

PSİKOHAYAT, BİR ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINIDIR.

psikOHAYAT

AKIL-BEYİN-KÜLTÜR NİSAN-MAYIS-HAZİRAN 2012 • YIL:3-SAYI:11 • ÜCRETSİZDİR

• Üsküdar
Üniversitesi
öğrenci almaya
hazırlanıyor

• Artık dünyanın
güvendiği bir
Nöropsikiyatri
Hastanemiz var



Organization Accredited
by Joint Commission International

Üniversitede
KALİTE



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ NPSUAM ETİLER POLİKLİNİĞİ ÇOCUK-GENÇ ve YETİŞKİN BİRİMİ İLE ETİLER'DE HİZMETİNİZDE!

HİPERAKTİVİTE • DİKKAT EKSİKLİĞİ • DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI
ÇOCUKLUK DEPRESYONU • ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ
OKUL BAŞARISIZLIĞI • SINAV KAYGISI • KEKEMELİK
ÇOCUKLARDA TİK VE TAKINTILAR • GECİKMİŞ KONUŞMA
ARTÜKÜLASYON BOZUKLUĞU • AFAZİ

BİLGİ VE RANDEVU İÇİN:
0212 270 12 92

UZMAN TEDAVİ KADROMUZ

PROF. DR. NEVZAT TARHAN
YRD. DOÇ. DR. SERDAR ALPARSLAN
YRD. DOÇ. DR. ÖZLEM. M. GÖKMOĞOL
YRD. DOÇ. SABRİ BURHANOĞLU
UZM.DT. EŞREF MÜEZZİNOĞLU
UZM. PSK. AYNUR SAYIM
UZM. PSK. ORHAN GÜMÜŞEL
UZM. PSK. LEYLA ARSLAN
UZM.PSK. BİHTER İYİDİR
UZM.PSK. CENGİZ DEMİRSOY

Nispetiye Cad. No: 19 Levent 34330 Beşiktaş/ İstanbul
Telefon: +90 212 270 12 92 Faks: +90 0212 270 17 19
etiler@npsuam.com

www.e-psikiyatri.com

editör'den



Merhabalar

Elinizde tuttuğunuz bu sayımızda yeni imzaların olduğunu göreceksiniz. Bununla sınırlı kalmayacağız. Sonraki sayılarımızda psikiyatri camiasından başka önemli isimlerin de en yeni ürünlerini mutlulukla paylaşacağız. Şimdiden müjdeliyoruz.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Bu sayımızda Prof. Dr. Nevzat Tarhan Hocanın liderliğinde bir başarı öyküsünün ulaştığı son aşamayı göreceksiniz. Bir muayenehaneden başlayan mesleki çalışmanın, azmin, ekip ruhu ile birleşerek bir hayali nasıl gerçekleştirdiğinin göstergesi olan Üsküdar Üniversitesi'ni anlatıyoruz bu sayımızda... Alanında yine yeni şeyler yapacak olan bu butik üniversite bölümleriyle şimdiden çok dikkat çekmeye başladı... Yüksek Lisans Programlarına sayfalarımızda yer verdiğimiz Üsküdar Üniversitesi'ni yakından takip etmenizi öneriyoruz.

KALİTE AKREDİTASYONLU İLK HASTANE

Hasta Odaklı Hizmet anlayışını JCI akreditasyonu ile taçlandıran NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Türkiye'nin ilk, dünyanın ise 3. Akreditasyon belgeli Nöropsikiyatri Hastanesi oldu. Kanıtlara dayalı süreç performans yönetimi, doğru, güvenilir teşhis ve tedavinin uluslar arası sağlık standartlarına uygun biçimde nasıl yapıldığının tüm ayrıntılarını bu sayımızda bulacaksınız. Psikiyatrik, nörolojik ve psikolojik yakınmalarına çare arayanların hem kendileri hem de yakınları bakımından çok önemli verilere yer verdiğimiz bu dosya haberimiz aynı zamanda belirttiğimiz üç disiplinin profesyonelleri açısından da ufuk açıcı olacaktır.

NP-AMATEM AÇILDI

Bağımlılık başlangıç yaşının giderek düştüğüne ilişkin haberlerin sıklaştığı bir dönemde bu problemin pençesine düşmüş olanlar için müjdeli bir haberimiz var: NP-AMATEM hizmete girdi. Bağımlılık konusundaki çalışmalarıyla bilinen Prof. Dr. Nesrin Dilbaz Hocanın liderliğinde bağımlılık uzmanlarından oluşan bir kadro artık NİSTANBUL Hastanesinde bu konuya özel çalışmalara başladı. İlaçlı ve ilaçsız olmak üzere iki ana bağımlılık tedavi modelinin uygulandığı NP-AMATEM'de; bağımlılığın tekrarını önleme, Matriks modeli, Destekleyici-ekspresiv psikoterapi, Motivasyonu artırma terapisi ve tıbbi tedavi gibi ayrıntıları sayfalarımızda bulabileceksiniz.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

İnsan genomunun belirlenmesi kişiye özel tedavi kavramını gündemimize soktu. Kontrolsüz ilaç kullanımının öldürebildiğini artık biliyoruz. ABD'de bir yılda doz aşımına bağlı ilaç zehirlenmesinden dolayı 100 binin üzerinde ölümün yaşandığı istatistiklere yansdı. Kontrollü ilaç kullanımı, uygun kişiye uygun ilaç, uygun ilaca uygun dozun planlanması gibi arayışlar Farmakogenetik Testin yapılmasını ve 'Kişiyeye Özel Tedavi'nin artık önemli bir seçenek olarak gündemimize girmesini zorunlu kılıyor. Bu konuyu Prof. Dr. M.Emin Ceylan değerlendiriyor. Konuyla ilgilenenler yine Türkiye'de ilk yapılan 'Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı' çalışmasının öyküsünü okuyabilirler.

... VE DİĞER KONULAR

Bu sayımızda ağırlıklı olarak 'Bipolar Bozukluk' konusuna yer vermeye çalışmış olmakla birlikte farklı yazı ve söyleşilerle dikkatinizi çekecek çok önemli konulara da yer verdik. Borderline Kişilik Bozukluğu, sevmeye duygusu, yaşlıları vuran Diyojen Sendromu, beyin sağlığı ve beslenme, 30'lu yaşlar, iş hayatında stres, hafızayı korumak, ilişki yönetimi yazıları ilginizi çekecek nitelikte...

Uğur Canbolat

YAYINCI:

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi

SAHİBİ:

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi Adına:
A. Furkan Tarhan

GENEL YAYIN YÖNETMENİ:

Uğur Canbolat

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:

Meral Ünlü

DANIŞMA:

Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Mehmet Zelka, Orhan Doğan, Hüsnü Erkmen, Nesrin Dilbaz, M. Emin Ceylan, Adnan Ömerustaoğlu, Esra Sağlam, Selahattin Gültekin, Metin Tülgar, Oğuz Karamustafalıoğlu, Selma Doğan, Seçil Aksayan, Arif Aktuğ Ertekin, Ahmet Muhtar Şengül, Gülten Kaptan, Boray Erdiñç, Semra Baripoğlu, Yıldız Burkovik, Aynur Sayım, Orhan Gümüşel

BİLGİ İŞLEM:

Gürkan Karadare

DIŞ HABERLER:

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR:

Serdar Karagöz, Şaban Özdemir, Orhan Gümüşel, Fulya Ertekin, Orhan Doğan, Gökben Hızlı Sayar, Nesrin Dilbaz, Eylem Özten, Çağla Kınalı, Nevzat Tarhan, Alper Evrensel, M.Emin Ceylan, Selma Özilhan, Barış Önen Ünsalver, Necla Yüzbir, Özlem Gökmoğol, Yıldız Burkovik, Oğuz Tanrıdağ, Necmettin Gürsoy, Çiğdem Demirsoy, Ayda Çayır

YAPIM:

taze
creative publishing

YAYIN YÖNETMENİ:

Zeynep Sevde Paksu

GRAFİK:

Mustafa Karanar

REDAKSİYON:

Saide Dikmen

BASIM YERİ:

İMAK Ofset Basın Yayın Sanayi Ticaret Şti.
Atatürk Cad. Merkez Mah. Göl Sok. No:1 Bahçelievler-İST
Tel: 0212 656 49 97

YAYIN TÜRÜ:

Üç ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

YÖNETİM YERİ:

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 29 34768
Ümraniye-İSTANBUL

BİLGİ HATTI:

0216 418 15 00 – 0216 633 06 33 – 0212 270 12 92

WEB:

www.epsiyatri.com - www.npistanbul.com - www.ider.org
www.noropsikiyatri.com - www.psi kohayat.com

E POSTA:

feneryolu@npsuam.com - bilgi@npistanbul.com



54 Aklın Yolu Mideden Geçiyor



50 Madde Bağımlılığından Kurtulmak Mümkün

içindekiler

ocak-şubat-mart 2011

10

Artık dünyanın güvendiği bir Nöropsikiyatri Hastanemiz var

NPİSTANBUL, Türkiye'nin ilk, dünyanın
3. JCI akreditasyon belgeli nöropsikiyatri
hastanesi oldu.



Üsküdar Üniversitesi, Öğrenci Almaya Hazırlanıyor

18



Bipolar Beynin İçinde

28

Tatlı Alır mısın Şekerim?	4
Şükran Duymak Öfkeyi Azaltıyor!	5
Üzgünüm ama Olmayabilirim de!	6
Karar Vermek Güçlü Hissettiriyor	7
Zihin Eğitim Akademisi	20
Bipolar mı Yaratıcılığı Etkiliyor Yaratıcılık mı Bipoları?	24
Bağımlılığın Çözümü Var!	30
NP Amatemi	33
Borderline Kişilik Bozukluğu	34
Bipolar Çocuklar	36
Kahve ve Yetersiz Beslenme Bipoları Etkiliyor	39
Sevme Duygusu	40
Yaşlıları Vuran Sendrom: Diyojen	42
İnsan Genomunun Belirlenmesi Hem Yaşamı Hem Tedaviyi Farklılaştırdı	44
Narsisizm Bedel Ödetiyor	47
Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı	48
Sorunluluktan Sorumluluğa Geçiş: 30'lu Yaşlar	58
İş Hayatında Stresle Başetmek Hayat Kurtarır	60
"Çocukluk Çağındaki Bağlanma Bütün Yaşamı Etkiliyor!"	66
İlişki Yönetimi Yaşam Kalitesini Belirliyor	70
Kederi Hakkıyla Yaşamak Lazım!	74

Tatlı alır mısın şekerim?

Yapılan çalışmaya göre insanların hoş ve yardımsever oluşu ile tatlı düşkünlüğü arasında bir ilişki var.



Yapılan çalışmada, tuzlu değil de tatlıdan yana tercih yapan kişilerin daha sevimli ve hoş bir mizaçta olduğu, yardıma muhtaç kişilere daha fazla yardım etme taraftarı oldukları ortaya kondu.

North Dakota State Üniversitesi ve Gettysburg College'den araştırmacılar, tatlı tercihinin kişilik ve davranışları hangi düzeyde öngördüğünü araştırdılar. Araştırmanın yazarlarından Brian Meier'in şöyle konuştu:

"Yaptığımız araştırmada tatlı tercihi ve deneyimlerine ilişkin metaforların kişilik özellikleri ve davranışlarına ışık tutmada ne ölçüde etkili olduğunu inceledik."

Araştırmacılar yaptıkları çalışmada kraker gibi tuzlu gıdaları tercih eden veya hiçbir gıda tercihinde bulunmayan kişilerle kıyaslandığında, şekerli gıdaları seçen katılımcıların yardıma muhtaç kişilere daha fazla yardım etme eğiliminde olduklarını saptadılar.

Meier'in bu konudaki yorumu şöyle:

"Her ne kadar tat alma kişilik veya davranışla pek az ilişkili gibi gözükse de nedense yardımsever ve sıcak kanlı kişilerin 'tatlı' olduğu düşünülür. Kimi zaman basma kalıp gibi gözükse bazı metaforlar kişilik ve davranışa ilişkin çok farklı ipuçları sunabilmekte."

Psikoloji Profesörü Michael D. Robinson ise çalışma sonuçlarına ilişkin şu yorumu yaptı:

"Aldığımız sonuçlar tatlı gıda tercihi ile toplum yanlısı davranışlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu düşündürüyor. Bu tarz bulgular metaforların davranış ve kişilik özelliklerine ilişkin öngörü niteliğinde benzersiz ipuçları sağlayabildiğini düşündürüyor."

Çalışmada ayrıca tatlı düşkünü kişilerin daha olumlu ve yapıcı kişilik özelliklerine sahip oldukları ve tatlıdan hazzetmeyen kişilere nispetle, bir sel baskını sonrası şehrin yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunma ihtimallerinin daha yüksek olduğu ortaya kondu.

Kaynak: Science Daily

Şükran duymak öfkeyi azaltıyor

Minnettar kişilerin sadece kibar değil, aynı zamanda daha az agresif oldukları tespit edildi.

Başkalarına teşekkür etmek, şükran duygularını dile getirmek agresyonu azaltıyor, kırgınlıkları ve genel hassasiyeti yatıştırıyor.

Bu konuda beş farklı çalışmaya imza atan UK College of Arts&Sciences'dan professor Nathan DeWall, "Her ne kadar minnettarlığın mental sağlığı olumlu etkilediği bilinse de agresyonu azalttığı bilinmiyordu. Minnettarlık kişileri başkalarıyla ilgili hassasiyetlerini ifade etmeye motive ediyor ve empati kurmaya yönlendiriyor. Daha empatik kişilerse daha az agresif oluyorlar."

Araştırmacılar 900'ün üzerinde üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada minnettarlığın düşük agresyonla ilişkili olduğunu saptadılar.

DeWall bu çalışmayla sadece belli kişilerin minnettar olabildiği yönündeki inancı da kırmak istediklerini belirtiyor. Minnettarlık eşit olarak herkeste açığa çıkabilen bir his ve agresyon eğilimini aşağı çekmede etkili.

Uzmanlar, hiç değilse haftada bir kez kendi içine dönüp, sahip olduklarınıza bir bakmayı tavsiye ediyor. "Böyle bir değerlendirme yapmak zaman içerisinde genel sağlık durumunuz üzerinde olumlu bir etki uyandıracak, sarsıntılara karşı iç dünyanızı daha güçlü kılacaktır."

Kaynak: Medical News Today

Üzgünüm ama olmayabilirim de

Araştırmaya göre özgüveni düşük insanlar özür dileyemiyor.

Bir kavga sonrası barışmadan önce çoğu zaman bir özür dileme faslı yaşanır. Fakat nedense “Üzgünüm, özür dilerim” demek bazı insanlar için daha zordur. Yapılan bir çalışmaya göre bazı kişilik özellikleri insanların hatalarını kabul etme eğilimlerine ilişkin ipuçları veriyor.

Grant MacEwan Üniversitesi'nden Psikolog Andrew Howell ve meslektaşları insanların özür dileme arzularını ölçmeye yönelik bir anket düzenlediler. Katılımcılardan bir dizi cümleyi ne düzeyde benimsediklerini belirtmelerini istediler; “bir türlü dinmeyen öfkem çoğu zaman özür dilememe engel olur” veya “kimsenin yaptıklarından haberdar olmayacağını düşünürsem eğer, özür dilememe yanlısı olurum.” Daha sonra araştırmacılar bu yanıtlara bakarak katılımcıların özür dileme eğilimlerini belirlediler. Ve bu skorları çeşitli kişilik değerlendirmelerinden elde edilen sonuçlarla eşleştirdiler.

Çalışmanın başında Howell şefkat ve yumuşak başlılık özellikleri baskın olan kişilerin özür dilemeye istekli olacaklarından emindi. Çalışma sonuçları onun bu hipotezini destekledi. Fakat çalışma sonunda hatalarını

kabul etmede zorlanan kişilerin şaşkıncı özellikleri de ortaya çıktı.

Özsaygısı daha düşük kişiler, yaşanan anlaşmazlıktan sonra kendilerini kötü hissetmiş olsalar bile daha az özür dileme eğilimindeydiler.

Buna karşın, kendilerine güvenen kişilerin hatalarını itiraf edebilme ve bunlar üzerinde düşünme gücüne sahip oldukları görüldü. Araştırmacılara göre bu noktada özsaygının doğru oranda olması da önem taşıyor. Çalışmada ortaya çıkan bir başka bulgu da egosantrik ve kibirli bir benlik algısına sahip olduklarından dolayı narsist kişilerin özür dilemede isteksiz olmalarıydı.

Beklenenin aksine adalet duygularının güçlü olması özür dileme istekliliği ile ters orantılı çıktı. Bu durumun kısasa kısas fikrinin pişmanlıkla pek fazla bağdaşmamasından ileri geldiği düşünülebilir.

Karar vermek güçlü hissettiriyor

Tercih şansı, insanlara kararlarında kontrol sahibi oldukları hissini veriyor ve zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırıyor.

Gün boyu pek çok konuda bir karar vermemiz gerekir. Bunların kimi bilinçli, kimi de bilinçdışıdır. Bazı kararları pek az düşünüp otomatik olarak versek de bazıları üzerinde saatlerce düşünmemiz gerekir. Bunların bir kısmına kendimiz karar verirken bir kısmı bizim adımıza yapılmıştır bile.

Yapılan yeni bir çalışmada karar verme aşamasında kontrol uygulama fırsatının işe yaradığını, bu sayede ödülle ilişkili beyin bölgelerinin aktifleştiği tespit edildi.

Rutgers Üniversitesinden araştırmacı Mauricio Delgado'ya göre üzerinde pek fazla düşünmesek bile aslında yaptığımız her şey bir tercihe dayanıyor. Bacağınızı belli bir yönde hareket ettirmeniz bile bir tercih ürünü. Başkası sizi bu işten alıkoymadığı sürece bu eylemi istemli olarak yaptığınızı fark edemeyebilirsiniz.

Yapılan çalışmada katılımcılara tercih yapma olanağı içeren veya bilgisayar tarafından önceden kararlaştırılan koşullar sunuldu. Gerçekte sonuçlar onların verdiği tepkilere bağlı olmasa bile, tercihli ve tercihsiz her iki durumda da katılımcıların para kazanma şansı vardı.

Katılımcılar tercih yapma fırsatı verildiğinde sonuçlar üzerinde kontrole sahip oldukları hissine kapıldılar ve bu sırada beynin ödülle ilişkili devresinde bir aktifleşme olduğu gözlemlendi. Sonuçlarla ilgili araştırmacılar şu yorumu yaptılar:

“Gerçekte istediğimiz hedeflere erişme konusunda etkin davranabilme gücünden yoksun olduğumuzu hissettiğimizde, özendirici bir motivasyona sahip olmadığımız için en ufak bir zorluk karşısında pes edebilmekteyiz. Tercih yapmak durumunda kaldığımızda ise, kararlarımızda kontrole sahip olduğumuz hissi ol-



dukça teşvik edici oluyor ve zorluklarla baş etmemizde önemli bir rol oynuyor.”

Ruh sağlığı üzerinde etkili olan “kontrol hissi” anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları ve madde suistimali gibi pek çok psikiyatrik bozuklukta da kilit rol oynuyor.

Yakın gelecekte kontrol hissini nöral temelini daha fazla açığa çıkarılması ile kontrol algısındaki bozuklukların tedavisine yönelik, tercih değerlendirmesine odaklı, etkili tedaviler geliştirmek mümkün olabilir.





Organization Accredited
by Joint Commission International

NPİSTANBUL Hastanesi'nde **kalite**

Artık dünyanın güvendiği bir Nöropsikiyatri Hastanemiz var

NEPİSTANBUL,
Türkiye'nin ilk,
dünyanın
3. JCI akreditasyon
belgesi
nöropsikiyatri
hastanesi
oldu.



Organization Accredited
by Joint Commission International

N

PGRUP Kuruluşları, Bilimden Sağlığa sloganı ve profesyonel bir kadro ile kuruluşundan bu yana sürdürmekte olduğu Kalite Yönetim Sistemi Çalışmalarına Haziran 2009 tarihi itibarı ile hız vermiştir.

Günümüzde, kurumsal değişim yönetimi için hazırlanan bütün eylem planlarına kalite yaklaşımlarının öncülük ettiğini görmekteyiz. Bu açıdan kurumsal olarak hazırlanan Kalite Yönetim Sistemi'ne yönelik eylem ve stratejiler önemli bir işlevi yerine getirmektedir. Bunun başlıca nedeni, kalite yönetim sistemi modellerinin kurumsal faaliyetlere dramatik ölçüde hız ve farkındalık sağlayarak, ilk defasında ve her defasında güvenli sağlık bakım hizmetlerini desteklemeleridir.

Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları çerçevesinde, kalite, hasta memnuniyeti, sürekli iyileştirme, düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlama, hasta ve çalışan güvenliği, sağlıkta etik gibi kavramlar çalışanların zihninde önemli bir yer tutmaya başlar. Böylelikle çalışanlar kuruma farklı bir açıdan bakmayı öğrenirler.

En önemli prensip: Hasta odaklı hizmet

NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Türkiye'nin ilk Nöropsikiyatri Hastanesi olma özelliğinin yanında, bütün organizasyonel düzeylerde Kalite Yönetim Sistemi çalışmalarına olan güveni ve kararlılığı ile, bilimsel öncü rolünü bir kez daha ilan etmiştir.

NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları kapsamına, kendisinden hizmet alan tüm hasta ve hasta yakınları ile kendi çalışanlarını dâhil ederek kesintisiz bir kalite iyileştirme felsefesini desteklemektedir. Çünkü hasta odaklı hizmet en önemli prensibidir.

Periyodik olarak gerçekleştirilen, her geçen gün içerik ve sıklık anlamında yapılanmasını iyileştiren komite toplantıları ve denetimler neticesinde, bütün yöneticiler diğer bölümlerin faaliyetleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta, süreç yönetimi yaklaşımı ile birlikte, tüm birimler birbirinden izole bir şekilde değil, işbirliği ve koordinasyon içinde çalışmaktadır.

Kanıtlara dayalı süreç performans yönetimi

NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Üst Yönetimi tarafından, tüm iyileştirme faaliyetleri kaynak ve planlama anlamında her aşamada desteklenmektedir. Bu çerçevede, Kalite Yönetim Sistemi'nin temel amacı olan sürekli iyileştirme felsefesi, halihazırda kurulmuş ve her geçen gün Kalite ve İnsan Kaynakları Bölümü tarafından alt yapısal olarak geliştirilen "Süreç Performansı Ölçüm Sistemi" ile izlenmekte ve kurum çapında yaygınlaştırılmaktadır.

Kalite ve İnsan Kaynakları Bölümü ile ilgili yöneticiler tarafından süreç performansını ölçmek ve iyileştirmek amacıyla Joint Commission International (JCI) Hastane Akreditasyon

NPGRUP Kalite İndikatörleri

NPGRUP Sağlık Kuruluşlarının yönetsel ve klinik süreçlerine yönelik olarak belirlenen kalite indikatörleri öncelikli olarak şu konular üzerinde yoğunlaşmıştır;

1. Hastaların değerlendirilmesi
2. Laboratuvar hizmetleri
3. Radyoloji ve tanısal görüntüleme hizmetleri
4. İlaçların kullanımı ve yönetimi
5. İlaç hataları ve ramak kala olayları
6. Anestezi ve sedasyon kullanımı
7. Hasta kayıtlarının bulunabilirliği, izlenebilirliği, içeriği ve kullanımı
8. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, sürveyansı ve raporlanması
9. Klinik araştırmalar
10. Rutin olarak ihtiyaç duyulan sarf malzemelerinin ve hasta ihtiyaçlarının karşılanması açısından hayati öneme sahip ilaçların satın alım süreci
11. Yasa ve yönetmeliklerce zorunlu faaliyet raporları
12. Risk yönetimi
13. Kaynak kullanımı yönetimi
14. Hasta ve yakınlarının beklentileri ve memnuniyeti
15. Çalışan beklentileri ve memnuniyeti
16. Hastaların demografik özellikleri ve klinik tanıları
17. Hastaların, yakınların ve çalışanların güvenliğini tehdit eden olayların önlenmesi ve kontrolü.

Joint Commission International (JCI)

Sağlık sektöründeki ilk akreditasyon kurumu 1951'de, American College of Surgeons, American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association'ın katılımıyla "Joint Commission on Accreditation of Hospitals" (JCAH) olarak kurulmuştur.

1987 yılında hastaneler dışındaki sağlık kuruluşları içinde akreditasyon programları geliştirilince komisyonun ismi "Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations" (JCAHO) olarak değiştirilmiştir.

Joint Commission International (JCI), sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini arttırmaya odaklanmış, kar amacı gütmeyen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurumunun uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş bir birimidir.

Joint Commission'ın uluslararası kolu olan Joint Commission International (JCI), 1994 tarihinden bu yana 80 ülkede sağlık kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlarla çalışmaktadır. JCI, akreditasyon ve sertifikasyon hizmetleri yoluyla hasta bakımının güvenliğini geliştirmeye odaklanmıştır. Sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta güvenliği konusunda tanınmış bir dünya lideridir. JCI Denetçileri hasta güvenliğini savunan, son derece eğitilmiş klinisyenlerdir. Enfeksiyon kontrolü, ilaç güvenliği, hasta bakımı ve tedavisi, hasta değerlendirilmesi ve tesis güvenliği konularındaki uzmanlığı ile, sağlık hizmetleri kalitesini geliştirme ve hasta güvenliği konularına odaklanır. JCI'nin standartları, tüm dünyadaki sağlık hizmetleri uzmanları tarafından geliştirilmiş ve dünyanın her bölgesinde test edilmiştir. JCI'nin akreditasyon kararları, sağlık hizmetleri uzmanlarından oluşan uluslararası bir komite tarafından verilmektedir.

JCI, Haziran 2011 tarihinde Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Topluluğu (ISQua) tarafından kendi denetim süreci, kalitesi ve standartları çerçevesinde denetlenmiş ve akredite olmuştur. Bu sayede JCI'nin denetim ve akreditasyon sürecinin güvenilirliği uluslararası alanda kanıtlanmıştır. ISQua akreditasyonu, sağlık hizmetleri organizasyonlarının çalışmalarını denetlemek amacıyla JCI tarafından kullanılan standartların ve süreçlerin akreditasyon kuruluşları için en yüksek uluslararası temel ölçütleri karşıladığını garanti eder.

Standartları, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları ve ISO 9001:2008 KYS Standardı ile uyumlu "Kalite İndikatörleri" belirlenmiştir.

Kalite İndikatörleri, NPGRUP'un vizyonu, misyonu, kalite hedef-

leri, temel hizmet süreçleri, hasta ve çalışan ihtiyaçları göz önüne alınarak belirlenmiştir. Önceliklerin saptanmasında aşağıda belirtilen özellikler göz önünde bulundurulur:

- Yüksek volümlü aktiviteler: Sıklıkla oluşan ve çok sayıda hasta ve personeli ilgilendiren aktivitelerdir.
- Yüksek riskli aktiviteler: Yanlış uygulama ya da uygulama yapmama sonucunda ortaya çıkan, yaralanma ve enfeksiyon gibi durumlardır.
- Problem eğilimli aktiviteler: Uygulandıkları zaman, hasta ya da personelde problem ya da komplikasyon oluşturma eğiliminde olan aktivitelerdir.

Doğru, güvenilir teşhis ve tedavi

Tüm bu faaliyetler ışığında etkin bir kalite dokümantasyon sistemi ile faaliyetler arası koordinasyon artırılırken, bütünlük bir hizmet anlayışı, artan yönetim, standardizasyon, kalite bilinci, koordinasyon ve katılım ile hatalar azaltılır. Hizmetin kaydı ve sürdürülebilirliği anlamında tutarlılık artar. Kurum bu sayede mümkün olduğunca sıfır hataya yakın şekilde konumlandırılır. NİSTANBUL Hastanesi'nde ulusal ve uluslararası referanslar ışığında, titizlikle ve yoğun çalışmalar neticesinde tanı ve tedavi gruplarına özel "Nöropsikiyatrik Klinik Bakım Haritaları" (Neuropsychiatric Clinical Pathways)" hazırlanmıştır. Böylelikle hastaların tedavi planları oluşturulurken ve bu plan hayata geçirilirken, sorgulanması, taranması, değerlendirilmesi ve gerçekleştirilmesi gereken hiçbir tıbbi uygulama atlanmamaktadır.

Uluslararası sağlık standartlarına bağlılık

Bu sebeple kalite adına, ISO 9001:2008 Kalite Yönetim sistemi yapılandırılması ile başlanan kalite yolculuğuna, dünyada en çok bilinen, yine en çok kabul görmüş sağlık standardizasyon modeli olan Joint Commission International (JCI) Hastane Akreditasyon çalışmaları ile devam edilmiştir.

NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilen, böylelikle uluslararası üstün kalite standartlarında tanı ve tedavi hizmeti

verdiğini, hizmeti sunarken Hasta Güvenliği Standartları'nı en üst düzeyde karşıladığını kanıtlayarak Türkiye'nin ilk ve tek nöropsikiyatri hastanesi ünvanını almıştır. Aynı zamanda NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, bu başarısı ile JCI tarafından akredite edilen Dünya'nın 3. Nöropsikiyatri hastanesi olmuştur.

NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nde, JCI (Joint Commission International) tarafından 16-19 Ocak 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen Akreditasyon Denetimi'nde hastanemizin tüm tanı ve tedavi birimleri, aşağıda sıralanan standard ana başlıklarında ve 1200'ü aşkın ölçülebilir kriter ışığında titizlikle incelenmiştir.

Dört gün süren yoğun denetim neticesinde hastanemiz akredite olmaya hak kazanmıştır. NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin bu başarısına yönelik olarak JCI (Joint Commis-

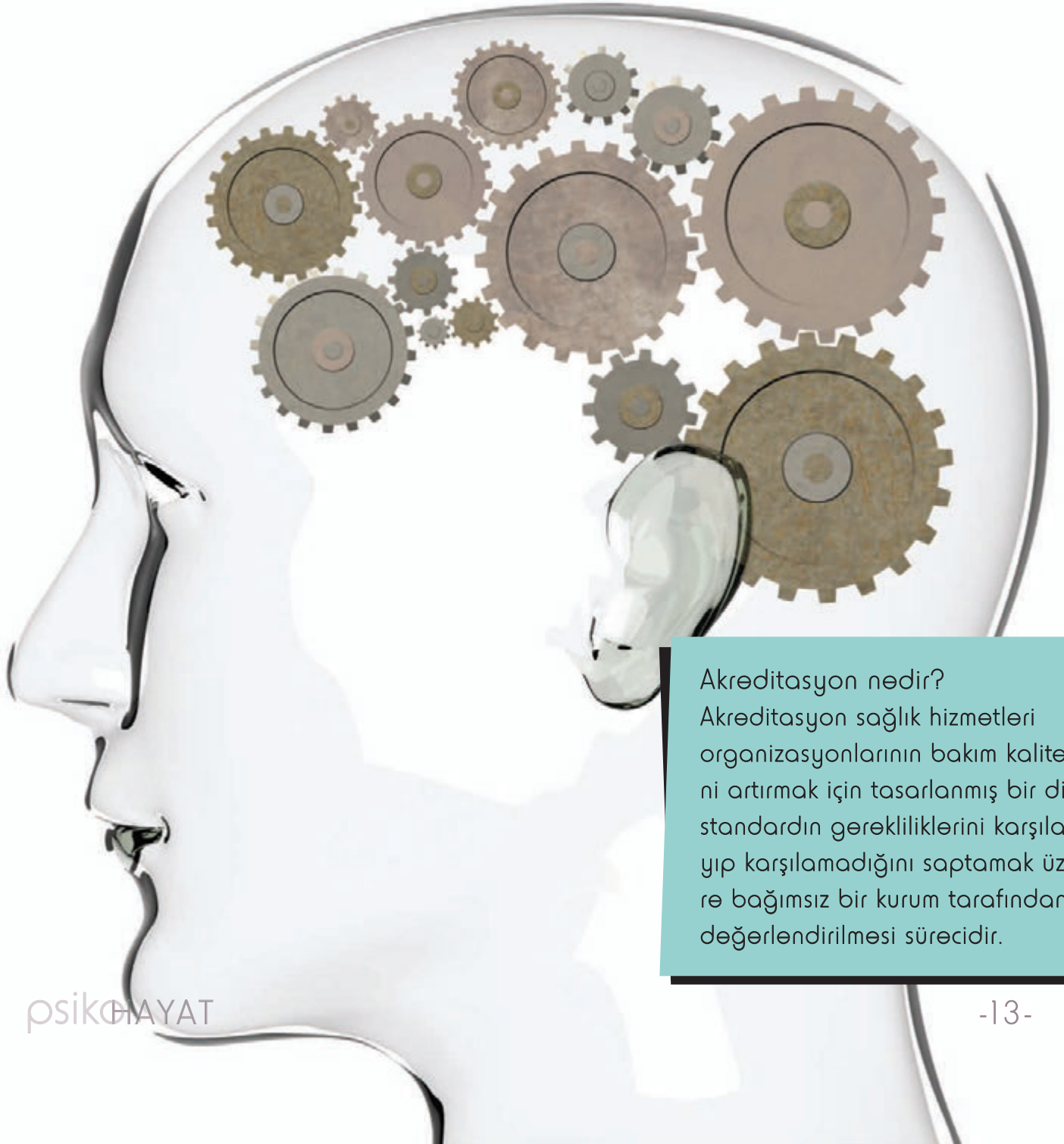
ion International)'ın İcra Kurulu Başkanı Sayın Ann K. Jacobson tarafından iletilen mektupta şu ifadeler yer almaktadır;

"30 Ocak 2012

Sn.Prof.Dr. Nevzat Tarhan

Yönetim Kurulu Başkanı

Joint Commisison International (JCI) Akreditasyon, NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesinin 16-19 Ocak 2012 tarihli İlk Hastane Akreditasyon Denetim raporunu incelemiştir. NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'ne AKREDİTASYON verileceğini bildirmekten



Akreditasyon nedir?

Akreditasyon sağlık hizmetleri organizasyonlarının bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standardın gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmesi sürecidir.

büyük bir mutluluk duyuyorum. Sizi ve NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin tüm diğer yöneticilerini ve personeli, süreklilik arz edecek şekilde kaliteli sağlık hizmeti vereceğiniz konusundaki taahhüdünüz neticesi bu AKREDİTASYONU almanızdan dolayı tebrik ederiz.

Türk vatandaşları, NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin, kaliteyi sürekli olarak yüksek seviyelere çıkarmak amacıyla bu zorlu hedefe odaklanmasından gurur duymalıdır.

Bu önemli başarıdan dolayı sizi tekrar tebrik etmek istiyorum.

Saygılarımla

Ann K. Jacobson MSN,RN, NEA

İcra Kurulu Başkanı

Joint Commission International®

Hasta ve Çalışan Güvenliği Odaklı Altyapı ve Tesis Tasarımı

Nöropsikiyatri hastalarının profiline özel olarak yapılandırılmış akıllı bina teknolojisi ile Hasta Güvenliği her aşamada temin edil-

MİSYONUMUZ

Toplumun ruh sağlığı düzeyini yükseltmek, ruh sağlığıyla ilgili sorunların çözümlüne katkıda bulunmak amacıyla yataklı ve yataksız sağlık hizmeti sunmayı ve bu hizmeti sunarken çağdaş bilimin öngördüğü yöntem ve koşulları sağlamayı amaçlıyoruz.

VİZYONUMUZ

Öncelikle İstanbul'da daha sonra Türkiye ve nihayet Ortadoğu ve Balkan ülkelerinde ruh sağlığı ile ilgili tüm aktivasyonlarda yer alan bir kuruluş olarak bilinmek, ruh sağlığı hizmetlerinde kolay ulaşılabilirliği, maliyet etkili ve kalite odaklı bir yaklaşım ile gelişmesini güven unsuru üstüne kurmak; hasta ve hasta yakınlarında memnuniyet yaratarak, ilk akla gelen ve birinci sırada tercih edilen hizmet sunucu olmayı hedefliyoruz.



miştir. Tüm tıbbi ve yönetsel riskler için önlemler alınmıştır. Altyapı, Tesis ve Risk Yönetimi Programı ile bu önlemler periyodik olarak değerlendirilmektedir.

Özellikle nöropsikiyatri alanında yataklı tedavi hizmeti sunumunda sağlık kuruluşunun tesis altyapısının önemi oldukça büyüktür. Bu durum hasta güvenliğini temin ve tesis etmenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi bu hassasiyetle hastalarının, hasta yakınlarının ve çalışanlarının güvenliğini en üst düzeyde desteklemek üzere alt yapısını kurmuştur. JCI denetimi sırasında JCI denetçilerinden tesis güvenliği konusunda tam puan alan NİSTANBUL Hastanesi, bu konuda kendisinden övgüyle söz ettirmiştir.

Aynı zamanda JCI denetimi esnasında, NİSTANBUL Hastanesi'nin ilklerinden olan, Türkiye'nin ilk ve tek özel donanımlı psikiyatrik ambulansı için de "iyi uygulama örneği" teklifi gelmiştir.

JCI'in akredite ettiği hastanelerden beklentileri

- JCI, kapsamlı bir denetimden sonra akredite ettiği kuruluşların tıbbi ve yönetsel performansını sürekli izlemektedir.
- Hastaneden aşağıda sıralanan JCI Standartları'nın ana başlıklarına yönelik klinik ve yönetsel performans göstergeleri belirlemesini istemekte ve bu göstergelere yönelik sürekli veri toplanmasını, analiz edilmesini, raporlanmasını ve iyileştirme süreçlerinin etkin olarak hayata geçirilmesini istemektedir.
- Akredite olan hastanelerden belirli periyotlarda bu analiz sonuçlarını ister ve denetler.
- Aynı zamanda JCI, akredite ettiği hastanelere habersiz denetimler düzenleyebilir. Bu denetimde de JCI standartlarına tam uyum sağlanmasını bekler ve bunu kontrol eder.
- Akreditasyon kararı verilen hastanenin tüm süreçleri akreditasyonun 3. yılında yeniden tüm standartlar ve kriterler ölçüsünde yerinde titizlikle değerlendirilir. Bu denetim neticesinde akreditasyon kararının devamlılığına ya da sonlandırılmasına karar verilir.

JCI Akreditasyonu'nun Avantajları

- Tüm hastane ve polikliniklerde aynı kalitede ortak bir hizmet sunulması sağlanır.
- Tedavi hizmeti verilen hasta profiline uygun olarak, tesis güvenliği şartlarının iyileştirilmesi, sürekli gözlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi önemli bir olmazsa olmazdır.
- Hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunur.
- Hasta hakları ve sorumlulukları ilkesine bağlı kalınarak sağlık hizmeti sunulur.
- İstenen tıbbi sonuçların alınma olasılığı artırılır ve istenmeyen sonuçların meydana gelme riski azaltılır.

KALİTE POLİTİKAMIZ

- Sunduğumuz hizmetin her adımında daima hasta hak ve sorumluluklarını göz önünde bulundurarak hasta odaklı çalışır, hasta güvenliği, hasta ve yakınlarının memnuniyetini her şeyin üstünde tutarız.
- Psikiyatri, Nöroloji Ve Psikoloji dallarında multidisipliner bir sağlık hizmeti sunarız.
- Alanımızdaki yasa, yönetmelik ve mesleki etik ilkelerine uygun olarak çalışırız.
- Kalite iyileştirme anlayışımızda bilgi, yenilikçilik ve insani değerleri benimseriz.
- Ekip çalışması ve işbirliğinin öne çıktığı bir çalışma ortamı yaratırız. Çalışanlarımızın bilgi ve becerilerini arttırarak nitelikli birer çalışan olmalarını teşvik ederiz.
- Hastalarımız, hasta yakınlarımız ve çalışanlarımız için en güvenli çalışma ortamını oluşturur, hizmetlerimizin etkinliğini, kalitesini ve çağdaşlığını destekleyecek teknolojileri takip ederek altyapımızı geliştiririz.
- Güncel, uluslar arası standartta tanı ve tedavi hizmeti sunarken hasta ve hasta yakınlarını da bilinçlendirerek ve destekleyerek bu süreçlere tam katılımını sağlarız.
- Yalnızca tanı ve tedavi hizmetleriyle değil, koruyucu sağlık hizmeti sunmak için de faaliyetlerde bulunur, toplum ruh sağlığının korunmasına hizmet ederiz.
- Etkili bir yönetim ve işletim sistemi kurmak ve en kaliteli hizmeti sunmak için süreçlerimizi ve sonuçlarımızı bilimsel yöntemlerle izleriz.
- Teşhis ve tedavi hizmetlerini, bilimsel normlarda, en uygun fiyatlarla sunarız.

- Tedavi hizmeti sunumunda multidisipliner bir bakım planı oluşturulmasını desteklenir ve denetlenir.
- Hasta ve çalışan güvenliği açısından ortaya çıkabilecek risklerin yönetimi sağlanıp tehlikeler azaltılır.
- Uygulamalar ve bilgilendirmeler ile hasta ve

yakınlarının sağlık hizmetlerine olan güveni ve katılımı sağlar.

- Periyodik olarak klinik ve yönetsel risk ölçümleri ile meydana gelmesi muhtemel hataların tespit edilmesi, önlenmesi ve sürecin iyileştirilmesi sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının sağlık problemleri ile ilgili mevcut ve olası eğitim gereksinimleri belirlenir ve bunların karşılanması sağlanır.
- Tüm sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında etkin bir koordinasyon sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının değişen şartlara uyum sağlaması, beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet düzeylerinin artırılması sağlanır.
- Fiziksel ortamın güvenliği ve çalışanların acil durumlarda etkin koordinasyonu sağlanır.
- En yüksek kalite ve teknolojik ekipman ile doğru zamanlarda etkin hizmet verilmesi sağlanır.
- Kurumun tüm alanlarda aynı yüksek kalitede hizmet verilmesi temin edilir.
- Hasta ve ailesi, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilir, doğru ve yerinde hizmet sunulması sağlanır.

JCI (Joint Commission International) tarafından 16-19 Ocak 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen Akreditasyon Denetimi'nde, hastanemizin tüm tanı ve tedavi birimleri, aşağıda sıralanan standard ana başlıklarda ve 1200'ü aşkın ölçülebilir kriter ışığında titizlikle incelenmiştir.

JCI Standardı'nın Ana Başlıkları

Hasta Odaklı Standartlar

1. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri
2. Tedaviye Kabul ve Tedavinin Devamlılığı
3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hakları
4. Hastaların Tıbbi Değerlendirmesi
5. Hastaların Tedavisi
6. Anestezi Uygulamaları
7. İlaçların Yönetimi ve Kullanımı
8. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitimi

Organizasyon Odaklı Standartlar

1. Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği
2. Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
3. Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme
4. Tesis Yönetimi ve Güvenliği
5. Çalışan Kalifikasyonu ve eğitimi
6. İletişim ve Bilgi Yönetimi

Bu çalışmalar çerçevesinde NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, geçmişten bugüne ve geleceğe kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmayı tüm danışan ve yakınlarına taahhüt etmiştir.



NP-AMATEM

bağımlılık tedavi merkezi'nde

SANAL BAĞIMLILIK TEDAVİSİ

Sanal bağımlılıklar, internet, teknoloji, bilgisayar, şans oyunları gibi davranışsal bağımlılıklar anlamına gelmektedir. İnternet ve bilgisayarın aşırı kullanımı, beyinde madde bağımlılığına benzer narkotik bir etki oluşturur. 24 saat bilgisayar başında kalmaya çalışan, yeme-içme ve diğer ihtiyaçlarını klavye önünde gidermeyi tercih eden kişilerin bir süre sonra beyin kimyaları madde bağımlılarında olduğu gibi bozulur. Beynin eski fonksiyonunu geri kazanabilmesi için ileri durumdaki hastalar artık yatarak tedavi edilmeye başlandı. Yapılan araştırmalar kokain ve internetin beyinde oluşturduğu zararın aynı olduğunu göstermektedir.

Uzun süre monitör başında kalmak kişide haz duygusu ile ilgili ödül-ceza mekanizmasını bozuyor. İlk başta bir saat süreyle internete girmek kişiye haz verirken, aynı lezzeti alabilmek için bilgisayar başında kalınan süre gittikçe artırılıyor. Bu süreyi 25 saate kadar çıkartanlar olmaktadır. Bunun sonucunda kişi zamanla madde bağımlılığındaki davranışları sergilemeye ve tamamen sanal bir hayat yaşamaya başlıyor.

Bağımlı kişi klavye başından uzaklaştığında depresif hareketler sergileyip krize giriyor. Neticede hırçınlaşıp etrafındaki eşyaları kırıp dökabiliyor. Yatarak tedavide hasta 15 gün süreyle izole ediliyor. Bu sırada madde bağımlılarında görülen anormal kriz hali ortaya çıkarsa, beynin bu reaksiyonu ilaçlarla önleniyor.

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz'ın liderliğinde, NPİSTANBUL Hastanesi bünyesinde oluşturulan NP-AMATEM, bağımlılık alanındaki tüm hizmetleri ekip anlayışı ile yürütmektedir.



Üsküdar Üniversitesi öğrenci almaya hazırlanıyor

Üsküdar Üniversitesi yeni eğitim öğretim yılında kapılarını öğrencilerine açıyor.

Ü

sküdar Üniversitesi 2012-2013 eğitim öğretim yılına hızlı girmeyi hedefliyor. Çalışmalarında sona gelen üniversite YÖK'ün onayının ardından 4 fakülte ve bünyesindeki bölümlerini resmen kurdu. Üniversite yeni yılda lisans ve yüksek lisans öğrencisi alacak.

Amaca uygun üniversite kurma vizyonu ile 2008 Eylül ayında çalışmalarına başlanan Üsküdar Üniversitesi ülkemizin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına katkı amacıyla yola çıktı. Bilim, sağlık, turizm, tarih ve kültür kaynakları yönetimi alanlarında uluslararası düzeyde eğitim ve araştırmayı hedefleyen Üniversite, yeni eğitim öğretim yılında öğrencilerine kapılarını açacak.

Üsküdar Altunizade'de faaliyete geçen Sürekli Eğitim Merkezi'nde çalışmalarına şimdiden başlayan Üsküdar Üniversitesi 100'e yakın hedeflenen akademik kadrosunu da tamamlama aşamasında. Yine aynı bölgede 10 bin metrekare kapalı alana sahip Üsküdar Üniversitesi merkez binasında da son hazırlıklar yapılıyor. Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, öğrenci portföylerinin öğrenme coşkusuna açık, liyakatli ve kendilerini geliştirmek isteyenlerden oluşacağını vurguladı.

Tematik bir üniversitesi olan Üsküdar Üniversitesi 6 yüksekokul, 4 fakülte ve 3 enstitüden oluşuyor.

FAKÜLTELER

İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

1. Psikoloji bölümü
2. Felsefe bölümü

MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

1. Moleküler biyoloji ve genetik bölümü
2. Bilgisayar mühendisliği bölümü
3. Biyomühendislik bölümü

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

1. Hemşirelik bölümü
2. Sağlık kurumları yöneticiliği bölümü
3. Sosyal hizmet bölümü
4. Çocuk gelişim bölümü

İLETİŞİM FAKÜLTESİ

(5 yıl içinde açılması planlanıyor)

1. Kültür yönetimi bölümü
2. Halkla ilişkiler ve tanıtım bölümü

ENSTİTÜLER

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

- Psikolojik ana bilim dalı
Felsefe ana bilim dalı

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

- Moleküler biyoloji ve genetik ana bilim dalı
Bilgisayar mühendisliği ana bilim dalı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

- Sosyal hizmetler ana bilim dalı
Sağlık kurumları yöneticiliği ana bilim dalı
Hemşirelik ana bilim dalı

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

1. Tıbbî dokümantasyon ve sekreterlik bölümü
2. Yaşlı bakım bölümü
3. Çocuk sağlığı ve gelişimi bölümü
4. Sağlık kurumları işletmeciliği
5. Tıbbî görüntüleme teknikleri
6. Elektrofizyoloji

YÜKSEK LİSANS PROGRAMLARI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

1. Klinik psikoloji ana bilim dalı
2. Politik psikoloji ana bilim dalı
3. Adalet psikolojisi ana bilim dalı
4. Eğitim psikolojisi ana bilim dalı
5. Adli psikoloji ana bilim dalı

6. Yönetim danışmanlığı ana bilim dalı
7. Kişisel gelişim ana bilim dalı
8. Arabuluculuk ana bilim dalı
9. Etik değerler ana bilim dalı
10. Felsefe ana bilim dalı
11. Kariyer danışmanlığı ana bilim dalı
12. Biyoetik ana bilim dalı
13. Nörofelsefe ana bilim dalı
14. Zihin eğitimi ana bilim dalı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

15. Dil ve konuşma terapisi ana bilim dalı
16. Sağlık kurumları yöneticiliği ana bilim dalı
17. Sağlık iletişimi ana bilim dalı
18. Aile danışmanlığı ana bilim dalı
19. Çocuk ruh sağlığı danışmanlığı ana bilim dalı
20. Ergen ruh sağlığı danışmanlığı ana bilim dalı
21. Sağlıkta manevi rehberlik ana bilim dalı
22. İlaç yönetimi ve güvenliği ana bilim dalı
23. Tıbbi hipnoz ana bilim dalı
24. Psikiyatri hemşireliği ana bilim dalı

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

25. Psikofarmakoloji ana bilim dalı
26. Klinik farmakogenetik ana bilim dalı
27. Biyomedikal ana bilim dalı
28. Biyofizik ana bilim dalı
29. Davranış genetiği ana bilim dalı
30. Nörobilim anabilim dalı
31. Biyoinformasyon ana bilim dalı
32. Yapay zeka ana bilim dalı
33. Nöroekonomi ana bilim dalı
34. Biyoistatistik ana bilim dalı

YÜKSEK LİSANS İÇİN 120 KİŞİLİK KONTENJAN

Rektör yardımcısı Prof. Dr. Mehmet Zelka; 2012-2013 Eğitim öğretim yılı için Klinik Psikoloji ve Sağlık kurumları yöneticiliği bölümlerine tezli yüksek lisans öğrencisi alacaklarını söyledi. İlk yıl için öğrenci kontenjanlarının klinik psikoloji tezli yüksek lisans programına 30'u güz, 30'u bahar döneminde olmak üzere toplam 60 kişi; sağlık kurumları yöneticiliği tezli yüksek lisans programına da 20'si güz 20'si de bahar olmak üzere toplam 40 kişi alınacağını söyledi.

Zihin Eğitim Akademisi



Üsküdar Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi, hemen hemen bütün üniversitelerin bünyelerinde açılan sürekli eğitim merkezlerinden farklı bir konumlandırma yaparak hem akademik hem de kurumsal hayata hizmet etmeyi hedefliyor.

2000'li yıllardan sonra psikoloji bilimi eğitim araçları vasıtasıyla kurumsal hayat içerisinde daha fazla yer almaya başladı. Özellikle duygusal zeka kavramının büyük şirketlerce içselleştirilmesiyle birlikte "insan" odağı hayat bulunca insana yönelik eğitimler de hem fikir hem de eğitim ve danışmanlık olarak satın alınmaya başlatıldı. Üstelik bu durum sadece eğitimlerle sınırlı kalmayıp özellikle yönetim ve liderlik konularında insana yönelik tanıtım çalışmaları başladı. Kişilik profillerine yönelik testler geliştirildi ve özellikle işe alımlarda kullanılmaya başlandı. Amaç, kişilerin zekalarını ölçmek ya da başarılı olup olmayacaklarına yönelik tahminlerde bulunmak değil, onları başarı-

lı olabilecekleri alanlara yönlendirmektir. Hatta sadece bu konu ile ilgilenen kafa avcıları ortaya çıktı. İnsanların ilgi ve yetenek alanlarına göre bir işe yerleştirilmeleri için hummalı çalışmalar başlatıldı. İnsanlar daha mutlu olabilecekleri işlere yönlendirilirken asıl amaç mutlu insandan elde edilecek verimden faydalanmaktır. Çünkü artık keşfedilmişti ki mutlu müşteriler mutlu çalışanlarla memnun edilebiliyordu. Yani mutlu müşterinin sırrı aslında mutlu çalışanlardı.

İşte tüm bu gelişmeler değişen rekabet stratejileri ile birlikte insanı daha da tanımayı gerektirdi. İnsanı tanıma arzusu arttıkça psikoloji bilimi de bugünkü tahtında yerini sağlamlaştırdı. Ancak bu sorumluluk daha çok çalışmayı ve araştırmayı beraberinde getirdi. Tüm disiplinlerce kullanılan ve faydalanılan psikoloji, özellikle kurumsal hayattaki insan kaynakları ve eğitim alanlarının başvuru kaynağı haline geldi.

Kişisel gelişim değil zihin eğitimi

İşte ÜSEM bu noktada zengin tecrübesi ile var olan ihtiyacı fark eden ve bu alanda konuşulmuş, test edilmiş, denenmiş, başarılı olunmuş ya da tecrübe edilmiş tüm deneyimlerin üzerinde bir alanda kendini konumlamak istemektedir. Bu nedenle de hazırlamakta ve sunmakta olduğu eğitimlere kişisel gelişim eğitimlerinin de bir adım ötesine geçerek zihin eğitimi ismini vermektedir.

ÜSEM, marka adıyla ZİHİN EĞİTİMİ AKADEMİSİ bu gücü bu alandaki tek ve öncü kaynağından almaktadır. JCI Uluslararası Hastane Akreditasyonu ile başarısını kanıtlayan NİSTANBUL, nöroloji, psikiyatri ve psikoloji işbirliği ile bu alanda aynı zamanda üreten bir hastanedir. Bu alanda çalışmak isteyen pek çok yeni mezun staj yapmak ya da tecrübe edinmek için bizlerle birlikte olmak istemektedir. Tam bu noktada artık ÜSEM yeni mezunlara ve alanında kendini geliştirmek isteyenlere de yepyeni fırsatlar sunmaktadır.

Meslekî tecrübelerden yararlanılacak

Akademik alandaki tüm eğitimlerimiz mesleki, ilgi, ihtiyaç ve beceri kullanımına yönelik planlamalar şeklinde düzenlenmekte olup bu sayede meslek elemanlarının birbirlerinin bilgi, birikim ve tecrübelerinden yararlanmaları da sağlanacaktır. ÜSEM ayrıca bu alanda hizmet etmek isteyen ve hizmet eden alan çalışanlarının da bir buluşma noktası olmayı amaç edinmektedir.

Akademik alandaki eğitim başlıklarımıza bakacak olursak, konuşma terapisinde temel ilkeler, MMPI, eş terapisi eğitimi, klinik görüşme, tıbbi hipnoz, bilişsel davranışçı terapi, bağımlılıkta tedavi yaklaşımı, nöropsikiyatride yeni tedavi yöntemleri, çocuk-ergen-yetişkin psikiyatrisinde tanı ve tedavi yöntemleri, başarı psikolojisi gibi eğitimler alanındaki uzman kişiler tarafından verilmekte olan eğitimlerdir.

Kurumsal alandaki eğitim başlıklarına baktığımızda Stres ve Zaman Yönetimi, Tüketici Psikolojisi, Satış Psikolojisi, Nöro Yönetim, Nöro Liderlik gibi geniş bir yelpazeye yayıldığını ve fakat kişisel gelişim eğitimlerinden farklı olarak beyin ve beyinde olup bitenler ile ilgili akademik bilgiler ışığında üretilen bilgiler olduğunu görebiliriz.

Kurumsal hayata yönelik eğitimler

Hem akademik hem kurumsal hayata hizmet eden eğitim başlıklarımız da bulunmaktadır. Öfke Yönetimi, Çalışan Anne Psikolojisi, Duygusal Zeka Eğitimleri, Yorgunluk Yönetimi Eğitimleri bu kesişim noktası için verebileceğimiz örnek eğitimlerdir.

Örneğin çalışan anne psikolojisi hem alandaki kişilere yardımcı olacak bir eğitim olmakla beraber, kurumsal dünyada çalışan, iş kadını ve anne



ÖRNEĞİN ÇALIŞAN ANNE PSİKOLOJİSİ HEM ALANDAKİ KİŞİLERE YARDIMCI OLACAK BİR EĞİTİM OLACAK, HEM DE İŞ KADINI VE ANNE ROLLERİNDE KARMAŞA YAŞAYAN KADINLARIN YARARLANABİLECEĞİ BİR EĞİTİM OLACAK.

rollerinde karmaşa yaşayan kadınların yararlanabileceği bir eğitim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tip eğitimlerde talep edilen kuruma yönelik butik çalışmalar da yapılabilmektedir. Yine yorgunluk yönetimi eğitiminde akademik alanda çalışanlar için verilen içerik ile kurumda verilen içerik farklılık göstermektedir. Kurumlarda eğitimi alan kuruma yönelik yorgunluk iş planı hayata geçirilebilmekte, sektöre yönelik özel çalışmalar yapılabilmektedir. Her bir eğitim konusunda alanında uzman olan kişiler bu çalışmalarını gerçekleştirmektedirler.

ÜSEM- Zihin Eğitimi Akademisi yeni bir başlangıç ile uzun bir yolculuğa çıkmakta ve geniş bir yelpaze altında tüm başarılı bireyleri buluşturan bir akademik platform olma yolunda ilerlemektedir. Bu yolculukta en büyük amaç hedefi olan ve başarmak isteyen, akıl ve ilim yolunda ilerleyen kişilerle işbirliği yapabilmek ve beraber üretebilmek, ürettiğini faydalı olmak adına yayabilmektir.



Üsküdar Üniversitesi'nden bir ilk!

Üsküdar Üniversitesi Nöro-Yönetim
ve Nöro-Liderlik eğitimi veriyor.

Beynin yönetirken işlevi, beyindeki süreçlere ne kadar müdahale edilebileceği konuları son dönemlerde önem kazanırken merak konusu da oluyor. Üsküdar Üniversitesi bir ilke imza atarak kişisel gelişim başlıklarından yönetim ve liderlik konularını zihinsel gelişim başlığı altında ele alıyor. Düzenlediği eğitim programlarıyla 2 günde yönetim ve li-

derlikte beynin işlevinin öğretiyor.

Üsküdar Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÜSEM) bugüne kadar gerek iş dünyasında gerekse sosyal yaşamda vazgeçilmez olan kişisel gelişim eğitimlerinin yanında, zihinsel gelişim eğitimleriyle de bireysel ve toplumsal gelişime fayda sağlıyor. Üsküdar Üniversitesi şimdi de Nöro-Yönetim ve Nöro-Liderlik eğitimi veriyor.

Yönetim konuları şimdiye kadar pek çok disiplin tarafından derinlemesine incelendi. Beynin yönetirken işlevi, beyindeki süreçlere ne kadar müdahale edilebileceği gibi konular ise son yıllarda hız kazandı ve merak konusu olmaya başladı. Bu alandaki eksikliğin bilincinde olan Üsküdar Üniversitesi harekete geçerek yeni bir eğitim programı planı yaptı.

Kişisel gelişim başlıklarından yönetim ve liderlik konuları zihinsel gelişim başlığı altında, nöro-yönetim ismi ile ilk kez ele alınıyor. Bu sertifika programında Yönetim Kültürü ve Liderlik başlıkları nöro-psikolojik olarak ele alınarak katılımcılara öğretiliyor.

Nöro-Yönetim ve Nöro-Liderlik Eğitimi kapsamında;

- Yönetim tarihi
- Beyin gelişimi ve yönetim
- İnsan neden yönetme ihtiyacı duyar?
- Lider doğulur mu olunur mu?
- Yönetim çeşitlilikleri
- Liderliğin yönetimdeki yeri
- Liderlik ve yönetim farklılıkları
- Beyin ve stratejik düşünce
- Stratejik düşüncede kognitif psikolojinin yeri
- İnanç ve değer sistemleri
- Kendini ve yönetim tarzını tanımak
- Ekip yönetimi ve iş yönetimi
- Ekip yönetiminde bireyi tanımak



UZMANLAR KONUŞUYOR

www.psikoyorum.tv



Psikoyorum TV ruh sağlığı alanındaki konuları seyrederek öğrenme imkanı sunuyor. Ülkemizde geniş bant internet kullanımının yaygınlaşması sonucunda videolar www.e-psikiyatri.com sitesinde oldukça geniş yer alıyor. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ bünyesinde NPİSTANBUL Hastanesi, FENERYOLU POLİKLİNİĞİ ve ETİLER POLİKLİNİĞİ uzmanlarının yer aldığı televizyon programlarının kayıtlarına site üzerinden ulaşarak yüksek hızlı altyapı sayesinde kesintisiz olarak izleyebilirsiniz. Sitenin ana sayfasında son yüklenen dört videoya doğrudan erişebileceğiniz gibi, ana sayfada yer alan 'Tüm Videolar' linki aracılığı ile video ana sayfasına erişmek ve izlemek istediğiniz kanaldaki programlara erişmeniz mümkün. Üstelik videoları izlemek için herhangi bir ek yazılıma ihtiyaç da duymuyorsunuz.

Videolar, bilgi edinmek istediğiniz konu hakkında yardımcı olmanın yanı sıra, randevu aldığınız ya da almak istediğiniz uzmanları tanımanızda da yardımcı bir görev üstleniyor. Feneryolu Polikliniği, NPİSTANBUL Hastanesi ya da Etiler Polikliniğindeki uzmanlardan randevu almadan önce veya aldıktan sonra, site üzerinden uzmanlara ait özgeçmiş bilgilerini görebilirsiniz. Bu uzmana ait videoları izlemenin yanı sıra haber ve köşe yazılarını da okuyarak uzman hakkında bir izlenim edinebilirsiniz.

(Daha fazla bilgi için www.psikoyorum.com)



Bipolar mı yaratıcılığı etkiliyor yaratıcılık mı bipoları

Bir sanatçı nevrotik özellikler gösterebilir, yaratıcılık ruhsal sorunlarla veya bozukluklarla birlikte olabilir, fakat yaratıcılığın her zaman nevrotik özelliklerin bir sonucu olması gerekmez.



Yaratıcılık kavramı herkeste bazı çağrışımlar ortaya çıkarır. Genellikle ilk aklımıza gelenler görsel sanatlar ve edebiyatla ilgili olan yaratıcılıktır. Yaratıcılıktan yeni ve değişik bir eser ortaya konmasını, yeni bir bakış açısı gösterilmesini anlayabiliriz. Yaratıcılığın doğuştan gelen genetik bir yanının olup olmadığıyla, zekayla ilişkisi konusunda bir görüşümüz vardır veya bu konularla ilgilenmediyse, bir görüş belirtemeyebiliriz.

Yaratıcılık kavramı gerçekten bizim düşündüğümüz gibi midir? Nasıl tanımlanmaktadır? Neleri kapsamaktadır? Yaratıcılık yalnız görsel sanatlar ve edebiyatla mı ilgilidir? Zekayla ilişkisi var mıdır? Yaratıcı kişilerin aynı zamanda hasta olabilecekleri doğru mudur? Hastalıklar yaratıcılığı etkiler mi?

Daha önce yapılan yaratıcılık tanımlarından yola çıkarak yaratıcılığı şu biçimde tanımlayabiliriz: "Yaratıcılık, özgün düşünme biçimiyle problem çözme becerisine benzer biçimde işleyen; estetik, bilimsel, sosyal yönlerden biri veya birkaçı için yararlı olan, yeni bir eser, fikir veya buluş ortaya koyma yetisi ve sürecidir."

Yaratıcılığın gerektirdiği özgün bakış açısı, günlük yaşam ve bununla ilgili sorunlarda da kullanılabilir. Bu durumda, herkesin gördüğü günlük sorunları bizim de görüp farklı ve yeni bir yaklaşım göstermemiz yaratıcılık kapsamında değerlendirilir. Burada önemli olan, bizim konuyla veya nesneyle ilgili farklı ilişkileri gözden geçirip bunların arasında bir bağ kurmamız, başkalarından farklı ve yeni bir yaklaşım ortaya koymamızdır. Yaratıcılığın yaşamın her alanıyla, herkesle ilgili olduğunu söyleyebiliriz.

Yaratıcı kişilerin özellikleri nelerdir?

Yaratıcılığın ve yaratıcı kişilerin özellikleri yüzyıllardır ilgi çekmekle birlikte, bu konudaki çalışmaların daha çok son yüz yılda olduğunu söyleyebiliriz. Yaratıcı bireylerin incelenmesiyle bulunan en belirgin özellikler şunlardır: Özgün ve çabuk düşünebilme yetisi, yeniliğe açık olma, meraklı olma, ilgi alanlarının çok yönlü olması, konulara-sorunlara farklı açılardan yaklaşabilme becerisi, başarılı olma, özgür olma, içe dönük veya coşkulu bir yapıda olma, sezgilerinin güçlü olması, etkileyici olma, soyut veya somut nesne ve kavramlar arasındaki bağlantıları yakalayıp ilişkilendirebilme gücünün olması, yeni olanı yakalayabilme becerisi, hayal gücünün zengin olması, senaryo üretebilme becerisi, sorunlara çözüm arama, üretken olma.

Yaratıcı bir bireyde bu özelliklerin tümünün bulunması gerekli değildir. Yaratıcı bireyler toplumun normal olarak gördüğü bireylerin ortalama özelliklerinden biraz sapma gösterirler. Örneğin, bu bireyler toplumun değer yargılarına göre uçlarda gezinen, alışılmış ve bilinenlerle yetinmeyip yenilik peşinde koşan, eleştirel bakış açısıyla davranan bireylerdir.

Yaratıcılığın zekayla ilişkisi var mıdır?

Yaratıcılığın zekayla ilişkili olduğu, ancak zekadan bağımsız bir zihinsel yetenek olduğu kabul edilir. Yaratıcı bireylerin zeka katsa-

yısı diğer bireylerden daha yüksek bulunmuş, bu bireyler yaşlılarından daha zeki olarak değerlendirilmiştir. Bu konudaki çalışmalar yüksek zeka katsayısına sahip olan bireylerin diğer bireylere göre bazı özelliklerinin farklı olduğunu, fakat yaratıcılık yönünden farklarının olmadığını göstermiştir. Zeka yaratıcılık için gerekli, fakat tek başına yeterli değildir. Bir çalışmada, zeka katsayısının 120'nin üstünde olmasıyla yaratıcılık arasında bir ilişki bulunmamıştır. Zeki insanların yaratıcılık konusunda diğer insanlardan farkı, yaratıcılığın daha kolay geliştirilebilmesi olabilir.

Yaratıcılık doğuştan mı gelir?

Herkeste doğuştan getirilen az veya çok yaratıcılık yeteneğinin olduğu kabul edilir. Sonraki yıllarda bakış açısının genişletilmesiyle, yenilik arayışı ve merakın desteklenmesiyle, bireye özgün düşünce ve çözüm önerileri için fırsat tanınırsa bu yetenek geliştirilebilir. Genel olarak yaratıcılıkta öğrenmenin rolünün olmadığı ve öğrenilemediği kabul edilir.

Bazı çalışmalar yaratıcılığın genetik bir yönünün olduğunu öne sürer. Bazı çalışmalarda ise, yaratıcılık süreci sırasında beynin bazı bölgelerinde etkinlik artışı ve biyokimyasal değişiklikler olduğu saptanmıştır.

Ruhsal yönden yaratıcı bireyler

Ruhsal yönden yaratıcı bireylerin özellikleri nelerdir? Yaratıcı bireyler olarak genellikle sanatçılar ve edebiyatçılar (yaratıcı bireylerin yalnız bu iki gruptan oluşmadığını unutmamalı) incelenmiştir. Diğer insanlar gibi, sanatçının da gerçek dünyada doyuma ulaştıramadığı bilinçdışı istekleri, özlemleri, cinsel enerjisi vardır. Bunlar yaratıcılığın ürünlerinde (eser, düşünce) biçim değiştirmiş olarak görülür. Bu biçim değiştirmiş ürünler toplum tarafından üstün değerler olarak kabul edilir ve bizler bunların bilinçdışıdaki gerçek görünümünü bilemeyiz. Sanatçıların ürünlerini anlayabilmek için, sanatçıların normalden sapmaları, davranışları, iç dünyası incelenmelidir.

Sanatçılar genellikle nevrotik özelliklere sahip bireyler olarak görülür. Oysa bu her zaman doğru değildir. Nevrotik bir bireyde görülen özellikler olumsuz veya yıkıcı olarak nitelenirken, yaratıcı bireyde nevrotik özellikler

BİPOLAR BOZUKLUK TOPLUMDA %1 - 1.5 ORANINDA GÖRÜLEBİLMEKTE- DİR. SANATÇILAR ARASINDA BU ORAN % 11'E KADAR ÇIKMAKTADIR.

olumlu ve yapıcı bir niteliğe dönüşmüştür. Yaratıcılık ruhsal sorunlarla veya bozukluklarla birlikte olabilir, fakat yaratıcılığın nevrotik özelliklerin bir sonucu olması gerekmez.

Yaratıcılık ve bipolar bozukluk

Araştırmalar nevrotik kişilik özelliklerinin sanatsal yaratıcılığa dönüşebildiğini, bipolar bozuklukların yaratıcılığı kışkırttığını, şizofrenide de yaratıcılık örneklerinin görülebildiğini öne sürmektedir. Bunun yanı sıra, sanatçıların beyinlerindeki (bilinçdışıdaki) yoğun duyguların ve düşüncelerin dışa vurulması normalden sapma olarak değerlendirilebilmektedir. Oysa yaratıcı bireyler için bunun doğal olduğu ve hastalık olarak görülmemesi gerektiği öne sürülmektedir. Bazı sanatçılar eser yaratmanın kendileri için bir baş etme yolu olduğunu belirtirler.

Bipolar bozukluklar bir grup klinik tabloyu kapsar: Bipolar I bozukluk, bipolar II bozukluk, siklotimi. Bipolar I bozukluk tanısı için en az bir manik nöbet gerekir, depresyon da vardır. Bipolar II bozukluk tanısı için depresif nöbet ve hipomanik nöbetin görülmesi gereklidir. Siklotimide şiddetli mani ve depresyon düzeylerine varmayan duygusal oynamalar vardır.

Yaratıcılık olumlu duygudurum, mutluluk ve ruh sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Hem manide, hem de depresif dönemde yoğun duygular yaşanır; bu duygular manide olumlu, depresyonda olumsuzdur.

Bipolar bozuklukların yaratıcılıkla ilişkisi geriye dönük olarak ve halen yaşayanlar incelenerek anlaşılmasına çalışılmıştır. Geriye dönük çalışmalarda sanatçıların eserleri, sanatçıları yakından tanıyanların yazıları ve anlattıkları temel alınmıştır. Geriye dönük çalışmalar her zaman kesin ve doğru sonuç vermez. Örneğin, Van Gogh'un bipolar bozukluğunun olup olmadığı tartışmalıdır. Yaşayanlarla ilgili çalışmalar hem sanatçılarda, hem de birinci derece yakınlarında ruhsal bozuklukların oranlarını araştırmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, sanatçılarda ve birinci derece yakınlarında ruhsal bozuklukların (özellikle bipolar bozuklukların) toplumda görülenden daha yüksek oranda olduğunu göstermiştir.

Yaratıcılık bipoların hangi döneminde ortaya konur?

Depresyonda yoğun olumsuz duygular yaşanır. Birey kendine,

zihnine odaklanır; dış dünyaya karşı ilgisizdir. Birey kendi duyguları ve düşünceleriyle aşırı ilgilidir, içe bakış en üst düzeydedir. Bu dönemin yaratıcılığa temel hazırladığı kabul edilir.

Mani döneminde sanrı ve varsanı gibi psikotik belirtiler, dikkat dağınıklığı ve fikir uçuşması gibi belirtiler nedeniyle bireyin bir konuya yoğunlaşmış bir eser ortaya koymasına güçtür.

Yaratıcılığın ve yaratıcılık ürününün en çok ortaya konduğu dönem hipomani dönemi olarak kabul edilir. Bu dönem manik dönemden daha hafif şiddette belirtilerle karakterizedir.

Yukarıdaki açıklamaların tersine depresif dönemde de yaratıcılık ürünleri ortaya konabilmektedir. Örneğin, Van Gogh "ayçiçeği" tablosunu depresyondayken, Edward Munch "çılgılık" tablosunu yaşamının en karmaşık döneminde yapmıştır. Bu örneklerin tersine, yazar Virginia Woolf depresyondayken yazamadığını belirtmiştir.

Peki bipolar bozukluklar yaratıcılığı artırıyor, tedavi ile yaratıcılık nasıl etkilenir? E. Munch'un doktoru olan Dr. Panter, Munch'un başarılı bir tedaviden sonra onun yaratıcılığının kaybolduğunu belirtmiştir. Bu saptama bipolar bozuklukla yaratıcılık arasında bir ilişkinin olduğu görüşünü desteklemektedir.

Bipolar bozukluğu olan sanatçılar

Bipolar bozukluklar en dar tanımlamalarla toplumda %1-1.5 oranında görülebilmektedir. Sanatçılar arasında bu oran %11'e kadar çıkmaktadır. Çoğumuzun tanıdığı sanatçılardan bipolar bozukluğu olanlar veya olduğu düşünülenler arasında William Blake, Jack London, Virginia Woolf, Ernest Hemingway, Vincent Van Gogh, Jean-Claude Van Damme, Edgar Allan Poe, Florence Nightingale, Vivien Leigh, Mel Gibson, Richard Dreyfuss, Paul Gascoigne vardır.

Fakat her bipolar bozukluğu olan birey yaratıcı değildir, her yaratıcı olan bireyin de bipolar bozukluğu olması gerekmez. Yine de yaratıcılıkla bipolar bozukluklar arasında bir ilişki var gibi görünmektedir. Bipolar bozukluğun mu yaratıcılığı kışkırttığı, yaratıcılığın mı bipolar bozukluğa zemin hazırladığı henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır.

7/24

ACİL PSİKIYATRİ

DANIŞMA ve ÇAĞRI MERKEZİ

0216
633 06 33

24 SAAT PSİKIYATRİK AMBULANS ve ACİL PSİKIYATRİ

Klasik acil psikiyatrik hasta yaklaşımı hastanın suçlu gibi algılanmasına neden olmaktadır. Bu yaklaşımda tıbbi müdahale göz ardı edilerek, kolluk kuvvetleri ile hastayı hastaneye sevk etme yolu seçilmiştir.

Bu konuda bizim yaklaşımımız acil psikiyatrik hastanın suçlu değil hasta olduğunu düşünerek, uzman ekip ve özel yumuşak odalı ambulansla müdahale ve sevk kolaylığı sağlamaktadır.

Böylece hasta alımında, toplum kurallarına ters düşmeden, evrensel insani değerlere uymak mümkün olur.

Nöropsikiyatrik acil servis 24 saat hizmete göre düzenlendi. Taşkınlık gösteren hastalar için yumuşak oda, nörolojik, riskli hastalar için acil yoğun bakım yeteneği, mide yıkama için geliştirilmiş müşahade odası mevcuttur.

Özel eğitilmiş hekim ve sağlık memuru ekibi ile müdahale imkanı söz konusudur.



NPİSTANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi
www.npistanbul.com
0 2 1 6 6 3 3 0 6 3 3





Yrd. Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Psikiyatri Uzmanı

Bipolar beynin içinde

Bipoların mani döneminde aşırı enerjik olan hasta, depresyon döneminde parmağını dahi kıpırdatamaz. Duygulardaki bu değişimler beyin kimyasındaki bozulma ile alakalıdır.

Bipolar afektif bozukluk ya da diğer isimleriyle manik depresif hastalık, iki uçlu duygudurum bozukluğu, psikiyatrinin en gizemli hastalıklarından birisidir. Bu gizemin iki sebebi vardır. Birinci neden, hastalığın getirdiği duygusal dalgalanmalardır.

Hastalığın depresyon döneminde neredeyse elden ayaktan düşen, kendine güvensiz, karamsar, çökkün olan kişi, hastalığın manik dönemine girdiğinde aşırı canlanır, kendine güveni başını belaya sokacak kadar artar, bir anda yatırımlar yapmaya, riskli kararlar almaya başlar. Depresyon döneminde parmağını kıpırdatmaya takati olmayan kişi gider, yerine geceleri bir iki saat uyuduğu halde sürekli koşturan, enerjisi bitmek bilmeyen bir kişi gelir. Bu değişkenlik hastanın yakın çevresindekiler için oldukça şaşırtıcı olur.

Hastalığın ikinci gizemi ise hekimleri şaşırtır. Tıp dünyasında yaşanan bütün gelişmelere rağmen, bipolar afektif bozuklukta beyinde neler olup bittiği halen tam bilinmemektedir. Ancak araştırmalar beyinde bozulan mekanizmalarla ilgili ipuçları vermektedir.

Bipolarda beyin kimyasında bozulma olur

Beynin çalışmasında, sinir hücrelerinde “reseptör” adı verilen, hücrenin diğer hücrelerden gelen sinyalleri algılayan “antenleri” ve “nörotransmitter” adı verilen, bir sinir hücresinden diğerine mesajlar taşıyan “kimyasal postacılar” büyük önem taşır. Yapılan araştırmalarda bipolar afektif bozuklukta bu iki yapının bozulduğu gösterilmiştir. Kimyasal postacılar hastalığın gelişiminde önemli rol oynadıkları için tedavide de kimyasal düzenleyiciler oldukça önemlidir.

Beyin sistemlerindeki bozuk çalışma nedeniyle birbiriyle yarışan düşünceler, bir konuya odaklanamama, konuşurken konudan konuya atlama sık olarak izlenir. Kimyasal iletimdeki bozulma aynı zamanda duygusal dalgalanmalara da sebep olur. Mani, depresyon, hipomani ve normal ruh hali dönemleri sarkaç gibi birbirini takip eder.



Beyindeki moleküllerin çalışma hızı bipoları etkiliyor

PET (Pozitron Emission Tomography) adı verilen ve damar yolu ile enjekte edilen, metabolik radyoaktif ajanların biriktiği normal veya patolojik dokuları görüntüleyen nükleer tıp inceleme tekniği ile yapılan çalışmalar bipolar beyindeki bazı bozuklukları göstermiştir. Bu çalışmalara göre beyinde dopamin, serotonin ve norepinefrin olarak bilinen kimyasal postacıları salan hücrelerin yoğunluğunda artış saptanmıştır. Bu moleküller sinir hücrelerinin haberleşmesinde önemlidir. Duygunun düzenlenmesi, strese verilen cevap, haz alma, ödül mekanizmaları, muhakeme becerisi, dikkat ve bellek gibi birçok beyin fonksiyonunda görev alırlar.

Hastalığın aktif döneminde olmasalar dahi, bipolar hastaların beyinlerinde bu moleküllerin aktivitesinde, hastalığı olmayanlara göre ortalama %30 artış izlenmiştir. Moleküllerin çalışması normalde beklenenin ne kadar üzerindeyse, kişinin dikkatinin de o denli bozuk olduğu da çalışmalarda gösterilmiştir. Bipolar afektif bozukluk tedavisinde sıklıkla kullanılan lityum ve valproik asit gibi maddeler, bahsedilen bozukluğu dengeye koyarlar.

Genetik sebepler olabilir

Bipolar bozukluğun bazı ailelerde daha sık görülmesi, hastalıkta saptanan beyin kimyasındaki bozukluğun genetik bir sebebinin olabileceğini düşündürür.

Bipolar afektif bozukluk, toplum içinde %2-3 oranda görülürken, anne ya da babasında bipolar bozukluk olan bir kişinin hastalığa yakalanma ihtimali %12-15 civarındadır. Tek yumurta ikizlerinin genetik olarak birbirinin eşi olduğu bilinir. Bu durum hastalıkların genetik geçiş oranlarını ölçme konusunda oldukça yardımcıdır. Tek yumurta ikizlerinden birisinde bipolar afektif bozukluk varsa, diğer ikiz eşinde de hastalık görülme oranı %85'tir. Bu yüksek oran, hastalıkla ilişkili kimyasal denge bozukluğunun büyük oranda genetik geçiş ile gerçekleştiğini düşündürür.



Prof. Dr. Nesrin Dilbaz
Psikiyatri Uzmanı

Bağımlılığın Çözümü var!

Öfkeniz sizi
bunaltıp
insanlardan
uzaklaştırabilir.
Siz insanlardan
uzaklaşmadan,
öfkeniz sizden
doğru ve kalıcı
bir şekilde
uzaklaşabilir.

Bağımlılık, hem bedensel ve ruhsal alanda ortaya çıkan klinik tablo hem de uzantıları olan toplumsal sorunlarla beraber düşünüldüğünde, çağımızın en önemli sağlık sorunu olmaya aday görünüyor. Bu özellik gerek toplumun her kesimini ilgilendirmesi gerekse bir toplumdaki diğerine sınır tanımayan yaygınlığı nedeniyle her geçen gün daha da büyük anlam taşıyor, taşıyacak. Çünkü sorun, yalnızca madde kullanan bireyi değil o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar geniş bir alanı ilgilendirmekte ve etkilemektedir.

Çocuk, ergen ve genç erişkinlerde görülen madde bağımlılığı sorunu, başlangıçta yaşanan problemler nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntısı ve kaygıyı azaltmak için yaşanıyor gibi görünse de kısa bir süre sonra kendi başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli olmaya başlar.

Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan madde kullanımı ve bağımlılığı mücadelesinde amacımız hiçbir madde kullanımına başlanmamasını sağlamak, sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek, madde kullanmadığı için genç kendinden gurur duymasını sağlayarak madde kullanmayana destek olmak, madde kullanan ve bağımlı olanları da tedavi ve rehabilite ederek sağlığından sorumlu bireyler olmalarını sağlamaktır.

Madde kullanımı oranları hızla artıyor

Son yıllarda tüm Avrupa ülkelerinde ve ülkemizde ergenler ve gençler arasında alkol ve yasadışı madde kullanımında bir artış söz konusudur. Bu ergen grupları genellikle okul devamsızlığı yapanlar, depresyon veya yıkıcı davranışı olanlar, evden kaçanlar, adalet sistemi içine dahil olmuş olanlar, sıklıkla bar, kulüp ve diskoya gidenlerden oluşur.

Madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerini üç grupta toplayabiliriz:

1. Biyolojik faktörler (Genetik faktörler gibi).
2. Psikolojik ve davranışsal faktörler (Emosyonel bozukluklar, öğrenme güçlükleri, dürtüsellik, davranış bozuklukları gibi).

3. Sosyal ve çevre ile ilgili faktörler (Ebeveynlerin madde kullanması, aile desteğinin az olması, akademik başarının düşük olması, akran ilişkileri, ekonomik ve sosyal desteğin olmaması vb.).

Eğer bu faktörlerden bir tanesi dahi güçlü bir olumsuz etkiye sahip ise madde kullanma olasılığı yüksektir. Bu faktörlerden bir veya daha fazlası olumlu yönde güçlü ise genci madde kullanımına karşı koruyabilmektedir.

Genetik bağımlılıkta önemli bir etken

Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle yüksek risk taşıyan çocuklar olarak değerlendirilmektedir. Bu çocuklar yalnızca alkol bağımlılığı açısından değil, diğer psikopatolojiler açısından da risk taşımaktadırlar. Alkol bağımlılarının çocuklarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı gelme bozukluğu (KGB), davranım bozukluğu (DB), depresyon ve anksiyete bozuklukları kontrol grubuna göre daha yüksek oranlardadır.

Maddelerin, çeşitli psikiyatrik sorunlarda belirtileri giderme amaçlı kullanılması söz konusu olabilmektedir. Bunlar arasında en sık adı

SON YILLARDA GENÇLER ARASINDA ALKOL VE YASADIŞI MADDE KULLANIMINDA BİR ARTIŞ SÖZ KONUSU. BU ERGEN GRUPLARI GENELLİKLE OKUL DEVAMSIZLIĞI YAPANLAR, DEPRESYON VEYA YIKICI DAVRANIŞI OLANLAR, EVDEN KAÇANLAR, ADALET SİSTEMİ İÇİNE DAHİL OLMUŞ OLANLAR, SIKLIKLA BAR, KULÜP VE DİSKOYA GİDENLERDEN OLUŞUR.



ÇOCUK&GENÇLERDE ALKOL VE MADDE KULLANIMI İÇİN RISK FAKTÖRLERİ

BİYOLOJİK FAKTÖRLER	Genetik özellikler; Alkol veya madde kullanımında aile öyküsü; Ailede dürtü kontrol bozukluğu, davranış bozukluğu, duygudurum bozukluğu veya antisosyal kişilik bozukluğu öyküsü
PSİKOLOJİK VE DAVRANIŞSAL FAKTÖRLER	Nörokognitif değişiklikler; Duygudurum bozuklukları; Anksiyete bozuklukları; Dürtüsellik; Öğrenme güçlükleri; Sosyal becerilerde düşüklük; Madde kullanımı ile ilgili olumlu tutum ve davranışlar; Hostilite ve agresyon; Düşük benlik saygısı; İsyankarlık; Olumsuz yaşam deneyimleri; Davranış bozuklukları; Çabuk öfkelenme; Fiziksel travma; Erken başlangıç
AİLESEL FAKTÖRLER	Ailede alkol, madde kullanımı ya da kumar sorunu olması; Ailenin alkol ve madde kullanımı ve kumara karşı olumlu tutumu; Aile desteğinin az olması; Ailenin çocuğunu izlemede yetersiz olması; Özellikle öğrenme güçlüğü ve davranış problemi olan çocuklara karşı ebeveyn becerilerinin etkisiz olması
OKULLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	Akademik başarı; Olumsuz, disiplinsiz ve güvensiz bir okul ortamı; Öğretmenin ve beklentilerinin düşük olması; Madde kullanımına karşı açık bir okul politikasının olmaması; Okul sorumluluğunun olmaması; Sınıfta içine kapanık ya da agresif davranışlar sergileme
ARKADAŞ FAKTÖRLERİ	Arkadaşlarının madde kullanması ve bulundurması; Alkol, madde kullanımı ve kumarı onalayıcı tutum ve davranışlar; Davranış bozukluğu olan arkadaşlarının olması; Arkadaşları tarafından reddedilme; Sosyal becerilerinin zayıf olması
TOPLUMSAL FAKTÖRLER	Ekonomik ve sosyal olanakların kısıtlı olması; Eğitim olanaklarının yeterli olmaması; Yüksek suç oranının olması; Yüksek göç oranı; Toplumsal normların alkol ve madde bağımlılığı ve kumara izin vermesi

geçen sorunlardan kendilik değeri düşüklüğü, depresyon, DEHB, anksiyete bozuklukları, fiziksel-cinsel ve duygusal istismar önde gelmektedir. DEHB erken başlangıçlı psikoaktif madde kullanımı açısından bir risk faktörüdür. Aile içinde madde kullanımı olan çocuklarda madde kullanımı daha siktir. Aile üyelerinin madde kullanımı ile ilgili tutum ve düşünceleri olumlu yönde ise bu da risk oluşturmaktadır. Bu konuda ailenin toleransının fazla olması, uygun olmayan disiplin yöntemleri de madde kullanımını arttırmaktadır.

Son yıllarda tüm Avrupa ülkelerinde ve ülkemizde ergen ve gençler arasında alkol ve yasadışı madde kullanımında bir artış söz konusudur. Bu ergen grupları genellikle okul devamsızlığı yapanlar, depresyon veya yıkıcı davranışı olanlar, evden kaçanlar, adalet sistemi içine dahil olmuş olanlar, sıklıkla bar, pub ve diskoya gidenlerden oluşur.

Madde kullanımı ve bağımlılığı mücadelesinde amacımız hiçbir madde kullanımına başlanmamasını sağlamak, sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek, madde kullanmadığı için gencin kendinden gurur duymasını sağlayarak madde kullanmayana destek olmak, madde kullanan ve bağımlı olanları da tedavi ve rehabilite ederek sağlığından sorumlu bireyler olmalarını sağlamaktır.



NP-AMATEM hizmete girdi!

Ümraniye NPISTANBUL Hastanesi'ndeki NP-AMATEM'de ilaçlı ve ilaçsız olmak üzere iki ana bağımlılık tedavi modeli uygulanıyor.

İLAÇSIZ TEDAVİ

Madde kullanımını sonlandırma motivasyonunu artırma, baş etme becerilerini öğretme, yaşam desteklerini artırma, olumsuz duygularla baş etme gücünü kazandırma, kişilerarası işlevselliği artırma ve sosyal destekleri güçlendirme en çok kullanılan temel stratejilerdir.

Bağımlılığın tekrarı (RELAPS) önleme

Bireyler problem teşkil eden davranışlarını belirlemeyi ve düzeltmeyi öğrenirler. Relaps önlemede yoksunluğu hızlandıracak ve relaps yaşayan hastalara yardımcı olabilecek birçok BDT stratejileri uygulanmaktadır. Sürekli kullanımın yol açacağı olumsuz sonuçları ortaya koymak, madde arama davranışı erken dönemde tanımak ve kullanım için yüksek riskli olan durumları belirlemek, baş etme becerileri geliştirmek, yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili baş etme stratejileri geliştirmek bu alanda kullanılan tekniklerdendir.

Hastalar bağımlılığa ve relapsa özgü konuları öğrenirler, eğitimi ve deneyimli profesyonellerden destek alırlar. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler. Terapist hastaların benlik saygılarını, kendilerini değerli hissetme duygularını artırmaya yönelik tedavi oturumları yapabilecek nitelikte eğitilirler.

Matriks modeli

Uyarıcı kullanılan hastaların tedavisinde ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır. Hastalar bağımlılığa ve relapsa özgü konuları öğrenirler, eğitimi ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler. Terapist hastaların benlik saygılarını, kendilerini değerli hissetme duygularını artırma yönelik tedavi oturumları yapabilecek nitelikte eğitilirler.

Destekleyici-ekspresif psikoterapi

Zaman sınırı olan eroin ve kokain bağımlıları için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir. İki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşantılarının tartışarak hastanın kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır. Ekspresif teknikler ise hastanın kişilerarası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir. Burada problemleri duygu ve davranış

üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu problemlerin nasıl çözülebileceğine odaklanılır. Hastaların yatarak tedavi gördükleri dönemde bu modeli uygulayabilecek eğitimli personeli olan merkezlerde uygulanmaktadır.

Motivasyonu artırma terapisi

Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusunda ki ambivalansını çözümlemesine yardımcı olarak davranış değişikliği oluşturan motivasyonu artırıcı terapi ile hastaya iyileşme sürecine rehberlik etmekten ziyade hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamak amaçlanmaktadır. Eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıklarla bağımlılığın birlikte görülmesinde oldukça sık görülen bir durum olması nedeniyle bağımlılığı olduğu kadar hastanın eşlik eden psikiyatrik hastalığı da tedavi edilmektedir.

Özellikle madde kullanımı olan gençlerde ve ailelerini hedef alan çoklu yaklaşımlı aile tedavisi modeli de uygulanmaktadır. Ama gençlerin ve ailelerin özellikle hastaneden ayrıldıktan sonra tedaviye ayakta devam etmedeki zorluklar bu tedavi metodunu zaman zaman olanaksız kılmaktadır.

TIBBİ TEDAVİ

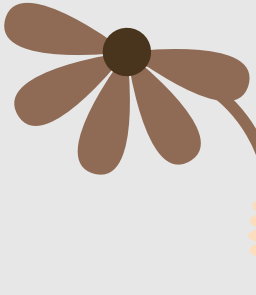
Alkol, sigara, esrar, eroin başta olmak üzere hem bağımlılık hastalığının kendisi hem de eşlik eden hastalığa yönelik ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Eşlik eden depresyon ve tedaviye direnç durumlarında ilaç tedavisine TMU da eklenmektedir.

Tedavi süresince hastalara grup terapileri, bireysel terapiler, iş-uyuş ve spor aktiviteleri ile destek olunmaktadır. Psiko-sosyal servis tarafından hasta ve ailelerinin yaşadığı psiko-sosyal sorunların çözümlenmesi amacıyla bireysel terapiler ve grup terapileri yapılmakta ve bağımlılık danışmanlığı verilmektedir. Ayrıca sigara bağımlılığı, internet, bilgisayar ve kumar bağımlılığı tanısı alan hastalara da danışmanlık ve tedavi uygulanmaktadır.

NP-AMATEM'de tüm bu hizmetleri ekip anlayışı ve birlikteliği ile hastalarına ulaştıran bir tedavi ekibi mevcuttur. Servis hemşireleri, psikologlar, yardımcı doçent doktorlar hocalarının başkanlığında bağımlılık alanında tıpta olan en son yenilikleri hastalarının hizmetine sunarak bu alanda çok önemli başarıları imza atmaktadır.

Borderline kişilik bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğunda kişi kendisini güzel, başarılı hissederken birden değişkenlik göstererek kendisini çok önemsiz biri olarak algılayabilir.



Borderline Kişilik Bozukluğu, genç erişkinlik döneminde başlayan, kişilerle olan ilişkilerde, kendilik algısında ve duygulanımda tutarsızlıklar ve ani dürtüsel davranışlarla karakterize bir durumdur. Aşağıdakilerden 5'ini taşıyan kişilerde görülür.

- 1- Gerçek ya da hayali bir terk edilmeden kaçınmak için çalınca çaba harcamak.
- 2- Karşısındakileri aşırı büyütüp, göklere çıkarma ve aşırı değersizleştirip, gözden düşürerek, yerin dibine sokma gibi başkalarına aşırı değer, değersizlik verme ile giden tutarsız ilişkiler.
- 3- Kimlik karmaşası denilen kendini algılayışında, önem verilen kültürel- ahlaki değer anlayışında değişkenlikler.
- 4- Kendine zarar verme olasılığı fazla olan, iki ya da daha çok durumda sonunu düşünmeden, aniden yapılan eylemler (aniden çok para harcama, madde kullanımı, hızlı ve tehlikeli araç kullanma, birden aşırı yemek yeme, önceden düşünülmemeyen uygunsuz cinsel davranışlar).
- 5- Yineleyen bir şekilde intihar girişimleri, intihar tehditleri, kendi kendine zarar verme (bıçak, jilet vs. ile kendi cildini kesme, sigara ile kafayı yakma).
- 6- Duygu durumunda aşırı tepkililiğe bağlı olarak sürekli duygusal değişkenlik hali (saatler içinde değişen sürelerde birbirini izleyen öfkellik, üzüntü, kaygı, sevinç dönemleri)
- 7- Kişinin kendisini sürekli olarak boşlukta hissetmesi.
- 8- Öfkeye hakim olamama (sık sık kavgalara karışma, yüksek sesle hakaret, çılgılık atma).
- 9- Stresle ilişkili, gelip geçici, kendine kötülük yapılacağı düşünceleri ya da dissosiyatif belirtiler

Mükemmellekle değersizlik arasında ani geçişler

Borderline Kişilik Bozukluğu üç ana nokta üzerindeki sorunlara odaklanır: Kişiler arası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımdaki değişkenlik ve belirgin dürtüsellik. Öncelikle kendisine ilişkin algıları değişkenlik gösterir. Kendisini güzel, başarılı biri gibi hissederken birden değişkenlik göstererek kendisini çok önemsiz biri olarak algılayabilir. Bu değişkenlik insanları algılamasına da yansır. İlişkide olduğu kişi kendisi için dünyanın en harika insanıyken, bir anda çok kötü bir insan

haline gelebilir. Bu nedenle ilişkileri yoğun ve fırtınalıdır, iyi kötü arasında dalgalanmalar çok belirgindir.

Yalnızlığa tahammülleri çok azdır, bu kişiler doldurulamaz bir boşluk hissi yaşarlar. Hep birilerinin varlığına gereksinim duyarlar. İlişki kurduğu insana taparcasına bağlanır, onun sevgisini kazanabilmek için yoğun çaba harcar, karşılığını alamadığını düşündüğünde taptıkları kişi nefret ettikleri kişiye hızlıca dönüşür.

Güven duyguları çok kırılındır

Bu kişilerin kendilerine güven duyguları çok kırılğan olduğu için insanlar tarafından kabul edilmeye ya da reddedilmeye karşı aşırı derecede hassastırlar. Ayrılık ya da istenenin olmaması durumlarında yoğun öfke ve diğer belirtiler yaşanır. Bu kişilere karşı öfkelerini net bir şekilde sergiler, sonrasında bundan dolayı suçluluk, pişmanlık, utanç duyguları yaşar ve kendilerini değersiz, zayıf, kötü hissetmeleri pekişir.

Borderline Kişilik Bozukluğu olanlar, aşırı terk edilme korkusu yaşarlar. Terk edilme duygusunun yarattığı panikle devamlı mücadele ederler. Bunu engellemek için tehdit etme, intihar girişiminde bulunma gibi yollara başvurabilirler. Dürtüsel cinsel ilişkiler, sık partner değişimi sıklıkla görülebilir. Öfkelerini kontrol etmede zorluk yaşarlar.

Depresyona meyillidirler

Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde depresyon sıkça görülür. Duygulanımdaki iniş çıkışlar yani ruh halinde sürekli değişimlerin olması Borderline Kişilik Bozukluğu'nun bir duygudurum bozukluğu (Bipolar bozukluk yani manik depresif bozukluk) sınıfında mı değerlendirilmesi gerektiği sorusunu gündeme getirmiştir. Psikiyatride ICD-10 sınıflamasında duygusal olarak değişken kişilik bozukluğu adı tercih edilmiştir. Bu konuda araştırmalar sürmekle birlikte şu an Borderline (sınır) Kişilik Bozukluğu olarak değerlendirilmeye devam etmektedir.

Bipolarlı çocuklarda intihar riski, zayıf akademik performans, bozuk kişilerarası ilişkiler, madde kullanımı vb görülüyor.

Bipolarlar çocuklar

“E

sra bir bipolar annesi, gazeteci, 12 yaşında ve 9 yaşında iki kızı var, küçük kızı henüz 4- 5 yaşlarında evde bakıcılara vurma, kreşte arkadaşlarına saldırgan davranışlar gösterme, ablasının kulağını ısırma, öfke nöbetleri geçirme, kendini öldürmek isteme, taşkın hareketler sergileme gibi davranışlar ortaya koyunca bir çocuk psikiyatrisinin kapısını çalmışlar. Psikolog, 'Bu çocukta davranım sorunları var' demiş ve sebebi de aileye bağlayıp birkaç davranışçı öneride bulunup aileyi göndermiş. Ancak Esra'nın küçük kızı okula başladığında işler iyice içinden çıkılmaz bir hal alınca başka bir kliniğe gitmişler. Ve orada da, 'Kızınızda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) var' denmiş ve birtakım ilaçlar verilmiş. Ancak DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar küçük kızın sıkıntılarını ve anne babanın çaresizliğini artırmaktan başka bir işe yaramamış. En son Esra, başka bir çocuk psikiyatrisinin kapısını çalmış. Doktor daha önce sorulmamış bir soru sormuş ve Esra'nın verdiği cevapla sanki düğüm çözülmeye başlamış. Küçük kızın halasında duygudurum bozukluğu olduğunu ve yıllardır tedavi gördüğünü öğrenen doktor küçük kızın aile öyküsünden yola çıkarak teşhisi koymuş. Hem doğru ilaç, hem doğru psikoterapi hem de destekleyici aile çalışmalarıyla Esra'nın kızının durumu şimdi çok iyi."

Bu hikaye kişilerin isimleri ve detaylar değiştirilerek sizlere aktarılmış, yaşanmış bir hikayedir. Meslektaşlarımız çok iyi bilirler tanı koymada acele etmemek gerekir, çünkü yanlış tanı yanlış tedavidir, yanlış tedavi çaresizlik ve umutsuzluktur. Ancak maalesef ki çocuk ve ergenlerde duygudurum bozukluk tanısı yukarıdaki öyküde de görüldüğü üzere çoğu zaman en sık atlanan tanılardan biri durumundadır. Buna birkaç faktör sebep olmaktadır:

- Çocuklar ne hissettiklerini çoğu zaman ifade edemezler.
- Duygudurum bozukluk belirtileri çocukta yetişkinlerden farklıdır.
- Duygudurum bozukluklarına sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklar eşlik eder ve onları maskeler.
- Çoğu hekim depresyon ve bipolar bozukluğun yetişkin hastalığı olduğu kanaatinde.

Çocuklara bipolar teşhisi koymak daha zor

Çocuklarda bipolar bozukluğun tanısı konusunda büyük bir belirsizlik vardır. Bunun sebebi çocuklarda bipolar bozukluğun görünümünün yetişkinlerde farklı olmasına bağlı olabilir. Yetişkin bipolar semptomlu bireylerin geçmişlerine bakıldığında, sıklıkla ergenlik döneminde mizaç dalgalanmaları gösterdikleri, başlangıç ile hastalığın tam semptomlarının açığa çıkması arasında 5-10 yıllık bir oyalanma olduğunu söyleyebiliriz.

Daha önce çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluk tanısı konulmazken, son 10 yılda bu konu üzerinde çalışmalar artmıştır. Bipolar bozukluk çocuk ve ergenin yaşamını ciddi biçimde aksatır. Çalışmalarda artmış intihar girişimi ve tamamlanmış intiharlar, zayıf akademik performans, bozuk kişilerarası ilişkiler, artmış madde

kötüye kullanımı, yasal sorunlar ve çoklu hastaneye yatış gösterilmiştir.

Yetişkin bipolar bozukluktan farklı olarak, manik çocuklar nadir olarak öforik (aşırı enerjik ve güzel hissetme hali) mizaç gösterirler. Daha çok en yaygın semptomları gerginlik ve agresif öfke patlamalarıdır. Örneğin Gabrielle A. Carlson M.D. (University of New York-Stony Brook) 9 yaş altındaki bipolar çocukların daha alıngan, daha fazla ağlayan ve daha çok ajite olduklarını bulmuştur. Daha büyük çocuklar ise kendisinin çok büyük ve önemli bir kişi olduğunu sanma durumu gibi, "klasik manik semptomlar" gösterirler. İlaveten çocukluk başlangıçlı bipolar bozukluk, erişkin forma oranla kronik olmaya ve devamlılığa meyillidir. Bipolar bozukluğu olan pek çok çocukta ortak görülen öğrenme zorlukları ve özgüven eksikliği vardır.

Çocuklarda ve genç ergenlerde doğru bir tanı konulabilmesi için aile hikayesinin bilinmesi son derece yararlı olabilir. Anne babadan birinde bipolar bozukluk varsa her bir çocuk için risk %15-30'dur.

Bipolar hiperaktiviteyle karıştırılabilir

Çocuklukta bipolar bozukluk sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve şizofreni ile karıştırılır.

Çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve diğer zihinsel sorunlar bipolar bozukluğu maskeleyebilirler veya bazen bipolar bozuklukla beraber ortaya çıkarlar.

Pek çok çocuğa bipolar bozukluk yerine DEHB tanısı konur. Ancak bu, DEHB olan tüm çocukların bipolar bozukluk geliştirecekleri anlamına gelmez. DEHB ve bipolar bozukluk semptomları benzer olsa da kökenleri farklıdır. Örneğin, bipolar bozukluğu olan çocuklarda kendine zarar veren ve yanlış davranışlar çoğu zaman kasti olarak yapılırken, DEHB olanlarda daha çok dikkatsizlik ve özensizlik sonucudur. Her iki bozuklukta da görülen fiziksel taşkınlık ve öfke nöbetleri bipolar bozukluğu olan çocuklarda sınırlamalar konmasından kaynaklanabilecekken, (örn; anne babanın 'hayır' demesi) DEHB olan çocuklarda uyarıcılara yönelik duygusal ve duygusal tepkiler bunları tetikler. Öfke nöbeti ya da fiziksel taşkınlığın ardından

öfkeli halleri saatlerce sürebilen bipolar bozukluğu olan çocukların tersine, DEHB olanlar çok daha hızlı bir biçimde sakinleşebilirler (15-30 dakikada).

Çocuklukta bipolar bozukluğun tedavisi:

Tedavi birinci basamak ilaçla yapılan tedavidir. Hastaneye yatırılarak veya ayaktan tedavi şeklinde yürütülür. Tedaviden sonrada nüksü önlemek için uzun süre ilaç tedavisine devam etmek gerekir. Bireysel psikoeğitim hastanın, hastalık konusundaki düşünceleri ve duygularını aktarması, hastalığını kabullenmesi, çevresi ile ilişkilerini sağlıklı yürütebilmesi, hastalığını da göz önünde tutarak yaşam biçimini belirlemesi için bilişsel davranışçı yöntemler eşliğinde yürütüldüğünde son derecede destekleyicidir. Ailenin psikoeğitimi ise ailenin çocuğa bakım ve destek vermesi ve tutumları konusunda bilgilendirilmesi, aile içi iletişimi artırma, sorun çözme ve baş etme becerisi kazandırma yolu ile ailenin işlevselliğini geliştirmeyi hedefleyerek tedaviye destek olmaktır.



Anne-baba nelere dikkat etmelidir?

- Bipolarla başa çıkmanın ilk adımı ebeveynin doğru bilgi sahibi olmasıdır. Çocuğunuzun doktoru ve psikoloğuyula konuşun, aklınıza takılan soruları sorun.
- Çocuğunuza destek olmak bu süreçte sizin için de bedenen ve ruhen yorucu olabilir. Kendinize zaman ayırın, siz de yardım alın.
- Kendinizi suçlamaktan vazgeçin, bipolar bozukluk biyolojik temelleri olan bir hastalıktır. Hastalığın oluşmasında çevresel etmenler etkili olur ama çocukluk yaşantıları veya kötü evlilik hastalığı tek başına ortaya çıkarmaz.
- Destek olun ancak aşırı koruyucu olmaktan, çocuğun kendi başına yapabileceği şeyleri onun yerine yapmaktan kaçının. Bu, çocuğun kendine güvenini azaltabilir.
- Manik dönemde hastalar yakın oldukları kişiyle uğraşabilir, onunla kırıncı konuşabilir. Bu dönemde hastaya karşı kışkırtıcı olmamak ve etrafındaki uyaranları azaltmak gereklidir.
- Yine manik dönemin bazı belirtilerine karşı (aşırı para harcama, cinsel ilgide artış, tehlikeli davranışlar) hastayı ve aileyi korumak için bazı sınırlar belirlemek gerekebilir.
- Çocuğunuzun intihar düşüncelerine karşı uyanık olmak, daima ciddiye almak ve derhal doktoruna iletmek gerekir.
- İlaç kullanımı tedavinin vazgeçilmez bir parçası olduğu için çocuğun ilaçlarını denetlemek çok önemlidir.
- Hastalık dönemleri önemli kararların verilmesi için uygun değildir, bunlar iyilik dönemine ertelenmelidir.
- Çocuk her sevindiğinde veya her üzülduğünde hastalanıyor diye düşünüp paniklemek hem sizi hem de onu endişelendirir. Çocuğunuzun günlük keyifliliği ile hipomanisi, kötü bir günü ile depresyonu arasındaki farkı tanımaya çalışın. Bipolar bozukluğu olan hastaların da herkes gibi kendilerini iyi ya da kötü hissettikleri, ancak hastalık düzeyinde olmayan günleri vardır.
- Etiketlenmekle baş etmek için kendinizi çocuğunuzun hastalığını herkese anlatmak zorunda hissetmeyin, ancak güvendiğiniz ve yakınlığınız olan kişilerle paylaşın.

Yapılan araştırmalarda beslenme biçimi ile bipolar bozukluk arasında bir ilişki olduğu saptandı. şeker, kafein tüketiminin ve yetersiz gıda alımının bipolar hastalar üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, duygu durum dalgalanmalarını arttırdığı ortaya çıktı.

Araştırmaya göre gıda alımı ile bipolar bozukluk arasında güçlü bir bağlantı var. Özellikle vitamin B, omega 3, magnezyum gibi maddelerin alımı, kafein ve şekerin sınırlandırılması gibi, sağlıklı ve dengeli bir diyetin bipolar hastaların duygu durum dalgalanmalarının şiddetini ve sıklığını azaltmada etkili olduğu görüldü.

Araştırmada ayrıca hastalık başlangıcında hastaların yeme düzenlerinde iştahta ani iniş-çıkışlar veya dengesiz yeme davranışı gibi, dikkat çekici değişiklikler olduğu saptandı. Gıda alımındaki değişikliklerin, hastalık fazlarının kişiye dayattığı kısıtlamalarla doğrudan ilişkili olduğu görüldü.

Hastalığın tedavisinde hastaların yeme biçimleri genelde göz ardı edilse de, araştırma sonuçlarını değerlendiren uzmanlar dengesiz yeme şekillerinin ve gıda alımının bipolar bozuklukla yakından ilişkili olduğuna dikkat çekiyorlar. Bu yeni bulgular işığında hastalık tedavisinin yeniden değerlendirilmesi gerekiyor. Hastalık semptomlarını yatıştırmada yeme biçiminin etkili olduğuna dair hastaların bilinçlendirilmesi ve gıda alımına ilişkin farkındalık kazandırılması tedavide olumlu sonuçlar doğurabilir.

Kahve ve yetersiz beslenme Bipoları tetikliyor

Araştırmaya göre gıda alımı ile bipolar bozukluk arasında güçlü bir bağlantı var.



Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı
Üsküdar Üniversitesi Rektörü

SEVME DUYGUSU

Sevgi, insanları birbirlerine yakınlaştıran, 'görünmez bağ' denilebilecek bir duygudur. Eskilerin 'kuvve-i cazibe' dedikleri şeydir bu. Sevginin üzerine değişik olumlu duyguların eklenmesiyle de sevginin türleri oluşur.

Renkler ve Duygular

Beyaz, saflığı gösteren renktir. Kırmızı, sevgiyi ifade eder. Sarı korkunun, mavi de güvenin temsilcisidir. Mavide, sınırsızlık duygusu da yer bulur. Siyah, insanı karanlığa doğru götüren bir renktir.

Duyguların Birleşimi

Sevgiye ümit eklendiğinde, insanı harekete geçirir ve yaşama sevincini artırır. Sevgiyle ümit beraber olduğunda motivasyon ortaya çıkar. Eğer ümitsiz bir sevgi söz konusuysa, çaresizlik duygusu doğar. Bu sebeple pozitif duygular içerisinde en önemlileri, sevgi ve ümit duygularıdır. Bu hislerin beraberliği, sevgiyi artırıcı etki yapar.

Eğer insanın sevgi nesnesi karşısındaki olursa, empati ortaya çıkar. Bu da sevgiyi artırarak dostluğun doğmasına yardım eder. Sevgi ile üzüntü duygusu birleştiği zaman acıma, sahiplenme hisleri oluşur. Sevgi saldırganlık ile birleştiği zaman kontrol etme isteği doğar. Saldırgan kişilerdeki sevgi, sevdiğini disipline etmek şeklinde ortaya çıkar. Bu, çoğunlukla zarar veren bir sevgidir.

Sevgi Türleri

Erotik sevgi, sonsuz zevk içerir. Bu tür bir sevgide, karşıdaki insanın cinsel çekiciliği olduğundan, cazibenin kaybı durumunda sevgiyi de yok olur. O yüzden, bunun şartlı sevgi olduğunu söyleyebiliriz. Cinsel arzular, neslin devamı için önemlidir, fakat insanın bütün yaşamını zapt etme ihtimali de olan bir güce sahiptir. Erotik sevgi, insan dışındaki diğer canlılarda da vardır. Romantik sevgi ise, soyut bir zevk içerir ve daha çok insana özgüdür.

Sevgi ile bağlılığın bir araya gelmesi sonucunda aşk oluşur. Kişi sevdiği kimseye bağlandığı için şiddetli bir şekilde onu düşünür, arzular. Aşk bir müddet son-

Nasıl ki, atomun
içinde nötron,
proton ve elektron
varsa ve bunları
birbirine bağlayan
şey çekim kuvveti
ise; canlılar
arasında çekimi
sağlayan şey de,
sevgi duygusudur.

ra tutkuya, yani kişinin sevdiği için kendisini feda etmesine dönüşebilir. Onun için ateşe atılır, yanar, hastalanır. Sevgi öyle bir duygudur ki, insan sevilene doğru göç eder.

Aşkın Sevgi

Sevgi türlerinden biri de aşkın sevgidir. İnsan kendisini güçsüz, zayıf, yetersiz hissettiğinde her şeyi bilen, her şeye gücü yeten, bütün olayları kontrol altında tutabilen, her şeyin anahtarı elinde olan, göremediği ama hissettiği bir güce sevgi duyar. Bu büyük güce yönelen his, manevi özelliği olan bir muhabbetir. Bu güçlü his, bağlılıkla birleşirse, Mevlana'nın Hakk'a olan sevgisi gibi derin bir aşk olur. İnsan bu dereceye erdiğinde öyle bir hale gelir ki, sanki her an Yaratıcıyı görüyordur, O'nun yanındadır. Kendini O'na feda etme derecesinde sever.

İnsan Güzeli Sever

İnsanda mükemmeli sevme eğilimi vardır. Kişi, hoşlanmadığı, görüşmekten hazzetmediği birinin bile iyi yanlarını sevebilir. Bu, diğer canlılarda olmayan bir hususiyet olduğundan, insanın tekâmül etme vasfını da gösterir. İnsan gelişim sürecinde yaşar. Onu ilerleten şey, güzel olanı

sevme duygusudur. İnsan statükodan, tutuculuktan hoşlanmaz, yenilik arayışıyla yaşar. İşte bu noktada, dinamik olma özelliği taşıyan sevginin insanoğluna en yakın ve yardımcı duygulardan biri olduğunu görürüz.

Sevme Duygusu Geliştirilebilir mi?

Sevme duygusunu köreltmek de, geliştirmek de mümkündür. Sevgide önemli olan, sevgi nesnesinin ne olduğudur. Mesela, bazı insanlar çok sevgi doludurlar, fakat sadece kendilerini ya da yanlış şeyleri severler.

İnsanlar arasındaki muhabbetin artması için sevgi davranışlarının karşılık görmesi önemlidir. Mesela, aile içinde sevgiyi artırmak istiyorsak, aile fertlerine içtenlikle ve samimiyetle davranarak, duygularımızı pekiştiren örnekler sergilemekte fayda vardır. Ancak sevgi karşılık görmediğinde söner. Bu sebeple devamlı beslenmesi gerekir.



Yaşlıları vuran sendrom:

Diyojen

Uzmanlar yalnız yaşayan yaşlıların Diyojen sendromuna yakalandığını söyleyerek 'Yaşlıları yalnız bırakmayın' çağrısında bulundu.

Yalnız yaşayan yaşlıların Diyojen Sendromu adı verilen bir hastalığa yakalandığını söyleyen uzmanlar, 'yaşlıları yalnız bırakmayın' çağrısında bulundu. Bu hastalığa yakalananların sokaklarda başıboş dolaşarak, çöpleri bile rahatlıkla karıştırabildiklerini kaydeden uzmanlar, "Bu sendroma yakalanmış yaşlılar, gözetim altında, gerekirse bir bakım evinde tutulmalı" dediler.

Özellikle yalnız yaşayan yaşlılarda görülen Diyojen sendromunun pek çok sebebi olduğu tahmin ediliyor.

İleri düzeyde bunama, şizofreni, beyin tümörü ve beynin dejeneratif hastalıkların bu tablonun oluşmasında önemli rol oynadığı belirtiliyor.

Hastalığa yakalanan kişilerin dış görünüşüne önem vermediğini ifade eden Üsküdar Üniversitesi Feneryolu Polikliniği Doktoru Alper Evrensel, "İlk bakışta dikkati çeken dış görünüşlerindeki bakımsızlık, pislik ve kokudur. Dağınık bir görünümdeyler. Öz bakımları o derece kötüdür ki vücutlarında büyük, kanayan, enfekte yaralar bulunabilir" dedi.

Çöp evlerin sebebi bu sendrom

Sokaklarda çöpleri karıştıran yaşlıların bu grubun içinde değerlendirilebileceğini kaydeden Psikiyatrist Evrensel, "Sokaklarda başıboş bir şekilde dolaşıp çöpleri karıştırırlar. Kendilerince anlamı olan bazı malzemeleri alıp evlerine götürürler. Ev içinde tam bir sefalet görüntüsü mevcuttur. Ağır bir koku hakimdir. Gıda artıkları arasında hayvan leşleri bile olabilir. Komşuların ihbarı üzerine gelen polisler eve zorla girerler ve hasta bir psikiyatri servisine yatırılır" ifadesini kullandı.

Tedavisi kolay değil!

Hastaların tedaviye direnç gösterdiğini anlatan Dr. Evrensel, hastaların içgörülerinin olmadığını ve hastalığı kabul etmediklerini söyledi.

Hastaların genel tıbbi görüntülerinin de çok kötü olduğuna dikkat çeken Dr. Evrensel, "O nedenle dahiliye kliniklerine getirilen hastalar da vardır. Kansızlık, metabolik değerlerde düşüklük, böbrek ve karaciğer yetmezliği görülür. Beyninde veya vücudunun başka yerlerinde oldukça ilerlemiş ve yayılmış kanser saptanabilir. Kanser tablonun sebebi de olabilir, sonucu da" diye konuştu.

Yaşlılar bakım ister

İyi tedaviye rağmen beden sağlığındaki bu ileri bozulma nedeniyle hastaların yaşam şansının çok yüksek olmadığını aktaran Dr. Evrensel, sözlerini şöyle sürdürdü: "Bu hastaların büyük çoğunluğu yalnız yaşayan yaşlılar olduğundan sürekli bakım ve gözetim altında, mümkünse bir bakım evinde tutulmalıdırlar"

Diyojen'in tarihçesi

Tıpta bazı hastalıklar insan isimleri ile anılıyor. Bu sendrom da adını M.Ö. 4. asırda yaşamış bir filozof olarak kabul edilen Diyojen'den alıyor. Diyojen, Sinop'ta doğduğu için Sinoplu Diyojen olarak da biliniyor.

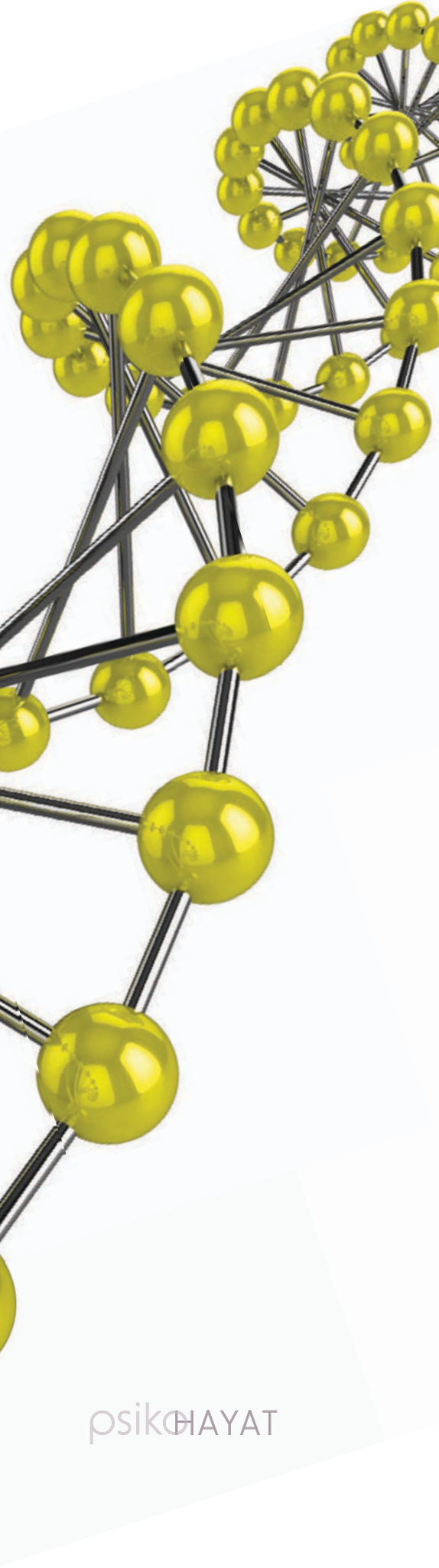
Diyojen, hayatını yokluk, sefalet içinde geçiriyor. Savunduğu düşünce sadelik ve doğallık. Medeniyetin sunduğu yaşam biçimi yanlıştır ona göre. Olgunluğun yolunun hayvanlar gibi doğal ve sade yaşamaktan geçtiğini savunuyor. O nedenle sokaklarda yaşamayı tercih ediyor, bir köpek gibi fıçı içinde uyuyor, hayvanların yaşamına özeniyor. Üzerine giydiği pis bir kıyafet dışında hiçbir mal varlığı bulunmuyor.

"Gölge etme, başka ihsan istemem!"

Bu hal içindeyken de gururundan ödün vermiyor. Kendi gibi yaşamayan insanları küçük görüp aşağılıyor. Ziyaretine gelen ve bir isteği olup olmadığını soran Büyük İskender'e istifini hiç bozmayarak yattığı yerden "gölge etme, başka ihsan istemem" demesiyle de tarihe adını yazdırıyor.

"SOKAKLARDA
BAŞIBOŞ BİR ŞEKİLDE
DOLAŞIP ÇÖPLERİ
KARIŞTIRIRLAR.
KENDİLERİNCE ANLAMI
OLAN BAZI MALZEMELERİ
ALIP EVLERİNE
GÖTÜRÜRLER.
EV İÇİNDE TAM BİR
SEFALET GÖRÜNTÜSÜ
MEVCUTTUR.

İnsan genomunun belirlenmesi hem yaşamı hem tedaviyi farklılaştırdı





Genom Projesinin tamamlanmasının üzerinden neredeyse on yıl geçti. Artık moleküler biyoloji ve genetik bilgisayarla kurduğu ortaklıklar üzerinden hastalıkların tanı ve tedavisinde ölçek büyüdü. Genetik bilgilerimiz, hastalıkları kişiye özel olarak tanımaya ve onları yine kişiye özel biçimde tedavi etmeye başladı. Böylece her hasta daha az yan etkiye maruz kalıyor, daha sürdürülebilir bir tedaviyle karşılaşıyor, çok daha az riske maruz kalıyor, bütün bunlara bağlı olarak da doğrudan ve dolaylı tedavi maliyetleri düşüyor. İnsan ırkları arasında ilaca verilecek tedavi cevabı konusunda çok belirgin farklılıklar vardır. Mesela yavaş asetilleyi dediğimiz grup Türklerde % 60 iken, Japonlarda % 10'dur. Dolayısıyla ilaçların vücuttan atılımı farklı insan topluluklarına göre farklılıklar göstermektedir.

Kontrolsüz ilaç kullanımı öldürebiliyor

İlaçlara bağlı ölümler ilk beş ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Bu nokta önemlidir çünkü ABD'de bir yılda doz aşımına bağlı ilaç zehirlenmesinden yüz binin üzerinde ölüm ve iki milyon üzerinde de ciddi yan etki görülmektedir. Kontrollü ilaç kullanımı, yalnızca doktorun ilacı reçete etmesi ve eczacının o ilacı vermesi değildir, aynı zamanda verilen ilacın kana ne kadar karıştığı ve orada ne kadar kalacağı da belirlenmesidir. İşte bunu tedaviye dönük ilaç kan düzeyi ölçümleri ve yanı sıra kişinin bu ilaca karşı fenotipinin, dolayısıyla vereceği cevabın da belirlenmesi demektir. Vücutta izlenemeyen ilaç kör bir ilaçtır. Örneğin psikotik hastalıklarda kullanılan nöroleptiklere karşı kas rijiditesi oluşmaktadır bu durum genetik farklılığı olan bazı kişilerde yüksek ateşle beraber ölümcül olabilmektedir, bu farklılığın farmakogenetik yolla öngörülmesi hastayı bazı kaçınılmaz sonuçlardan alıkoyacaktır.

Uygun kişiye uygun ilaç, uygun ilaca uygun doz

Testlerle genotipi ve fenotipi belirlenen kişilerin metabolizmalarına göre etkili ilaç kombinasyonları hazırlanabilir. Değişik testlerle belirlenen enzim yapıları ilaç cevabındaki farklılıkların üçte birinden ve yan etkilerin yarısından sorumludur. Farmakogenetik testlerin sonucunu yorumlayarak uygun kişiye uygun ilaç, uygun ilaca da uygun doz seçimi yapabiliriz. Farmakogenetik testler; ilaç yan etkilerinin, ilaçların birbirleri arasındaki etkileşimlerinin önemli bir kısmını ortadan kaldırma kapasitesine sahiptir.

Herkes en az bir kez farmakogenetik test yaptırmalı

Farmakogenetik testlerden elde edilecek bilgiler kişiye her gittiği yerde uygun dozda uygun ilaç kullanımında yön gösterici olur. Bunun için hastanın hem genotipinin hem de fenotipinin çıkartılması gerekir. Böylece kişinin bir ilaca sahip olduğu genetik yapı ve farklı çevresel koşullar altında nasıl cevaplar vereceği belirlenmiş olacaktır. Tedaviye cevap verenlerle vermeyenleri belirlemede, ilaç zehirlenmelerini önlemede, sigara içildiğinde oluşabilecek farklı-

lıkları tespit etmede elimizde yeterli doküman olacak demektir.

Sonuçları uzman yorumlamalıdır

Testler yorumlanmadan bir anlam taşımaz ve hatta farmakogenetik testlerde asıl önemli olanın yorum olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Günlük hayatta hepimizin karşılaştığı sigara, çay, kahve içmek, greyfurt suyu kullanmak gibi sayısız etmen ilaç metabolizmasını etkilemektedir. Dolayısıyla bu etmenleri ayıklayarak ve pek çok başka bilgiyi kullanarak testlere bir yorum getirmek uzmanlık konusudur. Ancak böyle bir uzman size, kişiye özel farmakogenetik raporunuzu verebilecektir.

Farmakogenetikle ilgili daha fazla bilgi

Her birey, genleriyle çevresinin etkileşiminin ürünüdür. Farmakogenetik, hastaların ilaçlara verdiği cevapların oluşmasında temel rol oynayan genetik etmenleri inceleyen bilim dalıdır. Farmakogenetik testler kişilerarası DNA farklılıklarını saptayarak bireyin belli bir ilaca vereceği yanıtı önceden belirleyebilir.

Böylece kişinin genetik yapısının hangi ilaca duyarlı, hangisine duyarsız olduğuna göre tedavi planı yapabiliriz. Mesela bir depresyon ilacı bir kişinin üzerinizde etkili oluyor ama diğerinin üzerinde etkili olmuyor, bunun nedenini ortaya çıkarmakta en etkili yöntem farmakogenetik testlerdir.

Hastaların genetik özelliklerini bilirsek, genetik testin sonucuna göre hastaya doğru ilacı verebiliriz. Tedavi genetik testlere göre ya-

**GÜNLÜK HAYATTA
HEPİMİZİN KARŞILAŞTIĞI
SİGARA, ÇAY, KAHVE İÇ-
MEK, GREYFURT SUYU
KULLANMAK GİBİ SAYISIZ
ETMEN İLAÇ METABOLİZ-
MASINI ETKİLİYOR.**

Test ile DNA ayrılıyor ve genler üzerindeki polimorfizme veya DNA'daki mutasyonlara bakılıyor, sonrasında uygun ilaç ve doz belirleniyor. Genetik farklılığın arkasında polimorfizm denilen bireysel farklılıklar yer alıyor. Test uygulama olarak zorluk içermiyor, kandan kolayca tespit yapılabiliyor ama yorum uzmanlık gerektiriyor.

pılırsa hasta zaman kaybetmeden tedaviden olumlu sonuç alır. Şimdiki durumda birçok klinikte ilaçlar deneme yanılma yoluyla veriliyor. Onun için hastalar önemli yan etkilere, maddi kayıplara ve de tedavide başarısızlıklara maruz kalabiliyor.

Farmakogenetik, kişilerin ilaçlara verdiği tedavi cevaplarının genetik değişkenlik üzerinden belirlenmesini sağlar. Mesela depresyon ilaçları karaciğerde genel olarak CYP2D6 ve CYP2C19 enzimleri üzerinden yıkılır. Bu enzimlerde görülen kişisel genetik farklılıklar söz konusu ilacın kandan hızlı mı yoksa yavaş mı atılacağını belirler.

Genetik farklılığa göre kandan yavaş atılan bir depresyon ilacı doğal olarak daha uzun süre tedavi edici etki gösterirken yine aynı nedenle daha uzun süre yan etki ve/veya toksik etki gösterebilir. O nedenle klinisyen bu ilacı hastaya daha düşük dozlarda vermek durumunda kalabilir. Buna karşılık genetik farklılığa göre kandan hızlı atılan bir ilaç da tedavi etkinliğini doğal olarak daha kısa ve daha zayıf gösterebilir, yine toksik etkilerini de ancak çok yüksek dozlarda ortaya çıkarabilir. Bu durumda bu ilacı söz konusu hastaya klinisyen daha yüksek dozlarda verecektir ya da belki asıl ilacı karaciğerdeki yıkım enzimlerini bloke eden bir başka ilaçla birlikte kullanma yoluna gidebilecektir.

Bu nedenlerle farmakogenetik çalışmalarda hastanın tedaviye yönelik ilaç kan düzeylerinin ölçümü yaşamsal önem arz etmektedir. Klinisyenler uzun süre tedavi edemedikleri hastaların ilaç kan düzeylerini ölçtüklerinde zaman zaman bu düzeyin çok düşük kaldığını gözlemekte ve ilacın dozunu arttırarak hastanın ilaca cevap vermesini sağlamaktadırlar. Klinik pratikte bu örnekler az değildir.

Özellikle tedavi dozuyla toksik doz arasında küçük bir aralık bulunan duygudurum düzenleyici ve depresyon tedavi edici bir grup ilaçta tedaviye yönelik kan düzeylerinin belirlenmesi daha fazla önem arz eder. Çünkü ancak bu durumda klinisyen dozu nereye kadar yükselteceğini, nerede duracağını açık biçimde görebilir.



Narsisizm bedelli ödetiyor!

Yakın zamanlı bir araştırmaya göre, narsist erkekler stres altında olmasalar bile, kanlarında yüksek düzeylerde kortizol bulunuyor. Bu ise kardiyovasküler hastalıklara davetiye çıkarıyor.

Michigan Üniversitesi'nden Psikolog Konrath basına yaptığı açıklamada şunları dile getirdi: "Narsisistik erkekler ilişkilerinde ödedikleri psikolojik bedellerin yanı sıra fiziksel sağlıkları açısından da oldukça ağır bedeller ödüyorlar. Narsisizm sadece insanların stresli olaylara verdikleri tepkilerini belirlemekle kalmıyor, gündelik etkileşimlerini, sıradan alışkanlıklarını da etkileyebiliyor. Bununla birlikte, narsisistik kişilik özelliği bütünüyle olumsuzluk içermiyor, bazı olumlu yanları da var."

Kortizol hormonu psikolojik stres ölçümünde yaygın olarak kullanılıyor. Kortizol düzeyleri vücudun savaş kaç tepkisi sırasında ani bir yükseliş gösteriyor ve algılanan tehlike ile başa çıkmada vücudun bazı kilit mekanizmalarını aktive ediyor.

Araştırma sonuçlarını değerlendiren Virginia Üniversitesinden David Reinhard'ın yorumu ise şöyle:

"Her ne kadar narsisistlerde büyüklenmeci bir benlik algısı olsa da, hassas noktalarda benlik imajları dağılabiliyor. Üstünlük hisleri sarsıldığında agresyon gibi savunma stratejilerine yönelebiliyorlar. Agresyon içeren bu savunma stratejileri kardiyovasküler sistemdeki daha yüksek kan basıncı ve daha yüksek reaktivite ile ilişkili görülüyor. Yani, yüksek düzeydeki sağlıklı narsisizm öğeleri kardiyovasküler sistemde oldukça reaktif stres yanıtlarına ve kronik olarak yüksek stres düzeylerine yol açıyor."

Konrath'a göre toplumsal cinsiyet rollerini gözden geçirmekte fayda var. Erkek dediğin kibirli ve baskın olmalıdır şeklindeki inanışlar, narsisizmle örtüşen erkekliğin toplumsal tanımları göz önüne alındığında, narsisistik özellikleri yüksek olan ve kalıp yargı olarak toplumsal erkeklik rollerini benimseyen erkekler kendilerini daha fazla stres altında hissediyor olabilir.

Egosu şişik, empati yoksunu, kendisini özel ve üstün gören, yani narsisistik özellikler sergileyen erkekler bunun bedelini sağlıklarıyla ödüyor.

NPİSTANBUL Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı

Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı "kişiyeye özel tıp" adı verilen yaklaşım ile bireyin ilaca yanıtını ölçüyor.

FARMAKOGENETİK KADROMUZ

Prof.Dr.Tuncel Özden /Danışman

Prof.Dr.Mehmet Emin Ceyhan/Psikiyatrist-Farmakolog

Doç.Dr.Esra Sağlam/Farmakolog

Ecz.Selma Özilhan

Kimyager Fadime Canbolat

Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi bünyesinde 2008 yılının ikinci yarısında Tedavisel İlaç Düzeyi İzleme (TİM) ya da bilimsel literatürdeki ismi ile Therapeutic Drug Monitoring (TDM) çalışmaları yapmak amacıyla kurulmuştur. 2009 yılı Mart ayına kadar laboratuvarın ekipmanları tamamlanmış; ölçümleri yapmak üzere analitik metotlar geliştirilip bilimsel standartlara göre valide (yöntemin geçerli kılınması) edilmiştir.

Laboratuvarında ölçümleri yapmak üzere yüksek basınçlı sıvı likit kromatograf (HPLC) / Tandem MS cihazı kullanılmaktadır. Bu cihaz halen analitik parkurda miktarsal tayin yapan en ileri teknolojiye sahiptir. Yüksek basınçlı sıvı kromatograf cihazında bir karışım içindeki maddeler fizikokimyasal özelliklerine göre birbirinden ayrılmakta (seperasyon) ve tanıma ve miktarsal tayini yapan kütle dedektörüne (MS/MS) iletilmektedir. Birinci kuadrupol filtrede seperasyonu yapılmış moleküller yük/kütle (m/z) oranlarına göre ayrılmaktadır. Bu moleküller collision gas adı verilen yüksek saflıkta ve inert bir gaz ile parçalanmaya tabi tutulmaktadır. İkinci kuadrupol filtrede parçalanma sonucu oluşan iyonların (daughter veya product) üzerinden miktarsal tayin gerçekleştirilmektedir. Aynı parçalanma iyonlarına sahip molekül sayısı doğada 1/10.000'dir. Bu nedenle yapılan testler babalık testi kadar özgün olmasının yanı sıra gold standart olarak kabul edilmekte ve sonuçların ayrıca doğrulanmasına gerek duyulmamaktadır.

Ülkemizde takibi zorunlu sınırlı sayıda ilacın monitorizasyonu (lityum, valproik asit, karbamazepin gibi) halen immüno assay yöntemlerle yapılmaktadır. Uluslararası standartlar EMA, FDA ve ICH immüno assay yöntemlerle yapılmış pozitif bulguların mutlaka bir başka cihazla doğrulanmasını önermektedirler. Bu yöntemler; ilaçların sadece farmakolojik grupları üzerinden tayin edilmesi (Benzodiazepin, Opiat, Amfetamin gibi) ilaç metabolitlerinin ölçümlerinin yapılamaması ve özgünlüklerinin yetersiz olması nedeni ile rutin kullanıma girememiştir.

59 ilaç molekülünün kan ilaç düzeyi takip ediliyor

Psikiyatrik hastalıkların çok önemli bölümünde hastalık uzun süreli olmakta, kişi nerede ise yaşam boyu ilaç kullanmaktadır. Ayrıca nöroloji ve nöropsikiyatri hastalarının önemli bölümü dirençli hastalar olup tedaviye yanıt vermemektedir.

Laboratuvarımızda halen 59 ilaç molekülünün kan ilaç düzeyi takibi yapılarak hastalarımızın farmakoterapiden azami yararlanmaları sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra hastalarımız gereksiz ilaç kullanımı ve ilaç toksisitesinden de korunmaktadır.

İlaça yanıtı belirleyen başlıca faktörler bireyin genotipi (DNA dizilimi), tedavide kullanılan diğer ilaçlar, kişinin genel olarak yaşam tarzı (life style) adı verilen çay, kahve, alkol tüketimi ve beslenmesi olarak sıralanabilir. Bireyler bu bilgiler doğrultusunda genel olarak 4 fenotipe ayrılmaktadır: 1. Normal metabolizörler 2. Zayıf metabolizörler 3. Ara metabolizörler 4. Hızlı metabolizörler.

TİM aracılığı ile bireyin ilaca verdiği yanıt ölçülürken bireyin farmakokinetik fenotipi hakkında da bilgi sahibi olunmaktadır. Örneğin mutad dozda

ilaç verilen hastanın plazmasında toksik düzeyde (terapötik aralığın üzerinde) madde tespit edilmesi hastanın o ilacı metabolize eden metabolik yolu ile ilgili bir problem olduğunu ve hastanın bu metabolik yol için zayıf metabolizör olabileceğine ilişkin ön bilgiyi de hekime vermektedir.

Bu durumda hekim hastanın farmakokinetik fenotip tayini için hastayı genotipleme veya fenotiplmeye yönlendirmekte, doz regulasyonu yapmakta ya da tedaviyi değiştirebilmektedir.

Bireyin ilaca vereceği yanıtın önceden öngörülmesi amacı ile genotipleme veya fenotipleme yöntemleri kullanılmaktadır.

Genotipleme daha pahalı ve uzun süren analizleri gerektirmekte ve bireyin sadece genetik profili hakkında bilgi vermektedir. Bireyin yaşam şekli tedavide kullanılan diğer ilaçların etkisi ölçülemede bunlara ilişkin fenotip (genotype-phenotype prediction) öngörüsü yapılmaktadır. Ancak genotipleme ile elde edilen bilgiler yaşam boyu geçerli olup bir kez ölçülmesi yeterli olmaktadır.

Bunun yanı sıra fenotipleme metabolik yolu bilinen bir ilacın (probe drug) verilmesi ve hastanın bu ilacı nasıl yaktığı -metabolize ettiği- verilen ilacın ve metabolizasyon sonucu oluşan ürünün konsantrasyonu ölçülerek yapılmaktadır. Fenotipleme, genotiplmeden farklı olarak tedavide kullanılan ilaçların, bireyin yaşam şekli ve genetik özelliklerinin aynı anda ölçülmesidir. Genotiplmeye göre daha kısa sürede sonuçlanmakta ve daha ucuz olmakla birlikte o andaki tedaviye özgündür.

Bireysel tıp

Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı TIM çalışmalarına ek olarak fenotipleme çalışmaları da yapmaktadır. Laboratuvarımızda halen CYP1A2, CYP2D6, CYP2C19 ve CYP3A4 enzimlerinin aktiviteleri ölçülerek bu enzimler için fenotipleme çalışmaları yapılmaktadır.

Tıptaki son gelişmeler tedaviyi bireyselleştirmeyi gündeme getirmiştir. Günümüzde hastalık yok hasta vardır önermesi ile bireylerin tedavileri düzenlenmektedir.

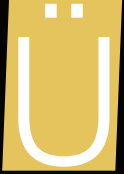
Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı da "kişiye özel tıp" veya "bireysel tıp" adı verilen bu yaklaşım ile bireyin ilaca yanıtını ölçerek; gerçekten etkili ilacın, doğru miktarda ve sürede verilerek tedavinin sağlanması amacıyla çalışmaktadır.

röportaj

NP Araştırma Grubu

Madde
bağımlılığında
kurtulmak
mümkün

Madde bağımlılığı tedavisinde birtakım kıstaslara dikkat çeken Dr. Ünsalver, kişinin yaşı, kullandığı maddenin miktarı, süresi gibi etkenlerin önemli olduğunu vurguladı.



Üsküdar Üniversitesi Feneryolu Polikliniği Psikiyatristlerinden Uzm. Dr. Barış Önen Ünsalver, madde bağımlılığından kurtulmanın yollarını anlattı ve çocuğu madde kullanan ebeveynlere önerilerde bulundu.

Madde bağımlılığı nedir?

Kişide, beyinde bağımlılık yaratacak bazı maddeler vardır. Kişi bu maddeyi almadığı zaman o maddeye ihtiyaç duyar. Mesela ilk başlarda o maddeyi kullandığında keyif alır, rahatlar, endişesi gider, hoş bir his duyar ve bir süre sonra bu maddeyi tekrar alıp aynı hissi yaşamak ister.

Mesela kokain uyarıcı bir maddedir; enerji verir. Kişi kendisini iyi hisseder ve tekrar almaya ihtiyaç duyar. Esrar bazı kişilerde rahatlama ve gevşemeye yol açar. Kişi zaman içerisinde bu maddeyi sık sık tüketme ihtiyacı duyar, aramaya başlar ve madenin kendisini düşünmeye başlar. Bir süre sonra iki doz alması gerekir çünkü bir doz yetmez, buna tolerans denir. Zaman içerisinde de kullanma sıklığı artar, iki günde bir kullanırken artık her gün kullanmaya başlar. Kişi bu maddeyi almadığı zaman bedeninde birtakım belirtiler başlar; titreme, terleme, konsantrasyon güçlüğü, uyuyamama, öfke gibi... Kişi bu belirtileri ortadan kaldırmak için maddeyi almaya başlar, bu noktada artık bağımlılık gelişmiş demektir.

Uyuşturucu ve uyarıcı haplar birbirinden farklı mıdır?

Kokain, ekstazi uyarıcıdır. Kişide canlılık, zihinsel süreçte hızlanmaya neden olur, kişi kendini olduğundan daha güçlü zanneder, gülme krizine girer. Partilerde bu tür hapların kullanılma sebebi, sabaha kadar dans etmesini sağlayacak enerjiyi vermesidir. Uyuşturucu maddeler ise kişide dinginliğe, rahatlama ya da belki uyku haline geçmesine neden olabilir. Bunların içerisinde bizim kullandığımız yeşil reçeteli ilaçlar vardır, ki kişiler bunu hastalıktan bağımsız olarak kötüye de kullanabilirler. Esrar uyuşturucu olabileceği gibi bazen kaygıyı artırır ve hareketlenmeye neden olabilir. Gençler uyarıcıları daha çok tercih ederler.

Kullanılan her uyuşturucu madde aynı etkiyi yapıyor mu? Kişi uyuşturucu kullanımıyla ne gibi şeyler yaşayabilir?

Kişi kendini olduğundan daha güçlü hissediyor, hayaller görüyor,

yaratıcılığı geliyor ve bazen de kabuslar görüyor. Bunlar çok kötü halüsinasyonlar olabiliyor, korku hissi çok artabiliyor.

Bali de uyuşturucu bir maddedir, bali kullananların bırakmak istemesindeki en büyük faktör ürkütücü halüsinasyonlardır. Uyku hali yapabilir veya kişi, zaman mekanla bağlantısını kaybedebilir.

KİŞİ HER AN MADDEYİ DÜŞÜNÜYORSA MADDE BAĞIMLISI OLMUŞ DEMEKTİR

Bir kişinin madde bağımlısı olduğu nasıl anlaşılır?

Kişi bir maddeyi kullanarak kendini iyi hissettiğini, o madde olmadan iyi olmayacağını düşünüyorsa, gündelik faaliyetleri sırasında o maddeyi alsam mı almasam mı diye düşünmeye başlamışsa, harcamalarının büyük bir kısmını bu maddeyi almak için kullanıyorsa bağımlı olmuş demektir. Hatta birtakım kişiler madde almak için borçlanır, hırsızlık yapar, bedenini satar. Yasadışı bazı yollara sapma ihtiyacı duyuyorsa veya kişi bu maddeyi almadığında birtakım fiziksel belirtiler gösteriyorsa bu kişinin de bağımlı olduğunu söyleyebiliriz.

Madde bağımlılığının fiziki ve psikolojik nedenleri nelerdir?

Herkes maddelere bağımlı olabilir. Bağımlı olmak karakersizlik veya bozukluk değildir. Oysa bunlar kimyasal maddeler ve bizim beynimizin kullandığı kimyasallarla etkileşime giriyorlar. Bu madde kullanıldığında dopamin denilen maddenin vücutta salınımı artıyor bu da bize hoş duygular yaşıyor. Beyinlerimiz aşağı yukarı aynı, dolayısıyla her fizyolojik ve psikolojik yapıdaki kişi uzun süre madde kullanırsa bağımlı olabilir ama yaş da önemli bir faktör.

Bazı kişilik yapıları, psikolojik faktörleri baz alacak olursak madde bağımlılığına daha meyillidir. Anti sosyal kişilikte olanlar bağımlı olmaya daha meyilli olabilirler. Fiziksel faktörlere bakacak olursak, bazı psikiyatrik hastalıklarda madde kullanmaya daha fazla eğilim olabilir. Kişi bunu kendisini tedavi etmek için kullanabilir. Dürtü kontrol problemi olan kişiler veya dikkat eksikliği hiperaktivitesi olan kişiler farkına varmadan bir maddeyi aldıklarında zihinlerinin daha iyi çalıştığını görürler ve maddeye yönelim olabilir.

HER KESİMDEN İNSAN MADDE BAĞIMLISI OLABİLİYOR

Madde bağımlılığı daha çok kimde görülür?

Ekonomik grubun pek önemi yok, zengin kişilerde daha çok görülür diye beklenir ama böyle bir şey yok çünkü ucuzdan pahalıya doğru gidiyor bu maddeler. Her kesimden insan maddeye bağımlı olabiliyor ama uyuşturucu tüccarları açısından genç popülasyon hedef kitle. Genelde iyi yerlerde okuyan, iyi ailelerin çocukları hedef alınıyor. Özellikle ortaokul, lise çağındaki çocuklar riskli.

Daha üst düzeydeki kişiler daha pahalı maddeleri tüketiyorlar; ko-

kain gibi, ekstazi gibi... Daha alt seviyedeki kişiler ise daha kolay ulaşılabilecek maddeleri tüketiyorlar. Bunlar beyinde geri dönüşü olmayan kimyasal hasarlara neden oluyor.

Ergenlik dönemi isyanın arttığı bir dönem, kimlik karmaşasının yaşandığı bir dönem. Kişi kendisine ne yapılmaması söyleniyorsa onu yaptığı bir dönem yaşıyor. Bu isyanın ve güç gösterisinin bir göstergesi olarak "madde de kullanırım, alkol de alırım" diyerek meydan okuyabiliyor. Gençlerde bağımlılık daha hızlı oluşuyor.

Bağımlılığın vücuttaki ilk tahribatı nedir?

Maddeden maddeye değişir. Bazı maddeler etkilerini uzun dönemde ortaya çıkarır ama eroin gibi maddeler daha hızlı bağımlılık oluşturur. Maddenin kullanım yolu da önemli,



madde solunum yoluyla alınıyorsa oradaki dolaşımında bir bozukluk yaratabilir. Akciğerde sorun yaratabilir, genel dolaşım sistemine zarar verebilir, cilt sağlığına, karaciğer, böbrek, iç organlara zarar verebilir ama bunların görünür hale gelmesi uzun süre alır. İlk başta psikolojik etkiler görülür; kişinin uyuyamaması, konsantre olamaması, iştah kaybı, kilo kaybı gibi. Beyne doğrudan ulaştığı için beyindeki ödül sistemini bozar ve beyin o maddeye ömür boyu bağımlı olur.

Beyinde yapısal olarak gri maddede küçülmeye neden oluyor, problem çözme yeteneği, akıcı düşünme yeteneği, entellektüel fonksiyonlar azalıyor. Ayrıca kalıcı unutkanlık ve kalıcı psikiyatrik hastalıklara neden olabiliyor. Şizofreninin ortaya çıkmasını hızlandırabiliyor.

Yanlış arkadaş çevresi, madde bağımlısı olmada etken midir?

Yanlış arkadaş seçimi kişiyi madde kullanımına itebilir ama yine de karar verecek olan, kişinin kendisidir. Ama bu bir ergen olduğu zaman ergenin bunu kavraması zaman alabilir. Yanlış arkadaş o kişiye iki üç ay popülerite kazandırıyor o zaman madde kullanmak hoşuna gidiyor olabilir. Ama ergenin temelinde iyi bir aile desteği varsa, bazı temel kişilik özelliklerinde sıkıntı ve herhangi bir dürtü kontrol bozukluğu gibi psikiyatrik problemi yoksa yanlış arkadaştan uzaklaşıp hayatına çeki düzen vermeyi başarabilir.

Ancak aileler polis olmamalı; "onunla-bununla arkadaşlık yap ya da yapma" dememeliler.

HEM DERSLERİNE ÇALIŞIP HEM MADDE KULLANABİLİR

Aileler çocuklarının madde bağımlısı olduğunu nasıl anlar? Madde bağımlısı olduğunu anladıklarında nasıl bir yol izlemelidirler?

Çocuk kendisini gizlemeye çalışabilir. Derslerine çalışıyor olabilir, çok efendi olabilir ve bir yandan da madde kullanıyor olabilir.

Genelde zayıflama, cilt renginde soluklaşma, okul başarısında düşme, sinirlilik, uyku sorunları, sebepsiz öfkelenme, şüphe duyma, aileden uzaklaşma, bakımının azalması, sosyal faaliyetlere ilgisinin azalması, arkadaş çevresinin değişmesi gibi belirtiler ailenin şüphelenmesine neden olabilir. Böyle bir şey olduğunda aile, çocukla sakin olduğu bir zaman baş başa konuşmalıdır.

Madde kullandığından şüphe duyduklarını, maddenin zarar vereceğini ve bağımlılığa kadar yol açacağını söylemek doğru olur. Güvenle ilgili bir sorun olmadığını sadece endişe duydukları için konuşmaya davet ettiklerini söylemeliler ve madde kullanmadığını söyleyen çocuklarına küçük bir idrar tahliliyle sadece içlerinin rahat etmesi için bir kliniğe gitmek istediklerini söyleyebilirler.

Madde bağımlısı olan bir kişi bu bağımlılıktan kurtulmak istiyorsa nereye başvurmalıdır?

Psikiyatri uzmanına başvurmalıdır, ülkemizde bu alanda özelleşmiş klinikler var AMATEM'ler var, devlet hastanelerinin bünyesinde de kurulmuş AMATEM'ler var. Özel kurumların da kendi içlerin-

**ÇOCUK DERSLERİNE
ÇALIŞIYOR OLABİLİR,
ÇOK EFENDİ OLABİLİR
VE BİR YANDAN DA
MADDE KULLANIYOR
OLABİLİR.**

de alt birimleri var madde bağımlılığıyla ilgili, mutlaka psikiyatri uzmanına başvurmalıdırlar.

Madde bağımlılığını nasıl tedavi ediyorsunuz?

Kişinin yaşı, kullandığı maddenin miktarı, ne kadar süredir kullandığı önemlidir. Mesela esrar kullanmaya yeni başlamışsa ve tedavi olmaya karar vermişse ayaktan tedaviyle psikoterapi ve ilaç tedavisiyle birlikte tedavi edilir.

Kişide birden çok madde bağımlılığı varsa tedaviye istekliyse ve geçmişte başarısız olmuş tedavi deneyimleri de varsa hastaneye yatırmak gerekir. Hastanede maddeden arındırıp ilaç ve psikoterapi vermek gerekir. Psikoterapi bu noktada çok önemli çünkü kişinin madde arama davranışının değişmesi gerekiyor. Ailenin destek vermesi gerekiyor, sorun yok gibi durmamak ama yargılayıp suçlamadan tedavinin bir parçası olmaları gerekiyor.

"BİR KEZ DENESEM BİR ŞEY OLMAZ" DEMEYİNİ!

Tedavi edilmiş bir kimsenin tekrar eski alışkanlıklarına döndüğüne şahit oldunuz mu?

Bağımlılık tedavisi dalgalı bir seyir izler. Kişi, "madde hayatımdan gitti" diye bir balayı dönemi yaşar ve sonra "bir kez denesem bir şey olmaz" diyebilir, ve sonra da "bir kez denedim bir şey olmadı, bir kez daha deneyeyim" diyebilir. Böylece tekrar aynı sürece girilebilir.

Önce balayı döneminde kesinlikle maddeyi kullanmak istemediğini, geçmişinin ne kadar kötü olduğunu düşünür ve kişide bir arınma duygusu olur. Özellikle terapi almazsa kişi stresli de olsa neşeli de olsa ilk döneceği şey madde olur. Bazı olgular da var ki tek tedaviyle düzeliyor.



Necla Yüzbir
Diyet Uzmanı

Aklın yolu mideden geçiyor

Beyin, sinir sisteminin fonksiyonlarını yöneten en kompleks organdır. Böylesine önemli bir organ kendini yenileme yeteneğine sahip değildir. Diğer beden hücreleri yenilenip değişirken beyin için tek yol kapasiteyi arttırmaktır. Beyin kapasitesini arttıran etmenlerden biri ilk bebeklik dönemidir. 0 – 3 yaşlarda iyi bakımın, iyi beslenmenin ve iyi sağlığın insan beyninde fiziksel olarak nasıl değişimler yarattığı ve ileri yaşlarda nasıl etkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Beyin Sağlığı ve Beslenme

Beynimizin fonksiyonlarını gerçekleştirmesi için, oksijen ve gıdalarla beslenmesi gerekir. Özellikle uzun süren beslenme bozuklukları sinir sistemi üzerinde olumsuz etkiler bırakmakta ve beyin büyüklüğünü, hücre sayısını ve sinir hücrelerinin gelişimini engelleyerek, beyinde kalıcı hasara neden olabilmektedir. Yediğimiz besinlerin insanın hafıza, zeka ve konsantrasyon gücü üzerine çok önemli bir etkisi vardır. Beynimiz, oran olarak vücudumuzun küçük bir bölümünü (%2 – 3) oluştursa da yiyeceklerle alınan enerjinin ortalama %30'unu harcar.

Hafıza ve zeka gelişimi açısından bazı besin kaynaklarının diğerlerine göre önemi çok daha fazladır. Örneğin bunların arasında B vitaminleri içeren yiyecekler birinci sırada gelmektedir. Beyin gelişiminde, özellikle B grubu vitaminler, yanında demir, çinko, iyot gibi mineraller etkilidir. B vitaminlerinin beyindeki önemli reaksiyonları gerçekleştirilmesindeki payı zihinsel potansiyel açısından hayati öneme sahiptir. B vitaminleri beyini strese karşıda korumaktadır. Beyinde enerji üretimine büyük katkısı olan B vitaminlerinin eksikliği yorgunluğa, hafıza ve zeka performansının zayıflamasına neden olur. Öğrenme ve konsantrasyon, hızlı düşünme, sözel yetenek, akıcılık, uyanıklık, yaratıcı düşünme, enerjik hissetme B vitamininin yeterli olmasıyla mümkündür. Kuru baklagiller, ay çekirdeği, balık, yoğurt, süt, peynir, yeşil

Okul ortamı sosyal ortam olarak çocukluk ve gençlik döneminde hem rahatsızlıktan etkilenen hem de rahatsızlığı etkileyebilen bir ortamdır. Bu nedenle tedavi süreci boyunca okul ortamının da tedaviye katılması gerekiyor.



yapraklı besinler tavuk ve hindi eti, yer fıstığı, muz, kavun, brokoli, ispanak, domates, yumurta, tam tahıl unları B kompleks vitaminlerinin iyi kaynaklarıdır.

B12 Vitaminin Sinir Sistemi Üzerindeki Önemi

Eksikliğinde depresyon, unutkanlık, kansızlık, Alzheimer ve sinir hasarı gibi ciddi sağlık problemlerine yol açan B12 vitamini sadece hayvansal besinlerde bulunur. Sebzelerde ise B12 vitamini bulunmaz. B12 suda eriyen bir vitamindir fakat; diğer suda eriyen vitaminlerden farklı olarak karaciğer, böbreklerde ve diğer vücut dokularında depolanır. Kobalt minerali içerir ve dolayısıyla Kobalamin olarak da bilinir. Bu yüzden eksiklik belirtilerinin ortaya çıkması yıllar alabilir. Genellikle vegeteryan diyetlerinde, anoreksia nevrosa, bluemia nevrosa, alkolizm de daha sık görülür. Yaşlılarda eksiklik genellikle beslenme eksikliğinden değil vitaminin emilim kusurlarından kaynaklanır.

B12 Vitaminin Yararları

- Kansızlığı önler
- Normal büyüme ve gelişmede önemli rol oynar
- Sinir hasarlarında tedavi edici rol oynar
- Pernisiyöz anemi tedavisinde kullanılır
- Bağışıklık ve sinir sistemini güçlendirir

EKSİKLİĞİ SONUCU GÖRÜLEN NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR

Nörolojik bozukluk	Eksik Madde
<i>Demans, ansefalopati</i>	<i>Vitamin B12, nikotinik asit, tiamin, folat</i>
<i>Epileptik nöbetler</i>	<i>Piridoksin</i>
<i>Miyelopati</i>	<i>Vitamin B12 ve Vitamin E, Folat</i>
<i>Periferik nöropati</i>	<i>Tiamin, Vitamin B12, Vitamin E, Piridoksin, Folat</i>
<i>Optik nöropati</i>	<i>Vitamin B12, Tiamin, Folat ve diğerleri</i>

Demir

Demirin beyin beslenmesi için hayati bir önemi olup beyne oksijen taşınmasında çok önemli bir rolü vardır. Özellikle oksijenin beyne taşınması ve beyin tarafından kullanılmasını sağlayan kandaki hemoglobin ve alyuvarların oluşumunda demire ihtiyaç vardır. Daha kısa bir ifadeyle beyin temel enerji kaynaklarından biri olan oksijenin beyne taşınabilmesi için demire ihtiyaç vardır. Dolayısı ile diyetimizde mutlaka demir içeren yiyecekler buldurmalıyız.

Tüm kırmızı etler, kuru baklagiller, koyu yeşil sebzeler, domates, pekmez, demir açısından zengin olan yiyeceklerdir.

E ve C vitamininden zengin gıdalar beyin hü-

re yıpranmasını önler.

C vitamini demirin yiyeceklerden emilmesini kolaylaştırır. Bundan dolayı demir içeren yiyeceklerin "C" vitamini içeren, örneğin turunçgiller, kivi, domates, patates, karnabahar, brokoli, kavun, çilek, incir, kırmızı ve yeşilbiber gibi besinlerle birlikte alınmasında fayda vardır. Bunun yanında kafein içeren içecekler ise demirin emilmesini engellemektedir.

C vitamininin yanında E vitamininin de antioksidan olarak beynin

etkin ve verimli kullanılmasına büyük katkıları vardır. Bitkisel yağlar, yerkıstığı, ay çekirdeği ve buğday E vitamini açısından zengindir.

Beyin kan şekerini doğrudan kullanır. Kan şekerimizi düşürmemek gerekir. Bu sebeple serbest radikal giderici antioksidanlar, hücre yenileyici özellikteki taze sebze ve meyveler vazgeçilmez gıdalarımız olmalıdır.

BESİN ÖGESİ	YETMEZLİĞİNDE GÖRÜLEN DAVRANIŞ BOZUKLUĞU
Thiamin	<i>Konfüzyon, koordinasyon bozukluğu, huzursuzluk, yorgunluk, unutkanlık, depresyon</i>
Riboflamin	<i>Depresyon</i>
Niasin	<i>Hassasiyet, baş ağrısı, uykusuzluk, unutkanlık</i>
Pantotenik Asit	<i>Stres artması, anksiyete, yorgunluk, depresyon</i>
A vitamini	<i>Anemi</i>
C vitamini	<i>Halsizlik, yorgunluk, içe kapanıklık, depresyon</i>
Demir	<i>Anemi, yorgunluk, dopamin geçişinde azalma</i>
Kalsiyum	<i>Baş dönmesi, konfüzyon, tansiyon değişmesi</i>
Magnezyum	<i>Halsizlik, aşırı duyarlılık</i>
Bakır	<i>Anemi</i>
Çinko	<i>Nöropsikiyatrik bozukluklar</i>
Selenyum	<i>Depresyon</i>
Omega 3 Yağ Asidi	<i>Depresyon</i>



SORUN CEVAPLAYALIM online psikolojik danışma

www.e-psikiyatri.com alanında en kapsamlı psikiyatri, psikoloji portalıdır. Psikoloji meraklılarının ilgiyle izledikleri ve ruh sağlığı konusundaki tüm bilgilere yer veren site hergün güncellenmektedir. 'Ruh sağlığı soru ve cevaplar' bölümünden bu güne kadar Üsküdar Üniversitesi NP GRUP uzmanlarının sorulara vermiş oldukları cevapları okuyarak siz de yararlanabilirsiniz. Sizinle benzer sorulara sahip başkalarının varlığını görmeniz şikayetçi olduğunuz konuda belki de ilk adımı atmanızı sağlayacaktır. Bu sorunların sadece size özgü olmadığını bilmek çözüm arama konusunda size cesaret verecektir.

UYGULAMA NASIL OLACAK?

Web sitesinde yer alan formu basitçe dolduruyorsunuz. Form en kısa sürede işleme alınarak ilgili bir uzmana yönlendiriliyor ve sorunuz uzman tarafından yanıtlanıyor.

(Daha fazla bilgi için www.e-psikiyatri.com)





Dr. Özlem Gökmoğol
Psikiyatri Uzmanı

Sorunluluktan sorumluluğa geçiş: 30'lu yaşlar

30 yaş kendini arada hissetmektir. Ne başındasınızdır yaşamın ne de sonunda. Başa biraz uzak sona biraz daha yakın. Ruhunuzdaki çocuğu terk edip içinizdeki çocuğu yaşatmaya başladığınız dönemdir.

Uzmanlar 30'lu yaşları "gelmeyen yetişkinlik" ya da "tutuklu kalmış ergenlik" olarak adlandırıyor. Artık sadece "sorunlu" olamadığınız aynı zamanda yaşadıklarınızdan ya da yaşamadıklarınızdan sorumlu olduğunuz yıllar başlamıştır.

30 yaş sendromu üç bileşenli bir olgu;

- Geç kalmışlık hüznü
- Başaramama kaygısı
- Bulunduğu durumu beğenmeme hali

Hala evlenmemişseniz veya bir sevgiliniz yoksa yalnız kalmaktan, iş yaşamınızda istediğiniz noktaya ulaşamadığınızı düşünüyorsanız yetersiz ve başarısız olmaktan, evli-çocuklu, kariyer sahibi iseniz ise giderek artan sorumluluklardan korkmaya başlarsınız.

Soruların başladığı yıllar

"Bugüne kadar neler yaptım? Neler ürettim?" "Yaşamak istediklerimin ne kadarını yaşayabildim?" "Şu an sahip olduklarımı gerçekte istiyor muyum?" "Ya yapamadıklarım ne olacak?" tarzı soruların sorulmaya başladığı yıllardır 30'lu yaşlar.

Estetik kaygılar bu yaşlarda başlar. Vücutuyla, dolabıyla, aynalarla ve kendisiyle kavga eder insan. Kendini önemli kararlar vermek durumunda hissediyor. Başka yaşamlara uzaktan bakıp aslında içten içe bu yaşamlara dahil olmaya çalışır. Hâlâ neyi bilip neyi bilmediğini bilemiyor durumdadır.

Keşkeler giderek yaşamının bir parçası olmaya başlar 30'lu yaşlarda. Yaşamadıkları-doyamadıkları gençlikleri, yeniden özgür olma istekleri, kariyerinde bekledikleri yere bir türlü gelememiş olmaları hep bir pişmanlık nedenidir bu kişiler için.

30'lu yaşlarda hâlâ evlenmemişseniz yalnız kalmaktan, iş yaşamınızda istediğiniz noktaya ulaşamadıysanız başarısızlıktan, evli-çocuklu kariyer sahibi iseniz artan sorumluluklardan korkmaya başlarsınız.



Toplumun beklentileri stres oluşturabilir

30'lu yaşların getirdiği olumluluklardan biri de; daha hoşgörülü olmak ve hemen yapıp sonuç almak yerine uzun soluklu koşulları tercih etmektir. 30 yaşındaki kişiler seçimlerin daha bilinçli yapar, daha çok ince eleyip sık dokur ve daha doğru karar verirler.

Ailelerin beklentileri bu yıllarda tavan yapar. Artık evlenme çağınız gelmiştir. Evliyseniz ve özellikle de kadınsanız çocuk sahibi olmak için acele etmeniz gerekir. Toplum sizden kariyerinizde bir noktaya gelmiş olmanızı bekler. Toplumun-ailenin beklentileri kaçınılmaz olarak sizleri de etkiler, kendinizi baskı altında hissedersiniz.

Beğenileriniz değişmeye başlar. Şaşırmadan yaşamayı öğrenmeye başlamışsınızdır. Bir yandan kaçırdığınız fırsatlara yanarken bir yandan da artık hayallerinizi bazılarınıdan vazgeçmeye, daha gerçekçi hedefler oluşturmaya başlıyorsunuz. Bazı konularda daha sabırlı olabilirsiniz bazı konularda ise çok aceleci davranıyor olabilirsiniz. Değişikliklere daha açıksınızdır. Büyük lafları eskisi kadar kolay edemiyorsunuzdur artık. Zamana karşı direnmeye çalışanları anlamak sizin için daha kolay olmuştur.

Kadınlarda kronik yorgunluk başlar

Annelik, kariyer ve ev kadınlığını bir arada götürmeye çalışan 30'lu yaş kadınlarda yorgunluk oldukça sık gözlenir. (%85) Kadınların %59'unda ise kronik yorgunluk belirtileri gelişir.

Boşanmaların en sık olduğu yaşlar 30'lu yaşlardır. Değişen beklentiler, geç kalmışlık duyguları, artan pişmanlık, evlilik ilişkilerini de olumsuz etkileyebildiğinden ve hâlâ yeni bir yaşama başlama ümidi olduğundan yaşadığı sorunlar karşısında boşanma sık tercih edilen bir yol olmaktadır bu yaşlarda.

Erkeklerin beklentileri artar

Erkeklerin bu yaşlarda kariyer kaygıları yoğunlaşır. Mesleki yaşamlarında başarı beklentileri artar. Evlenmeyi ciddi olarak düşünmeye başlarlar. Her şeyi yapamayacakları gerçeğiyle karşı karşıyadırlar.

Kadınlar ise aile ve iş yaşamı arasında kalırlar. Anne olmak, çocuk sorumluluğu almak giderek önem kazanır ve kaygı uyandırır. Bedende yaşanan değişiklikler sıkıntı ve kaygı uyardır. Sosyal davranışları değişim gösterir.

Bu ara dönemi sağlıklı şekilde geçirmek 40'lı ve 50'li yaşlara hazırlanmak ve yaşam çizgisini belirlemek açısından önemlidir



Yıldız Burkovik
Uzman Klinik Psikolog

İş hayatında stresle başetmek hayat kurtarır

İş dünyasında, önceden yurt dışından gelen alarm sesleri artık Türkiye'de de etkisini bir şekilde gösteriyor. Dolayısıyla bu durum hem işverenleri hem çalışanları hem de o iş ile geçinen aile bireylerini etkiliyor. Ancak bu etki sonucunda açığa çıkan stres ile baş edebilmek gerekir. Çünkü stres ile baş edilemediği takdirde iş kaybı ve yaşam kalitesinde zorlanma süreci başlar.

Zorlayıcı bir durum karşısında kaldığımızı düşündüğümüzde bedensel ve duygusal tepkiler verir ve değişime karşı direnç gösteririz. Ancak direncin etkisinin bizde ne gibi izler bıraktığı önemlidir. Düşünün ki çok ağır bir şeyi çekmeye çalıştığınızda vücudunuzda bir zorlanma olur ve hatta yerde sürünerek dahi onu çekmeye çalışırsınız. Bu sebeple bedeninizde ağrılar oluşur. Bu esnada birisinden yardım isteyebiliriz veya bizi gören bir başka kişi yardıma gelir. İşte o zaman yükümüz hafifler ve daha az ağır hissederiz. Gurur yapıp yardımı reddettiğimizde muhtemelen o ağır yükü de kaybederiz.

İşte bu süreçlerde kişilerin liderlik, yardımcıılık, paylaşımcılık, empati gibi özelliklere sahip olmaları önemlidir. Sadece bilgi birikimi yeterli değildir, bu bilginin kullanım şekli de önemlidir. Bu, bizim stresin ne kadarını taşıyıp ne kadarını taşıyamayacağımızla da bağlantılıdır.

Stres doğru kullanılırsa bir güçtür

Thomas Young isimli bir fizikçiye göre stres, maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir ve stres sözcüğü Latince'de zorluk anlamını taşıyan "stringere" kelimesinden gelir. Zorluk ve direnç aslında her ikisi de doğru kullanıldığında büyük bir güç haline gelir.

Strese tepki veren iki sistem vardır. Biri sempatik sinir sistemi diğeri de parasempatik sinir sistemidir. Sempatik sinir sistemi duygularla hareket eder ve fiziksel tepkileri açığa çıkarır. Parasempatik sinir sisteminin de genelde sempatik sinir sistemini dengeleme görevi vardır. Parasempatik sinir sistemi dinlenme anında devreye girer. Parasempatik sinir sistemi vücudun onarım, dinleme, rahatlama, sindirim faaliyetleri açısından önemlidir. Bu sistemin özelliği kendi kendine harekete geçmeyip beyinden emir beklemesidir. Beyne verilen emirler kişinin kendisi tarafından da verilebilir.

Stres sözcüğü
Latince'de zorluk
anlamını taşıyan
"stringere"
kelimesinden
gelir.
İş hayatında
zorluk ve direnç
doğru
kullanıldığında
büyük bir güç
haline gelir.



Artık çağımızda beynin kapasitesini arttırmak, beyne komut göndermek mümkün. Ancak şok, korku, endişe durumları da insan yaşamında son derece önemlidir. Çünkü ruhsal gerilim sonucunda beyin, stres hormonları salgılar. Stres hormonları uzun süre salgılanırsa, beyindeki bilgi akışı bozulur ve hafıza bozuklukları gelişir. Bu nedenle stres ile baş etmeyi kesinlikle öğrenmek gereklidir. Stresli kişi artık bu stresin kendisi için gerekli kısmını alıp gerekemeyeni kendi içinde rahatlıkla yok edebilmek ya da kontrol edebilmektedir.

Her hastalığın ardında stres vardır

Her hastalığın altına bakıldığında stres ve kaygı daima görülmektedir. Bu nedenle üzüntüleri biriktirmeden bu durumun açığa çıkmasından önce kaygıdan kurtulmak gereklidir. Gerçekte kişilerin yaşadığı stresin yoğunluğu, yaşadıkları olaylara verdikleri anlamla bağlantılıdır. Bu nedenle anlamlandırmaya mutlaka bakılmalı, hangi yüklerin yüklendiği mutlaka çözülmelidir. Stresin çözülmemesi durumunda sempatik sinir sistemine aşırı bir yük binecektir ve bedensel rahatsızlıklar da başgösterecektir. Stres kaynağı farklı olsa da biyolojik tepkiler her zaman aynıdır.

Stresten etkilenme, kişilerin beyin güçleri ile ilişkilidir. Beyin gü-

cünü iyi kullananlar kaygıyla daha kolay baş edebilirler. Bunun için bu gücü daha fazla kullanabilmeyi öğrenmek gerekir. Beyin gücümüzü kullanabilmenin yolu öncelikle konsantrasyonu doğru şekilde sağlamaktan geçer. Bunun için ise bedenimiz rahat olmalı, sağlıklı ve düzgün bir şekilde nefes alıp vermeliyiz. Stres faktörü özellikle düşünme ve öğrenmeyi bloke eder. Eğer öğrenme stressiz, huzurlu ve rahat biçimde gerçekleşiyse daha kalıcı olur. Bu nedenle doğru algılama, iyi kavrama, bilginin öğrenilmesini ve kalıcılığını sağlar.

İş yaşantısında gelişme süreci çok önemlidir. Kişi, bir işe başladığında kendini sürekli daha da fazla geliştirmelidir. İşverenlerin beklediği genellikle budur. Artık çok ilerleyen teknoloji de geride kalırsa demodelikten ötürü kayıpta olacağının bilincindedir işveren de işçi de. Bu nedenle iş yaşamındaki kişiler daha çok kapsamlı bir iş görüşmesinden geçmektedirler. Beyinlerinin işleyişi, olayları çözme bece-

rileri, alternatif çözümleri görmedeki hızları, karar verme yetileri ile birlikte duygusal tablolarına da bakılmaktadır.

İş hayatında duygusal zeka çok önemli

Duygusal zekaya da iş yaşantısında büyük bir ihtiyaç vardır. Duygusal zekası yüksek olan kişilerin empati yeteneği güçlüdür, uzlaştırıcıdır. Hedefe yönelik düşünürler, farkındalıkları yüksektir, stresi kolay yönetebilirler, öfkelerini kontrol edebilirler. Sebatkardırlar, ısrar ederler ama neler yapılabilecekleri bilerek ona göre bir ekip ile birlikte ve ekibi de motive ederek çalışıp, ekibin başarısını arttırabilir ve ekibin başarısından ötürü sadece kendilerine pay biçmezler. Dolayısıyla ideal bir yönetici olurlar ve böyle kişiler ideal bir çalışan da olurlar. Aynı zamanda çevreleri tarafından sevilen kişiler haline de gelebilirler.

Ancak bazı kişilerin işlerine gelmediği noktalarda bu kişileri ezmek için mobbing hareketine girişenler de vardır. Ancak duygusal zekası iyi olan bir kişi sosyal zekasını ve genel zekasını da çok iyi kullanabildiği için bu durumu tamamen aşacaktır.

Beynin birçok işlevi vardır ve önemli olan insanın beynini çok kapsamlı ve sağlıklı bir şekilde işler halde tutabilmesidir. Mesela vücut geliştiren bir kişi sadece sağ kolunu geliştirse sağ kolunda güçlü adaleli bir görünüm olacak ve diğer kolu güçsüz şekilde görünecektir. Aynı bunun gibi dengesiz çalışmak değil dengeli ve sistemli çalışmak beyni güçlendirir.

Beyni kapsamlı bir şekilde kullanmanın yolları

Rehacom adı verilen rehabilitasyon programında beyin gücünü kapsamlı olarak arttırabilmek mümkündür. Bilgisayarla yapılan egzersizler odaklanmayı, bakış açısını farklı açılardan da değerlendirmeyi, hafızayı kuvvetlendirmeyi sağlamaktadır.

Ayrıca Nörobiofeedback tekniği de fayda sağlamaktadır. Kişinin beyin dalgalarını bilgisayarda görmesiyle geriliminin azaltılmasına ve gevşemesine dayalı Neuro-Biofeedback (sinir geribildirimi) ile gevşeme yöntemleri uygulanır. Biofeedback, kişinin stresin bedensel belirtilerine yönelik farkındalığını artırarak bu belirtileri kontrol etmesine, bir anlamda da psikolojik olarak gevşeyip rahatlamayı öğrenmesine yardımcı bir tekniktir. Bu amaçla geliştirilmiş en etkin yöntemlerden biri olan Neuro-Biofeedback'te, bilgisayar ortamında beyin dalgalarının gözlemlenmesi ve kişinin bunları geribildirim aracı olarak kullanması sağlanabilmektedir.

Stresi kontrol eden bir kişi kaygı artışına da dur diyebilir, ancak en önemlisi kaygının bu noktaya neden geldiğini ve ana kaynağını görebilmektir. Bazen kaynak kişinin çok yakınında da olabilir. Bu nedenle düşüncenin bozulmasını sağlayan etkileri en aza indirmek gereklidir.

Öfke dalgınlığa sebep oluyor

İş yaşantısında öfke son derece zararlıdır. Öfke tüm seçeneklerin

görülmesini engeller. Öfke durumunda nefes sistemi farklılaştığından, gerginlikle göğüsten nefes alınca beyne oksijenin yetersiz gitmesiyle yorgunluk ve dalgınlıklar olur.

Önemli olan öfkeyi hissettiğimiz anlarda bunu akla uygun hale getirebilmek ve kısa bir zaman için de olsa erteleyebilmektir. Ertelemenin ardından öfkenin niteliğine bakıp çözüm yollarına gitmek gerekir. Kişi çözümü bulamazsa profesyonel bir yardım almalıdır. Kişi bu duygularla birlikteyse çaresizlik hissi de eklendiyse depresyonun açığa çıkması çok doğaldır. Oysa şartlar nasıl olursa olsun mutlaka bir çözüm yolu bulunmaktadır. Ancak depresyon hiç çözümsüz gibi düşündürür her şeyi. Bu noktada yakındaki kişilerin bu durumu fark edip destek olmaları, alternatif çözüm yollarının da olduğunu göstermeleri gerekmektedir. Başa çıkılmaması durumunda mutlaka bir uzmana gönderilmesi sağlanmalıdır. Stresle baş etmek aslında mümkündür, önemli olan stresin artmasına imkan vermemektir.



haber

NP Araştırma Grubu

Hafızanızı korumayı unutmayın

Görüntüleme teknikleri ve genetik biliminin gelişmesi, pek çok yeni bunama hastalığıyla tanışmamıza neden oluyor ve çoğunun henüz ilacı yok.

Çevrenizde aniden davranış bozukluğu gösteren insanlar varsa, 50'lerinde bir yakınınız aniden depresyona girmişse ve çıkamıyorsa hafife almayın.

Nörologlar 2000'lerde bunamayla birlikte seyreden yeni hastalıklar tespit etti. İşte belirtileri, neticeleri ve hafızayı dik tutmanın pratik yöntemleri.

50'sine kadar şarkı söylemeyen amcanız bülbül kesildiyse, çöp adam çizemeyen eşiniz soyut resimlere başladıysa, boş bir ümide kapılmayın! Sebebi, unutkanlık derinleştğinde anlaşılacak. Bu beynin ön bölgesindeki bir sorun olabilir. Oysa unutkanlığı yeterince tehlikeli bulmaz, hatta gülüp geçeriz. Ciddiye almak gerektiğindeyse hemen her şeyi Alzheimer ile açıklama eğilimindeyiz.

Farklı bunama hastalıkları var

Görüntüleme teknikleri ve genetik biliminin gelişmesi, pek çok yeni bunama hastalığıyla tanışmamıza neden oluyor. Çoğunun henüz ilacı yok. Tedavi için psikiyatrik ilaçlar kullanılıyor. Ama bunlar psikiyatrik hastalıklar değil, sadece eşlik eden belirtileri aynı. Dolayısıyla belirtiler ortaya çıktığında bir nörologa da mutlaka görünmek gerekiyor. Tedaviye başlamanın faydasız olduğu da söylenemez. Her yeni vakada ilaç geliştirilmesi ihtimali kuvvetleniyor.

Peki hangi durumlarda hastalıktan kuşulanmalısınız? Harvard'dan Psikolog Dr. Aaron Philip Nelson'a göre bedenin tümü gibi beyin de yaşlanmayla yıpranıyor. Anahtarları yanlış yere koymak, bir tanıdığın ismini unutmak genellikle dikkat boşluklarından kaynaklanıyor.

"Bunlar Alzheimer veya diğer bunama hastalıklarının erken belirtileri değil" diyor Nelson. "Bellek işlevinde anormal değişiklikler, depresyon, uyku bozukluğu, beslenme yetersizliği ve hormonal değişiklikler gibi durumlardan kaynaklanabilir. Hafıza için daha endişe verici örneklerse şunlar: Aileden biri ya da yakın bir arkadaşın ismini hatırlamakta zorlanmak, birkaç dakika veya saat önceki konuşmanızı unutmak, tanıdık çevrelerde kaybolmak ya da yön duygusunu kaybetmek, bir ev aletini nasıl kullandığınızı hatırlayamamak..."

Unutkanlıkla ilgili araştırmalar artıyor

Son yıllarda Alzheimer'a yoğunlaşan NİSTANBUL Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ, Alzheimer'ın gölgesinde kalmış yeni bunama rahatsızlıkları hakkında, "Bunların çoğu 2000'lerin başında ortaya çıkmadı. Sadece insanlar farkında değildi" diyor. Neyse ki artık Tanrıdağ gibi çok sayıda araştırmacı bu hastalıkların peşinde, iyi ödenek ayrılıyor ve insan vücudu araştırmalarda kullanılabilir.



PROF. DR. OĞUZ
TANRIDAĞ: "2000'LERİN
BAŞINDA ÇIKTIĞI SANILAN
BUNAMA HASTALIKLAR-
ININ ÇOĞU YENİ DEĞİL.
SADECE İNSANLAR
FARKINDA DEĞİLDİ"

Mesela ABD Michigan menşeli NeuroNexus Technologies şirketi, Parkinson hastalığı, obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyonun bazı semptomlarını iyileştirmek için elektrik dalgaları yollayan aletler geliştiriyor. Bu cihaz, büyük beyin hasarlarının tedavisinin yolunu açan yeni buluşlardan sadece biri. Söz konusu hastalıklar ABD'ye her yıl 1 trilyon dolarlık sağlık harcamasına mal oluyor. Yaşlanan nüfus göz önüne alındığında tüm dünyada maliyetin hızla artması bekleniyor. Türkiye açısından bu tür rakamlar veren kapsamlı araştırmalar bulunmuyor.

Yeni tedaviler yalnızca gerçek hastaların işine

yaramıyor. Aynı araçlar genel standartlara göre düzgün çalışan bir beynin fonksiyonlarını iyileştirmek için de kullanılabilir. Kendisini biraz dalgın ya da aptal hissedenlerin IQ'sunu, hatırlama hızını ve öz güvenini bir reçete ya da neşter vasıtasıyla yükseltebilecekleri, tasarım ürünü beyinler çağına yaklaşıyor olabilir miyiz? "Muhtemelen" diyen Nelson, bilgileri uzun vadede akılda tutmanın en iyi yolunu da özetliyor: "En iyi ve tek yol bilgiyi periyodik olarak

tekrar etmektir." Materyali yeniden gözden geçirmek beyni dosyalamaya sevk ediyor. Bu da bilgiyi bir elektrik aktivite modeli olarak saklayan sinir ağını güçlendiriyor. Benzer bilginin anımsatıcı gücünü (mnemonik) de kullanma olanağı sağlıyor." Her şeyi bir seferde öğrenmeye çalışmayın!

DEMANS NEDİR?

Genellikle 50 yaşının üzerinde ortaya çıkan, yavaş ilerleyen; beynin bilgi, davranış ve gündelik yaşamı sürdürme konularında gösterdiği yetersizlik ve davranış değişimi.

NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Kişi ve ailesinin verdiği öyküyle, nöropsikolojik testlerle, beyin haritalamasıyla, bazı kan testleriyle, MR ve SPECT gibi tetkiklerle.

DEMANS VE ALZHEIMER

Her demans Alzheimer değildir ama her Alzheimer hastalığı demanstır. Alzheimer hastalığı dışında demansa neden olan bir çok hastalık ve durum var.





Röp: Uzm.Psk.
NECMETTİN GÜRSOY

Dr. Turhan Yörükân:

“Çocukluk çağındaki bağlanma bütün yaşamı etkiliyor!”

Dr. Turhan Yörükân'la “Bir Erken Yaş Sosyalleşmesi Olarak Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görülen Etkileri” adlı kitabı üzerine konuştuk.

Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları arasında çıkmış olan “Alfred Adler, Sosyal Roller ve Kişilik” adlı kitabınızla bu son kitabınız arasında ne gibi bir bilimsel bağ bulunuyor?

Birbirini tamamlayan kitaplardır. Her iki kitap da çocukluk yıllarının kişiliğin oluşmasında önemli bir rolü bulunduğu görüşünü paylaşmaktadır. Biri ilk çocukluğu kendisine konu olarak aldığı hâlde, diğeri daha sonraki yılları, özellikle gençlik ve yetişkinlik yıllarında kişiliğe şekil veren sosyo-kültürel faktörleri araştırma konusu yapmaktadır. Adler ve Sosyal Rollerle ilgili kitabım, bir mânâda bağlanma ile ilgili kitabımın bıraktığı yerden sonraki etkilenmeleri araştırma konusu yapmaktadır.

Bağlanma kavramının, diğer kitabınızda üzerinde ağırlıklı olarak durduğunuz aynileşmek ve sosyalleşme kavramlarından ne gibi bir farkı bulunuyor?

Bağlanma, kanatlı yaratıklarda, memeli hayvanlarda ve insanlarda, be-

beği ile annelik yapan kişi veya kişiler arasında sevgiye ve ilgiye dayalı olarak oluşmuş bir bağ kurma yönelmesidir. Bağlanma teorisi, erken yaşta meydana gelen olumlu ve olumsuz bağlanmanın sonraki yıllarda ne gibi etkileri bulunacağını delilleriyle ortaya koyan bir teoridir. Bir mânâda bir sosyalleşme teorisidir. Bağ kurma veya bağlanma, bağ kurulan insanla aynileşmeyi, onun gibi olmayı beraberinde getiren bir süreçtir. Bağlanılan insan gibi olmak ise, bağlanılan kimse aracılığı ile toplumun sosyo-kültürel değerlerini içselleştirmek anlamına gelir. Başka bir deyimle, sosyalleşme, bağlanmanın nihâî hedefini oluşturur. Bu bakımdan bu üç kavram, aynı olayın üç safhasına gönderme yapan kavramlardır.



Çocuk esirgeme kurumlarında büyütülmüş olan çocukların sadece %20'sinin olumlu veya güvenli davranışlar göstermelerine karşılık, bir aile içerisinde büyütülmüş olanlarında %74 oranla olumlu bir davranış göstermelerinin sebebi ne olabilir?

Söz konusu bakım kurumlarında bakıma alınmış çocuklar, sevgi ile bağlanarak onlarla duygusal bağ kuracak insanlara sahip değildiler. Çok meşgul olan bu insanlar, çoğunlukla çocukları belli saatlerde besleyen, altını temizleyen, sonra da onları bırakan kimselerdir.

Hattâ çocuğu kucağa alıp, göğsüne yaslayıp ona sıcaklığını hissettiren, ten teması sağlayan yalnız insanlar değillerdir. Bunun en belirgin örneklerini hayvanlar âleminde, özellikle memeli hayvanlar ve antropoid maymunların ana-yavru bakımı örneklerinde görmekteyiz. Yavru, antropoid maymunlarda, anasının tüylerine yapışarak âdeta anasının bir parçası hâline gelmektedir. Bu bakımdan bu yavrular, bakım evlerindeki çocuklar gibi bir annelik mahrumiyeti, bir ayrılma ve güvensiz olma endişesi yaşamazlar. Sonraki hayatta önemli etkileri bulunduğunu gördüğümüz güvenli bağlanmayı sağlayan önemli faktörler bunlardır. Bir aile içerisinde yetiştirilip de sıcak bir analık ilişkisi yaşamamış çocuklar, olumlu bir bağlanma davranışı geliştirememiş, uygun bir "dünya görüşü" benimseyememiş olan çocuklardır. Daha sonraki hayatlarında, diğer insanlara karşı, olumsuz tavırlar geliştirmişlerdir. Sosyal ilişkilerde uzak duran insanlar olmuşlar, sevgisiz yaşamışlar ve "vicdanları" kusurlu olmuştur.

Bu olumlu ve olumsuz bağlanmaya örnek verebilir misiniz?

Çocuklukta yaşanan bağlanmanın zedelenmesi, şahıslarla aynıleşmeyi,

onlara empati duymayı engellemiş; sonraki hayatta bu zedelenmenin bedensel, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel pek çok etkisi bulunduğu görülmüştür. Araştırmaların ortaya koyduğu bir sonuç olarak, güven verici olmayan bir bağlanma, kişinin günlük hayatını düzenlemede, her türlü çevreye uyum sağlamada birtakım güçlükler yaratmaktadır. İyi ilişkiler kurmayı, kalıcı evlilikler yapmayı engellemektedir. Çocuklukta olumlu bir bağlanma yaşamamış olanlar, kıskançlık krizleri geçirme eğilimi göstermektedirler. Hattâ stres yaratan bir olayla karşılaştıkları zaman, o olayın üstesinden gelmekte güçlük çekmektedirler. Başkalarına daha az yardımda bulunma eğilimi göstermektedirler. Benzer kültürü paylaştıkları bir ülkeye göçmen olarak gittikleri zaman bile, o ülkeye daha zor uyum sağlamaktadırlar. Hattâ bağlandıkları ana-babalarının simgesel imajını yansıtan tanrıya olan bağlılıkları da daha güçsüz olmaktadır.

Bu konuyu, bir kitap boyutunda ele alma düşüncenizin sebebi neydi?

Daha önce bağlanmanın başka boyutları üzerinde durmuş, yazılar yazmış, hattâ televizyonlarda konuşmalar yapmıştım. Bunlar, insanın insana bağlanmasından çok mekana bağlanma ile ilgiliydi. İnsan, yaşadığı, faydalandığı, mutlu olduğu

mekânları sever ve buralar ile aynîleşir. Birçok insan, özellikle de yaş ilerlemiş olanlar, yaşadığı evden, mahalleden, şehirden, ilden ve bütünüyle ülkesinden pek kopmak istemez. Hayatları olumsuz bir şekilde etkilenmedikçe, bu mekânlara bağlanırlar. Bu olmadığı takdirde, mekâna yabacılaşır, başka evlere, mahallelere, şehirlere, hattâ ülkelere gitmeye karar verirler.

Bu, yabancılaşma dediğimiz psikolojik yaşantının bir boyutunu oluşturur. Yabancılaşma kavramının bir de kişilik boyutu, hattâ psikiyatrik boyutu bulunmaktadır. Yabancılaşma, bu açıdan bakıldığında, bir insanın kendisini inkâr anlamına gelmektedir. Bu gibi insanlar olumlu ve olumsuz yönleri bulunan bir sosyal ve psikolojik değer buhranı yaşarlar. Böyle bir durumun yaşanmasında, elbette mekânın, fizik çevrenin, çevresel hercümercin etkisi bulunmaktadır. Sevme ile sevmeme, nefret etme ile etmeme arasındaki çatışmanın yarattığı bölünme ve huzursuzluk, insanların psikolojik hayatını da etkilemiş olur.

Bu kitabımda bağlanma konusunun bireysel boyutunu da okuyucularıyla paylaşmak istedim. Olayın noksan bıraktığım bir yönünü böylece

tamamlamış oldum. Ayrıca bu konu ile ilgilendiğimi bilen bazı saygın kişiler de beni heveslendirmişlerdir. Özellikle tıp fakültelerinden beni tanıyan, yazılarımı takip eden bazı kişiler, bireysel bağlanma ve bağlanma teorisi konusunda ne düşündüğümü öğrenmek istediler. Hattâ, doktora programlarına yardımcı olup olamayacağımı sordular. Onları da kıramadım.

Diğer psikolojik görüşlerle karşılaştığımız zaman, bağlanma teorisinin bu görüşlerden farkı nedir?

Bağlanma teorisi, Abraham Maslow ve C. R. Rogers tarafından geliştirilmiş olan hümanistik psikolojinin ve bugünlerin pozitif psikolojisinin benimsediği unsurların pek çoğunu birlikte paylaşan bir teoridir. Hümanistik ve pozitif psikoloji yaklaşımları kişiliğin gelişme yönüne büyük bir ağırlık verdiği



halde, bağlanma teorisi hem engellenmeye, hem de kişiliğin gelişme yönüne ağırlık veren bir yaklaşım tarzını benimsemektedir.

Kitabınızda, bağlanma teorisiyle psikanaliz arasında birtakım farklar bulunduğuna işaret ediyorsunuz. Bu farkların bazılarından kısaca bahsedebilir misiniz?

Psikanalizden etkilenmiş olmakla birlikte bağlanma teorisi, bir psikanalitik gelişme teorisi değildir. Bağlanma teorisi, Freud'un Id, Ego ve Süperego ayrımını kabul eden, kemikleşmiş bir yapısal sistemi benimsemiş değildir. Bununla birlikte, psikanalitik görüşün benimsediği bazı unsurları onunla paylaşmaktadır. Bağlanma teorisi de psikanaliz gibi, ruhsal hayatın büyük bir kısmının bilinç dışı olduğunu kabul etmektedir. Ona göre de duygusal ve kognitif süreçler birlikte faaliyet gösterir ve psikanaliz gibi kitapta kendilerinden bahsettiğimiz daha pek çok psikolog gibi, çocukluk yaşantılarının yetişkin kişiliğinin oluşmasında önemli ve kalıcı bir rolü bulunduğuna inanır. Psikanaliz gibi, bağlanma teorisi de evrim görüşünden etkilenmiş bir teoridir. Ancak, belirtmek gerekir ki, psikanalizden önemli bir farkı da bulunmaktadır. Bu fark, onu humanistik ve pozitif psikolojilere yaklaştırmaktadır. Bağlanma teorisinde önemli bir yaklaşım olarak sunulan içsel çalışma modelleri, kognitif yönü ağır basan modellerdir. Bu bakımdan bağlanma teorisi, hem psikanalizden, hem de humanistik ve pozitif psikolojilerden fazla yönleri bulunan bir teoridir. Ayrıca, bağlanma teorisi, bir sistem teorisidir.

Bir sistem teorisi olmak ne demektir?

Ludwig von Bertalanffy ve Ralph W.Gerard tarafından biyoloji alanında, Talcott Parsons tarafından ise sosyoloji alanında benimsenmiş ve uygulanmış olan sistem teorisi, canlı organizmaların devamlılığını sağlayan kan, sindirim ve sinir sistemleri dediğimiz sistemleri birbiri ile ilişkili hale getirerek bir hiyerarşi içerisinde, küçük olanları daha büyük veya geniş alanlar içerisinde toplayan, fonksiyonel bütünü anlaşılmasına yönelik bir yaklaşım tarzıdır.

Bowlby'a göre bağlanma, imprinting olayında görüldüğü şekilde yavru ile ona annelik yapmakta olan birey arasında kurulmuş bulunan güçlü ilişkiye dayalı, yavrunun anneye yakın olmasını ve onunla temas halinde bulunmasını; annenin ise, yavrunun ihtiyaçlarına karşı duyarlı davranmasını içeren bir biyolojik sistem davranışıdır.

Her davranış sistemi, bütün içerisinde birbirinin yerine geçebilen davranış gruplarından oluşmaktadır. Bu davranış grupları, doğru hedefe ulaşmaya yönelik bir sistem oluşturmaktadır. Hayatta kalmayı ve gelişmeyi sağlayan da budur. Bağlanma, bu karmaşık sistem içerisinde gerçekleşir. Hedefi de, interaktif davranışlarla yaşamak, neslini devam ettirmek ve olumlu bir hayatın sürdürülmesini sağlamaktır. Bu ise, fonksiyonel bütünü birlikte çalışmasını, sistem oluşturmayı gerekli kılar.

Bağlanma ile ilgili kitabınızı hazırlarken, kimlere hitap etmeyi düşündünüz?

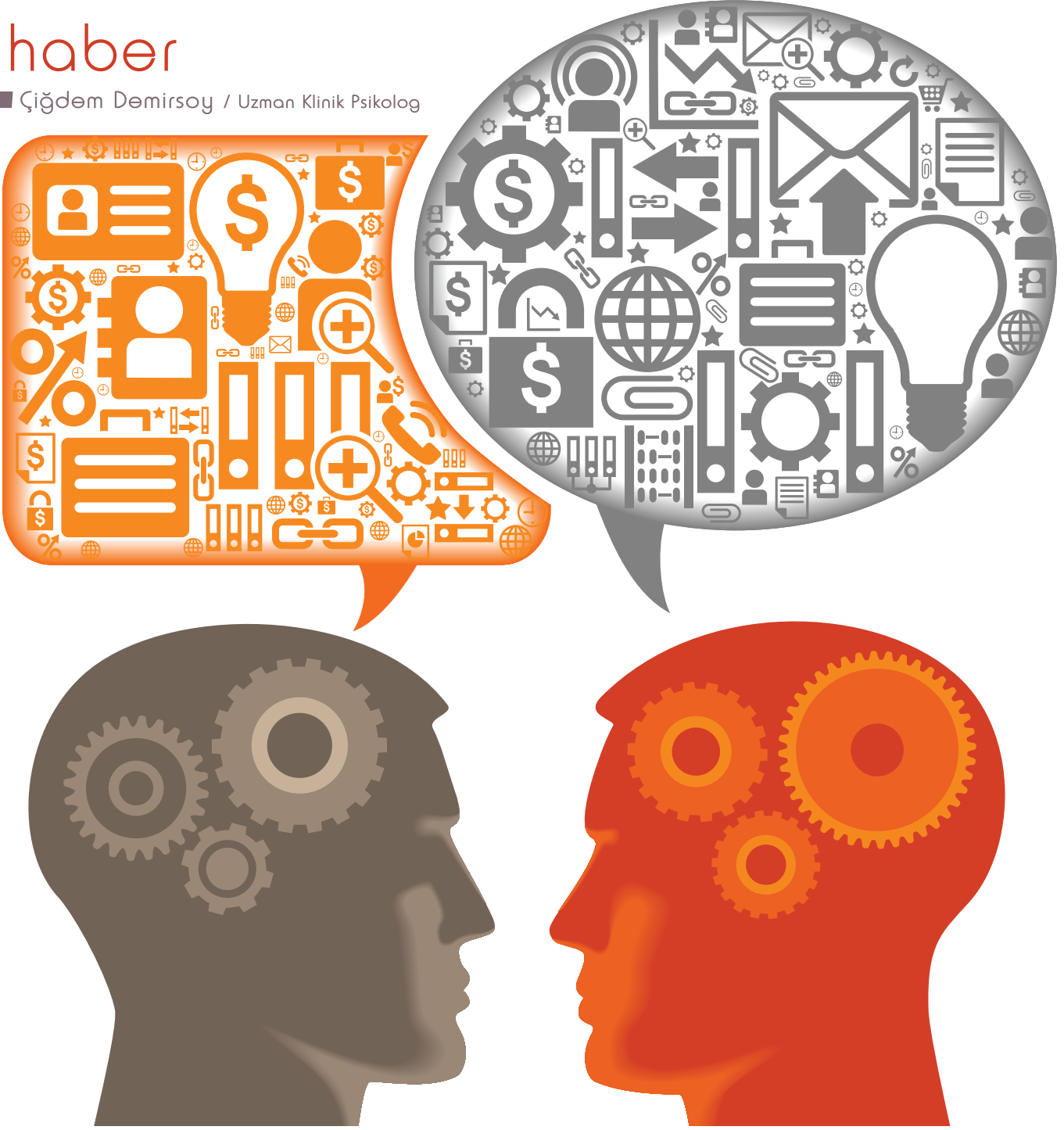
Türkiye'de doğurdukları çocukları cami avlusuna, otobüs terminallerine bırakan, satan anneler var. Boşanıp ayrı yaşayan ana-babalar var Resmi



“BU KİTAP, ÇOCUKLARLA GÜVENLİ İLİŞKİ KURMANIN YOLLARINI BİLİMSEL ARAŞTIRMALARA DAYANARAK ÖĞRENMEK İSTEYEN ANNELERE, PSİKİYATRİSTLERE, DOĞUM UZMANLARINA VE BAKICILARA YARDIMCI OLUYOR.”

kuruluşlarda bakıma alınan çocuklar var. Doğum evlerinde herhangi bir salgın sebebiyle ölmemiş olduğu halde ölen çocuklar vardır. Bu çocuklar, bu kitapta ayrıntılı bir şekilde üzerinde durulan ayrılma endişesi yaşamış olan çocuklardır. Ayrılma endişesi, fizyolojik ve psikolojik etkileri olan, yapılan araştırmaların açık bir şekilde ortaya koyduğu üzere immün sistemini zayıflatan, dolayısıyla hastalanmaya ve ölüme yol açan bir tetikleme sebep olmaktadır. Kitabın önemli bir bölümü bu konuya dikkat çekmeye çalışmaktadır.

Çocuklarla ilgili görevler üstlenmiş olan sorumlulara, annelere, annelik yapanlara, kitabın bir uyarıda bulunabileceğini düşünüyorum. Bu sebeple, önsözde bu kitapla çocuklarını gözlemlerken ve büyütürken güvenli ilişkiler kurmak isteyen annelere, özellikle de anne adaylarına yardımcı olmak, ana-çocuk, bakıcısı-ve-çocuk ilişkilerinin olumlu ve olumsuz yönlerini bilimsel araştırmalara dayanarak öğrenmek isteyenlere veya bilgilerini tazelemek isteyen doğum uzmanlarına, ebelere, hemşirelere, çocuk psikiyatristlerine, çocuk yuvaları ve yetimhane yöneticileri ile bakıcılarına yardımcı olmak istedim.



İlişki yönetimi yaşam kalitesini belirliyor

İletişimin "ilişki" ve "içerik" olmak üzere iki ayrı düzeyi vardır. İnsanlar yalnızca iletişim kurmakla kalmaz aynı zamanda kurdukları iletişim hakkında da bildirimde bulunurlar.

Insan sosyal bir canlı olarak yaşamı boyunca sürekli diğer insanlarla etkileşim halindedir. İstese de istemesek de insanlarla iletişim kurmak zorunda kalırız, hatta sessiz kalıp konuşmadığımızda bile çevremizdekilerle bir etkileşim, bir ilişki söz konusudur. Yani iletişim kurmamak mümkün değildir. İki insan birbirini fark ettiği ilk andan itibaren kaçınılmaz olarak aralarında bir ilişki başlar. Bu ilişkinin içinde bilerek veya bilmeyerek aradaki ilişkide hangi davranışların yer alıp almayacağıнын mesajları gidip gelmeye başlar.

Bu noktada iletişimin kalitesi kavramı önem kazanır. Yaşam kalitemizin bir göstergesi de yürüttüğümüz ilişkilerin kalitesidir. Çünkü insanın ilişkilerinin niteliği, o kişinin yaşam kalitesine etki eder. Madem ilişki, iletişim kurmamak mümkün değil, o halde insanlarla aramızdaki ilişkide neler olup bittiğini anlamalıyız ki ilişkilerimizi yaşam kalitemizi düşürmeyecek şekilde ustalıkla, sağlıklı bir şekilde yürütebileyim.

İlişkilerimizi sağlıklı bir şekilde yönetebilmek için “kendimizi”, “karşımızdakini” ve “ilişki sürecinde olup bitenleri” bilmemiz, anlamamız ve tepkilerimizi buna göre ayarlamamız gerekir.

İnsanlar iletişim halinde iken birbirlerine karşılıklı olarak duygu, düşünce veya bilgi aktarımında bulunurlar. Hiçbir insan diğerinin aynı değildir. Birbirine benzer özelliklere sahip olsalar bile her bir birey kendisini tek ve eşsiz kılan bir iç yaşantıya ve birbirinden farklı özelliklere sahiptir. İnsanlar bir araya geldiklerinde sahip oldukları bu özellikler aralarındaki ilişkiye taşınır.

İnsanların hayata bakışı, olayları algılayış ve değerlendirmeleri ve olaylar karşısında yaşadıkları duygular ile verdikleri tepkiler birbirinden çok farklıdır ve ilişkiye bu özellikleri ile girerler. Önceden getirilen bu özelliklerin yanı sıra karşılıklı etkileşim sürecinde de yaşanan bir takım duygu ve düşünceler ile verilen tepkiler ilişkiye yön verir. İki insan arasındaki ilişkide hangi duygu ve düşüncelerin, hangi davranışların yer alıp almayacağıнын belirlenmesine “ilişkinin tanımlanması” denilir.

İletişim düzeyleri ve ilişki türleri

İletişimin “ilişki” ve “içerik” olmak üzere iki ayrı düzeyi vardır. İnsanlar yalnızca iletişim kurmakla kalmaz aynı zamanda kurdukları iletişim hakkında da bildirimde bulunurlar. Karşımızdakine bir şey söylerken aynı zamanda söylediklerimize bir anlam verir ve nitelermeler yaparız. Örneğin bir eleştiriyi gülerek veya çatık kaşla yapabiliriz. Karşımızdaki kişiye onu gördüğümüze memnun olduğumuzu söylerken diğer yandan yüzünü bile görmek istemediğimizi bildiren ses tonu veya yüz ifadesi takinabiliriz...

İnsanların iletişim sırasında gönderdikleri iletiler; yer aldıkları bağlam, söylenen sözler, vurgulamalar ve beden hareketleri ile nitelenir. İnsanlar birbiri ile ilişki kurarken kaçınılmaz şu iki durumla karşı karşıya kalırlar: 1. İlişkilerinde hangi iletiler veya davranışlar bulunacak. 2. Bunu kim belirleyecek.

İki kişi arasındaki ilişkide biri diğerine bir ileti gönderdiğinde

İKİ İNSAN ARASINDAKİ İLİŞKİDE HANGİ DUYGU VE DÜŞÜNCELERİN, HANGİ DAVRANIŞLARIN YER ALIP ALMAYACAĞININ BELİRLENMESİNE “İLİŞKİNİN TANIMLANMASI” DENİLİR.

aynı zamanda aralarındaki ilişkiyi tanımlayan bir hamle yapmış olur. Bunu, hem söylediği ile hem de söyleyiş biçimi ile gerçekleştirir. Karşısındaki kişi de onun yaptığı tanımlamayı ya kabul etmek ya da karşı çıkmak durumundadır. Bu kaçınılmaz bir durumdur, hiçbir şey söylemesek ve yapmasak bile bir şey söylemiş oluruz.

Tepkisizlik de bir mesajdır

Bazı durumda tepkisizlik bile bağlamına göre ilişki sürecinde bir anlam ifade eder. İnsanlar arasındaki ilişkilerde karşılıklı mesaj alışverişleriyle (nitelermeler ile) bir süre sonra aralarında nasıl bir ilişkinin yürüyeceğine dair bir anlaşma olur ve ilişki bir temele oturur. Bu anlaşma bazen açık bazen de kapalıdır.

İnsanlar söylediklerini sürekli tutarlı bir şekilde nitelermiş olsalardı ilişkiler açık ve basit bir şekilde tanımlanabilirdi. Ama bu her zaman böyle olmuyor. Söylenen sözler bir tür ilişkiyi betimlerken diğer yandan başka mesajlarla farklı türden bir ilişkinin nitelermesi yapıldığında insan ilişkilerinde güçlükler çıkmaya başlıyor.

Üstelik ilişki sürecinde bu olup bitenler her zaman bilinç düzeyinde de olmuyor. Bazen bilinçsizce, bilinç dışındaki duygu ve düşüncelerin iletişime yansımaları ile ilişki karmaşık bir hal alabiliyor.

İlişki türleri

İlişkiler “Simetrik-eşit” ve “tümleyici-eşit olmayan” olmak üzere kabaca iki grup altında toplanabilir.

İLİŞKİLERİN SINIFLANMASI FARKLI İLİŞKİLERİ BİRBİRİNDEN AYIRT EDEBİLMİYİ VE BİR İLİŞKİNİN İÇİNDE NELER OLUP BİTTİĞİNİ GÖREBİLMİYİ KOLAYLAŞTIRIR.

Simetrik ilişkide kişiler birbirine aynı türden iletiler gönderirler. Bu tür bir ilişkide kişiler sürekli olarak birbirleri ile eşit olduklarını belirtmeye çalışırlar. Örneğin; biri başarılarından söz ediyorsa diğeri de kendi başarılı olduğu alanlardan söz eder. Birisi öfke tepkisi veriyorsa diğeri de öfke ile karşılık verir... Biri bir hareketi başlatır diğeri devam ettirir.

Tümleyici ilişkide ise farklı türden iletiler alınıp verilir. Biri üstün diğeri ikincil konumdadır. Biri verir, diğeri alır: biri öğretir diğeri öğrenir, biri öğüt verir diğeri öğüdü izler, biri destek verir diğeri yardım alır...

İlişki devam ederken tür değişebilir

İlişkilerin bu şekilde sınıflanması farklı ilişkileri birbirinden ayırt edebilmeyi ve bir ilişkinin içinde neler olup bittiğini görebilmeyi kolaylaştırır. Diğer yandan iki kişi arasında sürekli olarak aynı ilişki türü olmayabilir. Bir ilişki türünde bazen aynı zamanda diğeri ilişki türünün özellikleri bulunabilir veya zaman içinde değişim gösterebilir.

Örneğin bir çocuğun anne babasıyla olan ilişkisi çocuk büyüdükçe tümleyici ilişkiden simetrik bir ilişkiye doğru ilerler. Bir öğretmen öğrencinin sorusunu cevaplarırken tümleyici ilişki içindedirler. Eğer öğrenci öğretmenine kendisinin de onun kadar bildiğini gösterir tarzda soru sorarsa ilişkilerini simetrik bir ilişki olarak belirlemeye çalışmaktadır. Bu durumda ise öğretmen ya bunu kabul edecek ya da ilişkiyi yeniden tümleyici bir ilişki olarak belirleyecek, söz ve davranışlarda bulunacaktır.

İletişim bilgi aktarımı değildir

Özetleyecek olursak; insanlar iletişim kurarken sadece birbirlerine bilgi aktarmaz, aynı zamanda aralarındaki ilişkiye dair belirlemeler yaparlar.

İlişkiyi kim tanımlarsa o kişi ilişkiyi yönetme gücünü kazanmış olur, çünkü ilişkiyi belirleyen taraf ilişkiye yön verir. İlişkilerde yön veren taraf olabilmek için kişinin öncelikle kendi duygu ve düşüncelerinden haberdar olması ve tepkilerine gerektiği tarzda yön verecek şekilde duygularını yönetebilmesi gerekir.



7/24

ACİL PSİKIYATRİ

DANIŞMA ve ÇAĞRI MERKEZİ

0216
633 06 33

24 SAAT PSİKIYATRİK AMBULANS ve ACİL PSİKIYATRİ

Klasik acil psikiyatrik hasta yaklaşımı hastanın suçlu gibi algılanmasına neden olmaktadır. Bu yaklaşımda tıbbi müdahale göz ardı edilerek, kolluk kuvvetleri ile hastayı hastaneye sevk etme yolu seçilmiştir.

Bu konuda bizim yaklaşımımız acil psikiyatrik hastanın suçlu değil hasta olduğunu düşünerek, uzman ekip ve özel yumuşak odalı ambulansla müdahale ve sevk kolaylığı sağlamaktadır.

Böylece hasta alımında, toplum kurallarına ters düşmeden, evrensel insani değerlere uymak mümkün olur.

Nöropsikiyatrik acil servis 24 saat hizmete göre düzenlendi. Taşkınlık gösteren hastalar için yumuşak oda, nörolojik, riskli hastalar için acil yoğun bakım yeteneği, mide yıkama için geliştirilmiş müşahade odası mevcuttur.

Özel eğitilmiş hekim ve sağlık memuru ekibi ile müdahale imkanı söz konusudur.



NPİSTANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi
www.npistanbul.com
0216 633 0633



Kederi hakkıyla yaşamak lazım

“Bir güçsüzlük göstergesi olarak algılanabileceği korkusuyla derdimizi, sıkıntımızı içimize atıyoruz” diyen Francis Weller, kederin bireysel değil toplumla birlikte yaşanması gerektiğini söylüyor.

F Francis Weller bir psikoterapist ve bir workshop lideri. Kendisi topluluk temelli, geleneksel bilgilerin araştırılmasına yönelik çalışmalar yapıyor. Yerel geleneklerin özünde yer alan bilgeliği modernize ederek, günümüz kültürüne aktarmak ve köklerimizle ilişkili bağları yeniden güçlendirmeye odaklı çalışmalar yürütüyor. Weller aynı zamanda WisdomBridge isimli organizasyonun kurucusu ve direktörü. Bu organizasyon yerel kültürlerle ilişkin değerlerin canlandırılması konusunda danışmanlık hizmetleri veriyor, atölye çalışmaları tertipliyor. Kendisinin yakın zamanda “Entering the Healing Ground, Grief, Ritual and The Soul of the World” isimli bir kitabı yayınlandı ve halihazırda Yitik Bilgeliği konu alan,

"Unforgotten Wisdom: Reclaiming Our Indigenous Soul" isimli kitap üzerinde çalışıyor.

Francis Weller Shrink Rap Radio'dan Dr. David Van Nuys'un ve Ayda Çayır'ın sorularını yanıtladı.

Dr. Van Nuys: Bir terapist ve düşünür olarak bakış açınızı şekillendiren etkenlerden söz edebilir misiniz?

Francis: Yaklaşık otuz senedir terapist olarak çalışıyorum. Fikirlerimin şekillenmesinde Jung ekolünün büyük tesiri oldu. Yıllar önce Jung Enstitüsünde tanıştığım, hayatıma ışık tutan kişilerden biri olan Clark Berry gerçek içsel saatimizi bir kaya parçasına benzeterek, insan ruhunun jeolojik bir hızda çalıştığını ve insanın otantik benliği üzerine çalışacaksam bu ritmi öğrenmem gerektiğini söylemişti. Bende kalıcı bir etki bırakan bu öğretiyi hastalarımaya mutlaka aktarıyorum. Çünkü genellikle pek çoğu kendilerini çarçabuk değiştirme telaşına düşmüş kişilerdir.

Dr. Van Nuys: Sizce bu telaş, bu değişim arzusu neden kaynaklanıyor olabilir?

Bunun gerisinde genellikle "bende eksik, hatalı, bir şeyler var" fikri yatıyor. Ve insanlar bunu düzeltene kadar, kabul görmelerinin, bir bütünün parçası olmalarının imkansız olduğunu düşünüyorlar ve kendilerini bir kısır döngü içerisine hapsediyorlar. Terapilerde onların bu saplantıdan sıyrılıp, kişisel gelişimlerini hedef alan çalışmalar yürütüyoruz.

Dr. Van Nuys: Onların bu eğilimine karşı sizin geliştirmiş olduğunuz yöntem nedir?

Buna ruhun yani insanın otantik benliğinin izini sürmek de diyebiliriz. Öncelikle semptomları tanımlayarak bunların ötesine geçmek gerekiyor. Depresyon, bağımlılık, ilişki problemleri, yalnızlık, boşluk hisleri... Tüm bu semptomlar, dikkat çekmeye çalışan ruhun kişiye ve çevreye dolaylı olarak verdiği mesajlar aslında. Buna kulak verdiğimizde gerçekten ruhen neden yoksun olduğumuzun da ayırdına varmış olacağız. Burada gözetilen şey derinleşip, yavaşlayarak iç sesimize kulak vermek, ruhumuzun ritmine ayak uydurmak aslında. Bunun için cihazların, makinelerin ritminden sıyrılmak gerekiyor.

Ayrıca, değişim arayışı, bu yöndeki baskılar büyük ölçüde kendini mükemmelleştirme çabasından kaynaklanıyor. Oysa ki pek çok yerli kültürde, kabul görmeye değer biri olduğu fikrini bireye aktarmak toplumun görevidir. Maalesef, günümüz toplumlarında seyrettiğimiz tablo bunun tam tersi. Bireyler "ben kabul görmeye değer biriyim"i ispatlama peşindeler ve giderek bu tüm hayatımız boyunca taşıdığımız bir yüke dönüşüyor. Sonuç itibarıyla, görünümüne, performansına, mevkiye dayalı, sığlaşmanın had safhaya vardığı bir kültür yarattık. Topluma kendimizi ispatlama fikri genel olarak bir bağımlılığa dönüşmüş durumda. Oysa ki unuttuğumuz bir şey var; bu verili bir şey zaten, bizler buradayız, aynı grubun içerisindeyiz.

Başarı temelli aidiyet hissini şuna benzetebiliriz; iyi bir iş çıkardığınız için belli bir para alırsınız. Giderek cepleriniz dolar ve kendinizin zengin bir adam sanmaya başlarsınız. Oysa bir sabah uyandığınızda hepsi gitmiştir, paradan eser yoktur. "Yeniden başarmam, yeniden kazanmam gerekir" diye kara kara düşünmeye başlarsınız. Günlerimizin pek çoğunu kendimizi dünyaya ispat etmeye çalışarak geçiririz. Oysa bu beyhude bir çabadır. Dolu görmek istediğimiz kap asla dolmaz, çünkü içerisinde çok fazla delik barındırır.

Dr. Van Nuys: Peki terapi yöntemi olarak Jung ekolünü neden tercih etmediniz?

Carl Jung'dan oldukça etkilenmeme rağmen, yerel kültürlerin ve fikirlerini beğendiğim Paul Shepard'ın da tesiriyle, "ruh merkezli" bir psikoterapi uygulaması geliştirdim. Doğal yaşamla derin yakınlık ve paylaşım içeren, ritüel ve mitolojiye dayalı, zengin hayatların sağlıklı bir yaşamın anahtarı olduğunu düşünüyorum. Bu arada "Wisdom Bridge" adını verdiğimiz örgütlenmeyle yaşla ilgili çalışmalar ve "yas ritüelleri" gerçekleştirdik. Bunlar aracılığı ile zor zamanlarda toplum temelli bir sürecin gücünü bir kez daha görmüş olduk. Oysa ki bizim kültürümüzde yas oldukça kişisel ve tek başına içeren bir durum. Hatta kültürel şartlanmalar yüzünden duyduğunuz kederden utanç duyma noktasına bile gelebiliyorsunuz.

Aslında insanlık tarihi açısından bakıldığında, yas her zaman için toplumsal bir olay olarak kabul edilmiştir. Hiçbir zaman kişisel olarak algılanmamıştır. Ne yazık ki acı oldukça kişisel ve içsel bir şeye dönüştü. Kederimizi tenhada yaşar olduk. Başkalarının bundan haberdar olmasını istemediğimizden, renk vermemeye, güçlü durmaya çalışıyoruz. Bir güçsüzlük göstergesi olarak algılanabileceği korkusuyla derdimizi, sıkıntımızı içimize atıyoruz. Özellikle de erkekler için güçsüzlük günahla eşdeğer, açık etmekten korkulan bir şey. Sonuçta acı yükünü tek başımıza taşıyoruz. Keder ve acıların dışı vurumu açısından bakıldığında cenazelerin bile sığlaştığını söyleyebiliriz. "Kontrolümü kaybettim, ne olur kusuruma bakmayın" diyerek ağladıkları için çevrelerinden özür dileyen insanlar var. Oysa Afrika'daki cenaze ritüellerinde, ölen kişinin ardından üç gün boyunca

“VEFAT DURUMLARINDA TESELLİ VERME, KUTLAMA VE MİNNETTARLIK, YILDIZLARIN ALTINDA BERABER YİYİP İÇMEK, BİRLİKTE GÜLÜP ŞAKALAR YAPMAK GİBİ RİTÜELLERİ TEKRAR CANLANDIRMALIZ.”

matem tutulduğuna şahit oldum. Bu arada bütün bir topluluk bir araya geliyor ve dans edenler, davul çalanlar eşliğinde yoğun bir ağlama süreci yaşanıyor.

Dr. Van Nuys: Sanırım bu konuda belli bir dirençle de karşılaşyorsunuzdur. Yas pek çokları tarafından kasvet verici olarak algılanıyor.

Yas esasında inanılmaz canlı bir şey. O kadar hayata dair bir şey ki, onu ölümlle ilişkilendiren bizim algımız sadece. Yas özünde bir sevgi ifadesi. Bir şeyin gerçekten beni derinden etkilemiş olduğunun, yaşamımda iz bıraktığının teyidi. Ve artık o şey yok. Peki, benim buna verebileceğim tepki ne olabilir, hissizlik, inkar, kaçınma, başka şeylere yönelme mi? Tüm bunlar kültürel tepkiler. Oysa gerçekten ruhumuzun ihtiyaç duyduğu şey kaybettiğimiz şeylerin bizim için ne anlama geldiğini bütünüyle ifade edebilmek...

Neşe ve keder arasında hiçbir ilişki olmadığını düşünsek de gerçekte bunlar çok yakından birbirleriyle irtibatlı. Eğer kederlenemiyorsak neşelenemeyiz de. Duygusal alanımızda bir sıkışma ve daralma olur. Rehberlik ettiğim yas ritüellerinin hepsinin sonunda neşe ve sevinç hisleri ortaya çıktı. Bu kişiler kısa bir süre için bile olsa acılarını ifade edip, ruhsal yüklerini serbest bıraktıklarında, minnettarlık ve neşe hislerine de yer açılmış oldu.

A. Çayır: Neşe ve kederin birbirini yin&yang gibi tamamladığı, bununla birlikte öğrenme, olgunlaşma ve kişisel dönüşüm açısından acıların ruhumuzda daha derin etkiler bıraktığı düşünülebilir mi?

Bize daha geniş bir yaşam deneyimi sunmaları, bizi hayattar kılmaları açısından ruhen olgunlaşmamızda her ikisi de gerekli. Acı bizi derinleştirir, bizi şefkat, empati ve samimiyet gibi hislere yönlendirir. Neşe ise bir minnettarlık ifadesidir, her gün pek çok defa duyumsadığımız güzelliklerin, zenginliklerin, anlamlı irtibatların itirafıdır. Biri olmadan diğeri bizi ümitsizliğe veya naif bir idealizme sevk eder. Şair William Blake'in söylediği gibi, “acı ne kadar derinse, neşe o kadar fazladır.” Gerçekten olgun bir insan acıyı bir elinde minnettarlığı da diğeri elinde taşımasını bilen biridir.

Dr. Van Nuys: Kayıp çok defa depresyonu tetikliyor. Sizce acıyla depresyon arasında nasıl bir bağ kurulabilir?

Ne yazık ki içimizi dökebileceğimiz, acılarımızı bütünüyle ifade edebileceğimiz toplumsal süreçlerden yoksunuz. Acılardan tamamen sıyrılabilmek için iki farklı şey gerekiyor. Bunlardan bir tanesi acılarınızı boşaltabileceğiniz bir zemin, diğeri ise acıları serbest bırakma eylemi. Bu zemin tipik olarak köy halkı, yaşadığımız çevre veya arkadaşlarımız tarafından sağlanıyor. Bundan sonra bana

düşen şey bütünüyle içimi dökmek oluyor. Fakat boşaltma zemini eksikliğinden dolayı acılarımızı serbest bırakmak asla mümkün olmuyor. Tek başımıza ağlıyor, tek başımıza feryat ediyoruz. Gidermiş gibi olsa da dönüp geri geliyor. Tam bir ifade ve serbest kalma döngüsü yaşanmıyor. Çünkü gerçekte bunları boşaltabileceğimiz bir zemin yok.

Öncelikle “temel tatminler” olarak adlandırdığım yaşam pratiklerini yeniden canlandırma-mız gerekiyor. Bunlar on binlerce yıldır insan-oğlunun yaşamında öncelikli bir yere sahip, en temel düzeyde ruhumuzu tatmin eden tavır ve yönelimler. Yeterli düzeyde ten teması, keder ve vefat durumlarında teselli verme, kutlama ve minnettarlık, birlikte yiyecek toplamak, yıldızların altında beraberce yiyip içmek, kamp ateşinin etrafında kümelenip hikayeler anlatmak, birlikte gülüp şakalar yapmak, dışımızdaki daha geniş alemle derin ve hissi bağlar kurabilmek gibi. Tüm bunlar bizi insan yapan şeyler. Bunlar büyük ölçüde ortadan kalkmış durumda. Şimdi ise elimizde “ikincil tatminler” kaldı; mülk ve eşya edinimi, güç, mevki ve prestij arayışı, bağımlılıklar vs. Bunlarsa ruhumuzu tatmin etmekten pek uzak şeyler.

A. Çayır: Ruhumuza yabancılaşmayla doğaya yabancılaşmak arasında bir bağ kurulabilir mi?

Ruhumuza ve doğaya yabancı kalmak arasında derin ve doğrudan bir bağlantı var. Ruhumuz tabiatla çok derinden ilişkili; gündelik yaşantımız ile doğanın duygusal dünyası arasında bir uçurum oluşmaya başladığında, ruhumuz en temel düzeyde hissedilen, yabancılaşma hissi, depresyon, anksiyete, bağımlılık gibi semptomlarla kendini ifade etme yoluna gidiyor. Hayvanlar ve kuşlar şehirlerde de var. Değişen hava koşulları, kavurucu sıcaklar ve dondurucu soğuklar, rüzgar ve yağmur, hepsi birbirleriyle irtibatlı bir bütünün parçaları aslında. Sadece ekonomiye odaklı, tek boyutlu bir zihniyet dünyamızdaki tüm bu güzellikleri unutmamıza yol açıyor. Ruhsal bütünlüğümüz açısından nehirlerle, tepelerle, gökyüzüyle, hayvanlarla ve kendi içsel bakır yanlarımızla yeniden bağlantı kurmanın yollarını bulmalıyız.

A. Çayır: Toplulukları “temel tatminler”i esas alarak inşa etmemiz nasıl mümkün olabilir?

Ruhumuz en kalbi arzularımızı, en derin hislerimizi barındıran, en gerçek ve samimi yönlerimizi yansıtan tarafımız. Acı ve yitimi, sevecenliği ve savunmasızlığı, güzellik ve hasreti duyumsatan derin yanımız. Çok sayıda rüyanın, hayal ve imgenin hesapsızca yer tuttuğu, bu dünya hayatında bize en birincil düzeyde doyum getirecek şeyleri yansıtan tarafımız.

Çoğumuzun içinde bulunduğu koşullar bu ruhsal doyumların karşılanmasını teşvik edecek bir yapıda değil. Yine de koşullar ne kadar zorlayıcı da olsa, küçük gruplar şeklinde toplanabilir, temas, derin düşünme, dayanışma, arkadaşlık, kayıp zamanlarında birbirimizle ilgilenme gibi ruhumuzun en temel ihtiyaçlarını ele almaya başlayabiliriz.

Ben "topluluk" terimiyle, birbirlerine karşı duydukları ihtiyacı idrak ve itiraf etmek amacıyla bir araya gelen küçük insan topluluklarını kastediyorum. Değindiğimiz özel ihtiyaçların ele alınması açısından, kültürel bağlamda oluşturulan, şehirdeki daha geniş topluluklar oldukça bağlantısız ve dağınık bir yapıda. Bu durumda bizler "temel tatminler"e olan ihtiyacımızı ön plana çıkarmayı hedefleyerek, yirmi-elli kişilik küçük gruplar oluşturabiliriz. Çok defa dile getirilmeden geçirtilirse de, bu tatminler hepimizin ihtiyaç duyduğu temel şeyler.

A. Çayır: Bildiğiniz gibi yakın zamanda Türkiye'de bir deprem felaketi yaşandı. Çocukların ruhunun travmaya daha yatkın olduğunu düşünürsek, onlar bu acı ve keder hislerini ne ölçüde yaşamalı?

Francis: Çocuklar gerçekten travmaya daha duyarlılar. Fakat yeterli ilgi ve alaka gösterildiğinde ve yaşadıklarını işlemekten geçirmelerine izin verildiğinde, travmadan hızla sıyrılmaları da mümkün. Travma her zaman ıstırap, acı içeriyor. Fakat bu yaşanırken çocukların hissettiklerini kelimelere dökmeleri güç olabiliyor. Özellikle deprem mağduru çocukların maruz kaldıkları temel travmayı ele almanın yollarını araştırmak ve erişkinlerin de desteği ile yaşadıkları acıyı ifade ederek bundan kurtulmalarına yardımcı olmak gerekiyor. Bu tip yoğun olaylar sonrasında ruhumuz ıstırap yükleniyor ve sonrasında bunlardan serbest kalabileceği bir çözüm arayışına yöneliyor. Terapi tecrübelerimde, travmanın anlamlı bir şekilde kabulü sonrası, keder ve üzüntünün giderek doğal bir şekilde çözüldüğünü ve sağaltımın mümkün olduğuna şahit oldum. Burada olaya maruz kalan büyüklerin travmatik ve kayıp yaşantıların yol açtığı hislere eğilmek gayesiyle bir araya gelmeleri ve bu yoğun hislerden de sıyrılmanın bir yolu olduğu konusunda çocuklara modellik etmeleri gerekiyor.

"BÜYÜKLERİN TRAVMANIN VERDİĞİ HÜZNÜ YAŞAMA KONUSUNDA ÇOCUKLARA MODEL OLMASI LAZIM."



KORUYUCU RUH SAĞLIĞI UYGULAMASI

size bir telefon
kadar yakınız!

'Sıcak Telefon Hattı Uygulaması'
DANIŞMA ve ÇAĞRI MERKEZİ

+90 216 633 06 33

Depresyon, uyum bozuklukları, stres, depresyon ve travmalar, madde bağımlılığı, sanal bağımlılık, maskeli depresyon, panik bozukluğu, yetişkin hiperaktivite, manik depresif bozukluk, şizofreni, paranoya, sosyal fobi, evlilik sorunları, OKB, kişilik bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, doğum sonrası depresyonu, aldatma, kabus, gece terörü, huzursuz bacak sendromu, ensest, ağırlı cinsellik, aile içi şiddet, alışveriş dürtüsü, bayılmalar, boşanma ve çocuk, korkular, iş stresi, suç, zeka gelişimi, çökkünlük, kıskançlık, hastalık hastalığı, hezeyanlar, intihar, iş stresi, kumar bağımlılığı, meslek seçimi, rüyalar, sıkıntıyı bedenselleştirme, suçluluk, tükenmişlik sendromu, sorumsuzluk, tüketim çılgınlığı, unutkanlık, bunama, yorgunluk, yas, beden imajı, saç koparma, iş stresi, cilt hastalıkları, otizm, kanser ve depresyon, genetik danışmanlık, alt ıslatma, aile içi roller, yalnızlık, iktidarsızlık, tırnak yeme, masturbasyon, çekingenlik, iletişim kuramama, baş ağrısı, epilepsi, kas ve sinir hastalıkları, hiperaktivite dikkat eksikliği, davranış bozuklukları, çocukluk depresyonu, özel öğrenme güçlükleri, okul başarısızlığı, okula uyum sorunları, sınav kaygısı, çocuklarda tik ve takıntılar, gecikmiş konuşma, fonolojik bozukluk, kekemelik, afazi, beceri geliştirme, empati, güvensizlik, mobbing, kötümserlik, anne-baba kaygısı gibi ruh sağlığı alanına dair tüm sorularınızı uzmanlarına sorabilirsiniz.

(Daha fazla bilgi için www.e-psikiyatri.com)



Uğursuzluk Gerçek	İlave etmek Dikkat çekme ünlemi	Kesin Olmayan	Kolayca heyecanlandırın Muzikte dur işareti	Bebek sesi Bencillik	Değersiz, hakir	Basamak tedrisi, sıralama	Anormal iştah kaybı
		Yasemin (f) Ateşli			Bir ağırlık ölçüsü Bir balıktan elde edilen koku		
Unlu bir psikiyatri profesörümüz ilaç						Kısa zaman Yetmeyen	
	Dinsiz Bir kadın adı		Yemek			Telefonda ilk ses Kole azad etme	
Yiğit Bir bilgisayar programı		1		Keht Bir ajansımız	Bezgin şikayetçi Yakacak		
		Ruh	Esenlik Çoğalma			Kuzey Afrikada bir kavim	Nağme
Gömü	Özen Zamanı gelmemiş			Yaratılmış canlı Dinamit		3	
				Bir Karşı		Belli bir konu- da öğretim Kasların kasılması	5
Bir geyik cinsi Beyaz			Doğru düşünme Hükümdar			Bir ünlem	Selçuklu- larda lala
	Ayı balığı	Bitkiden elde edilen şeker Vücudun bir kısmı			Türkiye'nin plakası İtikat iman	Demir yolu	
Güç Anlamak		2	En az, en aşağı	Argonun remzi	Sanki Bir yardımcı fil (ing)		
				Zevk Evham		Galyum'un remzi Yapma	Dolaylı anlatma
Şişkinlik	İlçemiz Ruh bilimi			Sırtı dikenli bir hayvan		Bizmutun remzi Kanda bir unsur	
	İçten		Sakin Cılız bitki			Merhem Bir mastar eki	
Akl İşte		Yayla atılır	4	Bir nota Musiki eseri		Minareler arası ışıklı yazı	
		İptidai kavimlerde dokunula- mayan şey			Bir bağlaç Ölümlü		
Dolaylı anlatma Güzel			Bir kanser türü Birden			Bir ırk	
		İyotun remzi	Yıldız			Sabancı'nın remzi	
Duadan sonra denir Gelecek			Afrikada bir ülke				
		Fikir			Bir İslâm peygam- beri		

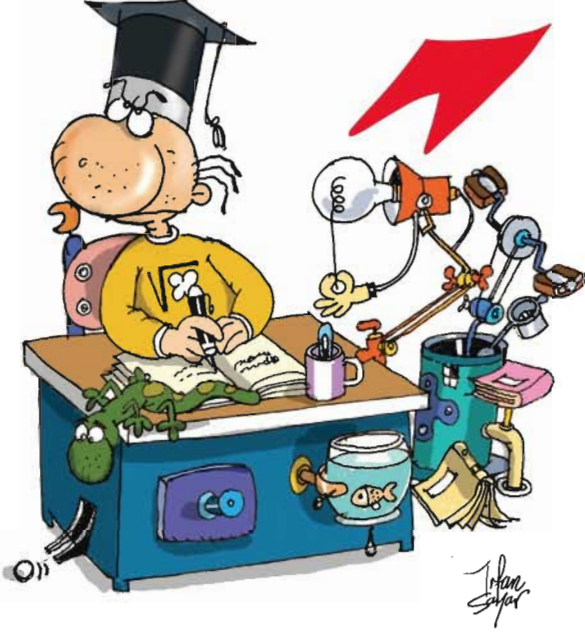


ŞİFRE SÖZCÜK:

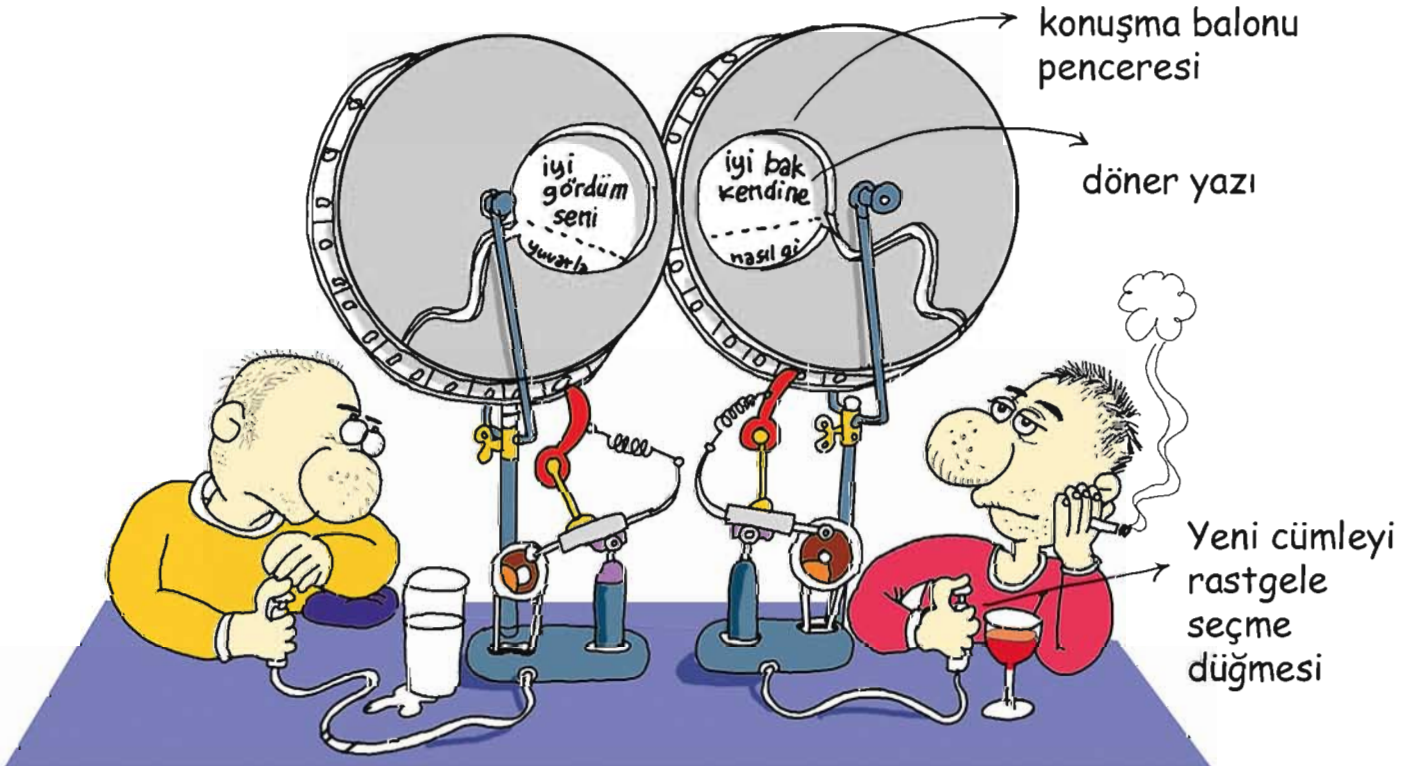
1 2 3 4 5

Prof: Zihni SİNİR®

Kulaklarını tıkayarak çevresindekilerle ilişkisini koparanlarla konuşma imkanı sağlayan bir mikrofon sistemi procesi



Konuşacak laf bulamayanlar için **SOHBET MAKİNESİ** procesi ☺





ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ NPSUAM FENERYOLU POLİKLİNİĞİ

BAĞDAT CADDESİNDE HİZMET VERMEYE DEVAM EDİYOR!

DEPRESYON • UYUM BOZUKLUKLARI • STRES • BAŞ AĞRISI
DEPREM VE TRAVMA PSİKOLOJİSİ • BAĞIMLILIK • ALZHEİMER
PANİK BOZUKLUĞU • YETİŞKİN HİPERAKTİVİTE
MANİK DEPRESİF BOZUKLUK • ŞİZOFRENİ • EPİLEPSİ
PARANOYA • SOSYAL FOBİ • EVLİLİK SORUNLARI
OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK • KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
UYKU BOZUKLUKLARI • YEME BOZUKLUKLARI
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

BİLGİ VE RANDEVU İÇİN:
0216 418 15 00

UZMAN TEDAVİ KADROMUZ

PROF. DR. NEVZAT TARHAN
PROF. DR. OĞUZ TANRIDAĞ
PROF. DR. ORHAN DOĞAN
YRD. DOÇ. DR. SEMRA BARIPOĞLU
YRD. DOÇ. DR. OĞUZ TAN
YRD. DOÇ. DR. ALPER EVRENSEL
UZM. DR. BARIŞ ÖNEN ÜNSALVER
UZM. PSK. YILDIZ BURKOVİK
UZM. PSK. ÇİĞDEM DEMİRSOY
UZM. PSK. ZEHRA EROL

Bağdat Caddesi No:109/A 34724 Feneryolu - Kadıköy/İstanbul
Tel: 0216 418 15 00 Faks: 0216 418 15 30
feneryolu@npsuam.com

www.e-psikiyatri.com

MODERN ÇÖZÜMLER

NÖROLOJİ
PSİKIYATRİ
PSİKOLOJİ



NPISTANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi
www.npistanbul.com



7/24

ACİL PSİKIYATRİ

**DANIŞMA ve ÇAĞRI
MERKEZİ**

0216

633 06 33