



İkinci sayı ile tekrar merhaba

Psikohayat Dergisi birinci sayısı okurlarımız tarafından büyük ilgi gördü ve gerçekten çok fazla beğeni e-postası aldık. Bu bizi çok mutlu etti. İkinci sayımızı da büyük bir şevkle hazırladık.

İkinci sayıyı hazırlarken dünyada patlayan ekonomik kriz artık Türkiye'nin kapılarını da zorlamaya başlamıştı. Bir çok işyeri kapanıyor, insanlar işsiz kalıyor ve ekonomide söz sahibi isimler 2009 için "dikkatli olun" mesajları veriyordu. Yani ikinci sayımız böyle bir ortamda yayına hazırlandı ve dolayısıyla kapak konumuz ekonomik kriz ve onun bireyler üzerindeki olumsuz etkileri üzerine oldu. Çünkü ekonomik kriz her ne kadar Türkiye için alışıldık ve neredeyse bağıışıklık kazanılan bir durum olsa bile bir çok birey giderek daha yoğun olarak psikologların ve psikiyatrların kapılarını aşındırıyor. Bu nedenle ikinci sayımızda, krizin yarattığı olumsuz psikolojik etkilerin nasıl tedavi edebileceğine ve kişisel olarak yapabileceklerimiz üzerine bir yazı hazırladık.

Bu sayımızda ilgi ile okuyacağınız bir çok haberimiz var. Örneğin ilgi obezleri, uniseks kimlikli gençlik, düşmancıl kişilik özellikleri ve bunların değişmesi umudunun olup olmadığı, kızlar mı erkekleşiyor, erkekler mi kızlaşıyor gibi başlıklar bunlardan sadece bazıları...

İyi okumalar.

Özgür Çetin

YAYINCI

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı
Sağlık İktisadi İşletmesi

GENEL YAYIN DİREKTÖRÜ

Uğur İlyas Canbolat

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Özgür Çetin

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Meral Ünlü

YAYIN KURULU

Oğuz Tanrıdağ, Nevzat Tarhan, Oğuz Tan,
Ahmet Muhtar Şengül, Yıldız Burkovik, Ba-
şar Bilgiç, Furkan Tarhan, Gürkan Karadare.

DIŞ HABERLER

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR

Orhan Gümüsel, İrfan Sayar, Zehra Erol, Gök-
ben Hızlı Sayar, Necmettin Gürsoy, Adnan
Çoban, Serdar Alpaslan, Çiğdem Demirsoy,
Aynur Sayım, Ayda Aktay.

TASARIM

Emine Şahinbaş

REKLAM

Furkan Tarhan

BASIM YERİ

İMAK Ofset Basın Yayın Sanayi Ticaret Şti.
Atatürk Caddesi Merkez Mah. Göl Sokak
No:1 Bahçelievler İstanbul
Tel: 0 212 656 4997

YAYIN TÜRÜ

İki ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır

YÖNETİM YERİ

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 29 34768 Ümra-
niye İSTANBUL

www.NPİSTANBUL.com

www.mcatürk.com

www.noropsikiyatri.com

E-Posta: bilgi@mcatürk.com

bilgi@npistunbul.com

BİLGİ HATTI

0 216 418 1500 - 0216 633 0633

Faks: 0 216 418 15 30 - 0 216 634 12 50

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vak-
fı Sağlık İktisadi İşletmesi'nin ücretsiz
yayımdır



Sayfa 6

Nevzat Tarhan

Düşmancıl kişilik özellikleri değişir mi?

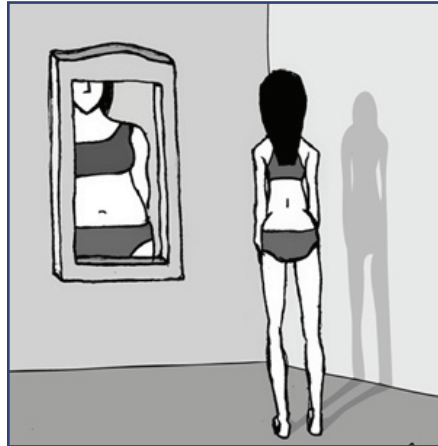
İnsana hata yaptıran, iyi ve
güzel davranışlara engel olan
sosyal olarak zarar veren bazı
olumsuz duygular vardır. Bun-
lar kin, öfke, nefret ve üzüntü
gibi duygulardır.

Sayfa 8

Orhan Gümüsel

Uniseks gençlik

Kişilik oluşumundaki en temel
parametlerden biridir cinsel kimlik
gelişimi.



Sayfa 14

Kendini şişman görmek

Anoreksiya Nervosa, bi-
reyin beden imgesindeki
bozulmaya bağlı olarak
kendini şişman algılaması,
yemek yemeyi reddetme-
si ve bu nedenle aşırı kilo
kaybına uğraması şeklinde
tanımlanıyor.

Sayfa 18

İlgi Obezleri

Kendilerini ve partnerlerini
tahrip ediyorlar



Sayfa 22**Ekonomik krizin etkileri ile savaşmayı öğrenmeliyiz**

Dünyanın yaşadığı global ekonomik krizin etkileri Türkiye’de de kendini hissettirmeye başladı.

**Sayfa 26****Ropörtlaj: Neriman Samurçay****“SANATTA PSİKANALİZ”**

kitabının yazarı Neriman Samurçay: Sanatın gelişmemesinin temelinde “özgürlüğün kısıtlanması” payı büyük.

**Sayfa 47****Depresyon tedavisinde yeni seçenek: TMU**

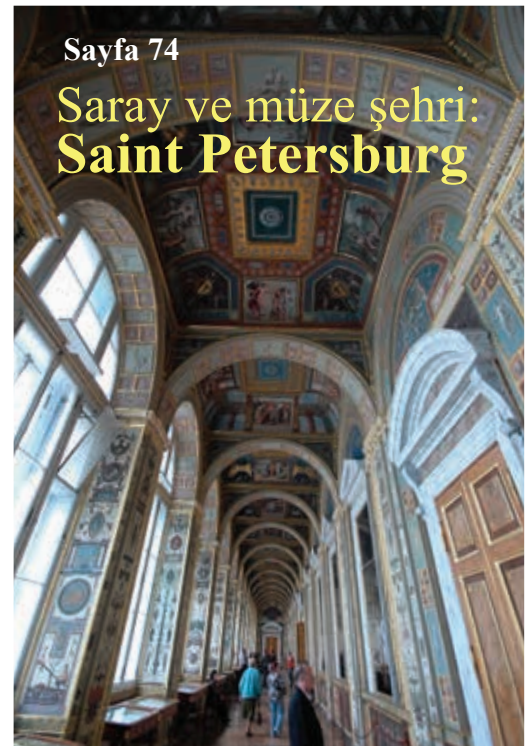
‘Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi beyindeki nöronların uyarıldığı noninvazif bir yöntem.

Sayfa 44**Psikiyatride öne çıkan psikoterapi yöntemleri**

Psikolojik sorunların çözümü için yıllardır başvurulan yöntemlerin başında Psikoterapi geliyor.



Nostaljinin terapötik etkisi	12
Zeki erkekler daha kaliteli sperm üretiyor	13
Tek çocuklar risk altında	20
Yetişkin korkuları	30
Tik bozuklukları nelerdir?	34
Tırnak yeme neyin işaretidir?	40
Köprülere acil müdahale hattı	48
Şizofreni ve depresyon	50
Çocuğun şiddete tanık olması	52
Sanatın iyileştirici gücü	54
Yahya Kemal’in gözüyle Türk Musikisi	58
Kitap	64
Bulmaca	81
Karikatür	82

Sayfa 74**Saray ve müze şehri: Saint Petersburg**

Düşmancıl kişilik özellikleri değişir mi?

İnsana hata yaptıran, iyi ve güzel davranışlara engel olan sosyal olarak zarar veren bazı olumsuz duygular vardır. Bunlar kin, öfke, nefret ve üzüntü gibi duygulardır.





Prof. Dr. Nevzat Tarhan

Son yıllarda ‘Duyguların klinik önemi’ konusunda yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Bir çok cerrah bilir ki, panik içinde ameliyata girmek istemeyen hastalarda komplikasyon daha çok olur. Ameliyat sonrası enfeksiyonlar, kanamalar, yara iyileşmeleri kişilerin duygu durumları ile yakından ilgilidir. Hasta sakinken yapılan ameliyatın sonu daha iyi gider.

“American Psychologist 42 (1987) dergisinde yayınlanan binin üzerinde kadın ve erkeği içine alan geniş bir meta analizde şu belirtilmektedir. “Kronik kaygı, sürekli gerginlik, üzüntü ve kötümserlik, düşmanlık ve acımasız alaycılık ve kuşkuculuk gibi duyguları yaşayan kişilerde astım, mafsalsomatizması, baş ağrıları, ülserler ve kalp hastalıklarına yakalanma sıklığı ikiye katlanır.

ABD Duke Üniversitesinden Dr. Realford Williams The Thursting Heart (New York Times Books 1989) isimli kitabında düşmanlık ve kalp hastalıklarının arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçta öfkeye yatkınlığın sigara, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol da daha etkili bir risk faktörü olduğunu raporlamıştır.

Her öfke nabızı ve tansiyonu yükseltip kalbe ek bir yük bindirir. Kronik öfke bağışıklık sistemini baskılayarak hastalıklarla mücadele gücümüzü zayıflatır. Damarlarda küçük yırtılmalar neden olur, plaklar oluşur ve yaşlanmayı hızlandırır.

Adı geçen kitapta Dr. Realford Williams Tıp Fakültesi öğrencilerine düşmanca duyguları ölçen bir ölçek uyguluyor. Bu testte en yüksek puan alan doktorların 50 yaşlarında ölme ihtimalinin düşük puan alanlara göre 7 misli daha fazla olduğu tespit ediliyor. Yale Tıp okulunda da benzer çalışmalar benzer sonuçlar veriyordu. Kalp krizinden ölüm öfkeli mizaçta sakin mizaca göre 3 misli fazla idi. Eğer hem öfke hem kolesterol yüksekliği varsa 5 misli kalp krizi fazlaydı.

Asitli hormonlar

Genelde duygularla kalp hastalıkları arasındaki bilimsel bağlantı nasıl açıklanıyor? Olumsuz ve yoğun duygular dalga dalga stres hormonları salgılıyor. Bu stres hormonlarının bir kısmı asit özelliğinde gittiği dokuda hasar oluşturuyor. Herkesin hedef organı var. Bazılarının kalbi, bazılarının cildi, bazılarının bağışıklık sistemi, bazılarının da mide ve bağırsakları... Ancak asıl tehlikeye asitli kimyasalların uzun süreli ve devamlı salgılanmaya devam etmesi. Kısa süreli kimyasal boşalmalarda parasempatik sinir sistemini devreye sokabilen ‘Sakinleş, tehlike geçti, çözüm var’ mesajlarını verebilen kişilerde düşmanca duyguların hasar yapıcı etkisi oluşmuyor.

Öfkeyi bastırmak doğru mu?

Öfke ve öfkenin kronikleşmesinin, kin duygusunun vücutta hasar verici kimyasal etki yaptığını daha önceki yazımızda belirtmiştik. Peki öfkeyi bastırmanın etkisi nedir? Bu kritik sorunun cevabı şudur. Öfkeyi bastırmak vücuttaki huzursuzluğu büyütür. Öfkeyi açığa vurmak öfkeyi besler rahatsız edici her durumda aynı tepkiyi verdirmeye neden olur. Hem öfkeyi bastırmamak hem de açığa vurmamak dışında üçüncü yol bulmak gerekir.

Huysuz, öfkeli, güvensiz, alaycı, olaylarda art niyetli yorumlar yapan, kuşku, takıntı yapan bağışlamayan, düşmanlık kişilik özellikleri değiştirilebilir alışkanlıklardır.

Psikiyatri kliniklerinde öfke kontrolü eğitimine önem verilmeli, diğer tıp dallarının önerisi ile gittikçe yaygınlaşmaktadır. Stranford Üniversitesi Tıp Okulu’nda yapılan bir araştırmada kalp krizi geçirmiş bir grup hasta hemen sinirlenecek tutumlu yumuşatmaya yardımcı bir programa alındılar. Öfke kontrolü eğitiminden sonra ikinci kalp krizi oranı düşmanca duyguları değiştirmeyi deneyenlerde % 44 lük düşüş gösterdi.

Kişiler öfkenin kıpırtılarını ilk fark ettiklerinde öğrendikleri bazı tekniklerle ‘iyi niyetli bir neden arama’ yolunu seçebilirlerse öfkeyi denetleyebiliyorlar.

İnsandaki kin, öfke, nefret ve kuşkuculuk gibi düşmanca duygular insanın mezara erken gitmesine yol açar.

Bağışlamak, özellikle pişmanlık duygusu içindeki insanları bağışlamak insanca bir davranıştır. Bağışladığımız kişiye iki hediye vermiş oluruz. Birincisi, ‘Senin düşmanın değilim’. İkincisi,



‘Senin yararına hakkımdan vazgeçtim.’

Böyle bir davranış sonucu karşı tarafta sevgi duyguları uyanır, sevginin arttığı yerde korku azalır ve güven duyguları oluşur. Böylece bireysel huzura ve toplumsal barışa hizmet edilmiş olunur. Özellikle insanlar güçsüz durumdayken bağışlanırlarsa, bağışlayan güce muhabbetleri ve saygıları daha fazla olur.

Yaptığı hatadan pişmanlık duymayan kişiye yapılacak bağışlayıcılık hatanın devamına yol açabileceği için önerilmez. O kişinin bedel ödemesini beklemek gerekir. Böyle kişilere yanlış onaylamadığını hissettirmek, başka alanlarda onun iyi çaba ve davranışlarını desteklemek daha eğitici.

Sonuç olarak bağışlayıcı olmak insanın taşıdığı zihinsel ve duygusal yükü silmesine yol açtığı gibi insanların birbirine güvenmesine de yol açan önemli bir değerdir.



Kızlar mı erkekleşiyor erkekler mi kızlaşıyor?

Uzm. Psk. Orhan Gümüşel



Uzm. Psk. Orhan Gümüşel

Kişilik oluşumundaki en temel parametlerden biridir cinsel kimlik gelişimi. Sadece üremekle ilgili bir ayrımı tanımlamaz. Aynı zamanda toplumsal kimlikle ilgili temel görünüm öğelerini de içerir. Başka insanların sizi nasıl anladıracağı sizinde kendinizi nasıl tanımladığınızı ve ortaya koyduğunuzu da belirler. Bu uğraşı da özellikle ergenlik döneminde karakteristik yapılanmasına başlar ve tamamlar. Bahsi geçen yapılanma sürecinde cinsel kimlikte fiziksel olgunlaşmaya bağlı değişimin dışında birkaç alanda daha önemli gelişmeler izlenir.

Bunlardan birincisi içinde yaşanan topluluğa ait cinsel kimlik sınıflamalarına uyumlu gelişim ile ilgilidir ve daha çok görünüşle değerlendirilir. Kızlar nasıl görünür ve davranır, erkekler nasıl görünür ve davranırlarla ilgilidir yani. Geleneksel olarak beklenen genel kabule uygun biçimde kızların kız gibi erkeklerinde erkek gibi görünmesidir. Toplumsal algı geleneksel beklentiye uygun görünümü onaylar uygun olmayanı da eleştirir. Bu eleştirilerde karşı cinse ait sıfatlarla kategorize edilebilir. Örneğin geleneksel beklentiye uygun yapılanmadan farklı olarak biraz daha erkeksi görünen bir kıza “Erkek Fatma”, biraz daha feminen görünen bir erkeğe ise “Kız, süt” gibi yaftalar yapıştırılabilmektedir. Bu tür yakıştırmalar ise gelişen farklı durumu bir ilgi çekme mekanizması olarak besleyebileceği gibi uygun cinsel kimlik gelişimini de ketyeylemektedir.

Diğer bir cinsel kimlik gelişimi ise duygu yapılanmalarındadır. Aynı olay, olgu ya da figüre cinsiyete göre duygu yüklemeleri yapabilmekle ilgilidir. Kısacası kızların duygulanımı ve erkeklerin duygulanımının farklılaşarak kişili-

ğe entegre edilmesi sürecidir.

Beyin gelişimindeki farklılaşmaya da bağlı olarak gelen uyaranların algılanması, analizi ve davranış geliştirilmesinde de cinsiyete özgü yeniden yapılanmalar gerçekleşir.

Bütün bunlarla beraber ilgiler şekillenir ve cinsiyete özgü değerler sisteminin devreye girmesi ile de yaşanılır. Burada önemli olan cinsiyete özgü değerler sisteminin nasıl şekillendirildiğidir. Bu şekillendirme de ise başat etken genetik kültürdür. Dar spektrumda ebeveynlerden alınanlar ile geniş aileden, memleket ve inanç kültüründen gelen ve en geniş spektrumda ise insan ırkına ait kültürün aktarımıdır yaşanan.

İnsanın evrim sürecinde öğrenilen herşey kuşaktan kuşağa aktararak günümüz insanının yaşam biçimini de şekillendirmiştir. Başlangıçta kadınıla erkeği ayıran özellikler fizikseldir ve yaşam içindeki rolleri de fiziksel farkları belirlemiştir. Kadınıla erkekten ayıran özelliği doğurganlık erkeği kadından ayıran ise daha iri kaslı ve kemikli olmasıdır. Ayırıcı özelliklerine bağlı olarak çocuk doğuran kadın çocuğun bakım ve korunma ihtiyaçlarını da karşılamada ana karakter olmuştur. Barınağın korunması, hijyeni, besinin işlenmesi ve dağıtımında rol üstlenmiştir. Erkek ise yaşamaları için gerekli besini sağlamakta rol almıştır. Ava çıkmıştır. Buradan hareketle sahip olma olgusuna bakıldığında kadın tasarlayan, tedbir alan, koruyan bir eğilime girerken erkek dışa dönük, sert ve yıkıcı bir sahip olma modeli geliştirmiştir demek yanlış olmaz. Evrimde uzun süre bu yapı tarihsel dönemlerle bir şekilde uyum göstererek devam etmiştir. Tabi giderek bir erozyon ve dejenerasyon etkisi ile.

Bu rol paylaşımı en büyük ve radikal değişimi ise 20. yüzyılın başlarından itibaren yaşamıştır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı’nda erkek nüfusun cephelerde olması ve savaş boyunca çok kayıp vermesi hem savaş süresince hem de savaştan sonra kadınların fiziksel güç isteyen ağır işlerde çalışmasını da beraberinde getirmiştir. Böylece kadın erkeklere ait varsayılan rollere de girmek durumunda kalmıştır. Günümüz Dünya’sında ise bilgi teknolojilerinin gelişimi ve değişen yaşam modelinin de etkisi ile erkek ve

kadını birbirinden ayıran özellikle olarak fiziksel farklılıklar önemini ve önceliğini yitirmiştir. Artık kadınlarda erkeklerin yaptığı bir çok şeyi yapar duruma gelmişlerdir. Eski düzende ailenin yaşamı için gerekli besini fiziksel güçle kazanan insan günümüzde para karşılığı takas eder hale gelmiştir. Artık av çalışarak bir ürün ortaya koymak ve karşılığında para kazanmaktır. Bu anlamda artık kadın daha çok kaynak adına erkeğinin yardımcısı ancak diğerlerinin de rakibi konumuna gelmiştir. Erkeğin oyun alanına giren kadın kaçınılmaz olarak burada var olabilmek adına yaşanan rekabette erkeksi özellikler göstermeye başlamıştır. Yani daha atılgan, sert ve yıkıcı olabilmektedir. Günümüzde buna en güzel örnek özellikle iş yaşamındaki ve politik arenadaki bazı kadın figürleridir. Eski İngiltere başbakanı “Demir Lady” lakaplı Margeret Thatcher, Almanya Başbakanı Angela Merkel, Halef selef



ABD Dışişleri Bakanları Condoleezza Rice ve Madeleine Albright gibi sert tavırlı, sert bakışlı kadın figürleridir.

Bireysel anlamda ise evrim sürecinin öğretileri kişisel şekillenmeleri etkiliyor. Bir de buna gelişim kuramlarında bahsedilen süreçler açısından bakınca tablo daha da netleşiyor. Daha çocukluk döneminde cinsel rolleri ile ilgili yapıları ebeveynleri ile yaşanan dönemdeki



uygulama biçimleri ile harmanlayan birey kendi cinsel rol kalıbını oluşturuyor. Erkek ya da kız çocuk dejenere ataerkil toplumdaki yaşanılabilen bakarak cinsiyeti ile ilgili geleneksel beklentiye aykırı bir yapı sergileyebiliyor. Ya cinsiyetine ait özellikleri abartılı olarak ortaya koyma eğilimine giriyor ya da bunları redderek karşı cinse ait argümanlarla kendini ortaya koyabiliyor. Maskülen protesto olarak adlandırılan bu eğilim bireyin toplumsal algısı ve sosyal biçimlenmesinde de en başat etkenlerden biri olabiliyor. Örneğin kızlar kadınsı cazibelerini kullanarak isteklerini elde etme ve diğerlerine üstünlük kurma eğilimi gösterebilirken erkekler ise maskülenliğe yüksek atıfla aşırı sert, kavgacı ve yıkıcı bir tutum sergileyebiliyorlar. Diğer uçta ise kızlar hor görülen ve yetersizlik öğeleri içeren geleneksel kadın kimliğini reddedip yüceltilen erkek davranış özellikleri ile kendilerini ifade edebiliyorlar. Erkekler ise ovidipus çatışmasını çözmede sorunlar yaşadıklarında babanın temsil ettiği erkek betimlemesini reddedip daha feminen özelliklerle cinsel kimlik tanımlamasına gidebiliyorlar. Toplum içinde aldıkları tepkiye göre de bu eğilimlerini kişilik yapılarına entegre ediyorlar.

Bütün bu açıklamalardan sonra günümüzde artık uniseks bir gelişim modelinden bahsetmek abartılı olmaz. Kadın

ve erkeğin yaşam içinde daha çok yan yana olduğu bununla beraber karşı karşıya da durduğu bir dönemde gençlerde karşımıza bu şekilde çıkabiliyor. Yani uniseks tavırlarla. Eski kuşağın anlamakta güçlük çektiği kendilerinin de tam anlamıyla ne olduğunu ayırt edemedikleri bu aslında.

Şöyle bir etrafımıza bakmamız yeterli ne olup bittiğini görmek için. Örneğin; genç erkek ve kızlar ortak bir dil geliştiriyor. Bir tür argo jargonu ve o dilde çatışıyorlar. Olaylara kadın ve erkek olarak bakıp kadın mı erkek mi olduğu belli olmayan bir dille çatışıyorlar. Artık daha fevri kızlar görüyoruz. Eskiden erkekler kız kavgası yapardı ve çok da tuhaf karşılanmazdı. ‘Çocuklar kız kavgası yapmışlar’ denir geçilirdi. Ama şimdi kızlar erkek kavgası yapıyor ve bunlar sözel kavgalar değil. Bariz bir şekilde bıçaklı sopalı kavgalar bunlar. Erkekler gibi yapıyorlar yani öyle saç baş çekilmiyor tekme tokat giriyorlar birbirlerine ulu orta yerlerde. Erkekler gece çıkarlar çok sorun olmazdı, şimdi kızlar da çıkıyor ve erkekler gibi davranmaya çalışıyorlar. Bakınca eşitlik gibi görünüyor ama bu sefer erkekler erkek gibi davranamıyor kızlar da kız gibi davranamıyor ama hayata bakışları öyle. Biriyile duygusal ilişkiye girince romantizmi bir kadın gibi yaşamak istiyor ama davranış olarak iş oraya gel-

miyor gelemiyor. Ya çabuk seksüalize oluyorlar ya da çabucak üstünlük reketine giriyorlar. Bir de güvensizliğin verdiği bir denetleme var abartılı şekilde. Elleri telefon fena durumdadır. Onunla konuşmayacaksınız bununla konuşmayacaksınız baskıları kuruluyor. Bir yandan da kısa aralıklarla “Neredesin, kiminlesin, ne yapıyorsun?” sorguları.

Güvensizlik çok üst boyutta. İnanma yok, uyarıyorlar birbirlerini sürekli. Güvensizliğin nedeni çevrelerinde gördükleri yaşam biçimi. Büyüklerin tavırları var bir de onları etkileyen. Kadınla erkeğin bir arada yaşayan ortaklar olduğunu unutmuşçasına genç bir erkekle genç bir kızın arkadaş olamayacağını pompalayan. Hem kendine, hem birbirine hem de başkalarına özellikle de karşı cinse yönelik güvensizlik ateşine körüklen giden.

Aslına bakarsak; temelde ne kızlar erkekleşiyor ne de erkekler kızlaşıyor. Değişen yaşam biçimi içinde roller yeniden tanımlanıyor. Farklılıklar arasındaki makas daralıyor. Diğer yandan ise hem kızlar erkekleşiyor hem de erkekler kızlaşıyor. Kadının ve erkeğin yaşam ortaklığında roller yeniden tanımlanıyor. Haliyle bu paradoksun içinde de eski kuşakla yeni kuşak arasında “Bizim zamanımızda.....” diye başlayan replik değişmeden kalıyor.



PSİKOYORUM

"çözüm üretmeye" DEVAM EDİYOR

Türk televizyonlarının en uzun soluklu ruh sağlığı programı...

Bugüne kadar 900 kez ekrana gelen Psikoyorum programı hafta içi **Pazartesi Salı ve Çarşamba** günleri saat 24.10'da, **SKY TURK** ekranlarında sizlerle olmaya devam ediyor!

Depresyon, OKB, Ağrı ve Psikiyatri, Ağrılı Cinsellik, Aile Danışmanlığı, Aile İçi Oturumlar, Aile İçi Şiddet, Alışveriş Dürtüsü, Alkol Bağımlılığı, Anneler ve Çocuklar, Antisosyal Kişiler, Aşk Acısı, Baş Ağrıları, Bayılmalar, Bedensel Hezeyanlar, Bipolar Bozukluk, Boşanma ve Çocuk, Büyücülük Falcılık, Cinsel Bozukluklar, Alzheimer, Çocuk Depresyonu ve Korkuları, Çocuk ve Suç, Gecikmiş Konuşma, Hiperaktivite, Stres, Zeka Gelişimi, Afazi, Anksiyete, Çocukta Anne Bağımlılığı, Mizaç Bozukluğu, Sosyal Yetersizlik, Travma, Uyku Bozukluğu, Çökkünlük, Damgalanma, Değişim ve Beyin, Dini Hezeyanlar, Dürtü Kontrolü, Yeme Bozukluğu, Estetik Çılgınlığı, Hastalık Hastalığı, Huzursuz Bacak Sendromu, İntihar, İş Stresi, Kadın Erkek İlişkileri, Kıskançlık, Kişilik Bozuklukları, Kumar Bağımlılığı, Meslek Seçimi, Okul Başarısı, Okullarda Uyuşturucu, Otistik Bozukluklar, Paranoid Bozukluk, Post Travmatik Stres Bozukluğu, Psikiyatri'de Yeni Tedaviler, Psikozyar, Rüya ve Psikiyatri, Sıkıntıyı Bedenselleştirmek, Sınav Kaygısı, Sosyal Fobi, Suçluluk Hezeyanları, Şizofreni Aile Yakınları, Tek Ebeveynli Aileler, Tik Bozuklukları, Tükenmişlik Sendromu, Tüketim Alışkanlığı, Unutkanlık, Yas ve Ruh Sağlığı, Yeme Bozuklukları, Yorgunluk ve Zarar Görme Hezeyanları gibi pek çok konunun Uzman Psikiyatrist ve Uzman Psikologların katılımı ve Psk. Yıldız Burkovik'in sunumuyla işlendiği **PSİKOYORUM** çözüm üretmeye devam ediyor.



NPI[®] STANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi

www.noropsikiyatri.com
www.mcatürk.com

Nostaljinin terapötik etkisi

Yapılan araştırmalar nostaljinin psikolojik sağlığa katkıda bulunduğunu öne sürüyor.

17. ve 18. yüzyıllarda, nostaljiye, ağlama, düzensiz kalp atışı ve iştahsızlıkla seyreden tıbbi bir hastalık gözüyle bakılıyordu. 20. yüzyıl başlarında ise nostalji birkaç grupta sınırlı kalan (yatılı öğrenciler ve göçmenler), uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi semptomların eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanıyordu.

Psikologlar ancak yeni yeni nostaljinin pozitif ve potansiyel olarak terapötik yönlerine odaklanmaya başladılar. Yakın zamanlı çalışmalarda her kültürden ve her yaşta insanda nostalji olgusuna rastlandı. Bu kadar geniş bir aralığı olmasına rağmen, nostaljik deneyimlerin ortak bazı

özellikleri söz konusu. Nostaljik düşünceler genellikle yakınlık kurduğumuz birini, bizim için önem taşıyan bir olay veya yeri içeriyor. Aile ve arkadaş çevremizde geçse de, nostaljik olayların baş kahramanı yine biziz.

Yapılan araştırmada nostaljinin psikolojik sağlığa katkıda bulunduğu öne sürülüyor. Bir grup gönüllüde nostalji hisleri indüklendiğinde, başkaları tarafından sevilip kollarına ve özgüven hissinde artış gibi genel pozitif duygular tespit edildi. Yakın zamanlı bir çalışmada nostaljinin sosyal destek hissini artırarak, yalnızlıkla başa çıkmada etkili olduğu ortaya kondu. Çalışmada ayrıca yalnızlığın

nostaljiyi tetiklediği saptandı.

Nostaljinin başka önemli işlevleri de var. Geçmiş yaşantıları pozitif görmemizi sağlayarak ve geçmişle bugün arasında bağ kurarak, hayatımıza anlam ve süreklilik hissi katıyor. Nostalji ileri yaşta daha da önem kazanıyor. Özellikle toplumdan kendilerini yalıtıma yatkın olan yaşlılar için nostalji yalnızlık hislerini bertaraf etmeye yardımcı oluyor.

Yazarlar nostaljiyi temel insani bir güç olarak tanımlıyorlar ve hafıza, emasyon, kendilik ve ilişkiler gibi psikolojik alanlarda bütünleyici bir anlayış sunduğuna dikkat çekiyorlar.

Kaynak: Sciencedaily





Zeki erkekler daha kaliteli sperm üretiyor

Bilim adamları yaş ve yaşam tarzından bağımsız olarak, zeka ile sperm kalitesinin üç özelliği olan sayı, yoğunluk ve hareket kabiliyeti arasında bir ilişki olduğunu saptadı.

Zeka testinde daha iyi performans sergileyenlerin daha hareketli spermere sahip olduğu ortaya çıktı. Çalışma zekayı belirleyen genlerin başka biyolojik etkilere de yol açabileceği fikrini destekliyor. Çalışmada şu görüşler destek buldu:

Zeka çok küçük mutasyonlardan zarar gördüğü takdirde, sperm kalitesi gibi, başka özelliklerde bundan nasibini alıyor. Tam aksine genleri sağlam olan kişilere biyolojik açıdan onları akıllı, sağ-

lıklı ve formda kılan, bir “zindelik faktörü” bahsedilmiş olabilir.

Önceden bilim adamlarının zekanın sağlıkla olan ilişkisinin altında yaşam tarzı faktörlerinin yattığını varsaymışlardı. Zeki kişilerin mental performans üzerinde etkisi olduğu bilinen sigara içmeme ve egzersiz yapmayı tercih etmeleri gibi.

Son yapılan çalışmada birbiriyle pek fazla ilişkilendirilmeyen, zeka ve sperm kalitesi gibi iki özellik ele alındı. Arala-

rında küçük fakat istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı saptandı. Sigara veya alkol kullanımı gibi sağlıksız alışkanlıkların bu korelasyonu açıklamadığı görüldü. Araştırmacılar yaş ve yaşam tarzından bağımsız olarak, zeka ile sperm kalitesinin üç özelliği olan sayı, yoğunluk ve hareket kabiliyeti arasında bir ilişki olduğunu saptadı.

Kaynak: BBC.NEWS

Kendini şişman görmek!

Anoreksiya hastaları kilolu olduklarında ısrar ederler veya vücutlarının belirli bölgeleri ile ilgili şikayetleri vardır



Anoreksiya nervosa, bireyin beden imgesindeki bozulmaya bağlı olarak kendini şişman algılaması, yemek yemeyi reddetmesi ve bu nedenle aşırı kilo kaybına uğraması şeklinde tanımlanıyor. Anoreksiya'nın sözlük anlamı iştah kaybıdır. Nervosa ise sözlük anlamı olarak emosyonel sebeplere işaret eder. Aslında hastalığın ismi kendisi ile zıtlık taşır çünkü pek çok anoreksiya hastası yemeye karşı ilgisini, iştahını kaybetmez. Tam tersi, kendileri yemelerine rağmen iştahları açıktır ve sürekli olarak yemekle ilgilenirler: yemek tarifleri okuma, ailelerine özenle yemek hazırlamak gibi davranışlar gösterirler. 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.

Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi Uzman Çocuk Ergen Psikologu

Hande Sinirlioğlu Ertaş, bir kişiye anoreksiya nervosa tanısı konması için hikayenin 4 DSM kriterini tutar özellikle olması gerektiğini belirtiyor. Ertaş, "Öncelikle, kişi normal ölçülerde kiloyu devam ettirmeyi reddeder. Bu durum şu şekilde değerlendirilir; kişinin kilosu, yaşı ve boyuna göre normal sayılan ağırlığın yüzde seksenbeşinin 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 kilosu 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 menstruel siklusun olmaması beklenmektedir. Dikkat edil-

mesi gereken son kriter ise son kriter ise anoreksiya hastalarının vücut ağırlıklarını veya biçimini algılamalarında bozulma olmasıdır. Aşırı sıksa 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 yadsımaktadırlar. 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" diyor.

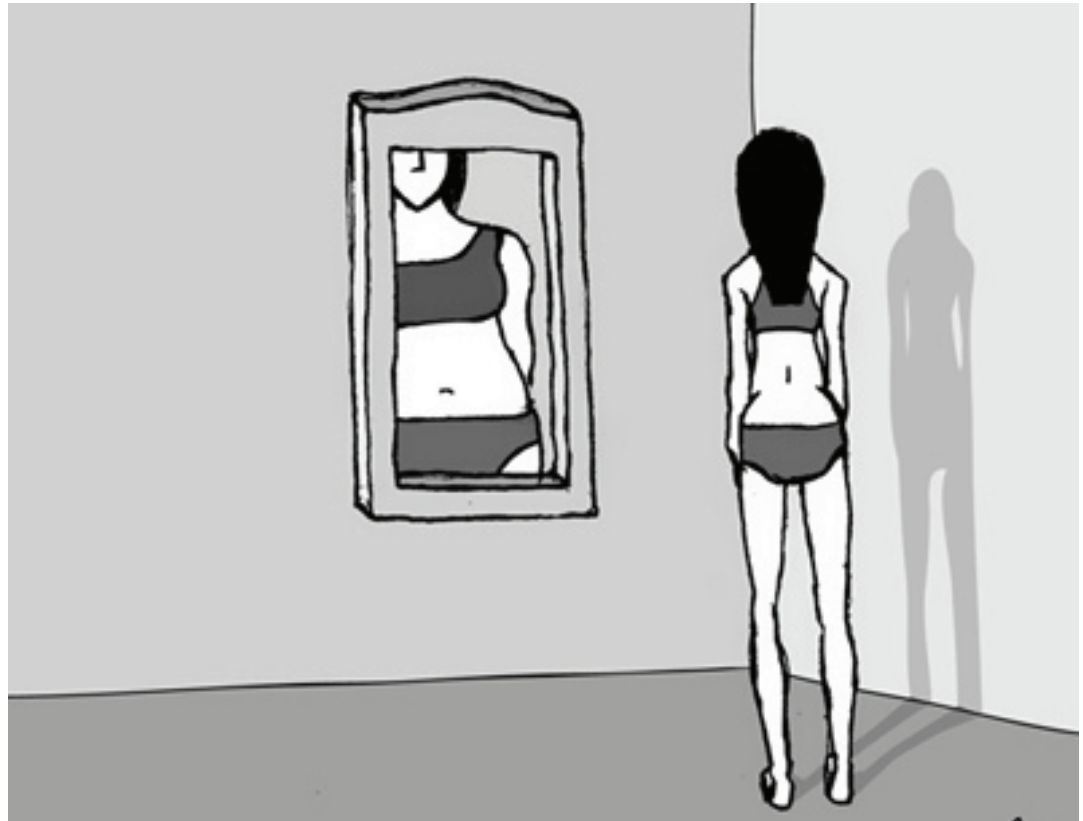
Anoreksiya nervosa ve alt tipleri

DSM-IV anoreksiya nervosayı iki alt tipe ayırmaktadır. Kısıtlı tipte kişi yeme düzenine kısıtlamalar getirmektedir. Tıkanırçasına yeme/çıkarım tipinde ise kişi epizodlar halinde tıkanırçasına yeme ve sonrasında çıkarım veya laksatifler vs. kullanma davranışları göstermektedir. Bu iki alt tip arasındaki sayısız farklılık, ayırımın geçerliliğini desteklemektedir. Tıkanırçasına yeme/çıkarım alt tipinin daha patolojik boyutlara ulaşabildiği gözlenmiştir. Örne-

ğin 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.

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 yüzde bir olarak bildirilmektedir.

Anoreksiya nervosa tanısı almış hastaların aile üyelerinde majör depresyon sıklığının genel nüfusa oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bazı bulgular hastaların ailelerinde yakın fakat sorunlu ilişkilerin söz konusu olduğunu göstermektedir. Anoreksiya'nın ortaya çıkışındaki en önemli etkenin toplumun görünüşe önem vermesi olduğu bilinmektedir. Hastalığın ortaya çıktığı ergenlik döneminde bireyin çevrenin bakiş 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 seçmekte, 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 nervosada 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 algının bozulması, aşırı kilo kaybı ve buna bağlı olarak gelişen komplikasyon sonucunda bedensel yıkım gerçekleşir ve

hastalık ölümle 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 görülmemesine 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 fobide de görülür ancak sosyal fobiklerin yemek yemeden korkması yalnızca lokanta vs. gibi mekanlarla sınırlıdır.

Anoreksiya nervosa hastalarının yüzde ellisinin 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.



Öğretmen öğrenci ilişkisi nasıl olmalıdır?

Övgü, öğrencinin gereksinimlerine saygı duyma, sınıf ortamı, sevecen bir tarz, iletişim, öğrenme özgürlüğü önemli kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.



Öğrenme doğumdan başlayarak öncelikle aileden sonra öğretmenlerden çevreden arkadaşlardan deneyimlerden elde edilen davranışları kapsar. Öğrenme yalnız okulda değil, yaşamın her alanında sürer. Öğrenme evrensel bir uğraştır. Anne babalar çocuklarına, işverenler işçilerine, eşler birbirlerine, öğretmenler öğrencilerine bir şeyler öğretirler.

Uzm. Psikolog Aynur Sayım, çocuklara, gençlere bir şeyler öğretmenin, onlara yeni beceriler kazandırmanın çok zevkli bir uğraş olduğunu fakat bazen bu sürecin sıkıntılı olabileceğini belirtiyor ve şunları söylüyor: “Bir insanın diğerine bir şeyler öğretme çabasını değişik öğeler etkiler. Bu öğelerden en etkili öğretme tarzının etkinliğidir. Öğretmenin ne öğrettiği, nasıl öğrettiği, kime ne öğretmeye çalıştığıdır.

Öğrenmek ve öğretmek iki farklı kavramdır

Öğrenme, öğretme sürecinin etkili oluşabilmesi için iki kişi arasında çok özel bir ilişkinin kurulması gereklidir. Konuşma burada önemlidir.

Övgü öğrencinin gereksinimlerine saygı duyma, sınıf ortamı, sevecen bir tarz, iletişim, öğrenme özgürlüğü öğrenmede önemli kavramlar olarak kar-

şımıza çıkmaktadır.

Öğrenme ilişkisini neler etkiler?

- a) Öğretmendeki değişiklikler
- b) Öğrencideki değişiklikler
- c) Durum ve çevredeki değişiklikler

Öğretmen, hem eğitim hem öğretme sürecinde etkili olmalı, hem de çocukların gelişimini ve psikolojisini iyi bilmelidir. Aynı zamanda etkili öğretmenlik yöntemlerini kullanmalıdır.

Öğretmen öğrenci ilişkisinde iletişimi engelleyen yaklaşımlar nelerdir?

- 1) Emir vermek, yönlendirmek, “Şikayet etme, dersini çalış”
- 2) Uyarmak gözdağı vermek “İyi not almak istiyorsan kıpırda biraz”
- 3) Ahlak dersi vermek “Okulda yalnızca çalışmalısın”
- 4) Öğüt vermek, çözüm ve öneri getirmek “Senin yapman gereken zamanı iyi planlamak, sonra bütün ödevlerini yap”
- 5) Öğretmek, nutuk çekmek, mantıklı düşünceler önermek “Ödevini tamamlamak için sadece 10 gün kaldığını hatırlasan iyi olur. “Öğrencilere kendi sorunlarını çözme öğretilmelidir”.
- 6) Övmek, aynı düşüncede olmak, olumlu değerlendirme yapmak. “Sen gerçekten yeteneklisin, eminim bunu yapmanın bir yolunu bulursun”

7) Güven vermek desteklemek, avutmak, duygularını paylaşmak. “Böyle hisseden tek kişi değilsin, zor görevlerde bende aynı şeyi hissederdim, ama o kadar zor olmadığını göreceksin”

Öğretmenler gençlere bir şey söylediklerinde onun hakkında ileti vermiş olurlar. Bugün onunla ilgili verdiğimiz iletiler kendi ile ilgili değer yargılarını oluşturur. Bu nedenle öğretmenin yaklaşımı öğrencinin kendi değer yargısıyla ilgili ve öğretmenle ilişkisi açısından yapıcı olabileceği gibi yıkıcıda olabilir.

Öğretmenin öğrenciyle ilişkisinde uygulaması gereken öğeler şunlar olmalıdır:

Öğrenciyi kabul etme, yapıcı konuşma, edilgin dinleme (Sessizlik), kapı aralayıcı iletiler (Bu konuda konuşmak ister misin?), etkin dinleme, doğru iletişim, motivasyon aile, öğretmen, okul, işbirliği çocuk eğitiminde oldukça önem taşımaktadır.

Bir takım psikiyatrik rahatsızlıklarda kaliteli öğrenci, öğretmen ilişkisini engelleyebilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite, özel öğrenme güçlüğü, davranım bozukluğu, depresyon, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka engeli vb. gibi durumlarda tedavi ekibiyle işbirliği önem taşımaktadır. “

İlgi obezleri

Kendilerini ve partnerlerini tahrip ediyorlar



“Ayşe kliniğimize başvurduğunda ne yapacağını bilmez bir haldeydi. Ahmet ile tanıştıktan beri hayatı tam bir karmaşa halini almıştı. Bir yıl öncesine kadar kendini neşeli ve son derece iyi hissediyordu. Şimdi ise yoğun değersizlik duyguları içinde bocalıyordu. Kendini mutsuz hissediyor ve karar vermekte zorlanıyordu. Oysa her şey o kadar güzel başlamıştı ki. Hayatındaki en muhteşem aşkı yaşadığını düşünürken devamında, 4-5 ay içinde sorunlar çıkmaya başlasa da göz ardı etmişti bunları. Ve bitti bitecek, ne yapmalıyım derken iki yılı bulmuştu ilişkileri. Ahmet aşkı da öfkeyi de doruklarda yaşardı. Ona en güzel sözleri söylerdi, öfkelendiğinde

sızdılar. Kendilerini algılamalarında da tutarsızlık görülür. Bazen kendilerine güvenirlere, bazen de kendilerini güçsüz hisseder, değersizlik duyguları yaşarlar. Yoğun bir ilgi ihtiyaçları vardır, ilgi obezidirler. İlgi gördükleri kişinin onayını almak da bu kişiler için son derece önemlidir. Ancak zarar görme korkuları da ilişkiden uzaklaşmalarına sebep olur. Sevgilerini yapışarak ve uzaklaşarak yaşadıkları için ilişkilerinde güçlüklerle karşılaşır. İnsanları idealize ederler ya da değersizleştirirler. İnsanları kendisiyle ilgilendiklerinde, övdüklerinin de yüceltirler. Ancak kendisini eleştirdiklerinin de, hayır dediklerinde, ilgi göstermediklerinin de ise değersizleştirirler. Ya-

kontrol etmek bu kişiler için oldukça zordur. Eşleri veya partnerleri tarafından terk edilmek en büyük korkularındır. Bunun olmaması için ellerinden geleni yaparlar. Hatta intihar girişimlerinde ve tehdidin de bulunurlar. Kendilerine zarar verdikleri de olur. Bu, anlık davranışlarla kendini gösterir. Aşırı yemek yeme, çok para harcama, aşırı hızlı araba kullanma vb. Bazen de tekrarlayan şekilde intihar girişimleri, kendilerini kesme, üstünde sigara söndürme gibi davranışlar görülebilir. Terk edilmekten korkmalarına rağmen eşlerini sıklıkla aldatırlar. Cinsellikle saldırganlık davranışları iç içedir.”

Borderline kişilikler ve ilgi obezleri

Erol’a göre, toplumumuz da sıklıkla bahsedilen bağlanmaktan korkan kişiler vardır. Bunların çoğunluğu borderline danışanlardır. Bu kişiler için yakınlaşmak büyük bir tehdittir. İlişkide kendini ya da sevdiği kişiyi kaybetmekten yoğun bir şekilde korkarlar. Bu da tutarsız davranışlara ve karşısındaki kişinin acı çekmesine neden olur. Yakın ilişki kurdukları adeta yapıştıkları kişiden ayrılmak derin duygusal problemlere neden olur. Anne, baba, sevgili, eş, kardeş, arkadaştan ayrılmak, onlar tarafından onaylanmadığına inanmak, ölüm gibi olaylar depresyona neden olur. Bu korkular nedeniyle uzaklaşıp, yakınlaşabilir. Bazen de bunlardan birini gerçekleştirir. Genellikle yapışıp uzaklaşma birlikte daha sık görülür. Bu rahatsızlığa zemin hazırlayan en önemli etken 3 yaşına kadar anneyle yaşanan ilişkidir. Özellikle anne tarafından ihmal edilen çocuklarda sıklıkla görülür. Yaşam içindeki olayların da süreci hızlandırıcı etkileri vardır. Özellikle ayrılıklar, okulu bitirme, evlenme, iş yaşamına adım atma, ebeveyn olma gibi yaşantılar bu kişilerin kaygılarını artırır. Depresyona girmelerini kolaylaştıran olaylardır.

Borderline hastalar sıklıkla şiddetli depresyon, yoğun kaygı ve çalışma isteksizliği ile tedaviye başvururlar. Bu bozuklukla birlikte depresyon, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları da görülür. İş yaşamlarında da ilişkilerin de olduğu gibi zorluklar yaşarlar. Otorite ile çatışma içindedirler, iş yaşamındaki rekabete, ilişkilere bağlı kaygılar sıklıkla yaşarlar. Duygularında ki yoğun değişimler, ilişki sorunları tedaviye devam etmelerinde de zorluklar yaşamalarına neden olur. Sıklıkla tedaviyi yarıda bırakırlar. Ancak uzun süreli tedaviden de oldukça faydalanırlar.



de gözü kimseyi görmezdi. Ahmet’in onaylamadığı bir davranışı olduğunda bedeli ağır oluyordu. Örneğin, telefonlarını kapatıyor, hakaret ediyor ama bir süre sonra hiçbir şey yokmuş gibi güzel sözlerle tekrar hayatına giriyordu. Bu yoğunluğu taşıyamaz olmuştu Ayşe.”

Uzm. Psk. Zehra Erol, bu örnekteki gibi ilişkileri son dönemlerde sıkça duyduklarını belirterek şunları söylüyor: “İlişkilerini kendini ve karşısındaki kişiyi tahrip edercesine yaşayan bireylerin sayısı günden güne artıyor. Bu durumun kendine ve çevresine zarar verdiğinin farkına varmaları büyük kayıplar ve problemlerden sonra olabiliyor ancak. Bu kişilerin profillerine baktığımızda çok çarpıcı özellikler görüyoruz. Örneğin; bazı kişiler vardır ki, onlarla ilişki yaşamak oldukça zorlayıcıdır. Duygularını yoğun yaşarlar. İlişkilerinde tutar-

şam içindeki ufak problemler bu kişiler için büyük sorunlar haline alır. Bu kişiler sürekli boşluk hissettiklerinden bahsedebilirler. Sık partner değiştirme, alkol kullanma, farklı heyecanlara yönelme ile bu boşluk duygusundan kurtulmaya çalışırlar. Bu özelliklere sahip kişilerin yaşadığı sorun sınır kişilik bozukluğu (borderline kişilik bozukluğu) olarak adlandırılmaktadır. Duygularını yoğun yaşadıkları için bu kişilerle arkadaşlık, flört önceleri cazip gelse de bir süre sonra bu arkadaşlığın bedelini ödemeye hazır olun. Bu kişilerle ilişki; her an kırılmaya hazır fay hattının üzerinde yaşamaya benzer. Gergindirler, beklenmedik ve tutarsız tepkileri vardır. Bir anda patlar çevresine zarar verirler, bir süre sonra toparlanırlar. Ancak benzer gerginlikler tekrar ortaya çıkar. Dürtülerini kontrol etmekte zorlanırlar. Öfkelerini

Tek çocuklar risk altında

Tek çocuğu olan anne babalar hem ilk kez böyle bir deneyim yaşamalarından hem de anne baba sevgisinden istemeden çocuklarına sınırları öğretmekte ve disipline etmekte zorluk çekmektedirler. Buna aile büyüklerinin de çocuğun her istediğini yapması da eklenince çocuk o evin kralı gibi hissetmeye başlarlar.

Tek çocuklu ailede çocuk bir nevi anne babayı köleleştirir. Çocuğun her istediğini o mutlu olsun diye anında yaparlar.

Anne babaların birde biz bunları görmedik bari çocuğumuz rahat yaşasın

diye çocuğu hediye ve paraya boğarlar. Buraya kadar problem yok çünkü burada anne, baba ve çocuk da memnundur.

Çocuk büyüdükçe toplum içine girmeye başladıkça durumun farklı olduğunu anlar. Okula başlayınca gerçekte yüzleşir. Aslında bir kral olmadığını okulda anlamıştır ve hayal kırıklıkları yaşamaya başlar. Öteki arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşer. Diğer arkadaşlarda çocuğun aşırı ilgi istemesinden ve her istediğini yaptırmaya çalışmasından hoşlanmaz ve onu aralarına almayarak

dışlarlar.

Dışlanan çocukta depresyon başlar ve bu durum derslerini yavaş yavaş etkilemeye başlar. Böylece çocuk asosyal bir insan olma yolunda ilk adımları atmış olur.

Bir anne babanın iyi niyetli başlayan davranış modeli çocuğun ileriki yaşamında kötü etkiler bırakabilir. Bu nedenle yeni anne baba olanlar muhakkak bir danışmanlık almalıdırlar. Yoksa çocuklarına nasıl davranacakları konusunda hata yapabilir ve çocuğa kalıcı zararlar verebilirler.





Mutluluk virüs gibi bulaşıcı

Yakın arkadaş, komşu ve akraba çevresinde mutluluğun virüs gibi bulaştığı saptandı.

Harvard Üniversitesi'nden araştırmacılar 5 bin kişinin yer aldığı, 30 yıllık bir çalışmada, yakın aile çevresi, arkadaş ve komşular aracılığıyla mutluluğun kolayca yayılabildiğini saptadılar.

Mutlu birisini tanımak mutlu olma ihtimalinizi %15.3 oranında artırırken, arkadaşınızın mutlu bir yakını sizin mutluluk olasılığınızı %9.8 oranında artırıyor. Hatta komşunuzun kızının mutlu bir arkadaşı mutluluk şansınızı %5.6 oranında yükseltiyor.

“Emosyonel durumumuz sadece kişisel eylem ve tercihlerimize bağlı değil. Pek çoğundan haberdar olmadığınız başkalarının tercih ve eylemleri de bunda etkili” diyor çalışmanın yazarlarından medikal sosyolog Dr. Nicholas Christakis.

Coğrafi olarak yakın mesafede yaşayan kişilerin mutluluğu bulaştırmada etkili olduğu saptandı. En mutlu kişiler geniş sosyal networklerin merkezinde yer alıyor.

Emosyonların virüs gibi bulaşabildiğini önceden de kanıtlanmıştı. Çalışmalarda gülerak servis yapan garsonların daha büyük bahşişlerle ödüllendirildiği, hafif depresif oda arkadaşına sahip birinci sınıf öğrencilerinin giderek depresifleştiği tespit edildi.

Yarım mil uzakta yaşayan mutlu bir dostunuzun mutluluğunuza katkısı % 42 oranında. Şayet bu arkadaşınız iki mil uzağa taşınırsa, etkisi %22 oranında düşüyor. Çok daha uzakta yaşayan mutlu dostlarınızın mutluluğunuza katkısı yok gibi.

Kardeşleriniz mutluysa ve bir millik mesafede yaşıyorlarsa, mutluluğunuza katkıları % 14 seviyesinde. Aynı çatı altında yaşayan mutlu eşler mutluluğu % 8 oranında artırıyor. Mutlu kapı komşularınızın katkısı % 34. Aynı blokta yaşayan diğer komşuların mutluluk üzerinde belirgin bir etkileri yok gibi.

Araştırmacılar temas sıklığı ile emosyonların aktarıldığını düşünüyorlar. Bu sebeple belli aralıklarla görüşen, uzak mesafede yaşayan kişilerin mutluluğa çok fazla etkisi olmuyor. İstisnai olarak

çalışma ortamında, iş arkadaşları arasında mutluluğun bu denli kolay bulaşmadığı saptandı.

Virginia Üniversitesinden psikolog Shigehiro Oishi coğrafi yakınlığın önemli bir bulgu olduğu görüşünde. “Her ne kadar bizler uzaktaki yakınlarımızla cep telefonları ve internet üzerinden haberleşip, kontak kurabiliyorsak da, yüz yüze etkileşimin yerini hiç bir şey doldurmuyor. Sonuçlar gerçek temasın yüz yüze ve yakın mesafede mümkün olabileceğini bir kez daha ortaya koyuyor”

Araştırmacılar mutluluğun nasıl bir mekanizmayla yayıldığını bilmediklerini açıkladılar. Bu kişiler başkalarına zaman ayırarak ve ellerindeki parayı cömertçe paylaşarak mutluluklarını çevrelerine bulaştırıyor olabilirler.

Çalışma sayesinde bireysel çözümler üretmek yerine sosyal networkleri ele almanın, toplumsal bağları kuvvetlendirmenin önemi bir kez daha vurgulanmış oldu.

Kaynak: Los Angeles Times



Ekonomik krizin etkileri



ile savaşmayı öğrenmeliyiz



Dünyanın yaşadığı global ekonomik krizin etkileri Türkiye’de de kendini hissettirmeye başladı. Özellikle orta ölçekli işletmeler bir çok alanda eleman çıkartmaya devam ediyor. Ancak holdinglerin patronları da 2009 yılının hiç kolay geçmeyeceğinin işaretlerini veri-

yorlar. Şimdi bir çok insan tekrar 2001 yılında bir gecede oluşan krizin korkusunu hissediyor ve psikolojik olarak sıkıntıya giriyor.

NPİSTANBUL Hastanesi kurucusu Prof. Dr. Nevzat Tarhan: “Ekonomik krizin hem toplum, hem de bireyler açı-

sından önemli etkileri var. Birey olarak şu anda krizi gerçekten yaşayan kişiler bulunuyor ama Türk toplumunda görünmez bir aile sigortası da var aynı zamanda. Herkes birbirine yardım ediyor, bu Türkiye’nin avantajı ancak ithalat sektöründe olan iş adamlarının ciddi bir etkilenmeleri söz konusu. Bu nedenle yatırımlarını durdurmuş durumdalar, endişe içindeler ve dolayısıyla psikiyatri uzmanlarına baş vurma konusunda da artış var” diyor.

Tarhan ile kriz ve etkileri üzerine konuştuk...

Türk halkı için risk almayı sevmeyen ve riski yönetemeyen halk diyebilir miyiz?

Kriz varsa kriz yönetimi gerekiyor bu birey bazında da şirket bazında da önemli. 2002 yılı ekonomi ödülünü bir psikolog aldı ve konusu; ‘risk yönetiminde psikolojik etkenler’di. Bu durumda risk yönetimini doğru yapabilmek önemli. Krizde riskle ilgili risk alanlarını iyi seçmek gerekiyor. Farklı alanlara yatırım yapmak yolu seçilebilir.

Bir de bu alanda yapılan çalışmada ilginç iddialar var. Örneğin diyor ki,



bu çalışma, riskde androjen hormonlar devreye girer ve bu önemli çünkü agresif olmak gerekiyor bu durumda. Ancak sonrasındaki risk yönetimini ise kadınlara ve yaşlılara vermek gerekiyor çünkü onlar daha temkinli oluyorlar. Kriz varsa krizden etkilenmeyeceğini düşündüğün alana yatırım yapmak gerekiyor. Bunu iyi belirlemek lazım.

Bu anlamda kriz yönetimindeki psikiyatrik yaklaşım nedir?

Psikiyatrik yaklaşım şu; kriz varsa onu kabullenmek ve sonra analizini yapmak gerekiyor.

Toplumsal panik durumuna ilişkin neler söylenebilir?

Toplumsal panik ise şöyle. Bir gerçek kriz vardır, bir de krizle ilgili orantısız tepki vardır. Trafikte giderken bir kaza olur örneğin, orada gerekli önlemler alınır ama orantısız tepki de tüm arabalar oraya toplanır. Yollar çalışabilecekken çalışmaz hale gelir. Ekonomik krizde de aynı şekilde öyle. Banka, finans sektöründe kriz var ama buna orantısız tepki verilirse tüm dünya bundan etkilenir. Kriz yönetiminde bireysel ve toplumsal kriz yönetimi birbirine çok benziyor. Bu krize 'toplumsal panik atak' bile denebilir. Panik atak da kişinin göğsünde bir ağrı oluyor ve o ağrı, kalp krizi değil ama kişi 'eyvah kalp krizi geçiriyorum' diyor. Bir heyecan hali hissediyor. Kontrolü kaybetme duygusu panik atağa neden oluyor. Kontrol kaybedilirse küresel panik atağa neden olur ve kurulu düzenin sonucu bozulur.

Aşırı reaksiyonu neye bağlıyorsunuz?

Krizin içinde olanların aşırı reaksiyon göstermesi doğal çünkü resmin tamamını göremiyorlar. Resmin tamamını görenler 'evet bir kriz var ama bu bütün alanlarla ilgili değil' diyebiliyor. Kriz korkusu insandanlar müthiş bir birikim yaratıyor.

Krizden etkilenen kişiye öncelikle onu anladığını hissettirmek lazım. Belirsiz bir şey bırakmamak gerekiyor. Senin durumun şudur, herşey kontrol altında demek ve inandırmak lazım. Krizde kontrol duygusu çok önemli. Direksiyon hakimiyetini kaybetmek gibi bir duyguya sahip oluyor insan kriz halinde ve çok ağır bir duygu bu. 'Sende bir şey yok, evham yapıyorsun' demek çok yanlış bu durumda ki insana.

En çok yaşanan psikiyatrik sorunlar hangileri?

Kriz psikolojinde ilk rastlanan sorun panik atak. Beynin kontrol duygusunun bozulduğunu, henüz psikiyatriların çoğu kabul etmiyor ama kontrol duygusu kaybolunca otonom sistemi aşırı çalışıyor.

Panik hissi genellikle iş adamlarında yaşanıyor çünkü onlar genelde duygularını belli etmeyen insanlar ve depresyonlarını örtülü yaşıyorlar. Kalp spaz-

mı, psikosomatik hastalıklar, maskeli depresyon şeklinde yaşıyorlar. Krizin akut döneminde kontrolü kaybediyorum diye panik ataklar yaşanıyor. Kişi içinde bulunduğu durumdan kendini suçluyorsa, devamında panik duygusu geliyor. Kişisel başarı ile iş başarısını birlikte görenler daha çok sorun yaşıyor. Oysa kişinin bu rolleri karıştırmaması gerekiyor. Sosyal rolü ile iş adamı rolünü karıştırmayan krizi rahat atlatıyor.



Prof. Dr. M. Kemal Arıkan

Kriz konusunda Türk toplumunda neler izliyorsunuz daha fazla seyredecek rahatsızlıklar neler olabilir?

Öncelikle kriz nedir, kimleri vurur sorusunu yanıtlamak lazım. Kriz hayatın düzenli akışı içinde birden ortaya çıkan beklenmedik değişikliktir ve değişik nedenlerle orataya çıkar. Yangın, deprem, ayrılıklar gibi hayatın akışını değiştiren olaylar krizdir. Biz Türkler ise krize alışkınız. 2001 yılından sonra yapılan bir araştırma var, orada 2001 krizinin 1923'den sonra olan en büyük kriz olduğunu söylüyor. 2001'deki gibi aniden ortaya çıkmadı bu. Daha çok gecekondu bölgelerinde yaşayanları, işten çıkarılanları, iş umudu olanları, eğitim düzeyi düşük kitleyi vuruyor. Etkisi olup bitiyor mu? Hayır 2001'de yapılan araştırmanın sonunda görüyoruz ki, krizin etkileri kolay geçmiyor. Psikolojik etkisi sağlık üzerindeki etkisi krizden sonra da devam ediyor.

Neler yapıyor bu peki?

Stres yaratıyor, stres hormonlarını yükseltiyor. Diyabete kansere yol açabiliyor riski artırıyor. Vücudun savunma sistemlerini düşürüyor. Ruh sağlığı için en önemli problem, insanın hayatından zevk almayıdır. Yaptığı işten zevk alamayan, hayattan zevk alamayan insan depresyona girer. Anksiyete, paniklere yol açabilir. Sonra insanların ahlaki değerlerin önemli ölçüde etkiliyor bu krizler. İnsanlar anti sosyal değilse bile o tür tutumlar içine girebiliyor ve zemini varsa şiddetleniyor. Narsistik kişiler varsa çökkünlük yaşayabiliyor. Biliyoruz ki, intiharlar artıyor ne yazık ki. Kumar bağımlılığı, madde bağımlılığı artabiliyor. Ekonomik koşulların kötüleşmesi ile beraber bunlar ilerliyor. Yaşlılarda ciddi sorunlara yol açıyor, özellikle emekli olanların ağzının tadını çok kaçırıyor, ayrıca yaşlılarda depresyon görülüyor.

Nasıl önlem alınabilir?

Relaks olmak lazım öncelikle. Böyle stresler karşısında insanların savuma düzenekleri var ve harekete geçiyor. Gardımızı alarak yumruk yemememiz lazım, beklentilerimizi aşağı çekmek lazım. Biraz milliyetçi olmak lazım ki, bu sıkıntıları yaşayanlarla işbirliği yapmamız gerekiyor.

Bireysel olarak nasıl relaks olabiliriz?

Kendi düşüncelerini kontrol etme yeteneğini geliştirirse insanlar relaks olabilirler. Meditasyon yapabilirler ve hayatın anlamını düşünmek lazım. Biraz beklentileri aşağılara çekmek gerekiyor.



‘SANATTA PSİKANALİZ’ kitabının yazarı Neriman Samurçay:

Sanatın gelişmemesinin temelinde özgürlüğün kısıtlanmasının payı büyük

Röportaj: Psk. Necmettin Gürsoy

‘Sanatta Psikanaliz’ kitabınız nasıl oluştu?

Kitabımın oluşumunda sanırım, çocukluğumun büyük etkisi var. İzmir Buca Orta Okulu benim için olağanüstü bir perde açılışydı. Okul, İtalyan ‘Lİ-OTTI’ adlı, zengin ve sanatsever bir kişiden kalmaydı. Okulun bahçesinde çok güzel heykeller vardı. Hayrandım ve her gün onları sevgiyle okşardım. O sıralarda müzikle de tanıştım. Okulun müzik hocasından mandolin dersi alıyor, ayrıca özel piyano çalışmaları da

yapıyordum. Sanat benim derinlerimde çocukluğumun her bir hücresinde gizliydi. Liseyi bitirdikten sonra Dil Tarih Coğrafya Fakültesi ‘Felsefe’ bölümüne (isteyerek) girdim. Felsefe profesörü Oliver Lacambe’un ‘Neriman ‘ın’ içsel inşasında çok büyük rolü olmuştur. Beni her zaman evine davet eder, çok büyük tablolarla dolu duvarlar bana olağanüstü bir mutluluk verirdi. Onun ve ailesinin sayesinde hem dil öğrendim hem de sanatla tanıştım. La Cambe’nin oğlu Jean Michel Lacambe o zaman 2.5

yaşındaydı. Şimdi Fransa da önemli elçilerden biri.

Fakülteyi bitirince yine Oliver Lacambe ve Alexandre Vekliart aracılığıyla hem DTC fakültesinde asistan oldum hem de doktora çalışmalarım için Paris’e Henry Roverselle Klinik Psikoloji Hastanesinde çalışmalar yaptım. Fransız hocalarımın (1962-1963; 1968 2 ay; 1976-1977) psikanaliz-sanat konusunda bana çok yardımları oldu. Ne yazık ki O. Lacambe A. Vekliardi ve R. Zazzo’yu kaybettim. Ama onlar benim içim-

de olacaklar her zaman. Demek istiyorum ki ; 'istem' desteklenmezse hiçbir yere varamazsınız. Sizin ilginizi de bu anlamda değerlendiriyor ve candan teşekkürlerimi sunuyorum. 'Psikohayat' dostlarıma.

Bu kitap Türkiye’de bu anlamda bir ilk...

Onu bende bilmiyorum ama bu yoldan ayrılmayacağım, işbirliği yapmak isteyenlere sevgiyle kollarımı açacağım.

Ruh bilimci psikolog Charles KOCH.Koch ağaç testi aracılığıyla ruhsal tanı yapabileceğini öne süren bir araştırmacı, sizde bu kitabınızda resimlerden ve çizgilerden öyle yorumlar yapıyorsunuz ki ‘insan kendini anlatsa ancak bu kadar ifade eder’ diyesi geliyor. Hatta daha ileri giderek, çizgilerdeki ürkeklikten bahsediyorsunuz. İnsanın ruh hali, karakteri ve kişiliği bu kadar resme yansıyabilir mi?

Mesleğimizin gereği siz de çok iyi biliyorsunuz projektif yöntemlerin temelini oluşturan ‘projeksiyon’(yansıtma) kavramlarına göre birey; evreni, kendi var oluş biçimine göre yapılandırır. Her eylem, her algı, her sözel ya da jestle ilişkin anlatım, kişiliğin derin izlerini taşır. Tüm projektif testleri oluşturan denemelerde ‘kişilik’ şu ve ya bu biçimde ama kesin olarak yaşayacaktır. Charles Koch’un ‘ağaç testi’ (Le Test De L’arbre) de projektif bir tekniktir. Psikolojik bir teşhis aracı anlamında kullanılışı tarihsel olarak Emile Jucker’dan beri gündeme gelmiştir.

Henry M. Stanley’in de belirttiği gibi ağaç ‘taç, gövde,kök’ itibarıyla tamamen ‘insanı’ temsil eden bir bitkidir.

Ağaç, iki yönde gelişen ve yaşayan bir bitki. Hem yukarı doğru geliyor hem de toprağın derinliklerinde yaşamını sürdürüyor. Tek varlıkta iki yaşam biçimi. Gerçek ağacın yukarısı aşağı bölümdeki yaşamın diğer ucu değil mi? Filozof Hegel’in belirttiği gibi; ‘kök,mutlak ormandır’ diyor. Bunu açar mısınız?

Henry M. Stanley; ‘ağaç-insan’ derinliğine ilişkin görüşünü daha da genişleterek sosyolojik açıdan şöyle ifade etmiştir: ‘Ağaç’ insanı temsil ediyorsa toplum ‘orman’ ile açıklanabilir. Orman genellikle çok değişik sahneler içerir. İnsanda olduğu gibi örneğin çeşitli yaralanmalar, bitkilerin hastalanması sonucunda ormanın çaresiz kalması, ya da bir yangın sonucu tamamen yok olması

bir anlamda ölmesi ya da ormanın olağanüstü bir gelişim sürecinde önemli bir yere gelmesi, ormanın ‘toplum’(societe) ve ‘insanlık’(humanite) anlamına geldiğini gösteriyor. Bir gerçek var ki ister yaşlanmış ister hastalanmış olsun tüm ağaçlar var olma (existence) için gayret göstereceklerdir. (Ch Koch; Le Test De Liarbre; Emanuel Vitte yayınevi paris1958 sayfa 13-20). Kültür ormanının yaşaması için kaçınılmaz bir gerçekliktir.

Sn. Hocam, kitabınızın bir yerinde Hz. Mevlana’dan bahsediyorsunuz. Mevlana; ‘İnsanın içi de dışı da boş bir kamış parçası gibidir. Maharet ondan ses çıkarandadır’ diyor. Bu sözü sanatla nasıl bağdaştırabiliriz?

Gerçekten kendimize özgü bir stille bir şeyler yaratmıyorsak var olur muyuz? İçimizde, dışımızda boş bir kamış

parçası gibidir. Bu kamış parçasının var olabilmesi için ses vermesi gerek. Bu konuda da ‘İstek-Destek’ beraberliğine ihtiyacımız olacaktır. ‘Ben’(moi) bir kamış parçasıyım ses çıkarmak istiyorum, ‘Diğeri’(autrui) de bana destek oluyor. Bu koşullarda ‘çalmamak’ mümkün mü? Asla. Denemezsek nasıl bilebiliriz ki?

E’veleyn Odier, ‘Plastik sanatlar aracılığıyla kendimizi imal etmek’ (Se Construire Par Les Arts Plastiques, Chronique Sociale, Lyon 2007) kitabında bu konuyu en ince ayrıntılarıyla anlatıyor,

Mevlana’nın bu gerçeği nice zaman önce ifa etmesi güzel değil mi?

Doğu ile batıyı karşılaştırdığımızda sanat anlayışında da bir farklılık göze çarpıyor. Birisinin ebru, tezhip, yazı, diğerinde heykel ve resimler var.

Doğu ile batıyı karşılaştırdığımızda,



ben de ünlü sanatçımız Prof. Dr. Fikri CANTÜRK gibi düşünüyorum. Bir fark görmüyorum. Türk sanatçıları ile batı sanatçıları arasında, nice eşsiz heykeltıraşlarımız, ressamlarımız var. Ebru, tezhip, yazı ayrı bir zenginlik... Ben Türk sanatçılarımıza büyük bir gönül bağı ile bağlıyım.

Yukarıdaki soru bağlamında bizde batı gibi, sanatın gelişmemesinin temelinde özgürlüğün kısıtlanması mı var? Hayal gücümüzü mü kullanmıyoruz? Tasarımlar yapmıyoruz, yapılandırılmış bir eğitim anlayışımız mı var her alanda? Nedir sorun?

Sanatın gelişmemesinin temelinde kuşkusuz 'özgürlüğün kısıtlanmasının' büyük payı var. Bir birey olarak nerede çalışsak çalışalım, çocuklarımızın özgürlüğünden yana olalım. Orhan Veli Kanık'ın 'Hürriyete doğru' şiirinden bir parça ile yanıtımı tamamlamak istiyorum. 'Ne duruyorsun be, / At kendini denize;/ Geride bekleyenin varmış aldırma;/ Görmüyor musun, her yerde hürriyet ;/ Yelken ol, kürek ol, dümen ol, balık ol, su ol;/ Git gidebildiğin yere'

Renklerin de karakterleri var diyorsunuz kitabınızda. Nasıl bir şey bu?

Renkler konusunda kullanılan testlerden biri 'Renkler piramidi testi'dir. 1946'da Pfister tarafından önerilen bu test, daha sonra iki Alman araştırmacı tarafından 1951'de geliştirilmiştir (Heiss ve Hiltmann). Yazarlar, renklerin anlamlarını 4 kategoride sınıflandırmaktadırlar. Testin ayrıntılarına geçmeksizin, sadece her rengin simgesel anlam üzerinde duracağız. Kuşkusuz klinik ölçüt olarak da, bu test sonuçlarıyla, deneğin psikolojik dosyasındaki öteki verilerin karşılaştırılması ilkesi kabul edilmiştir.

Kırmızı: Çabuk heyecanlanma, derinliği az fakat canlı bir heyecan durumu, etkilenebilirlik, içgüdüsel ikilemler, aggressivite, çocuksu ve nevrotik davranış, coşku, yaşam tutkusu anlamını taşır.

Küçük çocukların en çok tercih ettikleri 'kırmızı' daha sonraları düşmanlık ve saldırganlık duygularını ifade edecektir. Rene Huygme'un söylediği gibi 'kırmızı'nın algılanması kuşkusuz bir anlamda, yaralanmanın, zalimliği işaretler. Öteki renklerin aynı biçimde geleneksel sembolik anlamları bulunabilir.

Turuncu: Doğrudan doğruya boşaltılmayan, daha duygusal bir dışa dönüklük (extraversion) sıcak, sakin bir davranış,



kendini çevreye ve dünyaya yansıtmaya, rahat ve mutlu bir ruh hali. Bazı durumlarda da can yakıcılık, kendini tamamen ön plana alma.

Sarı: Kavrayıcı bir dinamizm, özeni, durumları düzenleme, sempati-empati duygularının birbirinden iyice ayrılmış olanları, çoğu kez 'bağışlamayan bir yöneticilik' anlamına gelmektedir. Ruhsal bozukluğu olanlar, bu rengi bertaraf ederler.

Yeşil: Toplum severlik, duyarlılık, psikolojik ilişki kurma yeteneği anlamını taşır.

Açık yeşil: içtepisellik yapı etkinlik ile birlikte 'dışa dönük eğilim' (extraversion) demektir.

Koyu yeşil: Aşırı heyecanlılığa ve heyecansal uyumsuzluğa kadar giden içedönüklük eğilim (introversion) anlamına gelir. Ne var ki bu anlamları verebilmek için kırmızı, sarı ve turuncu renklerinin olmaması gerekir. Yeşil, çok katı bir disipline tepkiyi ifade eder.

Mavi: Normal sükunet ve 9-10 yaşındaki zihinsel ve ruhsal olgunluğa varmış çocukların en çok seçtikleri renktir. Mavi, duygusallığın düzenli olduğunu, içsel bir rahatlığı ifade eder. Derinlik etkisi nedeniyle, mavinin dingin, dinlendirici bir etkisi vardır. Mavi, soyut düşünebilmenin, usçuluğun, kendini denetleme yetisinin ifadesidir. Mavinin nüansları söz konusu olduğunda, çok açık mavinin hiçbir şeyden etki-

lenmezliğin, kayıtsızlığın ifadesi olmasına karşın, çok koyu mavinin de hüznü simgelediği söylenebilir.

Kahverengi: Psikik direnç gücü, başkaldırma, karşı çıkma inatçılık, antipatik duygular anlamlarını taşır. Güç ve inatçı, uyumsuz çocuklarda 'kahverengi', tercih edilen bir renktir.

Çocuklarda yaratıcılığı saptamak için yaptığım bir araştırmada (Neriman Samurçay- Halı testi) 4. 5 ve 6 yaşındaki çocuklardan oluşmuş 90 kişilik bir grupta 'çirkin halı'yı çizmek için kahverengini kullananların oranı %84 dür.

Kahverengi, psikanalitik doğrultuda, anal dönemin karşılığı olarak düşünülebilir.

Mor: Sanatçıların, ressamların, yazarların yaratıcılık, orijinallik simgesi olan bu rengi tercih etmelerine karşın 'çocuklarda yaratıcılık' konusunda yaptığım araştırmada 'çirkin halı'yı çizen çocukların %64 ü 'mor' rengini kullanmışlardır.

Mavi, kahverengi, mor, eğer öteki renkler 'az sayıda iseler' itilmiş, bastırılmış fonksiyonların varlığını, eğer öteki renkler çok sayıda iseler 'ben'e ilişkin savunma mekanizmalarının zayıflığını ve duygusal açıdan olgun olmayışı gösterir.

Siyah: Ketlemeyi (uyaran var olduğu halde, başlayan bir süreci durdurma veya başlamasını önleme), korkuyu, kaygıyı, nefreti ifade eder. Siyah nev-

rozluların, ergenliğe ilişkin bozuklukların, çöküntü içinde bulunan kişilerin rengidir. Yaratıcılıkla ilgili yaptığım araştırmada ‘çirkin halı’yı siyahla çizen çocukların sayısı %92’dir.

Gri: Kuşku, gizleme, önlem alma, bastırma, geriye itme ve yadsıma anlamlarına gelir. Gri, normal deneklerin en az kullandıkları bir renktir.

Beyaz: Normal deneklerin çok az kullandıkları ‘beyaz’, şizofrenlerin en çok tercih ettiği bir renktir. ‘kırmızı’ ile bir arada ‘beyaz’ epileptik eğilimleri gösterir. Birdenbire ve taşkın, tepkiler, gerçekten kaçışlar, epilepsinin göstergeleridir ve simgesel anlatımını beyaz-kırmızı beraberliğinde bulur.

Renkleri yorumlarken, sadece o rengin ifade ettiği ayırt edici göstergeleri göz önüne almak doğru olmaz. Renklerin, katıldıkları ‘biçim’ içerisinde de değerlendirilmeleri gerekir. ‘renk piramidi testi’ni geliştiren ‘pfister’ özellikle bu noktanın altını çizer ve renk-biçim beraberliğinin önemini vurgular.

Yapı Kredi yayınlarından, Seyfi Karabaş’ın ‘Dede Korkut’ta Renkler’ adlı çok ilginç bir eseri var. Bu çalışma, renklerin doğal kullanımı üzerine değil, renklere insanların yüklediği ‘duygusal’ nitelikleri yansıtan, kültürel açıdan renklerin kullanımını son derece ilginç. Bir biçimde açıklayan bir kitap. Renkler konusuna ilgi duyanlara özellikle öneririm.

Sanatın bir koruyucu ruh hekimliğinden ve terapötik yönünden bahsedebilir misiniz?

İnsan aslında kendi gerçeklerinin, dış ve iç varlığının sahip olduğu olanaklarının farkında değildir çoğu kez. Kendi ruhsal varlığının olanaklarını, kendinin ‘kim’ olduğunu bilebilmek gerçekten çok önemli bir çıkış noktası.

Sanat aracılığıyla kendimizi yeniden inşa edebileceğimize göre neden ‘sanat’ın yardımına başvurmayalım. Sanat, hangi dalıyla olursa olsun bize yön, güvenli, yaratıcı bir ufuk açacaktır.

Ne var ki sanat aracılığıyla yapılan terapi, psikiyatrik bir ilaç tedavisi beraberliğinde yürütülecektir. Böylece insan, kendi olanaklarını en ince ayrıntılarına kadar tanıyarak ve kendisini severek yaratıcı gücünü kullanabilecektir. Bu gibi durumlarda ‘psikiyatr ve klinik psikolog’un birlikte tedavi programını düzenlemeleri gerekir.

Prof. Dr. Lou Marinoff felsefe terapisi eserinde çok önemli bir öneride

bulunuyor. ‘Prozac’ı bırak, Platon’a takıl’ diyor. Nedir bunun anlamı?

Prof. Dr. Lou Marinoff ‘Felsefe Terapisi’ adlı eserinde şunları söylemek istiyor: ‘psikolojik problemlerinizi olduğunda hemen ilaca sarılmayın (Prozac psikiyatrik alanda çok önemli bir ilaç), Platon’u okuyun, yani düşünün, kendinizi keşfedin bütün bu çabalardan sonra karar verin’

Bildiğiniz gibi ‘varoşçuluk’, aydın düşüncesinin büyük bir kısmının çöktüğü 19. yüzyılın sonlarında gün yüzüne çıktı. Örneğin ‘Einstein’ izafiyet kuramı ile bize, ‘kütle ve zaman’ın şeylerin mutlak olmadığını gösterdi. İnsan, yaşadığı dünya içinde önce ‘amaç’ ve ‘anlam’ bulacak, kendisini okuyarak, felsefeyi kullanarak var olmaya çalışacaktır. Çözümsele felsefe, varoluşçulukla aynı zamanın akışında doğmuştur. Bu doğrultuda mantıksal yapıyı açıklamak için, bir kavramı mümkün olan, en küçük parçalarına ayırmamız gerekir. Bu nedenle de ‘Prozac’ı bırakıp, Platon’a takılmak’ gerekir diyor ‘Lou Marinoff’

Freud, ‘psikanaliz yönteminin uygulanması hiçbir biçimde yalnızca Ruhsal bozukluklar alanına özgü tutulamaz’ diyor. Psikanalitik yaklaşım aynı zamanda felsefe, din ve sanat sorunlarının da çözülmesine, iç dünyamızın derinliklerine inilmesine imkan sağlar’ diyor. Bu konuda neler söylenebilir?

‘Sanat’ sözcüğü, dar anlamıyla daha çok ‘plastik’ veya ‘görsel’(visuel) dediğimiz sanatlarla bağlanır. Fakat gerçekte, edebiyat ve müzik sanatlarını da içine almalıdır. Bu deyim Schopenhauer de, birçok kez bu noktanın altını çizmiştir. Ressam, çok kez görünen dünyanın resmiyle, kendi iç dünyasını anlatır. Besteci de, kendi iç dünyasıyla bir sanat eseri yaratmakta tamamen özgürdür. Tüm sanatçılarda ‘hoşa gitmek’ ‘diğeri’ tarafından kabul edilmek isteği vardır. Böylece bireyin kendi ‘ben’i ile ‘diğeri’ arasındaki psikolojik yapıya ‘sanat yapıtları’ tercüman olacaktır. Bu anlamda, her şeyden önce insanın ve insana ilişkin görünümünün anlaşılmasına temellenmiş bir bilim olarak ‘psikanaliz’ ‘sanat’la ayrılmaz bir beraberlik içindedir. Freud ve ona katılan ilk psikanalistlerin bu düşüncesi, 1908’de kurulan ilk ‘uluslararası psikanaliz derneği’nin amaçlarını belirleme konusunda rol oynamıştır. Her ne kadar, analistlerin çoğu psikanaliz ‘tedavi’ dışında kullanıma karşıysa da, Freud bu uğraşının,

özellikle ‘sanat’ alanına yönelmesi gerektiğini ısrarla belirtmiştir.

Kitabınızda terapi alanında felsefeyi uygulamak demek, kendi içsel dünyamızı araştırmak demektir. Kendimizi keşfetme gezisinde en yetkin kişi biziz. Keşfetmenin sonucunda ‘hiçlik kalker ortadan var olurum o zaman’ diyorsunuz. Bu yolculuğu herkes yapabilir mi? Var olma konusunda zaman zaman rehber ihtiyacı duymamız mı?

Thomas Carly’nin belirttiği gibi rahat etmek elden su gölden, sorumsuz bir yaşam ne bir insana ne de bir tanrıya yakışır.

Var olmak için ‘düşünmek’ ‘ben kimim? Ne yapmak istiyorum? Yaptıklarımın anlamı nedir?’ gibi sorunların yanıtlarını ortaya koymak, yani bir anlamda ‘iç dünyamı’ gözden geçirmek, farkındalığımızın artması için gereklidir.

Bu ‘keşif yolculuğu’ bittiği zaman, ben eğer ‘olumlu’ ya da ‘olumsuz’ yanlarımı keşfedebilmişsem artık kendimi ‘onarmak’ ya da ‘olduğu gibi kabullenmek’ yoluna revan olurum. Çünkü ‘anlamsızlık’ ‘hiçlik’ ortadan kalmıştır artık.

‘C’est Moi D’abord’ (önce ben varım) felsefesi, hiçbir zaman ‘narsisizm’ anlamına gelmez. Önce ‘ben varım’, ‘ben varsam, sen varsın’. Böylece ‘ben’ ve ‘sen’ birlikteliği ‘biz’e ulaşmaz mı?

Dergimizi (Psikohayat) inceleme fırsatı buldunuz mu? Bu konuda bir şeyler söylemek ister misiniz?

‘Psikohayat’ adlı derginizle tanışmak benim için gerçekten olağanüstü bir haz kaynağı!

‘Psikohayat’ aracılığıyla, bu olağanüstü bayram hediyesini bana verebilmek için İstanbul’dan Ankara’ya gelen ve benimle bu konuşmayı yapan değerli Psikolog Necmettin Gürsoy’a da sevgiyle teşekkürlerimi sunuyorum. Ve ‘artık sizin için en yakın dostunuzum’ diyorum.

*Biz haber etmeden haberimizi alırsın
Yedi yıllık yoldan kuş kanadıyla gelirsin*

*Gözümüzün dilinden anlar
Elimizin sırrını bilirsin
Na’muslu bir kitap gibi güler
Alnımızın terini silersin
O gider, bu gider, şu gider
Dostluk sen yanı başımızda kalırsın
‘Nazım Hikmet / Dostluk’*

Yetişkin korkuları







Uzm. Psikolog Yıldız Burkovik

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. 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.

‘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 yüklediği halde 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 etkilenmeyi başarabilir.

Cinsel korkular

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

Vajinismusun 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 vajinismusta etkili olabilir. Bu problemin çözümünü kadın doğum uzmanlarından ziyade, kişinin eşiyle birlikte katıldığı, psikologlar ve psikiyatristler tarafından uygulanan terapi yönteminde aramak gerekir.

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.



Unutkanlık bir hastalık mı?

Unutkanlık sorunu günümüzün en önemli problemlerinden biri haline gelmiş durumda. Yoğun iş temposu, hayatın akışındaki hız unutkanlığı giderek artırıyor. NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ ile unutkanlık üzerine konuştuk.



Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

Unutkanlık ne zaman hastalık olarak tanımlanır?

Herhangi bir yaşta ya da hayat döneminde unutkanlığın hastalık olabilmesinin en objektif kriteri o yaş grubunun ya da dönemin diğer bireylerine oranla belleğin gözle görülür ya da ölçülebilir düzeyde zayıflamış olmasıdır. Farklı yaş gruplarının bellek işlevlerinin karşılaştırılması bu bakımdan doğru değildir. Örneğin genç yaş gruplarındaki performansla ileri yaşların performanslarının karşılaştırılması doğal olarak farklılık ortaya koyar. Kişinin aynı yaş grubundaki bireylerin performanslarından düşük performansı has-

talık şüphesi uyandırır. Bu performans yaş grubu bireylerinin performans ortalaması içindeyse bu hastalık olmaktan çok yaşa bağlı bellek etkilenmesidir.

Çocuklarda unutkanlık

Çocuklardaki unutkanlık genellikle dikkat eksikliği ya da genel gelişim problemleriyle birlikte görülür.

Hafıza egzersizleri

Hafıza egzersizlerinin faydalı olduğu konusunda genel bir inanış olmakla birlikte bu bilimsel araştırmalar tarafından sıkça desteklenen bir konu değildir. Burada hafıza bozukluğunun nedeninin ortaya konulması daha önemlidir.

Unutkanlığı önleyen ya da arttıran durumlar

Unutkanlık nedeninin bulunması alınacak önlemler açısından fayda sağlar. Örneğin bu neden depresyonsa antidepresif tedavi, dikkat eksikliğiye uygun ilaçlar ve bunama süreciyse dünyada ve Türkiye’de kullanılan unutkanlık azaltıcı ilaçlar. Unutkanlığı arttıran nedenler çeşitlidir. Kişinin diğer tıbbi problemleri, örneğin hipertansiyon, şeker, kolesterol yüksekliği, kafa travmasının varlığı unutkanlığı arttıran nedenlerdir.

Erken tanının önemi ve yöntemleri

Unutkanlığın bunamaya dönüşmesi ris-

ki açısından erken tanı önemlidir. Gerçekten de özellikle Alzheimer hastalığı unutkanlıkla başlayarak ilerler ve kişinin gündelik yaşam işlevlerini ve davranışlarını etkiler. Bu duruma döndüğünde ise tedavi oldukça zorlaşır. Erken tanı yöntemleri arasında unutkanlık yakınımasıyla birlikte yapılan testler, Manyetik Rezonans ve Beyin Haritası sayılabilir.

Unutkanlığın genetikle bağlantısı

Unutkanlığın olmasa da unutkanlık hastalığının genetikle bağlantısı kesindir. Ailede Alzheimer ya da diğer bir bunama hastalığının varlığı diğer bireyler için bir risk olup bu bireylerin hastalık riski açısından yakınmaları olmasa da periyodik olarak kontrolü şarttır. Alzheimer hastalığının şu ana kadar tanımlanmış en az 4 kromozomu vardır.

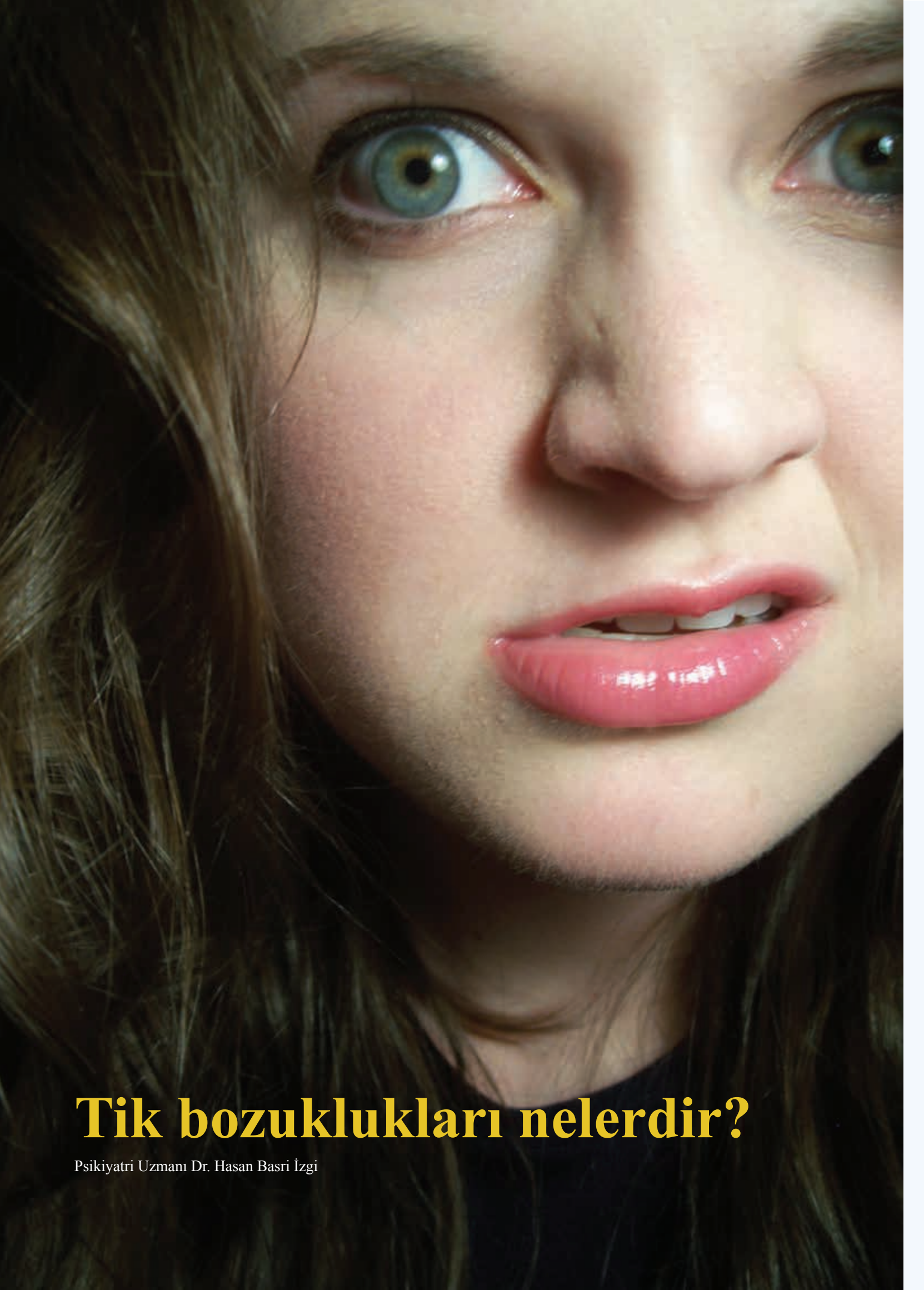
Kimlerde daha sık rastlanır?

Depresyonu olanlarda, kafa travması öykülerinde ve damar faktörü dediğimiz hipertansiyon, şeker, kolesterol yüksekliği olanlarda daha sık rastlanır.

Unutkanlıkla birlikte görülen kişilik bozuklukları nelerdir?

Unutkanlıkla birlikte özel bir kişilik bozukluğu görülmez. Ancak unutkanlığın yanı sıra kişilerde davranış bozukluklarının da ortaya çıkması olayın bunamaya doğru gittiği konusunda bir işarettir.





Tik bozuklukları nelerdir?

Psikiyatri Uzmanı Dr. Hasan Basri İzgi



Normal davranışı andıran, ani ve tekrarlayıcı hareket, jest veya seslere tik denir. Tek bir tik nadiren bir saniyeden uzun sürer. Genellikle birkaç tanesi üst üste ve nöbetler şeklinde ortaya çıkar. Ertelenmesi ve bastırılması geçici süreler için mümkündür. Tikler inadına yapılan davranışlar değildir, hastanın iradesi dışında ortaya çıkar.

Hareket tikleri

Anlık yalın hareketlerden (göz kırpma gibi) daha karmaşık, görünüşte amaçlı davranışlara (ayıp el işaretleri gibi) kadar bir değişkenlik gösterir.

Basit hareket tikleri (1-2 saniyeden kısa)

- Göz kırpma
- Burun kıvrırma
- Dudak yalama
- Yüz buruşturma
- Kafa sallama
- Omuz silkme
- Parmak tıklatma
- Ayak sallama
- Vurma
- Sekme

Karmaşık hareket tikleri (Uzun süreli)

- El ve yüzün anlamlı hareketleri
- “Şaşırmış” ve “anlamamış” gibi bakma
- Eşyalara ve insanlara dokunma

-Parmaklarıyla “sayma” hareketi yapma

- Çömelleme
- Eğilme

Ses tikleri

Boğaz temizlemeden anlamlı sözcüklere kadar bir değişkenlik gösterir.

Basit ses tikleri

- Öksürme
- Burun çekme
- Boğaz temizleme
- Islık çalma
- Garip sesler çıkarma

Karmaşık ses tikleri

- Heceler veya kelimeler söyleme
- Karşısındaki kişinin sözlerini tekrarlama (Ekolali)
- Bayağı, müstehcen, pis konuşma (Koprolali)

Geçici tik bozukluğu

Çocukluk dönemine sınırlıdır, bir yıl-dan fazla sürmez.

Kronik tik bozukluğu

Tek bir tik çeşidi (Genellikle hareket tiki) ön plandadır.

Tourette sendromu

Çocukluk çağında başlayan müzmin bir bozukluktur. En az bir ses tiki ha-

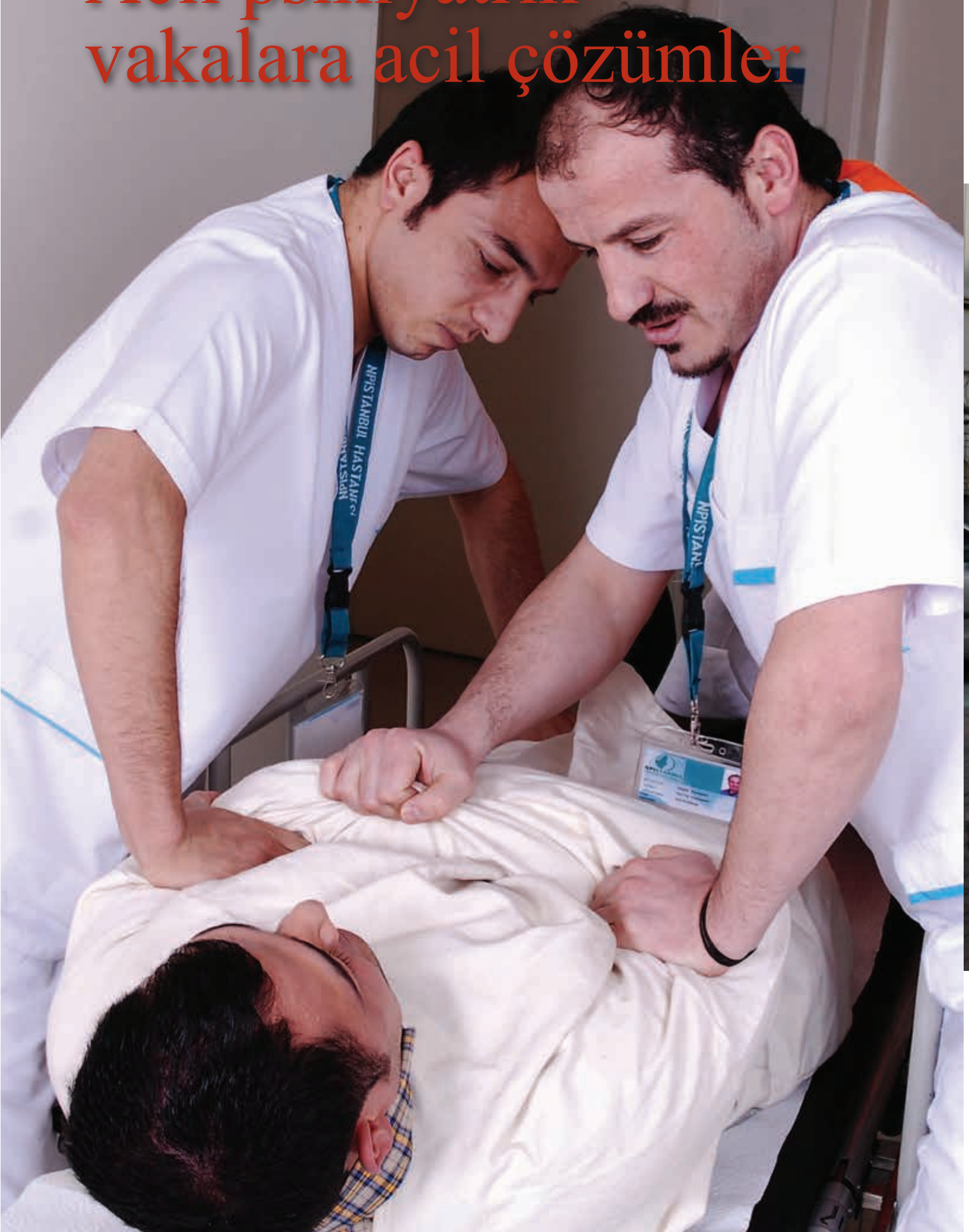
reket tikleriyle birlikte veya birbirinden bağımsız olarak 12 ay süreyle ve hemen her gün görülür. Beraberinde “dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu” ve “takıntı hastalığı (obsesif kompulsif bozukluk)” sıklıkla bulunur. Tikler uykuda belirgin olarak azalırken sıkıntı, stres, sıcak hava ve yorgunluk hallerinde artar. Belirtilerin hastalık süresince artıp azalması tipiktir. Hastalık ergenlik döneminde yoğunlaşır, toplumsal uyumu bozar. 1-6/1000 sıklığında ve erkeklerde daha sık görülür. Genetik yatkınlık söz konusudur. Seyri genellikle iyidir, ancak beraberinde psikiyatrik hastalıklar, kokain gibi uyuşturucu maddelerin kullanımı ve kronik tıbbi hastalıklar (şeker hastalığı gibi) varsa veya aile desteği zayıfsa seyri kötüleşir.

Tedavileri nasıldır?

Psikososyal tedaviler: Hastanın ailesinin ve ilişkisi olan kişilerin (öğretmen, arkadaş gibi) tikler hakkında eğitilmesi

İlaç tedavisi: Dopamin maddesini azaltıcı özelliği olan ilaçlar %70-80 faydalıdır. 6-8 hafta içinde düzelme olması beklenir. Beraberinde bulunan hastalıklara (Takıntı hastalığı gibi) yönelik tedavilerin de yapılması gerekir.

Acil psikiyatrik vakalara acil çözümler



Bazen öyle psikiyatrik sorunlar yaşanır ki, hastalara ilk saatlerde, hatta ilk dakikalarda müdahale edilmesi ciddi olarak önem taşır. Özellikle hastanelerin acil servislerine başvuran bazı hastaların, psikolojik kökenli sorunlarının nasıl çözüleceği sadece konunun uzmanlarının karar vereceği tedavilerle mümkündür. İşte bu nedenle acil psikiyatri uygulamaları konusu ayrı bir önem taşıyor. Konuya ilişkin olarak NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nden Psikiyatri Uzmanı Dr. Öznur Ateş ile görüştük...



Acil Psikiyatri uygulamaları Türkiye’de ne durumda?

Genel sağlık hizmeti veren hastanelerin acil servislerinde başvuruların yaklaşık %5-10’unu psikiyatrik bozukluklar oluşturur. Acil servis işleyişi gereği hızlı değerlendirme ve tedavi planı sunan, çoğu olguda kriz müdahalesi gerektiren

bir sağlık birimidir. Ancak gerek ülkemizde, gerekse tüm dünyada psikiyatrik tanıların doğru biçimde konulabilmesi için öncelikle benzer belirtileri ortaya çıkarabilecek diğer hastalıklar dışlanabilmelidir. Acil servise başvuran hastalarda konulan psikiyatrik ön tanımlar, daha sonra bir psikiyatrist tarafından

ayrıntılı bir muayene yapıldığında, ya da gerekli tetkikler yapıldıktan sonra %50 oranda değişmektedir. Bu sebeple en önemli nokta psikiyatrik gibi görünen yakınması olan hastanın psikiyatri uzmanı ile temasının en kısa sürede sağlanmasıdır. Genel hastanelerde bu süreç birkaç gün-haftayı alabilmekte-

HABER



dir. Acil serviste tablo psikiyatrik gibi görünüyor, hayatı tehdit eden bir tablo düşünülüyorsa hastaya psikiyatri polikliniğine başvurması söylenerek acil servisten çıkışı yapılır. Bu durumda hastanın yaşadığı krize müdahale şansı yitirilir. Acil serviste ilk muayeneyi doğrudan psikiyatristlerin yaptığı hastaneler ise bu konuda oldukça hızlı yol alabilmektedirler.

Acil servis koşullarında ilk müdahale yapıldıktan sonra alınacak yol da büyük önem taşımaktadır. Örneğin intihar riski taşıyan bir depresyon hastası acil servise getirildiğinde, uygun ilaç tedavisi başlanıp, aileye durum anlatıldığında sorun çözülmemektedir. Hastalığın doğası gereği intihar riski devam etmektedir. İlaçların etki göstermesi genellikle bir aya yakın bir zaman alır. Bu durumda aileye” çocuğunuzun intihar riski var, aman dikkatli olun” demek bir çözüm değildir. Bu aileye altından kalkamayacağı bir sorumluluk getirmektedir. ‘4 saat hastanın başına bekleseler dahi intihar riski önlenememektedir. Bunun gibi intihar, saldırganlık, ya da yoğun tıbbi gözlem ve bakım gereken durumlarda uygun hastane koşulları sağlanarak yatış yapılabilirdir. Ne yazık ki ülkemizde bu konuda sıkıntı yaşanmaktadır. Hastanelerin birçoğu kapasitesinin üstünde çalışmasına rağmen yeterli yatak sunamamaktadır. Ya da eldeki imkânların azlığı sebebiyle hastaneler yeterince konforlu, sakin ve sağlıklı olamamaktadır. Evvelik duygusunun yaşanabileceği, güvenli, konforlu, hastanın mahremiyetine saygı gösterilen daha fazla hastaneye ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastanelerde bu ihtiyaç nasıl karşılanıyor ve hastalar ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?

Genellikle bir hastanın ailesi tarafından acil servise zoraki götürülmesi ile süreç başlar. Eğer psikiyatri konusunda deneyimi olmayan bir sağlık kurumu ise, ya da sağlık personelinin yeterli eğitimi yoksa muayene olmaya karşı çıkan, hastalığı sebebiyle hastanenin genel işleyişini bozacak şekilde davranan, fiziksel ve sözel saldırganlık gösteren hastaya müdahalede hastane güvenliği devreye girer. Sonuçta hastanın hastalığı sanki suç unsuru haline gelir, cezalandırılır, hizmet almasını engeller. Kişi kendi hastalığının farkında olarak, ken-

di rızası ile yardım isteyerek acil servise başvurduğunda da başka türlü sorunlar yaşanabiliyor. Acil servisteki nöbetçi doktor altta yatan başka bir fiziksel hastalık konusunda gerekli incelemeleri yaptıktan sonra “bir şeyiniz yok” diye-biliyor. Hâlbuki hastanın o sırada ciddi bir sorunu vardır, örneğin panik atak geçiriyordur. Panik atak hayatı tehdit eden bir durum değildir ancak hasta atağı yaşarken belirgin bir ölüm korkusuna kapılmıştır. “bir şeyiniz yok” demek o hastayı rahatlatmaz, aksine “eyvah doktor hastalığımı anlamadı” düşüncesini uyandırarak paniğini daha da artırabilir. Öncelikle çoğu psikiyatrik hastalığın beyin işleyişi ile ilgili sorunlara bağlı olduğunu unutmamak gerekir.

Ancak krize müdahale ve psikiyatrik aciller konusunda deneyimli kurumlarda bu sorun kolaylıkla aşılar. Saldırganlık gösterebilen hastanın ve çevresinin güvenliğinin sağlanması için gerekli tıbbi ortam hazır bulundurulmalıdır. Örneğin hastanın rahat edebileceği, izole edilmiş, korunaklı bir ortama alınması, yiyecek içecek bir şeyler ikram edilmesi, sorunun ne olduğunun dinlenmesi, yardım teklif edilmesi daha sakin kalabilmesini sağlarken, güvenlik sağlama amacıyla hastanın üzerine atılmak, onun köşeye sıkıştırılması, kaçmaya çalışırken zorla enjeksiyon yapılması kriz müdahalesin baştan zora sokar, hastanın işbirliğine yanaşmasını engeller.

Psikiyatrik sorunlar açısından bakınca en çok acil durumlar yaratanlar hangileri?

Acil tıp, ortaya çıktığı andan itibaren kısa süre içinde girişimde bulunulduğunda sakatlık ya da ölümle sonuçlanabilecek vakalarla ilgilenir. Kalp krizi, trafik kazasına bağlı yaralanma, zehirlenme gibi durumlar acil” tıbbi durumlardır. Benzer şekilde psikiyatride de gecikme olmadan müdahale gerektiren, kişiyi yoğun biçimde zorlayan, müdahalede gecikme olması durumunda kişinin kendisi için ve çevresi için hayati tehdit taşıyan durumlar vardır. Örneğin depresyondaki bir hastanın tedavisinin gecikmesi halinde intihara kalkışabilmesi gibi...

Panik ataklar

İntihara eğilim

Madde bağımlılığı zehirlenme ve yok-sunluğu

Akut psikotik ataklar

Saldırganlık

İlaç yan etkileri en sık rastlanan psikiyatrik acil durumlardır.

Bir hastanın psikiyatrik bir vaka mı yoksa başka bir rahatsızlık nedeniyle mi acil vaka olduğu nasıl ayrılabilir?

Duygu, düşünce ve davranış bozukluğu ile başvuran her vakada, daha önceden bilinen bir psikiyatrik hastalık var olsa dahi, duruma sebep olabilecek nörolojik ya da genel tıbbi durum bozukluğu için muayene ve gerekiyorsa tıbbi araştırma yapılmalıdır. Örneğin şizofreni tanısı bulunan bir kişi her yıl birkaç defa psikiyatrik kriz ile acil servise başvurulabilir. Ancak bu başvurulardan birisinde kalp krizi geçiriyor, hastalığının etkisiyle yaşadığı göğüs ağrısını “yemeğime zehir koydular, beni öldürmeye çalışıyorlar, zehirlendim” şeklinde dile getiriyor olabilir. Bu vakada göğüs ağrısını yapabilecek diğer sebepler için gerekli muayene ve inceleme yapılmazsa hasta kaybedilebilir. Stresli olaylarla karşılaştığında bayılan bir kişinin tanısı psikiyatrik kökenli bayılma olabileceği gibi epilepsi tipi bir nöbet de olabilir. İki durumun tedavileri çok farklıdır. Bu sebeple mutlaka gerekli incelemeler yapılmalıdır.

İlk 24 saatte müdahale edilmesinin önemi nedir?

Psikiyatrik acil hizmetlerde sınırlı zamanda etkili hizmet verebilmek hem hasta hem de hasta yakınları için son derece önemlidir. Hastanın yaşadığı sıkıntının çözülmesi, varsa hayatı tehdit edici durumun ortadan kaldırılması, aile üzerindeki maddi ve manevi yükün kaldırılması, gereksiz tetkik ve tedavilerin önlenmesi, daha sonraki tedavi uyumunun kolaylaştırılması erken müdahalenin hedefleri arasındadır. Kriz durumunun mümkün olduğunca hızlı çözülmesi çoğu defa tedaviye daha iyi cevabı birlikte getirir. Sorun uzadıkça daha karmaşık hale gelir, kemikleşir. Bir diğer taraftan da mani, psikoz gibi durumlarda tedavinin erken başlaması ve beyindeki kimyasal dengenin hızlı düzeltilmesi kişinin tedaviden sonraki hastalık seyrini de etkileri. Daha erken dönemde tedavi alanlarda hastalık daha hafif seyrederek, beyin fonksiyonları daha az etkilenmiş olur.



Tırnak yeme neyin işaretidir?

Tırnak yeme her yaşta ve her iki cinsten de görülebilen, zaman içinde de alışkanlığa dönüşebilen bir davranış bozukluğudur.

Uzm. Dr Ahmet Çevikasılan

Tırnak yeme ya da klinik tanımı ile kronik onikofaji; her yaşta ve her iki cinsten de görülebilen, zaman içinde de alışkanlığa dönüşebilen bir davranış bozukluğudur.

Anne babalar tarafından kötü bir alışkanlık olarak hafife alınsa da bazen altta yatan tıbbi veya duygusal bir problemin dışı vurumu da olabilmektedir.

3-4 yaşlarından itibaren başlayabilir ve her yaşta görülebilir. Farklı araştırmalara göre çocukların ve erişkinlerin dörtte birinde, ergenlerin ise hemen hemen yarısında tırnak yeme görülür. Erkeklerde daha fazladır.

Tırnak yeme davranışının nedenleri konusunda birçok varsayım öne sürülmüştür. Çeşitli tıbbi hastalıklar sonucu ortaya çıkabilir. Çevresel kaynaklardan öğrenme sonucu çocukta tırnak yeme gelişebilir. Zaman içinde keskinleşen engellenemez bir alışkanlık şeklinde gözlenebilir. Çocuğun; çevresinin dikkatini çekme çabası sonucu, sosyopatiler nedeniyle, özgüven eksikliği sonucu, çocuğun kendi davranışlarının farkında olamaması sonucu da görülebilir. Obsesif Kompulsif Bozukluk spektrumundaki hastalıklarla akrabalığı da ileri sürülmektedir, yani tırnak yemenin takıntı haline geldiği bir boyutta vardır.

Bütün bu varsayımların ötesinde, tırnak yemenin en sık nedeninin kaygı yüksekliği olduğu, iç gerginliğini azaltamayan çocukların tırnak yeme davranışına sık olarak başvurduğu, yani tırnak yemenin bir anlamda stres azaltıcı bir eylem olduğu klinisyenlerce iyi bilinir. Psikanalitik görüş de tırnak çocuklukta oral döneme takılmanın işareti olduğunu ileri sürer.

Tırnak yemenin yoğunlaşması çocuğu birçok riskle karşı karşıya bırakır. Aşırı olduğunda çocuğun parmaklarını kullanarak yaptığı yazma vb eylemlerini yavaşlatabilir. Çocuğun sosyal ortamlarda tırnak yemesini saklama çabası yaşadığı gerginliği daha da artırır, bu davranışın daha da sıklaşmasına çanak tutar. Sürekli olarak elin ağzında olması ağız bölgesi ile dış ortam arasında mikrop taşınmasını artırır, ağız bölgesinde enfeksiyon kaynağı olabilir. Tırnak kenarlarının sürekli kemirme yoluyla travmatize edilmesi tırnak kenarındaki cilt yapısını bozabilir, kanama dahi yapabilir. Diş yapısında bozulmalar, ağız mukozası iltihapları görülebilir. Sürekli

olarak tahriş olan tırnak yapısı bozulur, üstelik tırnak yiyenlerde tırnaklar daha hızlı uzar, yani hasta bir kısır döngüye girer. Son aylarda tırnak yeme davranışının kurşun zehirlenmesinde de payı olabileceği yönünde varsayımlar ileri sürülmüştür.

Tırnak yeme tedavisinde çeşitli yöntemler vardır. En sık başvurulan yöntemler davranışçı terapilerdir. Tırnak bölgesine çeşitli caydırıcı maddeler sürmek veya anımsatıcı işaretler koymak, ara sıra anne babalarca denenen bir yöntemdir. Tırnak yeme davranışı anında dikkat çeldirici uyaranlarla çocuğun farkındalığını arttırmak veya ödüllendirmeye yönelik yazılı kayıtlar tutmak da yararlı olabilir. Tırnak yeme davranışını daha kabul edilebilir davranışlarla değiştirmek de denenmektedir. Klinik tablonun ciddiyetine bağlı olarak çeşitli ilaçlar da denenmektedir.

En fazla yarar sağlayacak yaklaşım ise tedavinin her hasta için ayrı planlanması, adım adım çalışılması, altta yatan klinik tabloya bağlı olarak davranış değiştirme yöntemleri, stresle başa çıkma eğitimi, gevşeme egzersizleri, gereğinde ilaç tedavileri olmalıdır.



Disleksi: Özgün öğrenme güçlüğü



Uzm. Psk. Yasemin Kalkavan

Uzm. Psikolog Yasemin Kalkavan, Özgün Öğrenme Güçlüğü'nün, bilişsel yetenekler ile akademik öğrenme arasında belirgin bir fark olması, bu farkın duygusal, çevresel nedenlerle açıklanamaması ve bilginin alınma, işlenme ya da tekrar üretilip sunulmasında sorun olması olarak tanımlanabileceğini belirtiyor. Kalkavan, özellikle çocuğun okul dönemine başlaması ile fark edilmeye başlanan özel öğrenme güçlüğü'nün yol açtığı sorunların, kendisini görsel, duysal, uzamsal, kavramsal ve bellek sorunları olarak gösterdiğine dikkat

çekiyor. Kalkavan, "Okumaya hazırlık evresinde ve akademik yaşantısının ilk yıllarında çocuğun karşılaşabileceği bu grupları kısaca inceleyelim" diyerek konuyu şöyle özetliyor:

Görsel sorunlar

- Harflerin, sayıların ters/baş aşağı algılanması (?) yazılması
- Okurken yerini kaybetme/satır atlama/tekrar/sözcük atlama
- Kopyalama zorluğu
- Harf/sayıların doğru şeklinin verilememesi
- Yavaş/zor yazım
- Dağınık/pis yazılı ürün

Duysal işlem sorunları

- Normal hızda verilen konuşmaları anlayamama
- Sesleri ayırt edememe
- Ekstra ses/gürültüleri filtre edememe
- Sözel bilgiyi saklayamama

Uzamsal farkındalık sorunları

- Yolunu kaybeder
- Soldan sağa gidişi unuttur
- Sözcükler arası boşluk bırakmaz/ve-

rilen yere yazıyı sığdıramaz

- Organize olamaz

Kavramsal sorunlar

- Sosyal durumları/vücut dilini okuyamaz
- Benzer objeler arası ilişkileri algılayamaz/soyut düşünemez
- Sözcükleri okur ama imaja dönüştüremez

Bellek sorunları

- Gördüğünü hatırlamaz
- Duyduğunu hatırlamaz
- Yönerge takip edemez

Uygun planlanan bir özel eğitimle bu çocukların okuma ve yazmayı öğrenmesi sağlanabilir. Akademik başarısında belirgin bir artış sağlanabilir. Aile, çocuğun bir gelişimsel öğrenme problemiyle karşı karşıya olduğunu anladığı zaman, uygun eğitimsel terapiyi sağlamak için bu konuda uzmanlaşmış olan eğitimcileri ya da psikologları araştırarak çocuğunu onlara yönlendirmekte geç kalmamalıdır.

SORULARINIZ BİR TELEFON KADAR YAKIN!...

*Türkiye’de ilk kez telefonla
KORUYUCU RUH SAĞLIĞI
UYGULAMASI...*

Depresyon, panik atak, stres, Madde bağımlılığı, şizofreni, ergenlik sorunları, hiperaktivite, bipolar bozukluk, takıntılar, poronoid bozukluklar, yaygın anksiyete bozukluğu, uyuşturucu, öğrenme güçlüğü, okula uyum sorunları, davranış sorunları, uyum bozuklukları, depresyon ve travma, sosyal fobi, evlilik sorunları, kişilik bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, Alzheimer, baş ağrısı, dikkat eksikliği, okul başarısızlığı, sınav kaygısı, tik ve takıntılar, gecikmiş konuşma, kekemelik gibi ruh sağlığı alanlarıyla ilgili tüm sorularınızı uzmanlarına sorabilirsiniz.

DANIŞMA VE ÇAĞRI MERKEZİ
0216 633 0 633



NPI[®] STANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi

www.noropsikiyatri.com
www.mcatürk.com



Psikiyatride öne çıkan psikoterapi yöntemleri

Psikolojik sorunların çözümü için yıllardır başvurulan yöntemlerin başında psikoterapi geliyor. Aslında bilinen anlamıyla psikoterapi, psikolojik ve duygusal problemleri konuşarak tedavi etmek olarak kabul edilen bir yöntem. İlaç ve doktorun danışan ile yaptığı konuşmalar ve çözümlemeleri içeren bu yöntem artık bir çok ek çalışma da yardımcı oluyor. Örneğin Nörobiofeedback, EFT ve Rehacom gibi teknikler son yıllarda psikiyatri alanında psikoterapi yöntemi olarak sık kullanılmaktadır.

Konunu uzmanları bu yöntemleri anlattılar.

Neurobiofeedback

Geri bildirim döngüsü

Uzman Psikolog Çiğdem Demirsoy psikoterapi yöntemlerinden Neurobiofeedback yöntemi konusunda önemli bilgiler verdi. Demirsoy; insan organizma-

sının yaşamını sürdürmek için kendisini homeostatik mekanizmalarla koruduğunu belirtiyor ve dengeyi sürdürmek için kullandığı temel mekanizmalardan birinin “feedback kontrol” olduğuna dikkat çekiyor. Demirsoy; organizmadaki bir tepkiyi ya da davranışı kontrol edebilmek için o davranışla ilgili “bilgi”nin olması gerektiğini belirtiyor. Demirsoy şu bilgilere yer veriyor: Bu bilgi beyne bir veya bir çok duyum yoluyla gelir. Örneğin; elimizi uzatıp bardağı elimize alabilmemiz görsel duyumlarla, bardak ile el arasındaki mesafenin feedback’i aracılığı ile mümkün olur. Bu sürece feedback (geribildirim) döngüsü denir.

Psikofizyolojik ayna

Biofeedback’in kişinin kendi biyolojik durumu hakkında bilgi edindiği bir süreç olduğunu, insanın genellikle fizyolojik fonksiyonlarının, özellikle

de kalp ritmi, damar genişleme ve daralmaları, ter bezlerinin işleyişine bağlı deri elektrik direnci gibi otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilenlerin farkında olmadığını aktaran Demirsoy, biofeedback cihazlarının kişinin bu tür fizyolojik durumlarındaki anlık değişimleri izleyebilmesini sağladığını aktarıyor. Demirsoy bu işlemin daha iyi anlaşılabilmesi için ayna örneğini veriyor ve “biofeedback psikofizyolojik bir ayna olarak düşünülebilir” diyor. Bunun yararı konusundaki görüşleri ise şöyle: İnsanın biyolojik süreçlerindeki anlık değişimler bir takım algılayıcı aletler aracılığı ile bilgisayara aktarılır ve görsel-işitsel sinyallerin yardımı ile normal koşullarda farkında olunamayan bu değişimlerle ilgili bilgi edinmek mümkün olur.

Bu bilgi ne işe yarar?

Biyolojik süreçlerle ilgili bu geribildirimler sayesinde kişi iç yaşantısında algıladığı değişimler ile fizyolojik tepkileri arasındaki bağı fark eder ve çeşitli deneme yanılma stratejileri ile bu fonksiyonlarının denetimini kazanma olanağı bulur.

Kullanıldığı alanlar

Biofeedback'in en sık kullanıldığı alanlar gevşeme ve stres yönetimidir diyor Uzman Psikolog Çiğdem Demirsoy sistemi şu şekilde anlatıyor: Streste otomatik sinir sisteminde sempatik sistem aktivasyonu söz konusudur, organizma fizyolojik bir uyarılmışlık içindedir. Kalp ritmi, kan basıncı, solunum, vücut ısı, deri elektrik direnci, kas tonusu veya beyin dalgalarındaki değişimler uygun elektrot ya da sensörler sayesinde bilgisayara aktarılabilir ve kişi bilgisayar ekranından bu değişimleri takip ederek istenen seviyeye çekmeyi, kendisini rahatlık durumuna getirebilmeyi öğrenir.

Demirsoy, biyofeedback sisteminin sadece psikolojik sorunlarda ve stres yönetimi için değil aynı zamanda hipertansiyon tedavisi, kardiyak aritmiler, migren, reyno sendromu, mide asiditesi, dışkı kaçırma ve vajinismus gibi durumlarda da kullanıldığını söyledi.

EFT Tekniği

Uzm. Psk. Yıldız Burkovik

“EFT bir enerji psikolojisi tekniği. Enerji terapilerinin yaklaşık 7000 yıllık bir geçmişi var. Tıpkı akupunktur tekniği gibi ama akupunktur tekniğinde kullanılan bölgelere iğne ile dokunulmuyor, sadece parmaklarla o bölgelere minik dokunuşlar yapılıyor. Ancak sadece vuruştan öte bir teknik bu. Çünkü bu tekniğin içinde özellikle açılımlar bulunuyor. Örneğin, bir korku ya da kaygı varsa, geçirilmiş bir travma, stres anıyla baş edememe, sürekli geçmişin göz önüne gelmesi sonucu yaşamı daha da kalitesizleştiren anları bu teknik sayesinde yok edebilmek mümkün. Kişiyi etkileyen önemli olayların devamında travma sonrası stres bozukluğu denen durum olduğundan en acı veren de o zamanlardır. Önemli olan kişiyi bu gerilimden kurtarmak ve kurtuluş yolunu görebilmesini sağlamaktır. Bu pek çok teknik ile mümkündür, bu mümkünlüğün içinde EFT de bulunuyor. Bu yöntem vücudun enerji meridyenlerinin uç noktalarına parmak uçlarıyla vurmaktan ibaret. Vücudumuz elektriksel bir özelliğe sahip. Değilmi ki EEG ve EKG çektirirken elektriksel aktiviteye bakılıyor, düzenli işleyip işlemediği kontrol ediliyor. O zaman diyebiliriz ki, bizler

NÖROFEEDBACK NEDİR?

Nörofeedback (Nbf), biofeedback yönteminin bir bölümüdür. Teknolojideki hızlı gelişmeler sonucunda bu gün artık bilgisayar teknolojisi kullanılarak beynin bioelektriksel aktivitesiyle ilgili detaylı ölçümler yapılabilir. Nbf eğitiminde kişinin o andaki EEG'sinden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiye görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirilir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beynin hangi bölgesinde hangi frekanstaki dalgayı arttırmak/azaltmak gerekiyorsa ona göre bir tedavi protokolü düzenlenerek öğrenme ortamı yaratılır. Kişi o andaki düşüncesi ile beyin dalgaları arasındaki bağı görür ve istediği yönde kontrol edebilmeyi öğrenir.

bir anlamda elektrik yüklüüz. Önemli olan bu anları fark edip vücudun dengeğini yeniden kurabilmektir. EFT de ilginç bir prosedür var o da sistemin düzenli uygulanması ve doğru sözcükleri kullanma, asıl kaynağa inebilmekle ilgili. Bu nedenle bu konuyu düzenleyen kişinin hekim, psikiyatrist ya da psikolog olması çok daha yardımcı olacaktır. Çünkü bazı durumlarda yaşanan sıkıntılar paylaşıldığında kişiler öyle acıyla dolarlar ki bir anda katarsis dediğimiz duygusal boşalma yaşarlar ve bunu toparlamak kontrol altına almak bir sağlıkçı için çok daha kolaydır. Bazen de insanlar çift kişilik, paranoya, şizofreni ve diğer ruhsal rahatsızlıklar gibi ciddi psikolojik sorunlar nedeniyle daha şiddetli keder yaşarlar. Bu durumlarda dahi yardımcı olabilecek bir tekniktir ancak önemli olan bu konuda deneyimli bir psikolog ve psikiyatristin bu hasta ile ilgilenmesidir. Stanford mezunu bir mühendis olan Gary Craig'ın 90'lı yıllarda geliştirdiği bu teknik, uygulanabilirliği ve basitliği ile sağlık profesyonellerinden öğretmenlere, yaşam koçlarından ev hanımlarına kadar çok geniş bir yelpazede kullanılıyor, ancak ileri vakalarda mutlaka profesyonel kişiye bu durumu bırakmak gerekiyor. Gary Graig'ın EFT hakkında söylediklerinden bazıları şunlar: “EFT konuşma terapisi gibidir, ancak problemlerin daha çabuk orta-





ya konmasını ve çözülmesini sağlar. Kognitif davranış terapileri ile de beraber kullanılabilir, olayların ardından kognitif yer değişimlerini bulmanızı ve yaratıcı olmanızı sağlar, hipnozu derinleştirmekte de yardımcı olur”. Aslında çok kapsamlı her yerde kullanılabilecek bir tekniktir. EFT (Emotional Freedom Technique) nin açılımı ‘Duygusal Özgürleşme Tekniği’dir. Biriken duygu yükünüzü bırakmak ile ilgilidir. Çocuklardan yaşlılara kadar uygun olan her kişide kullanılmaktadır. Bir çok teknik içiçe geçmiştir.

EFT tekniğini sadece geçmişte ve şimdi yaşanan problemler için değil, gelecekteki hedeflerimiz için de kullanabiliriz. Sonuç olarak diyebilirim ki EFT gerçekten keşfedilmeyi ve uygulamayı, aynı zamanda da sahiplenmeyi hakeden bir tekniktir.”

Rehacom (Zihinsel Eğitim)

Uzm. Psk. Aynur Sayım

“Birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalık sürecinde bilişsel süreçler de, dikkat becerilerinde bozukluklar ortaya çıkmakta ve bu durum, kişinin günlük

yaşam aktivitelerini, mesleki performansını ve dolayısıyla yaşam kalitesini düşürmektedir. Örneğin depresyonda unutkanlıklar, dikkat hataları, motivasyon eksikliği, dolayısıyla öğrenmenin beklenen düzey ve zamanda gerçekleşmemesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Yine dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda çocuk, dikkatini sürdürmekte zorlandığı için zeka düzeyi normal veya üzeri olsa dahi, okul başarısızlığı ve dürtülerini kontrol etmekte zorlandığı için uyum sorunları yaşayabilmektedir.

Rehacom, zihinsel eğitim anlamında, psikoterapinin bir parçası olarak tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Bilgisayarlı rehabilitasyon programıdır. Viyana test sisteminin bir parçasıdır. Bu program, kişinin günlük yaşamında, mesleki etkinliklerinde, çocuğun okul ve günlük yaşamında oluşan performans kaybını azaltmayı ve tedavi sürecinde psikoterapi ile eşgüdümlü olarak veya tek başına kullanılan etkili bir tedavi yöntemidir. Yaptığımız çalışmalar, nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklarda

ve ayrıca, bir bozukluk söz konusu olmadığı durumlarda da kişinin dikkat ve konsantrasyonunu geliştirme, düşünce süreçlerini hızlandırma, kişinin kendi farkındalığını kazanması, öğrenme tekniklerini öğrenme, dürtü kontrolü gibi konularda oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Beyin ‘Check Up’ programı dahilinde önce kişinin anlama-kavrama, dikkat ve bellek gibi bilişsel işlevlerdeki performansı bilgisayarlı testlerle ölçülür. Beyin biyoelektriksel aktivitesindeki düzensizliği saptamak amacıyla Kantitatif EEG çekilir ve sonuçlar değerlendirilir.

Beynin modüler sistemle çalıştığı göz önüne alınarak en sorunlu alanlar belirlenir. Aşağıdaki “Bilgisayarlı Eğitim Modülleri” ile tedaviye başlanır. Program ortalama 6 ay sürer. Bu süre, hastalığın derecesi, tedavinin seyri, seans sıklığı, kişinin motivasyonu ile değişken olabilmektedir. Programın sonunda zihinsel performansın ne ölçüde arttığı gerekirse testlerle tekrar ölçülür.

Depresyon tedavisinde yeni seçenek: TMU

‘Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi beyindeki nöronların uyarıldığı noninvazif bir yöntem.’



Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) yayın organı HEADLINES U.S.NEWS’in bildirdiğine göre NIMH (ABD Ruh Sağlığı Enstitüsü) rTMS (TMU) tedavisinin depresyonda yüzde 20’den yüzde 60’a kadar iyileşme sağladı. 23 Aralık 2008 tarihli raporda NIMH yılda 14 milyon Amerikalı depresyona giriyor. Güçlü manyetik akımlarla yapılan beyin aktivitesini düzelterken TMU tedavisi çeşitli felçlerde, migrende ve kronik ağrılarda tedavi potansiyeli taşımaktadır.

Atlanta Journal-Constitution Health News şu bilgilere yer verdi: “Transkraniyal Manyetik Uyarım tedavisi beyindeki nöronların uyarıldığı noninvazif bir yöntem. TMU uygulanmasında, dışarıdan elektrik akımı verilmeden güçlü ama kısa bir manyetik alan oluşturularak beyin aktivitesi değiştiriliyor. TMU’nun felç, beyin hasarı, kronik ağrı, migren ve çok sayıda psikiyatrik bozukluğun tedavisinde potansiyel bir değer taşıdığı düşünülüyor. Geçtiğimiz Ekim ayında Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) TMU’nun depresyon tedavisinde, en az bir antidepresana yanıt vermemiş hastalarda kullanımına onay verdi. Ame-

rikan Ulusal Mental Sağlık Enstitüsü tarafından (NIMH) her sene yaklaşık 14 milyon Amerikalının depresyona girdiği bildirildi. İlaç tedavisinden farklı olarak, TMU uykululuk, kilo alımı ve diğer sistemik yan etkilere yol açmıyor. Ve elektrokonvülsif tedavinin aksine konfüzyon veya hafıza kaybına sebep olmuyor. Farklı çalışmalarda TMU’nun %20 ila 60 oranında depresyon hastalarına fayda sağladığı görüldü.”

rTMS olarak bilinen TMU tedavisi ülkemizde 5 yıldan beri Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi ve NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesinde dirençli depresyon vakalarında kullanmakta ve yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Prof. Dr. Nevzat Tarhan’ın ilk Türkiye’ye getirerek uygulamaya soktuğu Manyetik Uyarım Tedavisi uzun tedavi süreçlerinden geçtiği halde sonuç alınamayan dirençli depresyon vakalarında kullanıldı. Ulaşılan sonuçlar farklı psikiyatri kongrelerinde de sunulan TMU tedavisi artık diğer hekimler tarafından da ilk seçenekler arasında yer almaya başladı.

Türkiye’de ilk uygulamayı yapan NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Ahmet Muhtar Şengül TMU tedavisinde uyguladıkları protokolü şöyle anlattı:

TMU yeni nöropsikiyatrik tedavi tekniklerinden birisidir. Tedaviye dirençli nöropsikiyatrik vakalarda hekimin istediği ile uygular. Seanslara başlamadan önce ilk seansta hastanın tansiyon ve nabızı ölçülür, QEEG çekilip çekilmediği kontrol edilir, kayıtlara işlenir, gerekli belgeler verilir imzalatılır. Nadir de olsa epilepsi nöbet riski olduğu için ambu cihazı dahil gerekli önemler alınır. Seansın başlangıcında hekimin hangi hemisfer, hangi frekans ve kaç atım (puls) uyarı verileceğine dair talimatı alınır.

İlk seansta threshold’u belirlemek için sol paryetele uyarı verilir, sağ kolda kasılma alındığında yüzde 10 fazlası ile ‘power’ ayarlaması yapılır. Hekim isterse bu ayarlamaları değiştirir. Hastanın başına hijyenik amaçlı tek kullanımlık bere takılır. Belirlenen bölgeye göz ve kulak korunarak uyarı verilir. Tedavi süresince hasta yalnız bırakılmaz. Tedaviyi hekim ve/veya eğitimli sağlık personeli yapabilir. Tedavi öncesi hasta ve yakınlarına bilgilendirilmiş “Uygunluk onay formu” verilir ve okuduğuna dair imza alınır. Hekim TMU tedavisi ile ilgili beklenen fayda ve muhtemel risklerle ilgili tedavi öncesi bilgilendirmeyi yapmak zorundadır. Seans bittikten sonra daha sonraki oturumların planlanması hasta veya yakınlarına verilir. TMU ilaç tedavisi ile birlikte kullanılabilir. Gebelerde ve emzirenlerde kullanılabilir, vücut pili olanlarda 60 cm mesafe önerilir. Toplam seanslar bittikten sonra 12 saat önceden ilaç kesilerek ikinci QEEG çekilir. Bu QEEG birinci çekimin devamı niteliğindedir (Hastaya finansal olarak yansıtılmaz). Seanslar bittiğinde ve QEEG çekildikten sonra hekim tedavi sonucunu değerlendirir.

Köprülere *ACİL* müdahale hattı

Köprülerdeki intihar girişimleri için acil müdahale hattı devreye girdi.



Boğaziçi ve Fatih Sultan Mehmet Köprüleri her yıl bir çok intihar vakasına sahne oluyor. Bu vakaların bazıları ne yazık ki, ölümle sonuçlanıyor. Dünyada da bu tür köprülerde durum farklı değil. Örneğin San Francisco Golden Gate Köprüsü ve San Diego köprüsü de bu örneklerden ikisi sadece. Ve bu köprülerdeki intihar girişimlerini engellemek, yanı sıra, girişim varsa bunu gerçekleştirmeye çalışan kişiyi yaşama döndürmek için önlemler tartışılıyor. Kiminde çelik perdeler oluşturuluyor kiminde ise intihar girişimleri sırasında müdahale edebilecek ekiplerin bulunduğu hastane telefonları görünür bölümlere asılıyor.

NPİSTANBUL Hastanesi kurucusu Prof. Dr. Psikiyatr Nevzat Tarhan, San Diego köprüsü üzerinde yaşanan intihar girişimlerine çare olarak sunulan bir yöntemi Türkiye’de uygulamak için girişimde bulundu. Karayolları Genel Müdürlüğü, Emniyet Genel Müdürlüğü ve İstanbul Valiliği ile yapılan yazışmalar sonucunda alınan izinler sonrası işlem yürürlüğe girdi. Artık, Boğaziçi ya da Fatih Sultan Mehmet Köprüleri üzerinde bu tür bir girişimde bulunulduğunda, görevli personel hemen NPİSTANBUL acil ambulans hizmetlerini arayacak ve uzmanlar eşliğinde gelen ambulans ile bu girişimde bulunan kişi hayata döndürülmeye çalışılacak.

NPİSTANBUL Hastanesi Başhekimi Ahmet Şengül, konuyu özetlerken şun-

ları söylüyor: “Boğaziçi ve Fatih Sultan Mehmet Köprüleri üzerinden atlayarak gerçekleştirilen intihar olayları zaman zaman basına yansımakta ve tarafımızdan üzüntü ile takip ediliyor. Bu tür intihar teşebbüslerinde yeterli donanım ve bilgiye sahip sağlık ekiplerinin zamanında haberdar edilmesi ve acilen olay yerine intikal etmelerinin sağlanması tıbbi ve idari gereklilik. Tarafımızdan yapılan araştırmalar ve yerinde yapılan gözlemler sonucu modern ülkelerin benzer büyüklükteki köprülerinde de bu tür levhaların konulduğu ve intihar vakalarına müdahalede bu tarz uygulamaların çok faydalı olduğu tespit edildi. Özel NPİSTANBUL Psikiyatri Hastanesi olarak bu tür olaylara herhangi bir bedel talep etmeksizin özel donanımlı Psiko-Acil Ambulansımızla acilen yerinde müdahale etmeye ve gerekli tıbbi desteği sağlamaya talip olduk. Bunu sağlamak maksadıyla her iki köprünün Doğu ve Batı yakası girişlerine hastanemizin iletişim bilgilerinin ve gerekli açıklamaların yer aldığı levhalar yerleştirildi.”

San Diego’dan İstanbul’a

Boğaziçi ve Fatih Sultan Mehmet Köprülerinin dünyadaki örnekleri ile aynı olaylara sahne olmasının önüne geçilmesi için girişimlerde bulunan Prof. Dr. Tarhan, bu uygulamaya nasıl karar verdiklerini şöyle anlıyor: “Ben bu uy-

gulamanın örneğini San Diego’da gördüm. O köprüde aynen böyle bir levha var ve çok işe yarıyor. Bizde, her iki köprüde de biliyorsunuz intihar girişimleri oluyor. Bu girişimlerde profesyonel yardım almak çok önemli.

Bu nedenle geliştirdiğimiz yöntem için, karayolları, emniyet genel müdürlüğü ve valilik üçgeninde bir yıllık bir görüşme yaşandı ABD de olan örneği anlattık. O köprünün girişinde, ‘intihar durumlarında dikkat!’ diye yazıyor. Oradan hareketle intihar durumlarında oradaki görevlilerin hızlı hareket ederek uzman birini çağırması ve doğru yaklaşması önemli. O kişilere, hasta oldukları düşünülerek yaklaşmak lazım. Dünyada bu konuda uzman ekipler var emniyet teşkilatı içinde. Ancak burada böyle bir eleman yok. İntihar durumunda nasıl yaklaşacağını bilen eleman olmazsa, yanlış bir söz o kişinin aşağı atmasına neden olabilir. Bu nedenle bizim uygulamamız gerçekten önemli.”

Sistem nasıl çalışacak?

NPİ bünyesinde bulunan gece nöbetçisi psikiyatri ekibi arandığı anda ambulansla hemen köprüye ulaşacak. Ambulans hastanede her dakika duruyor. 24 saat müdahale edebilecek gibi alt yapı hazırlanmış. Zaten bulunan acil psikiyatri ekibi burada daha hızlı davranması gerektiğini biliyor ve o konuda gerekli çalışmalar tamamlanmış.



Şizofreni ve depresyon

Psikiyatri Uzmanı Dr. Adnan Çoban



Şizofrenide görülen depresyona 'şizofreni sonrası depresyon' ya da 'post psikotik depresyon' adı verilir. İlk alevlenme döneminin hemen ardından kişinin hastalığının farkına varması depresyonu tetikler.

Şizofreni hastalığının belli dönemlerinde depresyonun sıkça ortaya çıktığı bilinir. Araştırmalar şizofrenide ortalama %50 oranında depresyon görüldüğünü ortaya koymuştur. 5 yıl boyunca hastaların haftada bir veya ayda bir kez değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %75'inin en az bir defa depresyon geçirdiği tespit edilmiştir. Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada, şizofreni hastalarında depresyon görülme oranı %56 olarak bulunmuş ve depresyonun yaşam kalitesini düşürdüğü gözlenmiştir. Yaşam kalitesinin düşük olmasında üç etkenin ön planda olduğu ileri sürülmüştür: Şizofreni bulguları, ilaçların sayısı ve ev halkıyla etkinliğin olmaması.

Depresyonun, hastalığın uzun süreli seyrinde bozucu ve yıkıcı etkileri vardır. Depresyon, kişinin sosyal ve mesleki performansını düşürmekte, isteksizlik oluşturmakta, sosyal geri çekilmeyi arttırmakta, kişinin zayıflayan sosyal becerilerinin daha da azalmasına sebep olmaktadır. Depresyondaki hastalar zevk alma kabiliyetlerini kaybederler. Depresyon, hastalığı olumsuz yönde etkiler. Hastalığı şiddetlendirmenin yanında ölüm oranını da artırır. Şizofreni vakalarında görülen intiharların %80'inden depresyon sorumlu tutulmuştur. 2007 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada, şizofreni sonrası depresyon gelişen kişilerde kendine zarar verme ve fiziksel hastalık riskinin, tedavi yükünün ve maliyetin arttığı tespit edilmiştir. 1988 ile 2003 yılları arasında Finlandiya'da intihar eden 1535 erkek, 342 kadın şizofreni hastasının en son hastane yatışlarından sonra ne kadar yaşadıkları incelenmiştir. İntihar kurbanı erkek şizofreni hastalarının en son hastane çıkışından sonra yaşama sürelerinin ortalama 1 gün olduğu, depresyonu olmayanlarda bu sayının 90 güne çıktığı tespit edilmiştir. Kadın hastalarda ise 24-50 gün arasında değişen bir yaşam süresi belirlenmiştir. Bu

sonuçlar, depresyonun şizofreni hastalarının en önemli sorunlardan biri olduğunu vurgulamaktadır.

Şizofrenide depresyonun sebepleri ve öneriler

Şizofreni hastaları, şizofrenisi olmayan bireylere kıyasla kolayca düş kırıklığı yaşayabilen, hassas ve kırılgan kişilerdir. Herhangi bir güçlük ve sıkıntıyla karşılaştıklarında aniden motivasyonlarını kaybeder, demoralize olurlar. Bunu depresyonla karıştırmamak gerekir. Böyle bir durumda hastaya destek olunması ve yakın ilgi gösterilmesi yeterli olabilmektedir.

Öncelikle, hastada depresif tabloya sebep olacak bir organik bozukluğun

durumu gelişir. Akatizi hastanın 'marş motorunun susturulamadığı' bir durum olarak tarif edilir. Bu da disforik depresyonla karışabilmektedir.

Bazen alınan ilaçlar da duygusal yavaşlığa yol açabilir. Bu yavaşlama depresyon gibi algılanabilir. Mesela ilaçlara bağlı parkinson benzeri bulgular olduğunda hastanın tepkileri azalır; kişi saatlerce kimseyle konuşmadan, iletişime girmeden oturabilir. Böyle durumlarda ilk etapta şizofreni ilacının dozunun uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Doz ayarlamasına rağmen bulgular devam ediyorsa depresyon ihtimali düşünülerek hareket edilmelidir.

Bazı şizofreni ilaçları dopamini azalttığı için zevk alamama durumuna sebep olabilir. Şizofreni ilacı alan hastalarda, almayanlara oranla daha fazla depresyon ve zevk alamama durumu tespit edilmiştir. Kullanılan ilaçların depresyona yol açıp açmaması daha çok ilacın dozuyla ilişkili bulunmuştur. Buna karşın, uygun, yeterli veya düşük dozda ilaç kullananlarda depresyonun artmadığı, hatta daha da gerilediği gözlenmiştir.

Eğer depresyon şiddetliyse, intihar riski ve sosyal geri çekilme söz konusuysa hastaya antidepresan verilmesi tavsiye edilir. Eskiden bu tür ilaçların şizofreniyi alevlendirdiğine inanılırdı. Ancak son yıllarda, bahsedilen durumlarda antidepresanların tedaviye eklenmesinin faydalı olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada şizofreni tablosu

oturmuş hastalarda 'Amisülpirid' adlı antidepresanın kullanımının depresif belirtileri, şizofreni ilaçlarına nazaran azalttığı tespit edilmiştir. Sertralin ve benzeri antidepresanların olumlu etkilerinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bununla birlikte, Olanzapin gibi şizofreni ilaçlarının depresyon için de etkili olabileceği bildirilmiştir. Antidepresan tedavisinin yanında, psikolojik destek programlarının, sosyal destek programlarının, meşguliyet terapileri ve müzikle tedavi gibi hastanın boş zamanını dolduran ve zevk almasına, eğlenmesine vesile olan birtakım etkinliklerin de devreye sokulması faydalıdır.



olup olmadığı araştırılmalıdır. Hipotiroidi, kansızlık, kanser ve enfeksiyon hastalıkları, tansiyon ilaçları, bazı ağrı kesiciler, alkol, esrar, kokain gibi uyuşturucu madde kullanımı depresyon sebebi olabilir.

Çok miktarda kafein alan ve sigara içen hastalar bu maddelerden uzak kaldıklarında depresyona benzeyen yoksunluk belirtileri gösterebilirler. Bazı psikiyatri servislerinde sigara ve kahve kısıtlaması yapıldığında depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bunun gerçek depresyondan ayırt edilmesi gerekir.

Bazen de ilaçlara bağlı huzursuzluk, yerinde duramama, sürekli hareket halinde olma, ayaklarını oynatma, parmaklarını oynatma, bir kalkıp bir oturma, sürekli dolanma şeklinde 'akatizi'

Çocuğun şiddete tanık olması





Uzman Psikolog Aynur Sayım

Haberlerde, günlük yaşantımızda, sokağa çıktığımızda, evde şiddet içeren olaylara şahit oluyor ya da pekçok kez yaşantımızın içinde şiddeti yaşıyoruz. Toplum olarak iletişim yöntemlerini, kendimizi ifade etmeyi bilmiyoruz. Doğamızda şiddet vardır. Çoğalma ve yok etme içgüdüsü ile doğarız. Bu duygular terbiye edilmelidir. Bu da özellikle 0-7 yaş döneminde kişilik gelişimini oluşturan çocuklarımıza duygularını doğru ifade etmeyi, iletişim dilini model olarak öğreterek doğru eğitim vererek sağlanabilir. Bu dönem çocuğun kişilik, zihin, beden gelişimi açısından kritik yaş dönemini kapsar. Bu dönemde sosyal normların oluşması gerçekleşmekte, dürtü kontrolü öğrenilmekte ve çocukların birbirleriyle uyum ve işbirliğini öğrenme süreci gerçekleşmektedir.

Bir toplumda saldırgan davranışların ve şiddet eylemlerinin artması aile içi iletişim problemleri ve toplumsal baskı ve engellemelerin göstergesi olarak kabul edilebilir. Çocukluk döneminde baskı ve engellemeleri yaşayan ya da şiddet içeren modellere maruz kalan çocuklar, muhtemelen sorunlarını şiddetle çözmeye çalışan bireyler olacaktır. ocuk model olarak büyür. Annesini, babasını, sevdiği bir aile büyüğünü, öğretmenini, bir film artisti gibi modelleri kendine örnek alır. Onlar gibi davranır. Bu identifikasyon (zdeşleşme) mekanizmasıdır. Bu dönemde çocuğa örnek davranış şekillerini kazandırmak için doğru kişileri model almasını sağlamak, ebeveyn ve öğretmenlerin görevidir.

ocuk ne yaşarsa onu öğrenir

Eğitimde ebeveynlerin korkutma, yargılama, şiddet yerine çocuklarına açıklayıcı, ikna edici iletişim dilini kullanmaları, şiddet içeren modellere yer vermemeleri, çocuklarını kendini doğru ifade etmesi yönünde desteklemeleri, problem çözme yöntemlerini öğretmeleri ve sosyal normları doğru bir şekilde vermeleri gerekmektedir. ocuklarındaki davranış değişikliklerini gözlemeleri ve sebeplerini araştırmaları, serbest zamanlarını olumlu bir biçimde değerlendirmelerini sağlamaları (Spor, müzik eğitimi, satranç ve diğer sosyal faaliyetler), her şeyden önce doğru modeller olarak çocuklarına örnek teşkil etmeleri çocukları ile doğru iletişim dili kullanmaları gerekmektedir. Eğitim ailede başlar.

Sanatın iyileştirici gücü

Psikolog-Ebru Sanatçısı Ayda Aktay



Günümüzde medyanın insanları tüketime ve sahip olmaya özendirdiği, güç peşinde koşmanın neredeyse tek değer olarak sunulduğu bir devirde yaşıyoruz. İstesek de istemesek de sürekli bir yerlere bir şeylere yetişmeye çalışıyoruz. Bu hızlı tempo içinde durup, bir çiçeği koklamaya bile vaktimiz yokmuş gibi davranıyoruz. Bir kuşun ötüşünü ne zamandır dinlemiyoruz? Çevremizden gelen yoğun dış uyaranlar nedeniyle kendi iç sesimizi dinlemeyi unuttuk.

Herhangi bir sanat dalıyla aktif olarak uğraşıp üretim yapmak bizi günlük yaşamın stresinden uzaklaştırırken kendi iç sesimizi dinlememiz içinde bir fırsat yaratır. İlgi alanımız müzik, resim, fotoğraf, seramik, maket yapımı, bahçe işleri, yazmak... ne olursa olsun dış dünyadan uzaklaşıp kendimiz için bir şeyler yapmamızı, günün yorgunluğunu, gerginliğini gıdirmemiz için mola

vermemizi ve deşarj olmamızı sağlar.

Yemek yapmayı, dikiş dikmeyi, çeşitli el işlerini de bir sanata dönüştürebiliriz. Tüm uğraşlar bizim kendimizi daha iyi tanımamızı sağlar. Ne yaparsak yapalım dikkatimizi yoğunlaştırdığımızda, yaptığımız işe odaklandığımızda başka bir şey düşünmeyiz. Bu bize çocukluğumuzdaki gibi an'ı yaşamayı, geçmişin 'keşke'lerle dolu pişmanlıklarını ve gelecek kaygısını düşünmediğimiz o an'ın tadını çıkartmayı hatırlatır. İşte bu noktada sanatın iyileştirici gücü ortaya çıkar. İç dünyamızı rahatlıkla ortaya koyabildiğimiz, kendimizi açıkça ifade edebildiğimiz bir alandır sanat.

Hoş karşılanmayacağını düşünerek sözel olarak ifade etmekten çekindiğimiz öfke, korku, acı gibi duygularımızı yargılanma, ayıplanma endişesi olmadan yaptığımız ürünlere yansıtırız ki bu da rahatlamamızı, huzurlu bir iç

dünya oluşturmamızı sağlar. Bazen de kendimizi ifade etmekte kelimeler yetersiz kalabilir, sanat bize o an ki duygu ve düşüncelerimizi ses, ritim, hareket, renk, form, desen vb. olarak ifade etme imkânı verir.

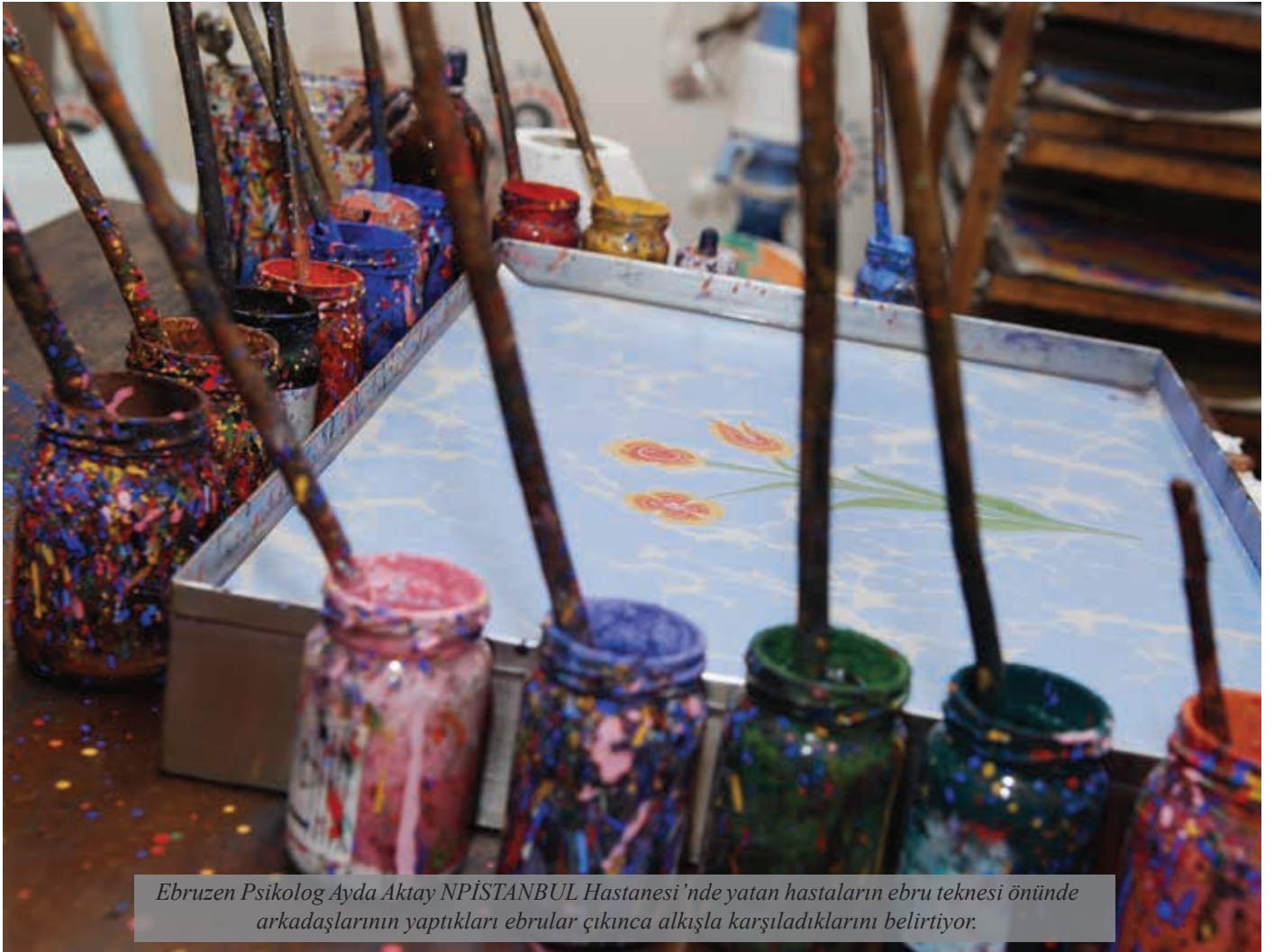
Sanatımız duygu ve düşüncelerimizin dışı vurumudur ve sanat yoluyla negatif duygularımızı zararsız bir biçimde ifade edebiliriz. İçimizdeki sıkıntıları, gerginliği yansıttığımız resimlere coşumuzu, sevincimizi yansıttığımızı da zamanın akışı içinde fark ederiz. Her birey doğuştan yaratıcı potansiyele sahiptir, bu yapıcı ve yaratıcı enerjinin ortaya çıkmasına izin vererek kendimizi bile şaşırtacak güzel, heyecan verici sonuçlar elde ederiz.

Sanat aynı zamanda estetik bir ürün yaratmanın keyfini, beğeni toplamanın, takdir edilmenin gururunu da yaşatır bize, kendimize olan güvenimizi art-

tırır. Yetişkinlikten bir süre uzaklaşıp içimizdeki çocuğu ortaya çıkarttığımız an'lardır sanatla uğraştığımız an'lar. Ortaya çıkarttığımız ürünlerin mükemmel olması değil, onu yaratma sürecinde zihnimizi, duygularımızı, beden ve ruhumuzu bütünleştirerek, sanatın iyileştirici gücünden yararlanmamızdır önemli olan.

Duygu ve düşüncelerimizi serbest bırakırsak, iç sesimizi daha fazla duyduğumuzu, endişe ve kaygılardan arınıp rahatladığımızı, gevşediğimizi fark ederiz. Yaptığımız işe yoğunlaştığımızda zamanın nasıl akıp gittiğini anlamayız, bu bizim günlük yaşamın dışına çıkıp kendimizle baş başa kaldığımız an'lardandır. Patlama noktasına gelmeden deşarj olmak sanatın getirdiği bir kazanımdır. Bu nedenle ne "sanat sanat içindir" ne de "sanat toplum içindir". Sanat öncelikle insan içindir.

NPİSTANBUL Hastanesi yatan hastalarına ebru yaptırarak meşguliyet terapisi uyguluyor. Aşağıda yatan hastaların yaptığı ebrular görüldüyor.



Ebruzen Psikolog Ayda Aktay NPİSTANBUL Hastanesi'nde yatan hastaların ebru teknesi önünde arkadaşlarının yaptıkları ebrular çıkınca alkışla karşıladıklarını belirtiyor.

Duygusal zeki misiniz?



Psikiyatri uzmanı Prof. Dr. Nevzat Tarhan 'Duyguların Dili' kitabında akademik başarı ve hayat başarısının nasıl elde edilebileceği konularına yeni açılımlar getiriyor.

Kişinin kendisini tanıması, duygularının dilini keşfedip anlamasına bağlı. Bunu başaran kişi bünyesinde barındırdığı iyicil ve kötücül duyguları analiz ederek idealize ettiği insan olmaya yolunda başarılar elde edebilmektedir. Mutluluk ve başarı için önemli olan duygusal niteliklere duygusal zeka denmektedir. Nevzat Tarhan'a göre; duygusal zekâ dendiğinde, kendi duygularıyla birlikte diğer insanların duygularını da okuyabilen, bağımsız davranan, uzlaşmayı başaran iyimser kişiler akla gelmektedir. Psikiyatrist Nevzat Tarhan şunları söylüyor:

Amaca ulaşmak için ne yaptığın kadar

nasıl yaptığını da önemseyen, zorluklar karşısında sebat edebilen, sorun çözmekten kaçınmayan ve uyum yetenekleri yüksek kişiler duygusal zekidirler. Mantıksal zekilerin, akademik başarıları güçlüyken, duygusal zekilerin hayat başarıları, evlilikleri, arkadaş ilişkileri daha iyidir. Kendileri ile de barışık olduklarından, zorluklar karşısında iş uyumları bozulmaz. Her zaman ümit duygularını ayakta tutabilirler.

Zihinsel bir ustalık ve duygusal bir belgelik gerektiren duygusal zekanın temel adımlarını Prof. Tarhan 10 maddede özetliyor:

- 1-Özbilinç (Kendini tanıma)
- 2-Özdenetim (Dürtüleri kontrol etme)
- 3-Duyguları ifade edebilme
- 4-Başkalarının duygularını anlayabilme (Empati)
- 5-Engellere rağmen yola devam edebilme (Sebat)

bilme (Sebat)

6-Kendini harekete geçirebilme (Motivasyon)

7-Uyum sağlayabilme, sorun çözmeye istekli olma

8-Uzlaşmacı olabilme, çözüm odaklı düşünme

9-Ümidi ayakta tutma ve iyimser olma

10-Yeni deneyimlere açık olma, kendini geliştirmeye istek duyma

Nevzat Tarhan'a göre, çok bilgili, ancak sosyal ve duygusal becerileri zayıf olan bu kişiler sevilmezler, çoğunlukla yalnız kalırlar. Bu kişiler başarısız olduklarında çevrelerinde kimseyi bulamazlar.

"Duygusal zekaya sahip olan kişiler, sınırlarını bilir, kendilerini bilgileri nedeniyle başkalarından üstün görmezler. İnsanî değerlerin akademik değerler kadar önemli ve gerekli olduğuna inanır ve o değerleri yaşatmaya çalışırlar açıklamasını yapan Tarhan; bilgiyi uygulamaya geçirmekteki bu özelliklerin kültürümüzde "insan-ı kamil" olarak tanımlandığına dikkat çekti. Yine Tarhan; empatinin toplumumuzda 'diğerergamlık' adı altında yer bulduğunu, diğer insanlar hakkında da gam, kaygı hissedebilme şeklinde geleneğimizde yaşandığını söylüyor. Modernizmin, yardımlaşma, ürünün işlem maliyetini artırır, alçak gönüllü olmak, zayıflık işaretidir düşüncesinde olduğundan rekabetçiliği çatışmaya dönüştürdüğüne dikkat çeken Tarhan, duygusal zekanın bu deneyimler sonucu deneme yanılma yoluyla terk edilen insani değerlerin sistematize edilmesinden başka bir şey değildir diyor.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan, merhametli olmanın nörobiyolojisinin olduğuna vurgu yapıyor. Başkalarını mutlu etmenin, bireyin kendi beyinde mutlulukla ilgili hormon ve enzimleri salgılatıldığını anlatan Tarhan, fedakar olmanın kısa vadeli bir zevki terk ederek uzun vadeli bir zevki sonuç vereceğinin anlatılması gerektiğini savunuyor. Psikiyatri Uzmanı Tarhan, başkaları hakkında kaygı hissetmenin insan olmanın ölçütü olduğu ve beraber yaşama bilincinin doğruduğunun yeniden keşfedilmeye ihtiyaç olduğunu sözlerine ekledi.

Reddedilme agresyonu artırıyor

Reddedilme kişiyi daha agresif kılarken, IQ ve analitik düşünme becerisinde de dramatik bir azalmaya yol açıyor.

Reddilen çocukların agresyon gösterme, şiddete yönelme eğilimlerinin daha fazla olduğu öteden beri biliniyor. Yapılan araştırmada reddedilme deneyimi yaşatılan deneklerin agresif eğilimlerinde artış gözlenirken, IQ skorlarında da düşüş kaydedildi.

Baumeister'in ekibi reddedilmenin etkilerini araştırmak amacıyla iki farklı prosedür uyguladılar. İlkinde, bir grup yabancı bir araya getirildi. Birbirlerini tanıdıktan sonra ayrıldılar. Katılımcıların her birinden beraber çalışmak isteyebilecekleri iki kişiyi belirtmeleri istendi. Daha sonra bu kişilere herkes tarafından veya hiç kimse tarafından se-

çilmedikleri söylendi.

İkinci prosedürde, kişilik testinden geçirilen deneklere hayatta bir başına kalacakları veya aile ve arkadaş çemberi içerisinde olacakları söylenerek, yanlış geri bildirimde bulunuldu.

Reddedilen grupta agresyon skorlarında artış yaşanırken, IQ skorlarında yaklaşık % 25, analitik düşünce skorlarında yaklaşık %30 oranında bir düşüş kaydedildi.

Baumeister alınan sonuçların oldukça çarpıcı olduğunu belirtiyor. "Bu bulgular bize insan doğasına ilişkin çok şey söylüyor. Gerçekten insanlar başkalarıyla iyi ilişkiler sürdürmeye program-

lanmış sanki. Dışlanmışlık olumsuz sonuçları da beraberinde getiriyor."

Baumeister reddedilmenin kişinin öz denetimine de engel olduğu kanısında. "İnsanlar toplum içinde yaşarken, davranışlarını düzene sokan, içsel bir mekanizmaya sahip olmalı. Reddedilme bu mekanizmayı boşa çıkarıyor ve insanlar dürtüselleşip, kendi kendilerine zarar vermeye başlıyorlar. Mesela IQ testindeki bir problemi analiz etmek için öz denetim kullanmanız gerekiyor, fakat siz bunun yerine dürtüselleşiyorsunuz".

Kaynak: NewScientist





Yahya Kemal'in gözüyle Türk Musikisi

Musikimiz Yahya Kemal'in şahsında bir başka anlam bulmuştur. Besteler, yürük semailer, şarkılar Beyatlı'nın kaleminden yeniden bestelenmiş ve toplumsal yaşamda yerini almıştır.

Uzm. Dr. Adnan Çoban

Savaşların, krizlerin, olağanüstü olayların ve siyasi çalkantıların en büyük tehlikesi, kültürel, geleneksel ve sanatsal değerlerin yozlaşması ya da unutulmasıdır. Eğer toplumlar, dirayetli ve donanımlı sanatkarlara ve aydınlarla sahipse değerlerini koruyabilme veya yeniden canlandırabilme imkanını yakalayabilirler.

20. yüzyılın başlarındaki birinci dünya savaşı, kurtuluş mücadelesi ve Cumhuriyetin kuruluş süreci ister istemez Türk toplumunu yorgun düşürmüştü ve bu zor dönemden ençok etkilenense musikimiz olmuştur. Bunda bir kısım siyasilerin ve batıyı kayıtsız şartsız benimsemiş bir aydın kesiminin de etkisi olmuştur. Yahya Kemal bu fetret döneminde Türk toplumunu geçmişinden gelen değerleriyle barıştırmayı başarmıştır. Dahası bu değerleri yeni bir dünya anlayışıyla yorumlamış ve sosyal hayata kazandırmıştır.

Özellikle musikimiz onun şahsında bir başka anlam buldu. Nevakar'ın ne manaya geldiğini belki de ilk o yazdı. Besteler, yürük semailer, şarkılar onun kalemiyle yeniden bestelendi. Musikimizin toplumsal hayatımızdaki önemini onun sayesinde idrak ettik. Daha ilerici ve daha şumullü bir kültür anlayışını onun mısralarında okuduk. Garbtan da şarktan da öte bir dünyanın olduğunu onunla hissettik. Kah bir müzikbilimci, kah bir sosyolog ve kah bir tarihçi edasıyla yeni bir kültür, yeni bir dil ve yeni bir medeniyet anlayışını ilk o gündeme getirdi.

Hayatının bir dönemini batı hayranlığı içinde ve Türk musikisinden uzak

geçiren Yahya Kemal, bir Paris'ten İstanbul'a geliş seferinde Tanburi Cemil Beyi dinlemiş ve o gün onun için bir dönüm noktası olmuştur. Varşova'daydı ve karlı bir Noel gecesi idi. İsa peygamberin doğumunu kutlayan, koyu renk elbiseli, tek tip insanların bir kilise orgundan yayılan nağmeleri şaşmaz bir disiplin içinde icra ettiğine şahit olmuştu. Bu esir edici disiplin, kasvetli mekan, kederli icra ve samimiyetsiz yakarışlar şairi rahatsız etmişti. Öyle bir kederdi ki ucunda ne bir rahmet, ne de bir huzur beklentisi vardı. Ruhu sıkılmıştı. Kendisini koşarak Tanburi Cemil'in nağmelerine atan şairin yüreğinden şu dökülmüştü:

Bin yıldan uzun bir gecenin bestesidir bu; / Bin yıl sürecek zannedilen kar sesidir bu. / Bir kuytu manastırda dualar gibi gamlı, / Yüzlerce ağızdan koro halinde devamlı, / Bir erganun ahengi yayılmakta derinden... / Duydumsa da zevk almadım İslav kederinden. / Zihnim bu şehirden, bu devirden çok uzakta, / Tanburi Cemil Bey çalıyor eski plakta. / Birdenbire mes'udum iştirmek hevesiyle, / Gönlüm dolu İstanbul'un en özlü sesiyle. / Sandım ki uzaklaştı yağın kar ve karanlık, / Uykumda bütün bir gece Körfezdeyim artık!

Her şair ve fikir adamı gibi Yahya Kemal de hayatının bir dönemini arayış içinde geçirmiştir. Garbı ve Şarkı çok iyi tanıyan üstad, daha başka şeyler istiyordu. Ne batının narsisistik, mü-kemmeliyetçi, maddiyatçı, kuralcı ve yalnızlığa sürükleyen kasvetini, ne de

doğunun kuralsızlığını, umursamazlığını, kolaycılığını, kurnazlığını ve hamsesini istiyordu.

Yahya Kemal 'Parnas'cılardan çok etkilenmişti. Batı gelişimini resim ve heykel sanatı üzerine inşa etmiş olan bu akım tarihin en utanç verici olaylarının yaşandığı Avrupa toplumunu bile yüceltmiş, refah seviyesine ulaştırmıştı. Kendi milletinin de bu akımdan istifade edebileceğini düşündü. Sonunda Türk toplumunun yeniden şekillenme sürecini dört temel direk üzerine oturttu; musiki, şiir ve edebiyat, mimari ve tarih. Bunlardan musikiye ayrı önem verdi. Çünkü kendi kurtuluşunu bile musikiye borçluydu.

Yahya Kemal'e göre musikimiz zannedildiğinin aksine karanlıktan ve kasfetten uzaktır. Cezanın değil ödülün musikisidir. Faniyle değil bakiyle ilgilenir. Korkuyu ve esareti değil kahramanlığı ve cesareti çağırıştırır. Cehennemi değil cenneti hatırlatır. Ona göre musikimizin icra edildiği her köşe bir cennet köşesidir. İstanbul sevdası da ondandır.

Bakın neler diyor musikimiz için:

Çokinsan anlayamaz eskimûsikîmizden / Ve ondan anlamayan bir şey anlamaz bizden / Açar bir altın anahtarla rûh ufuklarını / Hemen yayılmaya başlar sadâ ve nûr akını / Ve seslenir büyük İtrî, semâyı örten rûh / Peşinde dalgalanır bestesiyle Seyyid Nûh / O mutlu devrede İtrî'ye en yakın bir dost / Işıklı danteleler bestekârı Hâfız Post

....

Evet bu eski nesil bir şerefli âlem açar/ Duyuşta ince zamanlardan inkırâza ka-





*dar / Yüz elli yıl sıra dağlar birer birer
yükselir / Ve âkıbet Dede'nin anlı şanlı
devri gelir / Bu mûsikîyi o, son kudre-
tiyle parlattı / Ölünce, ülkede muhteşem
bir güneş battı.*

Musiki bir toplumun dilidir. Toplumun öz değerlerini, kültürünü, gelenek ve göreneklerini, folklorunu, inancını ve tarihini anlatır. Yahya Kemal'e göre bu dilden anlamayan birinin Türk topraklarında yüzyıllardır yaşamakta olan 'Biz'i anlaması kabil değildir. 'Biz'de ayrılık yoktur. Farklı kaynaklardan gelip aynı musikide, aynı kültürde ve aynı coğrafyada birleşiriz 'Biz'.

Itri'nin yarattığı "Eski Musiki", Budin'den Irak'a ve Mısır'a kadar her dilden, her milletten ve her dinden insanların mensubu olduğu bir toplum olan 'Biz'in en büyük temsilcisidir. Bu musiki Mevlana'nın "Kim olursan ol yine gel" düsturunun bir tecellisidir. Yahya Kemal bizi 'Biz' yapan bu musikin piri Itri'ye büyük önem vermiş ve eserlerini defalarca dinlemiş, her birini analiz etmişti. O'na olan hayranlığını, O'na atfettiği değeri bakın nasıl anlatıyor:

*Büyük Itri'ye eskiler derler,
Bizim öz mûsikîmizin pîri;
O kadar halkı sevkedip yer yer,
O şafak vaktinin cihangîri,
Nice bayramların sabâh erken,
Göğü, top sesleriyle gürlerken,
Söylemiş saltanatlı Tekbîr'i.*

*Tâ Budin'den Irâk'a, Mısır'a kadar,
Fethedilmiş uzak diyarlardan,*

*Vatan üstünde hür esen rüzgâr,
Ses götürmüş bütün baharlardan.
O dehâ öyle toplamış ki bizi,
Yedi yüz yıl süren hikâyemizi
Dinlemiş ihtiyar çınarlardan.*

*Çok zaman dinledim Nevâ-Kâr'ı,
Bir terennüm ki hem geniş, hem şüh:
Dağılırken "Nevâ"nın esrârı,
Başlıyor şark ufuklarında vuzûh;
Mest olup sözlerinde her heceden,
Yola düşmüş, birer birer, geceden
Yürüyor fecre elli milyon rûh.*

Yahya Kemal vatan mefhumunun en önemli unsurlarından biri olarak görür musikiyi. O asırladır bu vatandaki kahramanlıkları, destanları, cengaverlikleri anlatır. Tanburlar, neyler, kemençeler o şanlı maziye seslendirir. Türküler yolunu kaybetmiş bir milletin yuvaya dönüşünü haykırır.

...
*Bir neslin ortada dâhicedir başardığı
iş / Vatan nasıl karışır mûsiki ile göster-
miş / Bu yaz kemençeyi bir dinledinse
Kanlıca'da / Baharda bir gece Tanbûr'u
dinle Çamlıca'da / Bu sazların duyulur
her telinde sâde vatan / Sihirli rüzgâr
eser dâima bu topraktan*

...
Tarih boyunca yaşatılmış olan bir maneviyatın ve hissiyatın tercümanıdır musikimiz. Bizleri feyzin, sadanın ve nurun menbaini ulaştırır. Musiki taassubu içine düşüp batı musikisini küçümseydiğimiz ve önemsemediğimiz anlaşılmaz. Bu esaslı ve evrensel boyutları yakalamış olan musikiyi de bilmemiz gerekir. Ama dünyevîdir ve

bizim gibi kabına sığmayan bir milleti tatmin edememektedir. Doğu dünyaya ram olmayı bir zayıflık olarak telakki eder. Daha çok öte dünya arayışı ve özlemi içindedir. O yüzden musikisi dünyevi olduğu kadar uhrevî, beşeri olduğu kadar da ilahidir. Yahya Kemal bu özellikleri şöyle anlatmış:

*Mûsikisinde bir taraftan dîn,
Bir taraftan bütün hayât akmış;
Her taraftan, Boğaz, o şehriyân,
Mâvi Tunca'yla gür Fırât akmış.
Nice seslerle, gök ve yerlerimiz,
Hüznümüz, şevkimiz, zaferlerimiz,
Bize benzer o kâinât akmış.*

Bestekarlar üstadın gözünde bu "sonsuzluk bestesinin" mihranlarıdır. Besteleriye nesilden nesile aktarılan birer meşaledir. Itri'nin yaktığı bu meşaleyi Seyyid Nuh ve Hafız Post gibi musikişinaslar layıkıyla taşımışlar, Dede Efendi de zirveye ulaştırmıştır. Şairin deyişiyle Dede Efendi öldüğünde ülkede muhteşem bir güneş batmıştır, ama gönülleri aydınlatan besteleri her gün yeniden doğmaktadır.

Dilimizin, kültürümüzün, geleneklerimizin kısacası 'Biz'e ait değerlerin unutulmaya yüz tuttuğu bu dönemde, en büyük kılavuzumuz 'eski musikimiz'i Yahya Kemal'in kaleminden defalarca okuyup anlamaya ihtiyacımız vardır.

Ne diyelim: "Tekrar mülaki oluruz bezm-i ezelde

Evvel giden ahaba selam olsun erenler."

Pek çok yaşlı kendini olduğundan genç hissediyor

Yaşlı insanların kendilerini 13 yaş genç gördüğü ortaya çıktı.

Araştırmacılar yaşları 70 ila 104 arasında değişen 516 kişiye bir anket uyguladılar. Ankette katılımcılara yaşla ilgili sorular, özellikle kendilerini hangi yaşta hissettikleri soruldu.

Cevaplar değişiklik gösterse de, kronolojik yaşla sübjektif yaş arasında ortalama 13 yıllık bir fark söz konusuydu. Özellikle sağlıklı ve aktif katılımcılarda gerçek yaşla hissedilen yaş arasındaki fark daha bariz bir fark vardı.

Araştırmacılara göre bu veriler önem taşıyor. Çünkü yaşlılık dönemiyle ilgili kültürel beklentiler çoğu zaman yaşlıların kendilerini algılayış biçimiyle ters düşüyor.

“Bizler her nedense içinde yaşadığımız kültür yoluyla yaşlandırılıyor,” diyor Michigan Üniversitesi’nden psikolog Jacqui Smith. “Nasıl görüldüğümüz, ne zaman emekliye ayrılacağımız kültürel yoldan belirleniyor. Oysaki bu

şablonlar kimi zaman demode oluyor, çağın ihtiyaçlarına cevap vermiyor.”

“Çocukken, genelde kendimizi olduğumuzdan biraz daha büyük hissediyoruz, çünkü büyüklere mahsus aktivitelerde yer almaya özeniyoruz. Fakat 25, 30 yaş civarında, yaşlılık anlayışımız kronolojik yaşımızdan farklı gösteriyor. Ve kendimizi olduğumuzdan daha genç görmeye başlıyoruz.”

Başka çalışmalarda da 40-70 yaş grubundaki insanların gerçek yaşlarından %20 daha genç hissettikleri ortaya çıktı. Bu son araştırmada ise genelde ömrünün son 30 yılını süren insanlara odaklanıldı. Burada merak edilen, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan şikayetlerin bizi gerçeklerle yüzleşmeye mecbur bırakıp bırakmadığı, sübjektif yaşımızın kronolojik yaşımıza birleşip birleşmediği.

Çalışmada çok yaşlı kişilerin bile kendilerini olduğundan daha genç hissettikleri görüldü.

“Kendinizi hangi yaşta hissettiğiniz

önemli, çünkü bu davranışlarınıza da yansıyor,” diyor Dr. Smith. “Kendinizi yaşlı bir kişi olarak tanımladığınızda, bunun gereklerini yapmaya başlıyorsunuz.”

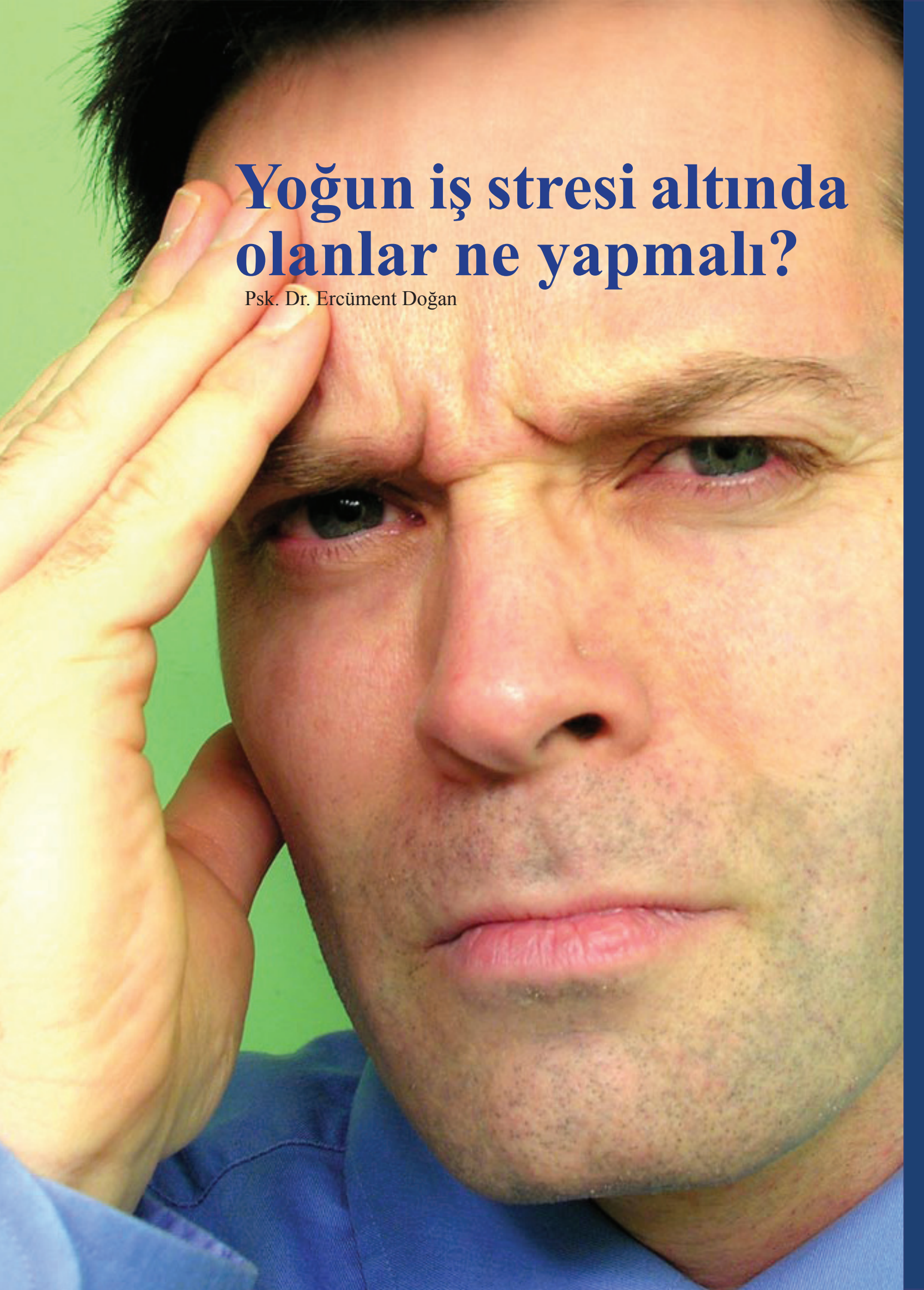
Çalışmada çoğu kişinin genç hissetmesine rağmen yaşlanma sürecini yadsımadığı ortaya çıktı. Altı yıllık çalışma süresi boyunca, insanlara üç kez yaş algıları soruldu. Bunun yıllara meydan okuyan, zamandan bağımsız bir algı olmadığı görüldü. Aradaki fark korunsada, kronolojik yaşla algılanan yaş arasındaki fark insanların kendilerini hasta ve ölüme yakın hissetmesiyle daralmaya başlıyor.

“Kendimizi gerçekte olduğumuzdan daha iyi görmemiz olumlu bir şey,” diyor Dr. Smith. “Bu bakış açısı mutluluk ve umutla ilişkilendiriliyor.”

Kaynak: nytimes

Yoğun iş stresi altında olanlar ne yapmalı?

Psk. Dr. Ercüment Doğan



Günümüzdeki çalışma koşulları malum. İnsanlar yoğun iş temposu altında çalışmaktalar. İçinde bulunduğumuz bilgi çağında, çalışanların işlerini koruyabilmek için sürekli kendilerini yenilemeleri ve geliştirmeleri gerekiyor. Ayrıca insanlar eğitim politikalarının yetersizliği ve maddi zorluklar nedeniyle ilgi duymadıkları işlerde çalışmak zorunda kalıyorlar. Bu ve bunlara benzer birçok unsur birçok çalışanın işyerinde stres yaşamasını neredeyse kaçınılmaz hale getiriyor. İş stresinin hayatımızın bir parçası haline geldiği günümüzde bununla baş etmek için çeşitli yollar denemek gerekiyor. Benim en önem verdiğim husus, çalışan kişinin kendisini aşırı strese sokan düşünce kalıplarını keşfetmesini ve sorgulamasını sağlamaya çalışmak. Strese yol açan çevresel faktörleri değiştirmek çoğu zaman mümkün olmuyor. Ama bize gelen danışanlara baktığımızda çevrelerini değiştirmeye çok fazla odaklandıklarını görüyoruz. Amacımız, çevresel şartlar ne kadar zor olsa da bu şartlar altında yaşanabilecek en az stresi yaşamaları doğrultusunda da-

nışanlara yardımcı olmak. Aslında stres gibi olumsuz duyguları aşırı boyutlarda yaşamamızın sorumlusu hayatı anlamlandırma ve olayları yorumlama gücüne sahip oluşumuz. Hayatta bir çok şey elimizde olmayabilir ama düşüncelerimizin hakimiyeti bizde. Biz aslında danışanlarımıza bu hakimiyeti nasıl sağlayacaklarını göstermenin dışında bir şey yapmıyoruz.

İş yoğunluğu ve aile içi ilişkiler

Çalışan kişilerin, ailelerinin ve işlerinin talep ettiği farklı rollerden geçtiği şekillerde etkilendiklerini görüyoruz. Ailevi ve iş ile ilgili kişiden beklenen rollerin kişi üzerinde aşırı yük oluşturması sıkça rastlanan bir durum. Sadece iş yoğunluğu aile içi ilişkileri etkilemekle kalmıyor. Özellikle kadınlar için ev ve çocuk ile ilgili yapmaları gereken işler kadının iş hayatını olumsuz etkileyebiliyor. Yani, kapsamlı bir şekilde baktığımızda iş-aile çatışması ya da uyumsuzluğu, iş ve aile yaşantısının eşzamanlı olarak beraberinde getirdiği birbiriyle bağdaşmaz taleplerden ve baskılardan kaynaklanıyor. İnsanlar bir

çok rolün beraberinde getirdiği beklentileri karşılamada sorunlar yaşayabiliyorlar. Çalışma hayatının taleplerinin aile ile ilişkili sorumlulukları yerine getirmeyi engellemesi, işe ayrılan zamanın kişinin sosyal hayatını kısıtlaması gibi durumlarla karşılaşılabilir. Örneğin çalışan kişi uzun süren çalışma saatlerinden sonra akşam yemeğini hazırlamak için bile enerji bulamayabiliyor. Akşam eve geç gelmek, sinemaya gitmeyi ya da arkadaşlar ile buluşmayı imkansız hale getirebiliyor. Bazen, kadınların kariyerleri ile ilgili endişeleri çocuk sahibi olma isteklerini etkileyebiliyor. Eşler arasında iş başarısı ile ilgili rekabet olabiliyor. Bazı durumlarda sosyal baskılar devreye giriyor ve kocanın ev işi yapması, annenin eve geç gelmesi gibi olgular, iş gezilerine çıkmak ya da çocuk yapmayı geciktirme kararı gibi konular üzerinde akrabaların ve yabancıların eleştirileri gibi durumlar, aile için stres kaynağı olabiliyor. Bu gibi durumlar aile içinde sonu boşanmaya kadar gidebilen sorunlar yaşanmasına yola açabiliyor.



Depresyon salgını mı var?

Psikiyatri Uzmanı Dr. Oğuz Tan ‘Depresyon’ kitabında bilinmeyen önemli bilgiler veriyor ve çıkış yollarını anlatıyor! Depresyonlu hasta hikayelerinin de yer aldığı kitap konunun daha iyi anlaşılmasını sağlıyor.



Çağımızın en önemli hastalığının depresyon olduğu biliniyor. Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılında depresyon salgının olacağından bahsediyor. Günlük yaşamda sıkça kullanılıyor ama buna karşın aynı derecede depresyon tanınmıyor. Çoğu defa hüznle karıştırılan depresyon basit görülüyor. O nedenle “Takma kafana geçer” sözü en çok depresyon için kullanılıyor. Herkesin bildiğini sandığı ama aslında tam olarak bilmediği depresyon konusunda artık

derli toplu bir kitap var. ‘Takıntılar’ ve ‘Kokuyorum’ kitaplarının yazarı Psikiyatri Uzmanı Dr. Oğuz Tan uzun bir aradan sonra depresyon kitabıyla tekrar okuyucularının karşısına çıktı. Kitap şimdiye kadar bu konuda yazılanları aşan bir çalışmanın ürünü. Depresyon konusunda dünyada yapılan çalışmalar taranarak kaleme alınmış. Kitap anlaşılır tanımlamalarla okuyucunun hastalık konusundaki her türlü sorusuna cevap bulabilecek biçimde düşünülmüş. Bununla birlikte yeni tedavi yöntemleri konusunda da açıklayıcı bilgilere ve yeni tedavi yöntemlerine yer veriyor. Yıllarca depresyonunu tedavi ettirme arayışında olanlar için kitap iyi bir başvuru kaynağıdır. Tedavi sürecine gelmeyen depresyon riski taşıyanlar için de öncü bir koruyucu ruh sağlığı rehberi niteliğini taşıyor. Depresyon yaşayan hastaların çarpıcı öykülerine yer verilmesi okuyucuyu kendisi üzerinde düşünmeye çağırıyor ve bu durumların sadece kendilerinde olmadığı duygusu ile paylaşmayı sağlıyor. Kitapta en çok dikkat çeken öykülerden birisi olan Ömer’in öyküsü şöyle:

Ağır depresyon hastası Ömer

“Ömer 48 yaşındaydı. Muayenehaneme sedyeyle getirilmişti.

İlk dikkat çeken özelliği, son derece zayıf olmasıydı. 1.70 boylarındaydı, ama 40 kilo bile yoktu. Kemikleri derisine yapışmıştı adeta.

Bırakın ayağa kalkmayı, kolunu bile kıpırdatamıyordu. Başını da kaldıramıyor; hatta sağdan sola, soldan sağa çeviremiyordu. Bazen göz kapaklarını açıyordu, ama kimseyle göz göze gelemiyordu. “Gözlerinin ferisi” sönmüştü.

Konuşamıyordu da. Ağzından çıkan tek şey, nefes alıp verirken duyulan ses-ti.

Karşımda adeta yatağa çakılmış, eriyip bitmiş bir hasta vardı.

Ömer, Sivas’ın bir köyünde bir çiftçi ailesinin çocuğu olarak doğmuştu. Henüz 16 yaşına gelmeden evlenmiş, evlendikten iki yıl sonra karısını karnında çocuğuyla köyde bırakarak Almanya’ya gitmiş ve 25 yıl gurbette işçi olarak çalışmıştı. Beş altı yıl önce de çalışmayı bırakmış, “Vatanı özledim” diyerek İstanbul’da hemşerilerinin bolca bulunduğu bir mahalleye yerleşmişti. Altı çocuğundan bazıları Türkiye’de, bazıları Almanya’daydı.

Sağlıklı ve mutlu bir hayat sürüyordu. Gurbette yıllar yılı döktüğü alın teri neticesinde maddi durumunu düzeltmişti. Torunlarıyla şakalaşıyor, beş vakit namaza camiye gidiyor; arkadaşlarıyla kahvede oturup sohbet ediyor, yaz aylarını köyünde geçiriyordu.

Üç ay önce durgunlaşmaya başlamıştı. Keyifsizdi. İştahı azalmıştı. Zayıflıyordu. Az konuşur olmuştu. Vaktini daha çok yatarak geçiriyordu. Cemaati hiç kaçırmazken, artık bazı vakit namazlarını evde kılıyordu. Camiye veya kahveye gittiğinde ise nefes nefese kalıyordu. Ailesi “Neyin var?” diye sorduğu zaman “Midem ağrıyor” cevabını veriyordu.

Mide ağrısı için bir dâhiliye uzmanına gitti. Doktor bir şeyi olmadığını söyledi. Sindirim sisteminin rahat çalışmasını sağlayacak bazı ilaçlar yazdı. Şikâyetler geçmeyince, midesine hortum soktu, yine bir hastalık belirtisi göremedi. Bağırsaklar, karaciğer, pankreas, safra kesesi... Hepsi sağlamdı.

Ömer giderek zayıflayıp bitkin düşüyordu. Evden hiç çıkamıyordu artık. Camiye gidemediği gibi evde dahi namaz kılamıyordu. Nefesi tuvalete gitmeye bile zar zor yetiyordu. Geceleri uyuyamıyor, oflayıp pufluyor, “Soluk alamıyorum” diyerek karısına camları açtırıyordu.

Ailesi “Akciğerlerinde bir hastalık olmasın” düşüncesiyle bir göğüs hastalıkları uzmanına götürdü Ömer’i. Filmler çekildi, borulara nefes üflendi. Akciğerler sağlamdı. Soluk yetmezliğinin kalpten kaynaklanabileceği dikkate alınarak kalbi incelendi. Elektrolar, ekolar... Kalbi de iyiydi.

Artık yataktan hiç çıkmaz olmuştu. Bazen idrarını bile altına kaçırıyordu. Beviyeciyeye gidildi. Prostat, böbrek, mesane... Hepsi sağlam...

80 kiloluk adam bir ayda 60 kiloya düşmüştü. Yediği yemek günde 8-10 kaşığı geçmiyordu. Her tarafının ağrıdığından yakınıyor, hatta ağrıdan ağlıyordu.

Romatizmacılar, fizik tedavciler, guatr testleri, kansızlık tetkikleri... Hiçbir hastalık yok!

Ailesi “Köy havası iyi gelir” dedi, zaten yaz da yaklaşmıştı. Ömer’i alıp memleketine götürdüler. Fakat köyde iyice kötüleşti. Ağzına bir lokma yemek girmiyordu. Tuvalete gitmek için bile yataktan çıkmıyor, küçük abdestini de büyük abdestini de altına bırakıyordu.

Kendisine sorulan sorulara cevap vermiyordu.

Ömer'in hayatından ümidini kesen aile, onu İstanbul'a getirip bir hastaneye yatırdı. Hastanede Ömer'e serumlar takıldı, serumların içine vitaminler koyuldu. Ömer'in tedavisini üstlenen dâhiliye uzmanı, birkaç gün sonra "Siz babanızı bir sinir doktoruna götürün" dedi.

İşte o gün Ömer'i ben gördüm. Depresyon teşhisi koyarak psikiyatri servisine yatırdım. Hemen elektroşok tedavisine başladık. İlaç bile yutmadığı için iğneler yapıyor, hayatını sürdürmesi

için gerekli olan gıdayı serumların içinde damardan veriyorduk.

Ömer, birinci haftanın sonunda, hemşirelerin gözlerine gülümsemeye çalışarak bakmaya başladı. İkinci hafta biterken, sorulara "Evet, hayır, iyiyim..." gibi tek kelimelik cevaplar veriyor; yataкта zor da olsa doğruluyor; kaşıkla ağzına beslenen çorbayı içiyordu. Üçüncü haftanın sonunda cümle kuruyor; çok sert olmayan gıdaları çiğneyebiliyor; tuvaleti geldiğinde görevlinin koluna girerek yürüyordu. Dördüncü hafta ise herkesle keyifli keyifli sohbet ediyor; rahatlıkla yürüyor ve her şeyi yiyordu.

Bir ayda depresyonu tamamen düzelmiş, hayata dönmüştü. Ancak uzun süre hareket etmediği için elleri yarı kapalı vaziyette kasılı kalmış, katılaştı. Ellerini tam olarak açamıyor, yumruk da yapamıyordu. Tıraş olabiliyor, yemek yiyebiliyor, ama mesela düğme ilikleymiyordu. Fizik tedavi uzmanının verdiği egzersizlerle elleri yavaş yavaş açıldı. Sol elini hâlâ eskisi gibi kullanamasa da artık bunda da büyük bir zorluk çekmiyor.

Ömer eski hayatına geri dönmüştü. Yine torunlarıyla şakalaşıyor; günde beş vakit camiye gidiyor; arkadaşlarıyla sohbet ediyordu."

Psikiyatri Uzmanı

Oğuz Tan

Depresyon



Dokuz bölümden oluşan 'Depresyon' kitabının ilk bölümünde depresyon nedir? depresyonun belirtileri, maskeli depresyon ve distimik bozukluk, depresyonun biyolojik ve psikolojik sebepleri anlatılıyor. İkinci bölümde üç vaka örneği veriliyor. Üçüncü bölümde depresyonun sonuçları, depresyon tedavisi, psikoterapi, antidepresan ilaçlar, elektroşok tedavisi, manyetik uyarım tedavisi, ışık tedavisi, pille beyin uyarımı tedavisi anlatılıyor. Dördüncü bölümde manik depresif bozukluk, beşinci bölümde kadınlarında yaşanan depresyondan bahsediliyor ve neden kadınların daha çok depresyona girdiğinin cevabı aranıyor. Loğusalık hüznü veya annelik hüznü olarak bilinen loğusalık depresyonu ve tedavisi ve adet öncesi gerginlik sendromuna yer veriliyor.

Depresyon kitabının altıncı bölümü çocuk ve ergenlere ayrılmış. Bu bölümde çocuk ve ergen depresyonunun sebepleri çocuk ve ergen depresyonunun belirtileri ve tedavisine yer veriliyor. Yedinci bölüm yaşlılara ayrılmış. Yaşlılarda depresyonun sebepleri, ne gibi sonuçları olduğu ve yine tedavisindeki farklılıklara temas ediliyor. Sekizinci bölümde depresyondan kurtulmak için ne yapabilirsiniz soru sorulmuş ve cevabı verilmiş. Son bölümde ise bu konudaki ölçeklere yer verilerek okuyucunun kendini test etmesi ve kendi ruhsal durumu hakkında fikir edinmesi sağlanıyor.

Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Oğuz Tan'ın çok güzel bir Türkçe ile kaleme aldığı 'Depresyon' kitabı 300 sayfadan meydana geliyor. Okuyucunun dilinde kitabın devamını ister bir tat bırakan yazar kendisinden yeni kitaplar beklenilmesini haklı kılıyor.

Evlilikte Duygusal Zeka Testi

	Çok Az (1)	Az (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
Strese dayanıklıyım.				
Alışkanlık esiri değilim.				
Eşim için rahatımdan fedakarlık yaparım.				
Kendime hakim olurum.				
Sevgimi açıkça ifade ederim.				
Yeterince iyimserim.				
Eşimi çok az eleştiririm.				
Eşimi çok az sinirlendiririm.				
Eşıme güvenirim.				
Cinsel mutluluğu önemserim.				
Evin düzenli olmasını önemserim.				
Birlikte yemek yemek beni çok mutlu eder.				
Eşimin morali bozuksa hemen anlarım.				
Eşimle göz teması kurarım.				
Eşimin iyi davranışlarını takdir ederim.				
Sorunlar karşısında olaylara sadece kendim açısından bakmam.				
Alışverişte sadece kendi ihtiyacımı düşünmem.				
Eşim için riske girebilirim.				
Eşimi mutlu görmek beni mutlu eder.				
Eşim neşeliyken neşeyi bozacak şeyler yapmamaya dikkat ederim.				

DEĞERLENDİRME

0 – 20 Puan= Ortalamanın çok altındasınız. Uzman yardımına ihtiyacınız var.

20 – 40 Puan= Ortalamanın altındasınız daha mutlu olmak için çabalayınız. Evliliğe ilgi, zaman, duygu yatırımı yapınız.

40 – 60 Puan= Evliliğe yatırım yapmayı biraz artırmanız size çok şey kazandıracak.

60 – 80 Puan= Örnek gösterilecek bir eşsiniz.

Not: Bu testi her çift önce kendisi için sonra eşinin yerine kendisini koyarak dolduracak. Aynı kişinin test puanlarının ortalaması alınırsa daha gerçekçi sonuçlar ortaya çıkar.

(Dr. Nevzat Tarhan tarafından geliştirildi)

Takıntılarının pençesinde





Dr. Gökben Hızlı Sayar

Obsesif kompulsif bozukluk, her yaştan, her ırktan, her dinden kişiyi etkileyebilen bir takıntı hastalığıdır. Ancak hastalığın kendini gösterme biçimi, yani takıntıların içeriği farklılık gösterebilir. Hastalık öylesine acımsızdır ki çoğu zaman kişiyi en hassas noktasından vurur. Anneyseniz çocuğunuza zarar vermekten, titizseniz kirlenmekten korkar hale gelirsiniz. Dini duygularınız kuvvetliyse en mukaddes konular

en uygunsuz durumlarda ve yerlerde aklınıza gelir. Hastalığa yakalanan kişi bir yandan takıntıların emrettiği “yirmi defa yıka, bir daha kontrol et, “olmadı baştan yap” benzeri komutlarla mücadele ederken bir yandan da “kirli olmak”, “kötü olmak”, “suçlu olmak”, “günahkar olmak” psikolojileri ile başetmeye çalışır.

Toplumda %2-3 oranında görülen bu hastalıkta beynin ön alanlarında ve beynin iç kısmında yer alan kaudat ve bazal ganglia adı verilen bölümlerde metabolizma artışı gösterilebiliyor. Bu bulgular obsesif kompulsif bozukluğu basit bir psikolojik sorun olmaktan çıkarıp iyi bilinen bir nörobiyolojik hastalık haline getiriyor.

Hastalıkla ilgili tek iyi yan ise tedavi edilebilir olması. Psikiyatrik hastalıkların büyücülük, cadılık, dinsel sapkınlık olmadığının anlaşılmasının üzerinden beşyüz yıl geçti. Ortaçağda akıl hastalığına sebep olan ruhun kafatası açılarak serbest bırakılmasından yüzyıllar sonra şimdi bir kez daha, bu defa hastalıkların nörobiyolojik kökeninin açıklanması için, gözler kafatasına ve içindeki beyne dikildi. Artık kişinin aklından atamadığı

düşüncelerin, durdurma iradesini gösteremediği saplantıların kökeni beyindeki kimyasal ve yapısal değişimlerde aranıyor. Tüm dünyada birbiri ardına sonuç veren bilimsel araştırmalar obsesif kompulsif bozuklukta düzensiz çalışan beyin devrelerine ışık tutuyor, tedavi seçeneklerini genişletiyor.

Şu an onsesif kompulsif bozukluk tedavisinde en etkili tedavi seçeneği olarak ilaç tedavileri ile birlikte psikoterapi bileşimi sunuluyor. Ancak hastaların %20-30'u bu tedavi seçenekleri ile ya hiç düzelmiyorlar ya da yetersiz bir iyileşme sağlanabiliyor. Bu noktada yeni ve farklı tedavi seçenekleri sunmak gerekiyor.

Daha önceleri bir hareket bozukluğu olan Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan “derin beyin uyarımı” tedavisinin obsesif kompulsif bozuklukta da etkili biçimde kullanılabileceğini gösteren araştırmaların sayısı giderek artıyor. Bu tedavide beynin bozuk çalışan alanına bir elektrot yerleştirilerek çalışma yeniden düzenleniyor. “İlaçlar terapiler hiç işe yaramıyor, bu hastalığın çözümü yok” diye düşünenlere duyurulur...

Dört hafta kadar kısa bir sürede alınan





yoğun psikoterapi beynin çeşitli alanlarında ölçülen elektrik aktivitesinde belirgin değişiklikler yapabiliyor. Çalışmalar alınan ilaç tedavisine kısa süreli yoğun psikoterapi eklendiğinde belirgin semptom kontrolü sağlanabileceğini gösteriyor. “Terapistin söyleyeceklerini ben zaten biliyorum” diyenlere duyurulur...

Beyinde aktivitesi kontrolsüz biçimde artmış ve takıntılara sebep olan alanların ”susturulması” için geçmişte cerrahi yöntemlerle bu alanlar çıkarılmaktaydı. Ancak beynin ameliyatla çıkarılan alanına ait diğer işlevler de kaybediliyordu. “Gamma knife”, yani gama bıçağı, adı verilen yöntemle bir noktaya odaklanmış kuvvetli radyasyon ışını ile beyindeki arızalı bölgenin diğer alanlarla ilişkisi kesilebiliyor. Bu yöntemin deneysel olarak uygulandığı obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yüz güldürücü sonuçlar alındığı bildiriliyor. “Hastalık benim kaderim, iyileşmemin

yolu yok” diyenlere duyurulur...

1985’te geliştirilen, beynin, kafatasının dışından manyetik olarak uyarılması ile çalışan TMU, yani transkranyal manyetik uyarım tedavisi, ilaç tedavilerine direnç gösteren depresyon vakalarında etkili biçimde kullanılabiliyor. Düşük yan etki riski ve kullanım kolaylığı ile gelecek vaad eden bir tedavi olan TMU’nun obsesif kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki etkisi için araştırmalar yapılıyor. Bazı araştırmacılar beynin sağ ön alanına tek bir seans TMU tedavisi uygulanması ile yaklaşık sekiz saat süreyle takıntılarda belirgin bir rahatlama izlendiğini belirtiyorlar. Birçok araştırmacı ise bilimsel yazılarını mevcut tedavi seçeneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda TMU uygulamasının düşünülebileceği önerisi ile sonlandırıyorlar. “Hastalık benim parçam, farklı olmanın yolu yok” diyenlere duyurulur...

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının tedaviye başvurmamak için kendin-

ce sebepleri vardır. Doktorun anlamayacağını, durumun hastalık olmadığını, tedavi edilemeyeceğini, anlatmanın zor olacağını düşünürler. Bu yersiz kaygılar çoğu defa ilk muayeneden sonra yerlerini tedavi olabilmek umuduna bırakır. Hastalıkla yaşamaya çalışanlara duyuru-



Diş hekimi fobisi

En çok korkulan şeylerden birisi diş hekimi koltuğuna oturmaktır. Ülkemizde çok yaygın olan dentaforbia'nın farklı sebepleri nelerdir?

Bu konuda eskiden yaşanan olumsuz olaylar kişilerin son noktaya gelmedikçe dişçiye gitmelerine engel olmaktadır. Bu konuda ilk yapılması gerekenlerden birisi diş hekimlerinin hastaları ile iyi iletişim içinde olmaları ve kendilerine güveni sağlayarak hastaya emniyetten yim duygusunu yaşatabilmeleridir.

Diş hekimi Ayşın Kızılkaya "Pek çok insan dişlerini sevdiği halde diş hekimine gitmekten nefret ettiğini, bu duygunun giderilmesini başardıklarında ailenin diğer üyelerinin de kolaylıkla hekime geldiğini tespit ettiklerini" belirtiyor. Diş ve ağız sağlığının önemini giderek daha iyi anlaşıldığını ancak 'diş hekimi fobisi'nin yenilmesi konusunda henüz yeterli bir noktaya gelinemediğini söylüyor. Dr. Ayşın Kızılkaya bu durumu yaşayan insanların anlaşılması gerektiğini ve bunun hiçte zor olmadığını belirtiyor. Kızılkaya, güzel bir gülüşe, sağlıklı beslenmeye neden olan dişlerin herkes tarafından sevildiğini anlatıyor ve o dişlere kelimenin tam anlamıyla ihtiyacımız olduğunun bilindiğini ancak hastaların diş hekimlerini ellerinde sivri aletlerle dolaşan, dişleri kurcalayıp, kanırtan, çekip çıkaran haklarında korku ve endişe duyulan kişiler olarak gördüklerini belirtiyor. Hastalarının dişçi koltuğuna oturmadan önce neler düşündüğümüzü, yapmayı planladığımız tedavinin ne olduğunu ve aşamalarını hastaya anlatmamızın korkuları giderdiğini ve güveni sağladığını belirtiyor. Bilgisayar ekranından hastaya dişlerinin gösterilerek üzerinde bilgi verilmesinin de olumlu karşılandığını ve tedaviye destek sağladığını belirtiyor. Bunların iyi anlatılması sonrasında hastalarımız 'evet sevgili dişlerimi kaybetmemem gerekir' düşüncesini ortaya koyduklarını belirtiyor.

Diş hekimi Ayşın Kızılkaya "diş hekiminden nefret ederim" diyen pek çok hastanın olduğunu ve bu fikrin çoğu kez çocuklukta ya da daha sonra yaşanmış

kötü bir deneyim sonucunda oluştuğuna dikkat çekiyor. Kızılkaya esas sorunun hastaların diş hekimi tarafından dişlerine ve dişetlerine ne yaptıklarını anlamamasından kaynaklanan bir güvensizlik sonucunda oluşan korku olduğuna dikkat çekiyor. Güvensizliğin insanda korku ve endişe, utanıp sıkılma ve klostrofobi duyguları yaratabildiğini belirten Kızılkaya bu kişilerin muayenehanelerde olumlu bir deneyim yaşayabilmesi için önerilerde bulundu:

- 1-Diş hekimini ve ekibini sevmeleri, güvenmeleri,
- 2-Bütün kontrolü ellerinde tutabileceklerine tamamen inanmaları,
- 3-Hiç ağrı duymayacakları ya da iyi bir şekilde uyuşturulacaklarından emin olmaları.

Dr. Ayşın Kızılkaya diş hekimlerinin hastaların korkusunu yenme konusunda kendilerini geliştirmeleri ve bunu önemsemeleri gerektiğini savunuyor. Kızılkaya'ya göre hekim hastaya bu güveni verebiliyorsa artık hasta kazanılmış demektir. Hekimin tüm tedavi yöntemlerini hastanın korku sorununu çözdüğü için artık rahatlıkla uygulayabileceğini ve bu nedenle sağlık dişlere sahip olan kişilerin ülkemizde de çoğalacağına inandığını söyledi.

Çocukların neden diş hekimi koltuğuna oturmaktan korktukları konusunda görüşüne başvurduğumuz Çocuk Ergen Psikiyatri Uzmanı Dr. Ahmet Çevikaslan şu görüşlere yer verdi:

Diş hekimi koltuğu, ya da bilinen toplumsal adıyla "dişçi koltuğu" kavramı özellikle çocuklar söz konusu olduğunda akıllarda iyi bir yer etmiyor. Bunun anlaşılabilir nedenleri var. Bir kere çocuklarda beden bütünlüğüne dışarıdan gelecek her türlü müdahale ciddi korku ve savunma yaratır. Yapılan bütün tıbbi işlemlerde 6 yaşından küçük çocukları ikna etmek kolay değildir. Üstelik yapılan müdahale ağza, yanına bedenin iç bölgesine olduğu için ve genellikle de ele alınan cihazlarla yapıldığı için ve çocuk da gözleriyle görmediği için kor-

ku kat be kat artacaktır.

Çevikaslan'ın dikkat çektiği başka bir hususta ağız içi ve diş hastalıklarının yoğun acı veren durumlar olması ve diş hekimine de çoğunlukla acil durumlarda gidilmesi... Diş hekiminin yaptığı işlem, zaten var olan acının üzerine korkutucu bir işlemle gidip tedirginliği daha da pekiştirmektedir.

Dr. Ahmet Çevikaslan diş hekimi denildiğinde genellikle "diş çekme" gibi hoş olmayan çağrışımlar yaratabilecek düşüncelerin akla gelmesinin de korkuyu beslediğini belirtiyor. Bu çağrışım da çocuktaki korkuyu pekiştirebiliyor. Onun için küçük çocuklara; çocuğun yanında güvendiği birisinin destek olması, çocuğun önceden ilaç desteği ile rahatlatılması, uygun durumlarda tedavinin basamaklı yapılması gibi önlemler yararlı olabilir. 6 yaşından büyük çocuklar acı ve korku ile başa çıkmayı nispeten daha iyi becerir ancak sancıyı ve tedirginliği içten içe yaşar. Bu çocukların, yapılacak işlemlerle ilgili önceden bilgilendirilmesi yerinde olur.

Çocuk psikiyatristi Çevikaslan, dişçi koltuğu korkusunun bir de sosyal öğrenme boyutunun varlığına dikkat çekiyor ve bunun göz ardı edilmemesini öneriyor. Çocuk; anne baba, arkadaş grubu ve yakın çevrenin tepkilerini beynine kaydeder, bu korkunun koşullanma yoluyla öğrenilmesidir. Yani dişçi koltuğu korkusu, toplumumuzda "matematik korkusu, iğne korkusu, polis korkusu, okul korkusu" vb gibi sosyal öğrenme ile öğrenilen korkulardan birisidir aynı zamanda.

Diş hekimi korkusunun yenilmesi için aile büyüklerine de görev düşmektedir. Çocuğun korkusunu yenmesi için hastalarından önce çocuğu ziyarete getirmelerini istediğini belirten diş hekimi Ayşın Kızılkaya bunun çok yararlı olduğunu gördüklerini belirtiyor. Diş hekimleri ile iyi ilişki geliştirebilen ailelerin çocuklarının diş ve ağız sağlığı konusunda daha şanslı olduğuna vurgu yapan Kızılkaya kendilerinin ailenin dostu olduğunun unutulmamasını sözlerine ekliyor.



Koşuyolu'nda bir İtalyan restoranı

Hafif kırılmış saçları, devamlı gülümseyen yüzü ile müşterilerine sürekli selam veren, nasıl olduklarını soran bir restoran sahibi Rosario Costa. Hiç aksatmadan hergün mutfağa girip kendi elleriyle hazırladığı makarnaları, salataları, tatlıları sunuyor müşterilerine ve Sicilya mutfaklarının en eski lezzetlerini sunuyor...

19 yaşında Sicilya'dan, Almanya'ya göç etmiş yetenekli bir aşçı Rosario Costa. Memleketinden, daha iyi iş bulabilme hayalleriyle gittiği bu ülkede sevgili eşi Gönül hanımla tanışmış. 1968 yılında tanıştığı Gönül Erçetingöz ile 1972 yılında evlenen Rosario Costa, tatil için ziyaretlere gelmeye başladığı Türkiye'yi çok sevmiş ve en kısa zamanda bu ülkeye yerleşmeye karar vermiş. Eşiyle birlikte 1984 yılına kadar Almanya'da

çalışarak para biriktiren Rosario Costa o yıl içinde Almanya'dan kesin olarak ayrılarak İzmir'e yerleşmiş.

İzmir'e yerleşmesinin hemen ardından, Karşıyaka'da küçük bir İtalyan restoranı açarak Türkiye'deki iş yaşamına "merhaba" diyen Costa'ların yaptıkları iş öylesine beğenilmiş ki, Pastavilla restoranları açıldığında bu restoranların baş aşçısı olarak da yine Rosario Costa bu işe uygun görülmüş ve kendisine

teklif götürülmüş. Türkiye'ye makarna kültürünü tanıtmak ve yerleştirmek isteyen Rosario Costa bu işe sadece bu nedenle sıcak baktığını ve Pastavilla Restoranlarının yemeklerinin gerçekten İtalyan mutfak lezzetinde olması için şehirden şehire koştuğunu anlatıyor. Sonuç olarak Pastavilla Restoranlarının yemekleri gerçekten çok beğenilmiş ve Costa o sıralarda birçok televizyon programına konuk olmaya başlamış.

Rosario Costa yine o yıllarda güneyde ünlü bir tatil köyünün içinde İtalyan Restoranı işlettiğini ve devamında kendi işini yapmak için olanaklar araştırdığını söylüyor. İşte tam da bu yıllarda bir iş adamı Rosario Costa ve eşini arayarak İstanbul'da ortak bir restoran açmak istediğini belirtince hiç düşünmeden "evet" dediğini söylüyor Rosario Costa.

Ve Anadolu Yakası'nda Koşuyolu semtinde 2001 yılında açılıyor Trattoria Da Rosario. Hakiki Sicilya mutfağından yemeklerin yer aldığı bu restoranda fiyatlar da oldukça makul.

Garsonların giysilerinden, mekanın döşemesine kadar her unsorda Sicilya'dan bir esinti bulunan Rosario Restoranın öyküsünü anlatan Rosario Costa, "dediğim gibi Türkiye'de bir İtalyan lokantası açmak benim en büyük hayalimdi ama bunu başaracağımıza eşim bile inanmıyordu. Sonuçta gördüğünüz gibi başardık ve bu noktaya gelene kadar bir çok restoran işlettim. Burayı çok seviyorum ve ikincisini de bu yaz Bodrum'da açıyoruz. Burada hakiki İtalyan ve Sicilya mutfağının örnekleri var. Küçük bir mekandayız, yaklaşık 70-80 kişilik bir kapasitesi var. Çarşamba, Cuma ve Cumartesi günleri canlı müzik yapıyoruz ve özellikle hafta sonları rezervasyonsuz gelmek mümkün değil. Öğle saatlerinde buraya yakın semtlerdeki çalışanlar geliyor çünkü ücretler oldukça makul. Bu arada Bodrum'da bu yaz açacağımız restoran buradan daha büyük olacak. Oraya iki ay falan gideceğim. Hafta sonları giderim, eşim burayı idare eder diye düşünüyorum" diyor.

Sicilya mutfağından en eski yemekleri restoranında sunan Rosario Costa, bu nedenle mutfakta bizzat çalışıyor. Makarnaları, soslari kendisi üretiyor. Ve Sicilya mutfağında, restoranlarda pizza olmamasına rağmen Türkiye'de bu beklenti olduğu için bir de pizza fırını açtıklarını bunun başına da eşinin geçtiğini söylüyor.

Söz konusu restoran bir İtalyan restoranı olunca ve sahibi de yine bir Sicilya'lı olunca makarna pişirmenin incelikleri de önem kazanıyor tabii ki. Rosario Costa'nın bu konuda da söylecekleri var. "Makarna Türkiye'de bir dolgu maddesi olarak görülüyordu ama ben makarnanın ne olduğunu anlattım insanlara, mesela en klasik ve herkesin söylediği şey gerçekten çok önemli. Bütün incelik makarnanın yapıldığı un ve makarnanın haşlanmasında. Bir makarna en uzun 12 dakikada pişirilmeli. Makarna pişene kadar sosunu da pişiriyoruz. Burada hazır bir şey bulundurmuyoruz, ev tipi makarnaları kendim yapıyorum unu özellikle İtalya'dan getiriyorum" diyor.

Antreler

Carpaccio Di Manzo
Dana carpaccio
Fiyatı 16 milyon lira

Prosciutto Di manzo
Kurutulmuş dana bonfila
Fiyatı 15 milyon lira

Carpaccio Di Polipo
Ahtapot carpaccio
Fiyatı 12 milyon lira

Tagliatelle Porcini

Ispanaklı ev makarnası olarak biliniyor ama Rosario Costa bu makarnayı rokallı yapıyor. Yumurta un, ve rokallı malzemeden üretilen makarnanın sosunda, dağ mantarı, krema, zeytinyağı, imam bayıldı ve maydanoz var. Bu makarnanın bir de mürekkep balıklı olanı yapıyor. Costa'ya göre İtalya'da fakirlerin yedikleri yemekler bugün sosyetik yemekler haline geldi.

Bu makarnanın fiyatı 13 milyon lira

Penne Alla Norma

Sosunda domates, patlıcan, sarımsak, fesleğen, zeytinyağı bulunuyor.
Fiyatı 10 milyon lira

Spagetti Aglio E Olio

Sarımsak, zeytinyağı, acıbiber, maydanoz soslu makarna
Fiyatı 10 milyon lira

Spagetti Carbonara

Tereyağı, becon, yumurta, parmesan peyniri ile sunuluyor
Fiyatı 14 milyon lira

Quattro Gorgonzola

Mozarella, domates, gorgonzola peyniri
Fiyatı 14 milyon lira

Chef

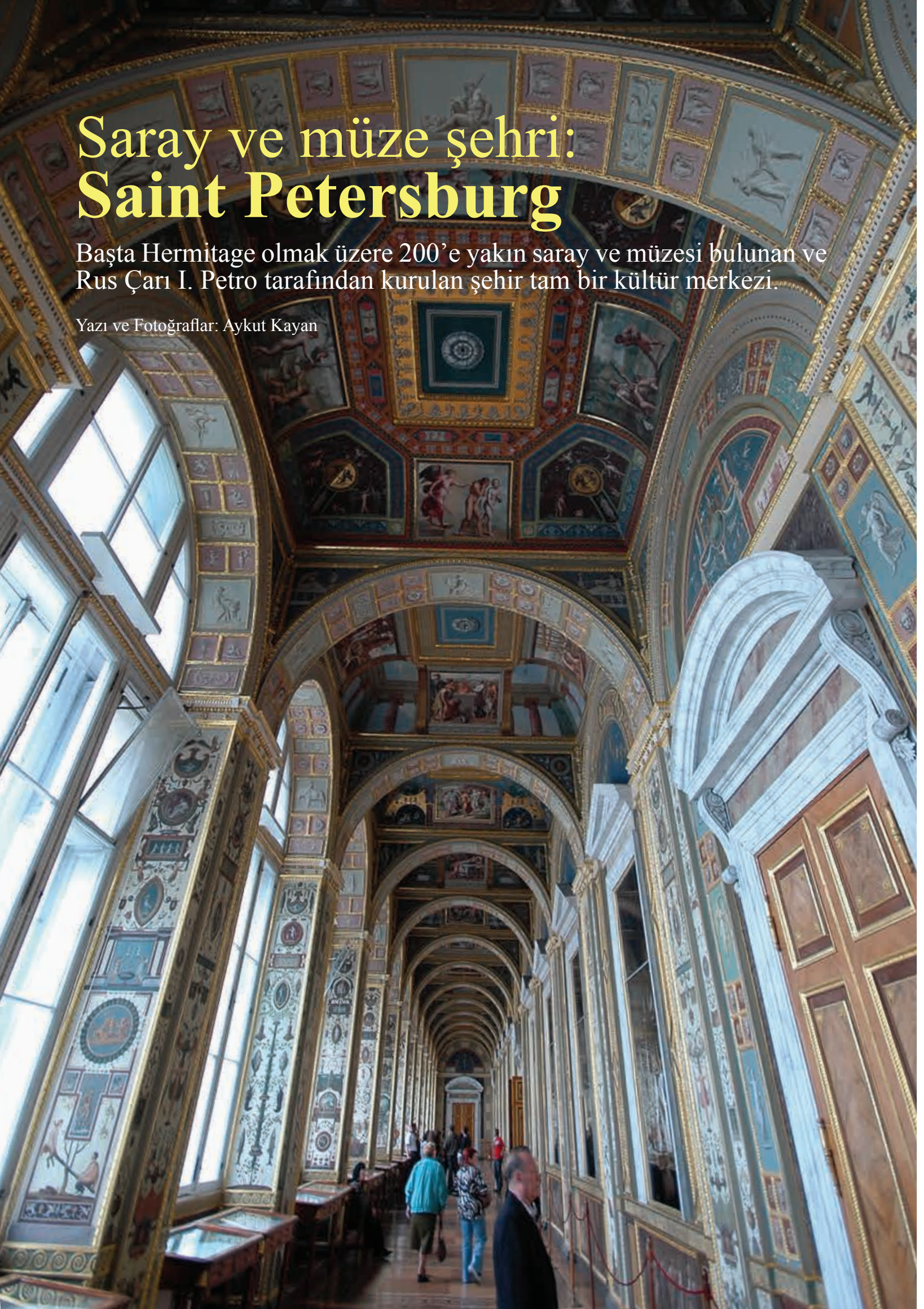
Domates, mozzarella, enginar, biber, kapari, zeytin, prosciutto

Fiyatı 15 milyon lira

Saray ve müze şehri: Saint Petersburg

Başta Hermitage olmak üzere 200'e yakın saray ve müzesi bulunan ve Rus Çarı I. Petro tarafından kurulan şehir tam bir kültür merkezi.

Yazı ve Fotoğraflar: Aykut Kayan



Eylül ayının soğuk ve yağmurlu bir gününde başladı Saint Petersburg gezim. Havaalanından bizi bekleyen otobüsle ayrıldığımızda ilk dikkatimi çeken şey geniş yollar oldu. Bizim ülkemizdeki aksine yatay bir yerleşime sahip olan şehir, 5-6 şeritlik geniş yolları, büyük ve ihtişamlı binaları ile biliniyor.

Tarih

Biz Türklerin 'Deli' Rusların ise 'Büyük' (Great) dediği I. Petro tarafından kurulan Avrupai bir şehirdir. Petro, Rusya'nın batıya açılan yüzü olarak tanımlanan bu şehri özellikle Venedik'ten ilham alarak kurdu muştur. Saint Petersburg, 1703 yılında Neva Deltası'nda bulunan 42 ada üzerinde inşa edildi. 50'ye yakın kanalla birbirine bağlanan bu minik adalar arasında inşa edilen şehir, bataklık zemin üzerine kurulduğundan dik değil enlemesine gelişim gösterdi.

Lenin'in 1924 yılında ölümünden sonra şehrin adı Leningrad adını aldı. 1991 yılında ise tekrar eski adına kavuşan şehir, 1941-1944 tarihleri arasında 900 gün Alman kuşatması altında kalmıştır. Almanlar'ın Rusya'daki en uç noktası Saint Petersburg oldu ve daha ileri geçemediler.

Yaklaşık 200 yıl Rusya'nın başkenti olarak kalan şehir, Dostoyevski, Puşkin, Anna Akhmatova ve Rimsky-Korsakov gibi sanatçıların yaşadığı bir yerdir. Ayrıca Suç ve Ceza romanının geçtiği mekandır.

Şehir

Geniş yolları, büyük sarayları, su kanalları ile 'Kuzeyin Venediği' olarak bilinen Saint Petersburg, bize göre oldukça soğuk bir iklime sahip. Kasım-Mart

ayları arasında donan Neva nehri üzerinde buz pateni bile yapılıyor dersem hava durumu hakkında genel bir bilgi sahibi olabilirsiniz. Eylül'de yaptığım gezide bile bizde ancak Aralık-Ocak'ta karşılaşabileceğimiz bir soğuk vardı.

Saint Petersburg'un nüfusu yaklaşık 5 milyon. Ancak şehir enlemesine büyük caddeler ve geniş alanlardan oluştuğu için bu nüfusu fazla hissetmiyorsunuz. Çoğu zaman çok kalabalık bir şehir değil.

Yukarıda da bahsettiğim gibi şehirde en dikkatimi çeken şey geniş caddeler, ihtişamlı binalar ve enlemesine bir inşaat mantığı oldu. Kaldığımız otelin önünde bulunan Zafer Meydanı'nı bizdeki bir stadyum büyüklüğünde. İkinci Dünya Savaşı sırasında 900 gün kuşatma altında kalan ve bu uğurda canlarını feda edenlerin anısına yapılmış. Dairesel formda tasarlanan meydanın iki uç kısmında iki adet heykel grubu var. Ortasında ise üzerinde 1941-1944 yazan büyük bir sütun ve onun hemen önünde işçi ve asker heykeli bulunuyor. Alanın ortasında ise İkinci Dünya Savaşı müzesi var.

Adalar ve kanallar şehri

I. Petro tarafından kurulan şehir bizdeki İstanbul – Ankara çekişmesinde olduğu gibi Moskova ile yarışıyor. 200 yıla yakın bir süre Rusya'nın başkenti de olan Saint Petersburg, aynen Venedik'te olduğu gibi kanallara sahip. Bu kanallar içinde tekne ile gezinti imkanları da bulunan şehirde görkemli binalar, ihtişamlı mekanlar bulmak mümkün.

Ulaşım olarak en yaygın kullanılan araç ise metro. Yaptığım seyahat sırasında sıklıkla kullandığımız bu ulaşım aracına ulaşmak ise biraz meşakkatli.

İstanbul / Taksim'e 'in in bitmiyor' diyenlerin bir de Saint Petersburg metrosunu görmelerini tavsiye ediyorum. Metro çok derinde olduğundan inmek için kullanılan yürüyen merdivenler bizdekilerin yaklaşık 5 kat daha hızlısı. Ucu bucağı görünmeyen bu yürüyen merdivenlerle epey hızlı bir şekilde metroya ulaşabiliyorsunuz. Metro güzel ve hızlı ancak durak isimleri Kril alfabesinde yazıldığı için (eğer Rusça bilmiyorsanız) gideceğiniz yeri durak sayısı olarak bilmeniz gerekiyor. Ayrıca bazı metro durakları bizdeki gibi peron sistemine sahip değil. Siz bir kapının



önünde duruyorsunuz ve kapı direk trenin içine açılıyor. İlginç bir sistem.

Ulaşım için metro dışında otobüs alternatif de var. Otobüslerin bazıları oldukça eski. Bazıları ise eskiden bizde olan 'treylebüs' gibi elektrik ile çalışıyor. Bunun için gerekli olan elektrik ise direklerdeki tellerden sağlanıyor. Bu biraz kötü olmuş çünkü şehrin her yerinde bu telleri görmek mümkün. Görüntü kirliliğine yol açtığını söyleyebilirim. Ulaşım için tramvay benzeri araçlar da var. Şehirde bizim anladığımız anlamda taksi bulunmuyor. Taksiler belli yerlerde duruyorlar ve sadece telefonla çağırılıyor. Öte yandan yoldan otostopla bir araba durdurup pazarlık yapmak çok yaygın bir durum.

Şehri mutlaka bir araçla gezmek gerekiyor çünkü en önemli caddelerinden birinin uzunluğu tam 12 km. Yürüyerek gezilebilecek bir şehir değil.

Rusya'nın para birimi Ruble. Bir ruble yaklaşık 0.050 YTL. Ancak çoğu yerde YTL geçerli olmadığından Dolar ya da Euro cinsi para götürmekte fayda var.





1 Dolar 24 Ruble'ye tekabül ediyor. Fiyatlar çok pahalı değil. Ortalama bir öğle yemeğini McDonalds gibi bir fast food zincirinde 100-110 rubleye yiyebiliyorsunuz.

Yemek konusuna gelince: Şehirde çeşitli Rus yemeklerini tadabileceğiniz birçok restoran ulunuyor. Rus yemeklerini sevmezseniz şehrin tek Türk restoranı olan Antalya Restoran Türk yemekleri ve menüsü ile hizmet veriyor.

Haziran-Temmuz aylarında görülen ve 'Beyaz Geceler' adı verilen geceleri havanın kararması olayı, şehrin en güzel yönlerinden biridir.

İrili ufaklı 42 adanın üzerine kurulu şehirde adalar arası nehirde tekne gezintileri de yapmak mümkün. Bu anlamda Venedik'e benzetilen şehirde ihtişamlı binalar ve büyük saraylar bulunuyor. Şehrin görüntüsünün bozulmaması için binalara yükseklik sınırlaması getirildiğinden gökdelen ya da çok yüksek binaya rastlamak mümkün değil. Böylece tarihi doku da bir nebze korunmuş oluyor.

Saint Petersburg'un hem deniz hem de ırmak limanı bulunuyor. Bu yüzden şehrin simgelerinden biri de çift çapa. Bu çapalardan biri deniz diğeri de nehir çapası. Yine bu sebeple şehrin çeşitli

yerlerinde deniz mitolojisinin kahramanları ile ilgili heykeller bulunuyor.

Şehirle ilgili en önemli hediyelik eşya aynı zamanda Rusya'nın sembolü olan Matruşka bebekler. Bu bebeklerin kalitesine göre fiyatları değişmekle beraber 100-150 Rubleden başlayıp (sayısına göre) 2000-3000 hatta 5000 rubleye bile Matruşka bulmak mümkün. Şehirle özdeşleşen bir diğer hediyelik eşya kehribar. Heryerde kolye, küpe vb gibi takı eşyaları olarak karşımıza çıkan bu hediyelik eşyadan mutlaka almak gerekiyor. Çok kaliteli ve güzel ürünler bulmak mümkün.

Hermitage müzesi



Şehirde 200'e yakın müze ve saray bulunuyor. Bunlardan en önemlisi şüphesiz Hermitage Müzesi. Çariçe 2. Katerina'nın sanat eserlerini korumak için 1764'te inşa edilen müzede 3 milyona yakın eser bulunuyor. Bunların her biri için 1 dakika ayrılrsa müzeyi

gezmek 13 yıl sürüyor. 2. Katerina burada kendine has bir dünyada yaşadığı için Hermitage yani 'inziva' adı verilen müze dünyanın en eski ve en büyük müzelerinden biri. Leonarda da Vinci ve Michelangelo gibi sanatçıların orjinal eserlerinin bulunduğu müze, Pazartesi hariç hergün açık. Müzenin tamamını bir günde gezmek neredeyse imkansız. Bu sebeple önceden müze haritası ediniip ona göre bir gezi planı hazırlamak gerekiyor.

Katerina sarayı

Çariçe 1. Katerina'nın sarayı şehirden 15 km uzaktaki Puşkin kasabasında (Puşkin'in yaşadığı kasaba) bulunuyor. Bazı odalarında tabandan tavana süsleme ve resimlerin yer aldığı, muhteşem bahçeleri bulunan bu müzeyi gezmek olmaz. Hele ki bütün duvarları kehribar kaplı ve fotoğraf çekmenin yasak olduğu Kehribar Odası (Amber Room) mutlaka görülmeli.

Donanma binası

Petro, Rus Donanması İsveç'i yendiğinde zaferin anısına bu büyük donanma binasını yaptırmış. Bina 1806-1823 yılları arasında inşa edilmiş. Uzunluğu 500 metreyi bulan bina şimdi denizcilik okulu olarak hizmet veriyor.

Kazan katedrali

1. Aleksandır tarafından yaptırılan pembe sütunlu kilise 1801-1811 yılları arasında inşa edildi.

Aziz Isaac katedrali

Finlandiya'dan getirilen taşlarla yapılan katedral 40 yılda tamamlandı. 1818-1858 yılları arasında yapılan katedralin yaklaşık 250 merdivenle tırmanılan kubbesinden kenti kuşbaşı izlemek mümkün.

Yeniden diriliş katedrali

1887-1907 yılları arasında yapılan katedral Griboedova Kanalı yanında inşa edildi.

Yukarıda saydıklarımın yanı sıra Dostoyevski ve Puşkin müzeleri (iki ünlü sanatçının evleri müze olarak kullanılıyor), Antartika ve Arktika Müzesi, Aurora Kruvazörü de görülebilecek diğer önemli yapı ve müzelerden.

Kültür ve müzeler şehri olarak tanımlanabilecek Saint Petersburg, büyük ve geniş binaları, su kanalları, zengin kültürel içeriğe sahip müzeleri ve tarihi binaları ile gezmek için uzun vakitlere ihtiyacınız olacak bir şehir.





Michalengo'nun Hermitage müzesinde sergilenen mermerden oyulan insan heykeli.



Şehrin dört bir yanında karşınıza çıkan ilginç tasarımlı kiliselerden biri.



Hermitage müzesinde irili ufaklı 3 milyon sanat eseri bulunuyor.



İkinci Dünya Savaşı'nda ölenler anısına yaptırılan devasa meydan.

Kadınlar erkeklerden daha fazla ağrı çekiyor

Deyim yerindeyse kadınlar ağrı çekme konusunda erkeklerden çok daha pısrıklar. Bath Üniversitesindeki bilim adamlarına göre kadınlar erkeklerden çok daha fazla ağrı hissediyor.

“Yakın zamanlara kadar erkekler ve kadınlar arasında ağrı çekme ve algılama açısından her hangi bir farklılık olduğunu iddia etmek kuşkuyla karşılanırdı. Fakat artık değil.” diyor araştırmamanın öncüsü, Bath Üniversitesi’nden psikolog Ed Keogh.

Araştırmaların çoğu kadınlarla erkekler arasındaki genetik ve hormonal farklılıklara odaklanırken, Keogh sosyal ve psikolojik faktörlerin de rol oynadığını belirtiyor.

Erkekler ağrının duysal yönlerine odaklanırken, kadınlar ağrının emosyonel yönlerine odaklanıyorlar. Bu durum onların ağrı toleranslarını düşürmekle kalmayıp, ağrıyla başa çıkma becerilerini de olumsuz etkiliyor.

Araştırma bulguları 50 kadın ve erkek üzerinde gerçekleştirilen bir dizi ağrı testine dayandırıldı. Gönüllülerden iki dakika süreyle kollarını önce ılık su dolu bir kaba, sonrasında dayanabildikleri kadar buzlu suya sokmaları istendi. Kadınlar erkeklerden çok daha fazla ağrı hissettiler ve çok daha çabuk pes ettiler.

Araştırma lideri Ed Keogh’un bu konudaki görüşleri şöyle: “Erkekler tara-

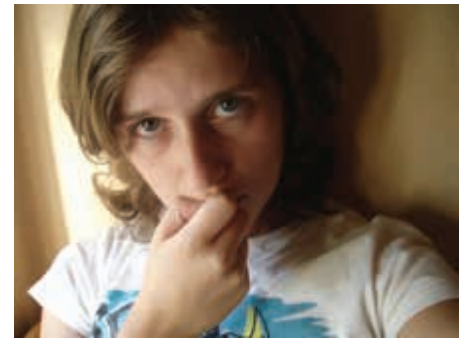
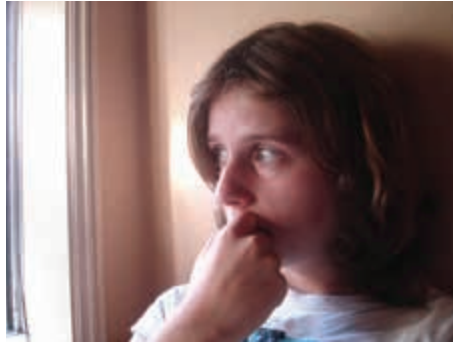
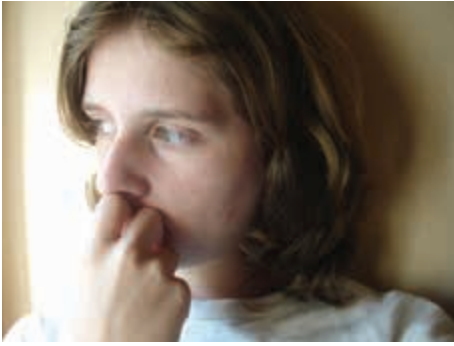
findan kullanılan duysal-odaklı stratejiler ağrı eşiklerini ve ağrı toleranslarını arttırmalarına yardımcı oldu. Oysa kadınlarda bu strateji pek fayda sağlamadı. Ağrının duygusal yönlerine odaklanan kadınlar ağrıyla ilişkilendirdikleri duygular negatif olduğu için, daha fazla ağrı hissediyor olabilirler.

Giderek daha fazla bulgu erkeklerle kıyasla kadınların yaşamları boyunca daha fazla sayıda ağrı epizodu yaşadığını düşündürüyor. Kadınların ağrı bildirim eşikleri ise daha düşük.”

Kaynak: United Press International.

Kekemelerde anksiyete ve depresyon görülüyor

Kekemelik tedavisinde sadece fiziksel yaklaşım değil aynı zamanda psikolojik tedavi de düşünülmelidir. Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nden uzman konuşma terapisti Leyla Arslan klinik tecrübelerine dayanarak kekemelikle birlikte görülen diğer psikiyatrik hastalıkları bizimle paylaştı.



Kekemelik, birçok kaynaklarda konuşmanın akıcılığında ki ritim bozukluğu olarak tanımlanır. Çocuklukta konuşmanın ilk yıllarında üç- dört yaş arasında ortaya çıkar ve çocukların çoğunda, ne söyleyeceği konusunda kararsız kalma, hece tekrarları, sözcük tekrarları, ünlü seslerle başlayan kelimeleri uzatarak konuşma, kelimeler arasında beklemler, hızlı konuşmalar, yavaş konuşmalar, yabancıların olduğu ortamda konuşmaktan kaçınma, aşırı yavaş sesle konuşma, ya da aşırı yüksek sesle konuşma, konuşurken ayağını yere vurma, boynunu ileri geri hareket ettirme, ağzı aşırı açma, el hareketleri ya da kafa hareketleri yardımıyla konuşma şeklinde görülür. Bu belirtilerden bazen sadece bir tanesi bazen de birkaç özellik birden görülebilir. Bu özelliklerin hepsine birden kekemelik dense de aslında herkesin konuşması, parmak izi gibi farklıdır. Çünkü akıcılığı bozan nedenler herkeste farklıdır. Biz klinik uygulamamızda konuşma akıcılığını kazandırmayı amaçlarken çoğu kez ikincil olarak başka bir sorunu ya da durumu çözmek zorundayız. O yüzden ki kekemeliğin tedavisinde çok çeşitli ve değişik tedavi yöntemleri gelişmiştir.

“Konuşma beynimizin en üst düzeyde işlevlerinden birisidir.” Hem fiziksel hemde psikolojik yönden incelenmesi

gerekir. Klinik yaklaşımla, kekemeliğin nedenleri araştırıldığı zaman psikiyatrik bir tanı mutlaka konulduğu görülür. Bunlardan en sık görülenler:

Anksiyete bozuklukları ve kekemelik:

Bu tanıyı almış olan bireylerde konuşma ve davranışlara bir korku duygusu eşlik eder. Birey bazı ortamlarda ve aşırı stres altında hızlanır, tonlama yapamaz ve nefesi düzgün kullanamadığı için konuşmanın akışını kontrol edemez. Kendi kendine normal konuşurken, bazı kişilerin yanında, otorite olan kişiyle, karşı cinsle, kalabalık ortamda, alışverişte, lokantada, dolmuşa para verirken, aşırı terlemeyle birlikte artar. Bu nedenle, mümkün olduğu kadar konuşmamayı seçer.

Obsesyon ve kekemelik:

Bu tanıyı almış kişilerde genellikle sinirlilik ve hafif bir felaket duygusu ortaya çıkmakta ve kendisini rahatlatmak için bazı davranışları tekrar tekrar yapmaktadır. Tekrarlayan davranışlar tutarlılık gösterdiği için güven verir. Duygularla olan bu durum düşünce düzeyinde de konuşma düzeyinde de görülür ve kelime tekrarları, hece tekrarları sürer gider. Problem sorumluluğu alabilecek bir başka kişinin varlığı durumunda

ortadan kalkar. Bu kişiler de seanslarda terapistle konuşurken, arkadaşları onunla birlikte konuşurken rahattırlar, yalnız konuşurken tekrarlar artar.

Bir genç kızın, seansta konuşma alıştırmaları yaptığı esnada bana dönerek, ‘sanki konuşuyormuş gibi mmm yaparmısın’ diyerek, düzgün konuşmaya başlaması benim için hem şaşırtıcı hem öğretici olmuştur.

Depresyon ve kekemelik:

Depresyon, farklı kişileri farklı biçimlerde etkiler. Genelde kendilerine güvenleri yoktur. Kederli ve olumsuz düşüncelerle dolu olurlar. Konsantrasyon olmakta ve karar vermekte zorlanırlar. Unutkanlık, huzursuzluk, sabırsızlık, enerji azlığı en sık görülen belirtilerdir. Bu ruh durumunun konuşmayı etkilememesi mümkün değildir. O yüzden bazı konuşma bozukluklarında sözcükler arasında beklemler, güvensiz ses tonu depresyonun iz düşümü gibidir.

Kekemeliği anlamak için klinik yaklaşımla çalışırken, bazen yolumuz kulak burun boğaz doktorlarıyla, bazen nörologlarla, bazen ortodontistlerle. Bazen plastik cerrahi ve göğüs hastalıklarıyla, çoğu kez de nörolog ve psikiyatristlerle kesişir.

OKULLARA DUYGUSAL ZEKA ÇALIŞMALARI...

Uzman Psk. Dr. Ayşegül Eray ve
Uzman Psk. Aynur Sayım okullarda
duygusal zeka çalışmalarında çocuk ve
yetişkinlerin hayata bakışlarını
değiştirmelerini sağlıyor...

- ÖZBİLİNÇ
- DUYGULARI İDARE
- KENDİNİ HAREKETE GEÇİRMEK
- BAŞKALARININ DUYGULARINI
ANLAMAK (EMPATİ)
- İLİŞKİLERİ YÜRÜTEBİLMEK
- İLETİŞİM BECERİLERİNİN KAZANILMASI
- STRES ETKENLERİNİN BELİRLENMESİ VE
GİDERİLMESİ
- NEFES VE GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
ÖĞRETİLMESİ
- SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİ
- SOSYAL BECERİLERİN KAZINILMASI
- HEDEF BELİRLEME VE HEDEFE YÖNELİK
DAVRANIŞLAR
- MOTİVASYON
- DİKKATİN TOPLANMASI VE
SÜRDÜRÜLMESİ
- TAKIM RUHU VE GRUP İLE HAREKET
ETME BECERİSİ.

UNUTMAYIN!

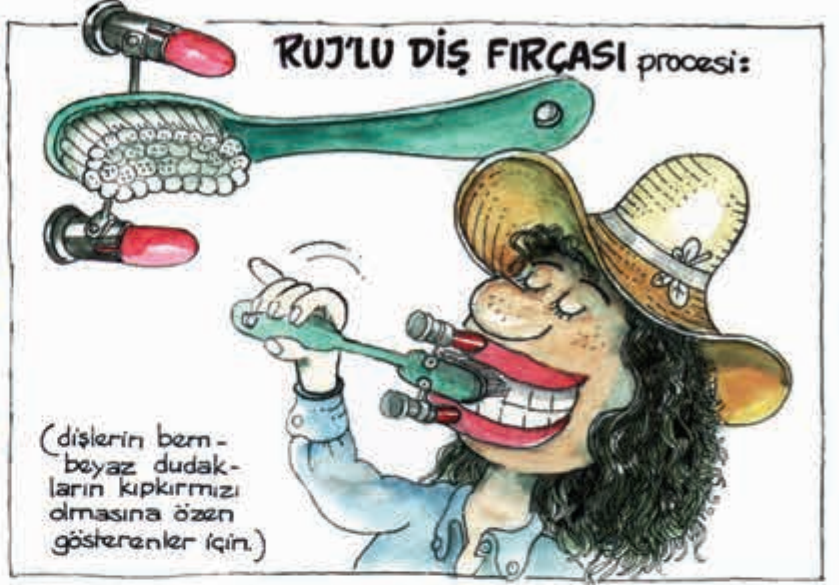
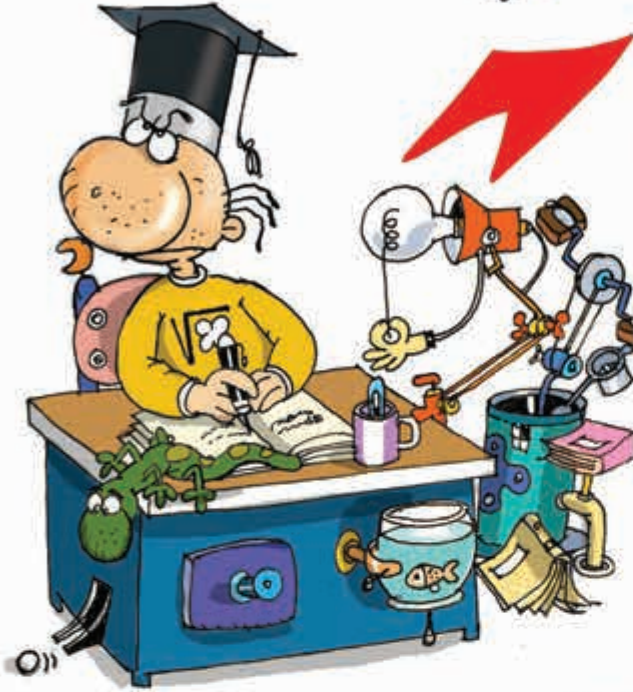
Gençlerin hayat başarısı için
öğrenilmesi gereken başka
şeylerde var!



NPI[®] STANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi

www.noropsikiyatri.com
www.mcatürk.com

Prof. Zihni V. SİNİR



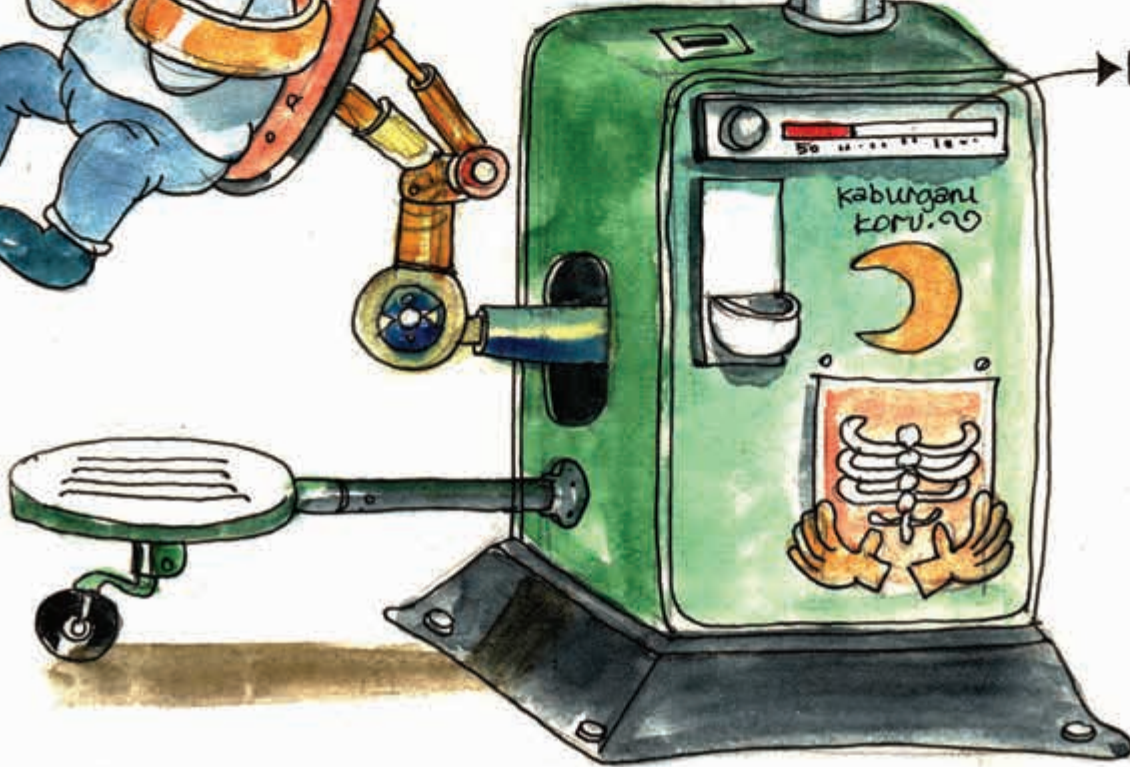
OTOMATİK KÜTÜRDETME

MAKİNASI...

bir tıp harikası
olan bu proceyi
insanlığın
hizmetine
onurla
sunarım...



→ Kütürdetme
şiddeti
ayarlı...



Turan
Aydın