

# psiko



BİR ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ  
YAYINIDIR

HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2013  
YIL 4 • SAYI:12 • ÜCRETSİZDİR

# hayat

[www.psikohayat.com](http://www.psikohayat.com)

## İNİSTANBUL Hastanesi'nde CİHAZLI YENİ TEDAVİLER

İlaçta İkinci Görüş

Kişiyeye Özel Tedavide  
Farmakogenetik

Psikiyatrik Tedavide  
Okulla İşbirliği

Tahrip Edici  
Kişiliklerin İlişkileri

Duygusal Zeka ve  
Hz. Mevlana

Geleceğin Mesleklerinin Üniversitesi:  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**



# NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ

Yetişkin Nöropskiyatri Polikliniği

yaşamda ihtiyaç  
duyduğunuz destek için

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

**NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ**

Bağdat Caddesi No: 109/A Feneryolu Kadıköy / İSTANBUL

Tel: +90 216 418 15 00 / [www.feneryolu.npsuam.com](http://www.feneryolu.npsuam.com)

Geniş Kapsamlı  
Tanı ve Tedavi  
Yetişkin  
Psikiyatrisi



## Editör'den

Merhabalar

Psikiyatri dünyasındaki yeni tedavileri ve ayrıntılarını sunmaya çalıştığımız bir dosya ile tekrar huzurlarınızdayız. Depresyonda tıbbi cihazlı tedaviler (Nöromodülasyon Tedavileri), depresyonlu hastalarda yapılan Polisomnografik çalışmalarda en çok rastlanan bulgular ve uyku sorunlarında atlanan hususlar dikkatten kaçmamalı!

Depresyona dikkat çeken yazılarımız bununla sınırlı değil.

### PSİKİYATRİDE YENİ TEDAVİLER

Yukarıda belirttiğimiz cihazlı tedavilerin yanı sıra yeni tedaviler konusunda şu başlıkları dikkatinize sunuyoruz: Biyolojik depresyon tedavileri, EKT, tekrarlanan transkraniyal manyetik stimülasyon, manyetik nöbet tedavisi, vagus sinir tedavisi, transkraniyal elektrik uyarım tedavisi, kraniyal elektroterapi uyarımı, mikroakım elektrobiyolojik tedavi, transkraniyal direkt akım tedavisi, EMDR, Bilgisayarlı Kognitif Tedaviler, kişiye özel farmakogenetik tedavi, nöropsikolojik inceleme, kişilik profilinin çıkarılması, kardiyovasküler değerlendirme, nörogörüntüleme, uyku laboratuvarı, nörokimyasal değerlendirme, nöroenflamatuvar değerlendirme, nöroendokrin değerlendirme, toksik tarama, klinik farmakogenetik değerlendirme, ilaçta ikinci görüş alma, psikiyatrik tedavilerde okulla işbirliği, davranış genetiği, vajinismusta yeni tedavi: nöroterapi.

### ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Bu sayımızda Üsküdar Üniversitesi akademik kadrosundan önemli katkılar aldık. İlgili çalışmalarını dikkatle incelediğinizde bu katkıların sadece PSİKOHAyat Dergisi ile sınırlı olmadığını fark edeceksiniz. Üsküdar Üniversitesi kurucu rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın liderliğinde 'İnsanı anlamaya bir adım daha' atıldığını ve hayatı kuşatan çalışmalar yaptıklarını göreceksiniz. Davranış bilimleri ve sağlık alanında Türkiye'nin ilk ve tek tematik üniversitesi olarak öğrencilerine beynin gizemlerini çözmek üzere eğitim veriyor. İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile eğitim dünyasında iddialı yerini alan Üsküdar Üniversitesi yeni açılan İletişim Fakültesi ile ayrıntılarını sayfalarımızda bulacağınız yeni bölümleriyle 2013-2014 eğitim öğretim yılına hazır.

### DİĞER KONULAR

Çeviri çalışmalarımız hem kısa hem de dikkat çekici. Yeni fikirler ömrü uzatıyor, kendinizden söz etmek paradan daha etkili, aile içi şiddet mental bozukluk nedeni ve kullan ya da kaybet gibi başlıklar tekrar okunacak nitelikte. Hz. Mevlana ve duygusal zeka bağlantısı yine aynı özellikte. Evlilik sorunları yaşayan hanımefendilere 'Hürrem sultan modeli' yazısını salık veririz.

Psikolojik diyetin boyutları ile diyabetli yaşlıların nasıl mutlu olacağı, sosyal medyada dedektif anneler ile beden dili söyleşisini de beğeneceğinizi umuyoruz.

Yeni sayıda buluşmak dileği ile iyi okumalar!

**Uğur Canbolat**

# psiko hayat



**Sahibi**  
Üsküdar Üniversitesi

**Genel Yayın Yönetmeni**  
Uğur Canbolat  
ugur.canbolat@uskudar.edu.tr

**Yazı İşleri Müdürü**  
Şaban Özdemir

**Yayın Kurulu**  
Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Mehmet Zelka, Hüsnü Erkmen,  
İzzet Bozkurt, Nesrin Dilbaz, M. Emin Ceylan, Adnan Ömerustaoğlu,  
Esra Sağlam, Selahattin Gültekin,  
Oğuz Karamustafaloğlu, Selma Doğan, Gülten Kaptan, Boray Erdinç,  
Semra Baripoğlu, Yıldız Burkovik, Aynur Sayım, Orhan Gümüşel

**Bilgi İşlem**  
Gürkan Karadere  
Baybars Tolgahan Yılmaz  
Cihan Bağdatlı

**Dış Haberler**  
Ayda Çayır

**Katkıda Bulunanlar**  
Gökben Hızlı Sayar, Esra Sağlam, Korkut Ulucan, Orhan Gümüşel,  
Aynur Sayım, Nüket İşiten, Şaban Özdemir, Çağla Kınalı, Nevzat Tarhan,  
Celâl Şatçini, Zehra Erol, Gülten Kaptan, Çiğdem Demirsoy,  
Dilek Özdemir, Gizem Köse, Hilal Bebek, Sabri Burhanoğlu,  
Hüsnü Erkmen, Uğur Canbolat, Oğuz Tan

#### Yayına Hazırlayan

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

#### Basım Yeri

Bilnet Matbaacılık  
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş.  
Yukarı Dudullu Organize Sanayi Bölgesi 1. Cadde  
No:16 Ümraniye / İSTANBUL  
Tel: 444 44 03

#### Yayın Türü

3 ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

#### Yönetim Yeri

Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14 34662 Üsküdar / İSTANBUL

#### Bilgi Hattı

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

#### Web

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

#### e-posta

feneryolu@npsuam.com bilgi@npistanbul.com

# içindekiler



**10**  
Kişiyeye Özel  
Tedavide  
Farmakogenetik



**48**  
Diyabetli Yaşlılar  
Nasıl Mutlu Olur?

- 4 Yeni Fikirler Ömrü Uzatıyor
- 5 Kendimizden Söz Etmek Paradan Daha Etkili
- 6 Çatışmalı Evliliklere Hürrem Sultan Modeli
- 7 Aile İçi Şiddetin Kurbanları
- 8 Psikiyatride Yeni Tedaviler: Depresyonda Cihazlı Tedavi
- 14 NP Grup Bünyesinde Yeni Tedaviler
- 18 İlaçta İkinci Görüş Alma
- 20 Psikiyatrik Tedavilerde Okulla İşbirliği
- 22 Çocuk ve Misafirlik
- 24 Çocukluk Çağı Travmaları
- 27 Sizin Anneniz Hangi Model?
- 28 Sosyal Medya ve Dedektif Ebeveynler
- 33 Ruh Dünyasına Dokunabilen Ender Kişiler Psikologlar...
- 34 Dirençli Migrende Bir Umut: Botoks



**30**  
Duygusal  
Zeka Ve Hz.  
Mevlana

**40**  
Geleceğin  
Mesleklerinin  
Üniversitesi



- 36 Tahrip Edici Kişilikler ve İlişkiler
- 38 Bipolar Bozukluk Tedavisinde Erken Tanı Şansı
- 39 Kullan ya da Kaybet
- 44 Davranış Genetiği
- 52 Vajinismusta Yeni Tedavi: Nöroterapi
- 55 Psikiyatri Hemşireliğinde Etiketleme
- 56 Psikolojik Diyetin Boyutları
- 58 Depresyonun Mesaj Faturası Yüksek Çıktı
- 60 Tamamlanmamış İşler
- 64 Uyku ve Depresyon
- 66 Tedaviye Dirençli Panik Bozukluğu
- 68 Modern Dönemin Sarsıcı Sorunları
- 70 Kadınlar Beden Dilini Daha İyi Kullanıyor!
- 74 İstanbul'un Bin Tepesi



# Kendimizden Söz Etmek Paradan Daha Etkili

*Başkalarına kendi fikir ve deneyimlerimizi aktarmak para kazanmaktan daha tatlı geliyor. Yapılan araştırmaya göre insanlar, toplam konuşma sürelerinin %30 ila %40'ını kendi fikir ve deneyimlerini aktarmaya sarf ediyorlar. Çalışma sonuçlarına göre kendini ifade etmek, özünde ödüllendirici bir şey. Aslına bakılırsa bizler kendimiz hakkında konuşmayı öylesine keyifli buluyoruz ki, para gibi daha somut bir ödüllendiriciden vazgeçmeye hazırız.*

**H**arvard Üniversitesi'nden Diana Tamir ve Jason Mitchell, fonksiyonel MRG tekniğini kullanarak yaşları 18 ile 27 arasında değişen, 195 deneyeği incelediler. Denekler ne zaman kendi kişilik ve görüşlerine ilişkin detayları dile getirirler, mezolimbik dopamin sistem olarak bilinen ödüllerin kaydedildiği beyin yollarının çok daha aktif bir hale geldiği saptandı. Başkalarının kişilik ve görüşlerini yargıladıkları durumlarda bundan çok daha düşük bir aktivasyon gözlemlendi.

Bir başka deneyde ise, katılımcılardan üç farklı kategoride yer alan soruları yanıtlamaları istendi. Bunlardan biri kişisel beğenilerine ilişkin sorular, diğeri Başkan Obama'nın beğenilerine ilişkin tahminler ve somut gerçeklere ilişkin sorulardı. Kate-

gorisine bağlı olarak, denekler yanıtladıkları sorular karşılığında belli bir miktarda para kazanabiliyorlardı. Denekler devam edip, kazançlarını katlayabilecekleri soruları cevaplandırmak yerine, kendilerini parasal açıdan kayba uğratan, daha kişisel soruları yanıtlamayı tercih ettiler.

Araştırmacılara göre bu bulgular kendi içine gömülmüş, bencil kişiler olduğumuz anlamını taşıyor. Başkalarına kendimizden söz etmek bizi birleştiren, bir arada tutan bir dinamik aynı zamanda. Bu davranışın en temel işlevlerinden biri de toplumsal dayanışmaya yol açması.

*Kaynak: Scientific American Mind*



*Başkalarına kendimizden söz etmek bizi birleştiren, bir arada tutan bir dinamik. Yapılan deneyde, denekler ne zaman kendi kişilik ve görüşlerine ilişkin detayları dile getirirler, mezolimbik dopamin sistem olarak bilinen ödüllerin kaydedildiği beyin yollarının çok daha aktif bir hale geldiği saptandı.*

# ÇATIŞMALI EVLİLİKLERE HÜRREM SULTAN MODELİ

*Evliliklerde eşler arasında sık sık yaşanan çatışmalar evliliği bitirme noktasına getirirken uzmanlar ailenin sürdürülebilirliği için önemli uyarılarda bulunuyor. İlişkilerinde sorun yaşayan çiftler sağlıklı bir evlilik için alternatif iletişim modelleri denemeliler. Osmanlı tarihinin unutulmayan sultanlarından olan Hürrem Sultan'ın ilişki modeli evlilik ilişkileri açısından örnek alınacak nitelikte...*



**E**vliliklerde çatışma ve krizlerde taraflardan birinin alttan alması ve diğer tarafı yönetmesi yönlendirmesi çok önemlidir. Eşler birbirleriyle iletişim kuramıyorlarsa sürekli çatışmalı bir iletişim içindeyseler, yapmaları gereken ilk şey birbirinin iletişim dilini öğrenmektir. Bu da ancak iki tarafın şu ana kadar uyguladığı ve sorunlara neden olan iletişim şeklini terk edip, ilişkileri için başka alternatif yolları denemesiyle sağlanabiliyor.

Üsküdar Üniversitesi Rektörü ve Psikiyatrist Prof. Dr. Nevzat Tarhan sağlıklı evlilik ilişkisi ile ilgili bazı önerilerde bulundu: “İnsan hayatında iki önemli karar vardır. Bunlardan biri meslek diğeri de eş seçimidir. Evlilikte doğru kişiyi bulmak kadar evliliğe nasıl bir anlam yüklediği ve beklentiler de son derece önemlidir. Beklentiler birbirine ne kadar yakın olursa uyum da

o kadar kolay gerçekleşir. Evliliği yanan bir ateşe benzetebiliriz. Ateşin devamlı yanması için sürekli beslenmesi gerekir, tıpkı bunun gibi evliliğin sağlıklı yürütülebilmesi için daima beslenmesi yatırım yapılması gerekir. Evlilik kendine ait sosyal ve psikolojik sınırları olan bir kurumdur. Bu sınırlar iyi öğrenildiği zaman evlilikler de iyi yürür”

Sürekli çatışma yaşayan ama bir türlü de çözüm üretemeyen çok sayıda çiftin olduğunu vurgulayan rektör Tarhan, “Böyle durumlarda iki tarafın da tutumunu değiştirmemesi daha da büyük çatışmalara hatta boşanmalara kadar gidebiliyor. Sürekli tekrarlanan çatışmaların önüne geçmek için taraflardan birinin yöntem değiştirmesi durumu çözüme kavuşturur. Gerek kültürel yapımız gerekse aile içindeki rol dağılımı bu konuda akıllı davranmayı kadına yüklüyor”

## "Her kadın biraz Hürrem Sultan olmalı"

Son dönemlerin çok seyredilen ve zaman zaman da tartışmalara konu olan Muhteşem Yüzyıl dizinin en dikkat çeken karakterlerinden biri Hürrem Sultan. Prof. Dr. Nevzat Tarhan çatışmalı evlilikte tarihimizin önemli kişiliklerinden ve sultanlarından Hürrem Sultan'ın ilişki yaklaşımına dikkat çekti “Siyasi sonuçlarını bir kenara bırakırsak Kanuni Sultan Süleyman gibi padişahı avucunun içine alabilen Hürrem Sultan alttan alarak, erkeğini yönetmeyi ve yönlendirmeyi başarabilmiş bir kadındır. Tarihteki bazı kaynaklara göre Kanuni, kendisine isyan eden Hürrem Sultan'ın oğullarından birinin idam edilmesine karar verir. Hürrem Sultan oğlunu kurtarmak için Kanuni'ye “**Sen ne biçim babasın, oğlunu nasıl öldürmeyi düşünürsün**” demek yerine, **‘Yüksek ruhlarda kin barınmaz, sen yüksek ruhlular bir insansın, affet oğlunu’ demiş, Kanuni de bu sözlerden etkilenerek oğlunu affetmiştir.** Burada Hürrem Sultan, Kanuni'nin olumlu özelliklerini ön plana çıkararak beklenmedik bir şekilde onun kararını değiştirmeyi başarmıştır.”

Tıpkı Hürrem Sultan gibi, eşler evlilikte yaşanan sorunları çözmek için sürekli çatışmaya girmek yerine karşı tarafın olumsuz özelliklerini bir kenara bırakıp olumlu özelliklerine odaklanmalı ve duygularına hitap etmelidir. Birçok sorunu çözmek için güzel söz söylemek bile yeterlidir. Güzel söz sevgiyi artırır. Güzel konuşmak için de insanın önce güzel görmesi gerekir. Güzel sözler ise iyi ilişkiler kurar, pozitif çekim oluşturur.



# AİLE İÇİ ŞİDDETİN KURBANLARI

*Aile içi şiddet depresyon, anksiyete, şizofreni, bipolar bozukluk, mental bozukluk gibi duygusal travmalara yol açıyor.*



İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre, her çeşit mental bozukluğa sahip erişkinler arasında aile içi şiddet görme oranının genel popülasyona oranla daha yaygın olduğu saptandı. King’s College London Enstitüsü’nden ve Bristol Üniversitesi’nden araştırmacıların elde ettiği bulgulara göre, doktorlar bu bağlantının farkında olmalı ve mental bozukluğu olan hastaları aile içi şiddetten ve hastalık tablosunu ağırlaştıracak istismarlardan sakındırmalı.

Araştırmacılar dünya çapında 41 çalışmadan elde edilen verileri topladılar ve çeşitli mental bozukluğu olan kadın ve erkeklerin aile içi şiddet kurbanı olma ihtimalini ve yaygınlığını hesapladılar.

## Araştırma bulgularının bazıları şöyle:

- Erişkin dönemlerinde mental bozukluğu olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, depresif bozuklukları olan kadınların aile içi şiddet kurbanı olma ihtimalleri 2,5 kat daha fazla çıktı. (Görülme sıklığı yaklaşık % 45,8 idi)
- Anksiyete bozuklukları olan kadınlarda bu oran 3,5 katın üzerindedir. (Görülme sıklığı %27,6 idi.)

- Post Travmatik Stres Bozukluğu olan kadınlarda ise aile içi şiddet görme olasılığı mental sağlık problemi olmayan kadınlara göre 7 kat daha fazla çıktı. (Görülme sıklığı %61,0 idi)

Ayrıca yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk ve yaygın mental sağlık problemleri olan kadınların aile içi şiddet görme oranı mental bozukluğu olmayan kadınlara göre çok daha fazla.

Erkekler için de benzer bir patern söz konusu. Mental bozukluk tanısı almamış erkeklerle karşılaştırıldığında, her çeşit mental bozukluğu olan erkeklerin aile içi şiddet kurbanı olma ihtimalleri daha fazla çıktı. Bununla birlikte görülme sıklığı kadınlara oranla çok daha düşüktü. Bu durum erkeklerin tekrarlayan şekilde, şiddetli, aile içi istismara maruz kalma yaygınlığının çok daha düşük olduğunu gösteriyor.

Profesör Louise Howard’a göre bunun anlamı şu: “Elde edilen bulgulara göre, burada iki yönlü bir süreç söz konusu. Aile içi şiddet çoğu zaman kurbanlarında mental sağlık sorunlarına yol açıyor. Ve aynı zamanda mental bozukluğu olan kişiler çok daha yüksek oranlarda aile içi şiddet görüyor.”

*Kaynak: Medical News Today*



Yrd. Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar  
Psikiyatri Uzmanı

## Psikiyatride Yeni Tedaviler: DEPRESYONDA CİHAZLI TEDAVİ

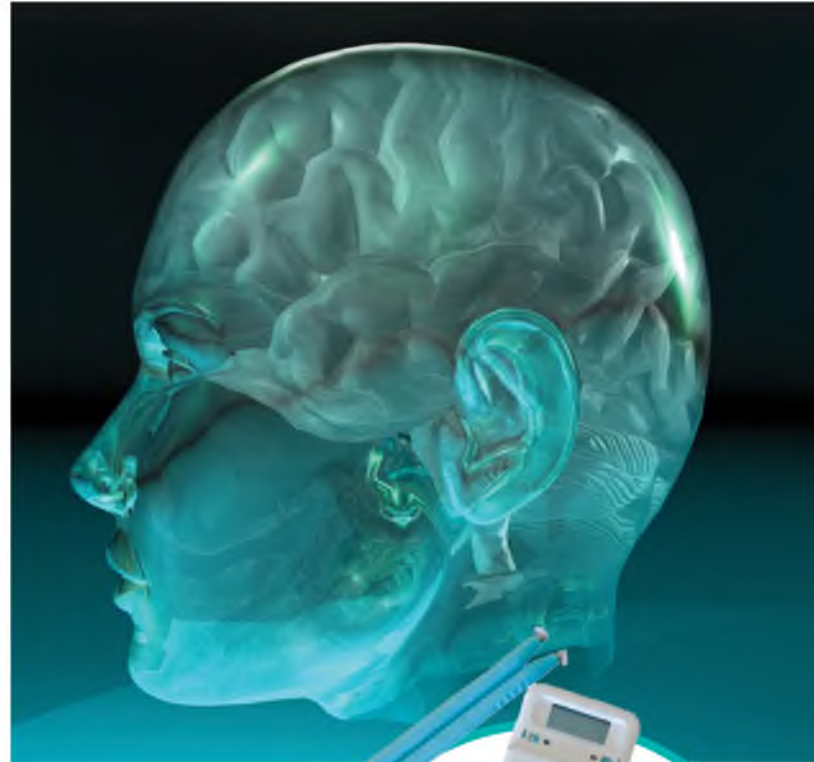
*Beynin dışarıdan manyetik uyarım ile uyarılmasını sağlayan Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi, antidepresan uygulamasına ilave olarak yapıldığında antidepresan tedavinin etkinliğini arttırmaktadır.*

**D**epresyon, tüm dünyada en fazla iş gücü kaybına sebep olan, mali yıkıma yol açan ve hem bireye hem de topluma yük getiren bozukluklardan birisidir. Depresyonun tedavisine yönelik çok sayıda etkili tedavi mevcut olsa da, tedavisi çoğu zaman yetersizdir. İntihar, tıbbi hastalıklar, kişiler arası ilişkilerde bozulma, madde suistimali, aile-evilik sorunları ve iş verimliliğinde düşüşe katkıda bulunur. Uygulanan kriterlere bağlı olarak, depresyon intihar girişimlerinin % 50-90'ında rol oynar. Depresyon aynı zamanda kalp krizi ve başka tıbbi durumları da tetikler.

Depresyona yönelik ilaç tedavileri oldukça başarılıdır ancak, henüz başarı oranları idealin altındadır. Depresyonu olan hastaların % 30-40 kadarı ilk antidepresan denemesine yanıt vermez, %10 kadarı ise hiç bir antidepresan ilaca yanıt vermez. İlaç tedavisi ile psikoterapi bir arada kullanıldığında tedaviye yanıt oranları %80'i bulur. Depresyonda ilaç tedavisinin ilk etkilerinin gözlenebilmesi, genellikle 4 ila 6 haftalık bir zaman dilimini gerektirir. Bu süre, gözlem yaparak antidepresan ilacın uygun olup olmadığını, işe yarayıp yaramadığını ve hastada tahammül edilemeyen, istenmeyen yan etkilere yol açıp açmadığını saptamayı mümkün kılar. İlaç tedavisi gören depresyon hastalarının üçte iki kadarı belli bir düzelme yaşar. Bunun yanı sıra pek çok hasta ilaçlardan kaynaklanan, doza bağlı, istenmeyen yan etkilere maruz kalır. Bu yan etkiler çoğu zaman hafif olsa da bazı kişilerde ciddi sorunlar yaşatır. Tedavi sürecinde karşılaşılan bu sorunlar, depresyon tedavisinde bazı biyolojik yaklaşımların geliştirilmesi için araştırmacıları itekleyen güç olmuştur.

### Biyolojik depresyon tedavileri

Tedaviye direnç gösteren depresyon hastalarında umut vaad eden ve başarı ile kullanılan yeni tedavilerin birçoğu nörostimülasyona dayalıdır. Nörostimülasyon (nörouyarım) elektrik akımı veya manyetik alanla beynin uyarıldığı fiziksel bir müdahaledir. Kullanılan çeşitli teknikler arasında elektrokonvülsif tedavi (EKT), tekrarlanan transkraniyal manyetik stimülasyon, beynin elektrikle uyarıldığı transkraniyal elektrik uyarım tedavisi (TDCS), manyetik nöbet tedavisi, vagus sinir stimülasyonu



nu ve derin beyin uyarımı yer alır. EKT, uzun zamandır kullanılan bir teknik olmasına karşın, halen geliştirilmektedir. Yakın zamanda daha yeni, başka nörostimülasyon tedavileri geliştirilmiştir. Bunların etkililik profillerinin EKT'den daha az olduğu yaygın olarak düşünülmüştür. Ancak yeni tedavilerin avantajı EKT gibi genel anestezi alma gereği yaratmamaları ve unutkanlık yapmamalarıdır.



### Transkraniyal manyetik uyarım tedavisi (rTMS)

rTMS’de beyin çevresinde manyetik alan yaratılarak beynin çeşitli alanlarının fonksiyonlarının düzenlenmesi planlanır. Uygulamada saçlı deri üzerine bükümlü bakır bir bobin yerleştirilir. Bu bobin kısa vurulu bir elektrik akımı, bu da etkisi beyin kabuğuna ulaşan bir elektromanyetik saha oluşturur. Böylece kafatasının hemen altındaki sinir hücrelerinde elektrik aktivitesi değişir. Bu etki kısa sürelidir. Bir seansta ortalama 500-1000 defa manyetik vuruş yapılır. Aynı işlem birbirini tekrar eden günlerde yaklaşık 15-20 gün uygulanır. İşlem genellikle ağrısızdır. Ancak yüzde hafif kasılma izlenebilir. Uygulama alanında karıncalanma hissi olabilir. Tedavi alınan günlerde hafif, ağrı kesici ile geçen baş ağrısı olabilir. Epilepsisi ve kafatasında metal cisim (kulak tüpü, beyin pili gibi) olanlarda uygulanmaz. Günümüzde rTMS’ye giderek ilgi artmaktadır. Bununla birlikte bu tedavi aracı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından Class II sınıfında değerlendirilmektedir ve satışına onay verilmiştir. FDA’nın bu değerlendirmesi antidepresan ilaçlara yanıtın iyi olmadığı hastalarda kullanımına onay verme anlamı içermektedir. Pratikte ülkemizde de iyi sonuçlar aldığı bilinen merkezler vardır. Etkinliğe ait bilimsel ölçütlerden biri olan “effect size” Elektro Konvulsif Tedavi’den (EKT) düşük görünmekle birlikte olumsuz etkileri çok daha düşük olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

### Transkraniyal elektrik uyarım tedavisi (TDCS)

Alın bölgesinden iki elektrot aracılığı ile beyni, düşük yoğunlukta elektrik akımı ile beyin çeşitli bölgelerini uyarmaya yarayan bir tedavi biçimidir. Elektrik akımının uyardığı beyin dış

*Depresyona yönelik ilaç tedavileri oldukça başarılıdır ancak, henüz başarı oranları idealin altındadır. Depresyonu olan hastaların % 30-40 kadarı ilk antidepresan denemesine yanıt vermez, %10 kadarı ise hiç bir antidepresan ilaca yanıt vermez. İlaç tedavisi ile psikoterapi bir arada kullanıldığında tedaviye yanıt oranları %80’i bulur.*

kabuğunda bazı beyin elektriksel aktivitelerinin canlanması ve bazı aktivitelerin bastırılması hedeflenir. Gebelerde ve emzirenlerde kar zarar analizi yapılarak kullanılabilir, kalp pili, kafa içinde metal implant ya da kulak tüpü olanlarda uygulanamaz. Karıncalanma hissi, yorgunluk ve nadiren baş ağrısı dışında yan etki bildirilmemiştir. Bu yöntemin ve aletin kullanımı konusunda da FDA’in değerlendirmesi rTMS ile benzerdir. Yapılan çalışmalarda güçlü olmasa da bir etkinlik saptanmaktadır. İlaçlardan ve Elektro Konvulsif Tedaviden etkinlik açısından üstün bulunmasa da yan veya ters etkiler açısından daha güvenilir olduğu bildirilmektedir. Bu cihazın satışı ve kullanımı da pek çok batı ülkesinde onay almıştır. Kullanımı yaygınlaşan, etkinliği olduğu anlaşılan fakat henüz sonuçları itibarıyla deneme sürecinden geçmesi gerektiği kabul edilen bir yöntemdir. Bu cihazın kullanımı da tıpkı rTMS gibi giderek yaygınlaşmakta, kullanılan merkezler sonuçların olumlu olduğunu bildirmektedir. Akademik çevreler bu cihazların kullanımını dikkatle izlemekte, etik ihlal yapılmadan, hastaya tedavi yöntemi ve sonuçları hakkında yeterli bilgi verilerek belli koşullar altında tedavide kullanımı önermektedir.



> Doç. Dr. Esra Sağlam  
Üsküdar Üniversitesi,  
Mühendislik ve  
Doğa Bilimleri Fakültesi



> Yrd. Doç. Dr.  
Korkut Ulucan  
Üsküdar Üniversitesi,  
Mühendislik ve  
Doğa Bilimleri  
Fakültesi

## Kişiyeye Özel Tedavide Farmakogenetik

*Farmakogenetiğin kullanımıyla yakın bir gelecekte kişiler arasındaki DNA farklılıklarının profillerini saptayarak buradan gelecek bilgileri kullanarak kişinin belli bir ilaca vereceği tepkiyi önceden bilebileceğiz...*

İlaçlar, insan veya hayvanlara herhangi bir hastalığın tedavisi veya hastalık bulgularının giderilmesi, hastalıkların önlenmesi veya tanısı amacıyla uygulanan maddeler için kullanılan genel terimdir. Tarihsel olarak baktığımızda ilk ilaç kullanımına ait veriler, Şamanizm'e kadar dayanmaktadır. Şamanlar, çevrelerinde bulunan otları direk veya kaynatıp sularını hastalara içirmiş ve/veya yaralara uygulamış olsalar bile, ilk kayıtlı bilgiler M.Ö. 3000 yılında Sümerler'e aittir ve hazırlanan yazıt halen Philadelphia Üniversite Müzesi'nde sergilenmektedir.

İlaçlar vücuda alındıktan vücuttan atılana kadar, birçok faktörle etkileşimlere girerler. Bu etkileşim özellikle organizmaların temel elemanları olan protein molekülleri ile meydana gelir. Bu etkileşimler başlıca ilaç farmakokinetiğini etkileyen proteinler (ilaçların emilimi, hedef organlara taşınması, metabolizması, vücutta dağılımı ve vücuttan atılımı) ve ilaç farmakodinamiğini etkileyen proteinler (ilaçların veya metabolitlerin hücrelere etkisinden sorumlu reseptörler, iyon kanalları ve enzimler) olarak iki grupta toplanabilir.

İnsan Genom Projesi, 2003 yılında tamamlanmış, güntümüze kadar geliştirilerek, tıp bilime önemli katkılar sağlamıştır. Bu katkılar arasındaki belki de en önemli sonuç, bireylerin genotip içeriğinin (DNA moleküllerinin dizisi) %99.9 oranında aynı olduğudur. Geriye kalan binde birlik oran ise bireyleri birbirinden farklı yapan faktördür. Bu farklılıklar, davranışsal değişiklikler olabileceği gibi herhangi bir ilaca verilen yanıt da farklılıklar olarak karşımıza çıkabilir. Bu farklılıklara genel olarak polimorfizm denir. Tanım olarak genetik polimorfizm, herhangi bir genetik değişikliğin genel toplumdaki oranının %1' den fazla olması durumudur, hastalık olarak kabul edilmez. Eğer meydana gelen genetik değişikliğin oranı %1' den az ise, mutasyon adı verilir ve hastalık olarak kabul edilir.

İnsan Genom Projesi, beraberinde birçok yeni disiplinlerin oluşmasına olanak sağlamıştır. Bunlardan birisi de farmakogenetik ve bireye özgü tedavidir. Farmakogenetik, genler ile ilaçların etkileşimlerini inceleyen bilim dalı olarak da tarif edilebilir. Farmakogenetik disiplininin başlıca amacı, bireyin genetik yapısına uygun, en etkili ve yan etkisi en az olan ilacın doğru dozda hastaya uygulanarak o kişiye özel tedavilerin düzenlenmesidir. İlaçların farmakodinamisini veya farmakokinetiğini belirleyen proteinleri sentezleyen genlerdeki polimorfizmler, uygulanan ilaca oluşturulan yanıtta bireyler arası değişkenliğe neden olabilir. Bunun sonucu olarak, aynı tanı konmuş ve benzer özellikler gösteren hastalar, uygulanan ilaçlara farklı yanıtlar vermektedir. Bu hastalardan bazıları iyileşirken, bazıları tedaviden faydalanamamakta, bazı hastalar ise toksik reaksiyonlar göstermektedir. Farmakogenetik çalışmalar, ilaca verilen bu eksik ya da fazla yanıtı en aza indirmektedir. Bireylerin genetik profillerinin incelenerek bireye özgü tedavinin uygulanmasını sağlamaktadır.





İlaç metabolizmaları ile ilgili çalışmalar 1950’li yıllarda, pek çok ilacın metabolizmasından sorumlu olan plazma kolines-teraz ve N-asetiltransferaz enzimlerinin polimorfizminin keş-fedilmesinden sonra gelişmeye başlamış ve son yıllarda gelişen teknolojik ve bilimsel ilerlemeler ile hız kazanmıştır.

İlaç farmakokinetiği ile ilgili genetik çalışmalar genelde karaciğer hücrelerinde endoplazmik retikuluma lokalize olan sitokrom P450 (Faz I, CYP) enzim sistemi üzerine yoğunlaşmıştır. CYP enzim ailesi steroidler, lipidler, vitaminler gibi endojen bileşiklerin biyosentezinden ve metabolizmasından sorumludur ve başlıca 3 enzim ailesinden oluşmuşlardır, CYP1, CYP2 ve CYP3. İlk P450 enzimi 1978 yılında insandan izole edilmiş

ve adına CYP2B4 denilmiştir. Bundan 3 yıl sonra da sıçandan CYP2B1 izole edilmiştir. Bugün özellikle CYP2C9, CYP2C19 ve CYP2D6’nın ilaç metabolizmasının % 40 kadarından sorumlu oldukları bilinmektedir.

CYP enzimlerini kodlayan genlerdeki polimorfizmler, kişilerin ilaçları farklı derecelerde metabolize etmeleri ve farklı ilaç kan düzeyleri meydana gelmelerine neden olmaktadır. CYP enzimlerinin çalışma hızına göre hastalar, “poor metabolizer” (PM, enzim çalışmaz), “intermediate metabolizer” (IM, enzim yavaş çalışır), “efficient metabolizer” (EM, enzim normal hızda çalışır) ve “ultrarapid metabolizer” (UM, enzim çok hızlı çalışır) olmak üzere 4 grupta sınıflandırılırlar. Enzim aktivitesinin çok arttığı UM hastalarda, ilaç hızla metabolize olduğundan tedaviye cevap alınmazken, enzim aktivitesinin olmadığı/çok az olduğu PM hastalarda toksik yan etkiler meydana gelmektedir.

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan antidepresan ve antipsikotik, ilaçların metabolizmasında çok önemli rol oynayan sitokrom ailesi üyesi debrizokin 4-hidroksilaz (CYP2D6) enzimi olmakla beraber CYP1A2, CYP3A4, CYP2C9 ve CYP2C19 enzimleridir. CYP2D6 enzimi kodlayan gendeki

*İnsan Genom Projesi, beraberinde birçok yeni disiplinlerin oluşmasına olanak sağlamıştır. Bunlardan birisi de farmakogenetik ve bireye özgü tedavidir. Farmakogenetik, genler ile ilaçların etkileşimlerini inceleyen bilim dalı olarak da tarif edilebilir. Farmakogenetik disiplininin başlıca amacı, bireyin genetik yapısına uygun, en etkili ve yan etkisi en az olan ilacın doğru dozda hastaya uygulanarak o kişiye özel tedavilerin düzenlenmesidir.*

vapta farklılıkların meydana gelmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda 5-HT2A ve 5-HT2C reseptörlerindeki polimorfizmlerin kullanılan ilaçların yan etkileri ile de bağlantılı oldukları belirtilmiştir.

Serotonin transporter proteini (5-HTT), serotoninin hücre içine geri alınmasını sağlayan, SSRI ve trisiklik antidepresan ilaçların (TAD) hedef molekülüdür. 5-HTT gen polimorfizmleri, antidepresan tedavisinin başarısı ve ortaya çıkış sıklıkları açısından önemlidir. 5-HTT geninin uzun kolundaki (LPR) polimorfizmlerin risperidon ve klozapin gibi antipsikotik ilaçlara ve fluoksamin ve sitalopram gibi antidepresan ilaçlara cevapta ve yan etkilerin görülmesinde oldukça önemli olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

Gerek psikiyatrik gerekse diğer branşlarda farmakogenetik çalışmaların sayısı çok fazladır. Örneğin, psikiyatrik hastaların yaklaşık %35-45'i kendilerine uygulanan ilaç tedavisine istenen yanıtı verip günlük hayatına dönebilirken, %30-50'si ya tedaviye istenen cevabı verememekte ya da günlük hayatının akışını bozacak yan etkiler göstermektedirler. Bu tarz sonuçların en aza indirgenmesi için uygun ilacın uygun dozda verilmesi gerekmektedir. Kişilerin hayatlarında bir kez yapacakları farmakogenetik analizler, onların ömür boyu karşılaşılabilecekleri ilaç tedavisi ile ilgili herhangi bir sorunun çözülmesini sağlayacaktır.

Gelecekte daha yaygın olarak tedaviye girecek olan genetiğe dayalı ilaç kullanımı, ilaçların etkinliğinin artırılması, gerekenden yüksek dozda ilaç kullanımının engellenerek ilaçların istenmeyen etkilerinin azalması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması ayrıca tedavi maliyetlerinin düşürülerek ülke ve dünya ekonomisine katkıda bulunması beklenmektedir.

Farmakogenetik çalışmalar Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Hastanesi'nde yapılmakta olup kişilere uygun ilacın uygun dozda verilmesi sağlanmaktadır. Gelişen teknolojilere yapılan yeni çalışmaların eklenmesiyle bu çeşit çalışmaların hızı zamanla artacak, sadece psikiyatrik alanla sınırlı kalmayıp diğer sağlık alanlarına da yayılacaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda teknik alt yapısı oluşturulan Üsküdar Üniversitesi farmakogenetik laboratuvarı gerek Ar-Ge gerekse uygulama amacıyla çalışmalarına başlamıştır. Elde edilen genetik analizler uzmanları tarafından yorumlanmakta ve hastaların danışmanlarına iletilmekte, böylece uygun ilaç dozunun belirlenmesinde deneme-yanılma yöntemi yerine genetiğe dayalı bilimsel veriler kullanılarak zaman kaybının ve yan etkilerinin ortadan kaldırılması, uygun kişiye doğru ilacın uygun dozda verilmesi sağlanmaktadır. Böylece sadece maddi kayıp önlenmiş olmayıp zaman kaybı ve gereksiz yan etkilerin oluşması da engellenmektedir.

polimorfizmler, bu hastalıkların tedavisi sırasında görülen ilaç cevapsızlığında ve yan etkilerinde önemli rol oynamaktadır. Yapılan moleküler genetik çalışmalarında, farklı toplumlarda CYP2D6 lokusunun 75'ten fazla varyant alleli olduğu ve bunların en az 15 tanesinin fonksiyonel olmayan gen ürünlerini kodladığı saptanmıştır. Bu varyantlar, normal genden farklılık göstermekte ve enzimin kinetiğini önemli ölçüde değiştirmektedir. Örneğin, CYP2D6 enzimi için PM olan hastalarda antipsikotik ilaçların tetiklediği tardif diskinezi, kilo alımı ve ekstrapiramidal yan etkiler, sık ve şiddetli olarak gözlenmiştir. Bu yüzden kişilerin ilaç almadan önce yapabilecekleri genetik analiz, doğru ilacın doğru dozda verilmesini sağlayacaktır. CYP2D6, aynı zamanda selektif serotonin geri alım (reuptake) inhibitörleri (SSRI) ve atipik antipsikotik ilaçlar ile de etkileşmektedir. Paroksetin, fluoksamin ve fluoksetin kısmen CYP2D6 ile metabolize edilir. CYP2D6 gibi CYP1A2 enzimi de klomipramin, imipramin, klozapin ve teoflin gibi ilaçların metabolizmasında rol oynadığı için uygun dozların verilmesinde yapılacak genetik analizlerin yardımı büyük olacaktır.

Kişinin ilaçları metabolize eden enzimleri normal çalışma ve ilaçlar uygun kan düzeylerine erişse bile ilaç hücreler üzerinde ilaçların etki yeri olan bir takım proteinlerde (reseptör, iyon kanalları) meydana gelmiş olan polimorfizmler nedeni ile hücreleri olması gerekenden daha az yada daha çok etkileyebilir. Bu nedenle reseptör ya da ilacın etki ettiği diğer yapılarda meydana gelen polimorfizmlerde ilaç cevabında değişikliklere neden olur.

Serotonerjik sistem şizofreni veya bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçların hedef sistemidir. Serotonin transporter proteini (5-HTT), sinaptik aralıktan serotoninin geri alınımından sorumlu protein olduğu için antidepresan tedavinin hedef proteindir. Buna ilaveten, ekstrapiramidal yan etkilerinin azlığı nedeniyle şizofreni tedavisinde yeni bir umut olan atipik antipsikotiklerin de hedefidir. 5-HT2A reseptör genindeki polimorfizmler, antipsikotik ilaçlar olan klozapin ve risperidon'a ve antidepresan ilaç olan mirtazapin'e alınan ce-

# NP Grup Bünyesinde Yeni Tedaviler

*NPİSTANBUL Hastanesi, modern tıbbın ve teknolojinin imkânlarından yararlanan, gelişim ve yeniliğe sürekli açık, hasta ve hasta yakınlarında memnuniyet odaklı, faaliyet planlama, sürekli iyileştirme gibi konulara önem veren bir hastanedir.*

NPİSTANBUL Hastanesi ve NP GRUP bünyesindeki Üsküdar Üniversitesi Feneryolu ve Etiler Poliklinikleri, hastalığı anlamak ve müdahale etmek için size ve sevdiğinizinize yardımcı olacak kaynaklar sunar. Temel yaklaşımımız;

- Kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleştirmek
- Ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak
- Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamak

## İlk başvuruda neler yapılır?

**1-** Doğru teşhis, doğru tedavinin planlanması için ilk adımdır. Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hasta önce psikiyatrik (ve gerekli görülürse ek olarak nörolojik) muayeneden geçer.

**2-** Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hastalar (özellikle daha önce tedavi almış ancak yararlanamamış, tedaviye dirençli hastalığı olanlar) tam konma aşamasında ayrıntılı bir değerlendirmeden geçirilir.

**Nöropsikolojik İnceleme:** 65 yaş üstü hastalarda ya da unutkanlık dikkat problemleri olan kişilerde son altı ay içinde yapılmamışsa; üst düzey beyin işlevlerini (planlama, dikkat, konsantrasyon, hafıza vb.) ölçmeye yarayan testler uygulanır. Bunun için SPM; COG; DAUF; NVLТ gibi bilgisayarlı testler ya da karşılıklı görüşme tek-



niği ile uygulanan özel bir grup testten hastanın durumuna uygun olanlar kullanılır.

**Kişilik Profilinin Çıkarılması:** Gerekli durumlarda ve uygun hastalarda; MMPI, Rorschach gibi testler yapılarak kişilik özelliklerine bakılır. Hastada yoğun bir kaygı ya da algı ve/veya düşünce bozukluğu oluşturan ve bu şekilde ikincil süreçte beyin işlevlerinde bozulmaya yol açan, zorlayıcı bir kişilik yapısının olup olmadığı anlaşılır. Bulgular tedavi sürecinde kullanılır.





**Kardiyovasküler Değerlendirme:** Tansiyon ve nabız ölçümleri her hastada yapılır. 65 yaş ve üstü için, kardiyovasküler yakınması olanlarda, kardiyak risk taşıyan ilaçları kullananlar ve yeni başlanacaklarda mutlaka Elektrokardiyografi (EKG) çekilir.

**Nörogörüntüleme:** Son altı ay içinde yapılmamışsa; Kantitatif EEG (QEEG), Volumetrik Kranial MR tetkiklerinden en az biri çekilerek beyin yapısında ya da işleyişinde bir bozulma olup olmadığı ayrıntılı şekilde incelenir. Gerekirse daha ileri inceleme için PET, SPECT, Fonksiyonel MR yapılabilir. 65 yaş üstünde ya da zihinsel işlevlerle ilgili/nörolojik hastalık düşündürülen bir şikayeti olanlarda son altı ay içinde yapılmamışsa Kranial MR ya da Bilgisayarlı Tomografi çekilir. Hangi görüntüleme tekniğinin kullanılacağı nöropsikiyatrik muayeneden sonra belirlenir.

**Uyku Laboratuvarı:** Uyku bozukluğu ya da epilepsi şüphesi olan hastalarda, tanıya yardımcı olacağı düşünülen Polisomnografi, tüm gece 12/24 saatlik video monitorizasyonlu EEG çekimi yapılabilir. Hastanın uyku profili çıkarılarak psikiyatrik/nörolojik tabloyla ilişkisi araştırılır.

**Nörobiyokimyasal Değerlendirme:** 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; kan ve idrar tahlili yapılarak beyin işlevlerini etkileyebilecek olan vitamin, mineral, kandaki demir miktarı (anemi), kan şekeri düzensizlikleri; karaciğer ve böbrek fonksiyonları; yaygın ya da beyin etkileyen enfeksiyon varlığı araştırılır.

**Nöroenflamatuvar Değerlendirme:** 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; ASO, CRP vb. gibi vücutta romatizmal ya da bağışıklık sistemini ve beraberinde beyin işlevlerini etkileyen bir hastalık varlığını gösteren tetkikler (kan, idrar) yapılır.

**Nöroendokrin Değerlendirme:** Hastanın şikâyetleri (ör. kilo değişikliği, enerji azalması, çarpıntı, titreme, bellek-dikkat problemleri vb.) belli bazı hastalıklar için şüphe uyandıırıyorsa kilo ölçümü yapılarak, Tiroid, Kortizol, Prolaktin gibi psikiyatrik tablolara eşlik eden ve beyin işlevlerini etkileyen hormonla-

rın düzeylerine mutlaka bakılır.

**Toksik Tarama:** Beyin işlevlerini etkileyen ilaç ya da bağımlılık yapan madde kullanımı olan kişilerde, bu maddeler kanda/idrarda araştırılır. Tedavinin başlangıcında ve takiplerde düzenli olarak tekrarlanır.

#### **Klinik Farmakogenetik Değerlendirme:**

İlaç kullanan hastalarda, ilaç kan düzeylerinin tedavi değerlerinin üstüne çıkması ya da ilaç etkileşimleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için, kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.

#### **Tedavi planı ve takip süreci**

Tetkik sonuçları değerlendirilerek tedavi planı çizilir. Hasta ve yakınlarıyla da paylaşarak tedavi süreci başlatılır. Psikoterapi veya beyin uyarım teknikleri önerilen hastalara bilgilendirme ve onay formu verilir. İlaç kan düzeyi ölçümü (TDM) takip planı yapılır.

- Her muayenede nabız, tansiyon ölçümü, vücut ağırlığı, ilaç yan etkileri ve tedavi uyumu değerlendirilir.
- Gerekli durumlarda ve sıklıkta TDM, en az 6 ayda bir böbrek, karaciğer testleri yapılır, kan şekere bakılır ve EKG çekilir.
- Başlangıçta yapılmış veya bozulma varsa, yılda bir kez zihinsel işlevler ölçülür.
- Hastalık türüne ve şiddetine göre uygun aralıklarla, hastalık şiddetini gösteren ölçekler yapılarak tedaviye cevap değerlendirilir.
- Psikoterapi, psikososyal beceri, psikoeğitim, grup tedavisi planlanır ve terapistle işbirliği içinde takibi yapılır.

#### **Rutin kullanımda olan tedavi araçlarımız**

**Yataklı Tedaviler:** Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayati tehlikenin olduğu, tedaviye direncin yaşandığı durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir. Psikiyatri hastalarının ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş, tam güvenli servisler ve deneyimli personel tedavide konfor ve güvenliği bir arada sunmaktadır.

**Elektrokonvulsif Tedavi (EKT):** Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezi EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektrokimyasal süreçleri düzenlenir.

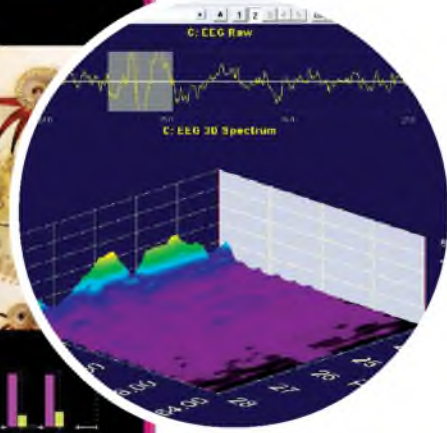
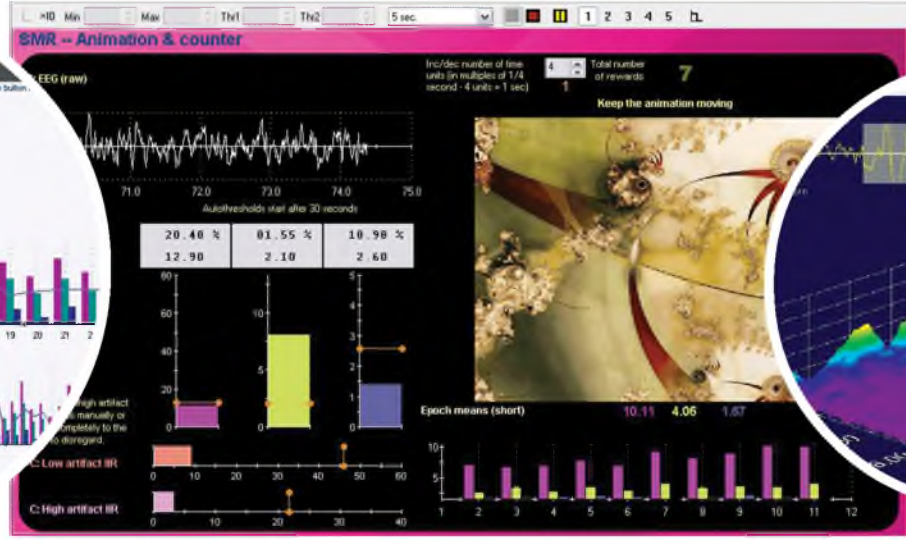
**Transkranial Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU):** Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Beynin hastalıklardan etkilendiği düşünülen bölgelerine kısa aralıklarla uygulanan manyetik alan aracılığıyla, beyin elektriksel aktivitesi düzenlenir. İlaçlara göre daha hızlı ve güçlü tedavi sağlar. Kliniklerimizde ilaç tedavisine dirençli depresyon vakalarında kullanılmaktadır. Elektrokonvulsif tedavinin uygulanmadığı bazı durumlarda (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda, düşük frekanslarda uygulanmaktadır.

#### **İlaç Kan Düzeyi Ölçümü Aşağıdaki Durumlarda Yapılmaktadır**

1. Zehirlenme riski yaratan ilaçlarda (ör. Litium, Valproat)
2. Uygun dozda tedaviye rağmen düzelme görülmemişse
3. Uygun dozlara rağmen aşırı yan etki görülmesi
4. Birden çok ilaç kullanan hastalarda, ilaç etkileşimini görmek için
5. Tekrar eden hastalık tablosu varsa
6. Çocuklarda ve ergenlerde ilaç kullanımında
7. Yaşlılarda (65 yaş üstü)
8. Ek olarak böbrek ve karaciğer gibi ağır hastalık varlığında

İlaç kan düzeyleri, ortalama tedavi dozunda aşırı düşük ya da yüksek çıkan hastalarda, ilaçların vücuttan atılımıyla ilgili daha ileri analiz yapılarak hastanın genetik profili çıkarılır. Elde edilen verilerle kişiye özel tedavi düzenlenir.





**Beyin Uyarım Tedavileri - Kranial Elektroterapi Uyarımı (KET), Mikroakım Elektrobiyolojik Tedavi (MET), Transkranial Direkt Akım Tedavisi (tDCS):** Düşük voltajlı bir cihaz aracılığıyla beyne düzenli uyarılar verilerek yapılan tedavilerdir. Beynin doğal elektriksel süreçleri harekete geçirilerek, beyin hücrelerinin bozulan faaliyetlerini düzeltmek amaçlanır. Depresyon, anksiyete bozukluğu, kronik ağrı vakalarında kullanılmaktadır.

**Psikoterapi:** Psikiyatrik tedavilerde tek başına ilaç kullanımının yeterli olmadığı

bilinmektedir. Kliniklerimizde psikoterapinin ilaç tedavisinin yanında yaygın ve etkin kullanımı, daha hızlı ve kalıcı iyileşme sağlayarak tedavi başarılarımızı artırmaktadır. Psikoterapide amaç; eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırmak, stres etmenlerine yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırmak, uyumsuz davranışın yerine uyumlu davranışı koymak, farkındalığı artırarak değişimi sağlamaktır. Doktor ve psikoloğun işbirliği ile, kişilik analizinin ardından yapılan değerlendirme sonucunda kişiye uygun terapi yöntemi biçimlendirilir. Tedavi, dinamik bir süreç olduğundan, zamanla diğer psikoterapi teknikleri de uygulamaya alınabilir.

#### Kliniklerimizde uygulanan terapi tekniklerinden bazıları:

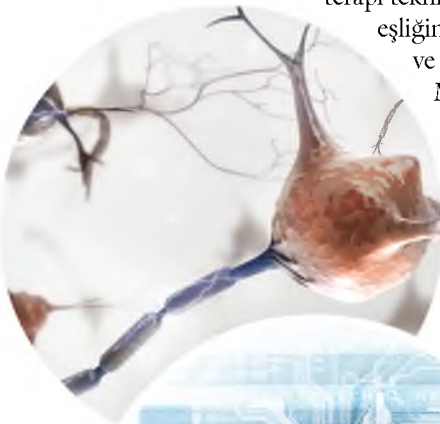
Dinamik Yönelimli Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR, Hipnoz, Yatan Hasta Etkileşim Grupları, Bağımlılık Grup Terapileri, Neurobiyofeedback, REHACOM; çocuklarda da Oyun Terapileri.



**Nörobiyofeedback:** Kişinin kendi iç süreçleri ile fizyolojik işleyişi arasındaki bağı gösterir. Kişinin parmaklarına ya da saçlı deriye takılan sensör/elektrot aracılığıyla vücut ısı, beyin dalgaları bilgisayara aktarılarak görüntülenir. Normal koşullarda fark edilmeyen, duygu ve düşüncelere bağlı olarak değişebilen beden fonksiyonlarını izlemeyi ve kontrolünü öğrenmeyi sağlar.

**EMDR:** Son yıllarda geliştirilen ve özellikle psikolojik travmaya maruz kalmış danışanlarda uygulanan özgül bir psikoterapi tekniğidir. Göz hareketleri eşliğinde duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) adını taşıyan bu teknik, travmatik yaşantılarla ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemekten geçirilmeye dayanır.

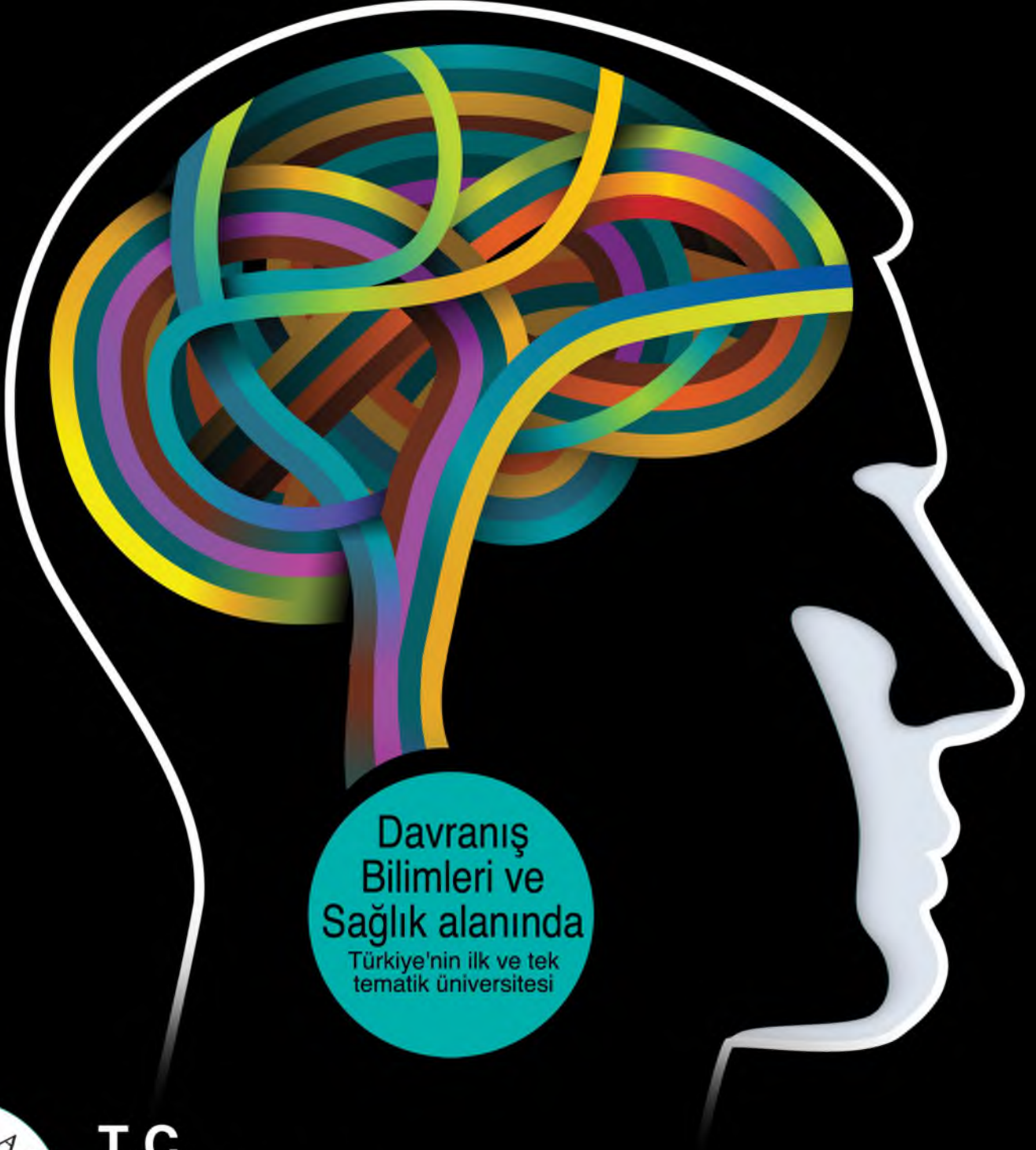
Bu şekilde kişideki duygusal yükün ortadan kaldırılması hedeflenir.



#### REHACOM (Bilgisayarlı Eğitim Modülleri):

Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi zihinsel becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
**İnsanı önemsemeye  
bir adım daha**



Davranış  
Bilimleri ve  
Sağlık alanında  
Türkiye'nin ilk ve tek  
tematik üniversitesi



T.C.  
**ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ**



► Doç.Dr. Esra Sağlam  
Üsküdar Üniversitesi,  
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi

## İlaçta İkinci Görüş Alma

*'İçtiğim İlaçlar Bana Hiç Yaramıyor.', 'Hiç İlaç İçemiyorum, Bana Dokunuyor.', 'Bünyem Farklı!'*  
Günlük hayatın akışı içinde 'İçtiğim ilaçlar bana hiç yaramıyor.' ya da 'Hiç ilaç içemiyorum, bana dokunuyor.' yakınmalarını hepimiz çok kereler duyarız. Neden böyledir acaba? Acaba bu kişilere muayene oldukları doktor hiç mi uygun teşhis koyup tedavi edememiştir? Bunlar hep bilgisi kıt beceriksiz doktorlara mı rastlamışlardır veya bu kişiler hastalık hastasıdır da ne yapsak dillerine pelesenk olmuş yakınmalarından onları vazgeçirmek mümkün olmamakta mıdır?



ilaçların kullanıcı üzerinde olan etkilerini değiştiren pek çok faktör vardır. Bunların içinde en önemlileri hastanın yedikleri, içtikleri, sigara alışkanlığı, çeşitli ilaçların birlikte kullanılıyor oluşu, cinsiyet ve yaş gibi etkenler olsa da içlerinden en önemlisi kişinin genetik yapısıdır.

Nasıl bazı yiyecekler kimilerinde hiçbir rahatsızlık meydana gelmeden tüketiliyorken bazı kişilerde mide veya bağırsak rahatsızlıklarına yol açıyorsa ya da bazıları bir bardak şarap ile sarhoş olurken bazıları bir şişe şarapla bile sarhoş olmuyorsa, aynı şekilde bazı ilaçlar bazı hastalara yarar bazılarına yaramaz. Buna halk arasında bünye farkı denir. Bir hastalık değildir, genetik bir farklılıktır.

### **Suçlu ne hasta ne ilaç ne de doktordur. Sorun kişiler arası bünye farkıdır.**

Yapılan araştırmalar bu çeşit şikâyetleri olan hastaların toplumun ortalama %30'unu oluşturduğunu kanıtlamıştır. Burada suçlu ne hasta, ne ilaç ne de doktordur. Buradaki sorun kişiler arası bünye farkıdır. Ama bu bünye farkının hastaya, doktora ve topluma olumsuz etkisi çok fazladır. Doktor açısından bakıldığında tıbbi bilgilerinin hastasına en uygun şekilde uygulamakta fakat hastası iyileşmemektedir. Hasta açısından bakıldığında ise devamlı tedavi olmasına rağmen düzelememekte hatta hastalığı ilerlemektedir. Toplumsal yükü gelince bir türlü iyileşmeyen hastalar devamlı olarak, hastane ve doktorları meşgul etmekte, hastanede yatmakta, çeşitli tetkikler yaptırmakta, çeşitli tedaviler kullanmakta; yani büyük bir maddi yük meydana getirmektedirler.

### **Peki bu durum nasıl anlaşılacak? Hasta ne yapmalı, doktor ne yapmalı?**

Günümüzde tıp alanında meydana gelen gelişmeler ile bu soruların yanıtlarını bulmak artık mümkün olmuştur. İlaçların hastaya faydalı olabilmeleri için alındıktan sonra hastanın kanında belli bir konsantrasyon aralığında bulunması gereklidir. Bu aralığın altında kaldığında ilaç etkisiz olurken (Bu ilaç bana yaramadı.), bu aralığın üstüne çıktığında ise toksik etkiler meydana gelir (Bu ilaç bana dokundu.) Peki aldığımız ilacın kanımızda istenilen konsantrasyonda olup olmadığını bilmek mümkün müdür? Günümüz teknolojisinde evet. İlaç kan düzeyi normal seviyede ise sorun yoktur ama olması gereken seviyenin altında ya da üzerinde ise bu hastanın genetik yapısından ya da maruz kaldığı çevresel faktörlerden (yaş, cins, diyet, diğer ilaçlar, sigara, hava kirliliği gibi) kaynaklandığı öngörülebilmektedir. Sebep bulunduğundan sonra mümkünse ortadan kaldırılır; mümkün değilse hastaya faydalı

*Yapılan araştırmalar bu çeşit şikâyetleri olan hastaların toplumun ortalama %30'unu oluşturduğunu kanıtlamıştır. Burada suçlu ne hasta, ne ilaç ne de doktordur. Buradaki sorun kişiler arası bünye farkıdır. Ama bu bünye farkının hastaya, doktora ve topluma olumsuz etkisi çok fazladır.*

*İlaçların hastaya faydalı olabilmeleri için alındıktan sonra hastanın kanında belli bir konsantrasyon aralığında bulunması gereklidir. Bu aralığın altında kaldığında ilaç etkisiz olurken, bu aralığın üstüne çıktığında ise toksik etkiler meydana gelir.*

olabilecek diğer bir ilaca geçilir. Örneğin hastanın aldığı başka bir ilaç, kullandığı diğer ilacın kan seviyesini azaltıp çoğaltabilir ya da hastanın böbrek hastalığı, karaciğer hastalığı ilacın kan seviyesini etkilemiş olabilir. İlaçlar her yaş gurubuna aynı etkiyi yapmaz, özellikle yaşlılar ve çocuklarda farklı ve beklenmedik problemler ortaya çıkabilir. Özellikle çevresel faktörleri dışladığımız hastalarda, ilaç kan seviyesindeki anormallik hala devam ediyorsa aklımıza bünye farkı gelmeli ve bu hastalara genetik test yaptırılmalıdır. Yapılan genetik testin ışığında hastaya en uygun ilacı en uygun dozda vermek mümkün olacaktır. Böylece hasta ilacına cevap verecek yan etki göstermeyecektir.

“İçtiğim ilaçlar bana hiç yaramıyor” ya da “Hiç ilaç içemiyorum bana dokunuyor” yakınmaları olan hastalar mutlaka bir farmakoloji (ilaç) polikliniğine başvurmalı ve bu cevapsızlığın yada toksik etkilerin nereden kaynaklandığını ve nasıl giderilebileceği konusunda uzmana danışmalıdır.

### **Bu hastalar daha çok kimlerdir?**

- Tedaviye cevap vermeyen hastalar
- Tedavi sırasında şiddetlenmiş yan etki gösteren hastalar
- Tedavi sırasında toksik belirtiler gösteren hastalar
- İlaç tedavisi alan, 65 yaşın üzeri hastalar
- İlaç tedavisi alan, 16 yaş altı çocuk hastalar
- İlaç tedavisi alan hamileler
- İlaç tedavisi alan ve eşlik eden diğer kronik hastalıkları (kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker gibi...) olan hastalar
- Çoklu ilaç tedavisi alan hastalar

### **Bu hastalar ilaç polikliniğine başvurduğunda öncelik sırasına göre hangi testler yapılır;**

- İlaç kan düzeyi
- Genetikleme
- Fenotipleme

Yapılan tetkikler ve bunların sonuçlarına göre hazırlanmış olan raporlar ışığında hastaya tavsiye edilen ilaçlar ile hasta seçilen tedaviden maksimum etkinlik görecektir. Bilimsel verilere dayanılarak, seçilmiş tedavi hastaya vakit kaybettirmeyecek, böylece hastalığın ilerleyip kronikleşmesine engel olacaktır. Tedavisi başarısız olmuş olan hastanın tekrar tekrar doktora başvurması, tedavisinin her seferinde değişmesinden doğan reçete masrafları, hastaneye yatışlar, yapılacak olan diğer tıbbi testler nedeniyle karşılaşılan maddi kayıplar ortadan kalkacaktır. Hastada oluşabilecek yan etkiler en aza indirilmiş olacaktır. Hasta tedavinin uzamasına bağlı olarak meydana gelen, işgücü kaybına uğramayacaktır.

# Psikiyatrik Tedavilerde Okulla İşbirliği



> Orhan Gümüsel  
Uzman Psikolog

*Çocukluk ve gençlik dönemlerinde yaşanan ruhsal hastalıkların tedavisinde aile, okul ve doktor arasındaki işbirliği temel ögedir. Çocuğun yaşadığı ruhsal sorunlar ve ilişkilerindeki güçlükler aile, okul ve doktorun etkin yaklaşımları ile aşılabılır.*

**Ç**ocukluk ve gençlik döneminde ruh sağlığı bozuklukları diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi temel olarak beyin kaynaklı ya da psikolojik kaynaklı rahatsızlıklardır. Beyin kaynaklı bir rahatsızlık kişinin psikolojini, psikolojik kaynaklı rahatsızlıklarda beynin işlevselliğini etkiler. Bu açıdan bakıldığında bütün rahatsızlıklar sınıflama bağlamında benzer özellikler gösterirken çözüme giden yolda bu alanda çalışan herkesin bildiği “Hastalık yoktur hasta vardır” gerçeğini de dile getirmek isterim.

Çocukluk ve gençlik çağının başlangıç dönemlerini de içine alan 0-14 yaş dilimi arasında bir yıl içinde ruhsal bozukluk, hastalık ya da akıl hastalığı olarak nitelenebilecek bir durumla karşılaşma olasılığı % 15-20 arasında değişen, oldukça yüksek bir orana ulaşmaktadır.

Gençlik döneminde yaşanan ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkış nedenleri ve yaşanış biçimleri bakımından birkaç grupta toplanabiliriz; Gelişme Bozuklukları, Temel Gereksinim Bozuklukları, Psikozlar, Duygulanım Bozuklukları, Kaygı Bozuklukları gibi...

*Gençlik döneminde yaşanan ruhsal rahatsızlıkları ortaya çıkış nedenleri ve yaşanış biçimleri bakımından birkaç grupta toplayabiliriz; gelişme bozuklukları, temel gereksinim bozuklukları, psikozlar, duygulanım bozuklukları, kaygı bozuklukları gibi...*

Çocuk/Genç açısından; deşifre olma, aşağılanma, yetersizlik ve özürlülük algısı, alay konusu olma, yalnızlaştırılma, ve etiketlenme gibi...

Okul açısından; diğer öğrencilere zararı olur mu, diğerlerinin gelişimini olumsuz etkiler mi, eğitim-öğretim sürecini bozar mı, disiplin uygulamalarında handikap yaratabilir mi gibi kaygılar vardır.

Tedavi ekibi açısından ise; yanal sorun alanı çıkar mı, tablo kronikleşir mi ya da kontra girdi gelir mi gibi kaygılar oluşabilir.

Ortak avantajlara baktığımızda ise; rahatsızlığa bağlı yükü paylaşabilme, kontrol imkanı, sınırları çizebilme, katı-dirençli savunmalara girmek zorunda kalmama, adil değerlendirme, normalizasyon imkanı, yaşam ortamının zenginleşmesi ile daha çok argüman, yalnızlaşma nedeniyle oluşabilecek sekonder rahatsızlık tablolarının ortaya çıkma şansının azalması, değişen sosyal ve otorite ortamına göre daha rahat tavır ve tutum geliştirebilme, tedavi süreci sonrası yaşam uyumunda zorluk riskinin azalması gibi pek çok avantaj söz konusudur.

Hepsinden öte en büyük avantaj, karşımıza alıp yönetme riskine karşılık yanımıza alıp yönlendirme şansını sürecin bütün tarafları açısından yakalamak ve kazım adına kullanabilmektir.

Hangi tür rahatsızlık olursa olsun sosyal ortam olarak çocukluk ve gençlik döneminde okul ortamı, hem rahatsızlığın tablosundan etkilenen hem de tabloyu etkileyebilen bir ortamdır. Bu nedenle tedavi süreci boyunca okul ortamının da tedaviye katılması elzemdir.

Bu katılımda aile, çocuk ve okul üçgeninde ve tedavi ekibi tarafından ortak avantajlar olduğu gibi farklılaşan kaygılar da olabilmektedir.

#### **Farklılaşan kaygılara baktığımızda:**

Aile açısından; etiketlenme, ileride handikap olarak karşılmasına çıkma, çocuğun olumsuz etkilenmesi, aleyhine kullanım, deşifre olma ve ayrımcılık ya da yalnızlaştırma ile karşılaşabilir miyiz?

*Hangi tür rahatsızlık olursa olsun sosyal ortam olarak çocukluk ve gençlik döneminde okul ortamı, hem rahatsızlığın tablosundan etkilenen hem de tabloyu etkileyebilen bir ortamdır. Bu nedenle tedavi süreci boyunca okul ortamının da tedaviye katılması elzemdir.*



Aynur Sayim  
Uzman Çocuk Psikoloğu



## Çocuk ve Misafirlik

**Ç**ocuklar neden genellikle misafirlikte şımarır, her yeri karıştırır, annenin yapma dediğini yapar? Çocukların genellikle misafirlikte şımarması, ailenin disiplin yaklaşımları ile ilgilidir. Bazen ebeveynler evde kural koyup, hatta bağırıp çağırıp, dışarıda ve misafirlikte sadece “Yapma kızım!” veya “Yapma oğlum!” gibi kibar ifadeler kullanmaya çalışırlar. Çocuk tüm tutum farklılıklarının farkındadır ve bu durumu en iyi şekilde kullanır. Yani doğru disiplin, çocuğa anne ve babanın ortak davrandığı, ayrıca tek ebeveynin de kendi içinde tutarlı olduğu disiplin anlayışıdır. Aynı davranışa anne farklı, baba farklı tepki veriyorsa ya da anne çocuğa aynı davranış için bir kızıyor, bir kızmıyorsa veya evde kızıp dışarıda kızmıyorsa, tutarsızlık söz konusu demektir.

Birçok anne, çocuğunun yaramazlığı nedeniyle “Misafirli-

ğe gidemiyorum, bir yere çıkamıyorum; her yeri karıştırıyor utanıyorum” diyerek misafirliğe gitmiyor.

Çocukta Davranım Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu gibi sorunlar varsa, çocuk çok hareketli olabilir, dürtü kontrolünde zorlanıyor olabilir; aile gerçekten çok zor durumda kalabilir. Böyle bir durum, psikiyatrik yardımı gerektirir ve tedavi desteği ile sorun çözülür. Ailenin disiplin sorunları da çocuğun söz dinlememesine neden olabilir. Hiç uyanmamak da fazla ve sık uyanmak da çocuğun kendisini yönetmesini öğrenmesine engel olur.

**Ebeveynin “Yapma, dur!” gibi ithamlarla çocuğuna kızıp bağırması gibi tutumlar doğru mudur?**

Kendi sosyal kaygısı yüksek olan ailelerde çocuğa “yapma, ctme, teyze rahatsız oluyor, şöyle oturma, ayağını uzatma”





*Çocuğu ayrı bir birey ve çocuk olarak görebilmeliyiz öncelikle; önemli olan bu. O bizim uzantımız değil ve hata yapabilir. Bizim o hataya yaklaşım biçimimizin, çocuğun da kendi hatalarına yaklaşımını belirleyeceğini unutmamalıyız.*

davranışı çocukla konuşmak ve gerekirse seçenek sunmak gerekebilir. Rehber olmak gibi diyelim. Biz sohbet ederken, o da kendisini oyalayabilmeli.

#### **Misafirlikte anne, çocuğuna ne tür hatalı davranışlar sergiliyor?**

Anne, sosyal ilişkilerde karşı tarafı çok önemseyen yapıda ise çocuğu ile özdeşim kurup, sanki kendi yaramazlık yapıyor veya kendi çocuğu onu temsil ediyor gibi düşünüyorsa, kendi kaygısı artıyor ve uyarısı çok sert, özür dileyen bir konumda olabiliyor. Çocukla konuşmak, yol göstermek, etkinliklerden seçim yapmasını istemek, bizim ne yaşadığımızı söylemek daha doğru olacaktır.

#### **Ev sahibine düşen görev nedir?**

Aslında çocuk yaramazlık yapacaktır tabii. Önemli olan ebeveyn ve diğer büyüklerin yaklaşım biçimleridir. Sorun çözülür veya büyüyebilir, her sorunda olduğu gibi...

#### **Ebeveyn ler misafirlikte ne tür uygulamalarda bulunabilir?**

Bir gelişim dönemindeki örselenme, çocuğun bir sonraki gelişim dönemine sağlıklı geçmesini engeller. Çocuğun sosyalleşmesine fırsat vermek, yeterli uyaran sunmak, çocukla konuşmak, oyun oynamak, çocuğa kaliteli zaman ayırmak, oldukça önemlidir. Yeterince sosyalleşmemiş çocuğun da davranış repertuarı zayıftır, kısıtlıdır; nerede nasıl davranacağını bilemez. Bu çocuklar için sosyal beceri çalışmaları yapılmalıdır.

gibi uyarılar çok oluyor; çocukta da sosyal kaygı yerleşiyor. Ya çok sessiz ve kendini ortaya koyamayan bir çocuk ya da aksine uyarılan davranışı yapma, özellikle yaramazlık yapma, odak olma davranışı görülüyor. Yani böylelikle aile olumsuz davranışı pekiştirmiş oluyor. Çocuğa tutarlı ve hep aynı şekilde davranmak gerekiyor. Bağırarak gerekmiyor; göz teması ile

*Anne baba arasındaki kavgalar ve tartışmalar, aile ortamının huzursuz olması, çocukla doğru iletişim dilinin kurulmamış olması, anlaşılama gibi durumlarda çocuklar tepkilerini agresif bir şekilde gösterebilir.*

#### **Beni Anlayın!**

Çocuğun yaşamındaki değişimler; ev-okul değişimi, aile bireylerinden birinin kaybı, boşanma, kardeş doğumu gibi nedenler de aynı şekilde, çocuğun anksiyetesinin artmasına ve davranış sorunlarına yol açabilir. Anne babalar her şeyden önce çocuklarının uyumsuz davranışları karşısında hemen reaksiyon vermemeli, hemen yargılamamalı ve sorunları kesinlikle şiddetle çözmeye çalışmamalıdır. Bu, çocuğu daha çok örseler, özsaygısının gelişmesine ve ilerisi için girişimcilikte sorun yaşayan güvensiz bireyler oluşmasına neden olur. Onun için sorunu bulmalı ve çözmeye çalışmalıyız. Çocuğunuz size mesaj veriyor olabilir... En iyi yaklaşım, çocukla durumu konuşma ve yol göstermektir.



> Yrd. Doç. Dr. Nüket İşiten  
Uzman Çocuk Psikiyatristi

*Çocukluk! Hangimiz çocukluğumuzu özlemeyiz ki? Hangimiz rüyalarımızda çocukluk anılarımızı ve evimizi tekrar görüp yaşamayız ki? Bizi biz yapan, kimliğimiz, kişiliğimiz, eğitimimiz, donanımımız; hepsi çocukluğumuzdan itibaren gelen süreçtedir. Kimliğimizi oluşturan temel taşlarıdır onlar; anamız babamız, kardeşlerimiz, arkadaşlarımız, öğretmenlerimiz... Tüm bunlar ve yaşantılarımız harmanlanır, yoğurulur ve benliğimiz oluşur. O harmanlanan, yoğrulan öz, bizim kimliğimiz, kişiliğimizdir. Erişkin yaşamda insanlara o ilişkiler örüntüsünde bakar ve yeni ilişkiler kurarız. Kendilik algımız o doğrultuda şekillenir. Biz kimiz ve neyiz, dünya nasıl bir yerdir, öteki insanlar nasıldır? Tüm bunların cevapları geçmişte yatar...*



## Çocukluk Çağı Travmaları

**G**eçmişten getirdiğimiz birikimler ve algılamalar bugünü, yakın veya uzak insan ilişkilerimizi bile etkiler. Birikimler ve onların biçimlendirdiği algılamalarımız ilişkilerde nasıl duracağımızı, neler bekleyeceğimizi ve öbür insanlara ne verip onardan ne alacağımızı kodlamıştır bir şekilde. Eğer bizim geçmiş sepetimizde iyi, güzel, sıcak güvenli, sevecen birikimlerimiz varsa, yine bunları bekler yine bunları sunarız karşımızdakine. Kendimiz de ölümlüyüzdür, dünya güvenlidir ve öteki insanlar da iyidir! Kuşuklu, ikircikli, kaygılı ve benzeri olumsuzluk beklentisi yoktur içimizde. Bir şeylere aç değildir. Doymuşuzdur her anlamda. Eğer her şey böyle ise ne mutlu ama hep öyle midir? Çevrenize şöyle bir bakın... Kimi insanlar bir türlü güvenemez karşındakine. Kimi kendine güvensizdir; onca olumlu özellikleri, donanımları olmasına rağmen. Sanki yolunda gitmeyen her şeyin sorumlusu onlardır; suçluluk duygusu taşırlar. Kimileri hayatta herkesten

alacaklı gibi hisseder; ne yaparsanız yapın doymaz, istekleri hiç bitmez ve hep 'daha' der. Baktığı her şeyde bardağın boş tarafına bakar ve hep eleştirel yaklaşır. Nerede eksik var; cimbızla bulup onu çıkarır. Öyle ki ağzınızla kuş tutsanız yaranamazsınız o insanlara. Kimi sürekli aldatır ötekini. Vardığı nokta yetmez, bir öteki noktada başka arayışlar içindedir. Kurduğu her yeni ilişkide kendini test eder yeniden, kendi kabulünü arar. Bir türlü yeterli ve tam değildir. Bireyleşme, öznel olma ve kendini gerçekleştirme... Tüm bu süreçler bir şekilde zedelenmiştir. Erişkin yaşamda yaşananlar geçmişten getirdiklerimizle o kadar ilintilidir ki! Seçimlerimiz, yaptıklarımız, tepkilerimiz, beklentilerimiz... Hepsinin anahtarı önceden yaşadıklarımızda saklanır. Biz bugüneyizdir ama geçmiş o gündeki bir şeyler; bu günü etkiler. Bazılarını fark ederiz ve "Aslında şundan dolayı bunu böyle yapıyorum." deriz. Ancak hepsi fark edebileceğimiz yerde değildir. O kadar derinlerde saklıdır ki biz bile

aradaki bağı kuramayabiliriz. O artık bir “mit”tir. Profesyonellerin özel tekniklerle bulup çıkaracağı ve onaracağı bir durumdur. Uzun terapiler, seanslar, tedavilerdir artık çözüm. Ve herkes de bu olanaklara sahip olamayabilir.

### İstismarın etkileri

Çocukluk çağında yaşadığımız fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal sadece o günü ilgilendiren o güne özel olarak kalmaz. Bugünü ve yarını da etkiler.

Bugündeki ilişkileri ve algıları etkilediği gibi yarınki eş ya da ebeveynlik rollerimizi de belirleyecektir. Biz ebeveynlerimizden aldığımızı, ebeveyn olduğumuzda aynı biçimde aktarırız. Çünkü bildiğimiz doğru odur. Bize ne nasıl öğretildi ise biz de onu yine aynı doğrultuda bizden sonrakilere aktarırız. O yüzdendir ki; istismar ve ihmal toplum sağlığını bozan hastalıktır ve kuşaktan kuşağa aktarılır. Hiç kapanmayan bir yaradır; içeriden içeriden devam eder gider...

### Çözüm farkında olmak ve bu kısırdöngünün kırılmasıyla mümkündür. Yani ‘Dur!’ diyebilmeliyiz.

Bizler orada yaşanan durumun sağlıksız olduğunu fark edersek ve müdahale edersek azalır ve biter. Elbette birden ve tamamen yok olmayacaktır. Tıpkı deniz yıldızı öyküsünde olduğu gibi. Hani deniz çekilince kumsalda kalan yüzlerce deniz yıldızından bir tanesini tutup denize atar çocuk.

“Ne olacak yani şimdi, hepsini ölümden kurtaracak halin yok ki.” der diğeri. Çocuğun cevabı ise anlamlıdır:

“Doğru, ama o kurtuldu!”





### Cinsel istismar

Çocukluk çağında yaşadığımız fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalin, yetişkinlikte yakın ilişkilerdeki bağlanma stillerini ve ilişkilerde aldatma eğilimini etkilediği araştırmalarda ortaya konulmuştur. Erişkinlik döneminde yapılan çalışmalarda yakın ilişkilerde aldatma eğilimleri ve buna bağlı sorunlar yaşayan bireyler incelendiğinde; geçmişlerinde çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve duygusal istismar yaşadıkları saptanmaktadır. Bu bireyler travmalarının etkisi ile kendilik algıları olumsuz, benlik saygıları düşük ve dış dünyayı da güvenilmez, zarar verici tehditkar algılamaktadırlar.

Güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin, güvenli bağlanmaya sahip olanlara oranla çok daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığı gösterilmiştir.

### Risk faktörleri

İstismar ve ihmale yönelik yapılan araştırmalar tüm dünyada göstermiştir ki anne yaşının küçük olması bir risk faktörüdür. Eğitim seviyesinin düşük olduğu ve anne yaşının küçük olduğu ailelerde daha çok travma yaşandığı gösterilmiştir. Ve anne yaşının küçük olduğu durumlarda istismar ve ihmal daha fazla yaşanmaktadır. Aynı durum baba yaşı içinde geçerlidir. Ancak anne daha on plana çıkmaktadır. Aynı şekilde eğitim faktörü de anne daha ağırlıklı olmak üzere istismar ve ihmalde belirleyici bir risk faktörüdür.

### İstismar oranları

Hiç eğitim almamış annelerde istismar oranı %36,7 iken, okur-yazar veya ilkököl mezunu annelerde %35,5, ortaokul ve lise mezunu annelerde %19,8, yüksekokul ve üstü mezunu annelerde %11,6'dır. Anne yaşı 20 altunda olan annelerde ise istismar oranı daha yüksektir. 21-30 yaş arası annelerde % 34,6, 31-40 arası annelerde %31,4'tür. Aynı durum baba yaşlarına bakıldığında da geçerlidir. Çocukluk çağında yaşanan travmalar, özellikle aile bireyleri tarafından yapılan istismar ve ihmal, süresi ve uygulanma biçimi gelecekte bireyin yaşam biçimi ve kuracağı ilişkileri daha fazla etkilemektedir. İstismar ve ihmalin uygulanış biçimi ve çocuğun algılayışı, bunun bırakacağı olumsuz etkiler istismar edenin çocuğa yakınlığı ile daha da katlanarak artmaktadır.

### Çocuklukta yaşadıklarımız kendi ebeveynlik biçim ve rollerimizi nasıl etkiler?

#### Travmalar hangi ailelerde daha fazla görülür?

Travmalar kalabalık ailelerde; ailenin ekonomik güçlükleri olması halinde, anne baba arasında ilişki ve iletişim sorunları varsa, annede veya babada geçmişlerinde istismar deneyimleri varsa, annede veya babada ruhsal hastalık, zeka problemleri veya madde kullanımı bozukluğu varsa daha fazla görülür. Anne veya babanın birisinin olmadığı durumlarda daha sık rastlanır.

#### Her zaman ağır travmatik yaşantılar mı zarar vericidir?

Yeni doğan bebek ana ya da babasına bağlanır ve temel güven duygusunu bu ilişki içerisinde edinir. Anne veya baba istismara başvurduğunda, çocuk için buna tahammül etmek dışında bir seçenek yoktur. Çünkü bağlanma gereksinimi yaşamsaldır. Bağlanmanın sürdürüldüğü bir durumda istismara katlanmak ise ancak çoğul kişilikle mümkündür. Çocukluk çağı travması geçirenlerin çok azı bununla bir şekilde baş edebiliyor. Ama oran yüzde 5'i geçmiyor. Bütün yaşamı etkiliyor. Aileler kendini iyi hissetmek adına aile bireylerinden birini kurban olarak seçiyor. Bu genellikle en zayıf ve savunmasız durumdaki bir çocuk oluyor. Çok çocuklu ailelerde travmaya sadece bir çocuk hedef oluyor. Bu seçimle aile diğer çocuklarını korumak adına bütün patolojiyi bir çocuk üzerinde yastama yoluna gidiyor.

#### Çocukluğunda travma yaşamış ebeveyn kendi çocuğuna bu travmayı neden yaşatıyor?

Ebeveyn zaten travmatize bir gruptan geliyor. Yani travmaya karşı nötrleşmiş, duyarlılığı azalmış oluyor. Bu tavırları çocuklarını travmaya karşı korumasını engelliyor. Travma yaşadığının ya da yaşattığının farkına bile varamıyorlar. Örneğin anne babanın cinsel tacizini görmezden gelebiliyor. Bazen gerçek o kadar rahatsız edicidir ki anne bunu görmezden gelmeyi tercih ediyor. Büyük oranda anne de çocukluğunda duygusal ya da cinsel bir travmaya maruz kalmış oluyor...

## SİZİN ANNENİZ HANGİ MODEL?

*Annenizin hangi modelde biri olduğunu hiç düşündünüz mü? Anneliğin modelleri de olur mu demeyin! Aslında annenizin size karşı davranış ve tutumlarından onun nasıl biri olduğunu anlamanız mümkün. 5 farklı modele dikkat çeken uzmanlar her modelin davranış biçiminin farklılık gösterdiğine vurgu yapıyor.*

**Ü**sküdar Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver her annenin bir modeli olduğunu söylüyor. Mükemmeliyetçisinden, tepkileri öngörülemez, en iyi arkadaşlık yapandan, öncelik bende diyene kadar 5 farklı modeli anlattı.

### Peki sizin anneniz hangi model?

**Mükemmeliyetçi anne:** Aşırı kontrolçüdür. Kaygılıdır. Çocuğunun hataları konusunda hassastır ve bunları aynı zamanda kendi hatası gibi görür. Anne kendini sürekli sorgulayan ve eleştiren bir yapıdadır. Çocuk da hata yapmaktan korkar bu sebeple. Anne her sorunda önce kendini hatalı gördüğü için çocuk da kendine karşı aşırı eleştirel bir yapıdadır. Çocukta yetersizlik hissi ve duygusal boşluk hissi hâkimdir. Bu çocuklar çalışkan olurlar ve başkalarının fikirlerine çok önem verirler.

**Tepkileri öngörülemez anne:** Kaygılı, öfkeli, duygularını düzenlemekte zorlanan bir annedir. Duygularını düzenleyemediğinden sıradan olaylar karşısında kriz yaşayabilir ve çocuk da şaşkına dönebilir. Çocuklar duyguları okumayı öğrenir, ama bu bazen duygular karşısında zorlanmaya neden olur. Çocuk annenin kaotik dünyasını anlamaya çalıştığı için insan ilişkilerini ve insanların duygularını çözmede usta olabileceği gibi zihin okuma ve yanlış yargılara varma davranışı da olabilir. En iyi arkadaş anne: Anneliğin sorumluluklarından biri olan sı-

nır koymaktan kaçınan anne çocuğuna kendi akranı gibi davranır. Sınırlarını bilemeyen çocuk aslında etkin bir anneden mahrum kalır. Bu çocuklar sorunları karşısında yardım istemekten çekinirler, hatta akıllarına bile gelmez, çünkü sorumluluk hep kendilerinde olduğunu düşüncüler. Yakın ilişkilerde reddedilme kaygısı yaşarlar. Eleştiriye hassasiyetleri yüksektir.

**Öncelik bende anne tipi (Narsistik anne):** Bu anneler çocuklarını kendilerinin uzantısı gibi görürler. Anne çocuğu kendinden ayrı görmez. Çocuk annenin güzelliğini, aklını, başarılarını öne çıkaran bir varlık gibidir. Çocuk anneye bağımlı gibidir. Kendi ihtiyaç ve isteklerinden ziyade annenin istek ve ihtiyaçları ön plandadır, bu sebeple çocuk kendi kararlarını verme becerisinden yoksun kalır.

**İdeal anne:** Dengelidir. Çocuğunu kendine özel ihtiyaçları, beklentileri ve becerileri olan ayrı bir birey olarak görebilir. Anne kendi bireysel ihtiyaçlarını kenara koyup çocuğuna öncelik verebilir. Annenin kendisi mükemmel değildir, hataları da olsa gerçek bir insandır ve sorunlar karşısında tahammüllü olabildiğini ve bazen de her şeyi çözemeyeceğini gösterir. Bu çocukların özgüveni iyi gelişir ve ilişkilerde başkalarının bireysel farklılıklarına saygılıdır ve farklılıkları kabul edebilirler.

Şaban Özdemir



# Sosyal Medya ve Dedektif Ebeveynler

*Sosyal medyayı insani bir iletişim yolu olarak yaşama entegre edebildiğimiz takdirde, hem diğer insanlarla hem de çocuklarımızla iletişime katkı sağlayacak bir araç kullanmış olacağız.*

Psk. Çağla Kınalı  
Uzman Çocuk Psikoloğu

**B**en de her 'çağdaş' insan gibi sosyal medya araçlarından birini kullanıyorum. Geçen gün arkadaş listemde olan birinin eşine sosyal medya aracılığıyla "Hayatımın anlamı seni çok seviyorum." şeklinde ilanı aşk etmesi beni oldukça düşündürdü. Eskiden insanlar sevdiklerini sadece sevdiklerine söylerdi ve böyle şeyler gizli söylenirdi, mahremdi, özeldi. Oysa şimdi yine sevdiğe söyleniyor ama herkesin bilgisi dahilinde. Galiba sosyal medya bizleri gün geçtikçe özel yaşam teşhirciliğine doğru sürüklemeye başladı. Bir de sürekli, her ortamda paylaşılan ve altına yorum yazılan fotoğraflar konusu var. O kadar yapay, o kadar kurgu ki... Herkesin her fotoğrafı güzel mi olur, diye düşünmeden edemiyor insan. Şiir paylaşmaya, sevilen bir şarkının paylaşımına varım, gündenden güne büyüyen çocuklarımızın fotoğraflarını paylaşmak da uzakta yaşayanların takibi adına kabul, düşünce paylaşmak, hal hatır sormak da olur, olur da... Ya özeli paylaşmak?

## Onaylanma ihtiyacı

Bu açıdan ele alındığında sosyal medyanın röntgencilik olduğunu söylemek doğru olmasa gerek. Çünkü röntgencilik bir

başka insanın bilgisi dahilinde olmadan gerçekleştiğinde hakkını veren bir argo kelime olarak belleklere kazanmış durumda. Oysaki burada kişiler zaten kendine ait özeli kendisi sunuyor, "alın, bakın, beğenin ve onaylayın" mesajlarıyla. Şimdi başka bir soru düşünüyor akıllara, günümüzde insanlar beğenilmeye ve onaylanmaya daha mı fazla gerek duyuyor acaba diye. Bu konuyla ilgili ulaşılan literatürde insanların değişen dünyaya ayak uydurmaya çalışırken benlik algılarının zayıfladığına dair verilere ulaşmak mümkün. Benlik algısı zayıflayan insanın da en büyük açlığı onaylanma ve beğenilme ihtiyacı olacaktır haliyle. Sosyal medyada dedektiflik bu haliyle daha uygun bir eylem adı olabilir. Çünkü sosyal medyada kendini, özel yaşamını açan kişi, her şeyi kurgulasa da dedektif kişilikler için kendisinin bile farkında olmadığı malzemeler sunabilir sosyal medya ortamına.

## 21. yy anne babalığı

"O halde dedektifçilik oynamak isteyenler için uygun bir ortam olan sosyal medya ortamı çocuk sahibi olmanın, bir de üstüne bu çocuğu adam edip topluma kazandırmanın oldukça güç olduğu günümüzün koşullarında anne babalar için çocuk-

larıyla iletişimlerinde gerekli ve faydalı bir araç olabilir mi?” sorusu paralelinde 21. yy anne babalığına değinmek yerinde olacaktır. Aile ile çocuğa uygun tutumları çalışırken hep ortaya “günümüzün koşulları” olgusu çıkıyor. Evet maalesef günümüzde çocuk sahibi olmak zor, çünkü günümüzde yaşam koşulları daha zor. Eskiden çocuklar mahallede, mahallenin çocuğu olarak büyümüş, kontrol fazlaymış, güven fazlaymış. Ancak artık bu ve benzeri koşulların olmaması anne ve babaların kaygılarını artırmakta, anne babaların artan kaygıları da onların tabiri caiz ise dedektifçilik oynamalarına neden olmaktadır. Anne babaların en güzel iz sürdüğü alanlarda başı sosyal medya ortamlarının çekmesi, “Anne ve babalar sosyal medyayı hangi amaçlarla kullanıyor?” sorusunu akla getiriyor.

### Anneler sosyal medyada

“5 milyondan fazla anne Facebook’ta!” diyor bir araştırma sonucu. Bu 5 milyondan fazla kadın da Facebook’ta anlamına gelebilir. Sosyal medya günümüzde 7’den 70’e herkesin kullandığı bir iletişim yolu olmuş durumda. Anneler de sosyal medyada evet, çünkü artık herkes sosyal medyada. Babalar da öğretmenler de kızlar da teyzeler de. Aynı çalışma her dakika 2 annenin Twitter’a kaydolduğu bilgisini de veriyor ve annelerin çoğunun sosyal medyada aktif olmasının nedeninin çocuklarını takip olduğunu dile getiriyor. Sosyal medyayı, annelerin çoğunun yalnızca bu amaçla kullandıklarını düşünmemekle birlikte, çocuklarını takip için de kullandıklarını ifade etmenin daha doğru bir ifade olacağı kanısındayım. Sosyal medyanın annelerin çocuklarını tehlikelerden koruma içgüdüünün bir sonucu olarak özellikle ergenlik çağındaki çocuklarının sosyal ilişkilerini, karşı cins ilişkilerini, sosyal iletişim dilini vb öğrenebilecekleri değerli bir kaynak olduğunu düşünmekteyim.

Sınırlı ve saygılı bir şekilde çocuğun iletişim özgürlüğünü kısıtlamadan yapılacak bu takiplere karşı değilim ancak öncelikle annenin çocuğuyla sağlam bir iletişim kurmasının gerekliliğine inananlardanım. Yani çocuk anneye yalan söylemek zorunda kalmamasın, Facebook’a ve Twitter’a gerek kalmamasın anne-çocuk iletişimi için diyenlerdenim. Bir de ebeveynlere önerim dedektifçilik oynamamaları. Sosyal medya çocukla iletişim için değil çocuğun yaşı ve deneyimlerinin yetersizliği nedeniyle muhakeme edemeyebileceği tehlikeli durumların kontrolü için güzel bir araç olabilir. Yani amaca uygun kullanıldığında sosyal medya herkes için faydalıdır.

### Yalnızlıktan mı, yalnızlık mı?

Sosyal medyayı insani bir iletişim yolu olarak yaşama entegre edebildiğimiz takdirde, hem diğer insanlarla hem de çocuklarımızla iletişime katkı sağlayacak bir araç kullanmış olacağız. Aksi takdirde ya kişinin yalnızlığının bir sonucu ya da yalnızlaştıran bir durum olan sosyal medya düşkünlüğü, iletişim kurmaya çalışırken iletişim kuramamaya neden olabilecektir. Dedektif anne babalar ise çocuklarına “seni önemsiyoruz, bizim için önemlisin, yaşantında üst sınır biziz” mesajlarını verip, yaşına uygun doğru sınırları koyarak, arkadaş değil ama arkadaşça anne ya da arkadaşça baba olarak çocuktan nereye gittiği, kimlerle gittiği, ne zaman gittiği ve ne zaman döneceği gibi bilgileri alıp, çocuğu doğru söylemeden uzaklaştırmayacak yaklaşımlar benimseyerek, özel ilgi alanlarına saygı duyup paylaşımlarını artırarak zaten doğru kontrolü yaşama geçirmiş olacaktırlar. İletişim güçlükleri yaşadığımız “iletişim çağı”nda sosyal medyasız kalmama ama kurduğumuz ilişkilerde yalnızca sosyal medyaya muhtaç olmama dileklerimle...



*Eskiden insanlar sevdiklerini sadece sevdiklerine söylerdi ve böyle şeyler gizli söylenirdi, mahremdi, özeldi. Oysa şimdi yine sevdiklere söyleniyor ama herkesin bilgisi dahilinde.*



Prof. Dr. Nevzat Tarhan  
Üsküdar Üniversitesi Rektörü



## Duygusal Zeka ve Hz. Mevlana

*Antonio R. Damasio'nun "Descartes'in Yanılgısı" adlı kitabı bilim dünyası için bir dönüm noktasıdır. Bilindiği gibi, Descartes "Düşünüyorum, o halde varım." diyerek her şeyin akıldan ibaret olduğunu iddia etmişti.*

**B**u anlayış duyguları bilimsel kategoriden dışlıyordu. Yani bilim adamları "Duygular doğüstü şeylerdir, bizim ilgi alanımızda değil." diyerek kestirip atmışlardı. 1995 yılında duygular bilimin menzili içine girdi. Beyinde duygularla ilgili aktif alanlar bulundu ve bu alanlarda Mevlana'nın öğretilerinin yeniden tanımlanması yapıldı. İşte duygusal zeka denilen şey, bilinçsiz de olsa Mevlana'nın öğretilerinin sistematize edilip metodolojisi oluşturularak bütün dünyaya sunulmasıdır. Duygusal zeka aslında Mevlana'nın bilimsel karşılığıdır. Mevlana'nın Batı'da bu kadar ilgi görmesinin sebebi, onun söylediklerinin bilim tarafından daha yeni yeni söylenmeye başlamış olmasıdır. Mevlana, duygusal keşif yapmak isteyenler için müthiş bir materyal veriyor. Onu alıp yeni bilimsel verilerle çok rahat anlatabiliriz. İnternet sayesinde bütün dünyada Mevlana'nın tanınmasına vesile olabiliriz.

Duygusal zeka ile Mevlana'nın arasındaki bağlantılardan biri, öz-bilinç dediğimiz kendini tanımaktır. Ardından öz-yönetim gelir. Kişi kendini tanıdıktan sonra kendini yönetmeyi öğrenmelidir. Mesela araba kullanmak bir beceridir. Bir kere öğrendikten sonra artık hiç düşünmeden kullanılır. Mevlana bir bakıma hayattaki önemli şeyleri beceri, alışkanlık haline getiriyor. İnsanı hayat yolundaki trafik levhalarına yönlendiriyor, doğru yolu gösteriyor. Sonra sosyal bilinç gelir. Sosyal bilincin içinde empati vardır.

Haritada nerede olduğunu bilen kişi, gideceği yere karar verebilir. Sosyal bilinçle yaşadığı çevreyi, toplumu tanır ve böylece ilişki yönetimine geçebilir. Mevlana'da duygusal zekanın bu dört aşamasının da (öz-bilinç, öz-yönetim, sosyal bilinç, ilişki yönetimi) var olduğunu görüyoruz.



*Duygusal zeka ile Mevlana'nın arasındaki bağlantılardan biri, öz-bilinç dediğimiz kendini tanımaktır. Ardından öz-yönetim gelir. Kişi kendini tanıdıktan sonra kendini yönetmeyi öğrenmelidir.*



### **Hikayelerin pedagojisi**

Psikoterapide “halk terapisi” denilen bir teknik vardır. Bu terapide kişiye hikayeler verilir ve hikayeler üzerinden o kişinin zihinsel dönüşümü sağlanmaya çalışılır. Bir bakıma hikayelerin pedagojik anlamları üzerinde durulur. Hikayeler kullanılarak yapılan psikoterapi yöntemine “bibliyoterapi” deniyor. Bu yöntem psikologların kullandığı ve bilimsel olarak tavsiye edilen bir yöntemdir.

Mesnevi'nin bazı ciltlerinde “Ruhlara şifadır, sevgilileri sevdiğine, hastaları çaresine kavuşturur.” gibi ibareler mevcuttur. Yani Mesnevi aslında insanlardaki içsel onarımı sağlamak amacıyla kullanılmış. Mesnevi’de anlatılan hikayelerin çeşitli işlevleri vardır: Birincisi ayna görevi görmesidir. Yani kişi hikayeyi okuduğu zaman bir farkındalık kazanmış oluyor. Kendi ruhsal



profili ve psikolojik durumuyla ilgili bir yansıma görüyor. Böylece hikaye, kendini tanıma noktasında bir ayna işlevi görüyor. İkinci olarak da hikayelerin model fonksiyonu var. Hikayeler üzerinden sembolik ve kavramsal düşünceyle ve sosyal normlarla ilgili bir bakış açısı ortaya konuyor. Böylece insani gelişime katkı sağlanıyor. Bir de bu anlatuların “geleneği taşıma” noktasında katkıları var. Yani bazı değerleri, kültürel birikimi geçmiş kuşaklardan yeni kuşaklara aktarma görevini de ifa ediyorlar. Bütün bunların ışığında Mevlana'nın üzerinde en çok durulması gereken özelliği halk psikoterapisti gibi işlev görmesidir.

### **Tedavi değeri**

Mevlana'nın eserleri sadece bir sanat eseri değil. O toplumsal düzeyde göz ardı edilemez bir dönüşümün mimarı. Aynı zamanda Mevlana'nın hikayelerinin tedavi açısından çok özel bir yeri var. Peki, bunu nasıl yapıyor? Korku ve kaygı giderici öyküler anlatıyor. Özgüven artırıcı örnekler yer veriyor. Önyargıları ortadan kaldıran hikayeler sunuyor. Yanlış düşünceleri düzelteren, alternatif düşünmeyi öğreten hikayeleri var. Kişiyi yeni bir tutum sergilemeyi öğreten örnekler kullanıyor. Toplumda var olan kıssadan hisse anlayışını bir halk terapisi gibi kullanıyor.

### **Mevlana'da analogi**

Öykülerde metaforik düşüncenin kullanılması, modern psikoterapinin uyguladığı yöntemlerden biridir. Kişi, bu metaforları kullanarak analogi yapar. Yani kendi yaptıklarıyla metaforu kıyas ederek bir değişim sağlaması, sorununu aşması beklenir. Mevlana'nın eserlerine baktığımızda da metaforları analogi yaparak kullanmış olduğunu görüyoruz. Bunları kullanarak tedaviye dönük değişimi sağlamış oluyor. İnsanlara yeni düşünme yolları öğretiyor.

*Mevlana'nın eserleri sadece bir sanat eseri değil. O toplumsal düzeyde göz ardı edilemez bir dönüşümün mimarı. Aynı zamanda Mevlana'nın hikayelerinin tedavi açısından çok özel bir yeri var.*

Bir insan sadakatsizliğe maruz kaldı diyelim. Bu durumda verilen ilkel tepki şiddettir ama tepki kişiden kişiye çeşitlenir. Bazı insanlar içlerine kapanır, bazıları doktora gider, bazılarıysa intikam alacağım diye intihar etmeye kalkışır. Aslında çözüme ulaşabilmek için önce o olay hakkında konuşabilmek gerekir. Mevlana'ya baktığımızda onun bizlere konuşabilmeyi ve tartışabilmeyi öğrettiğini görüyoruz.

Bibliyoterapide bir hikaye üzerinde analiz ve çıkarım yapılır ve elde edilen çıkarımla sorun oluşturan konu derinlemesine incelenir. Kişinin çözüm sürecinin içinde olması, çıkarımlarda bulunabilmesi ona tartışarak sorunlarını çözmeyi öğretir. Travma böyle çözülür. O halde Mevlana'nın anlattığı hikayelerin travma çözücü etkisi de var.

### **Duygu ile öğrenme**

Nasıl ki bir su damlası sürekli damladığında mermeri oyabiliyorsa, insan da sürekli aynı şeyleri düşündüğünde zihinsel yapısında bir zayıflama meydana gelir. Beyindeki ağsal yapıda bozulmalar ortaya çıkar. Mevlana'nın böylesi tekrarlayan düşüncelerden de uzaklaştırıcı etkisi var. Çünkü Mevlana hikayelerle öğrenmede sağ beyni ön plana çıkarıyor. Sağ beynin öğrenmesinde müzik, resim gibi sanat alanları, sezgisel öğrenme gibi olgular devreye girer. Yani duygu ile öğrenme gerçekleşir. Bir şeyi sadece sol beyinle öğretmeye çalışırsanız, sadece ezber yapmış olursunuz. Ama hem sağ beyin hem de sol beyin bir arada işletilirse eğlenceli ve disiplinli bir öğrenme gerçekleşmiş olur. Mevlana'nın hikayeler aracılığıyla öğrenmede sağ beyni aktif hale getirmesi öğrenmeyi kalıcılaştırıyor.

*Mevlana'nın hikayeler aracılığıyla öğrenmede sağ beyni aktif hale getirmesi öğrenmeyi kalıcılaştırıyor. Hayatımızın içinde bulunduğu resmin bütünü görmemizi sağlıyor. Buna da literatürde "altı boyutlu düşünce" deniyor.*

### **Altı boyutlu düşünce**

Hız. Mevlana hayatımızın içinde bulunduğu resmin bütünü görmemizi sağlıyor. Buna da literatürde "altı boyutlu düşünce" deniyor. Altı boyuttan ön-arka, sağ-sol ve aşağı-yukarı kastediliyor. Yani insan bir şeyi analiz ederken onu gelecek-geçmiş, tehditler-fırsatlar ve güçlü yönler-zayıf yönler bakımından ele alıyor. Kısacası, Mevlana'nın bibliyoterapi tekniğini hayata geçirmiş olduğunu görüyoruz. Onun aynı zamanda sosyal normları pekiştirdiğini söylemiştik; sadece pekiştirmiyor, güncelliyor da.

### **Hız. Mevlana ve halk terapisi**

Halk psikoterapisi zor bir iştir. Yeri gelir, insanın hayatı boyunca kullandığı düşünceleri değiştirmek gerekir. Bazı insanlar yenilikten, değişimden ölesiye korkarlar. Özellikle belli bir yaşta sonra değişmek daha da zorlaşır. Mevlana adım adım giderek kişiyi önce korkusuyla yüzleştiriyor, sonra onunla baş etmesini sağlıyor.

### **Bilgeliği**

Mevlana'nın öyküleri çoğu kez "ben diliyle" anlattığını görüyoruz. Eğer bir kişiye "sen" diye cephne hücumu yapılırsa o kişi de aynı yoğunlukta karşı cephe savunmasına girer. Böylece ego savaşları başlar. Mevlana'da bunun olmadığını görüyoruz. Hiç kimseye tam olarak iyi ya da tam olarak kötü diye nitelendirmiyor. İnsana iyi sıfatlarıyla kötü sıfatlarını ayırarak yaklaşıyor.

Mevlana'nın üzerinden bu kadar zaman geçmesine rağmen inandırıcılığının yitirmemesinin bir nedeni de anlattıklarının kendi hayatına uygulamış olmasıdır. Anlattıklarının bilgeliğini yaşamıştır. Bilgi sahibi ve bilge olan kişi ilmi önce kendisine uygular. Bu noktada, alim-bilge-arif kişi özelliklerini de iyi bilmek gerekir. Alim kişi ilim sahibidir ve ilmini başkalarına anlatır. Heykeltıraş mermer, marangoz ahşaba şekil verir, alim kişi de diğer insanlara. Bilge kişi ise öncelikle kendine şekil verir. Arif olan insansa hem kendine hem de başkalarına şekil verir. Mevlana'ya bakacak olursak, onun bilgeliği de aşarak ariflik makamına yükseldiğini görürüz. Onun bilgeliği "Halk içinde Hakk ile beraber olmak" tarzındaki bilgeliktir. Bu daha kalıcı olan bilgelik türüdür. Asırlara damga vurmasının sebeplerinden biri de budur.

# RUH DÜNYASINA DOKUNABİLEN ENDER KİŞİLER PSİKOLOGLAR...

*Sadece mutluluğun olduğu yerde ya da acının olduğu yerde olmak değil psikolog olmak, insanın olduğu, duygunun bulunduğu her yerde olmak demek. İnsanların ruh dünyasına dokunan, şekil veren ender insanlardandır psikologlar. 10 Mayıs da onların günüydü. Bu önemli günü ve kutsal görev psikologluğu mesleğine yıllarını vermiş Üsküdar Üniversitesi NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Uzman Klinik Psikolog Yıldız Burkovik, günün önemine ilişkin psikologluk mesleğine ve genç psikologlara çok önemli mesajlar verdi.*

“Psikolog hep sohbet eden kişi olarak bilinir oysaki Mevlana’nın dediği gibi ‘Sohbet vardır, keskin bir kılıca benzer; bostanı, ekini kış gibi kesip biçer. Sohbet vardır, ilkbahar gibidir. Her tarafı yapar, sayısız meyveler verir.’ Psikolog sohbeti psikoterapidir ve farklıdır. Gelen bilir, ihtiyacı olana anlatır...

Gelen danışanların pek çoğu ‘Mesleğiniz çok zor, nasıl dertleri dinliyorsunuz, siz dolmuyor musunuz, siz kendinizi kötü hissedince ne yapıyorsunuz, ne güzel siz her sorununuzu çözüyorsunuzdur, sizin çevreniz ne mutludur hemen yanlarında bir psikolog var’ şeklinde çeşitli şeyler söylerler.

Bense onlara ‘Mesleğimi çok seviyorum, eğer sevmesem yapamazdım ve sizin dediğiniz gibi hissedebilirdim, ancak o kadar farklı ki insanlar ruhsal dünyalarına dokunmama izin veriyor ve her bir kişi bir diğerinden farklı, herkesin yaşantısı bizlere çok şey öğretiyor aslında ve ben de bana gelenlerden çok şey öğrendim’ diyorum. Ayrıca kimi zaman kendi söktüğümüzü dikemediğimiz zamanlar da olduğunda bizlerin de danışmak için terapistlere gittiğimizi ve bunun zayıflık değil aksine bir yol haritası edinip, farklı giden yolları fark etmek için sağlıklı bir seçenek olduğundan bahsediyorum.

‘Siz ne kolay atlattırınız sıkıntılarınızı ölümleri’ diyenlere ise ‘Benim psikolog olmam katı duygusuz olmam demek anlamına gelmiyor. Ben de gerektiğinde ağlıyorum, sinirleniyorum, öfkeleniyorum, hayal kırıklığına kapılıyorum ki bunlar insanca duygular ve ayrıca ben de kayıplarım olduğunda bir süreç yaşıyorum ruhsuz bir insan değilim’ diye cevap veriyorum. Bir kısmı şaşırarak bakıyor bir kısmı da haklısınız diye onaylıyor.

Her psikolog farklı terapiler ile danışanlarına yaklaşır ancak en önemlisi ilk anlaşmayı sağlayabilmektir. Önyargısızca geldiğinde karşılıklı olarak iletişim güzel sağlanır ve iyi sonuçlanır. Bizler biliriz ki ağızdan çıkan söz ok gibidir, o yüzden sözün

*"Mesleğimi çok seviyorum, eğer sevmesem yapamazdım ancak o kadar farklı ki insanlar ruhsal dünyalarına dokunmama izin veriyor ve her bir kişi bir diğerinden farklı, herkesin yaşantısı bizlere çok şey öğretiyor aslında ve ben de bana gelenlerden çok şey öğrendim"*



**Uzman Klinik Psikolog Yıldız Burkovik**

gittiği yere, sözün geldiği yere çok çok dikkat ederiz. Zedeledikten, zedelenmeden yaşamayı göstermek işimiz.

Psikolog olmak bu mesleği yapmak hem kendi dünyamızdan bir zaman için arınıp psikolog kimliği ile karşımızdakiyle empati yapıp, mantığa uygun şekilde sorunlara yaklaşıp çözüm yollarını fark ettirip bulmalarında yardımcı olmamızı gerektiriyor hem de hatalı çarpıtılmış düşüncelerin doğru halini görmelerini sağlamamızı, ayrıca eğer kişi ilaç tedavisi içindeyse ilaç tedavisi bitiminde tek başına ayakta kalmanın yollarını öğretip, kendilerine güven aşlamamızı ve gerçek güçlerini fark etmelerini, dolayısıyla gerçek kendilerini bulmalarını sağlamamızı gerektiriyor.

Sadece mutluluğun olduğu yerde ya da sadece acının olduğu yerde olmak değil psikolog olmak, insanın olduğu, duygunun bulunduğu yerde olmak demek. Bir psikolog eğer gün bitiminde yorgun ama mutluya o zamanlar çok önemlidir. Sadece bir güler yüz, gözünün feri gitmiş bir insanın gözündeki ışıltıyı görebilmek, iyi ki varsınız denmesini duymak en çok istenendir. İşte psikolog için asıl mutluluk budur.”

**Şaban Özdemir**



> Yrd. Doç. Dr. Celâl Şalçini  
Nöroloji Uzmanı



## DİRENÇLİ MİGRENDE BİR UMUT:

# BOTOKS

*Migren kadınlık hormonu östrojen ile ilişkili olduğundan kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. Bundan ötürü özellikle adet dönemlerinde bazı hastalarda var olan ağrıların şiddetlenmesi, bazı hastalarda da tam tersi olarak azalması görülmektedir.*

*Baş ağrısı başka bir hastalığın belirtisi olabildiğinden ve çalışan bireylerde ciddi iş gücü kaybına yol açtığından mutlaka bir doktor tarafından tanı konulması, takip ve tedavi edilmesi gereklidir.*

**B**ilindiği üzere migren hastalığı bireyin hayat kalitesini olumsuz etkileyen, sanılanın aksine çok daha sık görülen bir baş ağrısı tipidir. Migren; genelde şiddetli, sıklığı, ağrı bölgesi ve devam etme süresi değişken olan bir baş ağrısı tipidir. Sıklıkla bulantı, kusma eşlik eder. Ataklar esnasında hastaların bir kısmı sesten ve ışıktan rahatsız olabilir. Gerilim tipi baş ağrısından sonra görülen en sık baş ağrısıdır. Ayrıca gerilim tipi baş ağrısına sıklıkla eşlik eder. Migren kadınlık hormonu östrojen ile ilişkili olduğundan kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. Bundan ötürü özellikle adet dönemlerinde bazı hastalarda var olan ağrıların şiddetlenmesi, bazı hastalarda da tam tersi olarak azalması görülmektedir. Sıklıkla yarım baş ağrısı şeklindedir. Şiddeti, ağrı süresi ve ağrının bölgesi bireyden bireye değişkenlik gösterebildiği gibi aynı bireyde de zaman zaman farklılıklar gösterebilir. Nörolojik veya mide-bağırsak sistemi ile ilgili bulgular eşlik edebilir. Atak öncesine “aura” dediğimiz yaklaşık beş ilâ yirmi dakikada gelişen ve bir saat nörolojik belirtiler olabilir. Her zaman görülmeyen bu belirtiler basit ışık çakmaları, noktalanmalar, geometrik şekiller ve karanlık alan gibi sıklıkla görme ile ilgili belirtilerdir. Bazı hastalar ağrı başlamadan önce algılamada azalma, huzursuzluk, esneme, tatlı yiyeceklere düşkünlük gibi uyarıcı belirtiler yaşayabilirler.

#### **Çevresel faktörlere dikkat**

Migren ataklarını bazı faktörler tetikleyebilir. Bunlar; stres, dıştan gelen parlak uyarılar, soğuk ve lodos, başa gelen ani darbeler ve sarsıntılar, menstruasyon, uykusuzluk, açlık, bazı yiyecekler ve içecekler (sıklıkla çikolata, peynir, yağlı yiyecekler, fındık, salam, sosis, alkol, şarap vs.), egzersiz, doğum kontrol hapları, soğuk gıdalar, bazı damar genişletici ilaçlar, yükseklik ve birçok sayamadığımız etkenler sıklıkla migren atağını tetikleyebilir. Birçok tetikleyici faktör olabileceğinden ötürü önemli olan hastanın bu tetikleyici faktörleri erken dönemde tanıması ve olabildiğince uzak durmasıdır.

#### **Baş ağrısı deyip geçmeyin**

Baş ağrısı başka bir hastalığın belirtisi olabildiğinden ve çalışan bireylerde ciddi iş gücü kaybına yol açtığından mutlaka bir doktor tarafından tanı konulması, takip ve tedavi edilmesi gereklidir. Bu nedenle baş ağrısı hastalarının doktor muayenesinden geçmesi ve gerekli görüldüğü takdirde bazı görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin yapılması tedavinin başarısı açısından önemlidir.

#### **Migrende tedavi mümkün**

Migren tedavisi iki çeşit olmaktadır. Birinci ataklar esnasında kullanılan ilaçlarla atakları önlemek ve ikincisi bizim “profilaksi” olarak isimlendirdiğimiz, atak olsun olmasın, her gün kullanılan ilaçlarla atakların sıklığını ve şiddetini azaltıcı bir tedavi başlamaktır. Bu tedaviler tek başına veya her ikisi beraber uygulanabilir. Genelde atak tedavisinde en basit ağrı kesicilerden, migrene özel ilaçlara kadar olan ilaçlar tek tek ve yavaş yavaş artırılarak başlanıyor. Profilaksi amaçlı olarak genelde depresyon ilaçları, bazı tansiyon veya nörolojik ilaçlar başarılı olabiliyor.

#### **Dirençli migrende çare: BOTOKS**

Tedaviye rağmen ayda en az iki hafta baş ağrınız oluyorsa dirençli migren hastası olabilirsiniz. Son zamanlarda tedaviye dirençli migren botulinum toksini veya diğer adıyla Botoks enjeksiyonları ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.



Zehra Erol  
Uzman Psikolog

## Tahrip Edici Kişilikler ve İlişkiler

*İlişki kişinin farklı duygular yaşamasına neden olan süreçtir. Her ilişki bir miktar zedeleyicidir. Bazı kişilerle ilişkiler ise tahrip edici ve örseleyicidir. Kişilik özelliklerinin ortama uyum sağlamayı zorlaştırması, katılığı ilişkide yıkıcı etkiye neden olur. Tahrip edici dendiğinde sınır kişilik bozukluğundan bahsedebiliriz.*

**S**ınır kişilik bozukluğu boşluk hissi, terk edilme korkuları, yakınlaşma uzaklaşma davranışları, duygusal iniş çıkışlar gibi özellikleri olan bir kişilik yapılanmasıdır. Algılamaları uçlardadır. İyi kötü, olumlu olumsuz gibi keskin algılayışları vardır. Bir arkadaşından bahsederken onu tamamen olumlu anlatır, başka birini sorduğunuzda ise tamamen olumsuz bir tablo çizebilir. Böyle bir konuşmadan sonra bahsettiği kişinin “Hiç mi iyi yanı yok?” diye kendinize sormadan edemezsiniz.

### Acı veren duygulardan kaçış

Sınır kişilik bozukluğu olan kişide duygular son derece kuvvetli ve şiddetlidir. Duyguları inişli çıkışlıdır; hızla değişebilir. Bu değişimi neyin tetiklediğini anlamakta zorlanabilirsiniz. Duygularını kontrol edememesi yeterince düşünmeden davranmalarına neden olur. Aşırı yeme, hızlı araba kullanma, alkol kötüye kullanımı, fazla para harcama, gelişigüzel cinsel ilişkiler yaşama görülür. Bunların nedeni zorlayıcı ve acı veren duygulardan kaçmaktır. Öfkelerini de kontrol etmekte zorlanırlar. Öfke, mutsuzluk ve kaygılarını yatıştırmak için alkol kullanabilirler. Aynı şekilde davranışlarını yönetmek de bu kişiler için güçtür. Duygusal açıdan hassastırlar, değişkendirler ve tahmin edilemeyen tepkiler verebilirler. Duygu ve davranışlarda aşırılık görülür. Uçta tepkilerin nedeni aslında kendini koruma amaçlıdır.

### İlişki problemleri

İlişkilerde sanki bir mücadele içindeymiş gibi davrandıkları için insanlarla ilişki problemleri belirgindir. Diğer yandan da konuştuğunuzda hayattaki en önemli şeylerden birinin onlar için ilişki olduğunu da düşünebilirsiniz. Oysaki kişilerarası ilişki becerilerindeki yetersizliklerinden dolayı sorun yaşarlar. İlişki problemleri hem kendini hem de karşı tarafı etkiler.

İlişkilerde terk edilmek en büyük korkularındır, gerçek ya da hayali terk edilme ihtimalinden aşırı derecede rahatsız olurlar. Terk edilmemek için yoğun çaba harcarlar. Eninde sonunda terk edilecekleri korkuları vardır. Karar verirken yakın ilişki kurdukları kişilerden destek alırlar, duygusal destekler çok önemlidir. Bu nedenle de yalnızlık en büyük korkularındır. Stres yaşadıklarında, suçluluk duyguları ya da kötü hissettikleri durumlarda kendilerine zarar verici davranışlarda bulunurlar. Bunu o an bir çözüm gibi algırlar. Kendini kesme, yakma ve kendine vurma gibi davranışlar görülebilir.

İlişkilerde en çok belirsizliğe tahammül etmekte zorlanırlar. Belirsizliği ortadan kaldırmak için de karşı tarafı oldukça zorlayıcı davranışlarda bulunurlar. İnsanlarla birlikte çalışmak bu kişiler için oldukça zorlayıcıdır. Birine kolayca bağlanabilirler. Yaşadıkları olumsuz olaylar için hep karşı tarafı suçlarlar. Gerçek ya da hayali terk edilme riskine karşı aşırı duyarlılık vardır. Düzensiz, karmaşık ilişkiler yaşarlar. İlişkilerde beklentileri gerçekçi değildir ve sorunlarda karşı tarafı sorumlu görürler.

### Boşluk duygusu ve tedavisi

Bu kişilerle ilişki sürdürmek ve yaşamak oldukça zorlayıcıdır. Kendileri yaşamındaki iniş çıkışların, iç sıkıntısının, boşluk duygularının farkındadırlar. Ancak yardım almak sadece şiddetli stres yaşantıları sonrasında olur. Yakınındaki kişiler de ne yapacaklarını bilemez ve sıklıkla da bunu ifade ederler. Yakınlarının isteği üzerine yardım alan ve terapiye gelen kişi sayısı da oldukça fazladır. Terapi tedavinin merkezindedir. Haftada iki ya da bir düzenli seanslar ve uzun süreli terapiden oldukça faydalanırlar. Terapide ilk hedef terapi ile ilgili sorumlulukların paylaşılması ve işbirliği oluşturulmasıdır.

Kişinin kendine zarar veren ve kendini sabote eden davranışlarının belirlenmesi ve çalışılması; duygularının farkına varması ve uygun şekilde göstermesi; davranışlarının sorumluluğunu alması (davranışlarının kendi ve diğer insanlar üzerindeki etkisini görmesi) kişilerarası ilişki kalıplarının değişmesi ve uyum sorunlarının çalışılması önemlidir.

*Duygusal açıdan hassastırlar, değişkendirler ve tahmin edilemeyen tepkiler verebilirler. Duygu ve davranışlarda aşırılık görülür. Uçta tepkilerin nedeni aslında kendini koruma amaçlıdır.*



# BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİNDE ERKEN TANI ŞANSI

*Beyin Görüntüleme Tekniği ile ergenlerde Bipolar Bozukluk riskini teşhis etmek mümkün olacak.*

**A**vustralyalı araştırmacılar bipolar bozukluk riski taşıyan gençler üzerinde (henüz hiç belirti göstermeyen) beyin görüntüleme tekniklerini kullandılar ve beyin aktivitelerinde kontrollere oranla açık ve ölçülebilir farklılıklar olduğunu ortaya koydu.

Çalışma lideri Profesör Philip Mitchell bu konuda şunları belirtti: “Anne, baba veya kardeşlerinde bipolar bozukluk olan gençlere yoğun duygular uyandıran, özellikle korku dolu, endişeli, yüz resimleri gösterildiğinde, beyin yanıtlarının düşük olduğu gözlemlendi. Bu hastalığın erken teşhisi açısından oldukça ümit vadeden bir bulgu.”

Profesör Mitchell ayrıca “İki uçlu duygu durum bozukluğu olarak bilinen bipolar bozukluğun büyük ölçüde genetik çıkışlı, biyolojik bir hastalık olduğu biliniyor. Fakat tetikleylemler henüz anlaşılabilmiş değil. Risk taşıyan gençlerde hastalığın teşhisi edilebilmesi erken müdahale programlarının uygulanmasına imkan verecek ve onlara uzun ve mutlu bir yaşam şansı sunmuş olacak.” diye de ekliyor.

*“İki uçlu duygu durum bozukluğu olarak bilinen bipolar bozukluğun büyük ölçüde genetik çıkışlı, biyolojik bir hastalık olduğu biliniyor.”*

Katılımcılara mutlu, endişeli veya sakin (nötr) insan yüzlerinin resimleri gösterildi ve bu esnada, beyin aktivitesini görüntülemek için fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme tekniği kullanıldı. Ve genetik olarak bipolar bozukluk riski altındakilerin emosyonel cevapları düzenlediği bilinen beyin bölgelerinde önemli ölçüde azalmış beyin aktivitesi saptandı.

Profesör Mitchell alınan sonuçların bipolar bozukluğun, emosyonel düzenlemedeki bir fonksiyon bozukluğuyla ilişkili olabileceğini gösterdiğini belirtiyor ve ekliyor “Şimdi artık bipolar bozukluk riski altındaki çocuk ve gençlerin teşhis edilmesinde oldukça ümit vadeden bir yöntemle sahibiz. Erken tanının bipolar bozukluk riski taşıyan kişilerde sonlanımları önemli ölçüde düzelteceğini ve bazı kişilerde hastalığı tamamen önleyebileceğini umuyoruz.”

*Kaynak: Medical News Today*





# KULLAN ya da KAYBET

Eskiden, yitirilen herhangi bir beyin fonksiyonunun geri döndürülemez olduğuna inanılıyordu. Fakat günümüzde "Beyin Plastisitesi" adı altında yürütülen çalışmalarda bunun doğru olmadığı ortaya çıktı. Aksine beyin zihinsel etkinliklere cevap olarak yaşam boyu yeni nöronlar üretmeye devam ettiği saptandı. Günümüzün modern yaşama biçimi kognitif fonksiyonlardaki gerilemeye katkıda bulunuyor. Otuz yıldır beyin plastisitesi üzerine araştırmalar yapan, California Üniversitesi'nden Dr. Michael Merzenich bunun doğruluğunu teyit ediyor.



**B**eyin Plastisitesi yaklaşık yirmi sene önce keşfedildi. Hayvan modeller üzerinde yapılan deneylerde, uygun uyaran verildiğinde beyindeki bozulma ve yaşlanmanın gerçekte geri döndürülebilir bir şey olduğu ispatlandı. Dr. Merzenich beyin doğasında var olan plastisiteyi (esneklik) şöyle tanımlıyor: "Bir beceri kazandığınızda veya edindiğinizde, bir beceriyi geliştirdiğinizde beyiniz fiziksel, fonksiyonel ve kimyasal bir değişime uğruyor. Mesela okuma öğrendiğinizde, siz farkına varmasanız da, beyinizde daha önceden var olmayan bir sistem oluşturmuş oluyorsunuz. Ve bu beceri gerçekten yavaş yavaş beyinde gelişiyor."

Dr. Merzenich'in açıklamasına göre, gerçekte beynimiz uyarılmak ve zora koşulmak üzere tasarlanmış. Çevresindeki uyaranları ve detayları inceleyecek, çözümleyecek ve yorumlayacak şekilde yapılandırılmış. İlk çağlarda detayları takip etmek insanlığın sağ kalım amacına hizmet ediyordu. Oysa bizler günümüzde gündelik yaşamın ayrıntılarından kendimizi soyutlama eğilimindeyiz.

Genelde otuzlu veya kırklı yaşlardan itibaren kognitif fonksiyonlarda gerilemeler başlıyor. Bu dönemde mesleki veya gündelik hayatta çoğunlukla yaşamın erken safhalarında edinilen temel beceriler kullanılıyor. Oysa bunlar zaten becerdiğiniz, sizi düşünmeye sevk etmeyen şeyler.

Beyin Plastisitesi üzerine yapılan araştırmalar, beyne uygun uyaranlar verildiğinde, bu bozulmaya karşı koymanın mümkün olabileceğini ortaya koyuyor. Beyin fonksiyonunu geliştirmede veya fonksiyonel gerilemeyi geri döndürmede rol oynayan en önemli faktör meşguliyetinizin ciddi bir amaca hizmet etmesi. Bir başka deyişle, yeni nöron oluşumuna katkıda bulunması için yaptığınız iş sizin açınızdan çok önemli, anlamlı veya ilgi çekici olmalı. Altı farklı beyin bölgesinde, kognitif fonksiyon gelişimine yardımcı olabilecek, bilgisayar temelli beyin fitness programları mevcut. Bu programlar her yaş grubu için kullanılabilir. Beyin fitnessınızı en iyi şekilde geliştirebilmek için şu yaşam tarzı faktörlerinden faydalanabilirsiniz; günlük fiziksel egzersiz, beden hareketlerinize ve çevrenize odaklanma, yaşam boyu yeni şeyler öğrenmekle meşgul olma, sosyal olarak aktif bir yaşam sürme ve farkındalık temelli "mindfulness" pratikleri yapma...

Kaynak:  
articles.mercola.com





# Geleceğin Mesleklerinin Üniversitesi

*Davranış bilimleri ve sağlık alanında Türkiye'nin ilk ve tek tematik üniversitesi olan Üsküdar Üniversitesi, yeni açılan fakülte ve bölümleriyle 2013-2014 eğitim öğretim yılına hazır. Farklı disiplinleri ortak çalışma alanlarında buluşturmanın gerekliliğini savunan Üsküdar Üniversitesi, geleceğin psikologlarını, genetikçilerini, mühendislerini, filozoflarını, iletişimcilerini ve sağlıkçılarını yetiştirecek.*

İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı'na (İDER) bağlı olarak 2011 yılında kurulan Üsküdar Üniversitesi, 2013 yılı içerisinde mevcut program sayısını 17 den 31 e çıkararak 4 fakülte ve 1 meslek yüksek okulundaki bölümlerine öğrenci kabul edecek.

Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İletişim Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda yer alan 31 bölüm ile geleceğin mesleklerine yatırım yapıyor. Multidisipliner



eğitim anlayışıyla öne çıkan Üsküdar Üniversitesi'nin her bölümü gelecek dünyasının sorun ve ihtiyaçlarına yanıt verebilecek bireyleri yetiştiriyor.

## Öğrenciler beynin gizemlerini çözmek üzere eğitim alacak

Üsküdar Üniversitesi gerek akademik bilgi birikimi, gerek hastane-üniversite işbirliği modeli gerekse disiplinler arası araştırmalara yön veren uygulamalarıyla Türkiye'de alternatifi olmayan bir üniversite modeli. Örneğin Üsküdar Üniversitesi'nde genetik bölümünde okuyan bir öğrenci bilgisayar bölümünde



ve psikoloji bölümünde okuyan diğer arkadaşlarıyla ortak çalışmalarda yer alabilecek, yeni projelere imza atabilecek. Dilerse çift ana dal veya yan dal imkânlarıyla bölümünün yanında ilgi duyduğu diğer herhangi bir bölümden de eğitim alarak mezun olma şansını yakalayabilecek.

Beyin fonksiyonlarının işleyişinde, davranış ve ruh sağlığıyla ilgili etkenlerin araştırılmasında pek çok disiplindeki bilgi birikimine ihtiyaç duyulduğunun altını çizen Üsküdar Üniversitesi Rektörü Nevzat Tarhan; üniversitenin multidisipliner yapısı hakkında şunları söyledi: "Üsküdar Üniversitesi emsali olmayan bir üniversite modeli olarak, Türkiye'nin bilim ihraç eden merkezleri arasına girmeyi hedefliyor. Tüm Dünya'da çalışmalarını süren mavi beyin projesi Üsküdar Üniversitesi'nin multidisipliner yapısını açıklamak adına çok güzel bir örnek teşkil ediyor. Beyindeki nöronlar model alınarak geliştirilen bilgisayar yazılımları daha sonra yapay zekâ üretiminde kullanılabilir. Bu proje mavi beyin olarak adlandırılıyor. Bu projenin çalışabilmesi için genetik bilimci, sinir bilimci, ruh bilimci ve bilgisayar mühendisinin ortak hareket etmesi gerekiyor. Üsküdar

Üniversitesi'nin son teknoloji ile geliştirilen laboratuvarlarında işte bu tarz araştırmaların yapılabileceği bir alt yapı hazırlanmıştır. Üsküdar Üniversitesi öğrencileri, düşünce teknolojisi kavramıyla tanışacak, biyomühendislikte beyin uyurum deneyleri, yapay zekâ çalışmalarını birebir takip ederek laboratuvar deneylerinde yer alabilecek. Araştırma merkezlerinde ve hastanelerde uygulanan düşünce gücü ile beden çalışmayan herhangi bir bölümünün iyileştirilmesini sağlayan "Avatar Modelleme" gibi yeni kavramlar öğrencilerin alacağı eğitimler arasında bulunuyor. Bu doğrultuda verilen eğitimlerden biri olan moleküler biyoloji ve genetik dalındaki "Davranış Genetiği" eğitimi ise Türkiye'de sadece Üsküdar Üniversitesi'nde veriliyor."

### Üsküdar iletişim fakültesi uzmanlığı mezuniyete ertelemiyor

Üsküdar Üniversitesi yeni açılan İletişim Fakültesi ile günümüz pazarlama dünyasının yeni yaklaşımlarından olan "nöromarketing"e odaklanan ve iletişim eğitiminin geçerli olduğu tüm meslek gruplarına yönelik "uzman alanlar" yaratan bir eğitim programı hazırladı. Her programın genel özelliği ise İletişim

Fakültesi'nde verilecek temel ve uygulamalı eğitimlere Üsküdar Üniversitesi'nin "Davranış Bilimlerindeki uzmanlığının yansıtılması..."

Davranış Sağlığı ve Bilimlerine odaklanan ve tematik bir eğitime sahip olan Üsküdar Üniversitesi, İletişim Fakültesindeki eğitim programları ile iletişim fakülteleri arasında yeni bir ekol olmaya hazırlanıyor.



## Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri alanında geleceğin mesleklerini sunuyor

Ortalama insan ömrünün uzamasına ve hızla artan bilgi birikimine paralel olarak, sağlık sektöründe var olan mesleklerin iş yükü artmakta, yeni iş ve meslek alanları ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmezliği ve giderek daha karmaşık bir hal almasının doğal sonucu olarak, önümüzdeki yıllarda tüm sağlık mesleklerinin önemi daha da artarak mesleklerdeki çeşitlenme sürecektir. Üsküdar Üniversitesi'nin Sağlık Bilimleri alanında 2013-2014 eğitim-öğretim yılında açtığı lisans ve ön lisans programları şöyle.

### Sağlık Bilimleri Fakültesi 4 yıllık lisans programları

- Ergoterapi
- Beslenme ve Diyetetik
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

### Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu

- Biyomedikal Cihaz Teknolojisi
- Diyaliz
- Optisyenlik
- Fizyoterapi
- İş Sağlığı ve Güvenliği
- Gıda Teknolojisi
- İlk ve Acil Yardım
- Ortopedik Protez ve Ortez
- Tıbbi ve Aromatik Bitkiler
- Çocuk Gelişimi
- Elektronörofizyoloji
- Sağlık Kurumları İşletmeciliği
- Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
- Tıbbi Görüntüleme Teknikleri
- Sosyal Hizmetler

## Türkiye'de personel açığı olan mesleklerin eğitimi Üsküdar Üniversitesi'nde

Careercast.com tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen araştırmaya göre çalışan memnuniyeti ve kazanç gelirlerine göre yeniçağın gözde ilk 100 mesleği arasında; Ergoterapist, Fizyoterapist, Biomedikal Mühendislik, Hemşire, Psikolog, Optisyenlik ile Beslenme ve diyetetik" gibi alanlar ön sıralara yükselmeye başladı.

Üsküdar Üniversitesi öğrencilerin iş gücüne katılımını hızlandıran kariyer planlamaları yaparak geleceğin meslekleri için fırsatlar sunuyor. Üniversitedeki bölümlerin pek çoğu, Türkiye'de personel açığı



bulunan mesleklere ait bölümler. Özellikle Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan mezun olacak öğrenciler sağlık kurumlarının çeşitli pozisyonlarında rahatlıkla istihdam olanağı bulabilecekler. Örneğin elektronörofizyoloji bölümü, Türkiye'de kalifiye eleman sıkıntısının olduğu uyku teknisyenlerini yetiştirecek. Geleceğin mesleklerinden biri olan "Sağlık Bilişimi" Üsküdar Üniversitesi'nde ders olarak okutulacak. Geleceğin sağlık sektörü yöneticileri, "Sağlık İşletmeciliği" bölümlerinden çıkacak.

Öte yandan yeni açılacak iletişim fakültesinde öğrenciler, 3. Sınıf itibarıyla sektörde çalışmak istedikleri alanı belirleyecek ve bu doğrultuda eğitim alacak. Teknolojik gelişmelerin en çok etkilediği bölümlerden olan iletişim sektörünün çeşitlenen uzmanlık alanlarında kalifiye eleman bulma sıkıntısına Üsküdar İletişimin uzmanları son verecek.

## Üniversite-Hastane işbirliği ile teori ve pratik buluşacak

Üsküdar Üniversitesi, sahip olduğu "üniversite hastane işbirliği" modeli ile öğrencilere teorik eğitimin yanı sıra pratik de kazandırıyor. Türkiye'nin ilk özel dal, nöropsikiyatri hastanesi olan NPİS-TANBUL Hastanesi'nin tüm imkânları Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine sunulacak. Bu anlamda, Psikoloji ve Davranışsal Sağlık Bilimlerine ilgi duyan öğrenciler için klinik ve uygulama imkânları bakımından Üsküdar Üniversitesi tek seçenek. Aynı zamanda araştırma merke-





zi olarak konumlandırılan hastane poliklinikleri sayesinde, öğrenciler hastanede ve bu merkezlerde klinik pratik yapabilecek ve birebir araştırmalara dâhil olabilecekler. Tüm fakültelerin öğrencileri için grup bünyesinde staj ve iş olanakları sağlanacak. Öğrencilere hastane, poliklinik, araştırma merkezleri ve laboratuvarlarda mezun oldukları bölüm, yetenek ve ilgi alanlarına göre kariyer seçenekleri de sunulacak. Bu açıdan Üsküdar Üniversitesi'nden mezun olan öğrenciler gelecekteki meslektaşlarından bir adım önde olacaklar.

### Yerleşke memnuniyeti öğrenciler için önemli

Özellikle İstanbul gibi büyükşehirlerde üniversitenin merkezi bir noktada olması öğrencilerin derse olan konsantrasyonunu da olumlu etkiliyor. Üsküdar Üniversitesi hem Anadolu hem Avrupa yakasında yaşayanlar için çok merkezi bir noktada bulunuyor. Metrobüs, otobüs ve denizle ulaşımına çok müsait olan yerleşkede öğrencilerin eğitim konforları da ön planda tutuluyor. E-kütüphane, sürekli aktiviteler ve paneller gerçekleştirilen konferans salonu, yemekhane, terasta ve yerleşkenin çeşitli alanlarındaki kafeteryalar, el ile komut verilen ve her zaman internete erişimi olan akıllı tahtalar, laboratuvarlar üniversitenin öğrencilere sunduğu sosyal ve bilimsel alanlar. Öte yandan Spor Kültür Sanat Kulüpleriyle de öğrenciler ders ve sınavların dışında sosyalleşerek topluma yönelik bilgilendirme, eğlenme ve sosyal sorumluluk odaklı grup çalışmalarına katılabiliyorlar.



## Fakülteler

### İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

- Felsefe
- Psikoloji
- Psikoloji (İngilizce)

### Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi

- Bilgisayar Mühendisliği
- Biyomühendislik
- Moleküler Biyoloji ve Genetik
- Moleküler Biyoloji ve Genetik (İngilizce)

### Sağlık Bilimleri Fakültesi

- Çocuk Gelişimi
- Hemşirelik
- Sağlık Kurumları İşletmeciliği
- Sosyal Hizmetler
- Ergoterapi
- İş Sağlığı ve Güvenliği

### İletişim Fakültesi

- İletişim Bilimleri ve Medya
- Yeni Medya ve İletişim
- Reklam Tasarımı ve İletişimi

### Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

- Çocuk Gelişimi
- Elektronörofizyoloji
- Sağlık Kurumları İşletmeciliği
- Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
- Tıbbi Görüntüleme Teknikleri
- Yaşlı Bakımı
- Biyomedikal Cihaz Teknolojisi
- Diyaliz Teknikliği
- Fizyoterapi
- İş Sağlığı ve Güvenliği
- İlk ve Acil Yardım
- Sosyal Hizmet
- Optisyenlik
- Ortopedik Protez ve Ortez
- Gıda Teknolojisi
- Tıbbi ve Aromatik Bitkiler



> Yrd. Doç. Dr. Korkut Ulucan  
Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik  
ve Doğa Bilimleri Fakültesi,  
Moleküler Biyoloji ve Genetik  
Bölümü

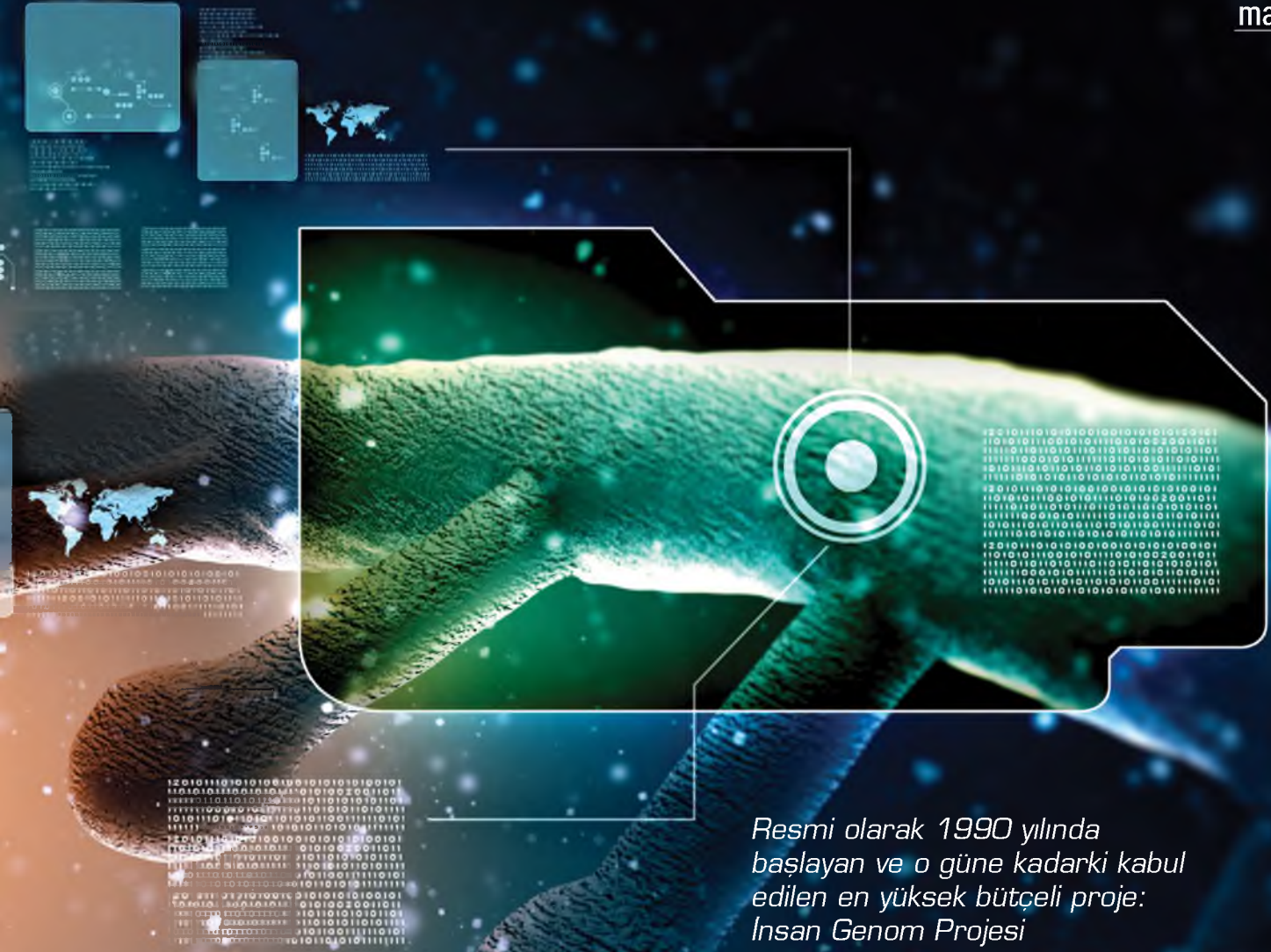
## Davranış Genetiği

*Davranış genetiği, insan ve hayvanlardaki davranış kalıplarına genetiğin etkisini inceler. Sadece salt genetik bilimini değil, multi- disiplinler bir yaklaşımı içerir; moleküler biyoloji, biyokimya ve fizyoloji bu alandaki çalışmalara destek olan başlıca disiplinlerdendir.*

**S**on yıllarda doku mühendisliği ve biyomühendislik alanlarının hızla gelişmesi, davranış genetiği çalışmalarına hız ve yön vermiştir. Davranış genetik bilimcisi, canlılardaki davranış kalıplarının bir jenerasyondan diğerine geçişini inceler ve bireylerdeki davranış kalıplarının muhtemel genetik nedenlerini araştırır.

Bu alandaki çalışmalar insan genom projesinin sonlanması ile insanlar üzerine daha da yoğunlaşmıştır. Tek ve çift yumurta ikizleri ve evlat edinilmiş bireyler bu konudaki veri kaynaklarını oluşturur. Sadece bu veriler değil, herhangi bir davranış kalıbının ailesel geçişleri veya herhangi bir hastalığın iki üç jenerasyon boyunca bir ailede gözlemlenmesi, davranış genetikçi için iyi bir veri kaynağı oluşturur.

İnsan Genom Projesi (İGP), Amerika, İngiltere, Fransa ve Almanya başta olmak üzere birçok ülkenin destek verdiği projedir. Birkaç çalkantılı yıl geçirdikten sonra, projenin 2001 yılında ilk ve en yüksek ölçekli verileri açıklanmış; 2003 yılında ise %99,9'u tamamlanmıştır. Bu şekliyle de projenin misyonunun bittiği açıklanmıştır. Bu projenin en önemli çıktıları, gen sayılarının tahmin edilenden çok daha az olduğu ve genlerimizin işleyiş mekanizmalarının çok karmaşık olduğu idi. Yaklaşık 2 ila 2.5 milyon genimizin olduğu tahmin edilirken, sonuçlar açıklandığında bu sayının ilk etapta 30 ila 35 bin, günümüzde ise net olarak bilinirse de 20 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir. İGP, bu projeden sonra araştırılan bir çok '-omiks' çalışmalarının (proteomiks, metabolomiks gibi) kaynağını oluşturmuştur. Aynı zamanda kalıtım kalıpları daha da açıklığa kavuşmuş, hastalıkların sadece genlerdeki yapısal sorunlardan

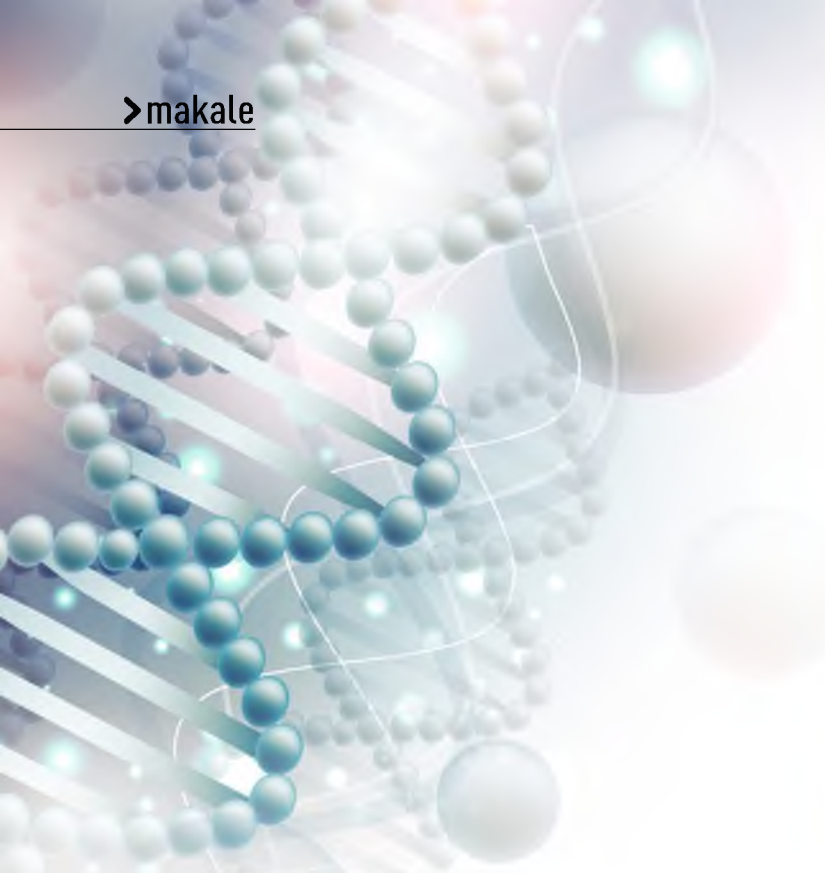


*Resmi olarak 1990 yılında başlayan ve o güne kadarki kabul edilen en yüksek bütçeli proje: İnsan Genom Projesi*

kaynaklı olmadığı, çevresel faktörlerin de gen metabolizmasında önemli görevlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Epigenetik çalışmalar hız kazanmış ve önümüzdeki dönemlerde hastalıkların genetik nedenlerinin araştırılmasına yeni boyutlar kazandırmıştı muhtemel hale gelmiştir.

**Yapılan araştırmalar**

Davranış genetiği alanındaki bilinen ilk çalışmaları, Charles Darwin'in kuzeni olan İngiliz bilim adamı Francis Galton (1822–1911) başlatmıştır. İnsanların yetenekleri ve mental özellikleriyle ilgili yaptığı bu çalışmayı "Hereditary Genius" adıyla 1869 yılında yayımlamıştır. Galton, ikiz çalışmalarını ilk kez günümüzde de kullanılan istatistik metodlarıyla bileştirmiş ve böylece bu konudaki ilk çalışmayı yayımlamıştır. 1918 yılında İngiliz bilim adamı Ronald Aylmer Fisher, Mendel'in kalıtım kalıp prensiplerini multi faktoryal (birçok gen gruplarının ve çevresel faktörlerin etkilediği) hastalıklara uygulayarak davranış genetiği alanındaki çalışmaları devam ettirmiştir. 1920'li yıllarda bireylerin gelişimine genetik faktörlerin etkisi kadar çevresel faktörlerin etkilerinin de anlaşılmasıyla, bu alanda yapılan çalışmaların sayısı artmış; 70'li yıllara gelindiğinde davranış kalıplarının belirlenmesinde genlerin olduğu kadar çevresel faktörlerin de etkilerinin önemi iyice anlaşılmıştır. Moleküler biyoloji ve genetik alanındaki teknolojik gelişmelerin yardımı ile günümüzde zeka veya kişilik gibi özelliklere etki eden veya otizm, hiperaktivite, depresyon ve şizofreni gibi hastalıklara neden olan spesifik gen ve gen grupları bulunarak analiz çalışmaları ile hastalıklara etkileri ortaya çıkarılmaktadır.



*İnsan Genom projesinden önce 2 ila 2.5 milyon genimizin olduğu tahmin edilirken, sonuçlar açıklandığında bu sayının ilk etapta 30 ila 35 bin, günümüzde ise net olarak bilinmese de 20 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir.*

Kantitatif metodlar, davranış genetiği çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmalar hem hayvanlarda hem de insanlarda yürütülmektedir. Ancak hayvanlarda yapılan çalışmalar manipülasyon açısından insulara kıyasla daha kesin sonuçlar vermektedir. Seçilen model organizmaların genetik yapıları ile oynanabilir; bu model organizmalar kendi aralarında çiftleştirilerek istenen özeliğe ait saf döller elde edilebilir. Daha sonra oluşturulan bu model organizmalar üzerinde farklı çevresel faktörlere veya herhangi bir ilaç grubuna verdikleri tepkiler ölçülerek, incelenen genetik bölgenin etkisi anlaşılabilir.

### **Hastalık ve genetik bölge**

Genetik ve çevresel şartların manipülasyonu insanlar üzerinde hem etik hem de teknik olarak imkansızdır; en azından günümüzde. Bu yüzden davranış genetiği alanında yapılan çalışmalarda izlenen yol, diğer genetik çalışmalar ile aynıdır. Belli bir fenotip gösteren bireyler eğer aynı aileden iki üç jenerasyon boyunca bulunmuşsa ilk önce bağlantı analizi ile hedef veya şüpheli bölgeler belirlenip daha sonra bu bölgelerde bulunan aday genler analiz edilerek hastalık ile genetik bölgenin ilişkisi saptanır. Eğer ki belirli fenotipi gösteren bireyler bir aileden değilse, bu sefer yapılacak yöntem önceki çalışmalarda incelenen bölgelerin o hasta grubundaki farklılıklarının araştırılmasıdır. Teknik olarak bu farklı bireylerde de bağlantı analizi yapılabilir ancak çok daha fazla zaman ve zahmet gerektirmektedir. Yapılacak olan genetik analizlerde izlenecek yol ise genel olarak ilgili genetik bölgelerin çoğaltılıp dizilenmesidir. Ancak yeni teknolojik gelişmeler ile birlikte en sık rastlanan genetik değişiklikler, artı chip adı verilen veya strip (çubuk) denen yapılara işlenip incelenen bireylerde olup olmadığı saptanabilir.



Ancak bu çalışmalar popülasyon verilerinin sağlandığı toplumlarda daha sağlıklı sonuçlar vermektedir.

### **Çalışmaların seyri**

İnsan çalışmaları, tek ve çift yumurta ikizleri üzerindeki araştırmalara yoğunlaşmıştır. Tek yumurta ikizleri aynı genetik yapıya sahip olduklarından çevresel faktörlerin herhangi bir özeliğe etkisi bakımından incelenmesinde ideal çalışma grubunu oluştururlar. Örneğin şizofrenide tek yumurta ikizlerinden biri hasta ise diğerinin de hasta olma ihtimali %45, çift yumurta ikizlerinden birinin şizofren olması durumunda diğerinin de hasta olma ihtimali %15'tir. IQ testi ile belirlenen zeka çalışmalarında korelasyon katsayıları tek yumurta ikizlerinde 0.85 (0.00 hiç bağlantı bulunmaması, 1.00 ise tam bağlantı durumunu ifade etmektedir), çift yumurta ikizlerinde ise 0.60 olarak bulunmuştur. Yine ikiz çalışmalarına benzer olarak evlat edinilen çocuklardaki gelişim süreçleri, davranışlarının, zekalarının ve kişiliklerinin genelde biyolojik ebeveynlere, bunun yanında yaşadıkları çevreye göre de belirlendikleri belirtilmiştir.

### **Antisosyal davranış**

Davranış kalıplarının belirlenmesinde çevresel faktörlerin yanında bazı ilgili tek gen çalışmaları da anlamlı sonuçlar vermektedir. Örneğin katekol O- metiltransferaz (COMPT) genindeki en yaygın polimorfizm (meydana gelen varyasyon proteininin 158. amino asit pozisyonunda Valin/Metionin değişikliğine neden olur) muhtemelen prefrontal korteks gelişiminde bazı değişikliklere yol açarak insanlarda anti sosyal davranış ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan başka tek gen analizi ise farklı ırklarda oldukça polimorfik yapı gösteren monoamin oksidaz A





*Moleküler biyoloji ve genetik alanındaki teknolojik gelişmelerin yardımı ile günümüzde zeka veya kişilik gibi özelliklere etki eden veya otizm, hiperaktivite, depresyon ve şizofreni gibi hastalıklara neden olan spesifik gen ve gen grupları bulunarak analiz çalışmaları ile hastalıklara etkileri ortaya çıkarılmaktadır.*

(MOAO) genidir. Özellikle düşük enzim üretimine neden olan genetik varyantlar, erkeklerde ileriki yaşlarda anti sosyal davranışlara ve kriminal suçlara meyillere neden olduğu belirtilmiştir. Serotonin transporter promotör genindeki (5-HTT) insersiyon/delesyon polimorfizmi, kriminal olaylara katılan erkek bireylerde anlamlı sonuçlar vermiştir.

Günümüzde yapılan moleküler çalışmalar sayesinde özellikle hayvan modellerinde bazı genlerin davranış üzerine etkileri, genetik yapının etkisinin anlaşılması açısından önemlidir. Aday genlerin belirlenmesi, ileride yapılacak olan tedavi seçeneklerine yön verecek ve tedavilerin etkisini arttıracaktır.

#### **Kişiyeye özel tedaviler**

Genetik yapıların net bir şekilde anlaşılması, şu an tanı konan hastalıkların alt gruplarının belirlenmesine olanak sağlayarak önümüzdeki yıllarda kişiyeye özel tedavi uygulamalarının başlamasını sağlayacaktır. Örneğin iki üç jenerasyon boyunca benzer veya aynı davranış kalıbı gösteren ailelerde yapılacak olan bağlantı analizi çalışmaları, ilgili davranışa neden olabilen genetik bölgenin belirlenmesine olanak sağlayacaktır. Aynı aile-

de ileride çocuk sahibi olmak isteyen bireylere bu sayede daha etkili genetik danışma verilebilecek, hatta gebelik durumunda preimplantasyon genetik tanı sayesinde sağlıklı embriyoların seçilerek sağlıklı bireylerin doğması mümkün olacaktır.

#### **...Ve Üsküdar Üniversitesi**

Davranış genetiği ile ilgili yapılan çalışmalar şu an için ülkemizde sayıca yeterli değildir. Üsküdar Üniversitesi, gerek altyapısı gerekse davranış genetiği çalışmalarına verdiği önem açısından ülkemiz adına bu alanda önemli bir boşluğu doldurarak referans merkezi olma misyonunu ile yüksek lisans ve doktora programlarını oluşturmuştur. Türkiye’de ve dünyada sayılı merkezlerde bulunan hayvan laboratuvarları üniversitemizde kurulmuş olup proje başvuruları yapılmıştır. Aynı zamanda son teknolojik cihazlarla donanan moleküler biyoloji ve genetik laboratuvarlarımız da tamamlanma aşamasındadır. Bu alt yapı ile ülkemizde sadece davranış genetiği değil moleküler tıp alanlarında da her türlü projeye destek olabilecektir.

#### **Kaynaklar:**

<http://www.britannica.com>

Stigler SM. “Darwin, Galton and the Statistical Enlightenment”. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)* 173(3):469–482, 2010.

Ferguson CJ. *Genetic Contributions to Antisocial Personality and Behavior: A Meta-Analytic Review From an Evolutionary Perspective*. *The Journal of Social Psychology* 150(2); 160–180, 2010.

Ulucan K. *Nanoteknoloji ve Nanotıp, Kimya & Sanayi* 30(228); 54-56, 2007.

Jasny BR, Kelner KL, Pennisi E. *From Genes to Social Behavior Science* 322(5903); 891, 2008.

Griffiths PE, Tabery J. *Behavioral genetics and development: Historical and conceptual causes of controversy* *New Ideas in Psychology, (in press)*, 2013.



# Diyabetli Yaşılılar Nasıl Mutlu Olur?





➤ Prof. Dr. Gülten Kaptan  
Üsküdar Üniversitesi  
Öğretim Üyesi

*Küçük mutluluklar diliyorum  
Sıcacık bir çay,  
Sıcak insanlar,  
Size hayran bir çift göz ve bir adet aşk,  
Trafikte yeşil ışık  
Küçük renkli pabuçlar  
Yağmurlu havada, hafif bir rüzgar eşliğinde, çıplak ayaklarla  
Dolaşmak...  
Ve toprak kokusu...  
Küçük şeyler diliyorum büyük mutluluklar için.  
(Mum Gibi Eriyen ama İnadına Bitmeyen Hayatlar'dan alıntıdır.)*

**S**ürekli yaşlanmaktayız, bir anda yaşlanıvermiyoruz. Önce duyu organlarımız hassasiyetini kaybetmeye başlıyor. Vücudumuzda bozulmalar oluyor, yürümemiz zorlaşıyor, çabuk yoruluyoruz, artık bir solukta merdiven çıkamıyoruz. Vücudumuz hassaslaşıyor, esen rüzgardan, yağın yağmurdan etkilenir oluyoruz. Bunların hepsi olumsuzluk gibi görünse de çok normal bir süreç. Yaş ilerledikçe diyabet gelişme riski artmaktadır. Bunun nedeni, yaşla birlikte yağ dokusunun artması, kullanılan ilaçlar ve hareketin azalmasıdır. 65 yaş üzerinde şeker hastalığı sıklığı oldukça fazladır. Yaşlılarda bu hastalık, kendini farklı şekilde gösterebilir ve belirti vermeyebilir. Susama algısı yaşlanma ile bozulduğundan, yaşlıların vücutları kan şekeri artışı ile birlikte susuz kalabilir. Geçmeyen enfeksiyonlar varsa, bu hastalıktan şüphelenilmelidir. Yaşlı kişilerde gece idrara çıkma, zayıflama, halsizlik daha çok olur.

Yaşlılık önemli değildir, önemli olan yaşlıların sorunlarıdır. Hayattaki kayıpları çoktur yaşlı insanların; ebeveynleri ölmüştür; akrabalarının, arkadaşlarının ölüp aralarından uzaklaşmalarına daha çok şahit olmaktadır; kendi ölümlerinin de hızla yaklaştığının farkındadırlar. Emekliye ayrılmışlardır, sosyal konumları statüleri değişmiştir. Çocukları evlenmiş ve aileden ayrılmışlardır. Artık onlar ya iki kişidir ya da eşlerini kaybetmişlerse tek başınadırlar. Kişi yaşlandığı zaman o yaşına kadar mevcut olan halinden farklı bir ikinci hal alır. Yaşlıların genelinde şu iki durumdan birisi gözlemlenir; ya içine kapanır ya da her şeye bağırır çağırır. Çünkü yaşlanan insanda endişeler vardır. En önemli endişeler, gelecek endişesidir. ‘Gelecekte neler olacak, iyice güçten kuvvetten düşüp insanlara muhtaç mı olacağım? İşe yaramaz bir insan haline gelip de kimseye faydası yok ölsün de kurtulalım, denilen insan mı olacağım?’ Bu düşüncelerdir onların hırçın ya da içine kapanmalarının nedeni... Yaşlanmay-

la birlikte artan kronik hastalıklar da fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır.

Diyabet, diğer kronik fiziksel hastalıklar gibi yaşamın tüm yaşamını etkileyen, sosyal ya da psikolojik uyum sorunlarına yol açabilen bir hastalıktır. Diyabetin seyrinde çok çeşitli kas-iskelet sistemi komplikasyonları ile böbrek, göz, sinir ve damar etkilenmeleri söz konusudur. Bu komplikasyonlar yüksek düzeyde mortalite ve morbidite nedeni olmakla birlikte, ekonomik ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır. Bundan dolayı diyabetli yaşlılarda fiziksel özürülülük riski yüksektir. **“Diyabet size değil, siz diyabete hükmedin!”** Diyabetin gelişmesinde çevresel ve davranışsal faktörlerin de etkisi var. Diyabet, evreleri olan bir hastalıktır.

Bu nedenle erken dönemde tanı konarak tedaviye başlanması ve kan şekerinin kontrol altına alınması, hastalığın gelişimini yavaşlatarak diyabetliye kaliteli bir yaşam sunuyor. Öte yandan diyabette kan şekeri düzeyinin uzun süre yüksek kalması, damarları ve sinirleri etkileyerek zaman içerisinde körlüğe, kalp ve damar hastalıklarına, inmeye (felç), böbrek yetmezliğine ve sinir sisteminde hasara yol açabiliyor. Özellikle ailede diyabet öyküsü olması, bel çevresi genişliği, kanda yağ oranının yüksek olması, kalp damar hastalığının varlığı, stres altında yaşamak ve pankreas hastalıklarının varlığı diyabet gelişimi için risk oluşturuyor.

### **Diyabette beslenme çok önemli, stresten uzak kalmak çok önemli**

O halde nasıl mutlu olabiliriz diyabette? Bu soru tüm diyabetlilere tabi diyabetli yaşlılara da yanıtlanması zor bir süreç yaşatabilir. Hem yaşlı hem diyabetli olmak daha güçtür şüphesiz. Çünkü yaşlılarda her kronik hastalık tanısı bir mutsuzluk nedeni. Ancak, insan algıları ile yaşar ve kendisini yönlendirebilir. Diyabetli kişiler, aslında farkında olarak ya da olmayarak, ‘sağlıklı yaşam biçimi’ kazanırlar. “Diyabet bıkkınlığı” dediğimiz duruma şeker hastalarında sık rastlanır. Birçok kişi günlük diyabet tedavisinin gereklerinden dolayı bıkkınlık duyar; halbuki bıkkınlık içinde olmak kendine bakmayı zorlaştırdığı için kan şekeri kontrolünü kötü etkileyecek ve diyabet bıkkınlığını daha da arttıracaktır.

Herkesin diyabeti olmasa da keyifsiz, hüzünlü olduğu dönemleri olur. Eğer bu keyifsiz dönemleriniz çabuk geçiyorsa ve hayatınızı pek fazla etkilemiyorsa muhtemelen bu yazıdaki bilgilere ihtiyacınız yok. Ancak bu duygusal dönemleriniz yaşamınızın düzenli bir parçası haline gelmiş, kendinizi ihmal etmenize yol açmışsa mutlu olmanın yolunu aramalısınız. Çünkü diyabet sizleri iki zorlu psikolojik boyuta sokacaktır; diyabetin zorluklarıyla baş etmeye uğraşmak ve diyabete eşlik edebilen psikolojik sorunlar. Bu sorunları yönetmek, tecrübeleri ile bilge olmuş yaşlılar için daha kolaydır aslında. İş biraz dönüp

*Diyabet, diğer kronik fiziksel hastalıklar gibi yaşamın tüm yaşamını etkileyen, sosyal ya da psikolojik uyum sorunlarına yol açabilen bir hastalıktır.*

Özellikle ailede diyabet öyküsü olması, bel çevresi genişliği, kanda yağ oranının yüksek olması, kalp damar hastalığının varlığı, stres altında yaşamak ve pankreas hastalıklarının varlığı diyabet gelişimi için risk oluşturuyor.

dolaşım bağışıklık sistemine dayanmaktadır. Bu nedenle kendimizi daha da güçlendirerek, var olan diyabetimizin daha da ilerlemesine mani olabiliriz. Elbette en başta hareketsizlikten kurtulmamız ve daha aktif bir yaşam sürmemiz gerekiyor. Hemen bir spor salonuna yazılıp da sevmediğimiz şeyler yapmak zorunda değiliz elbette. Bizi ne mutlu edecekse onu yapalım. Belki sadece yürümek, kulağımızdaki her parçayla anılara dalıp gitmek istiyoruzdur. O zaman öyle yapalım. Her ne yaparsak yapalım, yeter ki ondan keyif alalım. Şöyle düşünmeli ve davranmalıyız; bu tür kronik hastalıklarda hasta eğitim hayati derecede önemlidir ve daha önemlisi kişinin kendi kendisini eğitmesidir.

### Neler Yapılmalı?

Yaşamın mutlu yanlarını görmeyi öğrenmeliyiz, unutmamalıyız, insan her yaşta öğrenebilir, isterse daha da çok öğrenebilir. Geleneklerimize uygun yemekler, hem damak tadımızı bozmaz hem de diyabeti kontrol etmemizi sağlar. Örneğin; bulgur kolesterol seviyelerinin yükselmesini engelleyerek kalp sağlığına karşı bir koruyucu mekanizma oluşturuyor. Uykusuzluk şeker ve obeziteyi tetikliyor. Düzenli uyku ve diyet her uyanışta sizi daha mutlu kılacaktır. Dünya çapında yüksek yağ içeren yiyecek tüketimi her geçen gün artıyor. Lifli gıdaların alınmaması ve ailelerin evde yemek yapmak yerine dışarıdaki hazır yiyeceklerle yönelmesi diyabet hastalığını tetikliyor. Yapabildiğiniz kadar evde yemek yapın, aile dışarıda yemeğe yönelik olabilir, siz yeme şeklinizi size göre yönlendirin. Haftada 1 kez sabah akşam şekerinizi ölçün, kayıt tutun ve bu kayıtları kontrol anında doktorunuza gösterin, kilonuzu kontrol altında tutun, ideal kilonuzu koruyun günlük düzenli yürüyüşler yapın. Öğün atlamayın, diyetisyeninizin veya doktorunuzun yemeyi önermediği hiçbir şeyi yemeyin, ısrarlara kulak asmayın.

### Benden Geçti Demeyin!

Ayrıca insan her yaşta üretebilir. Üreten insan yaşayan insandır, yaşamı anlamlı olan insandır. İnsanı bir işe yaramanın verdiği mutluluk ayakta tutar. İnsan vücudundan dopamin isimli bir hormon salgılanır. Bu hormon insanlara hizmet edince artar ve insanı gençleştirir. Çünkü morali düzeltir. Damar sertliği ve kireçlenme üzerinde de pozitif etkisi olduğu söylenmektedir. Yaşlılar 'Artık benden geçti.' deyip de kendilerini bir köşeye terk etmektense, 'Oğluma kızıma hizmet etmekle ben kendi mutluluğuma hizmet ediyorum.' deyip, hem işe yaramanın mutluluğunu yaşarlar hem de gençlere bir dayanışma olur;



ama gençler izin verirse. Yaşlılar, mutlu ve iyimser olurlarsa, devamlı verimli olmaya çalışıp hala kendilerine insanların ihtiyacı olduğunu düşünerek yaşamın stres ve sıkıntıları ile daha rahat mücadele edebilirler.

### İşe Yaramıyorum Duygusu

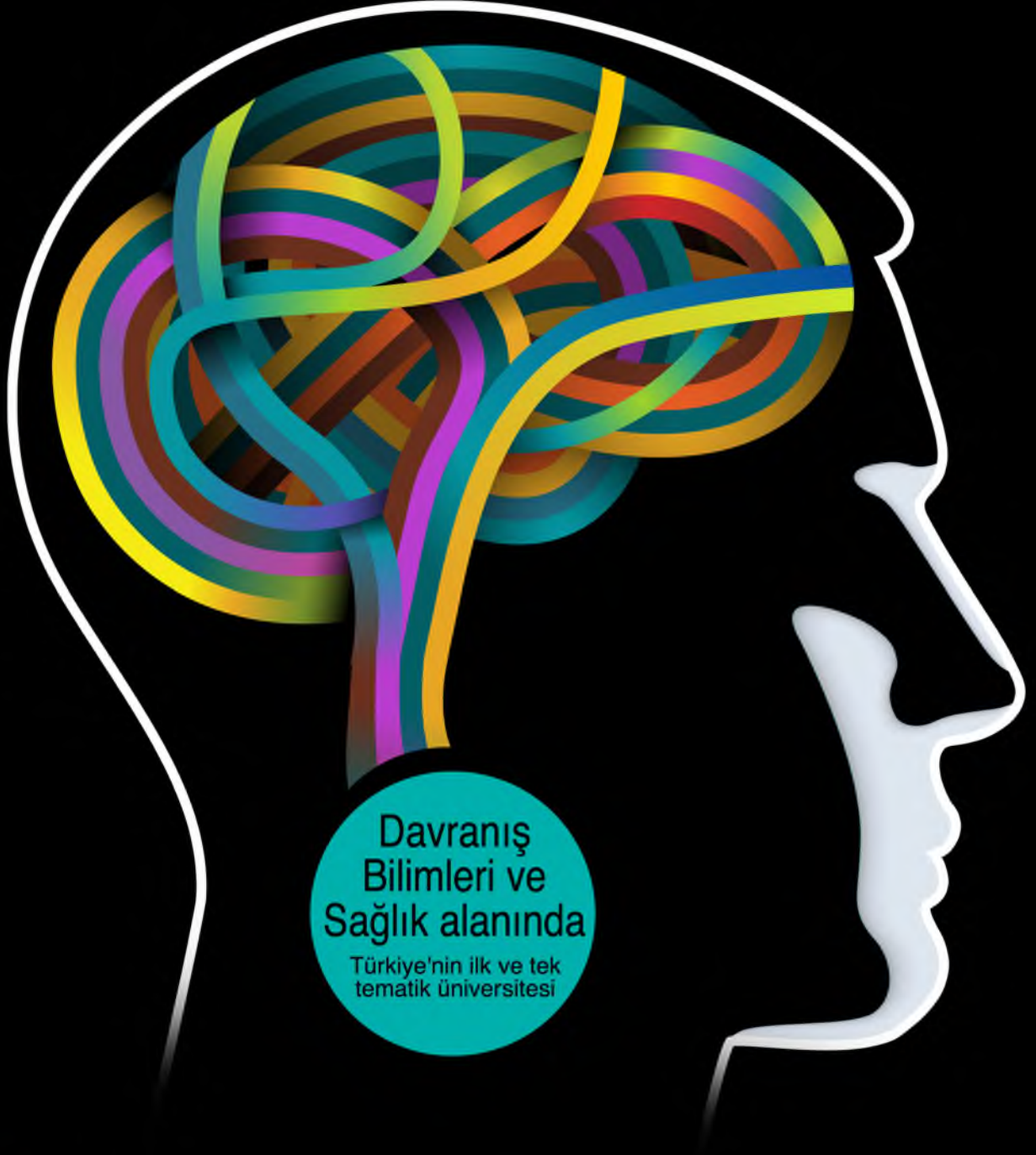
İşleyen demir işıldar. Yaşlılar için yapılması gerekli en önemli şey, onların her zaman işe yarar kimseler olduklarını hatırlatmak ve bunu da fiiliyata aksettirmektir. İşe yaramaz olduklarını hissettikleri an mutsuz olacaklardır ve o da aynen bir bumerang gibi ev ortamına aksedecektir. Ailenin diğer sakinleri, herhangi bir iş yaptıkları zaman, ufak tefek de olsa, onları işlerine ortak ederlerse çok mutlu olurlar. Mutfakta iş yapıyorsak hem onlarla sohbet edip hem de sebzeleri ayıklamada yardımlarını istemek, sarılacak yün varsa eğer ellerine vermek, uyutulacak bebek varsa ayaklarına vermek onları memnun eder. 'Ben de varım ve işe yarıyorum' duygusu onların hayata daha güvenle ve sınıksız bağlanmalarını sağlar. Normalde devamlı hastalıklardan şikayetçi olan yaşlılar derterlerini unutturlar. Çünkü bir şeylerle meşgul olurlarsa, kendilerini dinlemeyi bırakırlar.

### Kaynaklar

1. <http://www.drdiyabet.com/Tr/content3.asp?m1=1&m2=4&m3=127> (05/01/2013)
2. <http://w-world.com/w-genel/diyabet-nedir> (05/01/2013)
3. Blum CS, et al. Treatment of Older Adults with Diabetes. In: Joslin's DM, Kahn CR, Weir GC, King GL, Jacobson AM, Moses AC, Smith RJ (eds). 14th ed. Boston: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 737-46.
4. Gambert SR. Atypical presentation of diabetes mellitus in the elderly. Clin Geriatr Med 1990; 6: 721-9. [Özet]
5. <http://www.dorukgazetesi.com/NewsDetails.aspx?NewsID=8165>
6. Ruizgomez A, Garcia Rodriguez LA. Presence of diabetes related complication at the time of NIDDM diagnosis: An important prognostic factor. Eur J Epidemiol 1998; 14: 439-45. [Özet]

İLETİŞİM FAKÜLTESİ

# Bağlantı kurmaya bir adım daha



Davranış  
Bilimleri ve  
Sağlık alanında  
Türkiye'nin ilk ve tek  
tematik üniversitesi



T.C.  
**ÜSKÜDAR**  
**ÜNİVERSİTESİ**



Çiğdem Demirsoy  
Uzman Psikolog



## Vajinismusta Yeni Tedavi: Nöroterapi

*Vajinismus; cinsel birleşme sırasında vajinanın dışı yakın bölümünü çevreleyen kasların kasılması sonucunda cinsel birleşmenin imkansız ya da ağrılı hale gelmesi sorunudur. Vajinadaki kasılmaya bedenin başka bölümlerindeki kasılmalar da eşlik edebilir. Kasılmaların ve korkunun şiddeti ile paniğe kapılan kadın ilişki sırasında eşini itebilir, kendini ilişkiye tümüyle kapatabilir. Bu davranışları eşi tarafından sanki ilişkiyi istemiyor veya bilinçli olarak kendisini ilişkiye kapatıyor gibi algılanabilir. Ancak kasılmalar tamamen istemsizdir ve gevşemek kadının elinde değildir.*

**V**ajinismusta söz konusu olan kas grubu PC (Pubococcygeus) kas grubudur. Bu kaslar üretradan anüse kadar bir hat çizer ve idrar yapmadan doğuma kadar birçok bedensel işlevde rol oynar. Normal şartlarda bu kaslar cinsel ilişki sırasında oldukça esneyebilme özelliğine sahiptir. Kişi eğer korku ve endişe yaşamıyorsa, istek ve uyarılması da yeterli düzeydeyse penisin büyüklüğüne göre kaslar esner ve cinsel birleşme rahatlıkla gerçekleşir. Vajinismus olan hanımlarda ise istem dışı vajinal refleks ortaya çıkar ve spazmlar vajina girişini daraltır.

### **Neden bazı kadınların vücudu böyle bir reaksiyon verir, buna ne yol açar?**

Cinsel temas sırasında bedende birçok aktivite olur. Bedenden birçok ileti gelir ve daha önceki bilgi ve tecrübelerle bağlı

olarak zihinden ve bedenden gelen geri bildirimlerle bu iletiler sinir sistemi tarafından yorumlanır. Vajinismus yaşayan kişiler hem bedenden hem de zihinden gelen çeşitli sağlıksız cinsel iletiler alırlar. PC kas grubunu kontrol eden sinirler bu iletileri bir spazm çağrısı olarak yorumlar ve kasılarak girişi kapatırlar. Kaslara gelen iletiler kadından kadına değişiklik gösterir, dolayısıyla tedavide bu duruma katkıda bulunabilecek birçok potansiyel kaynağı hesaba katmak gerekmektedir. Vajinismusta söz konusu olan negatif duygu ve düşünceler genellikle kolayca görünmezler. Bu nedenle detaylı bir şekilde araştırılmaları gerekir. Neden genellikle tek bir şey değil, birçok deneyim ve duygunun sonucudur. Bazı kadınlarda neden tam olarak anlaşılabilir ve zaten vajinismusun üstesinden gelmek için nedenini bilmek de her zaman gerekli değildir.

Vajinismus, cinsel sorunların sınıflandırılmasında cinsel ağrı bozuklukları içinde yer almakla birlikte vajinismus tanısı koymak için mutlaka ağrının olması gerekmez. Vajinismus sorunu kadından kadına değişiklik gösterir. Bazı kadınlar jinekolojik muayeneden geçebilir veya vajinaya tampon alabilir ama penisi içine alamaz. Bazıları penisi kısmen alabilirler ama süreç çok ağrılıdır. Bazıları da eşinin hiçbir şekilde yakınlaşmasına izin veremez.

Vajinismus sorunu yaşayan kadınlar vajinalarının penisi alamayacak kadar küçük olduğunu veya vajina girişinin olmadığını zanneder ya da kızlık zarının çok kalın olduğunu ve cinsel birleşme denemelerinde de bu yüzden çok büyük güçlük yaşayacaklarını düşünürler. Bunlar vajinal kasların spazm durumundayken sanki girişe kapalıymış görüntüsü vermesinden kaynaklanan hatalı düşüncelerdir. Gerçekte, vajinismuslu kadınların bedeninde cinselliği yaşamaları için hiçbir fiziksel engel yoktur; genital bölgeleri tamamen normaldir. Vajinismus yaşayan kadınların birleşme dışındaki eylemler için cinsel istekleri vardır, uyarılma yaşayabilir ve cinsel yakınlıktan zevk alabilirler. Ancak vajinismus uzun süre devam ederse, cinselliğe karşı ilgi tümüyle kaybolabilir.

### Vajinismus çeşitleri

Vajinismus sorunu primer veya sekonder olabilir.

**Primer vajinismus:** Kadının PC kas gruplarının spazmı nedeniyle hiç ağrısız ilişki yaşamaması durumudur. İlk cinsel birleşme girişiminde veya jinekolojik muayene sırasında fark edilir.

**Sekonder vajinismus:** Daha önce ağrısız cinsel ilişkisi olan bir kadında sonradan kasılmaların ortaya çıkmasıdır. Bu durum çoğunlukla bir travma veya cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkar.

### Vajinismusun nedeni nedir?

Vajinismus çok nadir durumlar dışında psikolojik nedenli bir sorundur. Bilinçaltına yerleşmiş hatalı düşünceler ve olumsuz koşullar bu soruna yol açar. Bilgi eksiklikleri veya kullandıkları yanlış bilgiler, hatalı inanışlara ve cinsel ilişkinin korkutucu, acı verici olarak algılanmasına neden olur.

Yetersiz cinsel eğitim, katı ahlaki değer yargıları ile yetiştirilmiş olmak, cinselliği ayıp, günah, kötü bir şey olarak algılamak, kızlık zarı veya cinsel birleşme ile ilgili kulaktan dolma yanlış bilgilerin etkisinde kalmak, kaygı düzeyinin yüksek olması, gebe kalma korkusu, olumsuz cinsel deneyimler, kötü çocukluk yaşantısı veya sorunlu ana baba ilişkisi, aşırı kontrollü kişilik özellikleri, duygusal bağlanma güçlükleri, güven eksikliği ve eşle iletişim sorunları sıklıkla rastlanan nedenlerdendir.

Bu faktörlerin neden bazı kadınlarda bir şey yapmazken bazı kadınlarda vajinismusun yol açtığı sorunu aklı gelebilir. Bunun neden böyle olduğunu kesin olarak söylemek zordur. Şunu söyleyebiliriz ki; kişilerin algılarında ve kişiliklerinde değişiklikler olduğu gibi yaşam deneyimleri ve yaşam olaylarına verilen tepkiler de kişiden kişiye çok büyük farklılıklar gösterir.

### Vajinismus sorununa nasıl yaklaşmak gerekir?

Vajinismus batı toplumlarında da görülmele birlikte bizim toplumumuzda geleneksel yapıdaki nedenlerden ötürü sık karşılaşılan ve aslında çözümünü en kolay olan kadın cinsel işlev sorunudur. Vajinismus ilk gece korkusu ile karıştırılmamalı ve

“nasıl olsa geçer, biz bu sorunu aşarız” diyerek kendi haline bırakılmamalıdır. Kasılmalar tamamen irade dışı olup gevşemek kadının elinde değildir ve tedavi gerektirir. Bu nedenle “Senin elinde, istesen yapabilirsin, kendini yeterince zorlamıyorsun.” gibi yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Bu şekilde yaklaşmak kadında anlaşılma hissi ve suçluluk, çaresizlik duygularına yol açabilir.

Tedaviye ne kadar erken başlanırsa sonuç almak da o kadar kolay olur. Geç kalındığı takdirde sorun büyür; kadında depresyon, özgüven kaybı ve eşler arasında iletişim problemlerinin yanı sıra vajinismuslu hanımların eşlerinde de zamanla erken boşalma, sertleşme sorunları ve cinsel isteksizlik ortaya çıkabilmektedir.

Vajinismusun çözümündeki en önemli aşama bu problemi aşmaya karar vermektir. Ama bu, eşin veya çevrenin baskı ve ısrarları ile zorlama bir karar olmamalıdır. Kişinin problemi çözeceğine inancı ve uygulamaları sürdürmedeki kararlılığı tedavide önemlidir.

**Sık yapılan hatalı uygulamalar:** Alkol, kas gevşetici veya sedatif ilaçlar kullanmak, lokal anestezi pomatları sürmek, kızlık zarının operasyonla alınması, uykuda veya hipnoz altında ya da muayenehane koşullarında ilişkiye girme denemeleri, çocuk sahibi olunca geçer düşüncesi ile sorunun üstünü kapatmak veya cinsel ilişkiyi gerçekleştirme umudunu kaybederek tüp bebek uğraşları içine girmek gibi yaklaşımlar sorunu çözmediği gibi büyümesine yol açan hatalı uygulamalardır.

*Vajinismus sorunu yaşayan kadınlar vajinalarının penisi alamayacak kadar küçük olduğunu veya vajina girişinin olmadığını zanneder ya da kızlık zarının çok kalın olduğunu ve cinsel birleşme denemelerinde de bu yüzden çok büyük güçlük yaşayacaklarını düşünürler.*

### Vajinismus kadının değil, çiftin sorunudur!

Vajinismus sadece kadının yaşadığı bir problem gibi görülmemelidir. Erkeğin de problemin yaşanmasında ve tedavisinde önemli bir rolü vardır. Bu nedenle erkeğin eşini yalnız bırakmaması, eşlerin tedaviye birlikte katılmaları gerekir. Başlangıçta tedavi kadının üzerinde yoğunlaşacağı için erkeğin tüm seanslara katılmasına gerek olmayabilir. Tedavi açısından önemli olan eşler arasında işbirliği ve uyumun olmasıdır.

### VAJİNİSMUS TEDAVİSİ ve KLİNİĞİMİZDEKİ UYGULAMALAR

Vajinismus; bilişsel davranışçı yöntemlerin yer aldığı “cinsel terapi” ile tedavi edilir. Herhangi bir ilaç veya operasyonla tedavisi mümkün değildir. Bazı kişiler sorunu çözme konusunda cesaretlerini ve kendine güvenlerini kaybederek acil ve kesin etkili çözüm arayışıyla hipnozu çare gibi görürler. Hipnoz kişinin kendi iradesiyle aşamayacağına inandığı bir şeyi kolaylaştıracak bir yöntem olarak görülür ama vajinismus tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bir yöntem değildir.

Vajinismusun etkili tedavisi hem zihnin hem de bedenin ele alınması ile mümkündür. Zihnin cinselliğe yönelik olumsuz koşullardan ve kaygıdan arındırılması ve bedenin de vajinal girişi kabul edecek ve bundan zevk alacak hale gelmesi he-



*Hem zihni hem bedeni birlikte ele alan etkili bir tedavide iki aşama vardır. Birinci aşamada cinsel birleşmenin sağlanması hedeflenir ancak tedavi bununla bitmez. İkinci aşamada cinsel ilişkiden zevk alma, orgazm olma teknikleri öğretilir ve eşlerin birbirine uyum sağlayarak her ikisi için de doyurucu bir cinsel yaşama geçmeleri hedeflenir.*

deflenir. Vajinismusun tedavisinde uzmanlar tarafından sıklıkla yapılan hatalar; sorunu sadece bilinçdışı nedenlere bağlı görüp tek başına zihni ele almak veya sadece bedensel boyutu ile ele alıp mekanik bir şekilde çözmeye çalışmaktır. Cinsel ilişkiyi sadece cinsel birleşme ile sınırlı görmek veya vajinismusunu sadece ilk geceye, kızlık zarına bağlı korkular olarak ele almak bu hatalara neden olmaktadır. Bu tür eksik veya hatalı yaklaşımlar sorunu çözmediği gibi problemin daha da büyümesine ve giderek sorun yaşayan çiftin umutsuzluğa kapılmasına yol açar.

Hem zihni hem bedeni birlikte ele alan etkili bir tedavide iki aşama vardır. Birinci aşamada cinsel birleşmenin sağlanması hedeflenir ancak tedavi bununla bitmez. İkinci aşamada cinsel ilişkiden zevk alma, orgazm olma teknikleri öğretilir ve eşlerin birbirine uyum sağlayarak her ikisi için de doyurucu bir cinsel yaşama geçmeleri hedeflenir.

Cinsel terapi sürecinde başlangıçta ayrıntılı değerlendirme görüşmesi yapılır. Kişinin ya da çiftin cinsel bilgi eksiklikleri ve hatalı öğrenmeleri tespit edilip ilk olarak bunların giderilmesi hedeflenir. Eşlerin arasındaki cinsellik ve cinsellik dışı ilişki ve etkileşimleri anlaşılıp, aralarında işbirliği ve uyumun sağlanmasına yönelik yaklaşımlarda bulunulur.

Bedene yönelik uygulamalarda ise vajinismus yaşayan kadına hem genel olarak gevşeme ve bedenindeki otonomik tepkileri tanıma ve kontrol etme öğretilir hem de bilgisayar desteği ile vagen kaslarını tanıma ve aşamalı olarak gevşetmesi öğretilir. Nörobiofeedback (nöroterapi) metodu bunu sağlayan bir yöntemdir.

### **Vajinal Biofeedback uygulaması ne sağlar?**

Vajinismus sorununun çözümünde kadının, kendi bedensel duyularını tanıma ve vajinal kaslarını esnetmesine yönelik yapacağı uygulamalar tedavinin önemli bir bölümünü oluşturur. Geleneksel tedavilerde bu uygulamalar daha sonra seanslarda değerlendirilecek ev ödevleri olarak kişinin kendisine bırakılır. Ancak uygulamadaki aksamalar tedavinin önündeki en büyük engeldir. Ödevleri yapmada zorlanıp ertelemeler olur, bu

da zamanla umudun tükenmesine ve çoğunlukla da tedavinin yarım bırakılmasına yol açmaktadır. Vagene yönelik uygulamalar ev ödevi olarak verildiğinde, kadının yaşadığı korku ve kaygının getirdiği kaçma kaçınma davranışları ve ertelemeler devreye girip başlangıçta tam olan tedavi motivasyonunu giderek tüketmektedir. Yine gözlemlerimize göre; uygulamalar (ev ödevleri) yapılırsa bile yaşanan korku kişinin algılayışını etkilediğinden vajinismus yaşayan hanımlar bedensel duyularını doğru tahlil edemiyor ve ne kadar ilerleyip ilerlemediklerini fark edemiyorlar.

Kliniğimizde bunun için hazırlanmış özel bir bölümde bilgisayar destekli yöntem ile vajinal kasılmaların geribildirimi (biofeedback) üzerinde çalışmak kadınların üzerindeki bu büyük yükü ortadan kaldırarak ve tedavinin başarısını arttırmaktadır. Tedavi süresi genel olarak problemin yaşanış şekli ve şiddetine bağlı olarak birkaç seanstan 8-10 seansa kadar sürebilmektedir. Vajinal biofeedback uygulamaları bu sürenin oldukça kısalmasını sağlar. Terapi, haftada bir veya iki görüşme olarak düzenli aralıklarla sürdürüldüğünde daha hızlı yol alınır.

Tedavi etkililiği, uygulanan yöntem ve tekniklerin dışında kişinin sorunu çözmedeki motivasyonu ve kararlılığına da bağlıdır. Kişinin problemini çözeceğine inancı ve uygulamaları sabırla sürdürmesinin yanı sıra erkeğin de eşinin yanında olduğunu hissettirmesi ve desteği tedavinin başarısında önemli bir etkenidir.

Vajinismus problemi batı toplumlarında da görülmekle birlikte bizim toplumumuzda geleneksel olarak kızlık zarına verilen önemden ve cinselliğin ayıp, günah, kötü bir şey olarak algılanıp rahat konuşulmadığından ötürü bilgi eksikliklerinin fazla olması nedeniyle çok daha sık karşılaşılan bir sorundur. Bunun önüne geçilebilmesi için yeni evlenecek olan çiftlerin cinsel sorunların tedavisinde uzman olan kişilerden evlilik öncesi danışmanlık almaları iyi olur. Böyle bir koruyucu sağlık hizmeti olarak cinsel bilgi eksikliklerini tamamlayıp hatalı bilgilerden ve ön yargılardan arınmaları ve cinsel yaşamlarına sağlıklı bir şekilde başlamaları mümkün olabilir.



► **Dilek Özdemir**  
NPISTANBUL Hastanesi  
Hemşirelik Sağlık Hizmetleri Yöneticisi

# Psikiyatri Hemşireliğinde Etiketleme

*Damgalama, etiketleme, güven ilişkisi, hasta mahremiyeti, tekrar etiketleme, sorular, sorular, cevaplar, cevaplar... Evet, psikiyatri.*

**H**emşirelerin önemli rollerinden biri de ruh sağlığı çalışanları içinde tedavi edici ortamın sağlanması ve sürdürülmesi için gerekli olan çevreyi sağlamaktır. Güvenli çevre, rehabilitasyon ve hastane ortamının da tedavi edici ortam haline getirilmesi ve düzenlemesinden sorumlu olan psikiyatri hemşirelerinin tutumları ve davranışları hastanın klinik seyrini doğrudan etkilemektedir.

Psikiyatri hastalarını, özellikle şizofreni hastalarını hemşirelerin saldırgan ve tehlikeli olarak adlandırdıklarını belirleyen bazı çalışmalar var.

Psikiyatri hastalarının etiketlenmesinde özellikle tıp profesyonelleri olumsuz tutum ve davranışlarıyla bu durumun ortaya çıkmasını desteklemekte ve ön plana çıkmaktadır. Etiketleyen sadece toplum değil, toplum ve ruh sağlığı ayağından da sorumlu olan, toplumun bu konuda bilgilenebilmesi ve bilinçlenmesine destek olması gereken biz meslek profesyonelleri buna maalesef ki öncülük edebilmekteyiz. Bununla mücadelede yapılacak eğitim ve iyileştirme planlamalarında öncelikle sağlık profesyonellerine yer verilmesi gerekmektedir. Bunun için yapılan sosyal çalışmalara, psiko eğitim çalışmalarına kurum olarak da destek vermekte ve uygulamaktayız.

Toplumda düzeni bozan kişiler tehlikeli olarak görülmekte ve bu da ayrımcılığı başlatmaktadır. Ruhsal hastalığı olan; ruhsal hastalığı bilinen kişi yabancılaştırılmaktadır. Maalesef ki ruhsal hastalık tanısı alan hastalar kendi damgalanmalarının farkındadırlar. Süreçte bunu onaylayarak kendilerini damgalamaya itmektedir. Sonuçta da bu bireyler olumsuz değerlendirilmekte, toplumda da olumsuz atfedilmeye devam etmektedir.

**Hemşirelik rollerimiz arasında yer alan toplum ve ruh sağlığını geliştirmeye bu anlamda nasıl katkıda bulunalım? Etiketlemeyi öncelikle kendi içimizde nasıl önleyelim ve bunu topluma nasıl yayalım?**

Toplumun ruhsal sorunları olan bireylere karşı oluşturduğu negatif tutumlar, hastanın toplumdaki bireysel rollerini almasında, yaşamdaki yerini bulmasında engellere yol açmakta ve topluma uyumunu zorlaştırmaktadır. Ruh sağlığı kliniklerinde çalışan hemşirelerin (psikiyatri hemşiresi ve veya klinik hemşire) kendilerini tanımaları çok önemli... Psikiyatri hastası ile ilgili ne düşünüyor? Duygusu ne?

Düşüncene duyguyu eklersen inanç çıkar ortaya. Ve onaylanmış düşünce haline gelir ki etiketlemeyi sen var edersin. Ruh



Sağlıklı çalışanın, psikiyatri hemşiresinin, hemşirenin psikiyatri hastasına karşı negatif düşünceleri var mı? Çalışma ahengi içinde psikiyatri hastasını nereye konumlandırdı? Psikiyatri hastasına yardıma hazır mı? Hastalığa dair inançları neler? İyileşmeye dair inançları neler? Hemşirelik mesleği topluma sağlık hizmeti sunumundaki güçlü rolleri sebebiyle; toplumun her alanındaki etkileşimleriyle bu etiketlemeyi önleyebilir. Tüm sağlık profesyonelleri psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına karşı bilgi ve yargı düzeylerini gözden geçirmelidir. Bu hastalığa karşı bakışlarını değiştirecek farkındalık düzeylerini arttıracak ve de kaliteli psikiyatri hemşireliği hizmeti sunumuna olan inanç düzeylerini yükseltecektir.

Psikiyatrideki çalışma ahengi içinde düzenlenecek psiko eğitim programları hastaların farkındalık düzeyini arttıracak; hastalıkla ilgili farkındalığın bu eğitimlerde artması ile tüm toplum üyeleri tarafından etiketlenmenin azalmasında fayda sağlayacaktır.

Damgalama, gerek meslektaşlarımızın ve sağlık profesyonellerinin gerek ise toplumun eksik bilgisi ve yanlış inançlarıyla ilgilidir. Bu inanışları değiştirecek olansa öncelikle biz meslek profesyonellerinin bakış açılarının değişmesidir. Psikiyatri hastalıkları caz müziği gibi, klasik müzik gibi; alçalışlar, yükselişler... Onda da inişler çıkışlar, korkular, hüznünler, nüans, armoni, kontrast var. Bunların ahengi ve farkındalığı içinde sağlık dolu nice güzel meslek yıllarına...



Gizem Köse  
Beslenme Uzmanı



## Psikolojik Diyetin Boyutları

*Psikolojik diyetin iki farklı boyutu vardır. Birincisi sağlıklı beslenmeyi öğrenerek yavaş kilo vermek ve amaçlanan kişinin beslenme alışkanlıklarının değişmesidir. Amaç diyet süresince sadece kilo vermek değil, yaşam biçimi edinmektir.*

**Y**eme alışkanlığımıza göre de yaşantımız biçimlenir. Yemek bizim için uzun zaman alıyorsa işlerimizi ona göre ayarlarız. Kısa sürede hızla yiyebildiğimizi düşünüyorsak işimize devam eder, atıştırabileceğimiz yemekler seçeriz. Bu nedenle yemek alışkanlığının değişmesi yaşantımızın diğer alanlarını da etkiler. Yemek yemek sadece doymak demek değildir. Yaşam içinde farklı işlevler üstlenebilmek yaşamımızın parçalarındandır. Bu parçanın değişimi diğer parçaları da etkiler.

İkincisi stresin sebep olduğu kilo alımıdır. Stres yaşantımızın bir parçasıdır. Her an karşılaştığımız bir durumdur. Stresi oluşturan faktörler dışardan kaynaklanan ayrılık, boşanma, hastalık gibi faktörlerdir. İçsel stres faktörleri ise kendimize koyduğumuz katı kurallar, kendimizi algılayışımız, ya hep ya hiç şeklindeki düşünce şeklidir. Belli bir kilo beklentisinde olmak ve bu gerçekleşmediğinde hayal kırıklığı ile birlikte diyeti bırakmak sıkça gördüğümüz bir durumdur. Beklentileri oluştururken koşulları, günlük yaşam rutinlerimizi ve bireysel özelliklerimizi

de dikkate almak da gerekir. Bu nedenle gerçekçi beklentiler oluşturmak ve limitler olmadığında “ya hep ya hiç” düşünceyle diyeti kesmemek oldukça önemlidir. Stres yaratan uyarılar, kişi için rahatsız edici duruma geldiğinde vücut kendini korumaya yönelir. Stresle karşılaşınca stres hormonları salgılanır, kan basıncının yükselmesi gibi tepkiler oluşur. Problem çözüldüğü zaman stres belirtileri ortadan kalkar. Stresle baş edemediğimiz zaman vücudun uyumu zorlanır ve kronik stres belirtileri ortaya çıkar. Çarpıntı, baş ağrısı ve bitkinlik dışında en önemli stres belirtilerinden bazıları da mide ve bağırsak bozukluğu ve sindirim zorluğudur. Duygusal belirtiler de huzursuzluk, kaygılar ve mutsuzluktur. Ayrıca sosyal hayatın azalması da görülmüştür. Sosyal hayatın azalması ev içinde geçen zamanın artmasına ve kişinin evde vakit geçirmeye birlikte yemek yemeye yönelmesine neden olur. Özellikle de gerginliği yiyerek azaltmaya yönelir. Bir süre sonra kilolar artmaya başlayınca bu sefer yemek bir stres kaynağı olur ki durum işin içinden çıkılmaz hal alır. Bu anlamda ‘**Psikolojik Diyet**’ son derece önemlidir.



Stresle baş etmek ve yemekten zevk almak yerine yaşamımızdan zevk almayı bilmek kilo problemlerinin aşılmasında çok önemlidir. Psikoterapide psikolojik testler (kişilik özellikleri ve yeme davranışı ölçekleri) uygulanmakta ve stresle baş etme, kişinin olumsuz kendini algılayışı üzerinde çalışılmaktadır. Psikolojik diyet programında dahiliye uzmanı, psikolog; gerekirse psikiyatrist ve diyetisyen işbirliği ile ideal çözüme ulaşılır. Bu süreç içerisinde hazırlanan kişiye özel beslenme programı diyetisyen tarafından verilmektedir.

### Beslenmede altın öneriler

- Sebze ve meyve grubu gün içinde mutlaka tüketilmesi gereken bir gruptur. Sabah kahvaltısında domates, salatalık ve çeşitli yeşillikler; öğle ve akşam yemeklerinde az yağlı veya yağsız salata şeklinde tüketimi posa desteği, tokluk hissi ve çeşitli vitamin ve minerallerin desteği için önemlidir.
- Yağsız pişirilmiş etli veya sadece az zeytinyağlı sebze yemekleri de düşük kalorisi ve yüksek doyuruculuğu ile kilo kontrolünde destek sağlamaktadır.
- Haftada en az 2 kere kuru baklagiller tüketiniz. Kuru baklagillerin yapısındaki posa mide boşalmasını geciktirir böylece uzun süreli tokluk sağlar.
- Her öğünde süt ve et grubu bulunmalıdır. Sabah kahvaltısında peynir, eğer peynir sevmiyorsanız bir kâse mısır gevreğiyle beraber süt bu grubun sabah kahvaltısı için olan ihtiyacını karşılayacaktır.
- Güne kahvaltıyla başlamak çok önemlidir. İnsanlar genelde kahvaltı yapığında daha çok acıktığını söyler. Bunun nedeni yemek yedikçe vücudun sindirme ve harcama kapasitesinin artması, yani metabolizmanın hızlanmasıdır.
- Kahvaltudan sonra hızlanan metabolizmayı devam ettirmek esas konudur. Kahvaltudan iki üç saat sonra tüketilen kuru veya taze meyve metabolizmanın çalışmasını ve sindirim hızının artmasını sağlar.
- Öğle yemeğine geldiğimizde ise mide sindirme işleminde iyice hızlanmış olacaktır. Ne kadar yağlı veya çok yerseniz mideyi o kadar yorar, sindirimini o denli yavaşlatırsınız. Vücuda ağırlık çöker, halsizlik başlar ve besinler yağlı olduğunda mideden yağlı kısım geç çıkacağından, mide diğer besinlerce boşalmasına rağmen kişi kendini uzun süre tok hissederek atıştırma gereksinimi hissetmemekte ve metabolizmayı yavaşlatmaktadır. Öğle yemeğinden sonra sindirimi yine hızlı tutmak için bir ara öğünle sindirimi devam ettirmelidir.
- Akşam yemeğine doğru iyice acıkınız ama daha akşam yemeğine kadar zamanınız var. Hemen ufak bir atıştırma daha ekleyin, bunda hiçbir zarar yoktur. Hem metabolizmayı ayakta tutmuş hem sindirim hızını düşürmemiş hem de akşam yemeğine normalden daha tok oturmuş olursunuz. Yemeğe aç oturmak yeme hızınızı artıracaktır; bu durum ise mideye bir anda yüklenip yine sindirimi zorlayacaktır.
- Akşam öğünlerinde genelde kolay sindirilen sebzeli yemeklerini tercih ederseniz metabolizmayı yormazsınız. Özellikle kaliteli bir uyku için akşam yemekleri hafif olmalıdır.
- Öğünlerinizde mutlaka ekmek tüketin. Ekmek, yağlı bir besin tükettiğimizde midemizi rahatlatan bir besindir ve vücudun birincil ihtiyacı olan karbonhidratın en iyi kaynağıdır. Ekmeğin çeşidi ise çavdarlı, tam buğdaylı ve tam tahıllı gibi posadan zengin olmalıdır.

*Stresle baş etmek ve yemekten zevk almak yerine yaşamımızdan zevk almayı bilmek kilo problemlerinin aşılmasında çok önemlidir.*



- Ara öğünlerde kuru veya taze meyve, kraker, diyet bisküviler ve galetalar da metabolizmayı ayakta tutacaktır.
- Beslenmenin eğlenceli ama çok tüketildiğinde sakıncalı grubu şekerli ve yağlı besinlerdir. Eğer kilo problemi veya beslenmeyle alakalı bir rahatsızlığınız yoksa haftada 1 veya 2 kez sütlü bir tatlı tüketmenin kimseye bir zararı yoktur.
- Yemeklerde yağ kullanımını artıran pişirme tekniklerinden uzak durunuz. Kızartma, kavurma yerine ızgara, yağlı kâğıt ile fırında pişirme gibi sağlıklı yöntemleri deneyin.
- Alışverişlerinizde süt ve süt ürünlerini yarım yağlı almaya özen gösterin. Tat açısından fark olmamakla birlikte yağ alımınızı azaltmış olursunuz.
- Kalp damar sağlığınız için; sakatat, yağlı et, tavuk derisi, salam sosis sucuk gibi işlenmiş etlerin tüketimini sınırlayın.
- Evde kullanılan unu beyaz yerine çavdarlı, yulafı ya da tam buğday olarak kullanın. Beyaz un kan şekerinizi hızlı yükseltir ve beyaz unun sindirimi hızlıdır.
- Yemeklerinizde tuz yerine baharat kullanın.



## DEPRESYONUN MESAJ FATURASI YÜKSEK ÇIKTI

*Depresyonda beyin bölgeleri arasındaki iletişim, aşırı düzeyde artıyor ve beyindeki sinyaller farklı beyin bölgelerine disfonksiyonel bir şekilde iletiliyor. Yakın zamanlı beyin görüntüleme çalışmaları duygu durumu, konsantrasyon ve bilinçli düşüncede rol oynayan beyin bölgelerinin aşırı bağlantılı olduğunu ortaya koydu. Araştırmacılar, bu durumun depresyonda sıklıkla görülen, dikkat, anksiyete ve hafıza ile ilgili problemlere yol açabildiğini düşünüyorlar.*



**L**os Angeles, California Üniversitesi'nden Psikiyatrist Andrew Leuchter ve meslektaşları fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) ve elektroensefalografi (EEG) tekniğini kullanarak, depresyon hastalarının istirahatte beyin aktivitelerini ölçtü. Bu ölçüm sonucunda emosyonları beraberce üretilip, işleminden geçiren limbik ve kortikal bölgelerin, sağlıklı kişilerin beyinlerinden çok daha fazla, birbirlerini yoğun bir nöral mesaj bombardımanına tuttukları saptandı. Leuchter'e göre, bu sinyaller depresyon hastalarının negatif düşüncelerini arttırabiliyor, araya girip parazit yaparak, diğer nöral mesajları bastırıp ekarte edebiliyor.

Biological Psychiatry'de yayınlanan bir çalışmada, Central South Üniversitesi'nden Psikiyatrist Shuqiao Yao ve meslektaşları rüminasyona (olumsuz düşüncelerin geniş getirilmesi) yatkın hastalarda bazı kortikolimbik devreler arasında daha güçlü bağlantılar olduğunu kaydettiler. Ve diğer kortikolimbik devrelerdeki daha az bağlantılı olma durumu, otobiyografik hafıza bozukluklarıyla (depresyonda ortaya çıkan bir başka yaygın özellik) ilişkili görüldü.

Araştırmacılar bu bağlantısal değişikliklerin depresyonun sebebi mi yoksa sonucu mu olduğunu henüz bilmiyorlar. Bununla birlikte, Proceedings of the National Academy of Sciences USA'de yayınlanan yakın zamanlı bir çalışmada, önceden çok

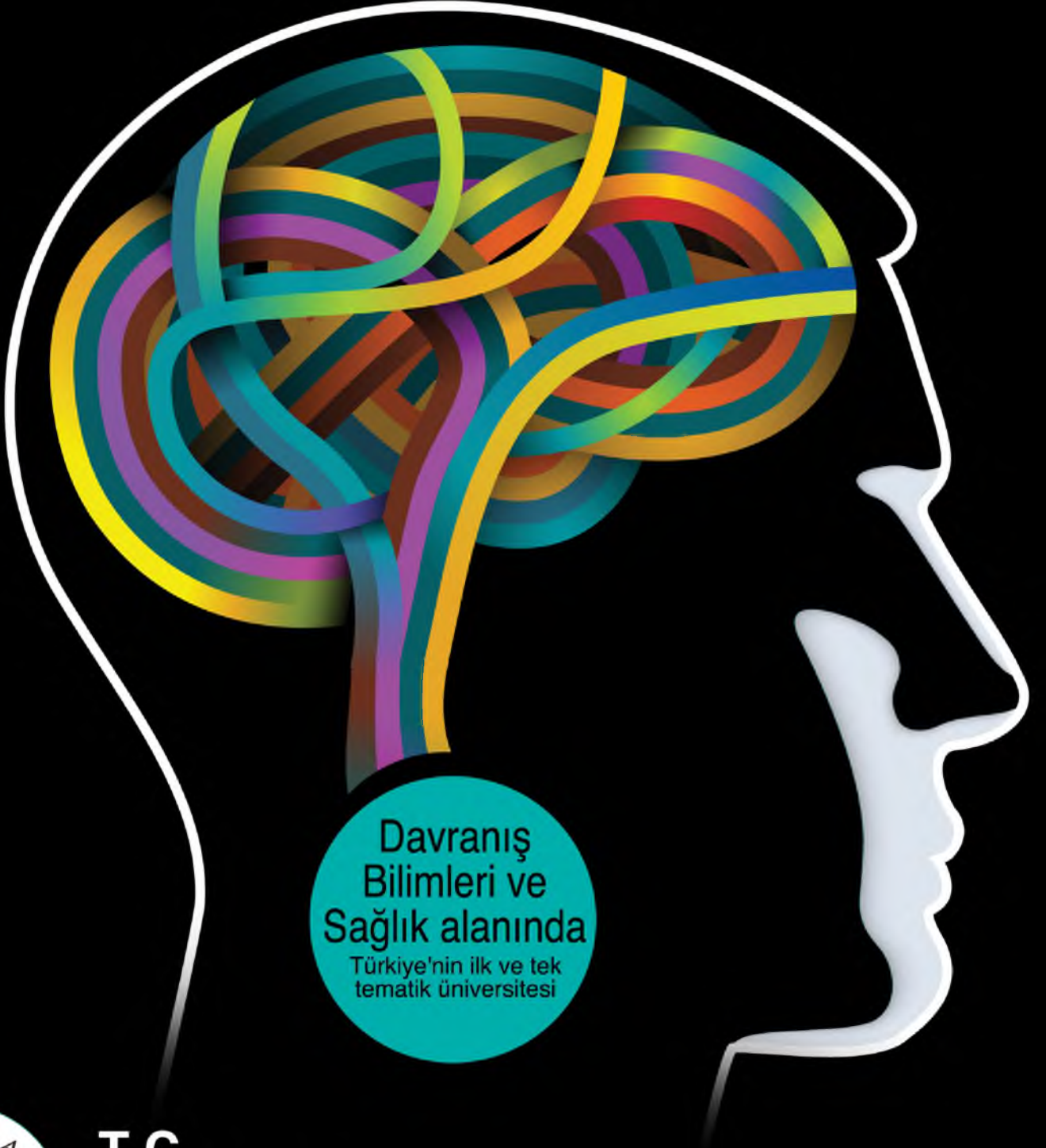
tedavisi olarak adlandırılan elektrokonvülsif terapinin limbik ve kortikal sistemlerin kesişim odağında depresyon semptomlarını hafiflettiği ve bağlantısalılığı azalttığı saptandı.

Sonuçları değerlendiren uzmanlar, beyindeki bu aşırı bağlantılı olma durumunun temel bir depresyon özelliği olduğunu vurguluyor ve yeni geliştirilecek ilaç ve tedavi yöntemlerine ışık tutabileceğini düşünüyorlar.

*Kaynak: Scientific American Mind*

İNSAN ve TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

# Davranışı anlamaya bir adım daha



Davranış  
Bilimleri ve  
Sağlık alanında  
Türkiye'nin ilk ve tek  
tematik üniversitesi



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ



> Hilal Bebek  
Uzman Psikolog

# Tamamlanmamış İşler

*Yaşamımızdaki tamamlanmamış işler OKB üretebilir mi? Obsesyonlarımız ve kompulsif eylemlerimiz tamamlanmamış işleri tamamlamaya dair bir çeşit yeniden sahneleme olabilir mi? OKB, bir "tamamlayamama" hali mi?*

**G**eşalt yaklaşımına göre insanlar, eksik olan şeyleri tamamlama eğilimindedirler. Tamamlama bir ihtiyaçtır ve biz resmin eksik kalan kısmını zihinsel olarak tamamlamaya çalışırız. Yapılan bir araştırmaya göre insanlar tamamlanmamış işleri tamamlananlara kıyasla daha iyi hatırlamaktadırlar. Dolayısıyla insan tamamlanmayan işleri tamamlama eğilimindedir ve bunları unutmuyarak, tamamlamak adına çeşitli yollar aramaktadırlar.

Geşalt yaklaşımında tamamlanmamış işler kavramı, kişinin ihtiyaçlarını tatminkar bir şekilde karşılayamaması ile ilgilidir. Kişi, ihtiyaçlarını tatminkar bir şekilde karşılayamadığında geşalt tamamlanamaz (yani ihtiyaç karşılanmaz) ve yarım kalır. Bu durum iki şekilde ortaya çıkabilir; birincisi, ihtiyacın tamamlanmak üzere açık kalması, ikincisi ise tamamlanmadan kapatılması yani sabitleşmesidir.

Tamamlanmamış iş, yani karşılanmamış ihtiyaç, söz konusu ihtiyacın önemine göre kişinin zihnini meşgul eder ve onu rahatsız eder. Tamamlanmamış işlerin sayısı arttıkça kişi kendini sadece gergin değil yetersiz, yorgun, tükenmiş hissetmeye de başlar. Bazı tamamlanmamış işler hatırlanabilen ve dolayısıyla çok uzak olmayan geçmiş anılarla ilgilidir. Bazıları ise özellikle çocukluk döneminde yaşanan ve acı, keder, suçluluk, utanç, öfke, kin veya nefret gibi olumsuz duygulara yol açan yaşantılardır; bunların çoğu hatırlanmaz ve sabit geşaltların oluşmasına yol açarlar.

Tamamlanmamış işler, kişiyi tamamlamak için zorladıklarından dolayı tamamlanmış işler gibi fonda kaybolup gitmezler. Kişinin içinde bulunduğu ana ve yeni yaşantılara odaklanmasını engeller. Tamamlanmamış işler, dikkat toplayamama, unutkanlık, zihnin konudan konuya atlaması gibi belirtilere yol açabilmektedir. Ayrıca nevrotik belirtiler ve karakter oluşumunun ortaya çıkmasında önemli bir rolü olduğu söylenmektedir (Daş, 2006).

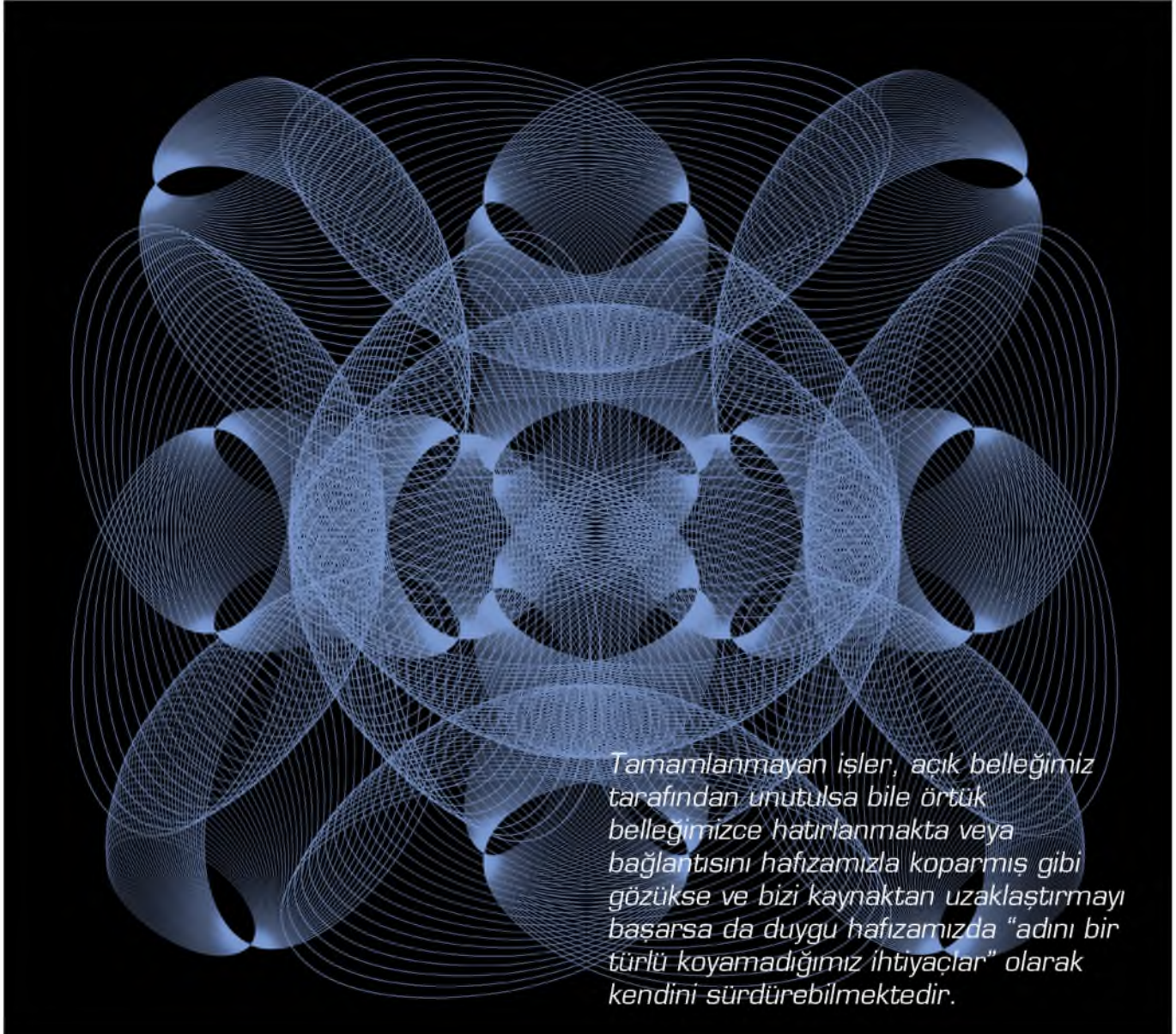
### **Tamamlanmamış işlerimiz OKB üretebilir: Yarımı tam yapma çabası**

Psikolojik süreçlerimizdeki aksamaların bir sonucu olarak belirebilen tamamlanamama durumu ve tamamlanmamış işler, aynı zamanda psikolojik rahatsızlıkların tetikleyicisi ve besleyicisidir de. Hem bir sonuç hem de bir sebep olarak var olup, döngüsel bir zincir oluşturmakta ve kendi kendini beslemektedir. Tamamlanmayan işler, açık belleğimiz tarafından unutulsa bile örtük belleğimizce hatırlanmakta veya bağlantısını hafızamızla koparmış gibi gözükse ve bizi kaynaktan uzaklaştırmayı başarsa da duygu hafızamızda “adını bir türlü koyamadığımız ihtiyaçlar” olarak kendini sürdürebilmektedir. Tamamlanmamış her işle birlikte karşılanmayan ve yarım kalan ya da sabit-

leşen bir ihtiyaç vardır. Ki birçok rahatsızlık bu ihtiyaçların karşılanmamasından doğar ya da ihtiyaçları giderebilmek adına başvurulan başarısız yollar olarak var olmayı sürdürürler. Tamamlanmamış işler; TSSB, depresyon, OKB gibi birçok hastalığa uygun zemini hazırlarken aynı zamanda bu hastalıklardan da beslenerek kendi helezonunu oluşturur ve içinden çıkılması, kendini sabitledikçe zorlaşır.

Birçok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu düşüncesinden yola çıkılarak tartışılacak olursa, tamamlanmamış işler obsesif kompulsif bozukluğa ya da takıntılara nasıl etki etmektedir? OKB, tamamlama mekanizmasındaki aksaklıkla mı ilişkilidir ve tamamlanmayan işleri tamamlamaya yönelik geliyor olabilir mi?

OKB’li kişilerde “tamam olma” durumunda bir aksaklık mevcuttur ve “normal sınırdan dozlar” kişiyi tatmin etmez, yeterli gelmez haldedir. Eşik yükselmiştir ve tehlike alarmı sonrasında alınan önlemlere karşı “tamam” sinyali bir türlü kişiye ulaşmaz. Burada bir bağlantısızlık ve temas problemi söz konusudur. İhtiyacı tatminkar bir şekilde karşılama, eksiği tamamlama ve sinyali eşiğe ulaştırma adına ritüellere, tekrarlara, teyit etmelere yani kompulsif davranışlara başvurularda “tamam





haline” gelmeye çalışılır ve bu durum, tamamlanamayan işleri tamamlama çabası olarak düşünülebilir. OKB’li kişide temizlik, güvenlik ve benzeri (obsesyon nesnesi her ne ise) durumlara dair şiddetli bir ihtiyaç mevcuttur ve bu ihtiyaç normal dozlarla karşılanamadığında tamamlanamayan ihtiyaç yarım kalır ve kompülsiyonlar, bu yarımı tam yapma çabasıdır. İhtiyacın karşılanması ve tamamlanmasında bir problem mevcuttur ve yarım kalan ihtiyaç için başvuru yolu kompülsiyonlardan geçer.

OKB’li kişide, obsesyon nesnesine karşı ihtiyaç şiddetlidir (örn. temizliğe, emin olmaya, vs.) ve bu şiddetin oranına karşın aynı şiddette bir doyum gerekmektedir ki doyum eşliğinin yükselmesi buradan doğmaktadır. Tekrarlar ve yineleyen davranışlarla, doyurucu şiddet oranı yakalanmaya çalışılır. Örneğin var olan şiddetli temizlik ihtiyacında kişiye, bir kez elini yıkamak kafi gelmemektedir. Kişi, mevcut şiddetli ve yoğun ihtiyacına karşın hareketinin şiddetini, sıklaştırarak artırır ve yükselen doyum eşliğine kendini ulaşturmaya çalışır aksi takdirde temas sonlanmaz ve ihtiyaç boşluğu kapanmaz. Denebilir ki; bu kişilerde kap büyümüşdür ve kolaylıkla dolmaz, yarım kalır. Bu noktada kabı doldurma çabası, kompülsiyonların kısa süreli rahatlatma vaatleri ve bu amaçla atılan her adım, obsesyonların

yerini sabitleyen ve kendini garanti altına alan bir paradoksun yaratıcısı olur. Kısa vadede obsesif ihtiyaçların kompülsiyonlar üzerinden bu yolla karşılanması, OKB’den kurtulma ihtiyacının en büyük bir engeli haline gelir.

OKB’li kişide sinek kanadı kadar zayıf bir ihtimal, dağ gibi bir gerçeğe galip gelebilir.

OKB’deki bu “şiddetli” ihtiyaç, beraberinde olasılık dairesinin içerisindeki en zayıf ihtimale dahi tahammülsüzlüğü getirir. Yüzde bir de olsa var olan ihtimal, bu şiddetli ihtiyaçla birleşince tüm gerçeği ve kanıtları sarsar. Çünkü, OKB’li kişi, “mutlak güvence”, “ihtimalsizlik” ve bir anlamda “sonsuzluk” ister. Oysa bütün tekrarlar, ritüeller ve en büyük rakamlar bile sonludur, sınırlıdır. Ki en büyük “sınırlı” bile “mutlak-sınırsız güvence” isteğini doyuramaz. Bu durumda OKB’li kişide sinek kanadı kadar zayıf bir ihtimal, dağ gibi bir gerçeğe galip gelebilir.

OKB’de obsesyon nesnesi, tamamlanamayan işlerin, üzerine yansıma yapılabileceği bir düzenek görevi görüyor olabilir. Kişi, tamamlanamayan işleri, kendilerini sembolize eden bu dü-



zenek üzerinden tamamlamaya çalışıyor olabilir. Bu bağlamda kimi zaman obsesyon, karşılanmayan, sabitleşmiş ihtiyaçların kendini döktüğü kalıptır ve tamamlanmamış işler “obsesyon” nesnesi üzerinden kendini sürdürmeye devam eder diyebiliriz. Tamamlanmayan işler sabitleştiğinde doğal yollardan giderilemeyen ihtiyaçlar kendilerini farklı yansımalarla gösterir. Buna karşı gelişen tamamlama çabası ile de kompülsiyonlar belirir. Ancak şiddetli ihtiyaç ve “tamamlanma” halindeki aksama, kompülsiyonların ısrarcı, tekrarlı, mantık dışı yapısını mayalar.

Anlık rahatlamaları ertelemek, uzun vadede gerçek rahatlamayı getirir.

Kısa süreli ihtiyaç gidermeler, uzun vadede obsesyonun varlığını garantilemiş olur. Kişi, bu tabloda bir ihtiyaç çakışması ve paradoks içine düşmektedir. Bir ihtiyacı karşılamaya yönelik beliren kompülsiyonların bu kısa süreli sağladığı rahatlık, kişinin ikincil kazançları olur.

Obsesyonlarımız gerçekteki asıl ihtiyacımızı maskeler. Ancak, obsesyonların maskeleydiği ana kaynaktaki ihtiyaçlar karşılanmamış biçimde yerli yerinde durur ve obsesyon kılıfına büründüğünde izini kaybettirir. Orijinal ihtiyaçla bağlantıları koparan kişi için, obsesyon orijinal ihtiyaç olarak yerini almıştır. Oysa obsesyonuna dair her tamamlama girişimi, kişiyi orijinal ihtiyaçlarından bir kez daha uzaklaştırır. Enerji, yanlış kaynağa kanalize edilir ve OKB’li kişi için obsesyonları izleyen kompülsiyon döngüleri boşa kürek çekmekten başka bir şey değildir. Bu durumda “ilaç” sanılan, hastalığın ta kendisidir. Ve OKB’deki tamamlama girişimleri, “gerçek tamamlama ihtiyacının” en baş düşmanıdır. OKB’nin varlığı, yeni tamamlanmayan işlerin tetikleyicisi olduğunda ve farklı ihtiyaçların (gündelik veya genel) karşılanmasına engel teşkil ettiğinde ya da işlevselliği bozup yeni pürüzlerin ve yeni ihtiyaçların kaynağı haline geldiğinde, bütün bu ihtiyaçlar ile OKB’nin kendi içindeki yerini sabitleyen “tamamlama ihtiyacı” çakışır. Dolayısıyla kişide tamamlama ihtiyacı ile başvuru kompülsiyonu yapmak başlı başına bir ihtiyaç haline gelir ve bu ihtiyaç doyurulduğu sürece OKB’den kurtulma ihtiyacı tamamlanmadan kalır ve obsesyon yerini sabitler. OKB’nin bu paradoksal yapısı, tamamlanmamış işleri tamamlama ihtiyacının işlevsiz mekanizmasından doğmaktadır. Bu paradoksta, ihtiyacı gidermek adına atılan adımlar, ana ihtiyaçtan uzaklaştırıcı tuzaklar olduğundan, geliştirilen yanlış tamamlama çabası, tamamlanmayan işleri tamamlamaya karşı asıl engel olur. Bu durumda kişinin ilaç sandığı şey zararın kendisidir. Yapılabilecek en faydalı şey, bu tuzağı keşfetmek ve obsesif ihtiyacı kendimizden ayırıp dış düşman halinde algılamak olabilir. Aksi takdirde OKB, kendimizle savaştıkça bulaşır ve obsesyonu muhatap aldıkça, kompülsiyonlara direnmeye çalıştıkça varlıklarının altını çizmiş oluruz.

Sonuç olarak OKB, hem obsesyon hem de kompülsiyonlar açısından tamamlanmamış işlerle iç içe bir ağın içindedir. OKB, bir yandan tamamlanmamış işleri tamamlama çabası iken diğer yandan da “tamam olma” durumundaki aksaklığın birleştiği dinamiklerden beslenen bir yapıdır. Obsesyonlar zeminini, tamamlanmamış işlerle örmektedir ve ihtiyacı giderme arzusu ile birleşen tamamlama mekanizmasındaki aksama yineleyici davranışları, ritüelleri yani kompülsif davranışları doğuruyor olabilir. OKB, hem tamamlanmamış işleri hem de tamamlanmış olma halini simgeleyen bir düzenek olabilir.



Yrd. Doç. Dr. Sabri Burhanoglu  
Psikiyatri Uzmanı



## Uyku ve Depresyon

*Uyku insan hayatının ortalama üçte birinin geçtiği önemli bir fizyolojik süreçtir. Depresyon ise yaşam boyu %15/20 görülen, sıklığı ve şiddeti gittikçe artan önemli bir psikiyatrik rahatsızlıktır.*

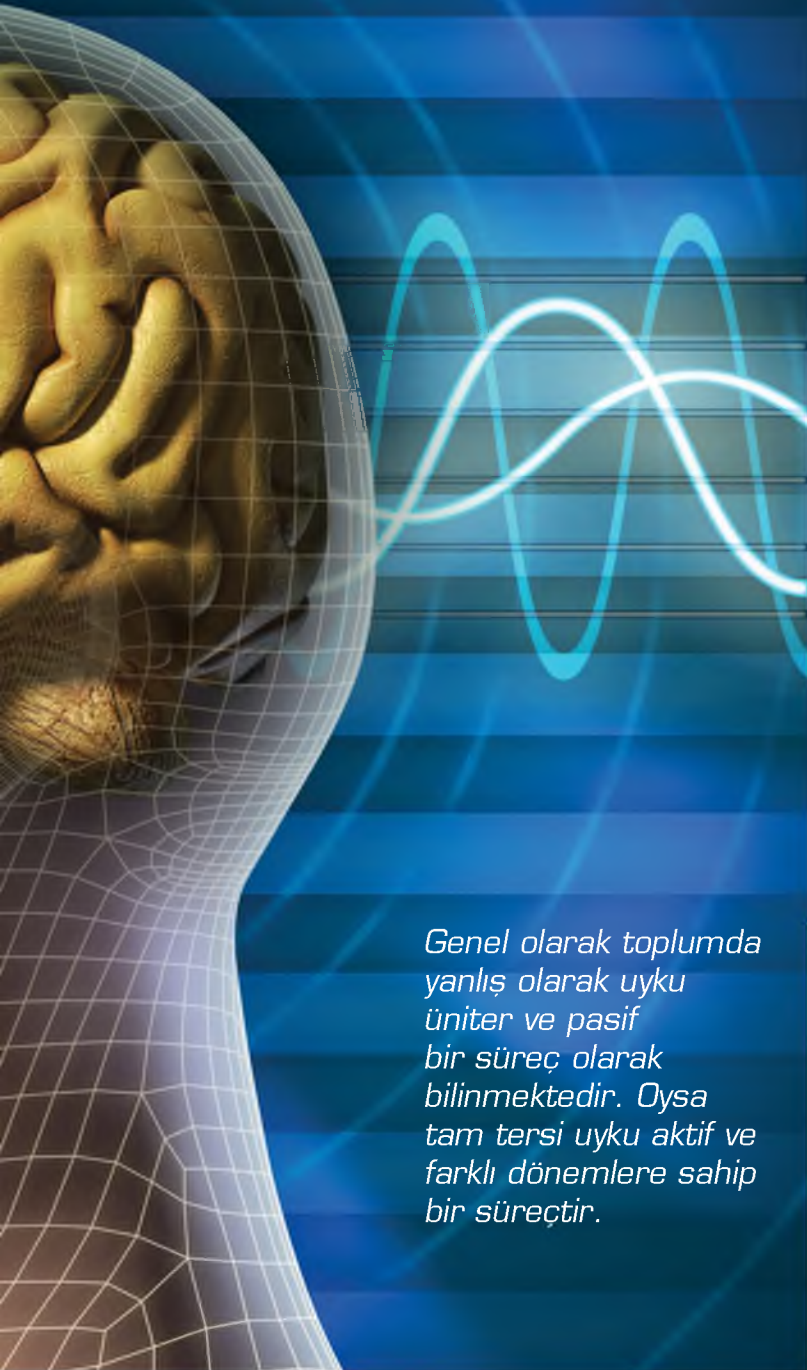
**S**ağlıklı bir yetişkin ortalama 6 ila 9 saatini uyku ile geçirir. Aşağıdaki maddelerden çoğuna 'evet' cevabı veriliyorsa yaklaşık olarak uykusunun normal olduğu sonucuna ulaşabiliriz.

- Uykuya dalmada herhangi bir problem yaşanmaması (Yatağa girdikten 20 dk içinde uyuyabilmek),
- Gece boyunca uyanmamak (Fizyolojik ihtiyaçlar nedeniyle uyanılan kısa dönemler hariç),
- Gece boyunca uykuda gürültülü bir şekilde horlama veya nefes kesilmeleri yaşamamak,
- Uyku sırasında anormal hareket veya davranışların görülmemesi,
- Sık, uzun süreli, rahatsız edici kabuslar görmemek,
- Sabah belli bir saatte doğal olarak uyanmak,
- Uyandığımızda yorgun bitkin dinlenmemiş hissetmemek,
- Gün içinde kendimizi uykulu hissetmemek şeklinde kısaca tarif edilebilir.

Genel olarak toplumda yanlış olarak uyku üniter ve pasif bir süreç olarak bilinmektedir. Oysa tam tersi uyku aktif ve

farklı dönemlere sahip bir süreçtir. Uyku elektro fizyolojik olarak 5 döneme ayrılmıştır. Bu dönemlerin 4'ü NON-REM, diğeri de REM olarak adlandırılmıştır. NON-REM 1. ve 2. evre yüzeysel uyku, NON-REM 3. ve 4. evre derin uyku, REM ise rüyalı uyku olarak adlandırılmaktadır. Yüzeysel uyku genellikle uykunun başlarında görülür, derin uyku olarak adlandırılan dönemde vücuttaki tadilat işlemi yapılmakta, REM uykusunda ise zihinde bilgi işleme, uzun süreli hafıza ve arşivleme çalışması yapılmaktadır.

Uyku analizi Polisomnografi olarak adlandırılan metot ile yapılmaktadır. Birçok fizyolojik parametrenin uyku laboratuvarında gece uykusu sırasında kaydedilmesi, analizi ve yorumlanması işine Polisomnografi adı verilir. Bu parametreler Elektroensefalografi (EEG), Elektrokulografi (EOG), Elektromiyelografi (EMG), Elektrokardiyografi (EKG), alınan nefeste hava akımının ölçülmesi, solunum hareketleri, kandaki oksijen saturasyonu, vücut pozisyonu gibi parametrelerdir. Polisomnografi uykunun yapısı ve bozukluklarına yönelik çok ciddi bilgiler vermektedir.



*Genel olarak toplumda yanlış olarak uyku üniter ve pasif bir süreç olarak bilinmektedir. Oysa tam tersi uyku aktif ve farklı dönemlere sahip bir süreçtir.*

Uyku bozukluğu yakınması ile hekime başvuranlarda yapılan çalışmalarda en sık neden psikiyatrik hastalıklar olarak bulunmuş, bunun da çoğunluğunu depresyon oluşturmuştur. Düşünülenin aksine sadece depresyonda uyku problemleri olmaz. Uyku problemleri olan ancak depresyonu olmayan kişilerin uzun dönem takibinde yüksek oranda depresyon gelişimine rastlanmıştır; bu durum uyku bozukluklarının da depresyona neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Örnek vermek gerekirse uyku 'apne sendromu' adı verilen rahatsızlıkta yüksek oranda depresyon gözlenmektedir. Klinisyenler bu durumu genellikle 'yumurta tavuk fenomeni' olarak açıklar.

Depresyonda uyku bozuklukları çok farklı olabilir. Depresyonda uyku bozukluğu oranı %90 olarak bildirilmiştir. Bunun %80'inden fazlası uykuya dalmada güçlük, parçalanmış uyku, rahatsız edici rüyalar, sabah erken uyanma, uyku miktarında azalma, sabah kendini dinlenmiş hissetmeme ve gün boyunca yorgun olma gibi şikayetlerdir. Bir grup hasta da hastalıkları süresince aşırı bir şekilde uyumakta ve en büyük şikayet olarak bunu belirtmektedir. Yapılan araştırmalar uyku bozukluğu

*Uyku bozukluğu yakınması ile hekime başvuranlarda yapılan çalışmalarda en sık neden psikiyatrik hastalıklar olarak bulunmuş, bunun da çoğunluğunu depresyon oluşturmuştur.*



sebat eden veya düzeltilemeyen depresif hastaların daha zor iyileştiği ve hastalık nüksünün daha kolay olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında uyku bozukluğu şiddetli olan depresyonlu hastalarda, uyku bozukluğu olmayan veya hafif olanlara göre daha yüksek intihar oranları görülmüştür.

Depresyonlu hastalar da uyku bozukluğu olan hastalar da bu yakınmalarını yatıştırmak için alkol, madde veya bazı uyku ilaçları kullanmakta; 'self medikasyon' denen bu durumda her iki bozukluk kısır döngü şeklinde daha da şiddetlenmektedir.

### **Depresyonlu hastalarda yapılan Polisomnografik çalışmalarda en çok rastlan bulgular**

Uyku parçalanması ve uyku etkinliğinde azalma ile sonuçlanan uykuya dalma süresinde uzama (uyku latansı), uyku süresince artmış uyanıklık ve sabah erken uyanma bulguları göstermişlerdir. Ayrıca yavaş dalga uykusunda azalma mevcuttur. Depresyonda en özgül olarak nitelendireceğimiz uyku bozukluğu ise REM uykusundadır. REM latansı olarak tabir edilen uykunun başlamasından REM uykusunun başlangıcına kadar geçen süre depresif hastalarda oldukça kısalmıştır. İlk REM süresinde uzama, REM boyunca hızlı göz hareketlerinde artış, REM uykusunun toplam uykuya oranının artması da gözlenmektedir. Son yıllara kadar Psikiyatri bilim dalı yakınmaya, öyküye ve klinik muayeneye göre tanı konulup tedavi başlanan bir bilim dalıydı. Bunun böyle olmasının nedeni psikiyatrik hastalıklarda diğer tıp alanlarında olduğu gibi tanı koydurucu biyolojik marker olmamasıdır. Örneğin bir dahiliye uzmanı kan şekeri ölçerek diyabet teşhisini veya kan sayımı yapıp anemi teşhisi koyabilir. Psikiyatristlerin elindeki en önemli biyolojik marker Elektrofizyolojik çalışmalardır. QEEG, Polisomnografi gibi yöntemlerin kullanım sıklığı son yıllarda ülkemizde de artmaya başlamıştır. Son zamanlarda yapılan bazı yayınlar Polisomnografi de REM latansının görülmesinin depresyon için önemli bir biyolojik marker olduğunu ileri sürmüştür.



Prof. Dr. Hüsnü Erkmen  
Psikiyatri Uzmanı

## Tedaviye Dirençli Panik Bozukluğu

*Panik bozukluğu, yoğun sıkıntı nöbetleri şeklinde panik ataklar, atak gelme korkusu yani beklenti anksiyetesi, özellikle açık alanlara çıkma korkusu ile kendini gösteren fobik anksiyete üçlüsünden oluşan bir hastalıktır. Halk arasında genellikle yanlış bir isimlendirmeye 'panik atak' hastalığı olarak bilinmektedir.*

**B**u hastalık ciddi ve dirençli bir hastalıktır. Özellikle tedavinin uzun sürdüğü durumlarda toplumsal uyumu bozarak yeti yitimine de neden olabilir. Bu nedenle çok dikkatle tedavi edilmesi gerekir.

Toplum herhangi bir nokta zamanında bu hastalık açısından araştırılırsa, %3-5 oranında bulunur. Genellikle yüzde hesabı insanların aklını karıştırır bunu ülkemiz nüfusunu 75.000.000 olarak ele alarak ülkemize uygularsak, bu yazıyı okuduğunuz anda 2.250.000 ila 3.750.000 kişi bu hastalık ile mücadele etmektedir. Bunun ne kadar büyük bir sayı olduğu açıktır.

### **Panik bozukluğu kadınlarda erkeklerin iki misli daha fazla görülüyor.**

Yapılan çalışmalarda tedavi edilen hastaların %20 kadarı beş yıl sonra ciddi bir şekilde hasta olarak bulunmuştur. Bu bulgu tedaviye dirençli hastalık kavramını akla getirdiği gibi yetersiz tedaviyi de düşündürmektedir.

Tedavinin başarısız olmasının bir nedeni de tedaviyi yapan hekimlerin hastalığın tek başına bulunduğunu düşünmeleridir, Halbuki yapılan çalışmalarda hastaların 2/3'ü hastalıkları sürerken depresyona girmektedir, Bunun fark edilmemesi hastalık tedavisini ciddiyetle aksatmaktadır. Depresyonun yanı sıra madde bağımlılığı ve kişilik bozukluklarının da tedaviyi aksattığı da ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca psikiyatrik hastalıklar dışında temporal epilepsi, migren, hipertansiyon, mitral kapak prolapsusu, koroner hastalık, KOAH, hipertiroidi, irritabl kolon gibi başak tıp dallarını ilgilendiren hastalıklarda panik bozukluğunu taklit ederek yanlış tanı konmasına neden olabilir.

Panik bozukluğunda tedaviye dirençli demek için anti panik etkisi olduğu ispatlanmış bir ilacı uygun dozda kullandığı halde 3 ila 4 hafta sonunda atak sayısı ve yoğunluğunun azalmaması, beklenti ve fobik anksiyetelerin ise 6-8 haftada azalmaması gerekmektedir. Eğer belirtilerde bu sürelerin sonunda azalma varsa tedavinin artarak devam etmesi daha uygun olacaktır. Tam remisyona yani hiç belirtisiz hale gelmenin birkaç ay sürebileceğini unutmamak gerekir.

### **Tedavide ilacın yeri**

Panik bozukluğu tedavisi için uygun olan beş ayrı grup psikiyatri ilacı vardır; bu ilaçların büyük kısmı ülkemizde mevcut ve tedavide kullanılmaktadır. Tedavi yapılırken eksik kalan kısım sadece yetersiz doz ile tedavi değildir; aynı zamanda ilaç yan etkileri de hastaya yeteri kadar anlatılmadığı için tedavi yarım kalmaktadır. Verilmesi gereken en önemli bilgi de ilaçların bir süre sonra etki yapacağı ve bu dönemde hastalık belirtilerinin de artabileceğidir. Bu bilgi hastaya verilmediği zaman, kişi ilaç almaya başlamasının ardından belirtilerin artmasını ilacın faydadan çok zarar verdiğini düşünerek tedaviyi sürdürmemektedir.

*Yapılan çalışmalarda tedavi edilen hastaların %20 kadarı beş yıl sonra ciddi bir şekilde hasta olarak bulunmuştur. Bu bulgu tedaviye dirençli hastalık kavramını akla getirdiği gibi yetersiz tedaviyi de düşündürmektedir.*



*Modern psikiyatrik yaklaşımlarda ilaç düzeyi kanda takip edilmelidir. Ancak ülkemizde bu uygulama NP GRUP sağlık kuruluşları dışında yapılmadığı için ilaç düzeyi çok düşük olmasına rağmen aynı dozla tedavi edilmekte ve boşuna zaman kaybedilmektedir.*

### **Psikoterapinin yeri**

Bu tür hastalıklarda psikoterapi de yapılmalıdır. Psikoterapi bu konuda eğitilmiş terapistlerce yapılmalıdır. Terapi sırasında mutlaka hasta eğitimi yapılmalı; kendini suçlamak ve panik ataklar karşısında yetersiz kalma duygusunun giderilmesi çalışmaları yapılmalı; tedavinin mantığı, süresi ve ileride ilacın nasıl kesileceği konularını işlemek gerekmektedir.

Tedavinin eksik kalmasının en önemli etkenlerinden bir de ilaçların kan düzeylerinin çok değişik nedenlerle istenen seviyeye çıkmamasıdır. Modern psikiyatrik yaklaşımlarda ilaç düzeyi kanda takip edilmelidir. Ancak ülkemizde bu uygulama Üsküdar Üniversitesi ve NP GRUP sağlık kuruluşları dışında yapılmadığı için ilaç düzeyi çok düşük olmasına rağmen aynı dozla tedavi edilmekte ve boşuna zaman kaybedilmektedir.

Sonuç olarak panik bozukluğunun tedavisini mümkün olduğu kadar, hastalık ilerlemeden etkin ilaçlar ile yeterli doz kullanarak ve psikoterapinin de buna eklenmesi gerekmektedir. Yaklaşık bir ayda belirtilerde gerileme olmuyorsa durum yeniden ele alınmalı ve yukarıda anlatıldığı gibi çok yönlü incelenerek tedavi düzenlenmelidir.





## MODERN DÖNEMİN SARSICI SORUNLARI

*Modern yaşam, günümüzde depresyonu daha sık görülür hale getirirken Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılında en sık görülen halk sağlığı problemi olarak ise depresyonu gösteriyor.*

**Ü**sküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Psikiyatr Prof. Dr. Nevzat Tarhan çağın yeni psikiyatrik hastalıklarını anlattı. Tarhan, ‘Teflon Adamlar’ ve ‘Kaliforniya Sendromu’na karşı kişileri uyardı. Öyle ki günümüzün bencil, hedonist ve tatminsiz insanları bu sendromlara muhatap olmaları an meselesi.

Teknoloji takip edilemez hızda geliyor. Daha akıllı telefonlar, tabletler henüz hayatımızda yokken, ‘internet bağımlılığı’ diye bir hastalıktan bahsetmek mümkün değildi. Bu hastalığın adını dahi bilmiyorduk. Ancak günümüzde psikiyatri kitaplarında böyle bir hastalık tanımlanıyor. İnternetin yaygın kullanımıyla ortaya çıkan ‘siber seks’ten de yine haberimiz yoktu. 25 yıl önce ‘panik bozukluğun’ nasıl bir şey olduğunu biliyor muyduk? Hayır. Oysa 20 yıl önce panik bozukluk diye bir hastalık literatüre girdi.

### **İntihar oranlarında artış riski!**

Dünya Sağlık Örgütü’nün açıklamasına göre, eğer önlem alınmazsa 2020’li yıllarda depresyon, en büyük sağlık sorunu olarak karşımıza çıkacak. Tarhan, önümüzdeki yıllarda da genç yaş grubunda intihar sıklığının büyük bir risk olarak karşımıza çıkacağını vurguluyor. Ayrıca İngiltere’de yapılan bir istatistik-

te 15-25 yaş arasındaki gençlerde görülen intihar vakalarının trafik kazalarından sonra en büyük ölüm sebebi olduğu bilgisini de veriyor.

### **Beden de sorun olmaya başlıyor!**

Prof. Dr. Nevzat Tarhan, aile içi ve toplumsal şiddetin çoğalacağını ve adli psikiyatriye yansıyan suçların artacağını ifade ederken, önümüzdeki yıllarda boşanmaların da çoğalacağını kaydediyor. Depresyon dışında yeme bozukluklarıyla ilgili hastalıklarda da artış olduğunu belirten Tarhan, özellikle Blumia, beden imaj bozukluğu ve yemeye bağlı obezitenin çoğaldığını da ifade ediyor ve ekliyor.

“Özellikle popüler kültürün etkisiyle estetik algılamının çok yüksek olması, estetik değerlerin yükseltilmesi sonucu insanlarda beden imajıyla ilgili aşırı bir duyarlılık oluştu. Buna bağlı olarak estetik operasyonlara ilginin de arttığı görülüyor. Gençlerin aynanın karşısında daha çok zaman geçirmeleri nedeniyle beden imaj bozukluğuna yakalanan kişi sayısında oran yükseliyor. Obezitenin psikiyatri ayağıyla ilgili çalışmalar bir insanın neden yediğini araştırıyor. Çünkü kişi yeme dürtüsünü kontrol edemiyor ve aşırı derecede yemek yiyor.”

### Kaliforniya sendromu yalnızlaştırıyor...

Rektör Tarhan:

“Popüler kültürde Kaliforniya Sendromu diye bir durum var. Bu kişiler hazzı yani hedonist ve egoist oluyor. Gittikçe yalnızlaşıyor ve mutsuz olup depresyona aday oluyorlar. Zevkçiliğin, bencilliğin ön plana çıkmasıyla boşanma da artıyor bu kişiler arasında. İhmalleri çok artıyor çünkü. Kaliforniya Sendromu olarak bilinen yaşam stiliyle ilgili bu hastalıkta da bir artış bekleniyor.”

### Modern yaşamın kişilik tipi teflon adam...

“Diğer taraftan kişilik bozukluğunda da bir artış bekleniyor. Mesela ‘Teflon Adam’ diye tanımladığımız bir kişilik tipi var. İngiltere’de bir polis müdürüne 8-9 yaşında iki kız çocuğunun geçici velayeti veriliyor. Fakat bu kişi kendisine verilen kız çocuklarının pornografik görüntülerini internette satıyor. Tespit ediliyor, mahkemeye sevk ediliyor ve yargılanıyor. Ama bu kişi suçluluk ve pişmanlık duymuyor, gayet rahat tavırlar sergiliyor. Beyefendi diye baktığımız bu kişi, durumdan rahatsız olmadığı gibi bunu suç olarak da görmüyor. O yüzden buna ‘Teflon Adam’ adı verilmiş, yani başkalarına zarar veriyor ama kendi rahatsız olmuyor. Teflon tava da kendisi yanmaz başkalarını yakar ya işte böyle bir kişilik. Narsisistik ve antisosyal özelliklerin birleştiği bu tipteki kişilikler yanımda beyefendi gibi dolaşan ama acıma, pişmanlık, merhamet ve suçluluk hissi duymayan bir insan tipi. Bu tarz kişilik bozukluğunun gelecekte yaygınlaşması risk oluşturuyor.”

### Bilgisayar sendromu...

“Bağımlılığın tüm türlerinde bir artış riski var. Özellikle de bilgisayar bağımlılığında. Günümüzde bilgisayar kullanımında aşırı kaçma olguları görüyor ve tedavi ediyoruz. Bu durum çocuk ve gençlerde öğrenme ve davranış bozukluğuna sebep oluyor. Bilgisayarın bu kadar çok kullanılması gelecekte belki bilgisayar kullanımına bağlı otistik bozuklukları ortaya çıkaracak. Bilgisayarla meşgul olan ve bilgisayarlılar arasında sık rastlanan bir özellik vardır, sanki otistik gibilerdir. Büyük fotoğrafı göremez sadece sanal duyum içinde olurlar. ‘Bilgisayarı aşırı kullanım sendromu’ diye bir sendrom çıkma ihtimali var. Şu anda kesin tanımlanmadı ama gelecek için risk taşıyor.’

### Seks bağımlılığı da artıyor...

Görülme sıklığının artacağından endişe ettiğimiz bir konuda seks bağımlılığı. Bunu çoğunluk kabul ediyor ancak henüz literatüre girip girmemesi noktasında tartışmalar sürüyor. Pornografik ve erotik malzemelerin fazla kullanılmasıyla ortaya çıkan ‘siber seks’ kavramının seks bağımlılığının sadece bir ayağını oluşturuyor. Bu bir hastalık ve bağımlılık potansiyeli taşıyor. Önümüzdeki yıllarda veriler toplanarak bağımlılıklar sınıfında yer alması güçlü bir ihtimal. Siber seks bağımlılığı cinsel dürtülerini kontrol edemiyor hatta durum enste kadar varıyor. Bu hastalık da yatarak tedavi ediliyor’ diyor.

### Şizofreninin görülme sıklığı artıyor mu azalıyor mu?

Şizofreninin artmadığını ancak tedaviyle ilgili iyi gelişmelerin olduğunu söylüyor Tarhan: ‘Şizofreni kültürel olaylardan etkilenmeyen bir hastalık. Yüz sene öncesinin toplumundaki şizofreni oranı çok değişmedi. Şizofreni biyolojik boyutu çok daha fazla olduğu için dolayısıyla dış etkenlerden etkilenmiyor. İstatistiklerde de şizofrenide bir artış gözüküyor. Ancak tedavi yöntemlerinde olumlu gelişmeler var. Ama panik bozukluk, kültürlere göre değişiyor. Çünkü ölüm korkusuna açıklama ge-



*Özellikle popüler kültürün etkisiyle estetik algılamaların çok yüksek olması, estetik değerlerin yükseltilmesi sonucu insanlarda beden imajıyla ilgili aşırı bir duyarlılık oluştu. Buna bağlı olarak estetik operasyonlara ilginin de arttığı görülüyor. Gençlerin aynanın karşısında daha çok zaman geçirmeleri nedeniyle beden imaj bozukluğuna yakalanan kişi sayısında oran yükseliyor.*



tiremeyen kültürlerde panik bozukluk çok daha yaygın. Panik bozukluk da ayrı bir hastalık olarak 20 sene önce tanımlandı. Ayrı tedavi protokolü var ve ilaçları ayrıca düzenleniyor.

Üstelik panik bozukluğun tedavisi konusunda tıp oldukça başarılı. Psikoterapi ve tedavilerde olumlu gelişmeler var. Son yıllarda ortaya çıkan nöromodülasyon tedavileri, beyne manyetik uyararak yapılan mikro-akım tedavileri var. Beyne 9 voltluk elektriksel uyarı verilerek kişinin ilacın bile tesir etmediği dirençli hastalığı tedavi ediliyor. Depresyonda da etkili. Bir taraftan artış görülürken bir taraftan tedavisinde de hızlı ilerlemeler var. Manyetik tedavilerin olması psikiyatride evrim niteliğinde etki yaptı.

**Şaban Özdemir**





## Kadınlar Beden Dilini Daha İyi Kullanıyor!

*Her şeyin bir dili olduğu gibi beden de kendine mahsus bir dili var. Kişi dilini rahatlıkla susturabilse bile beden dilini susturabilmesi hiç de kolay olmuyor! Bir de farkında olmadan beden dilimizin kontrol dışı mesajları var ki işte burası çok önemli. Bedeninizin karşı tarafa ne söylediğinin farkına varmadığınızda belki de hiç de istemeyeceğiniz bir algıya yine kendiniz sebep olabilirsiniz. Tüm bu konuları sizler için uzmanı ile ele aldık. Üsküdar Üniversitesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Zülfikar Özkan'a beden diliyle ilgili merak edilen her şeyi sorduk.*

**Röportaj: Uğur Canbolat**

**Beden dili ne zaman devreye girer? İlk izlenimin beden dili bakımından önemi nedir, buradan başlayalım.**

İnsanoğlu, son yıllarda, beden dilini ve imaj faktörünü ön plana çıkarma gayreti içine girmiştir. Özellikle Albert Mehrabian'ın Los Angeles'teki California Üniversitesinde 1981 yılında yaptığı çalışmalar bütün dünyada ve ülkemizde büyük ilgi görmüştür. Bu araştırmalara göre, beden dili ile sözler çeliştiği zaman, dikkatimizi kelimeler üzerine yoğunlaştırmış olsak bile, en önemli unsur olarak sözsüz mesajları algılıyoruz. Çoğu zaman beden diline ve onun en önemli parçaları olan dış görünüşe ve kıyafetlere göre kanaat oluşturuyoruz ve hüküm veriyoruz. İlk izlenimi yaklaşık olarak 20 saniyede de oluşturuyoruz ve bunu yıllarca silemiyoruz. İki ya da daha çok insan bir araya geldiğinde beden dili devreye girer ve mesajlar karşılıklı olarak gönderilir ve alınır.

**Beden dili bir ifade biçimidir diyebilir miyiz net bir şekilde? Altında neyi barındırır?**

Duyularımızı beden diliyle, düşüncelerimizi sözlerle ifade ediyoruz. Bastırılmış bilinçaltı malzeme, beden aracılığıyla dışa yansıyor. Bu sebeple beden dilini anlamak, karşımızdaki kişinin iç dünyasını anlamak demektir. Ayrıca kültürel doku hakkında bilgi sahibi olmaktır.

**İnsanların “bana bu kişi güven verdi” dediğinde bu kanaati beden dili mi oluşturmaktadır?**

Özgüven davranışlarla sergilenir. İnsanın içinden gelir ve kendini dışarıda gösterir. Özgüvenin fizyolojik işaretleri, dik durmak ve rahat nefes alıp vermektir. Güven veren kişi enerji seviyemizi yükseltir ve kanımızdaki oksijen seviyesini artırır. Özgüvenin fizyolojik işaretleri, olumlu bir zihinsel tutumdan

kaynaklanır. Özgüveni yüksek kişiler, yeteneklerini değerinin altında görmezler. Kendilerine inanırlar ve bu inançla her zaman özgüvenlerini tazelerler.

### **Beden dili mi ifade bakımından daha güçlüdür, sözel dil mi?**

İletişimde beden dilinin payı % 55. Ses tonunun payı % 38 ve sözlerin payı sadece % 7 dir.

### **Lisanının iyi kullanabilen, dilin imkânlarını daha iyi değerlendirenlere beden dilinin sağlıklı kullanılması neler ilave eder?**

Çok şey! Bu kişiler özgüveni yüksek insanların beden dillerini sergilerler. Onların omuzları dik, ağız kenarları yukarı doğru, elleri açık ve nefes alış-verişleri derindedir.

### **Beden dilinin inandırıcılık oranının yüksek olması nereden kaynaklanıyor?**

Güzel bir soru. Kişi beden diliyle yalan söylemez. Çünkü beden dili bilinçaltına bağlıdır ve doğuştan sahip olduğumuz bir dildir. İnsanlar ne söylediğinizden çok onu beden diliniz ile nasıl söylediğinize bakarlar.

### **Beden dilinin doğru veya yanlış kullanılması da mümkün herhalde?**

Evet mümkündür. Kişinin karizmasına ve başkalarını etkileyebilme gücüne tesir eden en önemli unsur beden duruşudur. Bu sebeple beden enstrümanını doğru notalarla çalmanın yolu, güvenli bir duruştan geçer. İsteyen herkes güven veren bir beden dili sergileyebilir.

### **Güven veren duruş! Enteresan...**

Evet. Güven veren bir duruşta, kişi, merkezini dengeli olarak kullanır. Böyle bir kişi göğüs üzerinde kesişen bir yatay ve dikey eksen üzerinde dengeli olarak durur. Güvenli bir beden duruşu sergileyen, hem kendi hakkını koruyabilir hem de başkalarının haklarını savunabilir.

### **Doğru kullanılmasının esasları nelerdir peki?**

Hayatta büyük başarılar imza atmış ve hedefini iyi bilen kişiler, dik durur. Bu kişilerin duruşundan özgüvenli oluşları okunur. Askerlere ilk olarak "Hazır ol" duruşu öğretilir. Okullarda çocuklarımıza bu duruş, hem sağlıklı olması hem de güven vermesi sebebiyle mutlaka öğretilmelidir.

Özgüveni olan kimse, konuştuğu kimsenin gözlerine göz kırpmaları en aza indirecek şekilde, daha çok ve uzun süre bakar. Özgüvensiz kişiler ise hem dik duramaz hem de konuştukları kişinin yüzüne nerdeyse hiç bakamazlar.

### **Beden dilinin kullanılması kişiden kişiye değişir mi? Örneğin mutlu bir kişinin neşesi beden diline yansır mı?**

Elbette. Mutlu insanlarla mutsuzların beden dilleri farklıdır. Mutsuz insanlar yere bakarak konuşurlar, göz teması kuramazlar, gülümseyemezler ve bedenlerini olduğundan daha küçük gösterirler. Mutlu insanlar ise bunun tersi davranışlar sergilerler.

*Boşanmaların temel sebebi iletişim bozukluğudur. İletişim bozukluğunun da en önemli sebebi beden dilinin etkili kullanılmamasıdır.*



**Beden dili nereden öğrenilir? Okulu var mı?**

Beden dili kurslarından öğrenilebilir. Ayrıca beden dili ile ilgili kitaplar okunarak da öğrenilebilir. Benim de “Kazandıran Bedin Dili” isimli bir kitabım var. Ondandır öğrenmek mümkündür.

**Dil konuşur beden onu onaylar, beden konuşur dil onu tasdik eder. Hangisi doğrudur?**

İletişimi güçlü insanların beden dili ile sözleri uyum içindedir, birbirini tamamlar. Onların beden dillerini sözleri onaylar ve güçlendirir. Yalan söyleyenlerde ise beden dili ve sözler uyum içinde değildir.

**Tiyatroyu beden dilinin kullanıldığı en yoğun yerdir diyebilir miyiz?**

Evet diyebiliriz.

**Beden dilini daha iyi ve doğru kullanan meslekler hangileridir?**

Öğretmenler, eğitimciler, avukatlar, pazarlamacılar, ikna ustaları, sunum yapanlar...

**Size göre mutlaka beden dilinin de doğru kullanılmalıdır dediğiniz meslekler?**

Doktorlar, hemşireler, öğretmenler, öğretim üyeleri, din adamları, terapistler...

**Beden dilinin yanlış kullanılması ne gibi kazalara sebebiyet veriyor? Örneğin karı koca arasında?**

Boşanmaların temel sebebi iletişim bozukluğudur. İletişim bozukluğunun da en önemli sebebi beden dilinin etkili kullanılmamasıdır. Toplumumuzda iletişim kazaları en büyük kazalardandır. Kavgalanın ve cinayetlerin altında genellikle iletişim kazaları vardır.

**Beden dilinde bir homojenlikten bahsedilebilir mi? Aynı davranış kültürel bakımdan her yerde aynı anlama gelmez herhalde?**

Bana göre, beden dili % 95 oranında aynıdır, kültürden kültüre değişmez.

**Beden dilinin sezgisel de bir yanı var mıdır? Yani muhatap olunan kişiye göre bir düzenleme yapılıyor mu?**

Vardır. Çünkü beden dili kişinin bilinçaltına bağlıdır. Beden dili bilinçaltı malzemesinin gösterilmesidir.

**Beden dili kişinin duygu ve düşüncesini ne kadar yansıtabilir?**

Beden dili duyguları büyük oranda yansıtır, düşünceleri yansıtmaz, düşünceleri sözler yansıtır.

**Peki kişideki duygu durum değişiklikleri beden diline yansır mı?**

Bütün duygular beden diline yansır. Ayrıca yüzümüzün aldığı şekle o şekle uygun duyguların oluşmasına sebep olur.

**Beden dilini iyi kullanan kişi kendisini kamufle edebilir mi? Kötü niyetli bir kişi bunu ustaca kullandığında ne olur?**

Edemez, çünkü beden dili bilinçten bağımsızdır. Düşüncede saklanan kendini bedende gösterir.



*Özgüveni olan kimse, konuştuğu kimsenin gözlerine göz kırpmaları en aza indirecek şekilde, daha çok ve uzun süre bakar. Özgüvensiz kişiler ise hem dik duramaz hem de konuştukları kişinin yüzüne nerdeyse hiç bakamazlar.*

**Beden dilinin eğitimde kullanılmasını gerekli görür müsünüz? Bunun ne gibi yararları olur?**

Kesinlikle kullanılmalıdır. Başarılı eğitimcilerin en büyük özelliği etkili beden dili kullanmalarıdır.

**Beden dilinin iyi kullanılması insani midir, profesyonellik midir?**

İsteyen herkes eğitim yolu ile beden dili becerilerini geliştirebilir.

**Kadınlarda ve erkeklerde beden dilinin kullanım farkı var mıdır?**

Kadınlar daha duygusal olduklarından ve duygularda beden dili ile ifade edildiğinden, kadınlar beden dillerini genel olarak, erkeklerden daha iyi kullanırlar.

**Kişilik yapılarına göre beden dili farklılık gösterir mi?**

Farklılık gösterir. Mesela popüler optimistler daha canlı, daha belirgin ve daha anlaşılır beden dili kullanırlar. Barışçıl soğukkanlı tipler ise durgundur, jest ve mimiklerini daha az kullanırlar.

**Bir tehlike anında korkan kişi, beden dilini kullanarak bunu gizleyebilir mi?**

Gizleyemez, tehlike anında heyecan bedeninde hemen o kendini belli eder.

**Beden dilini kullanmada kişiler arasındaki mesafelerin önemi var mıdır?**

Vardır. Karşımızdaki kişi ile aramızda 25 cm. mesafe varsa onun mahrem alanına girmişiz demektir. Bu durumda adrenalini hormonu salgısı atar. Heyecanlanır ve tedirgin oluruz.

**Konuşmalar sırasında çokça kaş göz hareketi yapan insanlar güvenilir bulunmazlar. Bu doğru mudur?**

Doğrudur. Kaşların sık sık kaldırılıp indirilmesi güvensizlik verir.

**Elin çene altında durması neden “düşünen adam” anlamına gelmektedir?**

Elin çenenin altında durması, kişinin belli konuda düşünerek bir karar verme aşamasında olduğunu gösterir. Bu hareket düşünme eylemini kuvvetlendirmektedir.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NÖROBİLİM**  
**YÜKSEK LİSANS**  
**PROGRAMI**  
**(TEZLİ-TEZSİZ)**

**Beyinin bilişsel ve**  
**davranışsal fonksiyonları**  
**konularında**  
**multidisipliner**  
**bir yapıyla büyük çaplı**  
**araştırmalarda yer alın.**

**Eğitimde multidisipliner yaklaşım**

Davranış Sağlığı ve Bilimleri alanında  
Türkiye'nin ilk ve tek tematik  
üniversitesi



**T.C.**  
**ÜSKÜDAR**  
**ÜNİVERSİTESİ**

*insanı anlamaya bir adım daha...*

facebook.com/uskudaruniversitesi   twitter.com/uskudaruni

0216 400 22 22

info@uskudar.edu.tr - www.uskudar.edu.tr



# İstanbul'un Bin Tepesi

*Yahya Kemal'in meşhur Bir Tepeden şiirini bilirsiniz, şöyle başlar hani:*

*"Sana dün bir tepeden baktım Aziz İstanbul!  
Görmediğim sevmediğim gezmediğim hiçbir yer."*

*Kendi Gökkubbemiz kitabında, bu şiirin hemen ardından, daha az bilinen ama bence daha güzel olan Bir Başka Tepeden şiiri gelir ki ilk dördlüğü şöyledir:*

*"Rüya gibi bir akşamı seyretmeğe geldin,  
Çok benzediğin memleketin her tepesinde.  
Baktım, konuşurken daha bir kerre güzeldin,  
İstanbul'u duydum daha bir kerre sesinde."*

*İstanbul'un bir tepeler şehri olduğunu hatırlarız böylece. Engabeli bir araziye kurulmuştur İstanbul. Bir ova şehri değildir.*

Yrd. Doç. Dr. Oğuz Tan



İstanbul'un meşhur yedi tepesinin tamamı "Sur İçi"ndedir: İmparatorluk merkezinin bulunduğu Sultanahmet, ticari merkez Kapalıçarşı'yı bekleyen Çemberlitaş-Nuruosmaniye Camii bölgesi, Sahafalar Çarşısı ve Üniversite'nin bulunduğu Beyazıt Meydanı, Fatih Camii'nin bulunduğu tepe, bugün biraz sapa kalmış olan Yavuz Selim Camii'nin bulunduğu tepe, Edirnekapı'da surların hemen bitişi yerde yükselen Mihrimah Sultan Camii'ne ev sahipliği yapan tepe ve Kocamustafapaşa.

Ama bunlar dışında sayısız tepesi vardır İstanbul'un: Şehrin en yüksek yerleri olan Büyük ve Küçük Çamlıca tepeleri, Üsküdar'dan Avrupa'yı seyreden Sultantepe, Köprü'ye iyice sokulan Nakkaştepe, İcadiye Tepesi... Avrupa medeniyetine açılan Beyoğlu Tepebaşı...

İstanbul'u müthiş güzel bir şehir haline getiren, bu tepelerin hemen deniz kenarından itibaren yükselmeye başlamasıdır.

İstanbul'un suyla ilişkisi de sıkı fıkıdır. Her yeri sudur İstanbul'un. Napoli, Barcelona kıyı şehirleridir. Paris'in, Viyana'nın, Budapeşte'nin, Roma'nın, Floransa'nın ortasından nehir geçer. Ama İstanbul bambaşkadır. Kuzeyinde Karadeniz, güneyinde Marmara vardır; ortasından 'firuze nehri' Boğaziçi akar; Boğaziçi'nin batıya doğru kıvrılıp bir boynuz yapmasıyla Haliç oluşur. Bizans'ın ve Osmanlı'nın merkezi, Haliç'in Marmara'ya açıldığı "dil"de kurulmuştur. Suyla bu kadar içli dışlı olması açısından belki Venedik'e benzer İstanbul.

Fakat Venedik'ten farklı olarak tepeleri vardır İstanbul'un. Suyun yanı başında yükselen tepeler...

**Bu yüzden İstanbul'da nereye baksanız karşınızda "manzara" görürsünüz: Suyun içinde yükselen tepeler ve minareler...** Hatta bu tepelerden bazıları hala yeşildir! İstanbul bir "manzaralar" şehridir. Bir tablolar şehri!

Paris çok güzel bir şehirdir, ama manzarası yoktur. Bulvarları, eski güzel binaları, kaldırım kahveleri, zarif kiliseleri vardır. Paris'in tek tepesi olan Monmartre'dan baktığınızda şehir beton yığını gibi görünür. Şehri sağ ve sol yakalara bölen Seine Nehri, kente büyük bir ferahlık getirir ama manzara sağlamaz. Eiffel Kulesi bile bu ova şehri bir manzaralar şehri haline getirememiştir.

İstanbul'un tepeleri saymakla bitmez.

*İstanbul'da nereye baksanız karşınızda "manzara" görürsünüz: Suyun içinde yükselen tepeler ve minareler... Hatta bu tepelerden bazıları hala yeşildir! İstanbul bir "manzaralar" şehridir. Bir tablolar şehri!*

Adını bir Fransız'dan alan Piyerloti Tepesi, Eyüp'ün sırtında servileri, Haliç'in iki yakasını, surları bekler.

Piyerloti Tepesi'ni herkes bilir de, hemen karşısında yükselen bir tepelyi az kişi bilir: Rami. Daha çok kışlaıyla hatırlanan bu semt, İstanbul'un rüya gibi bir akşamının seyredilebileceği bir başka tepedir.

Şehrin yokuşlarını inip çıkarken, suyun içinde yükselen minarelerden ezan sesleri yükselir.

Şehrin musikisi!

Hangi şehrin musikisi vardır?

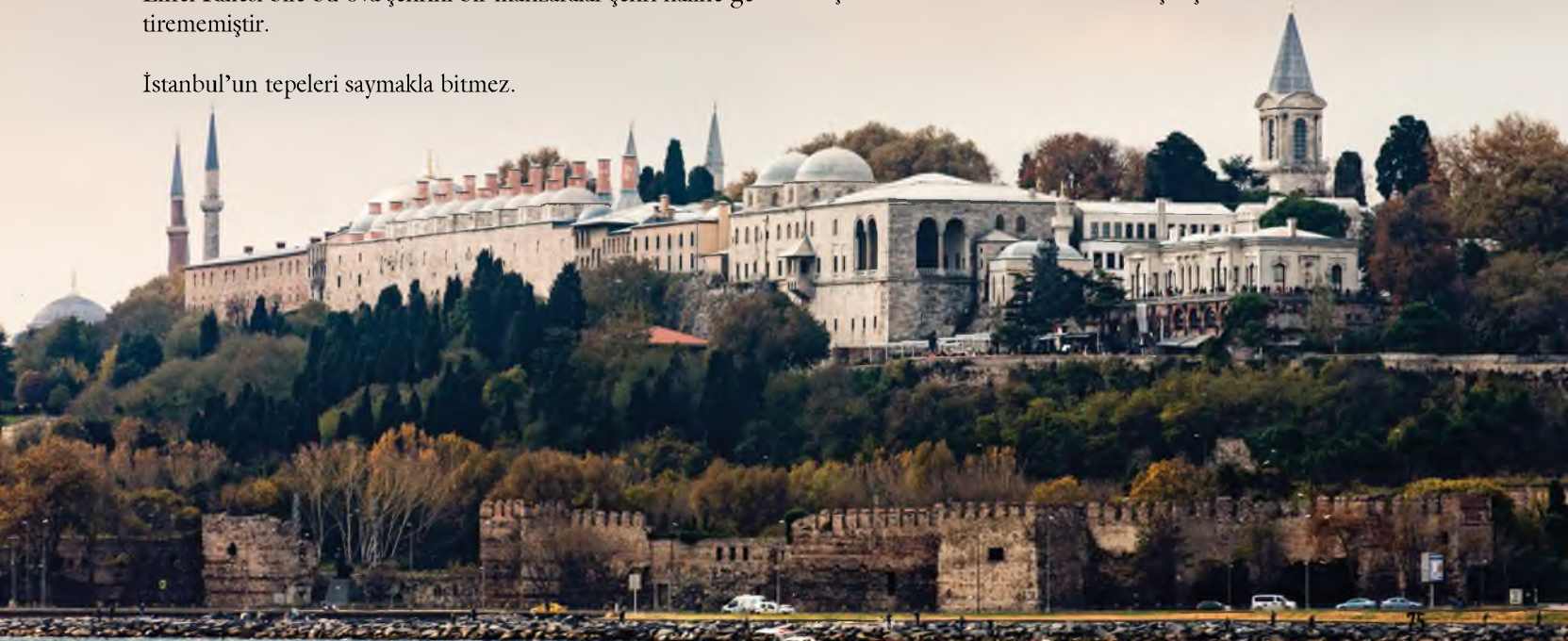
Münir Nurettin'in hicaz makamında bestelediği **Bir Tepeden** şarkısı esnasında Bülent Ersoy bir yandan da ezan okuyordu. Bu uyum herkesi o kadar büyülemişti ki, ateşli geçmesi beklenen "Caiz midir?" tartışmalarına meydan bırakmamıştı.

Rumelihisarı'ndaki Şehitlik Tepesi, iyice Karadeniz'e yaklaşan Beykoz Yuşa Tepesi, Sarıyer Maden Tepesi...

Bazıları artık manzaralarını kaybeden Şişli Hürriyet Tepesi, Gayrettepe, Esentepe, Seyrantepe, Gültepe, Çeliktepe, Fikirtepe, Göztepe...

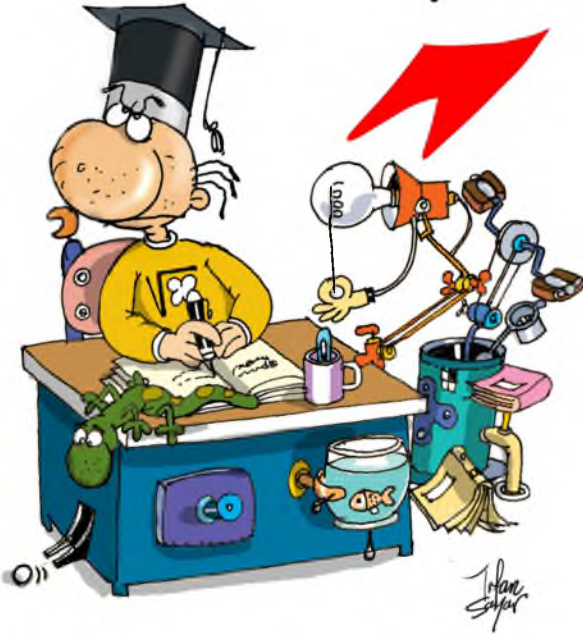
**Bir Başka Tepeden** şiiri şöyle biter:

"İrkin seni iklimine benzer yaratırken,  
Kaç fethiye koşan tuğlar ufuklarla yarışmış.  
Tarihini aksettirebilsin diye çehren,  
Kaç fatihin altın kanı mermerle karışmış."



Prof: Zihni  
SİNİR®

DÖRT YAPRAKLI  
LAPTOP procesi

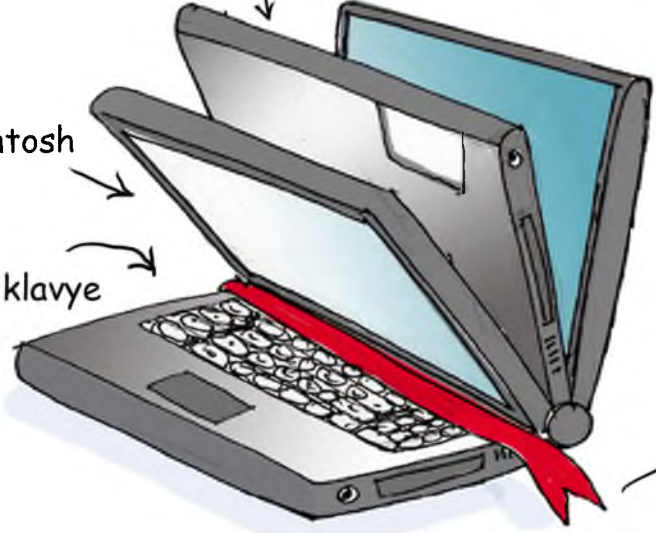


Macintosh

F klavye

Q klavye

PC

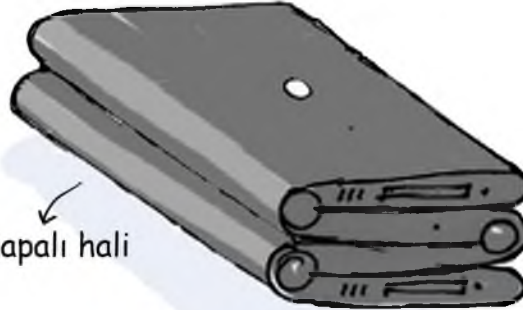


En son hangi bilgisayarda kaldığınızı hatırlamak için kitap ayıracı.

**KIRIK METRE GİBİ AÇILIP KAPANAN İKİ KİŞİLİK LAPTOP AĞI** procesi



kapalı hali



açılmışı





# NPETİLER POLİKLİNİĞİ

Çocuk, Genç, Yetişkin Nöropskiyatri Polikliniği

öğrenirken ihtiyaç  
duydukları destek için

- Çocuk ve Aile İletişimi
- Çocuk ve Okul
- Çocukluk Depresyonu
- Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu
- Kekemelik ve Diğer Konuşma Bozuklukları
- Özel Öğrenme Güçlükleri
- Sınav Kaygısı ve Stresi

**NPETİLER POLİKLİNİĞİ**

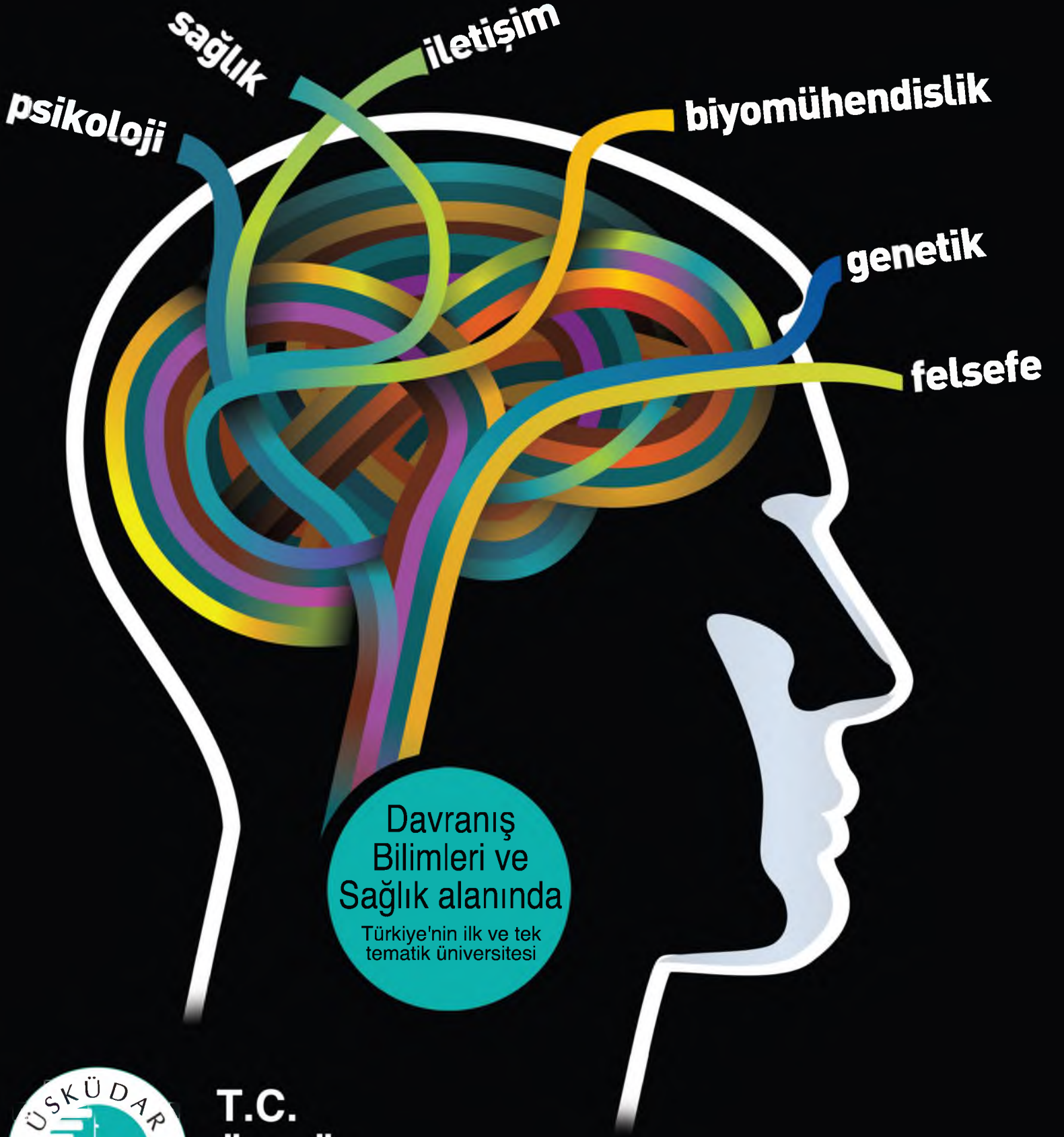
Nispetiye Cad. No: 19 Etiler 34330 Beşiktaş / İSTANBUL

Tel: 0212 270 12 92 / [www.etiler.npsuam.com](http://www.etiler.npsuam.com)

**Geniş Kapsamlı  
Tanı ve Tedavi  
Çocuk  
Psikiyatrisi**



# Hayat Tercihtir



Davranış  
Bilimleri ve  
Sağlık alanında

Türkiye'nin ilk ve tek  
tematik üniversitesi



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

İnsanı anlamaya bir adım daha...