

psiko

BAHAR 2015
YIL 6 • SAYI:14 • ÜCRETSİZDİR



BİR ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINIDIR

hayat

www.psikohayat.com

AİLEDE “FIRSAT EĞİTİMİ”



**Yeme
Bozuklukları**

**NPİSTANBUL'a
AMATEM Ruhsatı**

Depresyonun Yaşı Yok

**Üsküdar Üniversitesi Gençlere
“Bağımsızlık” Çağrısı Yapıyor**



NP Nöropsikiyatri
Polikliniği
FENERYOLU

Yetişkin Nöropsikiyatri Polikliniği
yaşamda ihtiyaç
duyduğunuz destek için

- Alzheimer Birimi
- Alkol ve Madde Bağımlılığı
- Bipolar Bozukluk - Manik Depresif Hastalık
- Demans
- Depresyon
- Migren
- Takıntılar - Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB)
- Panik Atak - Panik Bozukluk
- Saç ve kıl koparma Hastalığı - Triktillomani
- Sosyal Fobi
- Şizofreni
- Uyku Bozuklukları

NPFENERYOLU POLİKLİNİĞİ

+90 216 418 15 00

feneryolu.npsuam.com

Geniş Kapsamlı
Tanı ve Tedavi
Yetişkin
Psikiyatrisi



Editör'den

Merhabalar,

Yeni bir sayı ile tekrar huzurlarınızdayız.

'Hayatı fark et; bağımsızlığını ilan et!' çağrısı ile Üsküdar Üniversitesi gençlere önemli ve dikkat çekici bir çağrıda bulunuyor.

Bağımsızlığını ilan etmek, bağımlılıktan uzak kalmakla mümkün ancak; her türlü bağımlılıktan...

'Davranış Bilimleri' açısından bu çağrının gençler ve aileler üzerinde elbette ayrı bir önemi var.

Tüm bu sebeplerle bizde sizi ilk haber olarak bu çağrıyla selamlamak istedik.

Özellikle **'Bağımsızlık Manifestosu'**na dikkatinizi çekmek isteriz.

Yeni sayımızda yine **'Üsküdar Haber Ajansı'** tarafından üretilmiş içeriklerle karşılaşacaksınız. Alanında uzman, uzun yıllar klinik deneyime sahip hekim ve psikologlarımızın sizler için kaleme aldıkları önemli tespitlerini sayfalarımız arasında bulacağınızı söylemekle yetinelim.

DOSYAMIZ: AİLEDE FIRSAT EĞİTİMİ

Aile ve ilişkiler konusunda ne söylediği toplum tarafından dikkatle izlenen Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan **'Bilinçli Aile Olmak'** üst başlığını taşıyan son kitabında; bu konuya kafa yoran psikiyatrist, psikolog, psikoloji öğrencileri, rehberlik uzmanları, pedagog ve ebeveynlere önemli malzemeler sunuyor.

Prof. Dr. Tarhan, ailede yaşanan her türlü problemi, krizi nasıl bir **'Fırsat Eğitimi'** ne çevirebilecekleri konusunda ciddi tespitlerde bulunuyor ve dikkate alınacak önerilerde bulunuyor.

Özellikle 12. ve 13. sayfamızda yer alan **'Vaka Örnekleri'** kesilip saklanacak nitelikte...

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Bilimsel eğitimleri ve önemli laboratuvar çalışmalarının yanı sıra Üsküdar Üniversitesi, Üsküdar gibi önemli bir ulaşım merkezinde bulunuyor olmasının avantajını da kullanarak her ilgi alanına ve kültür seviyesine hitap edecek etkinliklerle de dikkat çekiyor.

Bu konuya dikkat çekmek bakımından bu etkinliklerden bazılarını sayfalarımız arasında yer vermeye çalıştık. Artık ajandanızda Üsküdar Üniversitesi etkinlik takvimi ve notları yer alacak gibi görünüyor. Kendinizi yenileme ve üniversite ortamında farklı bilimsel konuların lezzetine varma konusunda yeni ve ıskalanmayacak bir seçeneğe sahipsiniz artık.

Sözü daha fazla uzatmadan sizleri sayfalarımız arasında seyahate davet ediyoruz. İyi okumalar!

Uğur Canbolat

psiko hayat



Yayıncı
Üsküdar Üniversitesi

Sahibi
Üsküdar Üniversitesi adına
A. Furkan Tarhan

Genel Yayın Yönetmeni
Uğur Canbolat

Yazı İşleri Müdürü
Şaban Özdemir

Danışma
Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Mehmet Zelka, Sevil Atasoy,
Hüsnü Erkmen, İzzet Bozkurt, Nesrin Dilbaz, M. Emin Ceylan,
Adnan Ömerustaoğlu, Besti Üstün, Selahattin Gültekin,
Oğuz Karamustafaoğlu, Selma Doğan, Boray Erdinç, Semra Baripoğlu,
Yıldız Burkovik

Bilgi İşlem
Gürkan Karadere, B. Tolgahan Yılmaz

Dış Haberler
Ayda Çayır

Katkıda Bulunanlar
Gökben Hızlı Sayar, Nevzat Tarhan, Uğur Canbolat, Oğuz Tan, Oğuz
Tanrıdağ, Yıldız Burkovik, Semra Kaya Baripoğlu, Seliyha Dolasır,
Murat Uçar, Hande Sinirlioğlu Ertaş, Betül Uludoğan

Yayına Hazırlayan
Koro
reklam akl

Kuzguncuk Mah. Yapraklı Çınar Sok. No:9 Kuzguncuk/Üsküdar/İSTANBUL
Tel: 0216 342 22 22 info@korotanim.com
www.korotanim.com

Basım Yeri
Armoninüans Görsel Sanatlar A.Ş.
Yukarıdudullu, Bostancı Yolu Cad. Keyap Çarşısı B- 1 Blk. N.24
Ümraniye/İstanbul
Tel: 0216 540 36 11 pbx Fax: 0216 540 42 72 www.armoninuans.com

Yayın Türü
3 ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

Yönetim Yeri
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14
PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Bilgi Hattı
0216 418 15 00 - 0216 633 06 33
0212 270 12 92 - 0212 400 22 22

Web
www.epsikiyatri.com www.npistanbul.com www.ider.org
www.noropsikiyatri.com www.psikohayat.com
www.uskudar.edu.tr

e-posta
yayin@uskudar.edu.tr

içindekiler



50 Depresyonun Yaşı Yok!





10 Ailede “Fırsat Eğitimi”

- 4 Üsküdar Üniversitesi Gençlere “Bağımsızlık” Çağrısı Yapıyor: “Hayatı Fark Et Bağımsızlığını İlan Et”
- 6 Hiperaktivitede Tedavi İhtiyacı
- 7 Narsistler Kendilerini Ne Kadar Sever?
- 8 T.C. Üsküdar Üniversitesi Davranış Bilimleri Fikir Festivali Katılım Şartnamesi
- 14 Nevzat Tarhan’dan Hepimize Ders Niteliğinde Vaka Örnekleri
- 16 Uzmandan Ebeveyne 20 Sihirli Kural
- 18 Sorumluluklar, Evlilikler, Aldatılmalar... Karşınızda Yetişkin Korkuları!
- 20 Acil Servisler Onların İkinci Evi... Panikatak Hastaları Hakkında Her Şey!
- 24 Genç Werther’den Günümüze İntihar Olgusu!
- 28 “Ölüm” Sıkıntı ve Üzüntünün En Yoğun Hâli: Yas
- 30 Bilgide Tekel Kırılacak!
- 31 İhtiyacınız Kadar Alın, Fazlasını Verin!
- 37 Yalan Bilimsel Olarak Tartışıldı
- 38 Kanseri ve Diş Tedavisinde Hipnoz Başarısı
- 39 NİSTANBUL AMATEM Ruhsatı Aldı...
- 40 Yeme Bozuklukları
- 44 Hayatın Ritmini ‘Ergoterapi’ ile Öğrenecekler
- 46 Tedavisi Şart Genetik Bir Hastalık: Kistik Fibrozis
- 49 2016 Uluslararası ECNS Kongresi İstanbul’a Geliyor...
- 49 Alzheimer Eğitimi Kişilerde Daha Hızlı İlerleyebiliyor!
- 52 Üsküdar Üniversitesi Yayınları’nın İlk Kitabı Prof.Dr. Oğuz Tanrıdağ’ın Kaleminden Çıktı
- 52 Aşkın Biyolojisi ve Psikolojisi Bu Kitapta...
- 53 Üsküdar Üniversitesi Radyo ve TV Stüdyoları Kuruluyor...
- 54 Unutkanlık ve “Unutmamak” Üzerine...
- 56 Anksiyete Bozuklukları: İnce Bir Çizgi Üzerinde Yaşamak
- 57 Çok Çalışan Değil Akıllı Çalışan Terfi Ediyor!
- 58 Tess Gerritsen Üsküdar Üniversitesinde Okurlarıyla Buluştu
- 60 Nazlı ve Narin Bir Serzeniş

Üsküdar Üniversitesi gençlere “Bağımsızlık” Çağrısı Yapıyor: “Hayatı Fark Et Bağımsızlığını İlan Et”

Üsküdar Üniversitesi öğrencileri açtıkları bağımsızlık bayrağı ve okudukları manifesto ile gençlere maddeden uzak bağımsız bir hayat çağırısı yaptı. İSTKA (İstanbul Kalkınma Ajansı) desteği ile gerçekleşecek proje kapsamında madde bağımlılığı üzerine tarama ve test araştırmaları yapılırken aynı zamanda çok geniş bir bilinçlendirme çalışması yürütülecek.

Üsküdar Üniversitesi davranış bilimleri alanındaki uzmanlığı ve akademik birikimiyle madde bağımlılığı üzerine yürüttüğü projeleri, tespit ve çözüme yönelik mücadele eden iki merkez etrafında birleştirdi. Üsküdar Üniversitesi'nin bünyesinde faaliyet gösteren BATAMER ve BAUMER ile özellikle gençleri tehdit altına alan “bağımlılık” konusunda ortak paydada çalışmalar yürütülüyor. Bu anlamda başlatılan ve İSTKA'nın desteği ile kurulan BATAMER (Toksik ve Bağımlılık Yapan Maddelerin Kanıta Dayalı Tayin, Tarama ve Danışma Merkezi) bir yıl boyunca İstanbul'daki tüm halka açık ve ücretsiz olarak tanı koyulmasına hizmet edecek. Merkezde, analitik alanda en ileri teknolojiye sahip cihazlarla ölçümler yapılacak. Hızlı ve geçerli analiz yöntemlerini içinde barındıran bu merkez, alanında uzman farmakolog, eczacı, kimyager, psikiyatrist ve psikologlarla birlikte geniş kapsamlı bir tarama hizmeti sunuyor.

Üsküdar Üniversitesi çatısı altında faaliyet gösteren, bağımlılık alanında bilimsel araştırmalar yapmanın yanı sıra projeler üreten, toplumu bilgilendirmek ve bilinçlendirmek amacıyla çalışmalar yürüten BAUMER (Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi) “Bağımsızlık Hareketi” ile gençlere “Bağımsız olun ve hayatı fark edin” mesajı veriyor. BAUMER proje kapsamında bir yıl boyunca Beykoz Belediyesi ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile ortak farkındalık eğitimlerini sürdürecektir.

“Bağımsızlık hareketini başlatıyoruz...”

Üsküdar Üniversitesi, akademik yılının ilk dersini “Hayatı Fark Et Bağımsızlığını İlan Et” konulu panel ile verdi. İlk der-

sin açılış konuşmasını Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan gerçekleştirdi. Tarhan, konuşmasında; “Davranış Bilimlerine odaklanan bir üniversite olarak ‘bağımlılığın’ değiştirilmesi gereken bir davranış şekli olduğuna inanarak, daha sağlıklı gençler için ‘bağımlılık’ konusuna özellikle eğiliyoruz. En temel amacımız gençlerin bağımlılıkla ilgili farkındalıklarını artırmak, nitelikli kişiliğe sahip, hayata karşı hazırlıklı bireyler olarak gelişmelerini desteklemek. Bu amaç doğrultusunda gençlere ‘Bağımsız olun ve hayatı fark edin’ mesajını veriyoruz. ‘Hayatı fark et, bağımsızlığını ilan et’ motosu ile başlattığımız ‘Bağımsızlık Hareketi’ ile bağımlı olunan nesnelerden çok bağımlılık davranışının fark edilmesini, bağımlılığın aslında yanlış bilgi ve duygulardan kaynaklandığını anlatmayı hedefliyoruz. İlk çıkış noktamız, gençleri bağımlı olmaya iten bakış açılarının dışında farklı bakış açılarının da olduğunu fark ettirmek. Akademik kadromuz ve araştırma merkezlerimizle, bu hareket doğrultusunda gençlerimizi tehdit altına alan “bağımlılık” ile mücadele ediyoruz. Öğrencilerimiz bugün burada bağımsızlık bayrağını dalgalandırarak önemli bir adım attılar. Dileğimiz bütün gençlerin bu bilinçle hayatlarındaki her türlü bağımlılığa son vererek kendi bağımsızlıklarını ilan etmeleridir.” şeklinde konuştu.

“Toplum yararına projeler ürettiği için Üsküdar Üniversitesi’ni kutluyorum”

Kalkınma Bakan Yardımcısı Mehmet Ceylan, üniversiteleri bir kalkınma kurumu olarak gördüklerini belirterek toplum yararına projeler ürettiği için Üsküdar Üniversitesi’ni kutladı. Ceylan, “Gelecek 10 yılda Türkiye’de yardımcı sağlık personeli sayısında yüzde 150 oranında artış bekliyoruz. Sağlık alanında





inanyorum ki bu üniversitenin öğrenciler gelecek 10 yılda işsizlik sorunu yaşamayacak ve nitelikli insan gücü olarak istihdama katkı sağlayacaklar” dedi.

Hayatı Fark Et Bağımsızlığını İlan Et

Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü Başkanı Prof. Dr. Hüsnü Erkmen’in moderatörlüğünü üstlendiği “Hayatı Fark Et Bağımsızlığını İlan Et” panelinde BATAMER Müdürü Prof. Dr. Tuncel Özden, BAUMER Müdürü Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, NPFUAM Müdürü Prof. Dr. Tayfun Uzbay ve ŞİDAM Müdürü Prof. Dr. Sevil Atasoy konuşmacı olarak yer aldı. Panelde, bağımlılığın neden zor tespit edildiği, bağımlılığın bir suç olup olmadığı, gençlerin bağımlılıktan uzak durması için neler yapılabileceği konuları tartışıldı.

Prof. Dr. Tuncel Özden, bağımlılık yapan maddelerin tespiti için çok zor olduğuna dikkat çekerek BATAMER’in bu yöndeki çalışmalara destek vermek amacıyla kurulduğunu söyledi. Bağımlılık yaratan maddelerin tespit edilmesi için çalışma yapan kurumların sayısının yetersiz olduğunu belirten Prof. Dr. Tuncel, Türkiye’de sadece İstanbul Adli Tıp Kurumu ve Ankara Adli Tıp Kurumu laboratuvarlarında tespit yapılabildiğini, bunun da ancak adli olaylar için kullanılabildiğini kaydetti. Prof. Dr. Tuncel, merkezde bağımlılık yapan her türlü maddenin kısa sürede tespit edilmesinin sağlanacağını söyledi.

“Bağımlılık hastalıktır, tedavi edilebilir”

Prof. Dr. Sevil Atasoy ise uyuşturucu ile mücadelede Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 190 ülkenin uluslararası düzeyde çalışmalar yürüttüğüne dikkat çekerek uyuşturucu madde kullanımını engellemenin yanı sıra gerekli tüm önlemlerin alınmasının şart olduğunu vurguladı. Prof. Dr. Atasoy, madde bağımlılarının suçlu olarak değil hasta olarak kabul edilmeleri gerektiğini belirterek “Bağımlıların tedavi edilmeleri, yardım almaları sağlanmalı ve toplumdan dışlamak yerine sosyal hayata karışmalarını sağlamak gerekir. Nasıl kalp ya da kanser hastalarına ceza vermeyi düşünmek akıldışı bir durumsa madde bağımlılarını hapsedmek, bu kişilerin tedavilerine yasal engel koymak insan ve hasta haklarına karşı bir uygulamadır. Madde bağımlısı kişilerin her türlü hizmetten yararlanmaları gerekir. Madde bağımlılığı bilime dayalı yöntemlerle önlenmelidir. Bağımlıların cezalandırılması faydadan çok zarar getirir. Bağımlı insan bir beyin hastalığına tutulmuştur. Bağımlılıkla mücadelede ve tedavide yasal, ahlaki çerçeveden çıkılarak sorun bilimsel çerçeveye yerleştirildiğinde doğru adım atılacaktır.” dedi.

Üsküdar Üniversitesi Bağımsızlık Manifestosu

Yaşamına sahip çık;
Hayatının sorumlusu sensin!

Kaygılarından kurtulmak senin elinde;
Sosyal cesaretini arttır.

Yaşam tüm anların toplamıdır;
Hayatı fark et, hayata dokun!

Hayal ettiğin her şey için;
Aklının sınırlarını keşfet!

Hayat tercihtir;
Hayır demeyi öğren!

Hayatı fark et,
Bağımsızlığını ilan et!

“Bonzai biyolojik bir silahtır”

Prof. Dr. Tayfun Uzbay da son günlerde neden olduğu ölümlerle sıkça gündeme gelen Bonzai’nin hem biyolojik hem de psikolojik bir silah olduğunu belirterek “Bütün bağımlılık yaratan maddeler biyolojik silahtır. Bağımlılık bir beyin hastalığıdır. En büyük risk grubu da risk almaya en yatkın olan ergenler ve gençlerdir. Madde bağımlılığı ile mücadelede sosyo kültürel özellikler, coğrafi konum masaya yatırılmalı, siyasiler görüşlerini harmanlayarak bir program oluşturulmalı ve o program hükümetler değişse bile her zaman uygulanmalı.” diye konuştu.

“Gençlere kulak vermek istiyoruz”

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz da bağımlılığın sadece uyuşturucu madde ile sınırlı olmadığını belirterek kumar, yemek, cinsellik hatta internetin de bağımlılık yarattığını belirterek kurulan merkez sayesinde bağımlılığın tüm çeşitleri ile ilgili farkındalık yaratmayı amaçladıklarını söyledi. Prof. Dr. Dilbaz, “Bağımsız olmak isteyen gençlere kulak vermek istiyoruz. Öncelikli amacımız koruma değil tedavi. Gençlerin bağımlılıkla ilgili farkındalıklarını artırmak istiyoruz” dedi.

Panelin ardından Üsküdar Üniversitesi öğrencileri sahneye çıkarak bağımsızlık manifestosunu okuyup Bağımsızlık Bayrağını açtılar. Bağımsızlık bayrağı Üsküdar Üniversitesi tüm yerleşkelerinde dalgalanacak. Tören Üsküdar Üniversitesi öğrencileri tarafından oluşturulan İşaret Dili Korosu’nun mini konseri ile sona erdi.

HİPERAKTİVİTEDE TEDAVİ İHTİYACI

Günümüzde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklarda en yaygın tanı alan psikiyatrik bozukluklardan sayılıyor. Oysa 1950'lerden önce, klinik ve kültürel açıdan önemli görülüyordu.



Exeter Üniversitesi'nden Matthew Smith günümüzde anlaşıldığı şekliyle hiperaktivitenin her zaman var olduğunu inancının temelsiz olduğunu ileri sürüyor. Smith bu hatalı düşüncenin hastaları ve doktorları yanlış yönlendirdiği kanısında.

Ottawa Carleton Üniversitesi'nde düzenlenen Humanities and Social Sciences Kongresi'ndeki sunumunda, Smith hiperaktivite bozukluğunun modern bir kurgu olduğunu ve ilk kez 1957'de bir bozukluk olarak tanımlandığını ileri sürdü. Smith'e göre, bu tarihten önce de hiperaktivite davranışı mevcuttu fakat buna tedavi gerektiren bir patoloji gözüyle bakılmıyordu.

Günümüzde pek çokları hiperaktivitenin evrensel bir fenomen olduğunu öne sürüyor ve söylemlerine delil olarak da hiperaktiflikleriyle ünlenmiş Mozart veya Einstein gibi tarihsel şahsiyetleri örnek gösteriyorlar. Smith ise günümüzde hiperaktivite olarak tanımlanan fenomenin geçtiğimiz yarım yüzyılda meydana gelen sosyal, kültürel, siyasi ve ekonomik değişikliklerden kaynaklandığını iddia ediyor:

“Çocukların hiperaktif olduğu ve bunun bir problem olduğu fikrine katkıda bulunan, 1960'lerden sonraki tüm sosyal faktörler görmezden geliniyor. 1960'lardan itibaren, bir değişim süreci yaşandı. İnsanlar çocuklarında bir problem olduğunu ve bu problemin ilaçlarla düzeltilmesi gerektiğini düşünmeye başladılar. Sosyal kontekste baktığımızda bunun sebeplerini anlayabiliyoruz. Süper güçler arasındaki uzay yarışları ile birlikte ABD'de eğitim sistemine yeni düzenlemeler getirildi. Çocuklarda dikkatin çelenebilirliği patolojik düzeyde ele alınmaya başlandı.”

Smith bunda etkili olan sosyal ve tarihsel faktörlerin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği kanısında.

Kaynak: Sciencedaily

NARSİSTLER KENDİLERİNİ NE KADAR SEVER?

Bilinenin aksine narsistlerin bilinçdışı kendilik görüşleri o kadar da olumsuz değil. Geleneksel anlayış narsistlerin büyülenmeci kendilik kavramı ile maskelenmiş, olumsuz kendilik görüşüne sahip olduklarını ileri sürüyor.

Ne var ki Psychological Science’da yer alan yeni bir araştırmaya göre narsistlerin kendilerine dönük algıları dışarıdan görüldüğü gibi. South Florida Üniversitesi’nden Jennifer Bosson ve Georgia Üniversitesi’nden Keith Campbell’in araştırması bunun doğruluğunu teyit ediyor.

Önceki çalışmalarda narsistlerin bilinçli kendilik görüşlerinin bütünüyle pozitif olmadığı ortaya konmuştu. Narsistler statü, üstünlük ve zekâ gibi (başarı yönelimli, amil) alanlarda kendilerini ortalamanın üzerinde görürlerken; iyilik, ahlak ve duygusal yakınlık gibi (ilişki yönelimli, paylaşımcı) alanlarda kendilerini hiç de pozitif görmüyorlar.

Bu düşünceden yola çıkarak, araştırmacılar narsisizm ile bu amil ve paylaşımcı alanlara ilişkin bilinçdışı kendilik görüşleri arasındaki bağlantıyı test ettiler. Geleneksel anlayışa göre narsistlerin kendilerine yönelik bilinçdışı nefretleri zekâdan duygusal yakınlık kurma düzeylerine kadar bütün alanları kaplamaktaydı. Oysa araştırmada, narsistlerin paylaşımcı olduğu değil, başarı yönelimli, amil alanlardaki bilinçdışı kendilik görüşlerinin pozitif olduğu ortaya çıktı.

Campbell, Bosson ve meslektaşları katılımcıların öz saygıyla ilgili altta yatan görüşlerini değerlendirmek için “Örtük Çağrışım Testi” kullandılar. Testte bilgisayar aracılığı ile kelime çağrışımlarına gösterilen reaksiyon süresinin kaydedilmesi esastı. Katılımcılar testi yaparken, öz saygılarının değerlendirildiğinden habersizdi. Test; narsisizmin amillik, paylaşım ve öz saygıyla olan ilişkisini ölçmeye yönelikti.

Psychological Science’ın Mart ayı sayısında yer alan araştırma sonuçlarına göre narsistler iç dünyalarının derinliklerinde kendilerine yönelik biteviye bir nefret geliştirmiş değiller. Aksine, narsistlerin paylaşımcı değil de amil alanlarda, bilinçdışı kendilik görüşleri pozitif. Bu çalışma, narsistlerin hem bilinç hem de bilinç dışı düzeylerde, biraz dengesiz bir kendilik sergilediklerine dair yeni bir kanıt sağlıyor.

Kaynak: Sciencedaily

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ DAVRANIŞ BİLİMLERİ FİKİR FESTİVALİ KATILIM ŞARTNAMESİ

08 Mayıs 2015 tarihinde, “Üsküdar Üniversitesi Davranış Bilimleri Fikir Festivali”nin ikincisi gerçekleştirilecektir. Üsküdar Üniversitesi Davranış Bilimleri Fikir Festivali ile; öğrencilerin kişisel, duygusal ve düşünsel gelişimi ile uğraşan öğretmen, idareci ve psikolojik danışmanların ve en önemlisi geleceğin sahibi gençlerin güncel yaşamın içinde yer almaları, farklı malzeme, teknik ve disiplinleri kullanmaları, özgün fikir ve proje çalışmalarını toplumla paylaşabilmeleri hedeflenmektedir. Üsküdar Üniversitesi Davranış Bilimleri Fikir Festivali ile lise düzeyinde (9-10-11-12. sınıflar) eğitim ve öğrenim gören her öğrencinin yaratıcılık ve üretkenliği desteklenerek bilim kültürü ve bilim endüstrisine yön verecek üretici ve bilinçli takipçilerin, aktörlerin yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Geleceğin sahibi gençlere bilimin merakı, özgün üretkenliğin hazzını yaşama, toplumun ilerleme dinamikleri olan üretme, paylaşma ve ortak hedef oluşturma gibi alanlarda katılımcı olma fırsatını festival dokusunda yaşatma ve duyarlılık oluşturma yoluyla sorgulama ve proje kültürü becerilerini geliştirmek hedeflenmiştir. Festivalin bir Bahar Festivali havasında geçmesi için farklı etkinlikler ve konserler düzenlenecektir.

B- Yönetim

T.C. Üsküdar Üniversitesi ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün kurumsal ortaklığıyla gerçekleştirdiği festival, yenilikçi bir yönetim stratejisine sahip olmakla birlikte, yönetim modeli ile de örnek bir kurum olma yolundadır. Bilim, sanat ve eğitim alanında çalışma yapan özel, kamu kurumu ve STK temsilcilerinden oluşan son derece etkili bir “Danışma Kurulu”na sahiptir. Festivalin yürütmesini İcra Kurulu, direktör ve festival ekibi yapmaktadır.

İcra Kurulu; İstanbul İl Milli Eğitim Müdür Yrd. Şerafettin Turan, T.C. Üsküdar Üniversitesi Rektör Yrd. Mehmet Zelka, T.C. Üsküdar Üniversitesi Rektör Yrd. Muhsin Konuk, T.C. Üsküdar Üniversitesi Rektör Yrd. Prof. Dr. Sevil Atasoy'dan oluşmaktadır.

Festival Ekibi; Festival Koordinatörü Dr. Nebiye Yaşar, Sağlık Kültür Spor Direktörü Mustafa Kemal Çalıkçı, NP Grup Tanıtım Koordinatörü Uğur Canbolat, Kurumsal İletişim Direktörü Ece Tözeniş ve Kurumsal İletişim Uzmanları; Elif Oruçtu Bora, Canan Ekmekçioglu'ndan oluşmaktadır.

Danışma Kurulu; T.C. Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürü Dr. Muammer Yıldız, Prof. Dr. Selahattin Gültekin, Prof. Dr. Adnan Ömerustaoglu, Prof. Dr. İzzet Bozkurt ve Prof. Dr. Besti Üstün'den oluşmaktadır.

C- Mekânlar

T.C. Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşkesidir.

D - Katılım Koşulları

Genel

- Konsept:** “Yapay Zekâ ile Engelleri Aşmak” için detaylı açıklama ve kavramsal çerçeveye; www.davranisbilimlerifestivali.com, www.fikirfestivali.com, www.davranisbilimlerifikirfestivali.com adreslerinden ulaşabilirsiniz.
- Festival, okul psikolojik danışmanı ve rehber öğretmenleri ile branş öğretmenlerinin rehberliğinde, lise 9-10-11-12. sınıf öğrencilerinin her türlü bilimsel ve düşünsel üretimine açıktır.
- Çalışmalar yenilikçi ve konseptte uygun olmalıdır.
- Çalışmalarda “öğretmen müdahalesi” olmamalı, çalışmalar özgün olmalıdır.
- Teknik serbesttir; video art, ses-görüntü enstalasyonları, model, karışık teknik vb. içerebilir.
- Çalışmanın sergileneceği mekânlar Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşke, çalışmaların yerleştirilmesi festival ekibi takibinde olacaktır.
- Festival, öğrencilerin bireysel katılımına açık değildir.

E - Başvuru ve Tarihler

- 24 Nisan 2015 tarihi saat 24.00'e kadar** www.davranisbilimlerifestivali.com ve www.dbffestivali.com adreslerinde bulunan Başvuru Formu doldurularak başvuru yapılacaktır.
- Elden başvurularda proje görselleri, posterleri, performatörleri başvuru sırasında teslim edilecektir. Online başvurularda en geç 30 Nisan 2015 tarihine kadar proje görselleri, posterleri ve performatörleri teslim edilecektir. Elden teslim yeri, Üsküdar Üniversitesi Merkez Yerleşke Kurumsal İletişim Direktörlüğüdür.
- Başvuru ve projeler mail yoluyla gönderildiği takdirde Üsküdar

Üniversitesine ulaşıp ulaşmadığını teyit etme yarışmacıların yükümlülüğündedir.

- 07 Mayıs 2015'te sergi alanlarında proje yerleştirme çalışmaları tamamlanacak ve sunuma hazır hale getirilecektir.
- 08 Mayıs 2015 Davranış Bilimleri Fikir Festivali Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşke'de gerçekleştirilecektir.

F- Teslim

- Asılma sürecinde özel çalışma gerektiren çok parçalı projeler için, sahiplerinin kuruluma yardımcı olması gerekmektedir. Birlikte karar verilecek gün ve saatte sergi işi için destek istenecektir.
- Proje teslim edilirken çalışma ile ilgili bilgiler (isim, iletişim, kaç parça olduğu vb.) sağlam ve görünebilecek şekilde paket üzerinde yer almalıdır. Ayrıca her işin arkasında aynı bilgiler bulunmalıdır.
- Her katılımcı web sitesinde ilan edilecek künye formatına uygun şekilde projenin 2 adet künyesini yaparak çalışması ile birlikte teslim etmelidir. Ayrıca aynı künye info@dbffestivali.com adresine mail ile gönderilmelidir.
- Sergi sonrasında işler, çalışmalar ve projeler sergi bitiminden yani 8 Mayıs 2015 tarihinden sonra en geç 3 gün içerisinde proje sahibi tarafından teslim alınmalıdır. 3 gün içerisinde teslim alınmayan çalışmalar ile ilgili Festival Yönetimi sorumluluk almayacaktır.
- Başvuru yapılan proje ile teslim edilen proje arasında olumsuz anlamda bir farklılık bulunduğu takdirde çalışmanın sergilenmeme hakkı saklı tutulmaktadır.

G - Değerlendirme Kriterleri

- Proje formatına uygun hazırlanan başvurular aşağıdaki kriterlere ve puanlamaya göre 100 üzerinden değerlendirilecektir.

Özgünlük - 40 Puan

Proje fikrinin ne kadar yaratıcı olduğuna ve bu alanda daha önce uygulanmış başka projeler ile benzerliği olup olmadığına bakılacaktır.

Uygulanabilirlik - 30 Puan

Projenin hayata geçirilebilme imkanı olup olmadığına bakılacaktır.

İhtiyaçlara Çözüm Üretmesi - 30 Puan

Proje fikrini destekleyecek herhangi bir somut veri olup olmadığına bakılacaktır.

- 08 Mayıs 2015 tarihinde kabul edilen projelerin karar jürisine sunumu ve değerlendirmesi yapılacaktır. Sonuçlar aynı gün açıklanacak ve ödül töreni gerçekleştirilecektir.

H. Ödüller

Kabul edilen çalışmalar final jürisi tarafından değerlendirilecektir. Bu değerlendirme sonucunda;

- Festivalde 1. olan projeye MacBook Pro
- Festivalde 2. olan projeye MacBook Air
- Festivalde 3. olan projeye iPad Air
- Festivalde 4-5-6-7-8. olan projelere 1.000 TL değerinde hediye çeki
- Festivalde 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15. olan projelere mansiyon ödülü
- Festivalde dereceye giren projelerin danışman öğretmenlerine, dereceye giren projenin ödülünün yarısı değerinde hediye çeki verilecektir.

I- Projelerin Korunmasına Yönelik Hususlar

Başvuru formunu imzalamış tüm proje sahipleri Üsküdar Üniversitesi'nin projelerini tanıtım amacıyla kullanmasını kabul edecektir. Ayrıca bir bedel talep etmemeyi kabul etmiş sayılır. Öğrencilerle ya da projeleri ile ilgili olarak ödül töreninde çekilen ve sosyal medya, web sitesi gibi mecralarda kullanılan fotoğraf, video gibi görsel içeriklerin her türlü kullanım hakkı Üsküdar Üniversitesi'ne aittir. Üsküdar Üniversitesi yarışmaya katılan projelerin 3. şahıslarla paylaşılmayacağını taahhüt eder.

DBF 2015 SÜRECİ

Projelerin Son Teslim Tarihi:

24 Nisan 2015

Projelerin Sergiye Hazır Hale Getirilmesi:

7 Mayıs 2015

Ödül Töreni:

8 Mayıs 2015



Üsküdar Üniversitesi
Davranış Bilimleri

Fikir Festivali

fikirlerinle engelleri aş!



Festival ve
Ödül Töreni:
8 Mayıs 2015

Projelerin
Son Teslim Tarihi:
24 Nisan 2015

ödüllər
1.'ye
MacBook Pro
2.'ye
MacBook Air
3.'ye
iPad Air

Yapay zekâ alanındaki fikir ve projelerinle
**yaşamdaki engelleri kaldır,
hayatı kolaylaştır.**



www.dbfestivali.com
www.davranisbilimlerifestivali.com



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ



Ailede “Fırsat Eğitimi”

Yeni kuşak gençler veya eşler evin açık kapısı olan internetten dijital sokağa çıkıp sokakta büyüyor veya yaşıyor. Bunu ciddiye alalım. İyi eş, iyi baba, iyi iş adamı olmadan önce iyi insan olmaya çalışalım. İyi insan olmak da iyi aile ortamından başlıyor; aileyi bir arada tutan değerleri canlandırmaktan başka çaremiz yok!

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan yeni çıkan “Bilinçli Aile Olmak” isimli kitabıyla aile değerlerini ayakta tutmak, çocuğumuzu daha iyi yetiştirmek, eşimizle iyi ilişki kurmayı başarabilmek gibi becerileri kazandırmak adına doğal davranış eğitimi olan “Ailede Fırsat Eğitimi”ni anlatıyor. Yeni bir kavram olan fırsat eğitimine vurgu yapan Tarhan, vakalar üzerinden somut örneklerle çok önemli değerlendirmelerde bulunuyor.

“Artık şikayet değil çözüm zamanı!”

Hz. Adem’in, Newton’un elmasında sonra insanlığı değiştiren üçüncü elma adeta Apple’ın elması oldu. “The App Generation” olarak ifade edilen günümüz nesline bir bakın. Dijital çağ amaçsız nesilleri bir sel gibi önüne kattı, sürüklüyor. Yasaklar sonuç vermiyor. Henüz tam şeklini bulamayan nesli, yani gençliği dijital medya eğitiyor.



Amaçsızlık insanlığı strese açık tutuyor. Anomik modernizm ve maddecilik “Hayat işinize yaramıyorsa ölebilirsiniz.” diye intiharı teşvik ediyor. “Cansız maddeden geldik yine ona gideceğiz.” algısı hayatı anlamsızlaştırıyor. Yeni kuşaklar çok fazla dünyevileştiler; kendi egoları ve konforlarından daha yüksek bir değer tanımayan kuşaklar insanlığın geleceğini tehdit ediyor.

Ekonomimiz düzeldi ama gençliğimiz bozuldu. Yollarımız genişledi ama gönüllerimiz daraldı. Hayatımız kolaylaştı ama ilişkilerimiz zorlaştı. Ekmeğimiz büyüdü ama paylaşmamız azaldı. Evlerimiz genişledi ama egolarımızdan başkasına yer kalmadı. Paramız çoğaldı ama sabrımız azaldı. İşsizlik azaldı ama ağırlıklılık çoğaldı. Enflasyon düştü ama bereket yok oldu.



Yeni kuşaklar çok fazla dünyevileştiler; kendi egoları ve konforlarından daha yüksek bir değer tanımayan kuşaklar insanlığın geleceğini tehdit ediyor.



6 Şebeke veya bilinçaltına giden kral yolları

Kim, Ne, Nerede, Nasıl, Ne zaman, Niçin (5N1K) şebekelerinin insan beyninde tam kullanabildiğinde öğrenmeler bilgiyi kalıcılaştırıyor.

Vitrinlerimiz dolu ama gönüllerimiz boş.
Özgürlük arttı ama merhamet azaldı.
Özgüven arttı ama utanma ve saygı azaldı...

Bu maddeleri daha da arttırabiliriz. Ama artık şikayet değil çözüm zamanı!

Nedir Fırsat Eğitimi?

Fırsat eğitimi zamanı iyi kullanmak isteyen kültürlerde ve sistemlerde çok iş yarayan bir eğitim biçimidir. Özellikle günümüzde, egonun çok yükseldiği çağımızda insanlar 'muallimvari' uygulamalara hemen kendilerini kapatma eğilimindedir.

Hız ve yoğunluk çağında yaşadığımız günümüzde eğitimde verimlilik ilkesinin en iyi kullanıldığı bir alan olarak "Problem Odaklı Eğitim/ Fırsat Eğitimi" kalite standartları ve inovasyon sağlayan bir eğitimidir aynı zamanda.

Aerobik Yerine Nörobik...

Öğrenme psikolojisi üzerinde yapılan çalışmalar bilginin beyne kalıcı şekilde nasıl kaydedildiği ile ilgili şunları önermektedir:

Bilgi zihnimize girdiğinde otonom sistemimiz uyarıldığında yani heyecan, çarpıntı, ateş basması, hızlı nefes alma, kasılma, göz bebeklerinin büyümesi, sevinç veya korku gibi duygular uyarılmışsa beynimiz özel kimyasallar (nöropeptid) üretir. Somatik belirteç (marker) denilen bu belirteçler bilgiyi kuma değil de taşıyıcı gibi beynimize resmediyor. Bu nedenle çocukluk yaşantıları ve travmalar kalıcı bellekte, eski adı ile bilinçaltında yazılı olarak arşivlenmiş durumda. Kral yollarını kullanıp kullanmamak bize bağlı. Bu sebeple ideal öğrenmede beş duyumuzun devreye girmesini sağlamaya çalışmalıyız. Sırada oturup dinlemek yerine davranışsal yaşantılarla öğrenmek bilgiyi kalıcılaştırıyor.

Nasıl aerobikle bedensel disiplini geliştirmek için bir süre hareket ediyor ve sonuçta 'fit' oluyoruz, akıl ve zihin hayatımızın da fit olmaya ihtiyacı var. Kadim kültürler bunu ilim, hikmet ve marifet eğitimleri ile vermişlerdi. Günümüzde de sinirbilimden yardım alarak aynı şeyi yapabiliriz. Fırsat eğitimi bu yollardan bir tanesidir.





Beyin egzersizlerinin yeni bilimi olan nörobik, “kullan ya da kaybet” prensibi ile çalışan beynimizi geliştirmeyi ve canlı tutmayı hedefliyor. Akıllı haplar, akıllı diyet ve akıllı yaşam prensipleri, bütün bunlar mutlu aile ortamının beyin dostu olduğunu gösteriyor. Nörobik ayrı bir kitap olacak bir konu ancak burada şöyle bir özetleme yapmaya izin veriniz:

1. Beyin dostu yaşamak
2. Beyin temelli öğrenmek
3. Beyin dostu beslenmek
4. Beyin dostu sosyalleşmek

Yapılan araştırmalar %60-%70 oranında pek çok hastalığın yanlış beslenme ve yanlış yaşam stili, hatalı alışkanlıklar, çarpıtılmış düşünce kalıpları, anlamsız önyargılarımız ve temelsiz korkularımızla ilgili olduğunu gösteriyor.

Aristoteles’in asırlar önce öngördüğü gibi, “İnsan her şeyden çok mutluluğu arzu eder.”. İnsan mutlu olmayı yaşamında hep amaçlamaktadır.

Psikiyatride önceleri üç alan önemsenirdi: Duygu-düşünce-davranış. Şimdi iki alan daha önem kazandı; bedensel tepkiler ve değer sistemimiz.

Nasıl aerobikle bedensel disiplini geliştirmek için bir süre hareket ediliyor ve sonuçta ‘fit’ oluyorsak, akıl ve zihin hayatımızın da fit olmaya ihtiyacı var. Kadim kültürler bunu ilim, hikmet ve marifet eğitimleri ile vermişlerdi. Günümüzde de sinirbilimden yardım alarak aynı şeyi yapabiliriz. Fırsat eğitimi bu yollardan bir tanesidir.

İnsanı analiz ederken kendisi ile ilişkisi, mesleki ilişkisi, ailevi ilişkisi ve evrenle ilişkisi, varoluşsal ilişkisi “Biyopsikososyospiritüel Model” bir bütün olarak ele alınmalıdır. Özetlemeye çalıştığım gerekçelerle yaşarken günlük aktiviteler içinde her olayı bir öğrenme malzemesi yapabilmek zekice bir tavır olur.

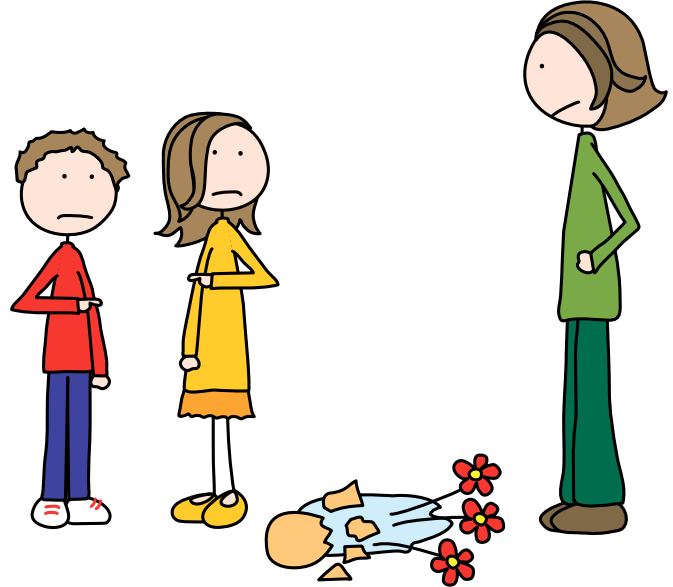
Yaptığımız hataların doğal sonucunu yaşayabilmek, güzel davranışlarımızın tadını çıkarabilmek insanca olmaktır. Her şeyde, beslenmede dahi organik olmayı önemseyen insan için, yapay ilişkiler ve yaşantılar yerine doğal öğrenmeyi tercih etmesi onun yararınadır.

Doğal öğrenme nedir?

Otistik çocukların en iyi nasıl öğrenebileceği üzerinde yapılan çalışmalar, ideal öğrenmenin doğal öğrenme olduğunu göstermektedir. Doğal öğrenme, söz dili ile değil, olay dili ile yapılan bir eğitim türüdür. Duygu, düşünce ve davranış dillerinin hepsi kullanılır.

Bir çocuğa saatlerce düzenli olma konferansı vermek yerine kaybettiği bir şeyi bulamadığı zaman ona yardım etmeyerek arayıp bulmasını sağlamak çocukta kalıcı öğrenme sağlar. Yabut yemek seçen, mızızlık yapan bir çocuğa yemek seçtiğinde aç kalmasına fırsat vererek sağlanan eğitim saatlerce nasihatın yerini tutar.

Eşler arasında eşinin her gün sofraya yemeği çok sıcak koyduğundan yakınan bir kocanın bağırıp çağırmak yerine yapacağı şey şu olabilir: üşenmeden buz torbası ve taneleri ile sofrayı doldurarak yemek yemeyi denemesi kulağa küpe olacak bir tecrübedir.



Evde vazo kırıldığında yalan söyleyen çocuğa “Bak çocuğum vazoyu senin kırdığın belli; vazo kırılmasından daha büyük bir hata yaptın ve doğru olmayan bir şeyi söyledin.” diyen anne çocuğuna iki ders vermiş olur: Birincisi, onu sevdiğini, ona değer verdiğini; ikincisi, dürüstlüğü bu evde daha çok pürim yaptığını fırsatı değerlendirerek öğretmiş olur.

Çocuk koltuğa çıkmak istediğinde hemen yardım etmek yerine “Haydi sen çabala, düşersen ben tutarım.” demek... Eş hasta olup yattığında hizmet davranışı ile sevdiğini gösterebilmek... Eşinin işleri kötü gittiğinde veya yemek yetişmediğinde “Şükredecek o kadar çok şeyimiz var ki...” diyerek

ümit duygusunu, hayatta iyi şeyler de var beklentisini ayakta tutabilmek... Yabut eşinin eve gelip hiç konuşmamasından rahatsız olan bir kadının kendi ağzını bantlayarak mizahı kullanması bir ifade biçimi olarak hafızada iz bırakır. Bütün bunlar doğal öğrenme yolu ile yapılan fırsat eğitimleridir.

Standart eğitim ve fırsat eğitimi arasındaki fark nedir?

- Standart eğitim (SE) sınıf gibi yapılandırılmış ortamda yapılır; fırsat eğitimi (FE) doğal ortamda günün herhangi bir saati olur.
- SE kendini ifade ederek öğrenmeyi hedefler; FE istek uyandırarak öğrenmeyi hedefler.
- SE için ders materyali ve ödülü önceden seçilir; FE için doğal ortamda, anında inisiyatif alınarak seçilir yabut "hedef davranış" seçilerek ders hâline getirmek için zamanlamaya fırsat bırakılır.
- SE için etkileşimi öğretmen başlatır; FE için serbest etkileşim vardır ve herkes başatabilir.
- SE için özne öğretmen veya velidir; FE için özne herkes olabilir.
- En önemlisi FE'nin 7/24 sürmesi ve her davranışımızın gözlemlenme durumudur.

'Sosyal Entropi'ye uygun aile yaşantısı

Entropi termodinamiğin ikinci yasasıdır. Bu yasaya göre evrende her şey düzensizliğe doğru kaçınılmaz bir biçimde gidiyor. Dış kontrol yoksa sıcak su soğuyor, aydınlık yerini karanlığa bırakıyor, yeni eskiyor, genç ihtiyarlıyor, canlılar ölüyor, odamız kirleniyor ve evren genişliyor.

Her canlının bir kontrol alanı var. O alandan sorumlu olarak evimizin bahçesine bakmazsak nasıl ayırık otları kaplar, işlerimiz ihmal edersek iflas ederiz veya kovuluruz; vücudumuzu ve evimizi temizlemezsek kirlilikten kokarız ve hasta oluruz; iyi insan olmaya çalışmazsak ben-cil bir canavar oluruz. Aynı şekilde ailemizi iyi ve güzel yapmaya çalışmazsak, hayata yatırım yapmazsak; ailenin meyvesi olan çocuklar kötü yetiştiği gibi evde ve yaşamda buzur ve barış da bulamayız.

Demek ki sihirli formüller aramak yerine zaman ayıracacağız. Demek ki iş veya eşyalara ayırdığımız zaman kadar eş ve çocuklarımıza da zaman ayıracacağız.

Demek ki ego m u z u tatmin etmeye çalışır-

Yapılan araştırmalar %60-%70 oranında pek çok hastalığın yanlış beslenme ve yanlış yaşam stili, hatalı alışkanlıklar, çarpıtılmış düşünce kalıpları, anlamsız önyargılarımız ve temelsiz korkularımızla ilgili olduğunu gösteriyor.

ken aynı zamanda sorumlu olduğumuz alanı ve kişileri de güzelleştirmeye çalışacağız; yoksa entropi yasası affetmiyor.

Evlilik öncesinde veya aile içi iletişimde yaşadıklarımız her zaman toz pembe olmayabilir. Önemli olan, çözüm bekleyen sorunlara nasıl yaklaştığınızdır. Problemleri çözmeye yönelik tavrınız, dünyayı size ve ailenize dar eden sıkıntıları bir anda uzun vadeli mutluluğunuz için fırsata dönüştürebilir.

Kitaplarıyla yüz binlerce okura aile içi iletişim konusunda pratik ipuçları sunan Prof. Dr. Nevzat Tarhan, kendinizi ve muhatabınızı daha iyi tanımanız için testlerle başlattığı "Bilinçli Aile" olma yolculuğunuzu, hayatın her aşamasından örnek olaylar ve çözüm önerileriyle destekliyor. Aile içi iletişimde "fırsat eğitimi" kavramını okuyucularla paylaşıyor. Paylaştığı vakalarla size ışık tutuyor. Vakaların her biri hayata dair ders niteliğinde.

Eminiz ki aşağıdaki vakaları okuyunca kendinizden çok şey bulacaksınız...



Nevzat Tarhan'dan hepimize ders niteliğinde vaka örnekleri

1

“Kaybetmeyi göze almayan büyüyemez...”

Karadeniz’de fındık bahçeleri olan bir aileye mensup Berat ile evlenmeyi düşündüğü kız Sedef evlilik öncesi konuşurlar. Berat “Benim için çok önemli bir gelenek var. Biz her yaz fındık toplama mevsiminde memlekete gideriz. Senden bu konuda bana engel olmamanı isterim.” der. Sevdiğini kaybetmemek için sessiz kalan Sedef’in içinden

“Ben onu ileride değiştirim.” düşüncesi geçer. Berat ise “Demek ki kabul etti.” düşüncesiyle konu üzerinde durmaz. Bu durumda sessiz kalmak kabul etmek anlamına geldiği hâlde, genellikle gizli gündemi olan içten pazarlıklı bir taraf varsa evliliğin ileri yıllarında yaz dönemi memlekete gitme konusunda tavır almaya başlar ve evlilik sarsılabilir. Burada fırsat eğitimi çıkarımı şu olabilir: “Sessiz kaldığına göre bende fındık işini sevmediğin kanaati uyandı. Benim tarzım her şeyi açık, şeffaf konuşmaktır. ‘Hayır.’ diyorsan bilmek isterim” denirse;

2

1. Her şeyi konuşabilmeliyiz mesajını vermiş olursunuz.
2. Kararlılığınız anlaşılır.
3. Kırmızı çizginiz net olarak bilinir.

Özgüveninizi koruyun!

Kıvanç ve Zeynep nişanlılardır ve birlikte sinemaya giderler. Bir süre sonra Kıvanç nişanlısı Zeynep’e sorar: “Yerin rahat mı?” Zeynep cevap verir: “Evet.” Kıvanç tekrar sorar: “Perdeyi iyi görüyor musun?” Cevap yine evettir. Zeynep “Nişanlım benim rahatımla ilgileniyor.” düşüncesiyle sevinir. Kıvanç bu sefer pişkin pişkin “Hadi, yer değiştirelim!” der. Zeynep neye uğradığını şaşırır. Nişanlısı kendisinden hiç beklemediği bir şey istemiştir. Burada Zeynep’in muhtemel üç tepkisi olabilir:

1. Küser ama yerini verir. Bu durumda erkek hiç bir şey

anlamaz.

2. Sinirlenir, “Bencil adam!” diyerek salonu terk eder.
3. “Demek senin yerin rahat değil. O hâlde filmin yarısında yer değiştirelim, böylesi daha adil olur.” der. Bu şekilde verilen cevap fırsat eğitimine güzel bir örnek olur.

Verdiği cevabın Zeynep’e ne kazandıracağına bakacak olursak: Öncelikle

Kıvanç nişanlısının haklarını dikkate almayı öğrenir. Bununla birlikte Zeynep sorunu içine atarak özgüven zedelenmesi yaşamaktan kurtulmuş olur.

3

Dürüstlüğü öğretin!

İki kardeşten Alican 6, Keremcan 7 yaşındadır. Babaları ile lunaparka giderler. Kapı girişinde görevli vardır. Ücret 7 yaş ve yukarısı için gereklidir. Baba Keremcan’ın ücretini öder. Bu arada gişe memuru gülerek “Ben yaşlarını bilmiyorum, neden ücret ödediniz ki?” diye sorar. Babanın verdiği cevap olağanüstüdür: “Onlar biliyorlar.” Böylece baba çocuklarına hayatları için çok kıymetli sermaye olacak dürüstlüğü dersini vermiş oldu. Ahlak için “Doğru ve iyi olanı, doğru ve iyi nedene bağlı olarak, doğru ve iyi bir şekilde yapmaktır.” denilir. Çocuğa ahlak eğitimi en doğru şekilde rol model olunarak verilir. Ebeveynin hayata ve olaylara bakışındaki incelik, problemler için düşüncükleri çözümlerin ahlaki kriterlere uygunluğu çocuğun ahlaki eğitimi için en temel bileşenlerdir.

4

Çocuğun babaya fiksasyonu

Nigar Hanım danıştığı ve güvendiği uzmana şöyle bir soru sorar: “Eşim çok çalışkan birisi. Bizi de çok sever. Fakat akşam genellikle eve geç gelir. 5 yaşındaki çocuğum ona karşı gelmeye başladı. Babası ne derse tersini yapıyor, babası da “saygısız” diyerek ona bağırıyor. Ben ise arada kalıyorum. Gelecek için endişeliyim. Evde baba-çocuk savaşı var sanki...”

Nigar Hanım’ın uzmanı kendisine şöyle bir açıklamada bulunur: “Bu olayı fırsata dönüştürmek mümkündür. Çocuk ruh sağlığında bu durum çocuğun babaya fiksasyonu olarak tanımlanır. Bu konuyu açacak olursak; çocuk babayı sever ve onunla daha fazla beraber olmak ister ancak isteğini davranış dili ile ters ifade eder. Bu yaştaki bir çocuktan söz dili ile duygu ifade etmesi beklenemez. Hatta çocuk için babanın onu dövmesi bile ona karşı ilgisiz kalmasından daha değerlidir. Baba çocuğun yanına oturup mümkünse elinden tutup, büyük insan gibi neden geç kaldığını nelerle meşgul olduğunu sabırla anlatırsa ve telafi yollarını ararsa bu olay çocuğun eğitimi için iyi bir fırsat olur. Olumlu iletişimle çocuk üç şey öğrenir:

1. “Babam beni seviyor.”
2. “Babamla hemen değilse bile daha sonra birlikte zaman geçirebilirim.”
3. “Evde sorunlarımı yakın ve sıcak ilişki ile çözebiliriz.”

5

Orta yolu bulmak zor değil!

İhsan futbol delisidir. Canan ise futboldan hiç hoşlanmıyordur. Ama eşi ile de birlikte zaman geçirmek istemektedir. Çözüm odaklı düşünerek her ikisini de memnun edecek bir plan yapar. Çare olarak deplasman maçına eşi ile gitmeye karar verir. Böylece birlikte seyahat edecekler, bir gece otelde baş başa kalarak kendilerine özel vakit geçirebileceklerdir. Diğer taraftan İhsan da heyecanla beklediği futbol şölenini kaçırmamış olacaktır. Eşinin futbol tutkusuna takılmayarak bu şekilde davranan Canan hem kendisinin hem de İhsan’ın kârlı çıkacağı bir formül bulmuştur.

6 Empatik farkındalık

Süleyman sporcudur ve koluna dövme yaptırmak ister. Eşi Leyla'dan izin almak için konuyu açar. Leyla bundan hoşlanmaz ama "Hayır!" da diyememektedir. Sonunda "Dövmeyi bana göster ben de aynısını yaptıracağım." der. Süleyman Leyla'nın dövme yaptıрма talebine itiraz eder, kendisi de yaptırmaktan vazgeçer. Böylece ikisi de yaptırmamış olur. Leyla bu çözümü ile eşinde empatik farkındalık oluşturmuştur. Dövme ile gelen problem Süleyman'ın empati kurabilmeyi sağlaması için fırsat olmuştur.

7 Aile içi koalisyonlar

Sinsi çocuk yetiştirmek istemiyorsanız aile içi koalisyonlara dikkat! Sağlıklı aile içi iletişimde anne baba kendi aralarında, çocuklar da kendi aralarında koalisyonla girmelidirler. Böylece ebeveyn ortak dil oluşturmayı, çocuklar da paylaşmayı ve akran ilişkisini öğrenirler. Çocuk sizin yanınıza gelerek "Baba sana bir şey söyleyeceğim ama bunu sakın anneme söyleme." derse söylenecek en doğru söz; "Merak ettim, tabii söyle ama annene söyleyip söylememe kararını lütfen bana bırak." olacaktır. Böylece çocuk iki şey öğrenir:

1. "Babam annemin arkasından gizli bir iş yapılmasını onaylamıyor, en azından çekinceli davranıyor."
2. "Ailemde herkes birbiriyle kişiliklerine saygı göstererek ilişki kuruyor."

8 Kayınvalide ile aynı takıma girmek...

Adem Bey iyi bir eştir ama annesine de çok düşkündür. Olması gerekenden oldukça fazla bir zaman dilimini annesi ile geçirmektedir. Eşi Aliye Hanım ise Adem Bey'i sürekli eleştirip "Anacı!" diyerek onu sıkıştırır; herkesin içinde eşinin

annesine olan düşkünlüğünü anlatır. Zaman zaman sert tartışmalar yaşarlar. Aliye Hanım'ın kayınvalideyle ilişkisi soğuktur. Kayınvalidesinin kurban rolüne girerek oğluna sürekli kendisini acıdığını, duygu sömürsü yaptığını düşünür. Sonunda bir aile danışmanından görüş alır. Görüşüne güvendiği danışman "Yanlısları Adem Bey'in kendisinin görmesini sağlayın. Bir erkeğin annesini sevmesi bir kadını sevmesidir, bir kadını sevebilen erkek aynı zamanda ikinci kadını yani eşini de başarılı bir şekilde sevebilir." der. Bunun üzerine Aliye Hanım strateji değiştirir. Adem Bey'i annesi ile daha sık görüşmeye teşvik eder. Böylece Adem Bey kendini ve annesini savunmak zorunda kalmadan olayları daha objektif değerlendirmeye başlar. Aliye Hanım eşi ve kayınvalidesi ile aynı takıma girmiştir. Bunun farkında olan Adem Bey, Aliye Hanım'ın görüşlerini artık daha fazla kulak vermeye başlamıştır.

9 Ezberleri bozmaktan çekinmeyin!

Gül baskın bir kişilik yapısına sahiptir. Evde yakın ilişkilerinde hep kendi dediğinin olmasını istemektedir. Turgut da edilgen, sakın görünümlü, içine atan fakat sonra da birden patlayan bir kişidir. Her patladığında eşi Gül "İşte bu adam böyle melek gibi gözükür ama aslında her şeye kızar." kelimelerini sarf eder. Bir gün evden çıkarken Turgut arabada yarım saate yakın eşinin gelmesini bekler; misafirler de vardır. Erkek

"Artık taktik değiştirmem lazım. Bu kadın beni herkesin içinde yine zor durumda bırakacak. Haklıyken haksız duruma düşürecek." diyerek bu sefer her zamankinden farklı davranır ve neşesini bozmamayı başarır. Gül misafirleri ile birlikte nihayet arabaya gelir fakat adam çok neşelidir... Kadının ezberi bozulur, dayanamaz: "Beyefendi hayret, hiç kızmadın." der. "Hayır, bir karar aldım. Kızmak yerine ben de seni arabanın içinde bekletecek bir fırsat kollama kararı aldım." der. Bu tecrübeyle Turgut iki fırsat eğitimi vererek eşinin ezberini bozar:

1. "Artık ben tepkisel davranmamayı başarabiliyorum."
2. "Bana empati yapmanı sağlayacak bir olaya hazır olmalısın."

10 Boşanma ilk seçenek değil!

Eğitimli, parlak, iyi bir meslek sahibi, mükemmeliyetçi Cumhuriyet, meslektaşları bir genç kız olan Meltem'le evlenir. Babası öğretim üyesi olan genç erkek Cumhuriyet evliliğin ilk haftası boşanmak ister. Aileler devreye girer fakat çözüm üretmezler. Gençler birbirlerini seviyorlardı ancak Cumhuriyet'in ağzının kokuğunu, böyle birisi ile zaman geçiremeyeceğini söylemektedir. Yeni evli çift, çift terapistine başvurur. Hekim arka planda ilaç gereken psikiyatrik bir hastalık olup olmadığını araştırır ve böyle bir hastalığın olmadığı sonucuna ulaşılır. Çifte evlilikle ilgili ilişki durum, ilişki tutum ve ilişki yönelim ölçekleri verilir. Bu ölçeklere göre Cumhuriyet'in mükemmeliyetçi özelliklerinin, Meltem'in de bağımlı olma özelliklerinin ön planda olduğu ortaya çıkar. İyi bir evlilik yapma kapasiteleri vardır. Terapistin odaklandığı bazı noktalar Cumhuriyet'in birden değişmesini ve sorun çözümü adımlar atmaya başlamasını sağlar. Genç, terapistin "Bir yolculuğa çıktığınızda, doktorsanız

bir ameliyata başladığınızda yahut komutansanız savaşta başladığınızda yaptığınız işin ortasında bir denizden "Ben vazgeçtim, başka alternatifler arayacağım." der misiniz?" sorusuna "Hayır." cevabını verir. "İşte evlilik de böyle ciddi bir iş, önemli bir kurumdur. Herhangi bir sorunla karşılaştığınızda boşanmayı ilk seçenek olarak düşünüyorsanız hiç evlenmeyeceksiniz. Evlendiğinizde göre sorun çözme stilinizi değiştirip 'Ağız kokusunu nasıl gideririm?' seçeneğine odaklanmanız sizin için doğru olacaktır." Bu yaklaşım genç erkeğin aklının başına gelmesine yardımcı olur. Cumhuriyet "Evlilik fel-sefem yanlışmış, üzerinde biraz daha düşünmem gerektiğini anladım." diyerek evliliğini tekrar değerlendirme kararı alır.

UZMANDAN EBEVEYNE 20 SİHİRLİ KURAL

"İyi, başarılı ve mutlu bir çocuk yetiştirmek için nasıl bir anne ya da baba olmalıyım?" diyorsanız, işte size 20 sihirli kural!



Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı

1.

Öncelikle bir çocuğun en büyük şansının "Şefkatli ve karakterli bir anne ve baba ile huzurlu bir ortamda büyüebilmek" olduğunu unutmamalıyız.

Bir anne ve babanın çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmeye çalışması doğaldır. Ancak çocuğumuz bizim çocuğumuzdur ama bizim parçamız değildir. Çocuğu öyle yetiştirelim ki, kendilerini hem aileye ait hem de özgür hissetsinler.

2.

3.

Bir anne ve babanın, çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesi gerekmez; çocuğunun mutluluğu ile kendi mutluluğu arasında denge kurabilmelidir.

Bir anne ya da babanın çocuğunu bütün güçlüklerden korumak gibi bir sorumluluğu yoktur. Güçlükleri beraber aşmayı öğretmek gibi bir sorumluluğu vardır.

4.

5.

Bir annenin kolları sıvayıp bütün yükü üzerine alıp aileyi rahat ettirmek gibi bir görevi yoktur. Hem annenin hem babanın görevi, ailece bir takım oluşturup birlikte hayatı gerçekleştirmeye çalışmaktır.

6.

Bir anne ya da babanın çocuğunu hayal kırıklığına uğratmamak ve yorucu, zor işlerden korumak gibi bir görevi yoktur; çocuğu hayata hazırlamak gibi bir görevi vardır.

Bir anne ya da baba, çocuklarına dertlerini söylemeleri için izin vermeli, aynı zamanda onlara eleştiri hakkı da tanınmalıdır.

7.

8.

Bir anne ya da babanın çocuklarından kendilerine itaat etmelerini beklemeleri doğaldır ancak çocukların da kurallara itiraz hakkının olduğunu unutmamalıdır.

Çocukların sorunlarını büyük insan gibi dinlemek ama onlardan büyük insan gibi davranmalarını beklememek gerektiğini unutmamalıyız.

9.

10.

Disiplin ve nasihatın kar yağışı gibi olduğunu; yavaş, yumuşak ve devamlı yağarsa tutacağını unutmamalıyız. En etkili nasihat örnek olmak, en etkili emir seçenek sunmaktır.



11.

Çocuklarının arkadaşlarıyla ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen ama fazla müdahale etmeyen ebeveynin çocuklarının daha iyi yetiştiğini unutmamalıyız.

Bir anne babanın sorumluluğu çocuğunu hayat köprüsünden geçirmek değildir; o köprüden nasıl geçeceğini öğretmektir.

12.

13.

Bir annenin çocukları ile ilgilenirken zaman zaman kendisini evde hapsolmuş ve tutuklanmış hissetmesi doğaldır. Özgürlük insani bir haktır ve sıradan olaylardan zevk almayı başaran kişiler özgürlük-sorumluluk dengesini kendileri ile barışık olarak yaşayabilirler.

Anne rolü, baba rolü, eş rolü, iş adamı rolü; hepsi kendi şartlarında yaşanmalıdır. Evde dahi, yatak odasında, yemek odasında veya misafir odasında rollerin farklı yaşanması ve rol paylaşımı unutulmamalıdır.

14.

15.

Bir anne ve babanın çocuğunun gizli düşüncelerini bilmek gibi bir görevi yoktur. Çocuğa özerk alan bırakıp onun kendi gemisinin kaptanı olmasına fırsat vermek gibi bir görevi vardır.

Bir anne ve baba zaman zaman çocuğunu baş belası olarak görebilir, kırıcı sözler söyleyebilir; önemli olan daha sonra sevginizin galip gelmesi ve öz eleştiri yapabilmenizdir, korkmayınız.

16.

17.

Zaman zaman çocuğunuzun sorularını cevaplayamayacak kadar meşgul olabilirsiniz ama ona hak ettiği kadar ilgi göstermeniz gerektiğini unutmayınız.

Çocuk eğitiminde sihirli kelimeler sevgi, ilgi, saygı, sabır ve güvendir. Çocuğunuzun ne düşündüğünü önemsedığınızı ona hissettirmek ve kendisini ifade etmesinde cesaretlendirmekle bu sihirli kelimeler harekete geçer.

18.

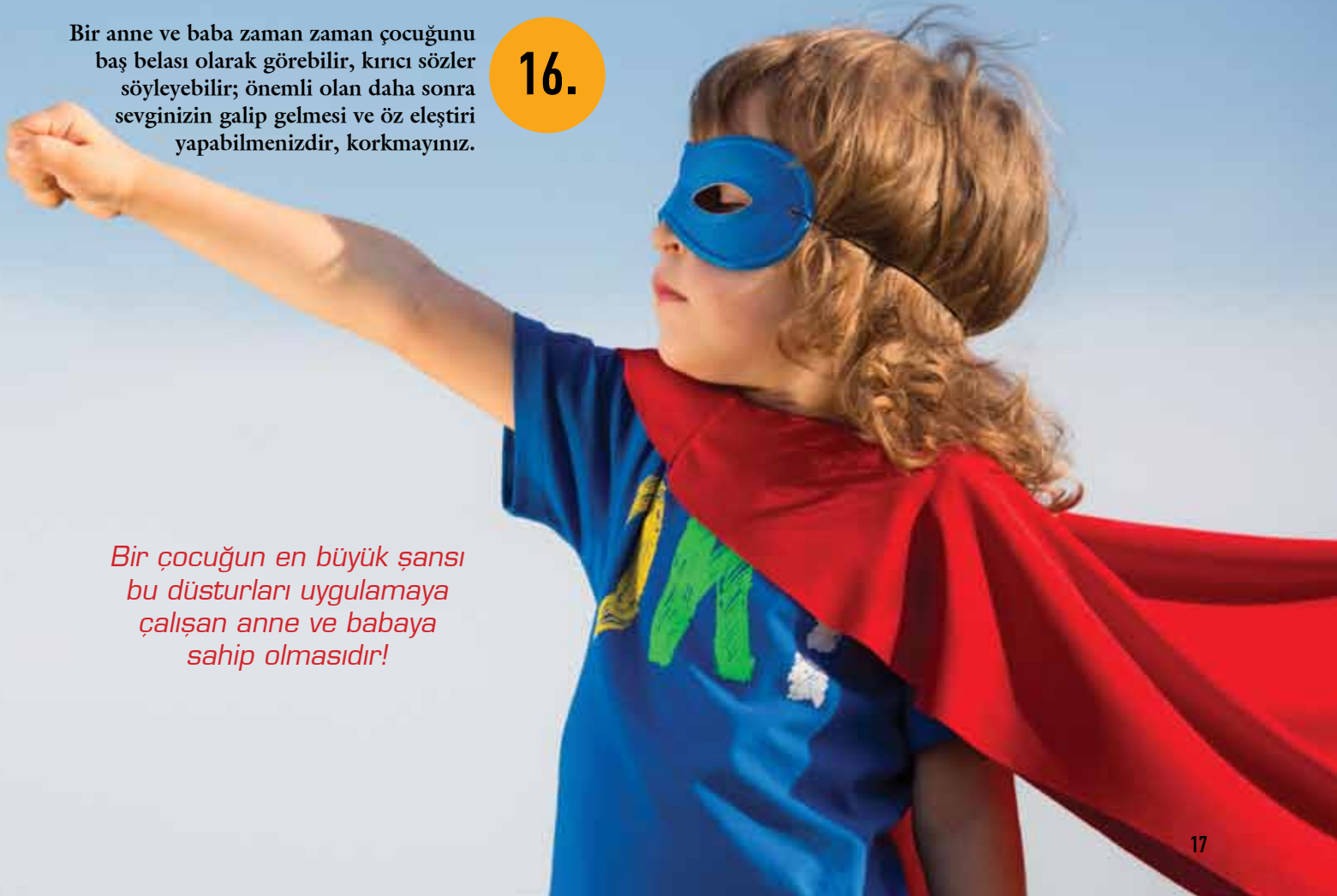
19.

Sabır amaca yönelik olmalıdır. Her istediği yapılan çocuk bencil, her şeyine hayır denilen çocuk inatçı olur. Dengeyi sağlayınız.

En önemlisi çocuğunuza insani değerleri ve empatiyi öğretmektir. İdeal insan dünyayı değiştirmeye kendisinden başlar. Empatinin anahtar cümlesi: “Sana yapılmasını istemediğin şeyi kimseye yapma; kendin için istediğin bir şeyi sevdiklerin için de iste.”dir.

20.

Bir çocuğun en büyük şansı bu düsturları uygulamaya çalışan anne ve babaya sahip olmasıdır!





Sorumluluklar, evlilikler, aldatılmalar...

KARŞINIZDA YETİŞKİN KORKULARI!

Korkular sadece çocuklukta yaşanmıyor. Onlar da bizim gibi büyüyor. Küçükken havanın kararmasından kaynaklı korku, büyüdükçe bambaşka bir şekilde karşımıza çıkabiliyor. Bu sayımızda sizin için yetişkinlerin yüzleştirdiği başlıca korkulara değindik...

Gelecek korkusu

Kimi zaman geçmişten gelen bir nedenle, kimi zaman sorumluluk almaya başlamakla, kimi zaman da ailedeki dengeyi sağlayan kişinin ciddi bir rahatsızlığı veya vefatıyla kendisini gösterir. 'Gelecek korkusunun' temelinde kayıplardan korkmak ve başarısız olmak endişesi yatar. Bu duruma 'sorumluluktan korkma' da diyebiliriz. Bunu bazen aile besler; bazen yaşanan olaylar, bazen de kişinin kendisinin geliştirdiği korkular ve kaygılar. Planlı çalışmayı alışkanlığa dönüştürmek ve beklentileri makul düzeyde tutmak, geleceğe dönük korkuların daha az kaygı uyandıracak boyuta çekilmesini sağlar. Kişide çok yoğun yaşanan gelecek korkusu varsa, mutlak surette bunun nedenleri araştırılmalıdır. Psikoterapi etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Sorumluluk korkusu

Bu korkunun şekillenmesinde, çocukların kişilik özellikleri ve ebeveynlerin tutumları etkilidir. Evin en büyük çocuğu olmak, genellikle evde yaşayanların sorumluluğunun kendiliğinden ilk çocuğa aktarılmasına sebep olur. Sanki doğal bir vazife imiş gibi, küçükken kardeşlerin sorumluluğu, yetişkin olduğunda tüm evin sorumluluğu en büyük çocuğa yüklenir. Kimi çocuk kendiliğinden bu sorumluluğu alır, kimi ise zorla. Kendiliğinden alan kişide bu türden bir korku gelişmeyebilir; ancak onda da aldığı sorumluluğu hakkıyla yerine getirememesi durumunda başarısızlık kaygısı veya suçluluk duygusu ortaya çıkabilir. Zor-

'Gelecek korkusunun' temelinde kayıplardan korkmak ve başarısız olmak endişesi yatar. Bu duruma 'sorumluluktan korkma' da diyebiliriz. Bunu bazen aile besler, bazen yaşanan olaylar, bazen de kişinin kendisinin geliştirdiği korkular ve kaygılar.



Yıldız Burkovik
Uzman Psikolog

la verilen sorumluluklar, gönüllü olarak yerine getirilmedikleri için daima gerginlik vericidir. Bu durum hayatın ilerleyen yıllarını da etkileyebilir; yaşanan korku, yetişkinlikte daha belirgin olarak görülür.

'Sorumluluk' kavramına yüklenen anlam her birey ve dönem için farklıdır. Öğrencilikte sınıf başkanı olmak, bir spor faaliyetinde ekibin lideri konumunda bulunmak ya da benzeri faaliyetlere veya münazaralara katılmak, ilerleyen yıllarda işle ilgili önemli yetkiler taşımak hissedilen kaygı düzeyini artırabilir. Kişi aldığı sorumluluğu yerine getirir ve başarılı olursa problem yaşanmaz. Ancak sorumluluğunu yerine getiremeyip ekibin düzenini bozarsa kaygısı daha da artar. Dolayısıyla sorumluluğu yüklendiği hâlde sorumluluktan kaçınma davranışına kadar gidebilir. Bir de kişinin başkaları tarafından eleştirilmesi veya eksikliğinin söylenmesi söz konusu olursa kaçınma davranışı daha da artabilir.

Sorumluluk korkusu taşıyan insanın iç dinamikleri ve düşünce sistemi yeniden düzenlenirse, kişi eleştirilerden ya da eksiklikleriyle yüzleşmekten kaçınmayıp bunlardan olumlu anlamda etkilenebilir.

Zorla verilen sorumluluklar, gönüllü olarak yerine getirilmedikleri için daima gerginlik vericidir. Bu durum hayatın ilerleyen yıllarını da etkileyebilir; yaşanan korku, yetişkinlikte daha belirgin olarak görülür.

Cinsel korkular

Kadınlarda en sık rastlanan cinsel korku, vaginismustur. Toplumumuzda kadının cinsel isteğini ve canlılığını belli etmesi hoş karşılanmamaktadır. Çocukluktan beri 'ayıp' duygusuyla yetişen kızların, evlenince kendilerini cinsel ilişkiden zevk almaya bırakmaları güç olmaktadır. Vaginismus, cinsel birleşme sırasında, kadının kaslarının kasılarak kendini cinsel birleşmeye kapatması durumudur. Bu şikâyetle kadın doğum uzmanlarına ve psikologlara başvuran oldukça çok aile vardır.

Vaginismusun nedenleri, çocukluk çağından kalma korkular ile suçluluk, ayıp ve günah duygularıdır. Korkuların temelinde en çok, kadının simgesel olarak zihninde aşırı büyüttüğü bir penis yüzünden çok acı çekeceği, parçalanacağı düşüncesi yatar. Gebe kalma korkusu da vaginismusta etkili olabilir. Bu problemin çözümünü kadın doğum uzmanlarından ziyade, kişinin eşile birlikte katıldığı, psikologlar ve psikiyatristler tarafından uygulanan terapi yönteminde aramak gerekir.



Vaginismusun nedenleri, çocukluk çağından kalma korkular ile suçluluk, ayıp ve günah duygularıdır. Korkuların temelinde en çok, kadının simgesel olarak zihninde aşırı büyüttüğü bir penis yüzünden çok acı çekeceği, parçalanacağı düşüncesi yatar.

Evlilik ve aldatılma korkusu

Kuşku; korkudan kaynaklanır, endişeyle harmanlanır, insanı sürekli düşünceye ve tekrarlı kâbuslara yöneltir. Bazı insanlar sırf bu nedenle derin ilişkiler kurmaktan o kadar çok korkarlar ki kendilerini kendi elleriyle yalnızlığa mahkûm ederler. Bu bir anlamda sevilmemekten, önce sevilip sonra o sevgiyi kaybetmekten duyulan korkudur. Var olan sevginin kaybedilmesi daha acı gelir insana. Kimi insanlar sırf bu nedenle hiç sevilmemiş olmayı tercih ederler.

Bu tarz korkular genellikle, kişinin kendi anne babasının evliliğinde aldatma vakasının yaşanması sonucunda ortaya çıkabilir. Babanın anneyi ya da annenin babayı aldatması sonucunda çocuk/ergen büyük bir şaşkınlığa uğrar. Asla kendi ailesinde görmeyeceğini düşündüğü bir durumdur bu. Ve der ki: "Bu, benim ailemde dahi yaşandıysa herkes aynı şeyi yapabilir. Bu şartlarda ben kime güveneceğim?"

İşte bu güvensizlik duygusu, karşı cinsle ilişki kuran kişinin sürekli şüphe ve kıskançlık duymasına sebebiyet verir. Kişi, bu konuda öylesine hassastır ki ufak tefek her olayı büyütür, inanılmaz çıkarımlar yapar. Duyduğu tüm kötü giden ilişkilerde yaşananları, kendi evliliği için de potansiyel tehlike olarak algılar. Dolayısıyla beklenti anksiyetesi dediğimiz 'beklenti kaygısına' kapılır. Bazı kişiler söz konusu kaygının şiddetini arttırarak kaygıyı takıntıya dönüştürürler. Bu da evliliklerini hem kendileri hem de eşleri için boğucu hale getirir. Bu takdirde mutlaka bir uzman desteği alınmalıdır.

Acil servisler onların ikinci evi... PANİKATAK HASTALARI HAKKINDA HER ŞEY!

"Eyvah kalp krizi geçiriyorum, boğuluyorum, nefesim kesiliyor, bayılacağım, aklımı kaçıyorum, kontrolü kaybediyorum, beyin kanaması geçiriyorum..." Abartılı gibi dursa da bir panikatağın düşüncelerinden ve şikâyetlerinden sadece birkaçını okudunuz. Dr. Semra Kaya Baripoğlu panikatak hastalarını sizin için anlatıyor...



Dr. Semra Kaya Baripoğlu
Psikiyatri Uzmanı

Panikatak nasıl bir hastalıktır?

"Panik atağı" (PA) baş dönmesi, dengesizlik, çarpıntı, terleme, titreme, boğulma ya da nefes alamama hissi, göğüste ağrı veya rahatsızlık, bulantı veya karında rahatsızlık gibi bedensel duyumların olağan dışı yoğunlukta hissedildiği; beraberinde kontrolünü kaybetme ya da delirme korkusu, ölüm korkusu ile karakterize olan bir süreçtir. Atak görünür bir neden yokken aniden başlar ve genellikle hızlı bir şekilde; 10 dakika veya daha kısa bir sürede en şiddetli noktaya ulaşır. Yaklaşık olarak 15-20 dakika sürer ve sonlanır. Ancak bazen yalnızca 1-2 dakika, bazen de bir saatten daha uzun olabilir.

Panikatak ne sıklıkta gelir?

PA'ları değişik sıklık ve şiddette görülür. Örneğin bazı kişilerde aylarca, günde ya da haftada bir ya da birden fazla atak görülebilir. Bazıları ise haftalar, hatta aylar boyunca atak geçirmeyebilir.

"Panik atağı" (PA) baş dönmesi, dengesizlik, çarpıntı, terleme, titreme, boğulma ya da nefes alamama hissi, göğüste ağrı veya rahatsızlık, bulantı veya karında rahatsızlık gibi bedensel duyumların olağan dışı yoğunlukta hissedildiği; beraberinde kontrolünü kaybetme ya da delirme korkusu, ölüm korkusu ile karakterize olan bir süreçtir.



Hastalar kalp krizi geçirecekleri, beyinde önemli bir hastalık olduğu, felç olabilecekleri gibi kuşkuyla acil servislere başvururlar. Çoğu zaman yapılan ilk tetkiklerde herhangi bir sorun saptanmamış olmasıyla da yetinmeyip daha ileri tetkik arayışları içine girerler.

Panikatak kişiyi nasıl etkiler?

Atak sırasında kişi şu duygulara kapılır:
Eyyvah, kalp krizi geçiriyorum!
Kalbim ağzımdan çıkacak!
Boğuluyorum!
Nefesim kesiliyor!
Göğsümü bir yumruk tıkadı!
Dengemi kaybediyorum!
Bayılacağım!
Beyin kanaması geçiriyorum!
Yer ayağımın altından kayıyor!
Aklımı kaçırıyorum!
Çıldırıyorum!
Kontrolümü kaybediyorum!
Yüz felci geçiriyorum!
Kollarım benim değil gibi...
Bacaklarım kopmuş gibi...
Dizlerimin bağı çözüldü!
Tüm vücudum yanıyor, biber sürülmüş gibi...

Hastalar kalp krizi geçirecekleri, beyinde önemli bir hastalık olduğu, felç olabilecekleri gibi kuşkuyla acil servislere başvururlar. Çoğu zaman yapılan ilk tetkiklerde herhangi bir sorun saptanmamış olmasıyla da yetinmeyip daha ileri tetkik arayışları içine girerler. Sorunun psikolojik olduğunun anlaşılıp bir psikiyatrya yönlendirilene kadar hastaların çoğu beyin tomografisi, beyin MR'ı, kalp anjiyografisi gibi son derece pahalı, zahmetli ve riskli tetkikler yaptırır. Atak sonrasında kişide yeni bir atak daha yaşayacağı ya da atak sırasında ortaya çıkan bedensel duyularla ilgili yoğun endişe vardır. Aynı korkularla hastaların bir kısmı evde yalnız kalamama, kalabalık yerlere girememe gibi kaçınma davranışı gösterir ki bu durum kişinin mesleki ve sosyal yaşantısını ileri derecede kısıtlayabilir.

Örneğin bir üniversite öğrencisi okula ancak babasının eşliğinde gitmeye başlar. Araba kullanamayan, boğaz köprüsünden geçemeyen, otobüse, vapura binemeyen, işini bırakan ya da yıllarca tatile gidemeyen hastalar vardır.

Sık görülen bir hastalık mıdır?

Bir kez panikatak geçirme sıklığı toplumda %7 civarındadır. Tekrarlayan panikatakların görülme sıklığı ise % 1.5-3.5 arasındadır. Yani oldukça sık görülen bir rahatsızlıktır. Kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir.

Bu hastalık neden ortaya çıkar?

Panikatakların ortaya çıkma nedeni olarak beyinde hücreler arası iletişimi sağlayan maddelerin biyokimyasında düzensizlik olduğu düşünülmektedir. Aile çalışmaları hastalığın ailesel olduğuna ilişkin güçlü kanıtlar sunmaktadır. PB olan hastaların birinci dereceden akrabalarında PB oranı belirgin şekilde yük-

Bir kez panikatak geçirme sıklığı toplumda %7 civarındadır. Tekrarlayan panikatakların görülme sıklığı ise % 1.5-3.5 arasındadır. Yani oldukça sık görülen bir rahatsızlıktır. Kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir.

sektir (4-7 kat) ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazladır. Panik bozukluğu olan hastaların geçmişlerine bakıldığında, pek çok hastada uzun süreli psiko-sosyal stresin varlığı görülmektedir.

Maddi güçlükler, ailevi problemler, yoğun iş temposu, kendisinde ya da bir yakınında uzun süreli, ağır bakım gerektiren bir hastalığın oluşu sıklıkla görülen stres etmenleridir. PA geçiren kişilerin bir kısmının strese karşı aşırı duyarlılıklarının olduğu da bir diğer görüştür. Yani bu kişiler stres karşısında başkalarına göre daha fazla duygusal ve bedensel tepki vermektedirler. Aslında çoğu PA hastası hastalık öncesi dönemde “güçlü kişi” olarak tanınır. Bu kişiler bulundukları toplumda sorumluluklarını almış, belli bir konuma yükselmiş ve herkesin akıl sorup yardım istediği kişilerdir. Biraz da bu nedenle hastalığın psikolojik olma olasılığı kolayca kabul edilemez. Hastanın kendisi başta olmak üzere kimse bu kişiye psikolojik rahatsızlığı yakıştıramaz. “Ben böyle bir hastalığa yakalanacak kadar güçsüz bir kişi değildim, nasıl olur anlamıyorum.” ifadesi sıkça duyulur.



Hastalığın tedavisinde stres kontrolünün sağlanması önemli bir aşamadır. Bu amaçla geliştirilen Neurobiofeedback tekniği (kendi beyin dalgalarını görerek stresini kontrol etmeyi öğrenme) hastalığın tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. Hastaya nefes alma ve gevşeme egzersizleri öğretilerek panik atağı kontrol etmesi sağlanır. Kaçınma davranışı olan hastalar da belli birtakım tekniklerle bu sorunlarını aşmayı başarabilirler.

Panikatak tedavi edilmezse ne olur?

Panik bozukluğu erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse hastanın yaşam kalitesinde düşüşe yol açar. Kişi evde yalnız kalamaz, işe gidemez hale gelebilir, yanında mutlaka birinin bulunmasını ister. O kadar ki bazı kişiler banyo yaparken eşinin kapıda beklemesini ister. Kalabalığa giremez, insanlarla görüşmekten kaçınır, alışveriş merkezlerine, çarşı-pazara çıkamaz. Çıktığı zaman her an bayılacakmış, kontrolünü kaybedecek, rezil olacak ya da ölecekmiş korkusu ile hemen eve geri döner. Hasta başkalarına bağımlı hale gelir. Kişide bu olumsuz gelişmelere paralel olarak depresyon gelişmesi sıklıkla görülen bir durumdur. Yatkın kişilerde alkol ya da psikoaktif madde kullanımı görülebilir.

Panikatak tedaviyle geçer mi?

Etkin bir tedavi sonrasında hastaların %80'inin artık PA yaşamadığı bilinmektedir. Hastalığın tedavisinde ilaçlar ve psikoterapi tekniklerinden yararlanılır. Panik bozukluğu ilaç tedavisine oldukça iyi yanıt verir. Doktorun uygun göreceği ilacın hiç ara verilmeden ortalama bir yıl süreyle kullanılması gereklidir. İlaçla sağlanan iyileşmenin psikoterapiyle de pekiştirilmesi tedavini başarısını artırır. Hastalığın tedavisinde stres kontrolünün sağlanması önemli bir aşamadır. Bu amaçla geliştirilen Neurobiofeedback tekniği (kendi beyin dalgalarını görerek stresini kontrol etmeyi öğrenme) hastalığın tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. Hastaya nefes alma ve gevşeme egzersizleri öğretilerek panik atağı kontrol etmesi sağlanır. Kaçınma davranışı olan hastalar da belli birtakım tekniklerle bu sorunlarını aşmayı başarabilirler.



KBB, Dil, Konuşma, Ses, Denge, İşitme, Nöroloji NP Altunizade Polikliniği Hizmetinizde



NP Polikliniği
ALTUNİZADE

KBB, Dil, Konuşma, Ses, Denge, İşitme, Nöroloji

Altunizade Mah. Mahir İz Cd. No:23

Üsküdar / İstanbul

0216 400 22 55

altunizade@npsuam.com

Genç Werther'den Günümüze İntihar Olgusu!

Kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi ve kişinin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık hâli olan intihar, psikiyatriye başta gelen ölüm nedeni. Bir düşünce, bir girişim ya da tamamlanmış intihar olarak karşımıza çıkabiliyor. Neden ve sonuçlarıyla birlikte intiharlar ve intihar girişimleri önemli bir halk sorunu olarak karşımıza çıkıyor.



Uzm. Klnk. Psk. Seliha Dolayır

Intihar stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir. İntihar eden kişi gerçekten ölmek arzusunda olabileceği gibi, bu davranışı ile acısını, umutsuzluğunu dile getirmek amacı da gütmüş olabilmektedir. İntiharlar ve intihar girişimleri; bireyi, ailesini, sosyal çevresini ve dolayısıyla toplumu sarsan etki ve sonuçlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yirmi yılda dünya çapında ciddi bir sorun olarak tanımlanan intihar davranışı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil olarak önemli oranda ilgi gösterilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanınmaktadır.

Yılda 1 milyon kişi intihar ediyor!

Dünyada yılda ortalama bir milyon kişi intihar ederek yaşamına son vermektedir. Ölümle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık en az 30 intihar girişimi ile karşılaşmaktadır. Tüm bu bilgilere rağmen, epidemiyolojik özelliklerini inceleyen çalışmaların sayı, kapsam ve güvenilirliğinin birçok başka hastalığa göre düşük olduğu intihar ve intihar girişimleri hâlen birçok toplumda tabu olma niteliğini korumaktadır. “İnsan ne zaman ve nasıl kendini öldüreceğine karar verme hakkına sahiptir.” demek, hem kişisel hem de toplumsal düzeyde insanlık adına hiçbir sorumluluk almamak anlamına gelir.

İntihar davranışı tarih boyunca toplumlar yargılanan bir akit olarak gündeme gelmiştir. Tarihte bazı toplumlar suç olarak görülmuş ve cezalandırılması yoluna gidilmiştir. Günümüzde modern toplumlar ise kimsenin başka birinin hayatına karışma hakkı olmadığını ve bir kişinin ne zaman ve nasıl öleceğine karar verme hakkı olduğuna ilişkin tartışmalar mevcuttur. Bazıları, Schopenhauer'in “Yaşamın ölümden daha ağır geldiği noktada, bir insan kendi hayatına son verecektir.” sözleri ile

belirttiği gibi intiharı rasyonel bir davranış olarak ele almak eğilimindedir. Oysa intiharı rasyonel bir davranış olarak düşünemeyiz. Yoğun stres altındaki insanların kendilerine, mevcut duruma, geleceklerine ait akılcı, sağlıklı değerlendirme yapamayacakları açıktır. Bu kişiler sorunlarının ağırlığı altında kendilerini çıkışı olmayan bir tünelde hissetmekte ve intiharı çıkış için tek yol olarak görme eğilimindedirler. Kişi bu yolu izlemeye kendini mecbur hisseder; çünkü problemlerinden, acılarından ve şanssızlığından başka bir türlü kurtulamayacağını düşünmektedir. Oysa pek çok yolu vardır. Ancak birinin, intihara niyetlenen kişiye bu alternatif çıkış yollarını göstermesi ve izlemesi için destek olması gerekmektedir.

“İnsan ne zaman ve nasıl kendini öldüreceğine karar verme hakkına sahiptir.” demek, hem kişisel hem de toplumsal düzeyde insanlık adına hiçbir sorumluluk almamak anlamına gelir. Bu, hiç de insanca, hümanistik bir yaklaşım değildir. Hele intiharlarda tedavi edilebilen bir hastalık olan depresyonların ağırlığı düşünülürse yaklaşım daha da insanlık dışı bir tutum, bir cinayet olarak düşünülebilir.

İntihar davranışı biyolojik, psikolojik ve sosyolojik temelleri olan karmaşık bir insan davranışıdır. İntihar davranışının ortaya çıkmasında en önemli etkenler; sosyal öğrenme ve psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı ve durumsal yaşam krizleri'dir.

Gerek tarihsel perspektiften gerekse günümüz koşullarından bakıldığında; intiharların ortaya çıkışında sosyal öğrenme ve taklidin önemli olduğu görülmektedir.

Aynı dönemde art arda gerçekleşen taklit intiharlar...

Örneğin, “Werther Sendromu” olarak bilinen ve Alman yazar Goethe'nin “Werther'in Acıları” adlı kitabı yayımlandığında

Dünyada yılda ortalama bir milyon kişi intihar ederek yaşamına son vermektedir. Ölümle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık en az 30 intihar girişimi ile karşılaşmaktadır.

Psikiyatrik rahatsızlıklardan depresyonun intihar ile ilişkisi çok yüksektir. Depresyon günümüzde adı çok sık duyulan bir hastalık olmasına rağmen, maalesef insanlar depresyonun çoğu belirtisini teknolojik gelişmelerin, bireyselleşmenin, gündelik hayat koşturmasının spontan sonucu olarak görmekte ve normal olarak algılamaktadır.

kıta Avrupa’ında ortaya çıkan intihar salgını, öğrenmenin intihar davranışının ortaya çıkışında etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Goethe’nin yazdığı “Werther’in Acıları” ümitsiz bir aşk üzerine kuruludur ve bu romanda, Werther’in aşkı için intihar edişi kahramanca ve yüceltilerek anlatılır. Avrupa’da bu romanın ardından birçok intihar vakası yaşanmıştır ve birbirini takip eden intiharlara (taklit intiharlar) Werther Sendromu adı verilmiştir. Werther Sendromu, 2006–2007 yıllarında Siirt’te başlayan ve birçok kızın ardı ardına intihar etmesiyle ülkemizde yaşanmıştır. Tüm bunlar göstermektedir ki, model alma süreci yaşamla ölüm arasında çatışma yaşayan bireyi, intihara doğru yönlendirebilmektedir. Bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma; gazete, radyo, televizyon ve son olarak internet üzerinden yaygınlaşan intihar öykülerinin kişileri özendirerek ya da telkinle Werther Sendromu yarattığını göstermektedir.

Depresyon intiharda etkili!

Psikiyatrik rahatsızlıklardan depresyonun intihar ile ilişkisi çok yüksektir. Depresyon günümüzde adı çok sık duyulan bir hastalık olmasına rağmen, maalesef insanlar depresyonun çoğu belirtisini teknolojik gelişmelerin, bireyselleşmenin, gündelik hayat koşutmasının spontan sonucu olarak görmekte ve normal olarak algılamaktadır. Depresyonu fark edemedikleri için bir ruh sağlığı uzmanına başvurma gereği görmemektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı depresyon; sıklıkla tedavi edilememektedir ve kronik hale gelmektedir. Depresyondaki kişi kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz görmektedir. Gelecekte olumsuz beklentiler olarak tanımlayabileceğimiz umutsuzluk, intihar sürecini başlatan ve sürdüren en önemli etmen konumundadır. İntihar davranışında bulunan kişi kendi canına kıymayı, umutsuz ve çözümsüz konumuna yegâne çözüm olarak algılar. Belli durumlarda umusuzluğa düşmek, yaşamayı istememek, dolaylı yollardan ölümü düşünmek her zaman depresyonun ya da intihar girişiminin belirtisi değildir. Bu düşünceler kısa süreli ve gelip geçicidirler. Ancak bireyler uzun süre kaybolmayan, inatçı ve şiddetli bir şekilde intihar düşünceleri içerisinde kendilerini buluyorsa bu önemli bir belirtidir. Çünkü intihar düşünceleri her şeyden önce yaklaşan tehlikenin ve bilinç dışı bir çatışmanın, ruhsal öğelerdeki bir dengesizliğin ve ciddi bir krizin habercisidir. Bu boyutta psikolojik destek almazsa, kişi düşüncelerin ardından plan ve tasarılar yapar; bu plan ve tasarıların ardından genellikle intihar girişimleri gelir. Oysaki çoğu araştırma depresyondaki kişilerin intihar etme riskini böyle bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre 3 ila 12 kat fazla olduğunu göstermektedir.

İntiharları başka neler tetikliyor?

Depresyon dışında özellikle; alkol-ilaç kötüye kullanımının bulunması, şizofreni ya da organik beyin sendromu tanısı almış olmak intiharlar için psikiyatrik rahatsızlıklar açısından diğer risk faktörleridir.

Durumsal yaşam krizleri ise genellikle beklenmedik, aniden ortaya çıkan olumsuz bir durumdur. İnsanın süregelen yaşamını değiştiren olaylar, önemli dönüm noktaları, zorlayıcı yaşam koşulları insanı ve olaya katılanları etkileyen kriz dönemleridir. Örneğin bir düş kırıklığı, bir statü kaybı, boşanma, bir başarısızlık, bir trafik kazası, ağır bir hastalığa yakalanma, sevilen birini kaybetme gibi deneyimler bütün insanları şiddetle etkileyen olaylardır. Bireyler bu zor dönemleri kendi kendilerine atlatabildikleri gibi zorlanabilirler ve ruhsal sağlıkları tehlikeye girebilir. O güne dek başarılı oldukları çözüm yolları uyum becerileri ile olayın içinden çıkamayabilirler. Bu bir ruh hastalığı değildir. Bir zorlanma dönemidir. İçinden çıkılmayan bir güçlük anıdır. Durumsal yaşam krizleri durumunda bireyin psikolojik yardım almaması maalesef intiharlara kadar varan neticelere ulaşmaktadır.

Boşanmış, dul ya da ayrı yaşıyor olmak, 15–34 yaş grubunda olmak, yakın zamanda gerçek ya da sembolik anlam taşıyan kayıplar olması, son altı ayda bedensel sağlığın bozulmuş olması, işsizlik ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak ise intihar için risk teşkil eden durumsal yaşam krizleridir.

İntiharlarda bu sayılan risk faktörlerinin yanı sıra tetikleyici olayların varlığı önem taşımaktadır. Çoğu araştırmalar göstermektedir ki, intihar girişimleri risk faktörlerinin yanında en az bir tetikleyici olay neticesinde gerçekleşmektedir. İntiharlarda en önemli tetikleyici olaylar; tartışma ya da kavga, terk edilme, okul başarısızlığı ya da sınav, işten çıkarılma (erkekler için), şiddete uğramadır.

İster sosyal öğrenme, ister psikiyatrik rahatsızlığın varlığı, isterse durumsal yaşam krizleri neticesinde intiharı düşünmeye başlayan bireylerin ana problemi; bir yandan yaşamak istemezken, diğer yandan da bu kararlarından henüz emin olmamaları ve bu konuda yaşadıkları kararsızlıktır. Onlara yaklaşım bu bakımdan hassas bir konudur. Bu sebeple intihardan bahseden kişiye yaklaşımda amacımız “Hayatın tekrar yaşanabilecek değerde olması için yaşam şartlarında ne gibi değişiklikler yapılmalı?” sorusuna cevap aramaktır. Bunu yaparken; teselli etmede aceleci davranmak, uyarmak, genelleştirmek (“Herkes öyle.” gibi), öğüt vermek, problemi küçümsemek, yargılamak en tehlikeli tutumlardır.

Tüm bu bilgiler ışığında intiharların genel özelliklerine bakıldığında öne çıkan başlıklar şu şekildedir.

- 1- İnsanı intihara götüren yaşadığı dayanılmaz ruhsal acılardır. İntihar bu acıdan kurtuluş yolu, bir çözüm olarak gündeme gelir.
- 2- Psikolojik gereksinimlerin engellenmesi yine intihara götüren bir diğer nedendir. Korunmaya, güvene, dostluğa, başarıya olan gereksinimler yaşamın önemli öğeleridir. İnsanın yaşamı, kariyeri, iş hayatındaki bir olumsuzluk bir engellen-

İntihara Dair Yanlıklar

İntihardan söz eden kişi intihar etmez.

Bir kişi kendini gerçekten öldürmek istiyorsa onu engelleyemezsiniz.

İntiharı bir kere deneyen bunu sık sık tekrarlar.

İntihar girişimi sadece bir şantaj aracıdır.

İntihar kalıtsal bir olaydır.

Bir kişi ile intihar düşünce ve planları hakkında konuşmak, o kişiye kendi öldürme fikrini verebilir.

“Çok iyi” ve “çok kötü” zamanlarda intihar oranları özellikle yükselir.

Havanın kapalı, güneşsiz olduğu aylarda intiharlar artar.

me onun var oluşunu tehdit eden bir olgu olarak algılanır ve çözüm yine intihara götürür.

- 3- İntiharlarda bir çözüm arayışı hep vardır. Bu durumdan nasıl kurtulurum sorusuna yanıt olarak intihar gündeme gelmiştir. Bu nedenle insanların intiharı nasıl bir çözüm olarak gördüğünün anlaşılması ve arkadan başka çözümler aranması önemlidir.
- 4- İntiharda temel duygu durum umutsuzluktur. Derinde yatan ve ortak olarak yaşanan umutsuzluk ve kimsenin kendine yardımcı olamayacağı duygularıdır.
- 5- Psikolojik gerçekler, yani ruhsal yaşamın gerçekleri Aristo mantığı ile uyumsuz, intiharda da bu görülür. Kişi ölüme hazırlanırken, intihar girişiminde bulunurken bir yandan da yardım isteğinde bulunur.
- 6- İntiharlarda ölüm kararının; %80'lere varan oranlarda yakınlarla, dostlara bildirildiği görülmektedir. Çoğunlukla bu bildirim açık notlar, veda mektupları şeklinde olabileceği gibi; eşyalarını dağıtma, vasiyet hazırlama şeklinde de olabilmektedir. Sıklıkla konuşmalarında intihar düşüncelerinden ve umutsuzluktan bahsetme, davranışlarda alışılmadık, beklenmedik değişimler (belirgin bir duygusal içe kapanma ve izolasyon) intihar için önemli göstergeler olabilmektedir. İntihardan söz etmek, intiharın bir habercisidir.

Günümüzde yapılan tüm çalışmaların ışığında intihar eğilimli bireylerde psikoterapinin yararı yadsınamaz. Yaşamla ölüm arasında kalan bireylerinin yaşadığı çatışmalı duygu durum anında psikolojik destek almak krizi fırsata çevirmek için en önemli faktördür. Çünkü bu tarz çatışma durumları aynı zamanda insanların kendileri ve hayatları adına yeni kararlar aldığı, yeni yapılanmalara gittiği dolayısıyla değişime açık olduğu en önemli dönemlerdir. Psikoterapik yaklaşımla bireyler duygu durum ve çevre kontrolü konusunda deneyim kazanırlar.

Suicidal bireylere psikoterapik destek hizmetlerinin sağlanmasının yanı sıra, intihar davranışının önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınıp, ülke genelinde intiharı önleme çalışmalarının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır.

İntiharı önleme çalışmalarında temel ilkeler şöyle sıralanabilir:

- 1- İntihar davranışının çeşitli boyutlarına açıklık kazandırmak üzere gerekli çalışmalar yapılması
- 2- Bu çalışmalardan elde edilen sonuçların topluma aktarılacak alanda çalışan profesyonellerin yönlendirilmesi
- 3- Günlük çalışmalarında intihar riski taşıyan bireylerle karşılaşma potansiyeli taşıyan personelin sonuçlardan haberdar edilerek bilgilendirilmesi (öğretmenler, cankurtaranlar, polisler, din adamları)
- 4- Sağlık sektöründe intihar vakaları ile çalışan profesyonellerin eğitimi
- 5- Krizdeki bireylere ve intihar girişiminde bulunmuş kişilere

İntihara Dair Doğrular

İntihar eden kişilerin %80'i daha önce bundan söz etmişler ve çevrelerindeki kişilere kendilerine yardım etmeleri konusunda bir şans vermişlerdir.

İntiharların çoğu kriz dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Etkili bir krize müdahale intiharı önleyebilir.

İntihar girişiminde bulunmuş kişilerin %80'i bunu hayatlarında bir kez yapmışlardır.

İntihar girişiminde bulunan kişi kuşkusuz çevresinde bir gerginlik, telaş yaratır; ancak intihar sadece o kişinin çevresindekilere ne kadar çok ihtiyacı olduğunu kanıtlar.

"İnsan ne zaman ve nasıl kendini öldüreceğine karar verme hakkına sahiptir." demek, hem kişisel hem de toplumsal düzeyde insanlık adına hiçbir sorumluluk almamak anlamına gelir.

nitelikli ve girişim sonrası gerekli psikososyal bakımın sağlanması

Bu ilkeler doğrultusunda yürütülen önleme çalışmalarında ülke genelinde önem taşıyan ve intiharı önleme programlarındaki yeri tartışılmaz olan bazı konular da dikkate alınmalıdır. Bunların başında ateşli silah edinme yollarının kontrol altında tutulması, eczaneden ilaç alımında sınırlama ve düzenlemeler gelmektedir. Çünkü birey en kolay ulaşabildiği yöntemle intihara kalkışır. Sağlık sektöründe suicidal bireylerle ve bu bireylerin aileleriyle çalışan personel eğitim ve öğretimden geçmelidir. Çocuklar ve gençler için kendine güven ve başa çıkma becerilerini arttırmaya yönelik okul programları hazırlanmalıdır. Tıp fakültelerinde intihar, intihar girişimleri ve tedavileri konularında yeterli bilgi ile donanımı gerekmektedir.

Ayrıca intiharı önleme çalışmaları kapsamında yazılı ve görsel medya işbirliği önem taşımaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma; gazete, radyo, televizyon ve son olarak internet üzerinden yaygınlaşan intihar öykülerinin kişileri intihara özendirdiğini göstermektedir. Açık veya örtük intiharlar, gerçek intihar öyküleri yaylandıktan hemen sonra artmaktadır. Öykü medyada ne kadar açık anlatılır, ayrıntıları ne kadar kamuya açılırsa sonrasında intiharlarda o kadar artış olmaktadır ve öykünün en yaygın dolaşıma girdiği bölgelerde intihar oranlarındaki artış en fazladır. Bu artış en çok gençlerde görülmektedir. İntiharların özendirilmemesi için basına düşen görevler özdenetimi sıkılaştırmak, intiharı yücelten ve romantize eden ("Ölüm bile onları ayıramadı.") tutumlardan kaçınmak ve hatta bir oranda oto sansür uygulamak olmalıdır. Dizi filmlerle intihar karşıtı mesajların verilmesi de özellikle genç insanlar üzerinde olumlu etki gösterecektir.

Bütün bu çalışmaların tek tek bazı kurum ve kişilerce yürütülmesi yeterli değildir. Olaya geniş ve toplumsal bir açıdan bakılması gereklidir. Uygulamalar devlet koordineli olarak, aile, okul, iş yeri ve ilgili kuruluşlar düzeyinde planlı bir şekilde yürütülmelidir.

Aşağıda insanların intihara bakış açılarını yeniden gözden geçirmeleri açısından faydalı olacağı düşünüldüğünden intihar ile ilgili yanlış inanışlar ve karşılarında da doğruları verilmiştir.

İntihar fikirlerini birisi ile konuşma fırsatı bulan kişi, rahattmış ve intihar olayının kısır döngüsünden kurtulmuş olur.

İntiharın kalıtsal olduğu kanıtlanmamıştır. Her vakada bireysel faktörler rol oynar.

İyi veya kötü zamanlardan çok; iyiden kötüye veya kötüden iyiye geçiş dönemlerinde intihar oranları yükselir.

İntihar sıklığında ilkbaharda daha fazla olmak üzere bahar aylarında anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Bayramlardan sonra krizlerde artış olduğu gözlenmiştir.

"ÖLÜM" SIKINTI VE ÜZÜNTÜNÜN EN YOĞUN HÂLİ: YAS



Psikiyatri Uzmanı Dr.
Gökben Hızlı Sayar

Herkes sevdiği insanlardan ayrıldığı zaman üzülür, ağlar, acı duyar. Ancak "Ben onsuz nasıl yaşarım!", "O artık yok..." tarzı düşüncelerin kimseye faydası yoktur. Bunun yerine "Ne güzel günlerimiz oldu...", "Onu hep anılarımda yaşatacağım." demek gerekir.

Sevilen birinin kaybına gösterilen yoğun sıkıntı ve üzüntü ile belirli ruhsal duruma "yas" adı verilir. Bu kayıp sevilen kişinin ölümü ile yaşanabileceği gibi ayrılık, boşanma gibi olaylarla da ilişkili olabilir. Herkes sevdiği insanlardan ayrıldığı zaman üzülür, ağlar, acı duyar. Bir kaybın arkasından yas tutan kişinin üzüntü ve keyifsizliği, mutsuzluk, keder veya hüzne bağlı olarak kişinin gündelik yaşamındaki aksamının 2 ay kadar sürmesi çoğu durumda normal kabul edilir. Fakat sevilen kişinin kaybını kabullenememe; öfke, suçluluk duyguları patolojik hâle gelebilir.

Kişi aşırı bir yas tutma davranışı göstererek kaybettiği kişinin tüm eşyalarını saklamaya, odasını neredeyse müze hâline getirmeye başlayabilir. Ya da ölen kişiyi hatırlatan tüm etkinlik ve yerlerden tamamen kaçınabilir. Yas tutan kişinin kendi içine çekilmesi, sosyal ilişkilerden kopması sebebiyle hem ilişkilerinde hem de mesleki işlevselliklerinde bir bozulma izlenebilir. Sevilen bir kişinin kayıbdan sonra üzüntü duymak normaldir ama kişi bu kayıptan sonra kendi değerini yitirmiş gibi hissediyorsa tablo normal bir yas sürecini çoğu defa aşmıştır.

Birinin kaybına bağlı acı, bir zamanlar birlikte güzel günler geçirildiğinin, sevip sevildiğinin kanıtıdır. Bu bakış açısı acıyı biraz daha katlanılır hâle getirecektir. Ölen kişiyi kurtaramadığını düşünerek, kendine ve diğer insanlara öfke duyma, yakınına kaybetmemiş kişilerin gülüp eğlenmesine tepki gösterme, yakınına kaybetmeden önce yaptığı ya da yapmadığı olaylarla ilgili pişmanlık-suçluluk duyma, iştahsızlık, uykuya dalamama gibi tepkilerin birkaç ay yaşanması normaldir. Ancak bu tepkilerin dozunun ne olduğu ve gündelik yaşamı sürdürmeyi engelleyip engellemediği de çok önemlidir. Eğer söz konusu tepkiler çok yoğunsa ve gündelik yaşamda büyük aksamalara yol açıyorsa,

bir uzmandan yardım almakta yarar olabilir.

"Ben onsuz nasıl yaşarım!", "O artık yok..." tarzı düşüncelerin kimseye faydası yoktur. Bunun yerine "Ne güzel günlerimiz oldu...", "Onu hep anılarımda yaşatacağım." demek gerekir.

Kayıba bağlı acı, bir zamanlar birlikte güzel günler geçirildiğinin, sevip sevildiğinin kanıtıdır. Bu bakış açısı acıyı biraz daha katlanılır hâle getirecektir. Kayıplardan sonra hızla hayatın bundan sonraki yönünü tayin etmek gerekir. Kayıplar için üzülmek ve yas tutmak en doğal haktır, bu dönemde duygularda iniş çıkışlar olması normaldir. Ancak başkalarının da yas tutan kişiye ihtiyacı olduğunu unutmamak gerekir.

Aynı kaybı yaşayan aile bireyleriyle dayanışma içinde olmak, duyguları paylaşmak çoğu defa kişiyi rahatlatır. Ağlamaktan kaçınmamak gerekir, acılar paylaştıkça azalır. Ağlamak duygunun ifadesine izin vererek acının kişi içinde katılaşp kalmasını engeller.

Yoğun üzüntüyü dayanılır hâle getirecek yardım her zaman hekimlerden gelmez, bazen benzer acılar yaşamış kişileri dinleyerek de baş etme gücü kazanılabilir. Bu dönemde sık düşülen bir hata sıkıntıları yenmek için alkol veya uyuşturucu maddelere yönelmektir. Alkol kısa vadede sıkıntıları unuttursa bile uzun vadede durumu daha da kötüleştirecek, ruhsal bozukluklara ve alkolizme davetiye çıkaracaktır. Bu dönemde kişinin kendisini oyalayacak uğraşlar bulması, hızla günlük hayatına dönebilmesi, hayatını mevcut şartlar içerisinde düzene koymaya çalışması yas sürecini kısaltmanın en etkili yoludur. Eğer tek başına ve çevre desteği ile yasin üstesinden gelinmiyorsa profesyonel bir yardım almak gerekir.



Ölen kişiyi kurtaramadığını düşünerek, kendine ve diğer insanlara öfke duyma, yakınına kaybetmemiş kişilerin gülüp eğlenmesine tepki gösterme, yakınına kaybetmeden önce yaptığı ya da yapmadığı olaylarla ilgili pişmanlık-suçluluk duyma, iştahsızlık, uykuya dalamama gibi tepkilerin birkaç ay yaşanması normaldir.



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

ÜSEM

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ



Aile
Danışmanlığı
Sertifika
Programı

Ana-Baba
Gelişimi

Kişisel
Gelişim

Yönetici
Asistanlığı

İşaret
Dili

Tıbbi
Hipnoz

Eğitimcinin
Eğitimi

Kurum
Kültürü ve
Kişisel
Gelişim

Anlayarak
Hızlı Okuma

Grafik
Tasarım

İnsan, Hipnoz,
Quantum ve
Holistik Tıp
Sempozyumu

Konservatuara
ve Güzel
Sanatlara
Hazırlık

Hekimlere
özel
Homeopat

Stres
Yönetimi

Temel
İlk Yardım

Medya ile
Doğru
İletişim

Aile Eğitim
Programı
(Engelli Çocuk
Sahibi Anne ve
Babalara)

Diksiyon ve
Etkili
Konuşma

Girişimcilik
Sertifika
Programı

Sağlık
Turizmi

Tıbbi
Sekreterlik

WiSC-R
Zeka
Testi

Mobil
Programlama

Müzik
Terapi

“ÜSEM ile kendini tanımaya ve
insanı anlamaya bir adım daha...”

Altunizade Mah. Mahir İz Cd. No:23 PK:34674 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 usem@uskudar.edu.tr

www.usem.uskudar.edu.tr



uskudarsem



uskudarsem

BİLGİDE TEKEL KIRILACAK!

Ülkemizde önemli bir boşluğu kapatacak Türkiye'nin ilk "Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi" Üsküdar Üniversitesi'nde kuruldu.

Türkiye'nin ilk Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (PAMER) davranış bilimleri ve sağlık alanında ilk ve tek tematik üniversite Üsküdar Üniversitesi bünyesinde kuruldu. Tek ve sadece batı kaynaklı kabul edilebilir bilgi üretimine alternatif sunacak bilgi sistemleri oluşumuna katkı sağlanması hedeflenen merkezin başkanlığını Merve Kavakçı İslam yürütecek.

Sömürgeciliğin bıraktığı mirası sorunsallaştıran bir dizi felsefi ve edebi teoriyi içine alan Postkolonyal Teori, artık Üsküdar Üniversitesi bünyesinde kurulan Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (PAMER) sayesinde Türkiye'de daha çok tanınacak.

Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (PAMER), sosyal bilimler ve fen bilimlerine ait geniş bir alanda uluslararası ilişkilerden antropolojiye, sosyolojiden din ve dil bilimlerine kadar bir dizi disiplin alanında inceleme ve araştırma yapılmasına imkân sağlayacak.

Eleştirel ve alternatif bilgi üretimi amaçlanıyor

Aralarında klasik uluslararası ilişkiler teorileri Oryantalizm, Feminizm, Marksizm ve Modernizasyon teorileri gibi farklı düşünce sistemlerinin bulunduğu kuramlar topluluğunu postkolonyal pencereden değerlendirmeyi amaçlayan araştırma merkezinde tek ve sadece batı kaynaklı kabul edilebilir bilgi üretimine alternatif sunacak bilgi sistemleri oluşumuna katkı sağlanması hedefleniyor.

Merkez, akademik ve sosyal olmak üzere iki farklı kanalda çalışmalar yürütecek. Farklı bilim dallarında Postkolonyal Teori ile ilgili bilgi üretimine imkân hazırlamak üzere teorik ve uygulamalı alanlarda araştırma yapmanın amaçlandığı merkezde, akademi ve akademi dışı dünyadan Postkolonyal Teori üzerine çalışan kişiler tarafından verilecek bilgilendirme programlarına destek verilmesi hedefleniyor.

Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde, öğrenci ve öğretim üyelerini bir araya getiren workshop ve münazaralar düzenlenecek. Postkolonyal Teori üzerine yapılmış çalışmaların toplandığı bir Bilgi Bankası'nın da oluşturulacağı merkezde Postkolonyalizm üzerine çalışan kişi/kurum/grupları içeren bir iletişim ağına oluşturulması da planlanıyor.

Topluma açık çalışmalar yürütülecek

Postkolonyal Çalışmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin çalışmaları sadece akademik çevreyle sınırlı kalmayacak. Akademi dünyasının dışında toplumun geniş kesimine açık çalışmalar yapılması da amaçlanıyor. Sivil toplum kuruluşları, düşünce kuruluşları ve benzeri örgütlerin katkılarından yararlanarak toplumun farklı katmanlarına farkındalık oluşturmak üzere eğitim programları düzenlenecek.



Yrd. Doç. Dr. Merve Kavakçı

"Yeni Türkiye"ye katkı

Türkiye'nin demokratikleşme sürecine destek olmanın ve sürdürülebilir gelişmişlik alanındaki çalışmalara da katkı sağlanmasının hedeflendiği merkezde "Yeni Türkiye" kavramının içini doğru şekilde doldurulmasına, demokrasi, gelişmişlik ve zenginlik gibi kavramların geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi de amaçlanıyor.

Merkez, Türkiye'de çok önemli bir boşluğu kapatacak

Merkezin başkanlığını yürütecek olan Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü öğretim üyesi Merve Kavakçı İslam, merkezin Türkiye'de önemli bir açığı kapatacağını belirterek "Postkolonyalizm üzerine çalışan herhangi bir başka akademik organizasyonun, bir eğitim kurumunun olmaması da merkezi-miz tarafından ne kadar önemli bir boşluğun doldurulabileceğini gösteriyor. Postkolonyalizm, Türkiye'yi, içine girdiği yeni dönemi, Yeni Türkiye kavramını çok yakından ilgilendiriyor. Konu, ülkemizin bulunduğu bölgeyi, Doğu Batı ilişkilerini, geçmişi, bugünü ve geleceği ilgilendiriyor. Konu, insanlık tarihini, bu tarihin nasıl yazıldığını, tarihi yazarların hangi perspektiften ve ne amaçla bu bilgiyi ürettiklerini ilgilendiriyor. Konu, Kuzey ve Güney ilişkilerini, marksizmi, komünizmi, kapitalizmi ve küreselleşmeyi, dünya siyasi ve ekonomik sistemini yakından ilgilendiriyor." diye konuştu.

İHTİYACINIZ KADAR ALIN, FAZLASINI VERİN!

Yaşam süreçleri her birey için farklıdır. Yaşamın bize getirdikleri bazen götürdüklerinden fazla olduğu gibi bazen de çok azdır. Bebeklikten yaşlılığın sonuna kadar birçok şey alıyoruz, kaybediyoruz ya da kendiliğimizden bir başkasına veriyoruz. Peki, nedir bu alıp verdiklerimiz? Kimi zaman en ihtiyacımız olan, kimi zaman bize fazla gelen, kimi zamansa gereksiz olan şeyler...

Uzm. Klnk. Psk. Yıldız Burkovik



Önemli olan gerçekten verilmesi gerekeni, ihtiyacı olana ihtiyacı olduğu anda vermeyi başara-bilmektir. Bu alışveriş arasında denge olmalıdır. Yoksa yaşananlar durumun getirdiği ölçüde duygusal etkileşimlerdir.

Hep almak doğru bir çözüm olmadığı gibi hep vermek de çözüm olmamaktadır. Hep alan nasıl mutsuzluk yaşıyorsa

hep veren de mutsuz ve tatminsiz olabiliyor! Alan artık alacağı kalmayınca ne alacağını bilemediğinden kendi yaşantısını bitirmeye kalkışmakta, hayatın tadı kalmayıp artık keyifler tükenmekte... Aynı şekilde hep veren de bu sefer kendi ihtiyacı olanı iyice tükettiğinde o da düşüncesizce hareketinin etkisini aynı şekilde olumsuz sonuçlarla yaşar. Mutsuz olur, beklentisi kalmaz, hayatın tadını alamaz hale gelir.



İnsanın en önemli özelliklerinden biri, farklı düşünce ve farklı duygular içinde olabilmesidir. Ortak bir noktada birleşildiğinde bazen iyi bazen de kötü bir sinerji çıkmaktadır. Lider kişilik özelliği taşıyanlar ile pasif bağımlılar bu sinerji içinde kendilerine bir şekilde yer bulurlar.

Denge, ihtiyacınız olduğu kadarını almak ve ihtiyacınız olmadığını vermekten geçiyor.

Öyle şartlanmalar vardır ki her insanın yaşantısında, o şartlanmalar yüzünden çoğu zaman kendileri olabilmenin oldukça uzağına düşerler. Kişinin kendinden uzaklaşması ise zaten sorunun tam da kendisidir.

İnsanları diğer insanlardan uzaklaştıran duygu ve düşünceler, aynı zamanda birleştiren düşüncelerdir. Böylesi ironik bir durumda duygu ve düşüncelerimizi dengeleyebilmeyi başarmak ise gerçekten takdire şayan büyük bir başarıdır.

İnsanın en önemli özelliklerinden biri, farklı düşünce ve farklı duygular içinde olabilmesidir. Ortak bir noktada birleşildiğinde bazen iyi bazen de kötü bir sinerji çıkmaktadır. Lider kişilik

özelliği taşıyanlar ile pasif bağımlılar bu sinerji içinde kendilerine bir şekilde yer bulurlar. Kişisel olarak yapılan en büyük hata, duyguların kontrol edilemeyip bazen o sinerjinin sabote edilebilmesidir. Kimi zaman da coşku ile üst düzeyde mükemmellik sağlayabiliyoruz. Bazen de karmaşık duygularla birbirimizin sınırlarını ihlal ederek haklarına çiğneyebiliyoruz.

Tüm olaylarda düşüncenin yanı sıra duygunun da artık belirgin şekilde zorlayan ya da hayatı yumuşatan bir yanı olduğunun farkındayız. Bu nedenle duygularımızın doğal olarak ortaya çıkışını kontrol etmekte zorlandığımızda, sorunlar da kendiliğinden olduğu gibi ortaya çıkıyor. Duyguları doğru yönde işlememiz aslında önemli... Vasıflı insan olmak için bu şart. Yoksa hiçbir vasfı, hiçbir özelliği olmayan kaba saba bir duygu çıktısı olarak kalabiliriz.



Mesela kömür ve elmas birbirinden çok farklı gibi görüldüğü halde aynı atomlardan meydana geliyor ve hepimizin bildiği gibi dönüştürülebiliyor. Grafit formundaki karbon tozları, 50 bin atmosfer düzeyindeki yüksek basınçlar altında elmasa dönüşebiliyor. Yapay elmas üretmenin bir yöntemi bu... Ayrıca, ‘kimyasal buhar çökeltme’ yönteminde, başlangıç nüvesini oluşturan küçük bir elmas kristalinin, karbon buharları altında büyümesi de sağlanıyor. Ve elmas aslında kurşun kalemlerde iç olarak kullandığımız grafit denen madde ve sobalarda yaktığımız kömürle aynı malzemeden. Kimileri yaşamda bu bilgileri gereksiz görür, kimi değerli...

Bu düşünce de aslında bir duygudur. Gereklik ve gereksizlik insanın her yaşam diliminde karşısına çıkan değerlerdir ve o de-

Atmosferdeki hava basıncı da duygularımızı etkiler. Havanın aniden soğuması, ısının birden çok fazla düşmesi ve aynı zamanda aşırı ısınması gibi etkenler bedende değişiklikler yapar. Aynı zamanda duygularımızda da değişim yapmaktadır.

ğerler içinde kendini değerlendirme de vardır. Kişisel anlamda kendini ve sahip olduklarını, bir başkasının değerli ya da değersiz görmesi neyi ifade eder? Kendini bir başkasına kanıtlama ihtiyacını... Bu ihtiyaç hiç hissedilmese bile yine de takdir edilme duygusu gibi yaşamda birçok durumu ve tutumu duygu ile bağdaştırabiliriz. Buradan duygusal çıkarımlarda bulunmamız mümkündür.

Kimi zaman duygularınız basınç yaratabilir!

Bu, kişisel anlamda olabildiği gibi toplumsal açıdan da olabilir. Bu basıncın doğru ve yerinde olması önemlidir; karbon tozunun elmasa dönüşmesi örneğindeki gibi... Birçok kişi duygusal basıncın etkisi altındadır. Bu duygusal basıncı en çok etkileyen şey, kişi veya kişilerin olumlu-olumsuz basınçları ve bunların birbirini etkilemesidir.

Atmosferdeki hava basıncı da duygularımızı etkiler. Havanın aniden soğuması, ısının birden çok fazla düşmesi ve aynı zamanda aşırı ısınması gibi etkenler bedende değişiklikler yapar. Aynı zamanda duygularımızda da değişim yapmaktadır. İşte bu nedenle pek çok kişi farkında olmadan etkilenmektedir. Özellikle geçirilmiş depresyonda kişiler ani hava basıncındaki değişimlerle sanki bir şeylerin yeniden başlayacağını hissedip iç sıkıntısı duymaya başlarlar. Oysaki bu sadece bedenin farklı titreşimlere verdiği cevaptır. Hayatımız boyunca zaten çeşitli basınçlar etkisinde kalmaktayız. Kişiliğimizden ve başkalarından kaynaklanan basınçlar her zaman olacaktır. Önemli olan bu basınçların duygularımızı çok fazla etkilemesine izin vermemektir.

Duygularımızı ve beklentilerimizi iyi değerlendirerek; kişiliğimizle harmanlayıp üzerine mantığımızı da ekleyerek asıl dengeyi kurmalıyız. O dengenin bozulmasına izin vermemek için de yapılması gerekenler vardır. Aynı yerden geldiğimizi kabul etmek ama farklı işleyişler içinde olduğumuzu bilerek hatalı işlemleri düzeltebilmek, fazlalıkları biraz törpüleyebilmek bunlardan ikisidir.

Duyguların dilini, duygusal basınçları bilerek duygu dağarcığımızı mutlaka rahatsız etmeyecek hâle getirebilmek gereklidir. Yaşam kalitemizi yükseltecek, duygularımızın bizi ve başkalarını ezmemesini sağlayacak nitelikte bir arayış içinde olmalıyız. Arayışların odağı ise artık tüm medeni toplumlarda bilindiği gibi psikoterapinin getirilerinden faydalanabilmekte yatmaktadır. Arayış içine girmeyip “beni olduğum gibi kabul etsinler isteği”nin artık yanlış ve eksik olduğu bilinmektedir. İnsan sürekli değişmektedir. Bu değişimlerle birlikte olup yine de olduğu gibi kalmayı istemek kişinin kendine karşı yaptığı bir haksızlıktır. Gelişmeyi istemek daha kaliteye talip olmak ise her insanın en doğal hakkıdır.



Öfkeli ve Dargın İnsanlarla İletişim

Öfke, günümüzün yaygın problemi. Hoşlanmadığımız ama bırakamadığımız, bizim kontrolümüzde olmadığına inandığımız, kontrolünü doğal akışıyla hormonlarımıza bıraktığımız tepki. Birçoğumuzun şikâyetçi olduğu, kurtulmak için mücadele ettiği, ancak en sonunda “Ben çabuk öfkelenen birisiyim.” diyerek, “Elimde değil, beni seven böyle sevsin!” mesajı verdiği, irademizin hükmedemediği, ekseriyetle sonunda pişmanlık yaşadığımız, sevimsiz gibi görünen duygu.

Murat Uçar

Bu sevimsiz gibi görünen duygu, doğru yer ve zamanda kullanıldığında önemli ve gereklidir. Öfke, ikili ilişkilerimizi düzene sokmak, evimizi, ailemizi, yeri geldiğinde düşmana karşı vatanımızı korumak için kullandığımız faydalı bir duygudur.

Öfke anında vücudumuzda, karaciğerde depolanan glikojenin, kan şekereye dönüştürülmesine yardımcı olan “adrenalin” adlı stres hormonu salgılanır. Daha fazla oksijen sağlamak için nefes alıp verme hızlanır, kalp atışı kan dolaşımını artıracak şekilde yükselir, ayrıca öfke anında el ve kol damarları genişler ve kol kaslarına daha fazla enerji aktarılır (korku anında kaçmayı kolaylaştırmak üzere bacak damarları genişler). Özetle vücut, kan dolaşımını ve enerji artışını sağlayan tüm önlemleri alarak savaş pozisyonuna geçer. Bu durum da gösterir ki faydalı öfke; korunması gereken değerler uğruna mücadele edilebilmesi için gerekli olan güç ve kuvvetin sağlanabilmesi, korkuyu gidererek yığıtçe hareket edilebilmesi için vücudu tetikleyen yararlı bir duygudur. Ancak aynı öfke; irademizi atıl bırakması, aklımızı kör etmesi durumunda; hayatımızı sabote eden, düş kırıklıklarına neden olan, bizi içine çeken bir bataklığa dönüşebilir.

Düş kırıklıklarına neden olan zararlı öfkenin birçok sebebi olmakla birlikte, en temel sebep “Ben”lik anlayışıdır. Buna ego da diyebiliriz. “Ben”likten kaynaklanan öfke durumunda, duygularımızı tam olarak bu şekilde ifade etmesek de öfkemiz geçtikten ve sakinleştikten sonra, objektif bir yaklaşımla söylediklerimizi düşündüğümüzde, asıl söylemek istediğimizin aşağıdaki cümleler olduğunu fark edebiliriz:

Konuşurken çok fazla “ben” kelimesini kullananların çok çabuk öfkelenediklerine şahit oluruz. Bunun sebebi, bu insanların bilinçaltılarının sürekli olarak “Ben”lik mücadelesi vermesi, değer kontrolü yapmaları ve “Saygı görüyor muyum, dikkate alınıyor muyum, bana değer veriliyor mu?” sorularına cevap aramalarıdır.

“Bana saygı göstermek zorundasın.”
 “Ben değerliyim ve bana bu değerimi vermelisin.”
 “Benim önemli olduğumu anlamalısın.”
 “Beni küçümseme, zoruma gidiyor.”
 “Bana şimdikinden daha iyi davranılmasını hak ediyorum.”
 “Bana böyle kötü davranmanın yanına kâr kalacağını zanne-diyorsan yanıyorsun.”

Konuşurken çok fazla “ben” kelimesini kullananların çok çabuk öfkelenediklerine şahit oluruz. Bunun sebebi, bu insanların bilinçaltılarının sürekli olarak “Ben”lik mücadelesi vermesi, değer kontrolü yapmaları ve “Saygı görüyor muyum, dikkate alınıyor muyum, bana değer veriliyor mu?” sorularına cevap aramalarıdır. Benliklerine çok fazla değer verirler ve herkesten de aynı değeri vermelerini beklerler. Benliklerine en ufak bir saldırı sezmeleri durumunda, egolarının ezildiği, karşı koymaları durumunda değer kaybına uğrayacaklarına inanmaları nedeniyle, saldırı zannına karşı öfkeyle sindirme hareketına girişirler. Bu tarz insanlarla sohbet etmek istediğinizde, her söylediğinizi üzerlerine alırlar ve sizi de aynı öfke atmosferine çekerler. Farkında olmadan kendinizi bir şeyleri ispat etme çabası içerisinde bulabilirsiniz. Düşüncelerini gururları ile özdeşirirler. Farklı fikirlerin paylaşılması çok zordur. Bir konu hakkında düşüncelerini savunurken çoğu kez (kendileri de farkında değildir) asıl yaptıkları şey düşünceleriyle özdeşir-dikleri gururlarının ve kişiliklerinin savunmasıdır. Bu nedenle haklı çıkmanız çok zordur. Bu durumda yapılması gereken şey konuyu değiştirmek ya da usulünce ortamdan uzaklaşmaktır. Böyle kimselerin yaşadığı benlik kaygısı, sevilme ihtiyacının yeterli seviyede karşılanamamış olmasından kaynaklanan özgüven eksikliğinin de belirtisidir. Gerçek hepimizin değerli olduğudur; ancak sorun değerimizin başkalarının gözünde aranmasıdır.

Öfkeli insanlara nasıl yaklaşmalıyız?

Öfkenin nedenleri ve etkilerine dair birkaç hususa çok kısa temas ettikten sonra, “Bize karşı öfkeli ve kırgın olan sevdiğimiz bir insana nasıl yaklaşmalıyız?” konusunu irdeleyelim. Öncelikle hepimiz seviyemize göre benliğimizin kurbanıyız

Öfke anında vücudumuzda, karaciğerde depolanan glikojenin, kan şekerine dönüştürülmesine yardımcı olan “adrenalin” adlı stres hormonu salgılanır. Daha fazla oksijen sağlamak için nefes alıp verme hızlanır, kalp atışı kan dolaşımını artıracak şekilde yükselir, ayrıca öfke anında el ve kol damarları genişler ve kol kaslarına daha fazla enerji aktarılır.

ve öfkeleniyoruz. Bazen sevdiğimiz insanların da bize öfkelenmesine neden oluyoruz. Böyle durumlarda öfkenin altındaki asıl nedenleri de bir kenara bırakarak ve kendimizi de yerine koyarak şu soruyla başlamak gerek:

- Neden öfkeleniriz?
- “Haklı olduğumuz için”.

Öfkelenmişsek mutlaka öfkelenmemize neden olan geçerli ve haklı bir sebebimiz vardır. Benjamin Franklin “Öfke hiçbir zaman sebepsiz değildir, ama iyi bir nedeni olanı nadirdir.” demiş olsa da öfkeli insan her zaman haklıdır ve iyi bir nedeni vardır. Bu hepimiz için geçerlidir, bize öfkelenenler için de. Eğer bu durumdaki sevdiğimiz insanla iletişime geçmek istiyorsak ilk adım, onun kendini haklı görmesinin nedenleri üzerinde düşünmek, bunun için kafa yormaktır. Ta ki kendimize “Onun yerinde ben de olsam kızardım” diyene kadar. Bunun için düşünmeye, düşünmek için de zamana ihtiyacımız var. Bu sebeple öfkelenince susmak çok önemlidir ki daha sonra düşünce zamanı bulamadan sarf ettiğimiz sözleri tamir etmek durumunda kalmayalım. Eğer haklılık payı bulamamışsak, “Ben de olsam kızardım” diyemiyorsak henüz iletişim için hazır değiliz demektir.





Öfkeli insana yaklaşımda ikram da önemli bir çözüm anahtarıdır. İkramda bulunmak için, onay alınmaya çalışılmamalıdır. Çünkü ikram için onay almak istediğimizde, hem sıkkın canıyla hem de kırgın gönlüyle hiçbir şey yapmak istemeyecek, reddedecektir. Kendisi için yorucu olmayacağını bildiğimiz, onu zorlamayacak, seveceğini düşündüğümüz küçük ikramları tatlı bir emrivakiyle sunmalıyız.

Muhatabımızın kendini haklı görmesindeki nedeni bulduktan sonra ikinci adım bunu ona itiraf etmektir. “Haklısın. Yerinde olsam ben de kızardım” çok sihirli, önemli bir cümledir. Ancak bu cümleyi söylerken yalana kaçmamalı, samimi olmalıyız. Zaten karşımızdaki insanı gerçekten anladığımızda onun da kendine göre haklı tarafları olduğunu görürüz. Hanry Truman’ın dediği gibi: “Karşımızdakinin bakış açısını, onun ne yapmaya çalıştığını anladığımızda, onda dokuz doğru şeyi yapmaya çalışıyordur.” Eğer haklılığını belirtirken ifademizde samimiyet yoksa bu hemen anlaşılacaktır ve hiçbir etkisi olmayacaktır. Hatta muhatabımızın, kandırılmaya çalışıldığını, küçümsendiğini düşünmesine sebebiyet vererek iyice öfke çukuruna düşmesine neden olacaktır. Haklı olduğuna gerçekten inanarak söylemeliyiz.

Üçüncü adım özür dilemektir. Özrü, ilk ve tek adım olarak atmak hatalı olur. İlk başlarda işe yarayabilir. Özür ve övgü sözleriyle kırgınlığı giderebiliriz. Muhatabımız kabul eder ve durum düzelir. Lakin bu bizi tembelliğe iter. Öfkenin nedenleri üzerine kafa yormaya gerek yoktur. Ancak öfkenin altında yatan temel sorun araştırılmaması, yanlışın nerede olduğunun ortaya konmaması aynı durumla tekrar karşılaşmamıza neden olacak ve birkaç tekrardan sonra özrü de etkisizleştirecektir. Empatiyi alışkanlık edinmeli, bunun için zorlamalı irademizi ortaya koymalıyız.

Öfkeliendirdiğimiz kişinin muhtemel benlik kaygısını da göz ardı etmemeliyiz. Haklı olduğunu söylemek ve özür dilemek, muhatabımızın incinmiş gururunu okşayacak, değerli olduğunu hissettirecek ve benliğini sakinleştirecektir. Bu sayede akıl

ve mantığı örten, öfkeyle beslenmiş gurur kapısı aralanacak ve iletişim için yol verecektir.

Tüm bunları yaparken asla öfkesini hafife almamalıyız. Ortamı yumuşatmak için öfkeliendiği konuya dair küçümseyici espriler yapmamalıyız. “Sen şimdi buna mı kızdın?”, “Bunda ne var ki?”, “Çocuk gibisin!” dememeliyiz. Ortada öfkelenmesini gerektirecek bir şeyin olmadığını ispat etmeye çalışmamalı “Öfkelenmişsen, bu senin sorunun.” mesajı vermemeliyiz. Bizim için önemsiz olan başkası için önemli; bizim için önemli olan başkası için önemsiz olabilir.

Öfkeli insana yaklaşımda ikram da önemli bir çözüm anahtarıdır. İkramda bulunmak için, onay alınmaya çalışılmamalıdır. Çünkü ikram için onay almak istediğimizde, hem sıkkın canıyla hem de kırgın gönlüyle hiçbir şey yapmak istemeyecek, reddedecektir. Kendisi için yorucu olmayacağını bildiğimiz, onu zorlamayacak, seveceğini düşündüğümüz küçük ikramları tatlı bir emrivakiyle sunmalıyız.

Hem manevi hem de maddi yapımızın bir işletim sistemi var. Öfkeli, kırılmış bir gönlü onarmanın, yatıştırmanın, yumuşatmanın da bu işletim sistemi içerisinde belli prosedürleri var. Bu prosedürlere uymadığımız, kendi hissiyatımıza göre hareket ettiğimiz sürece sistem hata verecektir. Sevdığımız insan tanıdığımız insandır. Ona, her insanın sahip olduğu temel fitrata uygun ve kendi özel farklılıklarını da göz ardı etmeden yaklaştığımızda mutlaka sonuç alınacaktır.

Son olarak, daha az öfke ve daha huzurlu bir hayat için; Dinlemeyi konuşmaya tercih et, Daha az öfke için daha az konuş.

YALAN BİLİMSEL OLARAK TARTIŞILDI

Yalan, ilk kez bilimsel bir sempozyumun konusu oldu. Üsküdar Üniversitesi ve Üsküdar Belediyesi birlikteliğiyle, Prof. Dr. Sevil Atasoy koordinatörlüğünde düzenlenen Üsküdar Üniversitesi 1. Adli Bilimler Sempozyumu'nda konunun uzmanları 'yalan' konusunu her yönüyle tartışmaya açıldı.

Sempozyumda konuşan Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, yalanın beynin kısa devresi olduğunu, zeki insanların yalan söylemede başarılı olduklarına dikkat çekti. Prof. Dr. Tarhan, Üsküdar Üniversitesi'nin yalanı beyinde görüntüleme çalışmaları için yalan makinesi üretme çalışmaları yaptığını da belirtti.

Üsküdar Üniversitesi Merkez Kampüs Nermin Tarhan Konferans Salonunda iki gün sürecek sempozyum, Türkiye'de ilk kez yalanı bilimsel olarak her yönüyle tartışmaya açtı.

Sempozyumun açılış konuşmalarını Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sevil Atasoy, Üsküdar Belediye Başkanı Hilmi Türkmen, İstanbul Toplum Destekli Polislik Şube Müdürü Leman Süheyla Soylu yaptı.

Türkiye'de Adli Bilimler çalışmalarının uzun zamandır sürdüğünü, ancak yurt dışında olduğu gibi ülkemizde bir lisans eğitiminin bulunmadığını kaydeden Prof. Dr. Sevil Atasoy, ilk kez Üsküdar Üniversitesi'nin bu konuda çalışmalar yaptığını söyledi.

Üsküdar Belediye Başkanı Hilmi Türkmen de yalanın toplumun bir gerçeği olduğunu ancak sevgi, saygı ve güvene dayanan insan ilişkilerini bozduğunu, insanları birbirine düşürüp büyük kavgalara yol açtığını söyledi. Yalanla mücadele için herkese görev düştüğünü, en önemli mücadelenin de ailede başladığını kaydeden Türkmen "Ailede ebeveyn yalan söylerse çocuk da yalanı öğrenir, yalanın toplumsal boyutu bizi ilgilendiriyor, biz gençlere ve çocuklara doğru rol model olursak yalanın kötülüklerini önleyebiliriz" dedi.

Prof. Dr. Tarhan: "Yalan beynin kısa devresidir mutlaka ortaya çıkar"

Sempozyumda ilginç bir sunum yapan Prof. Dr. Nevzat Tarhan ise yalanın mutlaka er ya da geç ortaya çıktığını, yalan söyleyen kişilerin yakalandığını belirterek yalana başvurulduğunda, normal işlevini yapan beynin, yalanla birlikte kısa devre yaptığını söyledi.



Tarhan şöyle konuştu:

"Yalan mutlaka ortaya çıkar, yalanı başarıyla saklayanlar genelde çok zeki insanlardır. Yalancının zeka seviyesi düşükse zaten başarılı yalan söyleyemez. Yalan beyin taramalarında ortaya çıkmaktadır. Şizofren hastası ve normal kişilerin beyinleri görüntülendiğinde farklı oldukları görülür. Araştırmaların ortaya koyduğu bazı gerçekler var. Örneğin, beyinde iyi ve kötü gen vardır. Çocuklarda bulunan yaramazlık, hiperaktivite geni çocuğun farklı davranmasını sağlıyor. Bu gene sahip çocuğu ile ride yalan söylediği için suçlamak bir bilimsel tartışma konusudur. Bu genin etkisini iyi yöne çevirmek için çocuğu spora ya da eğitimle farklı yönleri dikkatini çekmek gerekir. Kişide bağımlılık geni varsa bu beyni etkileyecektir. Yalan söyleme alışkanlığı, uyuşturucu kullanma gibi. Bunlar beyni etkiliyor. Bu kötü genleri iyi genlere dönüştürebiliriz. Bunun için küçük yaşta eğitim verebiliriz."

Yalan makinası için çalışıyoruz

Yalanın tespiti için çeşitli yöntemler ve yeni gelişmeler olduğunu kaydeden Prof. Dr. Tarhan, yalanın, yalan makineleri tarafından veri ile tespit edildiğini belirterek şunları söyledi:

"Yalan beyin sinyalleri, cilt ısı, cilt ıslaklığı, kalp atışları ve solunum sayıları ile tespit edilebiliyor. Biz Üsküdar Üniversitesi olarak tüm bu 5 veriyi bir arada toplayan bir makine için uğraşyoruz. Yalan söylemek strese yol açtığı için genel vücut sağlığına da zararlı."

Çok sayıda uzmanın katıldığı ve iki gün sürecek sempozyumda, 'Kurumsal görüşmelerde mülakat teknikleri, sosyal psikoloji açısından yalan, yalan tespitinde gelecek uygulamaları neler olacak, sahte deliller ve yalan, dijital yalanlar ve tespiti' gibi yalana dair birçok konu ele alındı.



KANSER VE DİŞ TEDAVİSİNDE HİPNOZ BAŞARISI

Üsküdar Üniversitesi, 8. Tıbbi Hipnoz Kongresi'ne ev sahipliği yaptı. Yurt dışından çok sayıda uzmanın katıldığı kongrede, başta kanser olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde hipnoz kullanımı ve son gelişmeler ele alındı.

Hipnoz tedavisiyle ilgili son tıbbi gelişmeler İstanbul'da düzenlenen kongrede kamuoyu ile paylaşıldı. Üsküdar Üniversitesi'nin ev sahipliğinde gerçekleştirilen kongre, dünyaca ünlü hipnoterapi uzmanlarını İstanbul'da buluşturdu. Kongreye Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'ndan Dr. Didem Albasan da izleyici olarak katıldı.

Hipnozu kimler yapabilir?

Kongrenin açılış konuşmasını yapan Üsküdar Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Araştırmaları Merkezi Müdürü Diş hekimi Ali Eşref Müezzinoğlu, Türkiye'de hipnoterapinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi tedavi olarak Sağlık Bakanlığı olarak kabul edildiğine dikkat çekerek kanser ve diş tedavisi başta olmak üzere tıbbi birçok alanda başarıyla uygulandığını söyledi. Müezzinoğlu, hipnozun spor ve eğitim alanında da kullanıldığını belirterek vatandaşlardan özellikle hipnoz eğitimi almayan ve hekim olmayan kişilere hipnoz yaptırılmaması uyarısında bulundu.

Hipnoz sorunlarla yüzleşmeyi sağlıyor

Yerli ve yabancı uzmanların katılımıyla 3 gün sürecek kongrede 'Anne kaybı, birinci dereceden yas ve yasın kabullenilmesinde hipnoterapinin kullanımı' konulu sunum yapan hipnoterapi uzmanı Murat Ulusoy, sunumuyla ilgi topladı.

Kendisinin de bir yakını kaybederek büyük acı yaşadığını ve aşırı kilo alarak 144 kiloya kadar çıktığını sonra, hipnoterapi ile sorununu yenerek kilolarını verdiğini anlatan Ulusoy şunları söyledi.

"Ani kayıplarda vücutta zihinde basınç ortaya çıkıyor, eğer önceden de çözümlenmemiş problemler varsa artık depresyon hali ve ilaç tedavisi başlıyor. Bu da bir süre sonra yetersiz kalıyor ve o zaman devreye hipnoz giriyor. Zihin hayal ve gerçeği ayıramıyor. O zaman hipnoz terapileri ile sorunlarla yüzleşip kabullenme sağlanıyor ve sorun çözülüyor. Çünkü büyük acı, ani kayıpta pişmanlık duyulmasıyla ortaya çıkıyor. Terapide bu pişmanlık gideriliyor ve kişi kaybettiği yakını ile vedalaşarak bir anlamda sorununu çözüyor" dedi.



Diş gıcırdatma sorununa hipnoz tedavisi

Kongrede dikkat çeken bir konu da 'Bruksizm ve Hipnoz' konulu sunumdu. Murat Uslu'nun gerçekleştirdiği sunumda Uslu, halk arasında 'diş gıcırdatma' ya da 'diş sıkma' olarak bilinen Bruksizm konusunda hipnoz uygulamalarından olumlu sonuç alındığını söyledi. Hipnoterapi uygulanan hastaların önce bilgilendirildiğini anlatan Uslu, hastalara bruksizm sorununun sonradan kazanılan bir alışkanlık olduğunu, aynı şekilde telkin ve tedaviyle sorunun giderildiğini kaydetti.

Dişçi korku hipnozla yeniliyor!

Diş hekimi Kadir Demirel de 'Diş Hekimliğinde çekim, kesim ve dolgu uygulamaları' konulu sunumunda deneyimlerini paylaştı. Özellikle diş çekimi, dolgu ve iğne nedeniyle diş hekimi korkusu yaşayan hastaların hipnoz yöntemiyle korkularını yendiklerini belirten Demirel, sigarayı bırakmak isteyen kişilerin de yine hipnoz sayesinde bu alışkanlıklarına son verdiklerini söyledi.

3 gün devam eden kongrede Dr. Gaby Golan, 'Kişiye özel hipnoz uygulama prensipleri' konulu bir sunum yaparak yerli ve yabancı meslektaşlarına son vaka çalışmalarını anlattı. Hakan Vulkan, 'Travma, Stres, Cilt hastalıkları ve Hipnoterapi', Gökhan Ürkmez, 'Cinsel İktidar İçin Viagra'dan önce Hipnoz' ve Halil İbrahim Erbyık 'Jinekolojide Hipnoz' konulu sunum yaptı.

NPİSTANBUL AMATEM RUHSATI ALDI...

Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, tedavi, hizmet ve güvenlikteki kalitesiyle AMATEM ruhsatı alan ilk özel hastane oldu.

Türkiye'nin nöropsikiyatri alanında ilk yataklı özel hastanesi olan Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, Sağlık Bakanlığı'ndan AMATEM ruhsatı aldı. Hastane madde bağımlısı hastalara sadece devlet hastanelerinde çalışan doktorların yazabildiği özel ilaçları da yazma yetki ve ruhsatını da almış oldu.

Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Serdar Nurmedov, Sağlık Bakanlığı tarafından özel kuruluşlara da AMATEM izni verilmeye başlandığını belirterek "Biz özel hastane olarak Türkiye'de AMATEM ruhsatını alan ilk JCI akreditasyonlu özel psikiyatri hastanesi olduk. Bu açıdan önemli bir gelişme. Öte yandan devletin AMATEM'leri yeterli değil. Hem fiziki olarak hem de personel olarak... O yüzden özel hastanelere bu izinlerin verilmesi bu açıdan önemli. AMATEM olarak tanımlanmış olmanın getirdiği avantajlar var. Örneğin AMATEM bünyesinde yazılan bazı özel ilaçlar vardı. Bugüne dek psikiyatri uzmanı bu ilaçları yazamıyordu. Özellikle eroın bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçlar. Biz de bu ilaçları artık yazabileceğiz. Ruhsat, bu açıdan önemli" dedi.

AMATEM'lerde güvenlik çok önemli!

Dr. Serdar Nurmedov, Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin bu alandaki farklılıklarını da şöyle açıkladı:

"Burası öncelikle JCI akreditasyonu olan psikiyatri hastanesi bünyesinde açılan ilk özel AMATEM... Dolayısıyla kalitesini de kriterlerini de bu yönde takip etmek gerekiyor. İkincisi güvenlik açısından farklı diyebiliriz, bizde kademeli güvenlik unsuru var. Biliyorsunuz bu tip hastaların tedavi olduğu hastanelerde bir takım istenmeyen olaylar yaşanabiliyor. Hastaneye madde getirilmesi gibi olaylar... Bugüne kadar hastanemizde böyle bir sıkıntı olmadı. Hastamız hastaneye geldiğinde ayrıntılı üst araması yapılıyor. Her odada 24 saat kamera sistemi mevcut. Ayrıca malzeme olarak da kırılmaz cam kullanıyoruz. Hasta güvenliği için herşey düşünülmüş.

Güvenlik ve konfor birarada

Hastalar kendilerini evinde gibi hissediyor ve tatildeymiş gibi tedavi görüyor. Spor yapıyorlar. Özel hastane olduğumuz için güvenlik ve konforu dengede tutmak lazım. Biz bu konuda da başarılıyız.

Bir diğer farklılık da aileler ve hastalar açısından. Hasta tedavi konusunda istemsiz dahi olsa, hastalıkla ilgili farkındalığı yoksa biz hastanın motivasyonundan ziyade doktorunun uygun gördüğü, ailenin de bu konudaki görüşlerini ön planda tutarak yatışlarını yapıyoruz. Türkiye'nin ilk psikoacil ambulansı ekibine sahibiz, hastayı Türkiye'nin neresinde olursa olsun evinden alarak hastaneye getirebiliyoruz.



Gelişmiş toksikoloji laboratuvarı

Öte yandan gelişmiş bir toksikoloji laboratuvarımız var. Türkiye'de başka hiçbir merkezde olmayan özel cihazlarımız var. Toksikoloji taramalarımızı sonradan teyide gerek olmayan bu makinamızla yapıyoruz.

Kişiyeye özel ilaç tedavisi uyguluyoruz!

Hastalarımızın psikiyatri alanında kullandığı hemen hemen bütün moleküllerin de kan düzeyine bakabiliyoruz. Fenotip ve genotip çalışmalarını yapıyoruz. Dolayısıyla bağımlılıkta da kişiyeye özel ilaç tedavisini sağlayabiliyoruz.

Doktorlar da kişiyeye özel!

Tedavi sürecinde psikoterapi sürecinde de biraz farklı bir yaklaşım sergiliyoruz. Yatan hastaların motivasyonunu artıran bir puan sitemimiz var, farklı bir yaklaşımımız var. Diğer hastanelerde olmayan bir başka özelliğimiz de hastaya özel tedavi ile birlikte her hastanın özel bir doktoru oluyor, serviste ayrı poliklinikte ayrı doktoru oluyor. Serviste ayrı bir psikologu oluyor. En az iki günde bir yapılandırılan psikoterapi seansları oluyor. Bağımlı grup tedavileri oluyor. Ailelere de ücretsiz eğitim veriyoruz."

NP İstanbul, 7 bin metrekarelik kapalı alanı, 50 yatak kapasitesiyle kendi alanında ilk özel hastane ünvanını taşıyor. Yoğun bakım, beyin görüntüleme, nörobilim merkezi, manyetik uyurım tedavisi, anestezi EKT, uyku ve toksikoloji laboratuvarının olduğu tam teşekküllü hastanede, acil psikiyatrik hizmet de sunuluyor. Beyin check up'ı ile ilgili bir çok yeniliği Türkiye'ye getiren hastanede, yataklı çocuk psikiyatri hizmeti de veriliyor. Hastalara konforlu özel odalarda 5 yıldızlı tedavi hizmeti sunan hastane İstanbul Ümraniye'de bulunuyor.

Yeme Bozuklukları



Uzm. Klnk. Psk.
Hande Sinirlioğlu Ertaş



1957 yılında "Ve Tanrı Kadını Yarattı" isimli sinema filmi Bridget Bardott'u dünyaya tanıtıyordu. Bu filmde Tanrı'nın yarattığı kadın karşımıza incecik vücut hatları ve bikinisi ile çıkıyordu. 1960'lı yılların başında Brian Hyland'ın söylediği "Itsy Bitsy Teenie Weenie Yellow Polka Dot Bikini" şarkısı Amerikan gençliğinin dilinden düşmemiş ve bu şarkıda vurgulanan bikini gençliğin gözdesi olmuştur. 1970'lerde artık bikiinin ve incecik vücutların hâkimiyeti dünyanın her tarafına yayılmakta, genç kızlar zayıflama uğruna katlandıkları diyetlere sağlığa zarar verici farklı yöntemler de eklemektedirler.

70'lerdeki bu akımlar sonrasında çok uzun yıllar öncesine dayanan yeme bozukluklarında gözle görülür bir artış yaşanmış, bu artış 1980'de basımı yapılan DSMIII'e "Yeme Bozuklukları" adlı ayrı bir kategorinin girmesine yol açmıştır. Yeme bozukluklarının ayrı bir kategori olarak karşımıza çıkması son 20 senede klinisyenlerin de dikkatini bu noktaya çekmektedir. Yeme bozuklukları iki klinik tabloyu içermektedir. Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa...

Anoreksiya Nervosa nedir?

Anoreksiya Nervosa bireyin beden imgesindeki bozulmaya bağlı olarak kendini şişman algılaması, yemek yemeyi reddetmesi ve bu nedenle aşırı kilo kaybına uğraması şeklinde tanımlanır. Anoreksiya'nın sözlük anlamı iştah kaybıdır. Nervosa ise sözlük anlamı olarak emosyonel sebeplere işaret etmektedir. Aslında hastalığın ismi kendisi ile zıtlık taşımaktadır çünkü pek çok anoreksiya hastası yemeye karşı ilgisini, iştahını kaybetmez.



Tam tersi, kendileri yememelerine rağmen iştahları açıktır ve sürekli olarak yemekle ilgilenirler: Yemek tarifleri okuma, ailelerine özenle yemek hazırlama gibi... Ancak hastanın yemek yemeyi ısrarla reddetmesi sonucu gelişen kilo kaybı yaşamını tehdit edecek düzeye ulaşabilir. Ruhsal bozukluklar içinde ölümle sonuçlanabilecek nadir bozukluklardan birisidir Anoreksiya Nervosa.

Anoreksiya Nervosa tanısı konmuş hastalar şiddetli biçimde kilo kaybı görüldüğü durumlarda bile kendilerinde herhangi bir problem olduğunu yadsımaaktadırlar. Vücut ölçülerini kontrol etmek üzere sürekli tartılırlar, bölgesel ölçümlemleri alırlar veya aynada kendilerini seyrederek ve kritize ederler. Bu bireylerin benlik algısı tamamen zayıflıklarını korumaları ile doğru orantılıdır.

Bir kişiye Anoreksiya Nervosa tanısı konması için hikayenin 4 DSM kriterini tutar özellikle olması gerekmektedir. Öncelik-

le, kişi normal ölçülerde kiloyu devam ettirmeyi reddeder. Bu durum şu şekilde değerlendirilir; kişinin kilosu, yaşı ve boyuna göre normal sayılan ağırlığın % 85'inin altındadır. Kilo kaybı genellikle diyetle gerçekleşir ancak kimi zamanlarda çeşitli yöntemlerle vücudu arındırma (kendi kendini kusturma veya laksatifler, diüretikler gibi bağırsak temizleyicilerin kullanımı) veya yoğun egzersizler de resmin bir parçasını oluşturabilmektedir.

Diğer bir kriter kişinin kilo beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına rağmen kilo almaktan aşırı korkması ve bu korkunun kilo kaybına rağmen devam etmesidir. DSM'de yer alan 3. kriter kadınlarda meydana gelen amenore'dir. Amenore kadınlarda adet yokluğu veya kesilmesi olarak tanımlanır. Anoreksiya hastalarında en az 3 ardışık menstrüel siklusun olmaması beklenmektedir. Dikkat edilmesi gereken son kriter ise son kriter ise anoreksiya hastalarının vücut ağırlıklarını veya biçimini algılamalarında bozulma olmasıdır. Aşırı sıska oldukları durumlarda dahi Anoreksiya hastaları kilolu olduklarında ısrar ederler veya vücutlarının belirli bölgeleri ile ilgili şikayetleri vardır (karınları, bacakları, kalçalarının kalın olduğundan yakınma gibi...). Bu hastalar şiddetli biçimde kilo kaybı görüldüğü durumlarda bile kendilerinde herhangi bir problem olduğunu yadsımaaktadırlar. Vücut ölçülerini kontrol etmek üzere sürekli tartılırlar, bölgesel ölçümlemleri alırlar veya aynada kendilerini seyrederek ve kritize ederler. Bu bireylerin benlik algısı tamamen zayıflıklarını korumaları ile doğru orantılıdır.

Anoreksiya genellikle ilk veya orta ergenlik döneminde, çoğunlukla bir diyet epizodunu takiben ve yoğun bir stres sonrası (anne-baba ayrılıkları vs.) ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşı ortalama 17 olduğu ve 40 yaşından sonra Anoreksiya'nın görülmediği kabul edilmektedir. Anoreksiyada kadınların erkek oranı 20'ye 1'dir. Yaygınlığı ise %1 olarak bildirilmektedir.

DSM-IV Anoreksiya Nervosa'yı iki alt tipe ayırmaktadır. Kısıtlı tipte kişi yeme düzenine kısıtlamalar getirmektedir. Tıkanırca-sına yeme/çıkarıma tipinde ise kişi epizodlar halinde tıkanır-casına yeme ve sonrasında çıkarıma veya laksatifler vs. kullanma davranışları göstermektedir. Bu iki alt tip arasındaki sayısız farklılık, ayırımın geçerliliğini desteklemektedir. Tıkanırca-sına yeme/çıkarıma alt tipinin daha patolojik boyutlara ulaşabildiği gözlenmiştir. Örneğin bu alt tipe uyan hastalar kişilik bozuklukları, dürtü kontrol problemleri, hırsızlık, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, sosyal içe çekilme ve intihar girişimi şikayetlerinde ile sıklıkla kliniklere başvurabilmektedirler.

Kimler neden bu hastalığa yakalanıyor?

Anoreksiya genellikle ilk veya orta ergenlik döneminde, çoğunlukla bir diyet epizodunu takiben ve yoğun bir stres sonrası (anne-baba ayrılıkları vs.) ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşı ortalama 17 olduğu ve 40 yaşından sonra Anoreksiya'nın görülmediği kabul edilmektedir. Anoreksiyada kadınların erkek oranı 20'ye 1'dir. Yaygınlığı ise %1 olarak bildirilmektedir.

Anoreksiya Nervosa tanısı almış hastaların aile üyelerinde majör depresyon sıklığının genel nüfusa oranla daha yüksek ol-

Anoreksiya Nervosa hastalarının %50'sinin aynı zamanda bir başka yeme bozukluğu olan Bulimia Nervosa özellikleri gösterdiği bilinmektedir. Aşırı yeme ve kusma gibi bu belirtiler hastalık başladıktan ortalama 1.5 yıl içinde ortaya çıkmaktadır.



duğu bilinmektedir. Bazı bulgular hastaların ailelerinde yakın fakat sorunlu ilişkilerin söz konusu olduğunu göstermektedir. Anoreksiya'nın ortaya çıkışındaki en önemli etkenin toplumun görünüme önem vermesi olduğu bilinmektedir. Hastalığın ortaya çıktığı ergenlik döneminde bireyin çevrenin bakış açısına ve nasıl görüldüğüne aşırı önem verdiği bilinmektedir. Ergenlerde var olana bağımsız olma ve sosyalleşme çabaları ile aileden uzaklaşma kimilerinde beden ile aşırı ilgilenmeye yol açmaktadır. Ergen bir yandan kendini rahatsız eden düşünceler yerine kilosu ile uğraşmayı seçmek; diğer yandan da bedenini ailesine ait, onların kontrolünde olduğu duygusuna karşı kimlik oluşturma ve birey olma sürecinde bedenini bir araç olarak kullanma çabası içine girmektedir.

Anoreksiya Nervosa'da prognoz oldukça değişkenlik gösterebilmektedir. Bireyin hastalığı kabullenmemesi ve yardımı kabul etmemesi, genel olarak prognozu olumsuzlaştırmaktadır. Sabırlı ve düzenli tedaviler sonrasında sağlığına kavuşan hastalar görüldüğü gibi, pek çok vakada bedensel alginın bozulması, aşırı kilo kaybı ve bu bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan dolayı bedensel yıkım gerçekleşir ve hastalık ölümlle sonuçlanabilir. Anoreksiya hastalarının bedensel şikayetlerine müdahale edildiği ve kilo alımı gerçekleştirildiği takdirde dahi vücutları ile zihinsel uğraşlarının devam ettiği görülmektedir. Bu hastaların sosyal ilişkileri yetersizdir ve genellikle depresif duygu durumu hakimdir.

Depresyonun bazı belirtileri görülmesine karşılık Anoreksiya Nervosa ile depresyonu birbirinden ayırt etmek gerekmektedir. Depresyonda iştah kaybı görülebilmektedir ancak Anoreksiya hastası iştahını kaybetmez, o açlık duygusunu yaşamasına rağmen bunu şiddetle kontrol etme çabası içindedir. Anoreksiyanın pek çok belirtisi Somatizasyon Bozukluğu ile de örtüşebilmektedir (kilo kaybı, kusma gibi). Ancak Somatizasyon bozukluğunda kilo kaybı aşırı değildir ve hastanın kilo alma kaygısı bulunmamaktadır. Anoreksiya hastalarının yemek yemeden kaçınma davranışları "Sosyal Fobi"de de görülür ancak sosyal fobiklerin yemek yemeden korkması yalnızca lokanta vs. gibi mekânlarla sınırlıdır.

Anoreksiya Nervosa hastalarının %50'sinin aynı zamanda bir başka yeme bozukluğu olan Bulimia Nervosa özellikleri gösterdiği bilinmektedir. Aşırı yeme ve kusma gibi bu belirtiler hastalık başladıktan ortalama 1.5 yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Bulimia hastalarının da Anoreksikler ile benzerlikler olmasına karşın, bu hastaların aşırı kilo vermedikleri bilinmektedir.

Bulimia Nervosa nedir?

Bulimia Nervosa aşırı yemek yeme nöbetleri ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. Bulimia; Yunan dilinde "ököz gibi acıkmak" deyimini karşılığında kullanılmaktadır. Bu hastalık olağan dışı miktarlarda yemek tüketimi epizodlarını takip eden bilinçli dışa atım yöntemlerini de içermektedir. Kilo alımını engellemeye yönelik kullanılan bu yöntemler genellikle; çıkartma, oruç tutma, aşırı egzersiz uygulama veya laksatif kullanımından oluşur. DSM Bulimia Nervosa'da oluşan zevke yönelik yeme epizodlarını; "2 saatten daha az bir sürede pek çok insanın aynı koşullarda yiyecekleri miktardan daha fazla yemek tüketimi" olarak tanımlamaktadır.

Zevk yemekleri tipik olarak gizlilik içinde olur; genellikle bir stres faktörü tetikleyicidir ve olumsuz duygulanımları harekete geçirir; yalnızlık, sosyal ortamlarda yeme veya kilo alımı konusunda endişelenme gibi... Bu zevke dayalı yeme, kişi rahatsızlık verecek derecede tok olana değin devam eder. Bu süre içinde kişi yeme davranışı ve tüketilen yemeğin miktarı üzerindeki kontrolünü kaybeder Bu sürede tercih edilen yemekler genelde dondurma, çikolata, pasta gibi çabuk yenebilen yiyeceklerdir.

Araştırmalar göstermiştir ki bulimia vakalarında hastalar, tıkanırçasına yeme epizodları sırasında 2000 ile 4000 kalori almaktadır ki bu kalori miktarı sağlıklı bir kişinin bir gün boyunca aldığı kalori miktarından daha fazladır. Hastalar genellikle tıkanırçasına yeme davranışlarından utanç duyarlar ve bunu saklama çabasıdadırlar.

Çoğunlukla tıkanırçasına yeme epizodları sırasında kontrolü yitirdiklerinden yakınırlar. Tıkanırçasına yeme epizodunu, iğrenme, tikslenme, huzursuzluk, kilo alma kaygısı ve dışa atım takip eder. Bulimia hastaları dışa atımı genellikle parmaklı

yardımları çıkartım yaparak sağladılar. Mide bulantısı ve kusma, zamanla bulimia hastalarında irade ile gerçekleşebilmekte ve parmak, çatal vb. gibi maddelere gereksinimleri dahi kalmamaktadır. Laksatif ve diüretik kötüye kullanımı -ki bu durum ironik bir şekilde kalori kaybına yol açmaktadır-, yoğun egzersiz programı veya oruç tutma gibi diğer kiloyu koruma yöntemleri de bulimia hastalarının vücut ölçülerini koruma çabası dahilinde başvurdukları diğer yollardandır. Çoğu insan zaman zaman tıkanırmasına yeme nöbetlerine girebilir. 1982 yılında yayımlanan bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerinin %50'si arada sırada meydana gelen tıkanırmasına yeme-arınma nöbetleri geçirmektedir. DSM kriterlerine göre bu tür davranışlara hastalık boyutunda yaklaşmak ve Bulimia tanı koymak ancak bu epizodların 3 ay boyunca haftada en az 2 kez gerçekleşmesi sonrası mümkün olabilir.

Anoreksiya Nervosa'da olduğu gibi Bulimia hastaları için de kilo alımının yarattığı kaygı oldukça yüksektir. Yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin kendilik değerleri tamamiyle kilolarını korumaya bağlıdır. Yine Bulimia Nervosa'da da Anoreksiya'da olduğu gibi kişinin vücudunun görünüşünü algılamasında bozulmalar meydana gelmektedir ve bu kişiler normal ağırlıkta olsalar dahi kendilerinin şişman olduğuna inanmaktadırlar.

DSM Bulimia Nervosa'yı 2 alt tipe ayırmaktadır: Çıkartma olan ve çıkartma olmayan tip. Çıkartma olmayan tipe eşlik eden davranışlar; oruç tutma, aşırı egzersiz yapma veya laksatifler kullanımıdır. Bu tip hastaların kilolarının çıkartma olan tipe oranla daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu tip hastalar daha az tıkanırmasına yeme epizodları yaşamakta ve patolojilerinin daha hafif düzeyde olduğu gözlenmektedir.

Bulimia Nervosa ne zaman ve neden başlar?

Bulimia Nervosa ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde başlar. Bulimia hastalarının %90'ını kadınların oluşturduğu görülür. Kadınlar arasında görülme oranının %1 ile %2 arasında olduğu bilinmektedir. Bulimia hastalarının hikayeleri incelendiğinde pek çoğunun önceleri aşırı kilolu olduğu ve hastalık semptomlarının bir diyet dönemi ile başladığı görülmüştür. Bulimia Nervosa'nın en belirgin ve Anoreksiyadan ayırt edici özelliği, Bulimia tanısı konmuş hastaların vücut ağırlıklarının normal, normalin biraz altında veya biraz üstünde olmasıdır. Bu hastalarda aşırı kilo kaybı görülmemektedir.

Bulimia hastaları Anoreksiya'da olduğu gibi yardımcı reddetmezler. Aşırı yeme ve kusma epizodlarından sonra suçluluk duygularına ve bu davranışları gizleme çabası içinde olmalarına rağmen istekle yardım ararlar.

Uzun dönem takipler Bulimia teşhisi ile tedavisi yürütülen hastaların yarısından fazlasının 5 sene içinde sağlığına kavuştuğunu göstermiştir. Ancak prognoz kusma sonucu ortaya çıkan belirtilerin şiddetine de bağlanmaktadır. Uzun süren vakalarda ilişkilerde bozulma, iş yaşamında sorunlar ve kendilik değerini-

Bulimia hastaları Anoreksiyadan farklı olarak dışa dönük kimselerdir.

Bunun yanında kızgın ve dürtüsel oldukları da gözlenmiştir. Bulimia hastalarının dürtü kontrolünde yaşadığı problemler nedeniyle pek çok sorun da beraberinde kliniğe taşınmaktadır.



de azalma görülebilmekte, bu tür etmenlerin klinik açıdan ele alınmasında fayda olduğu bilinmektedir.

Bulimia Nervosa tanısı konmuş hastalarının pek çoğunun aile öyküleri incelendiğinde, sorunlu aile ilişkileri göze çarpmaktadır. Hastalar anne-babalarını "uzak ve reddedici" olarak tanımlar. Yeme nöbetlerinin anne ile bütünleşmeyi temsil ettiği, ancak sonrasında anneden ayrışma ve bireyselleşme çabasının dışa atım, kusma davranışları olarak kendini gösterdiği düşünülmektedir.

Bulimia hastaları Anoreksiyadan farklı olarak dışa dönük kimselerdir. Bunun yanında kızgın ve dürtüsel oldukları da gözlenmiştir. Bulimia hastalarının dürtü kontrolünde yaşadığı problemler nedeniyle pek çok sorun da beraberinde kliniğe taşınmaktadır. Madde kötüye kullanımı, emosyonel dengesizlik ve intihar girişimlerine de bu hastaların hikayelerinde sıklıkla rastlanmaktadır. İlginç bir araştırma da bulimia'nın çalma alışkanlığı ile pozitif ilişkisini ortaya koymuştur. Hırsızlık alışkanlığı olan bulimia hastalarının aynı zamanda madde bağımlılığı ve diğer suçlara da yatkınlığı gözlenmiştir. Bulimia Nervosa pek çok diğer psikiyatrik hastalık ile birlikte anılmaktadır; özellikle depresyon, kişilik bozuklukları, ve anksiyete bozuklukları... İkiz denekler kullanılarak yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre Bulimia ve depresyon genetik açıdan bir birleri ile ilişkilidir.



HAYATIN RİTMİNİ 'ERGOTERAPİ' İLE ÖĞRENECEKLER

Haydi Tut Elimi Derneği ve Üsküdar Üniversitesi ortaklığında, Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın desteği ile cinsel, duygusal, fiziksel istismara uğramış, gençlerin toplumdan dışlanmalarını önlemek, sosyal hayata katılmalarını sağlamak amacıyla bir proje başlatıldı. "İhmal ve İstismara Uğramış" 14-20 yaş arasındaki 60 genç, ergoterapi yöntemiyle hayata yeniden bağlanacak.

Siddet ve istismara maruz kalmış çocuklara hayata tutunmaları adına ikinci bir şans vermek için çalışmalar yürüten Haydi Tut Elimi Derneği ve Üsküdar Üniversitesi, Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın desteği ile yeni bir projeyi daha hayata geçiriyor. "Ergoterapi İçinde Hayatın Ritimlerini Öğrenmek" projesi ile cinsel, duygusal ya da fiziki istismar nedeniyle sosyal hayata katılamayan ve kendilerini dışlanmış hisseden gençlerin 'ergoterapi' yöntemiyle hayata kazandırılmaları hedefleniyor.

Kişileri rehabilite eden ve mesleki beceriler kazandıran ergoterapi eğitim modelinin kullanılacağı projede, bilim, sanat, değerler ve eğlenceye yönelik çeşitli aktiviteler hayata geçirilecek.

Özel duruma özel fırsatlar

"İhmal ve İstismara Uğramış" 14-20 yaş arasındaki 60 gencin özel durumlarını göz önünde bulunduran proje, bu gençlerin ulaşamadıkları etkinlikleri kendilerine sunmayı amaçlıyor. Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın başkanı olduğu Haydi Tut Elimi Derneği ve Üsküdar Üniversitesi ortaklığında Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın desteği ile gerçekleştirilecek olan proje kapsamında üniversite bünyesinde okuyan gönüllü gençler ve "İhmal ve İstismara Uğramış" genç kızlar, sosyal, kültürel ve sanatsal aktiviteler kapsamında bir araya gelecek.

Katılımcı bireyler olmaları hedefleniyor

Proje ile bu gençlerin hem bireysel psiko-sosyal rehabilitasyo-

nu hem de toplumsal entegrasyonunu sağlamak hedefleniyor. Özel durumları nedeniyle toplum dışına itilen gençlerin bu eğitim sayesinde milli ve manevi değerlerine bağlı, evrensel ve insani değerlere sahip, çevresine saygılı, bilgi ve özgüven sahibi, toplumsal aidiyet duygusu yüksek, temel hak ve hürriyetlerini etkin bir biçimde kullanan, girişimci bireyler olarak sosyal hayata katılımlarını sağlamak amaçlanıyor.

Saygı ve empati duygusu gelişecek

Proje sayesinde bu gençlere önyargı ile yaklaşan toplumun bilinçlenmesi de hedefleniyor. Bu kişilerin sosyal yaşam alanlarına katılımını destekleyerek acıma duygusu yerine saygı ve empati ile kabullenme farkındalığının toplumsal düzlemde artırılacağı öngörülüyor.

Yaşam sevinci ve motivasyon eğitimi de verilecek

Ergoterapi eğitimi; ritimle ergoterapi, resimle ergoterapi ve geleneksel Türk el sanatları eğitimi olmak üzere üç bölümden oluşuyor. Ayrıca bireyde yaşam doyumunu sağlayacak, istemek için gereken arzuyu tetikleyecek motivasyonu ve içten zevk almayı sağlayacak gücü ortaya çıkarmayı amaçlayan motivasyonel eğitimler de olacak. Bu kapsamda yaşam sevinci ve motivasyon, değerler, davranış ve girişimcilik eğitimleri de verilecek. Üsküdar Üniversitesi Nermin Tarhan Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen proje tanıtım programına, Üsküdar Kaymakamı Mustafa Güler, Haydi Tut Elimi Derneği Onursal Başkanı Gül Mutlu, Gençlik ve Spor Bakanlığında, Aile ve Sosyal Po-

litikalar Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü'nden temsilciler katıldı. Projeye katılımlarıyla mutasavvıf-yazar Cemalnur Sargut da destek verdi. Proje tanıtım programına Üsküdar Üniversitesi Armoni Müzik Kulübü de konseriyle renk kattı.

Prof. Dr. Tarhan: “Dezavantajlı gençleri topluma kazandırmayı hedefliyoruz”

Açılış konuşması yapan Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü ve Haydi Tut Elimini Derneği Başkanı Prof. Dr. Nevzat Tarhan, yaklaşık bir yıl sürecek olan proje ile toplum dışına itilmiş çocukların topluma kazandırılmasının amaçlandığını belirterek “Dezavantajlı gençlerimize vereceğimiz eğitimle hayata bağlanmayı, kendilerine güvenmeyi, hayat boyu öğrenme kavramını öğreteceğiz. Proje sayesinde bu gençlerimiz geleceğe güvenle bakmayı öğrenecekler.” diye ekledi.

Bu proje, mesafesiz terk edilmişlere sosyal aşı niteliğini taşıyor

Tarhan “Psikiyatride çocuk ruh sağlığıyla ilgili bugünlerde kullanılan bir kavram var, mesafesiz terk edilmiş. Anne, baba evin içinde birlikler ancak birbirlerine, çocuklarına sevgi vermiyorlar. Kendilerini işe vermiş, işe kaptırmışlar. Çocuklarına zaman ayırmıyorlar. Evlerini otel gibi kullanıyorlar. Dolayısıyla çocuklar da duygusal ihmal ve fiziksel ihmalle büyüyorlar. Bu çocuklar ileride bağımlılığa ve şiddete aday kişiler haline gelebiliyorlar. O nedenle bu ve benzeri projeler birer sosyal aşı.” diyerek sözlerini tamamladı.

Ritmik yakala, hayatı anla!

İnsandaki işitme melekelerini geliştiren, bunları kullanan ve kişinin tedavi edilmesine yardımcı olan bir yöntem olan ritimle ergoterapi, “Ritmik yakala, hayatı anla” sloganıyla gerçekleştirilecek. Dört oturum halinde gerçekleştirilecek eğitim; “Benim Ritmim, Benim Kimliğim, Ben Özerk Bireyim!”, “Bana Arkadaşımı Söyle, Sana Ritmini Söyleyeyim!”, “Sen, Ben, O; Biz Hayatın Ritmiyiz!” ve “Enstrümanım, Kimliğim, Ben Toplumun Sesiyim!” başlıklarıyla düzenlenecek. “Çizgilerdeki Ben” sloganıyla gerçekleştirilecek resim ile ergoterapide ise kursiyerlere “İç Çocuğunu Resmet”, “Duygusal X Ray”, “Duyguları Resmet” oturumları ile eğitim verilecek. Geleneksel Türk Sanatları eğitimi de “Dün, Burada ve Her Dem, Gelenegim ve Ben!” sloganıyla 4 oturum halinde yapılacak.

“Güzel gören güzel düşünür!”

Ergenlik dönemindeki gençlerin kimlik ve kişilik gelişimlerini desteklemek; bilişsel, duygusal ve sosyal yönden hayata karşı hazır olmaları amacıyla gerçekleştirilecek “Yaşam Sevinci ve Motivasyon Eğitimi” ise “Güzel Gören Güzel Düşünür!” slo-



ganiyla gerçekleştirilecek. Eğitim farklı başlıklarda 8 oturum halinde yapılacaktır.

Gruplar 20’şer kişi olacak

20 kişilik 3’er grup halinde devam edecek eğitim çalışmalarını 7 ay sürecek ve eğitim sonunda kursiyerlere eğitimi başarı ile tamamladıklarını gösteren sertifikalar verilecek.

Gönüllülük kavramı pekişecek

Proje sadece mağdur genç kızlara değil, gönüllü öğrenciler için de yararlı olacak. Gönüllü olarak görev alacak Üsküdar Üniversitesi’nden 45 öğrenci de bu sayede gönüllülük erdemi ni ortaya çıkararak sosyal sorumluluk farkındalığını pekiştirecek; böylece gönüllü çalışmaların teşvik edilmesi ve gönüllülük bilincinin artırılması da sağlanacak.

Ergoterapi nedir?

Ergoterapinin asıl amacı anlamlı ve amaçlı aktivitelerle kişilerin potansiyel yeteneklerini geliştirerek günlük yaşam aktivitelerine katılımını ve bu aktivitelerdeki bağımsızlığını sağlamaktır. Kişilerin duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları ya da edemedikleri durumlarda, dışavurumcu bir metotla örneğin, müzik, ritim, renkler ve çizimler, yoluyla kendilerini ifade etmeleri amaçlanır. Bu anlamda ergoterapi, bireylerin gizli potansiyel yetenek ve girişimci yönlerini ortaya çıkarıcı ve toplumsal entegrasyon sürecini hızlandırıcı bir etkiye sahiptir. Ayrıca ergoterapide kişilerin toplumsal katılımını etkileyen fiziksel, sosyal, çevresel ve yasal faktörler değerlendirilerek bunları ortadan kaldırmak, azaltmak veya düzenlemek için gerekli müdahaleler yapılmaktadır.

Ergoterapi, okullarda ve iş yerlerinde koruyucu, toplum temelli rehabilitasyon saha çalışmalarında kullanılıyor. Ergoterapi eğitim modeli, kişileri rehabilite eden ve mesleki beceriler kazandıran bir yöntemdir.





Tedavisi Şart Genetik Bir Hastalık: Kistik Fibrozis

Türkiye’de her 3 bin doğumda bir görülen ve tedavi edilmediğinde ölümcül bir hastalık hâline dönüşebilen kistik fibrozis, genetik bir hastalıktır. Özellikle akraba evliliklerinin sık yaşandığı ülkelerde yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkan bu rahatsızlığı ve hastalığın psikolojik etkilerini Üsküdar Üniversitesi Feneryolu Polikliniği’nden Uzm. Klnk. Psk. Elif Kandaz ile konuştuk.

Röportaj: Uğur Canbolat

Kistik fibrozis hastalığı tam olarak nedir?

Kistik fibrozis, akciğer, pankreas, bağırsak, ter bezleri ve dış salgı bezlerinde görülen kalıtsal bir hastalıktır. Hastalık, aynı anda solunum sistemi, sindirim sistemi gibi vücudun birden çok sistem ve organını etkileyebilir. Doğumla birlikte görülen fibrozis, bu etkileme sonucu işlev bozukluklarına neden olur. Akciğerlerin temiz kalmasını sağlayan salgı bezlerinin ince ve akışkan olan sıvısı, kistik fibrozis hastalarında daha fazla yoğunlaşarak akıcılıkları azalır. Balgam çıkarmayı güçleştiren bu durum, küçük hava yollarının tıkanmasına yol açar. Bu kanalların tıkanması da öksürük, hırıltı, zatürre, bronşit gibi hastalıklara neden olur. Çocukların gelişmemesine, büyümelerinin geri kalmasına neden olan kistik fibrozis, ter bezlerinde de sorun yaratarak vücudun susuz kalmasına yol açar. Hastaların büyük

çoğunluğu aldıkları besinleri sindiremez ve çok miktarda yağlı, pis kokulu dışkılama ortaya çıkar.

Türkiye’de ne kadar tanınıyor?

2012’de yapılan araştırmalara göre kistik fibrozis, Türkiye’de her 3 bin doğumda bir görülen bir hastalıktır. Genetik bir hastalık olduğu için özellikle akraba evliliklerinin çok görüldüğü ülkelerde sık karşılaşılmaktadır. Türkiye’de tanı konulmadan, tedavi edilmeden birçok çocuk bu hastalıktan hayatını kaybetmektedir. Uzmanlar, bu hastalara tanı koymanın zor olduğunu belirtirler. Hastalar doktorlara fazla miktarda balgam çıkarma, sık tekrarlayan ishal, bronşit, hırıltı ve enfeksiyon belirtileriyle giderler. Düşünülmediği takdirde teşhis koymak mümkün değildir. Maalesef bu hastalar antibiyotikle tedavi edilmeye ça-

lışıyor ve büyük çoğunluğu tedavi edilmeden veya teşhis konmadan ölebiliyor. Yenidoğan ter tarama testleri bu hastalığın seyrini değiştirmede büyük rol oynamaktadır.

Peki, ya ailelerin yaşadığı durumlar?

Bu hastalarda tedavi hayat boyudur. Hastalık tedavi edilmediği takdirde öldürücü olabiliyor. Ailelerin çok dikkatli davranıp çocukları enfeksiyonlardan korumaları gereken yoğun sorumluluk duygusu yükleyen bu durum varlığında, ailelerin de yoğun anksiyete (kaygı), her an kontrol ve müdahale etme gereksinimi, bu şekilde olabilecek kötü sonuçlardan çocuklarını koruyacakları inancıyla aşırı tetikte olma hâli yaşıyorlar. Buna bağlı olarak zaman zaman çocuklarına kendilerini nasıl koruyacaklarına dâhil bilgiler vermekten kaçınmış olabiliyorlar. Empati yapmak gerekirse ailelerin bu konuya bağlı kaygılarını anlamak çok da zor değil. Ancak bazen aşırı sağduyu, hastalardan da yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olabiliyor.

Gebelik döneminde belirti veriyor mu?

Kistik fibrozis olduğu bilinen bir hastanın kardeşi olacaksa veya ailede, yakın akrabalarda benzer hastalık nedeni ile bebeğin araştırılması planlanmışsa anne karnında tanı yapılabilir. Anne ve babanın taşıdıkları mutasyon ya da kistik fibrozisli kardeşte hastalığa neden olan mutasyon biliniyorsa, bebek anne karnında 11. haftada bebeği çevreleyen zarlardan (koryon villus örnekleme) ya da 16-17. haftalarda bebeği çevreleyen sıvıdan örnek alınarak (amniyosentez) doğumdan önce tanı konabilir. Bu işlemin anneye ve bebeğe zararı ihmal edilebilecek kadar azdır. Bebeğin hasta olduğu saptanırsa ailenin izni ile düşük yaptırılabilir. Bu imkândan yararlanmak isteyen ailelerin, hamilelik durumunda hatta tercihen bebek sahibi olmaya karar verdiklerinde hamile kalmadan önce izlendikleri merkezle iletişime geçmeleri gerekir.

Aileyi desteklemek gerekiyor mu?

Gerek hastalık hakkında tıbbi bilgi açısından eğitim, gerekse kronik özellikli bir hastalığa sahip olmanın sonuçlarına yönelik psikoeğitim oldukça önemlidir. Aileler yaşadıkları duruma karşı verdikleri tepkinin normal olduğu konusunda mutlaka bilgi sahibi olmalı. Hem kendilerinde hem çocuklarında ortaya çıkabilecek kaygı duygusuyla baş etme, çözüm odaklı düşünme, yaşam kalitesini yükseltme becerisini geliştirme gibi yaşamlarını kolaylaştıracak eğitim ve gerek bireysel gerek grup şeklinde psikoterapiler oldukça faydalı olacaktır. Ayrıca hastalığın tıbbi yönden karşılaşılabilecek akut durumlarda nasıl müdahale etmeleri gerektiğini bilmek de bir miktar olsun ailelerin kaygısını azaltacaktır; bunun için ilgili uzmandan mutlaka destek almaları gerekmektedir.

Çocuk psikolojik olarak nasıl hissediyor, neler yaşıyor?

İstekler, arzular, hedefler konusunda bu çocuklar diğer çocuklardan elbette farklı değil. Duygusal anlamda aynı temel duygusal ihtiyaçlar içerisindeler, hatta ergenlik itibarıyla ailelerinin aşırı korumacılıklarını abartılı bulanlar dahi olabiliyor. Benim gözlemlediğim kadarıyla tedavi motivasyonları yüksek, yaşama sıkı sıkı bağlılar. Hatta belki sağlıklı bir çocuk ya da gençten çok daha fazla bağlılar diyebilirim. Ancak bağışıklık sistemlerinin bir miktar daha düşük olması, kendilerini hastalıklara karşı korumalarında daha özen göstermeleri gerektiğinden kısıtlanmalar yaşıyorlar. Bu durum zaman zaman keyif aldıkları aktiviteleri yapmalarından kendilerini alıkoymalarına, bu da depresif bir duygulanıma sebep olabiliyor. Bunun yanı sıra gerek hastalık hakkında edindikleri bilgi kirlilikleri, gerek hayatını kaybeden arkadaşları, gerekse ailelerin yoğun kaygısı ve korumacı tutumları, çocuk ve ergen hastaların kaygılarının

"Kistik fibrozis rahatsızlığına sahip çocukların duygusal ihtiyaç ve istekler konusunda diğer çocuklardan farkı yok. Hatta bu çocuklar çoğu zaman ailelerinin aşırı korumacılığından şikayetçi dahi olabiliyor."



artmasına ve bazı durumlarda baş etme mekanizmalarını küçük görerek kaygı bozukluklarına sebep olabilmektedir. Hayatını kaybeden bir dostunun ardından, kendi yaşamını sorgulama da ayrı bir kaygı ve depresyon sebebi olabiliyor. Zaman zaman umutsuzluk yaşansa da bazen de hayata daha sıkı tutunmak gerektiği ya da illa ki kendi başına da aynı şeyin gelebileceği düşüncesinin oluşmadığı kişiler de olabiliyor. Her ne profilde olursa olsun, bu kişiler psikolojik destekten oldukça fayda sağlıyorlar. Nİİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, kistik fibrozisli genç ve ergenlere "Destek Grubu" grup psikoterapileri hizmetiyle destek olmaktadır. Özellikle hastalığın yaşamlarındaki anlamı, kendi üzerlerindeki gerek bilişsel gerek duygusal etkileri; davranışsal anlamda tepkileri tek tek ele alınarak çarpıtılmış herhangi bir düşüncenin yeniden yapılandırılması ve baş etme teknikleri, hedefler belirlenmesi, yaşam kalitelerini artırıcı özelliklerin kişilerle birlikte değerlendirilmesi ve faydalı olacağı düşünülen pek çok konunun üzerinde durulmuştur.

Çocuklar hayata uyum sorunları yaşıyorlar mı?

Aslında psikolojik olarak uyum sorunu demek doğru olmaya bilir. Çünkü uyum sağlama da kısıtlılık hastalıklarının doğasından kaynaklanıyor, kendilerini korumaları gereken özellikte olması, dışarıda geçirdikleri süreler ya da yaşatlarının yaptıkları aktivitelerin tamamına katılım gösterme konusunda daha dikkatli olmaları gerekiyor. Bu da zaman zaman uyum konusunda kısıtlılıklara sebep oluyor.

Öfkeli hâli gözlüyor musunuz?

Öfke bir engellenme durumunda ortaya çıkan güçlü bir duygudur aslında. Ancak hastalık çok küçük yaş itibarıyla yaşamaya başladığından yaşamın bir parçası hâline geliyor, kabullenişle birlikte öfke duygusu azalma gösteriyor. Sadece bazı hayat dönemlerinde üniversiteye başlamak, bir işe başlamak, evlenmek gibi durumlar söz konusu olduğunda eğer ki bir engellenmeyle karşılaşırsa işte o süreçte öfkenin ortaya çıkması söz konusu olabiliyor. Hastalık olmadığı durumlarda da aynı



engelle karşılaşma ihtimali akla gelmiyor, bağlantı direkt olarak hastalıkla oluyor. Bu da baş edilemediği takdirde depresyona neden olabilir. Ancak genel itibariyle kontrol edilemez bir öfkelilik hâli gözlemlenmediğimi söyleyebilirim.

Ne gibi bakım zorlukları var?

Bulaşıcı hastalıklardan çabuk etkilendikleri için birisinde bir gribal enfeksiyon olsa dahi sıklıkla bir araya gelebilmeleri ya da başka sosyal ortamlarda bulunmaları sakıncalı oluyor. Herhangi bir hastalık durumu olduğunda bazen hastaneye yatmak zorunda dahi kalabiliyorlar, bu da kişinin işine ya da okuluna devamında sorun yaratabiliyor. Bunların dışında gün içerisinde mutlaka unutmamaları gereken ilaçları var. Nefes açıcılar, yedik kıyafet taşımak gibi gerekliliklerde söz konusu olabiliyor. Bazı kişilerde bu biraz yıldırıcı olabiliyor, ancak sorumluluk duyguları oldukça gelişmiş olduğu için öz bakımlarına özenli davranıyorlar.

Ebeveyn veya bakım verenleri ne gibi sorunlar bekliyor?

Aile sürekli alarm hâlinde hissedebiliyor, daha küçüklerin peşlerinde terlemeleri, üşümeleri ya da beslenmeleriyle ilgili koşuyorlar. Aynı zamanda günlük yapılması gereken masajları var, aileler bu masajları yapıyorlar. Bu durum çocuk için oldukça sıkıcı gelebiliyor. Aileler yapmalarının zorunlu olduğu masajı uygulamada zaman zaman çocuğun yakınmaları sebebiyle güçlük yaşayabiliyor. Aslında bunun için tasarlanmış bir masaj yeleği mevcut, fakat çok maliyetli olması sebebiyle ulaştırılması üzüldüğümü söyleyebilirim ki oldukça güç. Çocukların beslenmelerine özen gösterilmesi konusunda aileler yine uğraş içerisinde ve aynı zamanda yine ilaç takibi onların asla atlayamayacakları bir durum.

Hastalıkta genetiğin rolü yüksek mi?

Her insanda farklı özelliklerden sorumlu olan çok sayıda gen

(hücrelerin içerisinde vücudumuz ile ilgili bilgileri taşıyan yapıtaşları) vardır. Bir özelliğin belirlenmesinde biri anneden, diğeri babadan gelen iki gen rol oynar. Böylece her özelliğimizden sorumlu, anne ve babamızdan bize aktarılan genlerimizdir. Kistik fibrozis, bir gendeki bozukluk sonucunda oluşur. Hem anne hem de baba bu hastalık için bir bozuk gen taşıyordur. Bu hastalık ile ilgili bir çift genden diğeri normal olduğu için anne ve babada hastalık bulguları görülmez. Bozuk geni taşıyan anne ve babanın çocuğu her bir gebelikte %25 olasılıkla sağlıklı, %50 olasılıkla taşıyıcı (hastalık bulguları yoktur tamamen sağlıklıdır ancak bozuk geni çocuklarına aktarabilirler), %25 olasılıkla hasta olur (hasta kişide 2 gen de bozuktur). Yani taşıyıcı anne ve babadan doğacak her bir çocuk dörtte bir ihtimalle hasta olacaktır.

Sindirim sistemi üzerindeki etkisinden bahsediliyor.

Neler yaşanıyor?

Kistik fibrozisli hastalarda sindirimi sağlayan pankreas ve karaciğere ait salgıların yetersizliği ve bağırsaklara akamaması sonucunda alınan besinler yeterli oranda sindirilemez ve emilemez. Yağ, protein ve karbohidratların yetersizliği yanı sıra, vitaminlerin ve minerallerin de eksikliği görülür. Ayrıca kronik akciğer enfeksiyonları nedeni ile kistik fibrozisli bireylerin enerji ihtiyaçları artmıştır. Kistik fibrozisli bireylerde yetersiz beslenme sık görülen bir sorundur. Bu nedenler ile normale göre ihtiyaçları olan enerjinin %120-150'sine denk gelecek şekilde artmış enerji içeriği olan bir diyet düzenlenmesine ihtiyaçları vardır. Beslenme tedavileri; hasta bireylerin yaş, boy, beden ölçüleri, klinik durumları (akciğer hastalığının şiddeti, gastroözefagial reflü varlığı, diyabetin eşlik etmesi), fiziksel aktivite, yiyecek seçimleri, besin tüketebilme durumu, ailenin sosyoekonomik durumu, beslenme alışkanlıkları ve olanakları göz önüne alınarak tercihan uzman diyetisyen tarafından hazırlanmalıdır.

2016 ULUSLARARASI ECNS KONGRESİ İSTANBUL'A GELİYOR...

Dünya çapında en iyi bilim adamları ve klinisyenlerin katılımıyla gerçekleştirilen, önemi günden güne artan ECNS kongresi İstanbul'a geliyor. Bu yıl 11'incisi Kanada'da gerçekleştirilen kongrede oy birliğiyle 2016 yılı kongresinin Üsküdar Üniversitesi ev sahipliğinde yapılması kararı alındı.

7'sini 2010 yılında İstanbul'a taşıyan, sinirbilimi alanında dünyaca bilinen çok sayıda ismi İstanbul'da bir araya getiren Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, aynı kongreyi yeniden Türkiye'ye taşıyor. Bu yıl 11'incisi Kanada'da gerçekleştirilen ECNS kongresinde oybirliği ile 2016 yılı kongresinin Üsküdar Üniversitesi'nde düzenlenme kararı alındı.

Dünya çapında en iyi bilim adamları ve klinisyenlerin katılımıyla gerçekleştirilen ECNS kongrelerini, ISFSI, ISBEM, ISNIP ve ISBET sinir bilim üzerine çalışan oluşumlar organize ediyor.

2010 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen ECNS kongresinde gösterdiği başarı dolayısıyla Tarhan'a kongre elçisi ödülü verilmiş, Üsküdar Üniversitesi ve NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi önceki yıllarda kongrede 4 ödüle bilimsel sponsorluk yapmıştı.

Kongrenin 2016 yılında İstanbul'da Üsküdar Üniversitesi'nde gerçekleştirilecek olmasının Türkiye bilimi adına kazanç olarak değerlendiren Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Üniversite olarak buna hazır olduklarını söyledi.

ALZHEİMER EĞİTİMLİ KİŞİLERDE DAHA HIZLI İLERLEYEBİLİYOR!

Eğitilmiş kişilerde Alzheimer hastalığının geciktirilmesi mümkün olabilir. Ancak bu kişilerde hastalık daha hızlı ilerleyebiliyor.

New York Colombia Üniversitesinden bir ekip 5 yıldır Alzheimer hastası olan, 65 yaş ve üzeri 312 kişiyi takip etti. Hastalar nörolojik yetilerinin değerlendirildiği testlere tabi tutuldu. Çalışma sonucunda eğitilmiş kişilerde mental gerilemenin çok daha hızlı olduğu kaydedildi. Tüm hastalarda mental gerileme yaşandığı hâlde, her ilave eğitim yılının yılda ortalama %0.3 oranında fazladan bir bozulmaya yol açtığı belirlendi.

Depresyon ve vasküler hastalık gibi beyin performansını etkileyen başka faktörlere bakılmaksızın, bellek ve düşünce süreçlerinin en hızlı bozulmaya maruz kaldığı saptandı. Araştırmacılar eğitim seviyesi daha yüksek hastaların daha düşük olanlara kıyasla daha hızlı bir mental gerileme yaşadığını belirttiler. Bu ilişki özellikle hafızadaki özel alanlarda kaydedildi.

Neurology Neurosurgery and Psychiatry dergisinde yer alan araştırma sonuçlarına göre, bu durum "bilişsel rezerv" teorisiyle açıklanabiliyor. Teoriye göre yüksek eğitilmiş kişilerin beyinlerinde daha fazla sayıda sinir bağlantısı söz konusu ve üstelik bu bağlantılar daha az eğitilmiş kişilere göre daha etkili. Alzheimer oluştuğunda eğitilmiş kişilerin beyinleri hastalıkla daha etkin bir şekilde baş edebiliyor. Ancak belli bir süre sonra hasar düzeyindeki artıştan dolayı hastalığın etkileri daha şiddetli hissediliyor.

Kaynak: <http://news.netdoctor.co.uk>



DEPRESYONUN YAŞI YOK!



Depresyon her yaşta olduğu gibi ihtiyarlarda da görülür. İhtiyar depresyonun önemli bir özelliği, yaşlıların bütün hastalıklarında olduğu gibi, bakımının zor olmasıdır. İhtiyar depresyonu aileden başka insanların, bakıcıların, profesyonel sağlık mensuplarının çok zaman ve efor harcamasını gerektirir. Dolayısıyla ekonomik açıdan da pahalıya mal olur.

Depresyon fiziki hastalıkları alevlendirir. Yaşlılarda aynı anda birden fazla hastalık vardır genellikle. Bir de depresyon eklenince yaşlı insanın sağlığı iyice bozulur. Öneme rağmen ihtiyarlarda depresyon teşhisi az konur. Bunun sebeplerinden biri, yaşlıların keyifsiz, neşesiz, mutsuz, durgun olmasının normal karşılanmasıdır. Diğer bir sebep de, yaşlı depresyonunda bedensel şikayetlerin ön planda olmasıdır. Yaşlılar genellikle psikolojik durumlarından bahsetmezler, hatta psikolojik durumları sorulduğunda cevap vermezler veya lafi eveleyip gevelerler. Ancak başlarının ağrıdığından, eklemlerinin sızladığından, nefeslerinin daraldığından, göğüslerinin sıkıştığından, iki adım attıklarında yorulduklarından, bağırsaklarının gazla dolu olduğundan yakınıp dururlar. Sonuçta, Amerika’da bile depresyonu olan yaşlıların %55’i tedavi görmez.

Fiziki şikayet ve hastalıklarla depresyon çok zaman öylesine iç içe girer ki, başlanan bir antidepresan ilaç iyi sonuç verdikten sonra “Demek ki hasta depresyondaymış.” denir.

Depresyon, sosyal fonksiyonu (hastanın dışarı çıkması, insan içine girmesi, topluma karışması, akrabaları ve arkadaşlarıyla görüşmesi, konuşmalara normal biçimde katılması vs.) akciğer

hastalığından, eklem hastalığından, şeker hastalığından ve yüksek tansiyondan daha çok bozar.

Fiziki fonksiyonu ise (bedeni taşıyabilme, ev içinde veya dışında hareket edebilme, günlük işlerini yardımsız yürütebilme vs.) eklem hastalığı, şeker hastalığı ve yüksek tansiyondan daha çok bozar. Depresyon tedavi edildiğinde bütün bu bedensel hastalıkların verdiği acı azalır, hastanın hareketliliği artar, tedavi maliyeti düşer.

Depresyona giren kişiler kendilerini daha ‘hasta’ algılarlar.

Çok fazla doktora gidenlerin dörtte üçünde ciddi depresyon vardır. Depresyonu olanlar, diğerlerine göre iki kat daha fazla doktora giderler, hastaneye yatırıldıklarında iki kat daha uzun süre yatarlar. Depresyonu da olan fiziki hastalar, mesela kronik akciğer hastalarıyla, şeker hastalarıyla, eklem hastalarıyla, yüksek tansiyon hastalarıyla karşılaştırıldığında, hastane yataklarını daha uzun süre işgal ederler. Günde beş çeşitten fazla ilaç kullananların %65’i depresyon hastasıdır. -Depresyonu olmayanların sadece %35’i günde beş çeşitten fazla ilaç kullanır. - Fiziki hastalığı olanlarda depresyon da varsa, bu kişilerin sağlığa harcadığı para, aynı şiddette fiziki hastalığı olan ama depresyona



Psikiyatrist Dr. Oğuz Tan

girmemiş kişilerle kıyaslandığında, iki kat daha yüksektir.

Yaşlılarda depresyon sık mıdır?

65 yaş ve üstündeki bin kadından 14'ü, bin erkekten 4'ü depresyondadır. Bu oranlar, daha genç yaştaki erişkinlerin dörtte biri kadardır. Bin yaşlıdan 20'sinde ise distimik bozukluk (hafif şiddette, ama uzun sürmüş depresyon) vardır. Öte yandan bin yaşlıdan 150'sinde, teşhis koyduracak yoğunluğa ulaşmasa da depresyon belirtilerine rastlanır.

Depresyonun yaş ilerledikçe daha az görüldüğü dikkat çekmektedir. Bunun sebeplerinden biri, yaşlıda depresyon teşhisi koymanın zorluğu olabilir (Yukarıda belirttiğimiz gibi ihtiyarların daha çok bedensel şikayetlerden yakınmaları, psikiyatrik belirtileri hatırlamak ve ifade etmek istememeleri yüzünden.). Öte yandan genç kuşaklarda depresyon gerçekten daha yaygın olabilir. Savaşlar, kıtlıklar, büyük göçler gibi kitleleri etkileyen olayların ruhsal bozuklukların sıklığını etkilediği bilinen bir gerçektir. Mesela Amerika'da 1922'den önce doğan beyaz erkeklerde intiharlara daha fazla rastlanmıştır. 1960-1975 arasında da depresyon çok görülmüştür.

Hangi yaşlılar depresyona yatkındır?

Kadınlar, dullar, fakirler, sosyal konumu düşük olanlar, üzücü ve beklenmedik olaylar yaşayanlar depresyona daha yatkındırlar. Genel sağlık durumunun kötü olması da depresyonu tetikler. Beyin ve hormon hastalıkları, kronik bronşit ve amfizem, kalp krizleri, kanserler depresyona girme riskini oldukça artırır. Depresyon oranı genç erişkinlere kıyasla yaşlılarda düşüktür ama genel tıbbi durumu kötü veya hastaneye yatırılmış olanlarda çok yüksektir.

Yaşlılar neden depresyona girer?

Genç erişkinler için geçerli olan depresyon sebepleri yaşlılar için de aynen geçerlidir: beyin kimyasında bozulma (serotonin, adrenalin, dopamin maddelerinin salgısında azalma), olumsuz düşünce yapısı

(mükemmeliyetçilik, kendine güvensizlik, karamsarlık gibi), bazı kişilik özellikleri...

Yaşlılarda özellikle vurgulamak istediğimiz noktalardan biri, beyin damar hastalıklarına bağlı depresyondur. Beyin damarlarında tıkanma veya beyin kanaması sonucu dışarıdan bakıldığında görülen sadece felçtir. Ama bu hastaların önemli bir bölümü depresyona da girer. Aynı şiddette sakatlığa yol açan başka hastalıklar, felçler kadar depresyona yol açmazlar. Çünkü felçlerde hasta organ, aynı zamanda duygu ve düşüncelerimizin de merkezi olan beyindir. Bazen beyinde küçük küçük bir sürü damar tıkanıklığı olur; bu hastalarda herhangi bir felç veya sakatlık ortaya çıkmaz, ama yine de depresyona girerler.

Beyin tomografisi veya MR'ı çekilip de beyinde küçülme (atrofi) görülen hastalar da depresyona yatkındırlar. Beyni küçülmüş yaşlıların bir kısmı uzun ve sağlıklı bir hayat yaşarlar, ama bir kısmında ileride bunama gelişir.

Bunamalar da (mesela Alzheimer hastalığı) yaşlı depresyonunun önemli sebeplerinden biridir. Hastaya en çok acı veren durum, bunamanın kendisinden çok depresyondur. Hasta yakınları da genellikle unutkanlığı kabullenir ama depresyondan dolayı çok zahmet çekerler.

Bazen bunama unutkanlıkla değil doğrudan doğruya depresyon belirtileriyle ortaya çıkar. Bazen de depresyon o kadar şiddetli unutkanlığa yol açar ki, hastanın bunadığı sanılır (Bu tür depresyona yalancı bunama veya psödodemans denir.). Bunamayla depresyonun birbirinden ayrılması önemlidir; çünkü bunama giderek ilerleyen, depresyon ise tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Parkinson hastalığı hem depresyona hem bunamaya sebep olabilen bir beyin hastalığıdır. Hareketlerde yavaşlama ve titremeyle ortaya çıkar. Yaş ilerledikçe daha sık görülür.

Genç erişkinler için geçerli olan depresyon sebepleri yaşlılar için de aynen geçerlidir: beyin kimyasında bozulma (serotonin, adrenalin, dopamin maddelerinin salgısında azalma), olumsuz düşünce yapısı (mükemmeliyetçilik, kendine güvensizlik, karamsarlık gibi), bazı kişilik özellikleri...



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI'NIN İLK KİTABI PROF.DR. OĞUZ TANRIDAĞ'IN KALEMİNDEN ÇIKTI

Davranış bilimleri ve sağlık alanında Türkiye'nin ilk ve tek tematik üniversitesi olan Üsküdar Üniversitesi, kendi yayınlarından ilk kitabını çıkardı. Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ'ın kaleme aldığı "Beyin-Davranış İlişkileri Üzerine Konferanslar Dersler" isimli kitap, 30 yıllık birikimi içerirken tarih, teori ve pratiği birarada sunuyor.

Üsküdar Üniversitesi, kendi yayınlarından ilk kitabını çıkardı. Beyin-davranış ilişkileri üzerine kaleme alınan kitap, 30 yıllık birikimi içeriyor. Üsküdar Üniversitesi öğretim üyesi, NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ'ın kaleme aldığı kitap, konferans ve derslerden oluşuyor. Kitapta tarih, teori ve pratik birarada sunuluyor.

Rektör Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın yayın danışmanı olduğu kitaba ilişkin değerlendirmelerde bulunan Prof.Dr. Tanrıdağ şu ifadeleri kullandı:

"Bilimde herkes için standart olması gereken teorik çerçeveye canlılık ve renk kazandıran etkenlerden biri, o teorik çerçeve içinde yer alan olgulara getirilen 'kişisel yorumlar'dır. Bu yorumların elbette ki genel teorik çerçeveye çelişmesi istenmez. Ancak bunlar bir olgunun daha anlaşılır hale gelmesine yardımcı oluyorsa faydalıdır ve katkı anlamına gelebilir. Kabaca 30'lu yaşların başında uzman olduğu varsayılan bir doktorun on yıllar boyunca benzer olgular gördükçe onlarla ilgili deneyimli ve bilgeleri doğal olarak sabit kalmaz ve gelişme gösterir. Bunu, farklı zamanlarda olgulara getirdiğimiz yorumların farklı-



lığından anlarız. Bu farklılıkların en açık göstergesi o kişinin zaman içinde verdiği konferanslar ve anlattığı derslerdir."

Üsküdar Üniversitesi yayınlarından çıkan "Beyin-Davranış İlişkileri Üzerine Konferanslar ve Dersler" isimli kitap, yazarının 30 yılı aşkın süredir izlediği ve sınırları giderek genişleyen bir ilişkiler zincirinin halkalar üzerine son yıllarda hazırladığı sunumlardan oluşuyor. 1980'lerin başında bu ilişkilerden sadece beyin ve dil ilişkileri anlaşıldığı halde bunun günümüzde nasıl çeşitlenerek zenginleştiği kitabın içindekiler bölümünde sıralanan konu başlıklarından da görülmüyor.

Kitapta "Solaklık", "Alzheimer Hastalığının Dünyü, Bugünü, Yarını", "Alzheimer Hastalığında Merak Edilenler", "Demanslarda Dil Bozukluklarının Yeri ve Önemi" gibi ilginç başlıklar yer alıyor.

AŞKIN BİYOLOJİSİ VE PSİKOLOJİSİ BU KİTAPTA...



Dr. Gökben Hızlı Sayar'ın yazarları arasında olduğu "Doktor Yazısıyla Aşk" isimli kitap çıktı. Aile ve Eş Terapileri kitabının ardından yeni kitabıyla okurlarının karşısına çıkan Dr. Sayar, aşka biyolojik ve psikolojik çerçeveden bakıyor. Aşka bakış açımız bu kitapla değişecek...

Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi psikiyatri uzmanlarından Dr. Gökben Hızlı Sayar, "Aile ve Eş Terapileri" kitabının ardından şimdi de "Doktor Yazısıyla Aşk" isimli yeni çalışmayla okurlarının karşısına çıktı.

Dr. Gökben Hızlı Sayar'ın yazarları arasında bulunduğu bu çalışmada 3 psikiyatrist, Dr. Semih Dikkatli ve Dr. Hasan Herken, aşka biyolojik ve psikolojik çerçeveden bakıyor. Aşkın hormonların etkisiyle, beyin devreleriyle, yetiştirme tarzıyla yoğrulduğu, üzerine aşkın doğasında olan sanatın da bir tutam eklendiği bu kitapta kendinizden, geçmişinizden bahsedildiğini göreceksiniz. Aşka bakış açımızın doktor yazısıyla değiştiğine şahit olacaksınız.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ RADYO VE TV STÜDYOLARI KURULUYOR...

Davranış Bilimleri ve Sağlık alanında Türkiye'nin ilk ve tek tematik üniversitesi olan Üsküdar Üniversitesi, İletişim Fakültesi ve bölümleriyle de eğitim ve uygulamada gelenekselin dışına çıkıyor. Üniversite şimdi bünyesinde Radyo ve Televizyon Stüdyoları kuruyor. Tamamen öğrencilerin görev alacağı stüdyolarda ulusal kanallara da içeriklerin üretilmesi hedefleniyor. Biz de bu sayımızda Radyo ve Televizyon Stüdyolarının çalışmalarını Stüdyolardan sorumlu hocamız Ozan Konrot ile konuştuk.

Röportaj: Seyhan Karaman

İletişim Fakültelerinde Radyo ve TV Stüdyoları neden çok önemli?

Bildiğiniz gibi, iletişim, özellikle de Radyo, Sinema ve Televizyon eğitimi, teori ve uygulamanın eşlenik gittiği bir eğitimidir. Bu disiplinin eğitimini alan öğrenciler, derslerde edindikleri teorik bilgiyi bir şekilde uygulamaya dökmek durumundadırlar ki mesleği öğrenip icra edebilsinler. Öğrencilik yaşamında bunun mutfağı da fakültelerin uygulama stüdyolarıdır. Uygulama stüdyolarında öğrenciler teknolojiye aşina hale gelirken bir yandan da organizasyon ve içerik üretmeyle ilgili becerilerini geliştirirler. Bu sayede profesyonel yaşama hazır bir şekilde mezun olurlar.

Buralarda görev alacak öğrenciler ne kazanacak?

10 yıl boyunca içeriğini tamamen öğrencilerin ürettiği bir üniversite radyosunun ve televizyonunun müdürlüğünü yaptım ve bu süreçte gözlemlediğim en önemli şey, yapım bir yana, yayıncılık disiplini öğrencilik hayatları süresince edinen öğrencilerimin mesleki yaşantılarına daha avantajlı konumlardan başladıkları ve bu yaşantıya daha kolay adapte olduklarıdır. Bu nedenle yayın yapan bir öğrenci televizyonunun ve radyosunun salt uygulama yapılan öğrenci stüdyolarından, öğrencinin mesleki becerilerini geliştirmesi bağlamında daha etkili olduğunu rahatlıkla ifade edebilirim. Üsküdar Üniversitesi'nde de hedefimiz bu.

Nasıl bir yayın hedefliyorsunuz?

Yasa, eğitim kurumlarının karasal ya da uydudan yayın yapmasına olanak vermiyor. Bunun yanında internet kullanımı ve uygulamaların kullanım alanları git gide artıyor. Biz de bu noktadan hareketle radyo ve TV yayınımları web üzerinden yapmayı tercih ettik. Umarım çok kısa bir süre içerisinde test yayınlarımızı başlatacağız.

Radyo ve Televizyon Stüdyoları kurulumunda şuan neredesiniz?

Hazırlıklarımız tüm hızıyla sürüyor. Fiziki mekânların oluşturulması ve teknolojik altyapının kurulmasının yanı sıra tamamı öğrenci arkadaşlarımızdan oluşan ekibimizi oluşturmaya başladık. Üniversite yönetimimizin ve ekibimizin heyecanı bizleri de teşvik ediyor.

Ekibimizle eğitime başladık. Hızlandırılmış bir şekilde, yayın ve yapımlar için gerekli temel bilgileri öğrenci arkadaşlarımızla paylaşıyoruz. Stüdyolarımızın faaliyete geçmesiyle pratik çalışmalarımız da başlayacak. Tabi bir yandan da içeriklerimizi



tasarlamaya başladık.

Yayınlarınızın bir içeriği olacak mı? Tematik alan gibi...

Bilindiği gibi Üsküdar Üniversitesi Davranış Bilimleri ve Sağlık alanında Türkiye'nin ilk ve tek tematik üniversitesi. Bu alanda isim yapmış bir üniversite. İçeriklerimizi haliyle bu doğrultuda planlıyoruz. Hedeflerimizden en önemlisi, sağlık denildiğinde ilk akla gelen web kanalı olmak. Bunun yanı sıra orta vadede hedeflerimiz arasında gerçekleştirdiğimiz yapımları başka mecralarla da paylaşmak var. Ümit ediyorum bu hedeflere kısa sürede ulaşırız.

Sizinle yeni sayılarımızda daha çok röportaj yapmak isteriz. Bu sayımızda sadece giriş yapalım istedim. Başka eklemek istedikleriniz var mı?

Son olarak, kendim ve ekibim adına bize bu fırsatı veren ve heyecanlarıyla bizi motive eden başta Rektörümüz Sn. Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a, Müttevelli Heyet Başkanımız Sn. Furkan Tarhan'a, Genel Sekreterimiz Sn. Selçuk Uysal'er'e ve üniversitemiz bünyesinde bize destek olan ve yardımlarını esirgemeyen tüm dostlarımıza teşekkür etmek isteriz. Umuyoruz, sizlere lafık bir radyo ve televizyon olacağız.



UNUTKANLIK VE “UNUTMAMAK” ÜZERİNE...

Unutmamak için depresyona girmeyin, okuyun, yeni şeyler öğrenin, içinizden gelen yaratıcı bir faaliyeti hayata geçirin ve müzik dinleyin! Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ ile unutkanlık üzerine sohbet ettik.

Unutkanlık yaşa, cinse ve nedene bağlı olarak değişik yaş gruplarında görülebiliyor. Yaş ölçü alındığında en çok 65 yaş üstünde görülüyor. Unutkanlığın nedenleri ve çeşitleri nedir, neler yapılması gerekir? Üsküdar Üniversitesi Öğretim Üyesi ve Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ’a unutkanlıkla ilgili en çok merak edilenleri sorduk...

Genel değerlendirmeler ışığında “Türk insanı unutkan-dır!” diyebilir miyiz?

Hayır. Bu tür bir düşüncenin haklılığını gösteren bilimsel bir çalışma hatırlamıyorum.

Unutkanlık en çok hangi yaş grubunda ve hangi cinsiyet-teki kişilerde görülür?

Unutkanlık yaşa, cinse ve nedene bağlı olarak değişik yaş gruplarında görülebilir. Yaş ölçü alındığında en çok 65 yaş üstünde görülür. Cins ölçü olarak alındığında kadınlarda daha fazladır. Neden olarak ise iki durum öne çıkar. Bunlar depresyon ve demanstır. Demansların içinde de en çok Alzheimer hastalığında

görülür. Yaş, cins ve nedenin bir araya geldiği durumlar da vardır. Örneğin Alzheimer hastalığı kadınlarda daha fazla görülür ve depresyon bu duruma sıkça eşlik eder.

Unutkanlığa neden olan en önemli unsur ya da unsurlar nelerdir?

Unutkanlığa neden olan en önemli unsurlar depresyon, Alzheimer hastalığı, hipotiroidi ve vitamin B12’nin kandaki düzeyi-nin düşmesidir.

Basit unutkanlık neye denir ve hangi nedenlerden kaynak-lanır?

Basit unutkanlık, sizden daha genç insanlara göre daha fazla unutmak ya da yaş grubunuzdaki insanlar kadar unutmaktır. Bu tür unutkanlık gündelik yaşam işlevlerinde bozukluk yap-maz ve hayatı aksatmaz. Size yeni söylenen bir telefon numarasını hatırlayamamak basit unutkanlık, kendi ev numaranızı ya da yakınlarınızın ev numaralarını hatırlayamamak bundan daha ileri bir unutkanlıktır.

Basit unutkanlık tedavisi nasıl yapılır?

Basit unutkanlık doğal bir durum olup, tedavi gerektirmez. Eğer bu unutkanlığa eşlik eden depresyon, hipotiroidi ya da B12 vitamin eksikliği varsa onlar tedavi edilmelidir. Unutkanlığa iyi gelen bir bitki özü ya da vitamin yoktur.

Hangi kişilik yapısındaki kişiler daha çok unutkanlık gösterir?

Depresif ve dikkatsiz kişilik özelliğine sahip kişiler daha fazla unutkanlık gösterirler.

Unutkanlığı hangi örneklerin yaşanması halinde daha ciddiye almak ve zaman kaybetmeden uzmana başvurmak gerekir?

Eğer bir kişi her gün aynı türden unutkanlıklar gösteriyorsa, Kendisine sık sık söylenen sözleri unutuyorsa, Daha önce gittiği yerlerde gezerken adres karışıklığı yaşıyorsa, Namaz kılarken duaları unutuyorsa, Çocuklarının ya da torunlarının isimlerini unutuyor ya da şaşıyorsa, Bütün bunlara ek olarak ailesinde unutkanlık hastaları da varsa vakit kaybetmeden uzmana başvurması yararlıdır.

Unutkanlığın nörolojik nedenlere bağlı ve daha ciddiye alınması gereken durumu hangisidir? Bu durumlardaki hastaların davranışlarıyla ilgili örnekler verir misiniz?

Yukarıda verilen örnekler eğer bir kişide ilerleyici unutkanlık olarak ortaya çıkıyorsa nörolojik neden olarak Alzheimer hastalığı başta olmak üzere bir dizi neden söz konusu olabilir. Bu durumda öncelikle MR çektiirmek ayırıcı tanı için önemlidir.

Akla gelmeyen ama unutkanlık yaptığı kesin dediğiniz unsurlar nelerdir?

Unutkanlık nedeni olarak dikkati çekmeyen unsurlar anemi, vitamin eksikliği, kronik uykusuzluk ve depresyon olabilir. Televizyon seyretmek ya da bilgisayar kullanmak unutkanlık nedeni olarak bilinmemektedir.

Ağır diyetin unutkanlığa etkisi var mıdır?

Ağır diyet uygulamak unutkanlığa neden olabilir. Beyin enerjisini glükozdan, iletim hızını ise lipidlerden temin eder. Ayrıca vitamin B12 sinir büyüme faktörü için çok önemlidir. Bunlardan fakir diyetler rahatlıkla unutkanlığa neden olabilirler. Uzun süren açlıklar sonucu ya da ölüm oruçları sırasında Wernicke-Korsakoff Sendromu denilen ve ilerleyici unutkanlıkla seyreden bir hastalık gelişebilir.

Kansızlık, vitamin eksikliği, stres ve yoğunluktan kaynaklanan unutkanlık sorun giderilirse ortadan kalkar mı?

Evet kalkar. Bu nedenle bu durumlara tedavi edilebilen unutkanlık nedenleri adı verilir.

Hafızaya iyi geldiği ve unutkanlığı giderdiği düşünülen tabletler bu konuda gerçekten etkili midir?

Beyindeki hafıza maddesi olan asetilkolini arttıran ya da beyinde korunmasını sağlayan maddeler içeren tabletler yararlıdır. Son yapılan araştırmalarda içinde ginko ya da E vitamini barındıran tabletlerin yararlı olmadığı anlaşılmıştır.

Unutkanlık genetik bir durum mudur? Eğer öyleyse ciddi hastalıklardan kaynaklanan unutkanlığın yakın aile bireylerinde görülme olasılığı nedir?

Alzheimer hastalığındaki unutkanlık genetik bir durumdur. Unutkanlığı olan ve ailesinde Alzheimer hastalığı bulunan kişi-

ler bulunmayanlara oranla daha yüksek risk altındadır.

Alzheimer tipi unutkanlıkla basit unutkanlık arasında ne fark vardır?

Basit unutkanlık sadece unutma ve yeniden hatırlamayla sınırlı, ilerleyici olmayan ve gündelik hayatı etkilemeyen bir unutkanlıktır. Alzheimer hastalığı unutkanlığı ise ilerleyici ve kayıplar yaşatan bir unutkanlıktır.

Bu tür hastalığı olanlara (Alzheimer ve benzeri) ve hasta yakınlarına iyi gelecek önerileriniz nelerdir?

Hastalarınızla unuttukları şeyler konusunda tartışma yapmayınız. Onlara hasta olduklarını hissettirmeyiniz. Hastanızı sosyal hayattan çekmeyiniz. Hastanızın yanında huzurevi ya da bakım evi konuşmaları yapmayınız.

Çocuklarda unutkanlık neyin ya da nelerin işareti olabilir? Çocuklukta unutkanlık; dikkat eksikliği sendromunun, çocukluk depresyonunun, epilepsinin, öğrenme güçlüklerinin ve vitamin azlığının bir sonucu olabilir.**Tedavisi yapılmayan basit unutkanlık kişide ne gibi sağlık sorunlarına yol açar.**

Basit unutkanlık tedavi gerektirmez.

“Unutmamak için” diye başlayan ve gündelik hayatında kişiye yardımcı olabilecek önerileriniz var mı?

Unutmamak için depresyona girmeyin. Unutmamak için okuyun. Unutmamak için yeni şeyler öğrenin. Unutmamak için içinizden gelen yaratıcı bir faaliyeti hayata geçirin. Unutmamak için müzik dinleyin...

En çok kullanılan tedavi yöntemleri nelerdir?

Unutkanlık ilerleme potansiyeli gösteriyorsa şu anda uygulanan tek tedavi biçimi uygun ilaçlar alınmasıdır.

Kaynak: Habertürk



ANKSİYETE BOZUKLUKLARI: İNCE BİR ÇİZGİ ÜZERİNDE YAŞAMAK



Kimi zaman bir asansöre hiçbir şekilde binememe, kimi zamansa bir panikatak... Anksiyete bozuklukları içeriğinde birbirinden farklı birçok kaygı, korku ve olumsuz davranışı beraberinde getiriyor.

38 yaşındaki Grace Mahoney'in hayatına küçük yaştan itibaren korku hakim olmuş. Kendisi ilk panikatak deneyimini anaokulunda yaşadığını anımsıyor. Kendi deyimiyle ondan sonra da gerisi gelmiş. Üstelik ataklar onu uykusundan uyandıracak kadar zamansızmış. Mahoney atak yaşamaktan o denli ürkmüş ki, kontrol edemediği durumlardan kaçınmaya başlamış. "Bir keresinde New York'ta 39. katta oturan amcamı ziyaret edecektik. Asansöre binemediğim için babam benimle birlikte 39 kat çıkmak zorunda kalmıştı."

Grace Mahoney yaşadığı bu sıkıntıdan hiç kimseye söz etmemiş. Çevresindekiler onun için sadece biraz utangaç deyip geçmişler. Oysa ben hem korku içinde hem de depresiftim, diyor Mahoney. En sonunda 18 yaşındayken kendisine ciddi bir anksiyete durumu olan, panik bozukluk teşhisi konmuş.

Sonuçlar çok ağır olabiliyor!

National Institute of Mental Health'e göre, anksiyete bozuklukları A.B.D.'de 19.1 milyon kişiyi etkilemekte ve yıkıcı etkilere yol açabilmekte. Kadınların taşıdığı risk erkeklerin neredeyse iki katı. Boston Üniversitesi Anksiyete ve İlişkili Bozukluklar Merkezi müdürü David H. Barlow'a göre bu bozukluklar, pulmoner hastalık veya kardiyovasküler problemler gibi en şiddetli kronik fiziksel bozukluklar kadar işlevselliği olumsuz etkiliyor. Çalışmalar bu bozuklukların yıllık tıbbi maliyetinin milyarlar tuttuğunu gösteriyor. Semptomlar kalp krizi benzeri hastalıkları taklit edebiliyor ve hastaların doktora başvurma olasılığı 3-5 kat ve hastaneye yatma olasılığı altı kat daha fazla.

Anksiyete bozuklukları yoğun korku epizotlarından oluşan panik bozukluğu; irrasyonel yer veya nesne korkularını içeren fobileri, jeneralize anksiyete bozukluğunu, travmatik olaylara bağlı post-travmatik stres bozukluğunu ve obsesif-kompulsif bozukluğu içerir. Pek çok bozukluk birbiriyle çıkışır. Sözgelimi, panikatak yaşama korkusu fobilere yol açabilir. Panikatak sırasında organizma bizi tehlikelerden koruyan savaş veya kaç tepkisi gösterir. Otonom sinir sistemi adrenalin ve noradrenalin üretmesi için adrenal bezlerini aktive eder. Geniş kas gruplarına kan hücum eder, kalp atımı ve nefes hızlanır. Bu durum kişiye yırtıcı bir hayvanla savaşma veya kaçma imkanı verir. Bununla birlikte, korkulacak hiç bir şey olmadığında, tepkinin kendisi ürkütücü bir hâle gelmektedir.

Kadınlarda neden daha fazla görülüyor?

Bu bozukluklarda kadınlar neden daha fazla risk altında? Bu soruya tam bir yanıt verilemese de uzmanlar genlerin ve çevresel faktörlerin bunda büyük rol oynadığı görüşünde. "Bizi anksiyeteye yatkın kılan genlere sahibiz." diyor Dr. Barlow. "Yine de bu genlere sahip pek çok kişi bunun olumsuz sonuçlarıyla hiç karşılaşmıyor. Öğrenme ve çevre arasında bir etkileşim olmalı. Genlerin aktifleşmesinde çevre rol oynuyor."

Barlow'a göre erken öğrenme deneyimleri bu genleri etkin kılıyor. Barlow "Kaydedilen ilerlemelere rağmen, yetkinlik kazanma noktasında kız çocukların sosyalizasyonu genelde erkek çocukların altında." diyor.

Peki ya hormonlar? Dr. Barlow bilindiği kadarıyla hormonların bozuklukların oluşumunda rol oynamadığını söylüyor. Bununla birlikte New York-Presbyterian Hastanesinden Dr. Catherine Birndorf, hormonal dalgalanmaların anksiyöz semptomları şiddetlendirebileceğini belirtiyor. Birndorf, menstrüel siklüsteki iniş ve çıkışların beyin kimyasının bozulmasına yol açabileceğini ve bunun da kişiyi savunmasız kılabileceğini söylüyor.

Bozukluklar adolesan çağı ile 30'lu yaşların ortalarına kadar görülebiliyor. Stresli bir olay çok defa katalizör oluyor. Ms. Mahoney'i tedavi eden, Anxiety Disorders Association of America'nın başkanı, psikoterapist Jerilyn Ross bu konuda şunları söylüyor: "Bozukluk genellikle kişi majör bir stres yaşadktan sonra altı ayla bir sene içerisinde ortaya çıkar. İnsanlar bunun üstesinden geliyorlar, fakat sonrasında beklenmedik bir tarzda panikatak yaşıyor veya obsesif olarak endişelenmeye başlıyorlar."

Umut verici haber anksiyete bozukluklarının çoğunun terapi ya da ilaç veya her ikisi aracılığıyla tedavi edilebilir olması. Bu konuda atılacak en önemli adım yardım almak. "Anksiyete bozuklukları dünyanızı küçülttüğçe küçültecektir." diyor Ms. Ross. "Köprüünün üzerinden geçmemek için yan yollara sarmaya başlarsanız, giderek tüm köprülerden kaçınmaya başlarsınız. Tedavi edilmediği takdirde, bu bozukluklar yaşamınızın tüm alanlarına sızacaktır."

Kaynak: www.nytimes.com /Donna Wilkinson

ÇOK ÇALIŞAN DEĞİL AKILLI ÇALIŞAN TERFİ EDİYOR!

Büyük kurumsal şirketlerde işe girmek ya da terfi almak için etkileyici CV'ye sahip olmak yetmiyor. Şirketler işe alırken karlılık oranını arttıracak, özellikleriyle fark yaratacak kritik yetenekleri arıyor. Onun için terfide “çok çalışmak” değil “akıllı çalışmak” gerekiyor.

Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Dinçer Atlı günümüzde önemi artan ‘kritik yetenek’ kavramına dikkat çekerek, bu kişilerin şirket CEO’su hatta ARGE bölümündeki uzmandan dahi daha değerli bir yere konulduğunun altını çiziyor.

Aranan özellik: “kritik yetenek”

Yrd. Doç. Dr. Atlı, şirketlerin insan kaynaklarının “yetenek yönetimi” yaklaşımını kullanarak, sahip olduğu özellikler ile “kritik yetenek” kategorisine sokulan adayları daha çok tercih ettiklerini söylüyor.

“Artık şirketlerde ‘kritik yetenek’ adı verilen, şirket karlılığına katkısı yüksek insanların doldurduğu pozisyonlar önemli. Günümüzde iş hayatında başarıya giden yol, CV göndermeden iş bulabilmekle başlıyor. Bu nedenle yeni mezunlar için daha okul sıralarındayken yaptığı çalışmalar ve stajları önemli. Deneyimli adayların ise iş hayatında hatırı sayılır somut başarılarıyla yöneticilerinin hatta rakip firma yöneticilerinin dikkatlerini çekmesi önem taşıyor. Kritik yetenek denilen kişilere, daha çalışırken iş teklifleri gelmeye başlıyor. Bunun yanı sıra bugün artık dünyanın büyük küresel işletmelerinde organizasyon yapılarının giderek küçülmesi ve hiyerarşik kademelerin giderek azalması çalışanların kariyer yollarındaki ilerleyişlerinde dikey kariyer hareketlerini gittikçe sınırlıyor. Günümüzde iş hayatında başarılı olmak isteyen bir çalışanın ise öncelikle şirketin, istediği genel ve fonksiyonel yetkinlikleri taşıması gerekiyor.”

Terfi önceliği kritik yeteneklere veriliyor

Terfi söz konusu olduğunda özellikle kritik yeteneklerin öne geçtiğini kaydeden Yrd. Doç. Dr. Atlı, kritik yeteneklerin geleceğin lider ve yönetici pozisyonlarına da kolayca taşındığını belirtti. Yrd. Doç. Dr. Atlı geleceğin liderlerinin sahip olması gereken özellikleri de sıraladı.

“Geleceğin liderlerinin bazı özelliklere de sahip olması gerekiyor. Örneğin, yenilikçi düşünceye sahip olmak, inisiyatif sahibi olabilmek, iyi iletişim becerileri, lisan bilmek, ikna gücü, empati, pratik zeka, çözüm odaklılık, ekip çalışmasına uyum, vizyon sahibi olmak, liderlik, öngörü, sorumluluk duygusu, başarı yönetimi ve iç motivasyon gibi özellikler geleceğin liderlerinin sahip olması gereken özelliklerin başında geliyor.”

Çok çalışan değil akıllı çalışan terfi ediyor...

Günümüzde artık terfi etmek için çok çalışmak ve işini çok iyi yapmanın yeterli olmadığını da kaydeden Yrd. Doç. Dr. Atlı, şunları söyledi:

“Çok çalışmaktan daha kıymetli olan, ‘akıllı çalışmak’ ve işimizi iyi yapmaktan çok daha önemli olan şirketimiz için bir ‘değer yaratabilmek’. Bu süreçte çok bilgi sahibi olmak ve akademik derecelere sahip olmak da terfi için kendi başına yeterli unsurlar değil. Tüm bahsettiğimiz yetkinlik ve özelliklerin ortak noktası



ise çalışanın ekibine, yöneticisine, şirketine nasıl bir fayda sağladığı ve değer ürettiğidir. Yöneticiler bir çalışana sadece çalışan istiyor diye terfi ettirmez o kişiyi somut başarıları ve potansiyelini dikkate alarak sunduğu fayda oranında terfiye layık bulurlar.”

KRİTİK YETENEKLİLERİN ÖZELLİKLERİ

- İkna kabiliyetleri yüksek.
- Empati yapmak yeteneğine doğuştan sahip.
- Ekip çalışmasına uygun, enerjisi yüksek.
- İnisiyatif kullanma ve pratik zeka ile anında sorun çözme.
- İç motivasyonu yüksek.
- Öngörü sahibi.
- Yaratıcı ve duygusal zekaya sahip.
- Başarı odaklı, mücadeleci.
- Yenilikçi düşünceye sahip.
- Dil bilme, teknolojiyi kolay kavrama yeteneği olan.
- Mesleğinin inceliklerini bilen, zorluklarını kabul eden.
- Yeni bir projede her zaman ilk akla gelen, kolay iletişim kurabilen.
- Şirket içinde herkes tarafından sevilen, takdir görülen.
- Şirket içinde kabul edilen somut başarıları olan.

TESS GERRITSEN ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİNDE OKURLARIYLA BULUŞTU

Korku-tıbbi gerilim türündeki kitapları ile tanınan Tess Gerritsen, Üsküdar Üniversitesi'nde Prof. Dr. Sevil Atasoy ile birlikte bir söyleşi yaptı. Gerritsen, romanlarını yazarken gazetelerin üçüncü sayfalarında yer alan haberlerden esinlendiğini söyledi.



Kitapları dünyanın pek çok ülkesinde çok satanlar listesinde yer alan polisiye, korku, tıbbi gerilim türü yazarı Tess Gerritsen, Üsküdar Üniversitesi'ne geldi

Kaleme aldığı Rizzoli ve Isles serisinden yararlanılarak yapılan Rizzoli&Isles dizisi ülkemizde ilgiyle izlenen, korku-tıbbi gerilim türündeki kitaplarıyla da Türk kitapseverler tarafından tanınan Tess Gerritsen, Üsküdar Üniversitesi'nde okurlarıyla buluştu.

Prof.Dr. Atasoy ile birlikte söyleşi yaptılar

Tess Gerritsen, Üsküdar Üniversitesi Şiddet ve Suçla Mücadele Araştırma ve Uygulama Merkezi (ŞİDAM) Müdürü ve rektör danışmanı Prof. Dr. Sevil Atasoy ile beraber bir söyleşi de yaptı.

"Yaşanmış olaylardan esinleniyorum"

Gerritsen, romanlarını çoğu zaman gazetelerde yer alan polis adliye haberlerinden ve yine duyduğu benzer gerçek olaylardan yola çıkarak yazdığını söyledi. Dünya çapında tanınmasına neden olan ilk romanı Hasat'ı da kendine anlatılan bir olaydan yola çıkarak yazdığını belirten Gerritsen, "Daha önce Rusya'da çalışan bir kişi bu ülkedeki organ mafyasından bahsetmişti. Kaçırılan yetim çocukların Uzakdoğu ülkelerine götürüldüğünü

ve organlarının çıkarıldığını anlatmıştı. Bu olaydan esinlenerek yazdığım kitap Hasat'tı. Bu kitap çok satınca yeni kitaplar yazmaya karar verdim ve ne kadar doğru bir karar verdiğimi anladım. Basit bir gazete haberi bir kitap konusu olabilir." dedi.

"Sarı'nın kitabını yazmak istiyorum"

Tess Gerritsen, İstanbul'da iki yıl önce esrarengiz bir şekilde kaybolan ve cesedi 10 gün sonra Sarayburnu'ndaki kalıntılarda bulunan Amerikalı Sarai Sierra ile ilgili bir kitap yazacağını söyledi. Basından takip ettiği cinayetin Amerika'da da konuşulduğunu belirten Gerritsen, "Bu cinayetle ilgili bir kitap yazmayı düşünüyorum. Kitapta Amerikalı ve Türk dedektifler birbirini anlamaya çalışacak. Amerikalılar'a Türkiye'nin korkulmayacak bir ülke olduğunu anlatmak istiyorum. Bu kitabın kültürler arasında bir köprü olmasını istiyorum" dedi.

"Yazarlık kariyerimi çocuklarıma borçluyum"

Babasının isteği üzerine doktor olduğunu belirten Gerritsen, "7 yaşında yazar olacağımı biliyordum ama babam doktor olmamı istiyordu. İyi bir kız evlat olarak tıp okudum. Doktor olarak okuduktan sonra hamile kaldım. Hamilelik iznimde de ilk kitabımı yazdım ve kitap yazmayı çok sevdiğimi anladım. Yazarlık kariyerimi çocuklarıma borçluyum." dedi.

Yazar adaylarına önerilerde de bulunan ünlü yazar, “Yazdığım her şeyde en zor olan bitirmek çünkü ortasına geldiğimde kayboluyorum. İşin sırrı yazmaya devam etmek ve işin sonunu görmektir. Yazmaya başlayanlar ilk bölümde tıkanır, ilk denemelerinizde hemen yılmayın ne olursa olsun tamamlayın” diye konuştu.

“Her ses kendi hikayesini anlatır”

Kitaplarını yazmaya başlarken kahramanlarının kendisiyle konuşmasını beklediğini belirten Gerritsen, “Hasat’ta çocuk sesini bekledim. Rusya’daki Yakof’un sesiydi, o sesi duyduktan sonra yazmaya başladım. O ses kendi hikayesini anlatır.” şeklinde konuştu.

Yoğun ilgi gördü

Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin yanı sıra dışardan katılımcıların da yoğun ilgi gösterdiği söyleşide Tess Gerritsen okurlarının sorularını da yanıtladı. Söyleşinin ardından Prof. Dr. Sevil Atasoy ve Tess Gerritsen, birlikte kitaplarını imzaladılar. Etkinliğe katılanlar Prof. Dr. Atasoy ve Gerritsen ile sohbet etme olanağı da yakaladı. Şehir dışında da katılımın olduğu programda okurlar Gerritsen ve Atasoy ile fotoğraf da çekti.

Tess Gerritsen’in kitapları

Tıbbi Gerilim Kitapları

- Bıçak Sırtı
- Kan Gölü
- Gece Nöbeti

Rizzoli & Isles Serisi

- Çıracık
- İkiz Bedenler
- Günahkâr
- Silinmiş
- Sona Kalan

Romantik-Gerilim Kitapları

- Ruhundaki Zehirle Yüzleş
- Gölgesizlerin Tutkulu Dansı
- Aşk Ölümünden Uyanışır
- Proje: Ölümcül Virüs
- Gölgesizlerin Tutkulu Dansı
- Call After Midnight (kısa bir süre içinde yayımlanıyor)

*** Tess Gerritsen’in Rizzoli & Isles serisinden çıkan DİE AGAİN kitabı İstanbul Kitap Fuarı’nda Martı Yayınları tarafından yayımlanarak okuyucularla buluştu.



Korku-gerilim edebiyatının kraliçesi

Tess Gerritsen, 1953 yılında Kaliforniya’da doğdu. Stanford Üniversitesi’nde antropoloji konusunda lisans eğitimi aldıktan sonra Kaliforniya Üniversitesi’nde tıp bölümünü tamamladı. İlk kitabını doktora yaparken, doğum iznine ayrıldığı sırada yazan Gerritsen, yazarlık hayatına alışılmışın dışında bir başlangıç yaptı. Çıkarttığı ilk tıbbi gerilim romanıyla New York Times listelerine hızlı bir giriş yapan yazar, listelerin üst sıralarından inmeyen kitaplarıyla aldığı ödüller sayesinde tüm dünyada sağlam bir yer edindi. Eleştirmenler ve okuyucular tarafından ‘korku-gerilim edebiyatının kraliçesi’ olarak nitelendirilen Gerritsen’in kitapları 40 dile çevrildi ve dünya genelinde 25 milyondan fazla okura ulaştı. Kitaplarından uyarlanan Rizzoli & Isles adlı dizi, büyük bir izleyici kitlesine ulaştı. Başarılı hekimlik hayatını bırakıp tüm zamanını yazmaya adanmış Gerritsen, Amerika Maine’de yaşıyor.



NAZLI VE NARİN BİR SERZENİŞ

Ruhumun kendini sözcüklere emanet ettiği bir seherdeyim. Dile getirmekten aciz olduğum duygularımı kaleme, beyaz sayfaya döküyorum. Sahi, sayfanın beyazlığının ne ehemmiyeti var ki? Kalem kara, gönül kara, göz kara... Çalınmış yazıma.

Zihnimde belli belirsiz yer etmiş düşünceler, tıpkı saçlarım gibi dağınık. Toparlanamıyor, salınmış dolanıyor öyle bomboş bir vaziyette... Derin bir sükût var yüzümde beliren. Apansız bir sızıyla acıyor içim. Sessiz akar ya gözyaşları bazen içine içine, işte tam da böyle.

Bu sitemlerimin sebebini tam olarak bilmiyorum. Nasıl bir ruh haliyle uyandığıma, beni üzen şeyin ne olduğuna anlam veremiyorum.

Yoksa bir yalnızlık korkusu mu sardı beni?

Ben mi yalnızmışım diye sorguluyor insan ister istemez. Hiç aklım almıyor. Nasıl olur da o kadar yoğun uğraşın arasında, o kadar arkadaşın yanında yalnız olunur? Anlamıyorum...

Topluluk içinde cismen yalnız olmayıp; ruhen yalnız olan çok insan gördüm. Ki bu en tehlikelidir zannımcı. Farkında olmasam da sanırım bu duruma biraz ihtiyacım varmış. Meğerse inzivaya çekilen bir münzevi olup kendimi dinlemeye, zoraki susturduğum yüreğimin



Öğrenci Betül Uludoğan

tahlil edemiyorum. Çünkü şimdi yalnızca ‘yalnızlıktan’ kıvraniyorum. Ve bir lahza da olsa beni bu durumdan kurtarıp, karşımda beliren size, kendime bile sesli bir şekilde söylemediğim derdimi anlatmak istiyorum:

Bilmeden bir gönle mutmain olmuş, kendimce bir sevdaya tutulmuşum. Onun varlığını aşka bir çağrı olarak görmüş, davetine icabet etmek istemişim. Ama gelin görün ki onun bundan haberi olmamış, bilmemiş, anlamamış. Anlamayana bunca şeyi anlatmaya ne hacet! Onun yokluğundan dahi yoksunmuş yüreğim meğerse... İşte bunu şu an fark ettim.

Bundan sonra hayat bana ne yönde çizecek yolumu, bilemem. Muallaklığı oynadım uzun bir süre. Yine öyle devam edecek gibi gözüküyor. Temiz bir sevdayı yaşamak düşmüş kismetime. Aldım onu çıkardım kalbimden, ko-

inlemesini gün yüzüne çıkarmaya gerek duymuşum. O dağınık düşüncelerimin sebebi buymuş demek...

Sustum. En azından bunu denedim. Duyar gibi oldum, herkesin derdini gözleriyle anlattığı Kız Kulesi’nin çılgınlıklarını. Asıl onun anlatmak istedikleri vardı. Sızısı içinde pare pare olmuştu hissediyordum.

Zahir, o da yalnızdı.

Bunu düşünürken Zarifoğlu’nun sözü geldi aklıma:

“Uzun boylu değildi

Ondan uzunlu da yoktu-yalnızdı”

Zarif adamı ağırılıyorum, iki kapaklı ahşap pencereimin önündeki yazıhanemde. Çok da uzakta ikamet etmiyordu. İki sokak ötedeki Karacaahmet’ten geliyordu. Komşumuz olurdu kendisi. Buyur ettim onu, karşıma oturdu. Tek farkımız ‘nefes’ idi anladım... ACZ’den etkilenerek bilinçaltını irdelemek istiyordum. İzin vermiyor; gözleriyle kitabını ima ediyor sanki. “Beni oradan çöz!” demek ister gibi...

Çözemiyorum efendim! Ne sizi ne kendimi ne de onu,

modinin yatağına yakın olan en güzel köşesine koydum; baktıkça hatırlayıp, vefasızlık etmemek için...

.....

Derken, saatime gözüm ilişti birden. Hayli geçmiş zaman tulû vaktinden. Hemen hazırlanmam gerekiyordu, zira yine geç kalmak istemiyordum. Tüm bu ruh hâlimden sıyrılmış bir vaziyette, odamdan çıkıp mutfağa doğru yol aldım. Ocakta çay kaynıyor, fırında taptaze poğaç pişiyor. Etrafi saran enfes bir mutluluk kokusuydu bu, ötesi yok!

‘Naif Adamı’ unuttuğumu anımsadım. Misafir böyle yalnız bırakılmazdı. Tekrar odaya döndüğümde yerinde bulamadım. Bir hüznün bastırıldı içime en koyusundan. Öyle ya, tabii gidecekti... Ama bir Allah’a şükür dedim mi? Demişti elbet; ama ben geç fark etmişim. Kitabın arasında bir kağıtta buldum ‘hoşça kal’ını:

“Beklemeye çare yok, lakin beklemeyi bil!”

Zarif’ce

Ve tekrar sustum. Evvela beklemeyi öğrenmeliydim.



Nöropsikiyatri
NP Polikliniği
ETİLER

Çocuk, Genç, Yetişkin
Nöropsikiyatri Polikliniği
öğrenirken ihtiyaç
duydukları destek için

- Çocuk ve aile iletişimi
- Çocuk ve okul
- Çocukluk depresyonu
- Dikkat eksikliği – Hiperaktivite bozukluğu
- Kekemelik ve diğer konuşma bozuklukları
- Özel öğrenme güçlükleri
- Sınav kaygısı ve stresi

NPETİLER POLİKLİNİĞİ

Nispetiye Cad. No: 19 Etiler 34330 Beşiktaş/ İSTANBUL
0212 270 12 92 etiler.npsuam.com

Geniş Kapsamlı
Tanı ve Tedavi
Çocuk
Psikiyatrisi

Bilimden Sağlığa Kalite

2015

Joint Commission
Accreditation (JCI)
Yeniden Akreditasyonu
(Triennial Accreditation)

2014

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Yeniden
Sertifikalandırması

2012

Joint Commission
Accreditation (JCI)
İlk Akreditasyonu
(Initial Accreditation)

2012

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifika Takip Denetimi



NP Nöropsikiyatri
Hastanesi
İSTANBUL

2010

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifikalandırması

2011

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifika Takip Denetimi



Organization Accredited
by Joint Commission International

**Uluslararası Kalite Akreditasyonu Olan Türkiye'nin İlk ve Tek,
Dünyanın 3. Nöropsikiyatri Hastanesi**

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 27 (TEM Yolu Ümraniye Kavşağı) Ümraniye / İstanbul Tel: 0216 633 0 633

www.npistanbul.com www.e-psikiyatri.com bilgi@npistanbul.com

facebook.com/npistanbul twitter.com/noropsikiyatri