

KENT BULUŞMALARI

Etkinlik Kitabı

12 Kasım-11 Aralık 2015

28 Ocak- 26 Nisan 2016



SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ



**SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**

KENT BULUŞMALARI

Prof. Dr. Çiğdem Küçükeşmen

Prof. Dr. Süha Türkaslan

Doç Dr. Evrim Aktepe

Doç Dr. İnci Meltem Atay

Doç. Dr. Fatih Canan

Doç Dr. Murat Kuloğlu

Doç. Dr. Özgür Pirgon

Doç Dr. Gonca Sandal



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Kurumsal İletişim Araştırma ve Uygulama Merkezi
(KİMER 2018)

Editör

Prof. Dr. Mehmet Yıldırım
Doç. Dr. Taylan Oksay
Doç. Dr. Murat Maden

Redaksiyon

Uzman Müge Sucu Polat
Arş. Gör. Emine Candan İri

Fotoğraf

Soner Arık
Orhan Yalçın
Hüseyin Özdemir

Tasarım & Uygulama

Öğr. Gör. Dilara Pala Öztürk

Baskı

Doğuş Ofset Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.
Melikgazi / KAYSERİ
Telefon : +90 352 322 18 55

ISBN: 978-605-9454-19-3

Şubat 2018



**SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**

Süleyman Demirel Üniversitesi yayınıdır.

KENT BULUŞMALARI

Kent Buluşmaları-1 (12 Kasım 2015)



Sunuş

Prof. Dr. İlker Çankıç

6



Açılış Konuşması

Prof. Dr. Mehmet Yıldırım

8



Çocukluk Çağı Obezitesinde Kentin Önemi

Doç. Dr. Özgür Pirgön

9



Doğum Sonrası Doğru Bebek Bakımı

Doç. Dr. Gonca Sandal

14



Çocuklarda Büyüme ve Gelişim Sırasında Ağız Sağlığının Önemi

Prof. Dr. Çiğdem Küçükeşmen

19

Kent Buluşmaları-2 (11 Aralık 2015)



Açılış Konuşması

Doç. Dr. Taylan Oksay

27



İnternet ve Ergen Ruh Sağlığı

Doç. Dr. Evrim Aktepe

28



Gülüş Mühendisliği

Prof. Dr. Serhat Süha Türkaslan

33

Kent Buluşmaları-3 (28 Ocak 2016)



Açılış Konuşması

Doç. Dr. Taylan Oksay

37



Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. Evrim Aktepe

38



Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. İnci Meltem Atay

44



Kapanış Konuşması

Doç. Dr. Taylan Oksay

50

Kent Buluşmaları-4 (26 Nisan 2016)



Açılış Konuşması

Prof. Dr. Mehmet Yıldırım

53



Alkol ve Madde Bağımlılığı

Prof. Dr. Mehmet Murat Kuloğlu

54



Alkol ve Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. İnci Meltem Atay

58



İnternet Bağımlılığı

Doç. Dr. Fatih Canan

62



İnternet Bağımlılığı

Doç. Dr. Evrim Aktepe

65



SUNUŞ

Küresel bilim çağında üniversitelerin misyonu, yeni yaşam biçimini, bilimin aydınlığında kuracak ve geliştirecek genç nesilleri yetiştirmek ve dünyaya kazandırmaktır. Bu anlamda üniversiteler, sadece bilimsel araştırmaların yapıldığı eğitim-öğretim kurumları değildir. Aynı zamanda bir ülkenin en büyük değerleridir. Kentlerimizin, bölgelerimizin ve ülkemizin gelişmesinde üniversitelerin büyük katkıları vardır.

Bu bağlamda, üniversite-şehir bütünleşmesini başarmış ve Cumhuriyet tarihini ve misyonunu Isparta halkı ile bütünleştirmiş, özdeşleştirmiş bir devlet üniversitesi olarak

biz de var gücümüzle üretiyoruz. SDÜ olarak öğrencilerimiz, çalışanlarımız ve akademisyenlerimizle Isparta için başarılı bir kurumsal kimlik oluşturarak başarılı çalışmalara imza atarken; bir yandan da ilimizin ekonomisinden turizmine, eğitim hizmetlerinden tarımına ve sağlığına kadar hemen her alanda kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri ile eş zamanlı çalışmaları yapabilen, şehrin sorunlarına çözüm önerileri geliştiren ve uygulayan bir üniversite profili çizmeye de devam ediyoruz. Biliyoruz ki yereli önemsemeden dünyayı kucaklayamayız.

2017’de 25. yaşını kutlayacak genç bir devlet Üniversitesi olan Süleyman Demirel Üniversitesi de çağdaş eğitim sisteminin yaygınlaştırılması ve ülke kalkınmasına destek olabilmek için dünyayı aydınlatmaya önce şehrini aydınlatarak başlamıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi kuruluşunun 25. yılında yerelden evrensele ulaşmanın hazzını “üniversiteyi halkla buluşturma projesi” ile kısaca “Kent Buluşmaları” ile gerçekleştirmektedir.

“Kent Buluşmaları” kısaca, SDÜ’ de üretilen ve geliştirilen bilginin SDÜ’ nün en büyük dinamiğini oluşturan kente ve kent insanına servis edilmesidir. Bu buluşmalar, kamu kurumları ve sivil toplum örgütlerinin de desteği ile alanında uzman öğretim üyelerimizin kent insanı ile buluşturulmasını ve sağlıklı, gelişmiş, bilinçli, çağdaş ve sürdürülebilir bir kentin ve kentlinin üniversitesi ile birlikte hareket etme bilincini oluşturmayı amaçlar.

SDÜ, kuruluşunun 25. yılı etkinlikleri kapsamında, bir yandan yenilikçi ek-seni çerçevesinde yerele hâkim, ulusalı iyi bilen ama uluslararası düzeyde de atılımlar yapmış bir üniversite olmayı hedeflerken; bir yandan da sağlıktan ekonomiye, turizmden eğitim hizmetlerine, tarımdan şehirciliğe kadar belirli konu başlıklarında düzenleyeceği “KENT BULUŞMALARI” ile kent ile ilişkilerinde, genç akademisyen ve idari kadrosunun yanı sıra, iyi yetiştirilmiş öğrencileriyle de toplumsal sorumluluk taşıma özelliği olan bir üniversite niteliğini de sürdürecektir ve bu yönüyle kentine destek olmaya devam edecektir.

Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

KENT BULUŞMALARI



KONFERANS BİLİNÇLİ AİLELER, SAĞLIKLI ÇOCUKLAR

› **Çocukluk çağı obezitesinde kentin önemi**
Doç. Dr. Özgür PİRĞON

› **Doğum sonrası doğru bebek bakımı**
Doç. Dr. Gonca SANDAL

› **Çocuk gelişimi sırasında ağız sağlığının yeri ve önemi**
Doç. Dr. Çiğdem KÜÇÜKEŞMEN



SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ

TÜM HALKIMIZ DAVETLİDİR

Tarih: 12.11.2015

Saat: 10.30

Yer: Öğretmen Evi





Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimisi

Üniversite-halk buluşmalarının ilkini gerçekleştirmenin gurunu yaşıyoruz. Bu Sayın Rektörümüz İlker Hüseyin ÇARIKÇI'nın projesiydi. Üniversite ile halkın, bilim ile kentin buluşması... İlk seferde de sağlıkla başladık bu buluşmaya. İlk programı da çocuklarımıza ayırdık. Hepimizin göz bebeği olan çocuklarımıza ayırdık. Bu oturumda Doç. Dr. Özgür PİR-GON hocamız "kent ve obezite" isimli bir sunum yapacak. Daha sonra Doç. Dr. Gonca SANDAL hocamız "yeni doğan bebek bakımı, emzirme" gibi çok merak edilen konulara değinecek. Diş hekimliği fakültesinden Doç. Dr. Çiğdem KÜÇÜKEŞMEN hocamız "bebeklerde ve çocuklarda ağız ve diş sağlığı" ile ilgili bir sunum gerçekleştirecek. Buluşmalarımız bugünle sınırlı kalmayacak; bundan sonraki toplantılarda da Isparta'da çok değişik konularda buluşmalar gerçekleştireceğiz.

En çok hangi hastalıklar görülüyor? En çok hangi durumlara değinmemiz gerekiyor? Bu doğrultuda oturumlarda Taylan hocam, Murat Maden hocam daha sonraki sunumları hazırlıyor. Çok değerli hocalarımızı yine halkımızla buluşturmaya devam edeceğiz. Değişik konularda, merak edilen konularda buluşmaya devam edeceğiz. Hepinize katılımınız için çok teşekkür ediyoruz.



Çocukluk Çağı Obezitesinde Kentin Önemi

Doç. Dr. Özgür PİRGON

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Süleyman Demirel Üniversitesi önemli bir görevi üstlendi. Şehrine bilgi taşıyacak; çünkü üniversitelerin en önemli görevi halka refah ve sağlığı taşımak. İyi üniversitelerin bulunduğu şehirlerde insan ömrü daha uzun. İnsan ömrü, Türkiye’de ortalama 60-65 iken bilinçli toplumların ömürleri 75-80’e kadar değişiyor. Demek ki arada 20 yıl fark var. Bu da bilgiyle, insanların bilinçlenmesiyle gerçekleşiyor. Bizim Üniversitemiz de halkın bilinçlenmesi için hem sağlık açısından hem de rahat yaşayabilme açısından önemli bilgileri halka taşıyacak. Bence burada en önemli konulardan biri obezite. Obezite, tüm dünyada gerçekten şehirlerin ve üniversitelerin önem verdiği konuların başında geliyor. 1930’lardan bu yana çözüm önerileri üretilmeye çalışılıyor. Gazetelerde okuyorsunuz her gün televizyonlarda obezite konusunda haberler çıkıyor doğru veya yanlış “Nasıl

zayıflanır? Nasıl zayıflama kamplarına gireriz? Nasıl diyet yaparız?” Bunların cevapları ne kadar doğru? Bu soruların cevaplarını halka öğretmediğiniz takdirde obezite artacaktır. Artıyor da zaten. Amerika’da her üç çocuktan biri obez, İngiltere’de veya Avrupa’da her dört çocuktan biri obez ve Türkiye’de de her beş çocuktan biri obez. Bir müddet sonra bunu içselleştiriyor, kanıksıyorsunuz. Kilolu olsun önemli değil ileride verirsın” gibi sözlerle kanıksadıkça obez çocuklar ileride obez erişkin hale geliyorlar ve bunların getirdiği hastalıklar ileride yaşam kalitesini düşürmeye başlıyor ve erken ölümlere neden oluyor. Bunu nasıl çözebiliriz? Bunu en başta çocukluk döneminde bilinçli anne ve babalarla çözebiliriz. Sağlıklı bir şehir planlaması da buna yardımcı olacaktır.

Bu sorunun kaynağı ne öncelikle bunu cevaplayacağız ve buradan eve giderken belli mesajlarla gideceğiz. Artık kendi çocuklarına veya kendilerine daha farklı bakmaya başlayacak ve bir müddet sonra fark edecekler ki gerçekten değişiyoruz, düzeliyoruz. Demek ki bu ilaçlarla ve ağır diyetlerle olacak şey değil. Bunun daha önemli olarak yaşam biçimini değiştirmekle ilgili olduğunu anlayacağız.

Annelerimiz söylüyor, “bizim çocuk küçük doğdu ne zaman büyüyecek? Kardeşi bunu geçti, benim boyum 160 cm; ama çocuğum beni geçsin. 4 kilo eksikliği var 4 kilo alsın başka bir şey istemem, komşunun çocuğu bundan iri, sık hastalanıyor çok yerse hastalanmaz demek ki....” İşte annelerimiz bu düşüncelerle çocuklarına bakıyor. Ama tumbul bebek her zaman sağlıklıdır anlamına gelmez. Biz bu seminerimizde bunu anlatacağız.

Ben küçüklüğümde oldukça zayıf bir çocuktum. Annem çok üzülürdü. Sürekli bana bir şeyler alıyorlardı; yesin büyüsün diye. O tarihlerde zamanla kilo almaya devam ediyordum. Yavaş yavaş obeziteye doğru gidiyorum. Demek ki bir süreç

varmış, hatalı beslenme sonucu kilo almışım. Eğer kilo almaya devam etseydim obez olacaktım. Demek ki zaman içerisinde bir kilo alımı gerçekleşiyor ve eskisi gibi olamıyoruz. Çocukluk döneminde başlayan bir sorun. Özellikle toplumun sürekli yemeği teşvik edici bir tavrı var bizlere. “Can boğazdan gelir”, “tatlı yiyelim tatlı konuşalım” birçok sözde bunları onaylıyoruz.

Obezite nasıl bir durum, nasıl bir hastalık? Obezite, vücut yağ oranının artması sonucu ortaya çıkan hormonal bozukluklardır. Endokrin veya metabolik değişikliklerdir. Biz bunu polikliniklerimizde çocuğun yaşı ve boyuna göre çocuğun zararlı bir kilosu olup olmadığını tespit edebiliyoruz. Buna çok önem veriyoruz. Çünkü obeziteye yönelik harcanan para

giderek artıyor. Sağlık harcamalarımız çok önemli. Oysaki paramızı organ nakli gibi konulara harcamamız gerekir; ama paramızı obezitenin getirmiş olduğu hastalıklara harcıyoruz Amerika, Türkiye bütçesinden daha fazla bir bütçeyi sadece obezite için kullanıyor. Çünkü sıklığı giderek artıyor. Avrupa’da 100 çocuğun 38’i kilolu. Tehlike de giderek büyüyor. Amerika’da 1980’lerde iyiyken sonraları yavaş yavaş obezite sıklığı artmış. Artık kilolu insanlara normal gözüyle bakıyoruz. Amerikan eyaletlerindeki istatistiklere göre de sıklığı artmıştır. Obezite artık zayıf insanlara göre sıklığı artmış durumda, bunu ülkeler bazında da inceledik. Bu bizim ülkemizde de böyle. Isparta’da ise yaptığımız incelemelerde obez çocuk oranı %11.4, kilolu olma oranı ise 13.4; aslında iyi bir durumdayız diğer ülkelere göre. Biz dört yıl arayla Isparta’daki çocukları ölçtük. Yaklaşık 10 bin çocuğa ulaştık, acaba ne kadar obez çocuk var, diğer şehirlerden daha mı ilerideyiz diye inceledik. Biz bu hızlı gidişi durdurduk, ama hala kilolu çocuklarımız var mı? Var. Sadece obezite oranında hızlı artışı azalttık.

Diğer ülkelerde sıklık artarken, Isparta, İrlanda ve Cezayir’de azalıyor. İrlanda’da ekonomik kriz, Cezayir’de iç savaş var. Isparta’da bunlar yok. Yaptığımız çalışmalarla, ailelerimize bu durumu anlattık.

Kilolu çocukları hakkında ailelerin ilk düşüncesi hormon bozukluğu olma ihtimalidir. Çünkü obeziteye bir neden aranmaktadır, ilaç versem düzeler mi? Ama esas nedenini bilmiyoruz. Nedeni fazla yeme, aile iletişiminiz iyi değilse çocuk psikolojik olarak yemeyle mutlu olabilir. Bunların hepsini değerlendireceğiz. Esas değerlendirmemiz hastalık boyutunda değil, basit obezite. Yani, dengesiz beslenmeye bağlı obezite. Daha fazla yiyoruz, az harcıyoruz. Neden böyle oluyor? Aileler diyor ki “bizim ailede hep böyle.” Gerçekten böyle mi? İncelemişler, ancak bu genetik geçişli obezite oranı sadece %5.

Aslında obezite mekanizması çok karışık. Örneğin, hızlı kilo almış bir bebek, nedeni de pişik kremi; ama kortizonlu bir pişik kremi de olabi-

Obezite, vücut yağ oranının artması sonucu ortaya çıkan hormonal bozukluklardır. Endokrin veya metabolik değişikliklerdir.

liyor. Krem kızarıklık yapıyor, aile tekrar kullanıyor ve bu krem ciltte hızla emildiği için hızlı bir kilo alma ile sonuçlanabilir. Diğer bir neden ise çocuklarımız kilo alacak, daha çok güçlenecek, daha çabuk uzayacak düşüncesiyle destekleyici ürünleri çok fazla veriyoruz. Bu da obezite ile birlikte yağlanma, cilt bozuklukları gibi sonuçları beraberinde getiriyor.

Obez çocuklarda insülin direnci de baş gösterir. Bunun neticesinde çocuklarda hipertansiyon ortaya çıkıyor geceleri baş ağrıyor, karaciğer enzimleri yükseliyor. Halsiz duruma düşüyor, safra taşları oluşuyor. Önemli bir sorun da kabızlık. Genç kızlar da ise sivilce, tüylenme, adet düzensizlikleri artıyor. Hızlı kilo alan çocuklarda bacaklarda eğrilik görülebiliyor, geceleri rahat uyuyamıyor ve sabahları sinirli kalkıyor. Baş ağrısı ile uyanıyor çocuk. Nedenini bilemezseniz, okulundan soğuyor, hiperaktif hale geliyor, hâlbuki altında yatan yanlış ve düzensiz beslenmedir. Demek ki sorunu kökten çözmek lazım. Bu çocuklarda D vitamini eksikliği çıkıyor, kemiklerinin zayıf olduğu gözlemleniyor. Öğrenme gücüğü oluyor; daha çekinik oluyorlar. Kendi yaşlılarıyla ortamlara, oyunlara katılamıyorlar; bu da vücut imajlarını etkiliyor. Kendini beğenmediği zaman arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde de çekinik kalıyor. Obeziteye bağlı, ağırlığın basıncına bağlı varisler çıkıyor mesela. 50 yaşında varis çıkıyor bunun nedeni ne? Bunun nedeni için en başa dönmemiz gerekiyor. Çocukları böyle yetiştirmememiz gerekiyor. Çocukları eğer doğru yetiştirsek ilerde varis olmaz, konuyu böyle değerlendirmemiz gerekiyor. Mantar hastalıkları da en çok obezitede ortaya çıkıyor. Ergenlikte de öyle, mesela erken ergenlik diye polikliniğimize geliyor; aslında erken ergenlik değil çocuk erken olgunlaştığını düşünüyor. Bir anda 50 kiloya çıkmış, vücut olgunlaştığını düşünüyor. Hızlı büyüyor çocuk ve final boya hızla yaklaştığı için kısa kalıyor. Obezitenin sebep olduğu

hastalıklara kalp hastalığı ile başlayabiliriz. Bir by-pass ameliyatının ülkeye maliyeti çok daha fazla. Bunu 10 yaşındaki bir çocuğu doğru eğiterek çözebilirsiniz. İlerdeki kalp hastalıkları sıklığını azaltmanın yolu 10 yaşındaki çocuğu doğru beslemekten geçiyor. İnsülin direncinin geliştirilmemesi gerekiyor. İnsülin direnci ileride diyabet ile sonuçlanıyor. İleri yaşlarda çocuklarda ve erken dönemlerde kalp damar hastalığının başladığını gösteriyor. Kalpte büyümeyle sonuçlanıyor. Biz bunları ileri yaşlarda hissediyoruz. Fareleri obez hale getirerek damarda bozulma oluyor mu diye inceledik. Gerçekte damarlarda kalınlaşmalar gördük. Demek ki bu çocukluk döneminde müdahale edilmesi gereken bir hastalık.

“Polikliniğimize çocuğumuzu getirsek ne yaparsınız?” diye soracak olursanız? Önce hikâyesini, şikayetlerini öğreniriz. Kaç kilo doğdu? İlaç mı alıyordu? Vitamin veriyor musunuz? Bunları geniş anlamda değerlendirip yaşına göre kilosunun nasıl olması gerektiğini değerlendiriyoruz. Hikâyeden sonra bir muayene yapıyoruz. Boy, kilo, akantozu var mı? Koltuk altında siyahlaşma var mı? Hesaplarımızı yapıp; çocuğun yaşına göre obez olup olmadığını değerlendiriyoruz. Ondan sonra cetvelle işaretledikten sonra laboratuara geçiyoruz. Çocukta hormonal bir sorun var mı? karaciğer yağlanması var mı? Şeker var mı? Şeker tespit edersek bunun tedavisine geçiyoruz. İnsülin direnci var mı? İnsülin direnci geliştiren kişi ilerde diyabetle karşılaşılıyor. Demek ki biz insülin direncini kırmaya çalışıyoruz. İnsülin direncini kırmadığın zaman iştah mekanizmasını basılamıyor. Bu nedenle erken yaşlarda bunu toparlamamız ve ailelerimize güzel anlatmamız gerekiyor. Çocuklara doğru beslenmeyi öğretmemiz lazım. Diyet veriyoruz. Diyeti bırakınca eski kilolarına dönüyorlar. Tek başına diyet yetersiz kalıyor. Mutlaka hareket etmeli, günde bir iki saat yürümeli diyoruz.

Şimdi ilaç tedavisine geçelim 1890'lardan bugüne anlatayım. 1890'larda tiroid ilaçları çıktı. Aritmiden birçok insan öldü. 1930'larda dinitrophenoller çıktı, bağımlılık yaptı, kalp hastalığı çıktı bazen de beyin kanaması oluşturdu. En son sibutramin üç yıl öncesine kadar tüm eczanelerde satılıyordu. Amerika ve İngiltere kaldırdı ani ölüm nedeniyle. Demek ki obezite ilaçları sıkıntılı. İlaçla tedavide orlistat tedavisini devlet karşılamıyor. Çünkü yan etkisi çok. Umut vadeden bir sürü çalışmalar yapılıyor. Merformin kullanılıyor, yan etkileri çok. İshal, kusma bundan dolayı kullanamıyoruz. Cerrahi bir yaklaşım çözüm mü? Evet, ameliyatları da yapılıyor ama herkese yapılamıyor. %15 oranında yan etkileri var. Eğer hasta çok güç durumdaysa hayatını etkileyen bir kilodaysa o zaman düşünülebilir.

Geleneksel yöntemler nedir? Yaşam stili değişiklikleri, diyet, hareket, spor. Artık yeni şeyler de söylemek lazım. Biz toplumun yaşam şeklini değiştirebilir, ailelerimize güzel anlatabilsek o çocuk çok güzel büyüyecektir. Annelere eğitim vereceğiz, zayıflık bir hastalık değil. Çocuklarımızla oyun oynayın. Kilolu bebek sağlıklı bebek değildir. Kilo aldirmek için bir sürü vitaminler var ama bunların hiçbir faydası yok. Peki napa-lım? Hareket. Ben çocuğumu haftada 2 gün spora gönderiyorum. Geri kalan 142 saati ne yapacak? 142 saat çocuk bilgisayar oynuyor. Demek ki bu da bir çözüm değil.

Yaşam değişikliğini yapmamız lazım. 1930'larda İngiltere'de önce banliyo tarzı evler yapılmış. Obezite sıklığı artınca küçük müstakil evler dönüşüm olmuş. Sağlıklı şehirler inşa edilmiş. Denizlerde mavi bayrak var ya bu bayrağı bizim şehirlerimizin de alması lazım.

Biz de yeni şeyler söyleyeceğiz. Öncelikle şekeri özendirmemeli. Misafire gelir gelmez şeker ikram ediyoruz. Pasta baklava götürüyoruz giderken. Yaşlılar, sevindirmek için çikolata veriyor çocuklara. Sevindirmek için çikolata vermeyin, cips vermeyelim. Tatlı yiyelim tatlı konuşalım deniliyor ama tatlı yemeden de tatlı konuşabiliriz. Pekmez kan yapıyor, ispatlanmış böyle bir şey yok, öncelikle bunu düzeltilim. Tombul bebek deyince annelerin içi kaynıyor. İşte para veriyor çocuğa kendine cips al



diye. Bunlar doğru değil. Ne yapalım? Aile ortamını değiştirelim. Diyet listesini anne-babaya verelim, televizyonu çocuk değil anne baba az izlemeli. Anne baba farklı aktiviteler bulmalı. Hadi oğlum, şuraya gidelim, pikniğe gidelim, koşmaya gidelim. Üniversiteye gidelim saha var gezelim. Yani adımsayarı çocuğa değil anneye babaya takalım bakalım anne-baba ne kadar yürüyor. Çocuklara yasaklar koymayalım. Çocuk buzdolabını açıyor ve buzdolabından besleniyor bu nedenle önce buzdolabını temizleyelim. Çocuğa sevin sin diye cips çikolata vermeyin. Onun yerine oyun oynayın. Ekmek alışkanlığımızı azaltalım.

Kantinleri düzenlemeliyiz. En çok çikolata üreten İsviçre; ama hiç televizyon reklamlarında yok. Almanya'da kantinlerde paket yiyecek yok. Sağlıklı besin afişleri okullara asılacak mutlaka. Reklamlar kaldırılacak. Çocuk çizgi filmi izliyor ve hamburgeri görüyor; tabii ki istiyor. Beden eğitimi dersleri daha çok olmalı. Sağlıklı insan yetiştirmesek bilimsel, akademik, geleceğe güvenle bakan çocuklar yetiştiremeyiz. 5 yaşındayken spora verin, kendini sporcu zanneder. İnanın normal olması gereken 10 santim daha uzayacaktır. Her aileye spor danışmanı olmalı, o aile daha mutlu olacaktır.

Belediyenin yürüyüş ve spor yolları yapması lazım; ama bizim şehrimizde yok. Modern şehirlerde var. Müstakil evler

özendirilmeli. Belediyeler spor aktivitesi yapmalı. Yazları okullar kapanmasın istiyorum. 3 ay neden kapanıyor, bence çok şey yapılabilir. Kamplar düzenlensin. Aile hekimleri obez çocukları tespit edip kamplara devlet desteği ile göndersin. Okullar şehir içinden kaldırılсын. Modern şehirler istiyorsak mutlaka okulları kampus şekline dönüştürülsün tıpkı yurt dışında olduğu gibi. Bir çocuğu okula gönderirken o okulun sosyal hayatı nasıl diye bakılmalı ki çocuklar sağlıklı yaşasın.

Artık eski sporlardan sıkıldık. Yeni oyunlar üretmemiz gerekiyor. Yeni sporlar, yeni dünya. Mesela badminton. 50 liraya alıyorsunuz, karşılıklı oynuyorsunuz. Tırmanma üniversitemizde var, tırmanıyorsunuz, çocuk çok seviyor tırmanmayı. Yeni sporlar oluşturuyoruz. Üniversitemize getiriyorsunuz tırmanmaya başlıyor, içgüdüsel olarak. Çocuğa bu fırsatları sunmanız gerekiyor. Kedi- köpek sahibi olmalılar. Sürekli hareket halinde olacaktır. Bir araştırma yapılmış; kedi köpek sahibi olan ebeveynler olmayanlara oranla çok daha sağlıklı imiş. Biz birçok ilçede bu seminleri verdik. Çünkü kültürel değişime inanıyoruz. İnsanlara bilgi aktardıkça daha sağlıklı oluyor. Vazgeçmeyeceğiz; çünkü çocuklar üzülmesin istiyoruz. Unutmayın her çocuk önce başaramayacağı diye başlıyor. Güzel öneriler sunarsanız başaracaktır. Teşekkür ediyorum.





Doğum Sonrası Doğru Bebek Bakımı

Doç. Dr. Gonca SANDAL

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Biz çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları olarak sadece çocuk hastalıklarıyla ilgilenen bir dal değiliz. Aynı zamanda sağlam çocuk izlemi yapan bir branşız. Sağlam çocuk izlemi; herhangi bir aktif yakınması olmayan çocukları belli aralarla izlemektir. Sağlam çocuk izleminin amaçları, bebek ve çocuk ölümlerini önlemek, hastalık ve sakatlıkları azaltmak ve önlemek, sağlıklı olma halini sürdürmek, sağlığın geliştirilmesini ve desteklenmesini sağlamaktır. İzlem sıklığımız doğumda başlıyor. Bebekler doğar doğmaz yenidoğan uzmanları olarak ayrıntılı fizik muayene yapıyoruz. 2. günde, 2. haftada, ilk 6 ay aylık, 6. aydan 18 aya kadar 3'er aylık, 18-36 aylık dönemlerde 6 ay aralarla, 3 yaşından sonra ise yılda bir kez izliyoruz. Bu Sağlık Bakanlığının 2008 genelgesiyle de yapmamız gereken izlem aralıkları. İzlemin temel öğeleri, aile, çevre, çocuk ilişkisinin değerlendirilmesi, ayrıntılı görüşme ve öykü alma, büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, her kontrolde ayrıntılı fizik muayene basamaklarından oluşuyor. Yenidoğan taramaları, kemoproflaksi, bakım, D vitamini ve demir tedavisi, aşılar

bağışıklama hakkında bilgi veriyoruz. Anne ve babalara danışmanlık hizmeti veriyoruz. İlk ziyaretlerde yenidoğan bir bebeğin anne sütü yeterli mi, anormal bir tartı kaybı var mı, annenin emzirmeyle ilgili davranışları nasıl, bebek yeterli beslenebiliyor mu, memeyi kavrayabiliyor mu bunları gözlemliyoruz. Detaylı bir doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası öykü alıyoruz. Gebelikten önce geçirmiş olduğu bir rahatsızlık var mı? Gebelik süreci nasıl geçmiş, doğum sonrası anne bebek ilişkisi nasıl, anne sütü, emzirmeyle ilişkisi nasıl bunları değerlendiriyoruz. Ailesel herhangi bir genetik hastalık var mı? bizim için önemli. Son olarak ta ailenin bebekle ilgili bir şikâyeti varsa bunu alıyoruz. İlk geldiğinde muhakkak ki her ziyaretinde çocuğun vücut ölçümlerini (boy, vücut ağırlığı, baş çevresi ölçümleri) yapıyoruz. İlk 2 ayda haftada 0.5 cm, 2-6 aylar arasında haftada 0.25 cm baş çevresi artışı olması gerekli. Bu da yaklaşık olarak 6-9 aylar arasında aylık 2 cm, 9-12 aylar arasında da aylık 1 cm baş çevresi normal büyüme hızı aralığıdır. Anneler bazen endişeli bir şekilde çocuklarımız yeterli kilo alıyor mu diye bize başvuruyorlar. İlk 6 ayda bir bebeğin her gün 20-30 gr almasını istiyoruz. Bu, her ay 600-900 grama tekabül ediyor. İkinci 6 ay daha yavaş kilo alıyorlar. Her gün 15-20 grama düşüyor kilo almı ve asgari olarak aylık bir bebeğin 450 gram kilo

almasını istiyoruz. Boy olarak da yine ilk 6 ay hızlı uzuyor bebekler. Her 3 ayda 8 cm, ikinci 6 ayda da her üç ayda 4 cm uzaması normal aralıklarımız. Aynı zamanda bebeklerin her geldiklerinde nörogelişimleri nasıl; mental durumları, motor hareketleri nasıl, yaşına, ayına uygun mu onları değerlendiriyoruz. Bunun için de bebeğin gelişimine uygun nöromotor gelişim evrelerini bilmemiz gerekiyor. 0-1 aylık bir bebek yüze ışığa bakabiliyor, zil sesine tepki verebiliyor, kol ve bacakları eşit hareket ettirebiliyor. 3 aya kadar nesne, yüz izleyebiliyor, gülümsüyor, agulamaya başlıyor, başını 45 derece kaldırabiliyor. 3-6 ay arası bebek sesli gülebiliyor, nesneye uzanmaya çalışıyor, başını tam olarak kontrol edebiliyor, destekle oturabiliyor. 9 ayda ismine dönüp bakıyor, hece benzeri sesleri çıkarabiliyor, desteksiz oturabiliyor, cismi elden ele geçirebiliyor olmasını bekliyoruz. Bir yaşındaki bebek artık baba, dede gibi sözcükleri çıkarmaya başlıyor, bay bay yapıyor, tutunarak ayakta durmaya çalışıyor. 12-18 ayda da artık yardımsız yürüyor, ver-al gibi basit emir kiplerini anlamaya başlıyorlar. Eğer nöromotor gelişiminde bir sıkıntı hissediyorsak nörogelişim uzmanlarıyla beraber ayrıntılı değerlendirmeler yapıyoruz. Yenidoğan taramaları önemli bir konu. Özellikle taranan hastalıklar hangileri? Toplumda sıklığı fazla olan zamanında erken tanı tedavi yapılmadığı zaman ciddi sakatlık ve engellilikle sonuçlanan hastalıklar. Bunlardan fenilketonüri, hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği ve son yıllarda kistik fibrozis taraması yeni doğan bebeklerde alınan topuk kanları özel filtre kâğıtlarına alınarak taranıyor. Topuk kanlarını 3. ve 7. günlerde alıyoruz. Yenidoğanda görme ve işitme taramaları da hastaneden taburcu olmadan önce yapılmalı. Kalça çıkığını erken dönemde saptamak için mutlaka yenidoğan bebek taburcu olmadan önce kalça muayenesini yapıyoruz. Kalça çıkığı topallığın önlenilebilir bir nedeni. Kesinlikle bebeklerin kundaklamasını

önermiyoruz. Türkiye'deki görülme sıklığı çok fazla. 1000 canlı doğumda 5 ile 15 arası bebekte görünüyor. Ülkemizde her yıl tedavi edilmediği takdirde sakat kalma olasılığı olan 14 ile 18 bin yenidoğan anlamına geliyor. Kızlarda daha fazla görülüyor. Özellikle anne, baba veya geniş ailede kalça çıkığı olan, ilk doğan kız bebeklerde, çoğul gebeliklerde, amniyon sıvısı azlığında, normalde bebeğin anne karnında duruşunda başının aşağı gelmesi gerekiyorken makat kısmının aşağıda durması durumunda ve en önemlisi de doğduktan sonra kundaklamayla birlikte kalça çıkığı sıklığı artıyor. Kalça çıkığında risk faktörü olanlar ve muayenede şüphelendiğimiz hastalara 1. ayda ultrason, 6. aydan sonra da x-ray grafiği dediğimiz röntgenle ortopedistlere yönlendirerek tanıyı kesinleştirebiliyoruz.

Görme taraması yapıyoruz bebeklerde özellikle şaşılık, göz tembelliği, katarakt, glokom, retinoblastom ve zamanından erken doğan bebeklerde görülebilen prematüre retinopatisi için göz hekimlerimiz tarafından yakın olarak prematüre bebeklerimiz takip edilip muayeneleri yapılıyor. Bebekler yanları net bir şekilde görebilme özelliği ile doğar ve yavaş yavaş merkezdeki tek bir noktaya odaklanmayı öğrenir. Kendisine 20-40 cm kadar yaklaşan cisimleri görür tanırlar. 1. ayın sonunda 90cm kadar uzaklıkları görmeye başlarlar. Bebeklerde şaşılık ilk aylarda normal, eğer sürekli ve sebat eden bir şaşılık yoksa normal; ama ilk aylardan sonra sebat eden şaşılık durumunda göz hekimlerine yönlendiriyoruz. İşitme taraması çok önemli. Sağlık Bakanlığının da tarama programında var. Bebekler hastaneden çıkmadan önce mutlaka işitme testini yaptırıyoruz. Duymayan bir bebek maalesef işitemediği için konuşamayacak. Sosyal iletişiminde sıkıntılarla karşılaşacak. O nedenle işitme kaybının 3 aydan önce tanınması 6 aydan önce de ciddi bir işitme kaybı varsa işitme cihazlarıyla tedaviye başlanması gerekiyor. Preterm dediğimiz zamanından önce

doğan bebeklerde 1. ve 2. ayda, zamanında doğan bebeklerde 4. Ayda demir eksikliği anemisini önlemek için demir tedavisine başlıyoruz. Demir tedavisi alsalar bile 4. ve 9. aylar arası genelde 6. ayda bir kan sayımı yaparak kansızlık hala var mı diye bebekleri kontrol ediyoruz. Özellikle ülkemizde annelerde ve dolayısıyla bebeklerde D vitamini eksikliği sık karşılaştığımız bir durum. D vitamini kemik gelişimi için önemli. Biz rutin olarak hayatın ilk haftasında beslenme tarzı ne olursa olsun (formüla mama veya anne sütü) tüm bebeklere 400 ünite/ gün (günde 3 damla dvit) öneriyoruz ve bunu iki yaşına kadar öneriyoruz.

Genel bakım, göbük bakımı, giysi, banyo, uyku, beslenme, anne sütü, ek gıdalara geçiş, önemli hastalık bulguları konularında ailelere danışmanlık yapıyoruz.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, sadece çocuk hastalıklarıyla değil aynı zamanda; genel bakım, göbük bakımı, giysi, banyo, uyku, beslenme, anne sütü, ek gıdalara geçiş, önemli hastalık bulguları konularında da ailelere danışmanlık yapıyor.

Beslenme bizim için çok önemli. İlk altı ay sadece anne sütü diyoruz. Sadece anne sütü alan bir bebek için suya gerek yok ilk 6 ayda. Çünkü anne sütünün içeriğinin büyük bir kısmı sudan oluşmakta. Bebeklerin tüm besin ihtiyacını karşılaması nedeniyle ilk 6 ay anne sütü. 6. ayını dolduran bebeklerde ek gıdalarla beraber mümkünse 2 yaşına kadar anne sütüne devam etmesini öneriyoruz. Neden anne sütü? Bebeğe en uygun besindir, temizdir, mikropsuzdur, uygun ısıdadır, bebekleri birçok hastalıktan koruduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Anne ile bebek arasında duygusal bağı artırır. Bebek doğar doğmaz emzirmeye başlanmalı, bebek her istediğinde emmeli, günlük 8 emmenin altına düşmemelidir. Bir bebek 3 saatten fazla aç bırakılmamalı. Anneler için en büyük endişe sütüm yetiyor mu? Sütüm yetmemesinin belirli göstergeleri var. Bir bebeğin günde 6'dan fazla idrar yapmasını istiyoruz. Günde 6'dan az idrar yapıyorsa, 3-4'den az sarı renkli gaita yapıyorsa, devamlı meme emme isteği, yutma sesini duyamıyorsanız, doğum kilosuna 10. günde ulaşamıyorsa, günde 15-30 gramdan az kilo

alımı yaşıyorsa, bunlar sütüm yetmediğinin göstergeleri.

Çalışan anneler sütlerini sağmak zorunda kalıyorlar. Anne sütleri sağıldıktan sonra buzdolabı rafında 24 saat, no-frost buzdolabı buzlüğünde 3-4 ay, derin dondurucuda 6 ay steril poşetlerde tazeliğini korur.

Ek gıdaya geçiş de çok önemli, genelde 6. ayda geçiyoruz. Her yeni gıdaya tek tek birer yemek kaşığı başlamak önemli. Bebeğin alımına uygun olarak 3-4 gün içerisinde yavaş yavaş artırılmalı. Ek gıdalara başlarken bebeğin hemen bir kâse yemesini beklemiyoruz. Yeni bir gıdaya üç günün sonunda başlamak gerekiyor. Böylelikle çocuğın verdiğiniz besine herhangi bir alerjik reaksiyonu var mı bunu da çok yakın bir şekilde gözlemleyebiliyorsunuz. İlk verilecek gıdalar muhakkak bebek açken denenmeli. Yemek istemediği bir besin için zorlanmamalı. Aradan birkaç hafta geçtikten sonra tekrar aynı besini sunmalı. Ek gıdalar tek bir öğünle başlanmalı.

Hem yoğurt hem meyve püresi hem meyve suyu vermek çok uygun olmuyor. Anne sütüne ek olarak günde yavaş yavaş 2- 4 öğün ek gıdalar verilebilir. Genellikle tekli besin grubuyla başlıyoruz. Yoğurt, meyve suyuyla başlıyoruz. Daha sonra sebze çorbası kabak dolması vs. geçilmeli. Mutlaka doğal ve taze besinler verilmeli. Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı malzemeli hazır besinler bebeğe verilmemeli. Bebek için hazırlanan besinler iki saat içerisinde tüketilmeli. İki saatten uzun süre oda sıcaklığında bekleyen yiyecekleri bebeğiniz için kullanmamalısınız. Uygun saklama koşullarınız yoksa beslenme sonrası artan miktarları atmalısınız. Besinler hazırlanmadan ve bebek beslenmeden önce el hijyeni çok önemli. Ek gıdayı vermeden önce hem bebeğinizin ellerini hem de kendi ellerinizi yıkamanız gerekiyor. Besinlerin hazırlanmasında mutlaka kaynatılmış su kullanıyoruz ve tüm besinleri sadece kaşıkla veriyoruz. Biberonu kesinlikle önermiyoruz. Koyu kıvamlı besinler özellikle emzirirken boğulmalara neden olabiliyor. Biberonla ek besinlerin verilmesi sonucunda uygun olmayan bir beslenme alışkanlığı geliyor ve bebek artık kaşıkla beslenmeyi reddeder bir hale gelebiliyor. Bebeği beslemek için kullanılan kaplar, kaşıklar temiz olmalı ağız kapatılmış olarak kaynatılmalı. Kaynatılamayacak olan plastik kap ve biberonları tercih etmemeliyiz. Meyve ve sebze pürelerini hazırlarken vitaminlerin kaybolmaması için özellikle cam rende öneriyoruz. Beslenme saatleri hem anne hem bebek için eğlenceli ve mutlu olunan saatler olmalı. Annenin suratı gergin çocuğum acaba kaç kaşık alacak bu öğünde diye endişeli bir şekilde yemeğe başlarsa artık bebek içinde yemek yeme saatleri maalesef eziyetli saatler haline geliyor. Anne rahat olmalı acele etmemeli, çocuğu çok hızlı ve çok fazla yedirmemeli. Sonuçta kusma, aspirasyon, reflü artıyor. İlk altı ay anne sütü demiştik; daha sonra meyve suları, yoğurt, sebze püreleri, muhallebi; yedinci

ayda artık yavaş yavaş kıyma ve et başlanabilir; çünkü alt kesici dişleri çıkmaya başlayacak. Sekizinci ve dokuzuncu ayda deniz balıkları tercih edilebilir. Dokuzuncu ayda artık aile sofrasına oturabilir ve küçük küçük lokmalar yiyebilir. Ailede mutfağın bir ferdi haline gelebilir. İnek sütünün içinde yeterli miktarda demir yok, çocuklar kansız kalabiliyorlar. İnek sütü protein alerjisi ve buna bağlı ishal, hazımsızlık, gaz şikâyetleri olabiliyor. Bu nedenle bir yaşına kadar inek sütünü önermiyoruz. On ikinci ay ise artık yasakların sona erdiği aydır. Bir yaşından sonra inek sütü, yumurta akı, bal menünüze rahatlıkla eklenebilir hale geliyor.

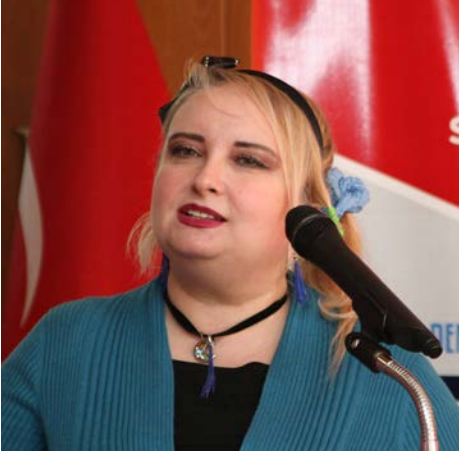
Yenidoğan bebeğin göbek bakımı önemli; genellikle aileler bu soruyu bizlere iletiyor. Doğduktan hemen sonra göbek kuru ve temiz tutulmalı. Herhangi bir ilaç, krem ve toz sürmeye gerek yok. Temiz bir kuru bezle kapatılabilir. Mutlaka bu kısım bebeğin alt bezinin dışında tutulmalı. Göbek düşene kadar banyo yaptırmayı ailelere çok önermiyoruz. Çünkü göbeğin nemli kalmasını istemiyoruz. Nemli bir göbek mikroplar ve bakterilerin sevdikleri bir kültür ortamı. Göbek enfeksiyon kapabiliyor. Göbek yaklaşık yedi, on günde düşer. Etrafında kızarıklık, akıntı ve kötü koku varsa en yakın bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Bebeğin altı sık sık değiştirilmelidir. Temizlik silerek değil ılık su ile yapılmalıdır. Özellikle kız çocuklarının alt temizliği idrar yolları iltihabını önlemek için önden arkaya doğru yapılmalıdır. Erkek bebeklerde de sünnet derisi geriye itilmemelidir. Alt bakımında asla pudra kullanılmamalıdır. Pişik olduğunda da ılık su ile yıkayıp kuruladıktan sonra doktorun önereceği pişik kremi kullanılmalı. Bebek bakımında vücut temizliğinde dikkat edilecek şeyler ise kulak ve buruna temizleme amaçlı pamuklu çubuklar sokulmamalı. Banyo sonrası görünen kirler dışardan alınmalı. Tırnakları uzadıkça uçları yuvarlatılmış bebek makası ile kesilmeli. Uyku sırasında

kesim yapılabilir. Banyo hem bebeğin sağlığı hem de anne bebek iletişimi açısından önemli. Doğumu izleyen ilk saatlerde banyo önermiyoruz. Göbek düşene kadar silme banyosu öneriyoruz. Bebek banyodan önce yeni beslenmiş olmamalı. Uygun su sıcaklığı 37- 38 °C olmalı. Su sıcaklığı dirsekle ölçülebilir. Sıklık değişebilir ama bizim önerdiğimiz gün aşırı banyo yaptırılması. Bebeklere uygun ürünler olsa da sabun ve şampuan aşırı kullanılmamalı. Bebeklerde uyku önemli. Uyku düzeni her bebekte farklıdır. İlk günlerde uyku düzeni oldukça uzundur. İlk üç günden sonra etrafa ilgisi artar. Bebeklerin büyük bir kısmı günde 14-16 saat uyurlar. Yeni doğum yapan anneler biz bu bebeği emzirmek için uyandırmak zorunda kalıyoruz diyebiliyor. İlk üç gün bu süreçle geçebiliyor. Daha sonra uyanma sıklıkları farklılık göstermekle beraber yaklaşık dördüncü aydan sonra her şey rayına oturuyor. Dördüncü aydan sonra bir bebek gece sekiz saat uyumaya başlıyor.

Bebeklerinizi hangi pozisyonda yatırmalısınız? Bebekler gözlem altında olmadıkları zaman sadece sırtüstü yatırmayı öneriyoruz. Mutlaka yastıksız sert yatakta yatmalı. SIDS (ani bebek ölümü sendromu) riski yüzüstü ve yan yatanlarda daha fazladır. Yatak içinde oynaması için oyuncak, battaniye gibi eşyalar kesinlikle olmamalı. Örtü kullanırken mutlaka göğüs hizasında ve çarşaftan geçirerek sabitleyerek kullanılmalı. Giysileri de tek parça tercih ediyoruz.

Bebeğin yattığı odanın sıcaklığı nasıl olmalı? Bebekler nasıl giydirilmeli? Oda sıcaklığı için 22-24 °C ler bebek için uygun ortam ısılarıdır. Bir yaşına kadar erişkinler ne giyorsa sadece bir kat fazlası bebek için yeterli. Bebek tenine değen giysiler yumuşak olmalı, pamuklu olmalı dikişleri batmamalı. İlk birkaç ay diğer erişkinlerin kıyafetlerinden ayrı yıkanmalı. Bebek çamaşır sabunlarını tercih etmeliyiz.

Son konumuz ev kazaları. Ev kazaları da önemli. Bebek ayaklanmaya başladığı zaman ev kazaları çok geliyor. Evlerimiz çok güvenli yerler değil maalesef. Yüksek bir yatak üstünde yalnız bırakmama, bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yastık kullanmama önemli. Küçük çocuklarla evde yalnız bırakılmamalı. Etrafta küçük, sivri şeylerin olmaması. İlaç, deterjan, kimyasalları ortalık yerde bırakmamak, poşet, balon gibi boğulma riski oluşturan şeyleri oynamak için eline vermemek, dolapların kilitlenmesi, elektrik prizlerinin kapatılması, merdiven başlarının kapatılması önemli tedbirler. Mutlaka güvenli taşıt yolculuğu arka koltukta araç koltuğunun kullanılması gerekli. Sigara dumanı, çocuklarda daha sık solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak enfeksiyonu, okul başarısını düşme, alerjik hastalıklarının şiddetlenmesi demektir. Çocuğun yanında sigara içilme bile, sigara içtikleri kıyafetlerle çocukların yanına gelen ebeveynlerin kıyafetlerindeki duman bile çocukları etkiliyor. Kesinlikle anne babaların kullanıyorlarsa sigarayı bırakmalarını tavsiye ediyoruz.



Çocuklarda Büyüme ve Gelişim Sırasında Ağız Sağlığının Önemi

Prof. Dr. Çiğdem KÜÇÜKEŞMEN

Süleyman Demirel Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD
Öğretim Üyesi

Çocuklarda büyüme ve gelişim dediğimizde, bir bireyin doğumunu takiben bebeklik, çocukluk, ergenlik gibi çeşitli süreçlerden geçerek ulaştığı evrelere büyüme ve gelişim olayları adını veriyoruz. Büyüme gelişim dönemlerine baktığımızda çocuklarda özellikle bebeklik dönemi, erken çocukluk dönemi, ileri çocukluk dönemi, adelösan öncesi ve adelösan dönemi olarak şekillendirebiliriz. Tabiki kızlar ve erkeklerin adelösan dönemleri farklılık gösterebilir. Dolayısıyla her iki cinsiyeti bir arada değerlendirmek gerekiyor. Büyüme ve gelişim dediğimiz zaman çocuğun hem fiziksel, hem duygusal olarak tam bir büyüme ve olgunlaşma hali olarak tanımlıyoruz. Özellikle bu süreç içerisinde bütün organların işlevlerini düzgün bir şekilde sürdürmesi gerekiyor. Dişlerinin sürümesi, boyun uzaması, cinsel özelliklerin kazanılması, mental düzenin uygun bir şekilde

kazanılması gibi birtakım süreçlerin geçirilmesi gerekiyor. Bireylerin bu dönem zarfında sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirmesi gerekiyor. Koruyucu diş hekimliği de önemli bir yer tutmakta. Özellikle pedodontik diş hekimliği son 15- 20 yıldır çok önem kazandı. Toplum içerisinde taramalar yapıyoruz, okullarda bilgilendirme çalışmaları yapıyoruz. Dolayısıyla pedodonti çocuk büyüme ve gelişiminde büyük yer tutuyor. Bu periyotta sağlıklı beslenme ve diyetin etkisi de oldukça büyük. Mutlaka sağlıklı ve dengeli beslenmek gerekiyor. Özellikle belirli besin maddelerinin her daim her gün düzenli olarak alınması gerekiyor; aksi takdirde beslenme bozuklukları, istenmeyen durumlar ortaya çıkabiliyor. Vücutta aksaklıklar, bozukluklar meydana geliyor. Bunlar neler? Büyüme ve gelişimde duraklamalar, yetersizlikler, hücreler ve dokular, organlarda yapısal doku hasarları, hücresel tamir prosedüründe gecikmeler vb.. Çeşitli organların dokularında işlevsel bozukluklar, enfeksiyona karşı dirençsizlik ve genel bir yatkınlık hali olabilir, çeşitli hormonlarda ve bezlerde birtakım yetersiz çalışmalar ve buna bağlı durumlar ortaya çıkabilir. Özellikle ağız içinde bulgular verebiliyor. Diş sürümesinde gecikmeler olabiliyor, yumuşak dokularda istemediğimiz durumlar ortaya çıkabiliyor. Diş eti hastalıkları ortaya çıkabiliyor. Öğrenme güçlükleri, hafıza gecikmeleri, öğrenme sırasında bir şekilde karşılaşılan güçlükler gibi beslenmeye bağlı sorunlar yaşayabiliriz.

Özellikle yaşam boyunca almamız gereken 6 ana grupta besin maddesi sıralayabiliyoruz. Bunlar proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler, mineraller ve yaşamın vazgeçilmez esas elemanlarından biri olan su şeklinde. Her besin maddesinden her gün belirli miktarlarda tüketmek gerekiyor. Bir besin piramidi var ve buna uyum şeklinde beslenmenin yapılması gerekiyor. Proteinlerin sınıflandırılmasından bahsedelim. Hayvansal proteinler dediğimiz zaman aklımıza etler, süt ve süt ürünleri, yu-

murta gibi bir takım protein maddeleri gelir. Bitkisel protein deyince ise sebzeler meyveler bir takım protein kökenli bakliyatlar. Karbonhidratlar dediğimiz zaman yapıları itibariyle birbirinden farklı yapı gösteriyorlar. Özellikle glikoz ve früktoz dediğimiz monosakkaritler tahıllarda, bebek mamalarında, meyvede, balda doğal olarak bulunan maddeler. Früktoz aynı zamanda meyve şekeri olarak da biliniyor. Skrozdin sakroditler dediğimiz karbonhidratlara baktığımızda özellikle sukrozun diş hekimliği açısından önemli olduğunu görüyoruz. Çay şekeri olarak da adlandırabiliyoruz. Yaygın diş çürüklerine ve çok kullanıldığında obeziteye de yol açabiliyor. Laktoz özellikli doğal olarak sütte bulunan şekerlerden maltozda nişastanın hidrolizi ile elde ediliyor. Disakkaritler doğal olarak meyvelerde bulunur. Sükroz içeren bazı besinler ise kekler, ketçaplar, salata sosları, meyve suları içerebiliyor. Polisakkaritler de çok sayıda monosakkaritin birleşmesiyle oluşan büyük molekülü karbonhidratlardır. Nişasta, selüloz ve glikojen olarak sınıflandırılırlar. Nişasta özellikli pirinç, buğday, mısır çavdar yulaf gibi bir takım tahıllarda patates, yer elması, fasulye, mercimek gibi bir takım bakliyalarda bulunmakta. Karbonhidratların diş çürükleri ile önemli ilişkisi var. Özellikle disakkaritler ve polisakkaritlerin bir kısmında parçalanarak monosakkarit yapıya dönüşürülüyor ve bunların hepsi birden diş çürüğüne yol açan mikroorganizmalar tarafından kullanılıyor. Özellikle buna yol açan bakteriler var. Streptococcuslar, laktorisiler gibi ve bunlar karbonhidratlar sayesinde beslenerek dişlere tutunuyorlar. Diş çürüğünü oluşturmaya başlıyorlar. Bunun için mutlaka gereken şartlar var. Özellikle karbonhidratlarla birlikte diş dokusunda belirli zaman içerisinde diş çürüğünün oluştuğunu görüyoruz.

Çürük için bir süreç gerekiyor. Bu süreç içerisinde dikkat edilmesi gereken hususlar var. Şeker bir risk faktörü dolayısıyla şeker tüketimini mutlaka bakterili bir besin kaynağı olması sebebi ile diş çürüğünün ilerlemesini kolaylaştırmaması anlamında tüketiminin azaltılması gerekiyor. Genel olarak bunun için bireylerde bir diyet değerlendirmesi yapmamız gerekiyor. Günlük ne kadar karbonhidrat tüketiyor? Şekeri ne kadar kullanıyor? Bunları belirleyebilirsek o hasta birey için çürük riskini de daha kolaylıkla belirleyebilmiş oluyoruz. Diyetle aldığımız şekerler ya içsel kaynaklı şeker olabiliyor yani doğal olarak besin maddelerinde olabiliyor. Ya da dışsal kaynaklı şekerler olarak yer alabiliyor. Bunlar meyve sularına katılan balda da bulunan bir takım ekstra şekerler olabilir. Biz şekerlerin azaltılmasını öneriyoruz. Yaş meyvelerin çürük oluşturma potansiyeline baktığımızda yaş meyveler normal miktarlarda alındıkları takdirde özellikle deformasyon artışına yol açmıyor ama çok fazla tüketildiklerinde varsa çürük, çürük revizyonlarını artırıcı özellik gösterebiliyor. Kuru meyvelerin çürük oluşturma potansiyeli var. Kuru meyveler oldukça yüksek potansiyele sahip. Ekstensit şekerler grubuna dahil. Kuru meyveleri çok sık tüketenlerde de çürük riski oluşabiliyor. Diş çürük erişimi sırasında bir takım risk faktörleri var. Besinlerle ilgili faktörler. Bunlar hangi tip karbonhidratı aldığımız, bunu ne kadar sıklıkla tükettiğimize bağlıdır. Yapışkan mı? Dişlere yapışıp kalıyor mu?

Yoksa çok kolaylıkla uzaklaştırılabiliyor mu? Çözünebiliyor mu? Tükürük akışını uyarabiliyor mu? Tükürük akışının uyanmasını istiyoruz. Bununla ilgili bir takım faktörlere dikkat etmemiz gerekiyor. Onun haricinde bireylerde tükürük akışı azalabilir ya da tükürük akışı olmayabilir çocuk yaşta da olabiliyor çeşitli sistemik fazlalıklarla ve ilaç kullanımına bağlı olarak aynı zamanda büyük hastalarda, yaşlı hastalar grubunda da çok sık karşımıza çıkıyor. Çürüklerin yaygın olarak meydana geldiğini görebiliyoruz. Karbonhidrat tüketiminin sıklığı ile ağızdaki mevcut bakteri oranının artışı arasındaki ilişkiyi değerlendirmemiz gerekiyor ve ağız ortamının ne kadar süre asidik kaldığı bizim için önemli. Asidik olmaması gerekiyor çürüğün olmaması açısından. Bunun haricinde söylediğimiz gibi şekerler, çikolatalar gibi gıdalar sık kullanılıyorsa diş çürüklerini arttırıcı etki gösterecektir. Yağların da olması gereken besinler içerisinde mutlaka belli oranlarda diyet listeleri içerisinde yer alması gerekiyor. Obezite için belli oranlarda tüketilmesi gerekiyor. Mümkün olduğu kadar az ve doymamış yağlar açısından besinlerimize eklememiz gerekiyor. Yağ tüketimini engellememiz gerekiyor. Kolestrol anlamında da risk teşkil ediyor bizim için. Bu sebepten mümkün olduğu kadar dikkat etmemiz gerekiyor. Vitaminler de mutlaka besin maddeleri arasında yer alması gerekiyor. Büyüme ve gelişim için hayati önem taşıyor. Yaşamsal fonksiyonları sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi, büyüme ve gelişimin istediğimiz kapasitede olabilmesi için yeterli oranlarda alınması gereken maddeler arasında. Eksikliklerine avitaminozlar diyoruz. Bununla birlikte büyüme ve gelişimde duraklamalar, gecikmeler olabiliyor. Birtakım hastalıklar meydana gelebiliyor. Kısaca A, R, E, K, B1, B2, B5, B6, B7, B9, B12, C, D vitamini gibi vitaminlerin alınması gerekiyor. Mineraller de aynı şekilde mutlaka besin maddeleriyle alınması gereken maddelerdir. Çinko, iyot,

krom, manganez, kalsiyum, flor, fosfor, demir, sodyum, potasyum, flor, kükürt, magnezyum gibi maddelerin mutlaka alınması gerekiyor. Hem kemiklerin oluşması, hem de vücutta sıvı ve kas kontrolünün sağlanması, gerekli enerjinin üretilmesi açısından bizim için önemlilik arz ediyor.

Beslenme dediğim, çocuklarda büyüme ve gelişimle ilgili olduğu kadar diş çürükleriyle de ilgili demiştik. Dolayısıyla hem sağlıklı büyüme ve gelişimin sağlanabilmesi hem de diş çürüklerinden korunmak için nelere dikkat etmemiz gerekiyor. Bununla ilgili hususlara şöyle bir göz atalım.

Kahvaltının çok düzgün yapılması gerekir. Günün en önemli öğünü olarak geçer, uzmanlar bu konuda sizlere daha sağlıklı bilgiler vereceklerdir. Böyle karbonhidratlar açısından güçlü kahvaltılar yerine, tam tersi tahıllar, kuru meyveler, mülisiler, yumurta, peynir, zeytin, süt ürünleri içerikli kahvaltılar önerilebilir. Bunlar, bu tarz beslenildiği takdirde, kan şekerini çok hızlı yükseltip şeker, nişasta un gibi besinler açısından diğer istemediğimiz kahvaltılardan daha farklı. Karbonhidrat ağırlıklı kahvaltılarda alınan polisakkaritler tüm gün boyunca yüksek sıklıkta, şeker alımını indiriyorlar. Özgür Hocamızın demiş olduğu gibi devamlı olarak bir açlık hissi meydana getirebiliyorlar. Ve dolayısıyla beslenme düzenimizi buna göre değiştirmemiz gerekiyor. Günlük toplam öğün sayısı ara öğünler dâhil olmak üzere 4-5 civarında sınırlanabilir. Günlük şeker alımı önemlidir. Toplam şeker alma süresini azaltmamız gerekiyor ağız bakımı açısından anlatıyorum şimdi. Bu da bize ne anlamda dönüş sağlayacak ağız pH'ının sürekli asidik kalmasını engelleyip istediğimiz gibi yükselmesini sağlayacak. Yani düşük ortamlar her zaman bakterilerin faaliyet görmelerini kolaylaştırıyor. Dolayısıyla istemediğimiz bir ortam sağlıyor. Mesela bir takım araştırmalar da yapılmış. 2-3 günlük bir olgun diş plağı, yani

mikropların toplanmış olduğu o plaktan bahsediyorum yaklaşık 5 dk boyunca çok zayıf sükröz solisyonlarıyla yani o şeker içerikli solisyonlarla çalkalandığında bile mutlaka ağız içindeki "pH"ın asidik "pH"a doğru kaydığını bize göstermiş. Yapışkan, şekerli gıdaların mutlaka azaltılması gerekiyor. Dolayısıyla eğer olaki çocuklarınız yapışkan ve şekerli gıda yediyse tabii ki bizler de aynı şekilde hemen alımından sonra mümkünse dişlerden uzaklaştırmayı tercih ediyoruz. Ne yapıyoruz, mümkünse hemen fırçalama işlemini gerçekleştiriyoruz. Mümkün değilse, çarşıda pazardasınız yanınızda fırça yok, elinize bir su şişesi alıp hemen çocuğa çalkalatarak, yapışkan gıdaları mutlaka uzaklaştırıp, ağız "pH"ını asidik "pH"dan yükseltmeye çalışıyoruz. Bunu yapmazsak ağızda mevcut olan

bakteriler o süreç içerisinde mutlaka çürüğü ilerletici etki gösteriyorlar. Bunun haricinde mümkün olduğu kadar şekerli gıdalardan uzak durulmasını öneriyoruz. Çocuk illaki de bir tatlı yemek istiyorsa şekersiz tatlılar önerilebilir. Veyahut da meyveler özellikle tercih edilebilir. Tabii ki meyve tüketimi de demin söylemiş olduğum gibi çok aşırı boyutlarda değil. Her şeyin dengeli, sağlıklı olanı güzel. Bir de lif içeren ürünlerin mutlaka sık kullanımını öneriyoruz. Her üründe lif yönünden zengin ürünlerin olması hem çiğnemeyi kolaylaştırıyor hem tükürük akışını arttırıyor, dolayısıyla kolaylıkla yutulmasını sağlıyor ve tükürükte istediğimiz bir takım başka maddeler de var, bunlardan da faydalanarak besin maddesinin bizim için hem yararlı hale dönüşmesini sağlamış oluyoruz hem de çürük yapıcı etkisini azaltmış oluyoruz. Dolayısıyla şekerli gıdalar yerine elma gibi havuç gibi bir takım lifli gıdaların gün boyunca bol miktarda tüketilmesini önerebiliriz.

Risk gruplarının da iyi belirlenmesi gerekiyor yani tükürüğümüz yeterli düzeyde akışkan mı akışkan değil mi, var mı yok mu bunların mutlaka her hasta

için ayrı değerlendirilip belirlenmesi gerekiyor. Eğer yeterli olmadığını düşünüyorsanız kendiniz için ya da çocuklarınız için tükürük akışımının uyarılmasını önerdiğimiz bir takım yöntemler var, bu da tabii tek başına olmuyor mutlaka koruyucu bir takım önlemlerle birlikte uygulanması gerekiyor. Tükürük akışımını uyaran her öğün sonrası şekersiz sakızların ya da bir takım pastillerin kullanılmasını önerebiliyoruz. Bunun için, fizyolojik uyarım, mekanik uyarım, kimyasal uyarım yapılabilir. Eğer hastada hiçbir şekilde başarılı sağlanamıyorsa, yapay tükürük kullanımını önerebiliyoruz. Fizyolojik yönden lifli gıdaları tüketmeyi tercih ediyoruz. Onun haricinde mekanik uyarım için şekersiz sakızların yemeklerden hemen sonra 15-20 dk boyunca çiğnenmesini öneriyoruz. İleri tükürük eksikliği yaşanan hastalar içinse bir takım tabletler doktor kontrolünde kullanılabilir. Ya da çok gerekli olursa yapay tükürük kullanımına başvurulabilir.

Çay şekeri (sukroz), yaygın diş çürüklerine ve çok kullanıldığında da obeziteye yol açabiliyor.

Özellikle besin maddelerinin içerikleri, fiziksel özellikleri, içeriğindeki koruyucu bir takım materyallerin bulunması, mesela kalsiyum, fosfor, flor gibi bir takım desteklerin bulunması bizim için önemli oluyor. Mesela karbonhidratlar sıvı olarak mı alınıyor, katı olarak mı alınıyor, yapışkan mı yoksa dediğim gibi çabuk uzaklaştırılabiliyor mu, bunlar da çürük yapıcı özelliğini değiştirebiliyor. Bir taraftan da asidik içecekleri içmeye devam edersek o da tabii ki aynı zamanda ortamı asitleştireceği için istemediğimiz bir durum. O da yine sert dokularda erozyonlara neden olabiliyor.

Çürük önleyici yiyecek maddeleri olarak neler söyleyebiliriz. Proteinler, rafine edilmemiş hububatlar, yer fıstığı, kakao, lifli gıdalar, mineraller. Anne sütü, hocamın da dediği gibi bizim için çok kıymetli. Biz de anne sütünü öneriyoruz. Ama tabii çok mecbur kalındığında istemeden inek sütü kullanılabilir. Özellikle sütte bulunan kalsiyumun diş minesini remineralize edici özelliği olduğunu biliyoruz. Önemle dikkat etmemiz gereken bir husus, sırf bebek onu rahat içsin diye süte bol miktarda şeker, bal, pekmez gibi bizim hiç istemediğimiz maddeleri karıştırıp beslemeye çalışıyorlar. Bunun sonucunda ağızda 20 dişinde 20 çürükle çocuklar karşımıza çıkıyor; çünkü ister istemez özellikle de arkasından dolu bir biberonla ya da kaşıkla ağız ortamındaki o bulaşık giderilmediği takdirde bebek sabaha kadar o şekilde uyuyor ve dolayısıyla çürük oluşumuna zemin hazırlanmış oluyor. Dolayısıyla mutlaka süt ya da mama verilecekse içersine şeker, bal, pekmez tatlandırıcı katmamamız gerekiyor.

Peynir de aynı şekilde çürük önleyici etkisi bulunan bir besin maddesi. Hem tadından dolayı tükürük akışımı uyarıyor hem tükürüğün temizleme özelliğini, bizim istediğimiz gibi çürüklere karşı tamponlama özelliğini artırıyor. Dolayısıyla tercih ettiğimiz bir besin maddesi. İçerisinde

kazein var. Bu da yine dişlerin yüzeylerini kaplıyor ve diş minesinin asitlerle çözülebilirliğini azaltıyor. İçerisinde bulunan bu maddelerden ötürü peynirin mutlaka tüketilmesi gerekiyor. Kalsiyum ve fosfor bileşikleri de içerisinde bulunduğu için, buna bağlı olarak bakteri plağının pH'ı da yükseliyor ve diş minesini bir taraftan onarılıyor. Onun haricinde rafine edilmemiş hububatlar, bunlar mesela kepek içeren unlarda bulunan bir takım maddeler var. Bunlar da yine bakterilerin çalışma sistemlerini durduruyor. Dolayısıyla çürük önleyici nitelikleri var.

Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek tüketmesini tavsiye ediyoruz. Kilo bakımından da herhalde çok daha sağlıklı olacaktır. Yer fıstığını yine aynı şekilde öneriyoruz. Bunun da fosfat içeriği çok fazla dolayısıyla tadı da hoş olduğu için hem tükürük akışını artırıyor hem de içeriğinden dolayı da dişlerde remineralize sağlıyor. Sık tüketilmesini tavsiye ediyoruz. Kakao da yapısında bulunan bir tür asit sayesinde diş çürüklerini önleyici etki gösteriyor. Hangi mineraller çürük önleyici maddelere sahipmiş? Flor, kalsiyum, fosfat, vanadyum ve molibden gibi bir takım mineralleri kullandığımız takdirde remineralizasyonu hızlandırıyor. Dolayısıyla çürüğün azaltılmasında yardımcı oluyor. Aynı şekilde fosfat da öyle. Besin maddelerinde istediğimiz çürük önleyici özellikler neler? Tadı ve kokusuyla tükürük akışımı uyarayan besin maddelerini tercih etmeliyiz. Yapışkanlığı az olmalı, ağız içerisinde tutunma olayı düşük olmalı, kimyasal olarak yapısında bol miktarda kalsiyum, fosfor bulunmalı, fermente olabilen şeker vs gibi içerikleri az olmalı, mümkün olduğu kadar ağız içi "pH"ı düşürmemeli. Bir takım yağlar da yine besin maddeleri içerisine katılabiliyor bunlar da bakteri metabolizmasını etkiliyor ve besin maddelerinin kayganlaşmasını ve yutulmasını kolaylaştırdığı için yine çürük engelleme anlamında bize yardımcı oluyor. İlla çocuklarımız şekerli gıda yemek istiyor-

sa, psikolojik olarak illaki de yemeyeceksin dememiz yerine, ana öğünlerin arkasından bir parça yedirebilirsiniz. Ana öğünün hemen arkasından olmalı ve onun da ardından hemen diş fırçalanmalı. Ara öğünlerde lütfen şeker içerikli besin maddeleri yedirmeyin. Yapışkan ve karbonhidrat içerikli besin maddelerinin tüketimini sınırlayalım. Hocamın da dediği gibi obezite açısından zaten çok sağlıksız. Mümkünse yaşamımızdan çıkarmaya gayret edelim. Mümkünse yemekten sonra hemen dişlerimizi fırçalamaya başlayalım. Ama dışardaysak fırçalayamıyorsak en azından bir bardak suyla dişlerimizi çalkalayarak bütün o yapışkan gıda artıklarını uzaklaştıralım ağız ortamını istediğimiz pH'a getirelim. Sık sık elma, havuç gibi lifli gıdalar tüketelim. Yemeklerden hemen sonra mümkünse ağızımıza bir parça peynir atıp, çiğneyelim. Bebeklerin sütlerine, mamalarına lütfen şeker, bal, pekmez, reçel koymayalım. Emzikleri kesinlikle bala şekere batırmayalım. Bunlar da çok yaygın çürüklere yol açıyor. Kliniğimize gelen örneklerden mesela bazı anneler tülbindinin içine lokum sarıyor ve onu çocuğun ağızına vererek çocuğu onunla uyutuyorlar. O kadar büyük çürüklerle geliyor ki o çocuklar, bu uygulamalar çok yanlış. Kesinlikle yapılmaması gerekiyor. Okullarda beslenme saatleri mutlaka çocuklara pasta, kek, bisküvi yerine sağlıklı gıdaların mesela ne bileyim peynirli tost olabilir, ya da çocuğun seveceği elma, lifli gıdalar olabilir. Zaten çocuk evinde ana öğününü yiyecek en azından ara öğünlerde sağlıklı gıdalar yiyebilir. Çocuğumuzun tercihiğine göre bunu seçebiliriz. Flor içerikli diş macunları ve gargaraları günümüzde çocuklar içinde yaygınca kullanıyoruz. Çocuklar için özel diş macunları, diş fırçaları üretildi. Erişkinler için olanların flor içerikleri çocuklarınkine göre farklı olduğu için, erişkin macunlarını çocuklarda kullanmamalıyız. Kullanacağımız



miktar da 3 yaşına kadar olan çocuklarda macun kullanımı önermiyoruz, 2 yaşında fırça kullanımına başlatıyoruz, 3 yaşında çocuk macununa diş fırçasının üzerinde sürüntü olacak miktarda kullanıyoruz. Bu miktar mercimek tanesi olarak geçiyor ama mercimek tanesi 3 yaşında bir çocuk için uygun değil, çünkü çocuk onu da yutuyor bu nedenle küçük bir sürüntü yeter. Daha sonra biraz daha büyüdüğünde 4-5-6 yaşlarında bir küçük mercimek tanesi kadar macun kullanılabilir. Bizler ise erişkin yaşta sadece bir nohut büyüklüğünde macun tercih ederim. Reklamlardaki gibi fırça boyunca sıkılması doğru değil. Şeker tüketimi konusunda da mümkün olduğu kadar küçükleri siz yönlendirin eve şeker, çikolata, bisküvi gibi istenmeyen yiyecekleri sokmayın. Ağız hijyen eğitimi ve fırçalamanın önemi ve nasıl yapılması gerektiği hakkında da yeterli eğitimin verilmesi gerekiyor.

Sonuç olarak, artık sağlıklı nesillerin gelişebilmesi için, hem toplumumuzda hem dünyada büyüme ve gelişim olaylarının yeterli düzeyde çocuklarda sağlanabilmesi ve ağız diş sağlığının yeterli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için sağlıklı beslenme sağlıklı diyet buna bağlı olarak oral hijyen yani ağız temizliği kurallarına beslenme kurallarına çok dikkat etmemiz gerekiyor. Bu hepimiz için de geçerli sadece çocuklar için değil, bunlar genel kurallar, hepimizin uygulaması gerekiyor. Unutmadan şunu da söyleyeyim, toplumda fırça değiştirilmiyor. Fırça alınıyor ve 1 sene kullanılıyor lütfen bunu yapmayalım. En geç 3 ayda bir değiştirmemiz gerekli. Mesela ben ayda bir değiştiriyorum. Enfeksiyon hastalığı geçirdiğiniz dönemlerde kullandığımız fırçayı kesinlikle iyileştiginizde kullanmayın. Fırçaların içerisine bakteriler yerleşiyor ve bu bakteriler sadece diş çürükleriyle ilgili değil bazı enfeksiyonların sinüzit enfeksiyonlarının bize geri ulaşmasına neden oluyor. Fırçanızı sık aralıklarla değiştirmeye gayret etmemiz gerekiyor. Benim anlatacaklarım bu kadar teşekkür ediyorum.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

KENT
BULUŞMALARI



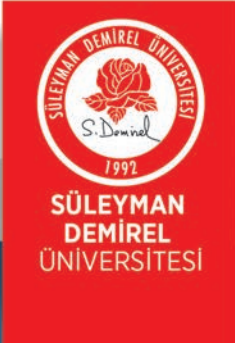
KONFERANS

İnternet ve Ergen Ruh Sağlığı

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Gülüş Mühendisliği

Doç. Dr. Serhat Süha TÜRKASLAN



**SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**

TÜM HALKIMIZ DAVETLİDİR

Tarih : 11 Aralık 2015 Cuma } Saat: 14.00

Yer : Elele Derneği Damgacı Sok. Gül Köşkü



Doç. Dr. Taylan OKSAY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekim Yardımcısı

Kent buluşmalarının ilkinin çocuk obezitesi ve çocuk diş sağlığı ile ilgili yapmıştık. Şu an ikincisini gerçekleştiriyoruz. İlk olarak Evrim hocamız çocuk ruh sağlığı ve internet ilişkisi ile ilgili bir konuşma yapacak sizlere. Daha sonra Diş Hekimliği Fakültesi'nden Süha hocamız ağız- diş sağlığı ve estetikle ilgili bir sunum yapacak. Hepinize faydalı olması dileğiyle, hoş geldiniz.



İnternet ve Ergen Ruh Sağlığı

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Herkese merhaba. Hoş geldiniz. Benim konum sanal denizde olta atan ergenlerimizi bekleyen tehlikeler.

Tanım ve tarihçeye baktığımızda international network kelimelerinden oluşuyor internet. Bilgisayarlar arası ağ şeklinde tanımlanmakta ve Türkiye’de ilk kez internet 1993 yılında kullanılmaya başlandı. İnternet kullanım sıklığına baktığımızda Türkiye’de 2009 yılında 26 milyon kişinin üzerinde kullanıcı olduğu ve nüfusun yaklaşık % 35 inin internet kullandığı bildirilmekte ve 2015 yılındaki orana baktığımızda % 55. Yani nüfusun % 55 i internet kullanmakta ve tüm yaş grupları arasında internet kullanım düzeyi 16 -24 yaş grubunda en fazla. Peki, internet neden tercih ediliyor? İstenilen bilgiye anında ulaşabiliyoruz; bilgi paylaşımını sağlayabiliyoruz; birbirleriyle karşılaşma şansı olmayan kişiler birbirleriyle temas kurabiliyorlar; iletişim maliyeti düşük ve kullanıcıların arkadaşlarıyla minimum düzeyde zaman ve para harcayarak iletişimlerini sürdürmelerine olanak sağlamakta.

Sağlıklı internet kullanımı herhangi bir düşünsel, davranışsal rahatsızlık duymaksızın belirli bir zaman diliminde ve belirli bir amaca ulaşmak için internet kullanmak demektir. Kontrol dışı internet kullanımı; bilgisayar bağımlılığı, patolojik internet kullanımı, sorunlu internet kullanımı, internet bağımlılığı terimleriyle ifade edilmektedir. İnternet bağımlılığı 1996 yılında Golberg tarafından ortaya atılmıştır. Sonrasında da literatüre girmiştir. Bağımlılığın bir takım belirtileri var. Neler onlar? İnternet saplantısı. Yani, çocuk ya da ergen sürekli internetle ilgileniyor. Sürekli artan miktarlarda interneti kullanmak istiyor. Diyelim ki günde 2 saat kullanırken ve doyum sağlarken zaman içinde bu dört saat oluyor; 6 saat oluyor; 8 saat oluyor ve gittikçe artıyor bu süre. İnternet kullanımını kontrol etmek istiyor; fakat başarısız girişimlerde bulunuyor ve internet kullanımını kestiğinde huzursuzluk, tedirginlik, sıkıntılı, depresif bir ruh hali içerisine giriyor. Evet, başka neler internet bağımlılığının belirtileridir? Bu ergenler internete bağlıken zamanının farkına varmıyorlar ve sorulduğunda inkâr ediyorlar. İnternet dışı uğraşlara artık çok vakit ayırmıyorlar. Sosyal faaliyetlere ilgileri azalıyor, spor faaliyetlerine katılmıyorlar. İş verimliliği düşüyor. Geç vakitlere kadar internette, alışverişler internet üzerinden yapılıyor. Sürekli internette olma durumu yüzünden aile fertleri ile vakit geçirmeme durumu oluyor. Günlük yaşamdaki diğer iş ve kişilerin

online yaşama engel olduğu düşüncesi bulunmakta. Yani artık sanal yaşam gerçek yaşamın önüne geçiyor. Ergenler internet bağımlılığı geliştirmede potansiyel bir grup. Neden? Çünkü interneti çok kullanıyorlar. Henüz psikolojik olgunluğa ulaşmadıkları için, bilişsel, duygusal, sosyal süreçleri tamamlanmadığı için çok ciddi zararlar görebilmekteler. Ergenlerin yaşamlarında önemli faktörler vardır. Yenilik ve heyecan arayışı. Gerçek yaşamda aranan yenilik ve heyecan arayışını sanal yaşama da aktarmış durumdadır. Riskli ve tehlikeli davranışlara yönelebildikleri için bunlar dikkate alındığında internette sörf yapmak ergenler için ileri bir teknoloji haline gelmeye başlamaktadır. Ergenlik döneminde yaşıt ve sosyal kabul ön plandadır. Artık ergenler internet yoluyla iletişim kurmaktalar, onay ve kabul görebilmekteler. Ama biz biliyoruz ki sosyal amaçlı iletişim kullanımı internet bağımlılığına götüren en önemli durumlardan birisi. İnternet ortamlarında kimliklerini gizleyebilmekteler. İstedikleri bir kimlikte görünebilmekteler. Kimlik edinme sürecinde zorlanan ergenler interneti sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olarak görüyorlar. Sanal yaşantılar yoluyla bir kimlik duygusu elde ediliyor ama gerçek yaşama aktaramıyorlar. Ve patolojik olarak interneti kullanan ergenler internette sürekli ideal kimliklerini göstermekteler. Ve bu da bireysel kimlik değerlendirmelerini gerçekçi olmayan şekilde şişirilmesine sebep olmaktadır.

Ergen ruh sağlığında yaşıtlarıyla yakın ve anlamlı ilişkiler kurmak çok önemli. Yakın yaşıt ilişkileri, benlik saygıları ve iyilik halleriyle pozitif ilişkide. Yaşıtlarla kurulan sosyal ilişkiler yeterlilik anlamında çok önemli. İnternet yoluyla ergenler başkalarıyla ilişkiler kuruyorlar ve geniş bir sosyal çevreye sahipler. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ergenlerin internet yoluyla arkadaş bulma oranları % 34,2 olarak bulunmuş; yani neredeyse üçte birinden

daha fazla bir oran. Yine eğer ergenler bir gruba ait olma ihtiyaçlarını sanal ortamda gidermeye çalışırlarsa yani interneti sosyal bir olay için kullanırlarsa bu bağımlılık için çok önemli bir risk faktörü. Sağlıklı gelişim açısından çevreleri ile ilişkilerinde sanal ortamın gerçek ortamın yerini almaması gerekiyor. Ergenlerin yaşıt ilişkilerinde internetin etkileri olumlu mu olumsuz mu bunu etkileyen faktörler neler? İnternette geçirilen süre. Süre çok önemli. Süre arttıkça bağımlılık riski de artıyor çünkü. Yine internette kullanılan aktivite de çok önemli. Sosyal iletişim için kullanmak yine bir risk faktörü. Yine etkileşime girilen kişilere göre farklılık gösterebilmekte olumlu, olumsuz etkilenme. Mesela eğer arkadaşlarıyla kullanıyorsa tamam ama yabancılarla iletişim adına kullanıyorsa bu çok ciddi riskli kullanıma götürüyor ergeni. Yine bir çalışmada ergenlerin % 74'ünün internette yabancı biriyle iletişim kurduğu bilinmekte. Sanal ilişkilerde kişiler gerçek kimliklerini saklayabilmekteler. Ve davranışlarının sorumluluklarını almıyorlar yani gerçek yaşamdaki sosyal kurallar internet ortamında yok. Ve zamanla sanal ilişkiler sosyal ilişki kurma çabalarını azaltıyor. İnternet aracılığıyla sağlanan geçici sosyal desteği biz gerçek hayata geçiremiyoruz. Ve sanal ilişkilerde yüzeysel bağlar kuruluyor. Derin bağlar kurulmamakta, güçlü, kaliteli ilişkiler eksik ve bu ergeni sosyal izolasyona götürebiliyor. O yüzden ergenlerin "İNTERNETTE SOHBET" sırasında kendilerini olduğundan farklı gösterdikleri, karşısındaki kişiye güvenmedikleri ve dostluk kurmadıkları belirtilmekte. Aşırı internet kullanımı gençlerin kişiler arası ilişkilerinde güçlük yaşamalarına neden oluyor. İnterneti aşırı kullanan kişilerde yalnızlık, sosyal izolasyon, saldırganlık gibi duygusal, davranışsal sorunlar, depresif belirtilerin görüldüğü bildirilmekte.

Güney Kore'de internet bağımlılığı en önemli toplumsal sorunlardan birisi. Aşırı

kullanıma bağlı on kardiyak ölüm, yani kalple ilişkili ölüm ve internet oyunlarına bağlı bir cinayet olgusu belirtilmiştir. Yine internet bağımlılığı ile ilgili sorunlara bakarsak; sorunlu kullanım kendine zarar verme davranışı ile ilişkili. İnternet bağımlısı ergenlerin zamanlarını çevrimiçi harcamak için diğer işlerini erteledikleri, gece geç saatlere kadar internette uykusuz kaldıkları ve internet kullanım sürelerinin fazla olduğu bildirilmekte. İnternet bağımlısı olan bireyler e-mail, sohbet, internet oyunları gibi siteleri daha çok kullanmaktalar. Bir olgu serisi getirdim sizlere internet bağımlılığı olan. 9 erkek 1 kız hastadan oluşmakta. İnternet bağımlısı bunlar. Yaş ortalaması 14,9. bir hastada depresyon, bir hastada depresyon ve fobi, bir hastada davranım bozukluğu, iki hasta-

da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları mevcut ve internet başında geçirdikleri zamana bakıldığında günde dört saat ile yirmi saat arasında değişmekte. Ortalama günde yedi sekiz saat internet başında geçirmekte bu çocuklar. İnternet bağımlılığının önemli sonuçları; akademik sorunlar, sosyal kayıplar ve aile ile olan çatışmanın artması.

Diğer zorlayıcı bir yön de siber zorbalıktır. Bir ya da birden fazla kişinin elektronik iletişim araçlarını kullanmak suretiyle belli bir zaman süresinde ve sürekli olarak kendini savunma gücü olmayan kişilere karşı gerçekleştirdikleri kasıtlı saldırgan davranıştır siber zorbalık. Öğrenciler arasında giderek yaygınlaşıyor ve önemli bir sosyal soruna dönüşüyor. Hangi davranışlar siber zorbalık davranışları içerisine girer? Tehdit içeren e-postalar, kötü sözler içeren mesajlar göndermek, sohbet odasında bulunan diğer bireylerle hakaret etmek, mağdur hakkında dedikodu yaymak, mağdurun özel bilgilerinin yayılması, cinsel içerikli resim ve mesajların gönderilmesi. Yine zorba internet ortamında kendini mağdur gibi gösteriyor ve onun adına başkalarına zorbalık da yapabiliyor.

Zorba, kurbanın internette yer alan oyun sitelerine, sohbet odalarına girmesini engelleyebiliyor, gizli kimlikle yararsız e- postalar, mesajlar gönderebiliyor. Bir de manipülasyon denilen bir durum var. Siber zorbanın mağdura kişisel sırlarını açıklaması ve kendisi ile yüz yüze görüşmesi için baskı yapması. Siber zorbalığın kendine özgü özellikleri var. Bir kere siber zorbalıkta kimliği saklamak çok kolay. Çünkü internetin anonimlik özelliği var. İnternette maruz kalınan zorbalık birçok kişi tarafından biliniyor ve seyirci sayısı çok fazla. Siber zorbaların aynı okulda okuyan kişileri, arkadaşları tercih ettikleri bildiriliyor ve bu zorbalığın daha çok cinsel sömürü tarzında gerçekleştiği belirtiliyor. Siber zorbalık 14-15 yaşlarına doğru yükselişe geçmekte. O yaşlara doğru daha fazla internet kullanma yeterliliğine sahip oluyor çocuklar.

Siber zorbalık davranışlarına maruz kalan gençler neler yaşar sonrası-

İnternet bağımlılığının önemli sonuçları; akademik sorunlar, sosyal kayıplar ve aile ile olan çatışmanın artması.

da? Hangi duyguları yaşarlar? Öfke, nefret, hırpalanmışlık, aşağılanmışlık duygusu ve bu da kimlik kazanmalarını ve sosyalleşme süreçlerini olumsuz yönde etkilemekte. Hatta literatürde siber zorbalığa maruz kaldıktan sonra intihar eden vakalar da var. Mesela bir ergen uçurumdan atlayarak kendi canına kıyıyor. Siber mağduriyet stresli yaşam koşullarıyla birleşince intihar etmeye kadar varabiliyor. Siber zorbalığa maruz kalan kişilerin okuldan kaçtıkları, okulu bıraktıkları, tutuklandıkları bulgular arasında. Siber zorbalığa maruz kalan ergenlerin okula silah getirme oranları 8 kat artmakta.

Bir diğer konu internetle ilişkili ergenleri riskli durumlara götürebilecek olan davranış stili; riskli internet kullanımı. Nedir riskli internet davranışları? Kişinin kişisel bilgilerini internette paylaşması, internette tanışılan birisi ile iletişime geçilmesi, yüz yüze ortamda buluşulması, yetişkinlerin bulunduğu sohbet odalarına girmek, pornografik, intihara özendirici, uyuşturucu kullanmaya özendirici ve bir grubu aşılama yönelik web sitelerine girilmesi

İnternet ve cinsellik ergenlerle ilgili bir diğer konudur. İnternet ortamında porno içerikli yayınların sayısında ve bunların gençler arasındaki yaygınlığında hızlı bir artış görülmektedir. Pornografinin primer kaynakları arasında internet ve kablolu televizyon yer almakta ve cinsellik internet ortamında genç insanların en fazla ilgi duyduğu konulardan biri haline dönüştürülmektedir. Ergenler cinsel eğitim almaksızın, pornografiyle karşılaştıklarında ne tarz sorunlar yaşarlar? Kadınları sadece cinsel obje olarak görebilmekte. Yapılan bir çalışmada ergenler cinsel içerikli web sitelerinin kendilerini olumsuz yönde etkilemediklerini bildirmişler ise de internet ağında pornografi, çocuk ve gençleri örseliyor, sapkın davranışları arttırıyor, bu sapkın davranışlar da yine ergen cinselliğinin sağlıklı yaşanmasını zorlaştırıyor.

Cinsel eğitimde cinsellik hakkında aileler tarafından bilgi verilmesinin ve pornografide sunulan mesajların etkisini azaltmak gerektiği düşünülmektedir.

Bir de şöyle bir durum var; yapılan çalışmalarda zaman içinde istenmeyen pornografik materyallere maruz kalma sıklığı da artmış. Yani bu çocuklar özellikle pornografik sitelere girmiyorlar, online araştırma yaparken veya web' de sörf yaparken beklenmedik bir şekilde cinsel ilişkide bulunan çıplak kişilerin görüntülerine maruz kalıyorlar. Bunun sebebi de internetin gençler tarafından çok sık kullanılması ve teknolojik değişiklikler. Yapılan çalışmalarda, tesadüfi olarak online tacizle karşılaşma oranları erkeklerde daha fazla olmak üzere %38-70 oranları arasında bulunmuş ve bu içeriklerin depresyona neden olabileceği ifade edilmiş.

Problemlı İnternet Kullanımına Yönelik Öneriler Nelerdir?

Ergenlerin internet kullanımını makul zaman dilimlerinde kendi gelişimsel ihtiyaçlarına destek sağlayacak şekilde kullanmaları gerekiyor; yani sınırsız bir biçimde internet kullanmayacaklar. Ergenler için internete giriş- çıkış saatleri takip çizelgesi yapılmalı. Ergenin tüm uğraşı internet olmamalı. Gerçek ilişkiler ile sanal ilişkiler yer değiştirmemeli; İnternet temel bir yaşam doyumu, sosyal destek ve kimlik gelişimi ortamına dönüşmemeli.

Gençler internette nasıl faydalanacaklar?

Belli bir amaçla belirli bir sürede internet ve bilgisayar kullanmaları, gençlerin arkadaşlarına ve sosyal ortamlarına daha fazla zaman ayırmaları sağlanmalı, çevrim içi edinilen arkadaşlarla gerçek yaşamda buluşmayı kabul etmemeleri konusunda gençler uyarılmalı ve bilgilendirilmeli. Tanıdık olmayan kişilerden e-posta aldılarsa içeriğindeki bağlantılara tıklamamaları, e-posta ya da sohbet odalarını kullanırken kişisel bilgilerini vermemeleri, kişisel profil doldurmamaları gençlere anlatılmalı.

Çevrim-içi ortamda insanların belirttikleri gibi olmayabileceği konusunda gençler bilgilendirilmeli. Çok kaba ve tehditkâr mesajlar aldıklarında emniyet birimlerine haber verilmesi gerektiği bilgisi paylaşılmalı ve her şeyden önemlisi internet kullanımıyla ilgili kararları aileler çocuklarıyla birlikte almalı.

İnterneti ne zaman kullanacak, nasıl kullanacak, ne tür bilgileri paylaşabilecek, neleri paylaşmaması gerekiyor, hangi sitelere girilmemesi gerekiyor. Bu konudaki uyulması gereken konular açıkça ortaya konulmalı. Ergenlerin çevrim içi arkadaşları aileleri tarafından bilinmeli. Çocukların sadece gerçek yaşam değil, sanal yaşamları da var. Nasıl gerçek yaşamda çocuğunuzun kiminle görüştüğünü, arkadaşlarının kim olduğunu biliyorsanız sanal yaşamda da bunu bilmelisiniz. Bunun için de internet konusunda sizin de belirli bir yetkinliğinizin olması gerekiyor.

İnternetin olumsuzlukları ve internette ergenlerin karşılaşabileceği istenmedik durumlarda neler yapılabileceği ile ilgili olarak da okullarda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı.

İnterneti Türk toplumu olarak bilinçli kullanabilmek dileğiyle diyorum ve teşekkür ediyorum.





Gülüş Mühendisliği

Prof. Dr. Serhat Süha TÜRKASLAN

Süleyman Demirel Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD
Öğretim Üyesi

Sunumun başlığını yani “Gülüş Mühendisliği” kavramını açıklayacak olursak, kavram “Nasıl gülüyoruz ve bu gülüşü nasıl daha iyi hale getirebiliriz?” sorusunun cevabı ile açıklanabilir. Gülüş, görsel bir algıdır ve iki temel faktör gülüşü etkiler. Bunlardan bir tanesi görme duyusu; diğeri ise kültürel yapıdır. Örnek verecek olursak; geçmişte altın dişler çok tercih edilen uygulamalardır ve bu temelde kültürel yapıyla ilgilidir. O yıllarda Diş Hekimliği uygulamalarında genel kabul edilen algı altın renginin ve materyalinin daha uygun olduğuna yönelik olduğu için toplum içinde altın dişler başka bir uygulamaya kıyasla daha iyi, daha hoş yada daha memnuniyet verici olarak nitelendirilmektedir. Günümüzde de seramik materyallerdeki gelişmeler ile opak-beyaz dişler tercih edilmektedir. Olabildiğince en beyazı; yani hatta doğal sınırlardan daha da öte bir beyaz talebi ile her geçen gün

daha da fazla karşılaşıyoruz. Bunun nede-nini araştırarak olursak günümüzde estetik algımız bu yönde etkilenmiş durumda. Günümüzde opak beyaz estetik özelliklerde daha üstün olarak algılanmakta. Fark etmeden karşılaştığımız öğretiler ve sosyal ortamdaki görsellerin de yönlendirme-siyle bu istek ortaya çıkıyor.

Kültürel etki olmadan estetik kavramını inceleyecek olursak, estetik faktörlerin en başında bütünlük ve kompozisyon özelliklerini sayabiliriz. Bir başka deyişle tablonun bütünü. Bir tabloya baktığımızda öncelikle detaylara takılmak söz konusu değildir. Tablo gözümüz ve beynimiz tarafından bir bütün olarak algılanır. Ancak tabloyu incelemek için çaba sarf edildiğinde detaylar ile zaman geçirilebilir. Günlük yaşamımızda tüm bireyler karşısındaki bireylerin yüzlerine bakar ama asla dişlerini tek tek incelemezler. Dolayısıyla yüzümüzü bir tabloya benzetirsek bireyin gülüşü ve onu etkileyen dişler de tablonun sadece bir ögesi olarak değerlendirilebilir. Diş Hekimliğinde hastanın yüzünde baktığımızda ya da toplumda bireyler karşılaştığında tabloya bakıldığında olduğu gibi benzer bir kompozisyon ile karşılaşıl-mak istenir. Geçmişteki deneyimler yönlendirmesindeki algı bireyi yönlendirir ve neyin estetik olduğunu bildirir. Bir şekilde bundan sapmalar varsa bu buna estetik kusur olarak nitelendirilir.

Estetik kuvvetlerde bir takım sapmalar meydana geldiğinde, bu sorun hastanın gülüşünde estetik kusur olarak tespit edilir. Örneğin ön dişlerine darbe gelmiş ve dolayısıyla üst orta keser dişi kırılmış bir hastada söz konusu diş kırık olduğu için değil bütünlüğü ve kompozisyonu bozduğu için gözü rahatsız eder. Bu tür vakalarda en koruyucu tedavi seçeneği “Laminate Veneer” denilen hastalarımızın “takma tırnak gibi seramik” olarak tanımladığı restorasyonlar ile çözümlenir. Bu özel ve ince seramikler yardımıyla hastaya hem koruyucu ve hem

de estetik özellikleri üst düzey olan bir tedavi sunulur. Üst çenede ön dişlerinden birinin renk değişimine uğradığı ya da kırıldığı bir hastanın tek dişi restore edilerek yeniden rahatlıkla gülmesi sağlanabilir. Fakat aslında yapılan görsel bütünlüğün tekrar iadesinden başka bir şey değildir.

Doğru bir gülüşten bahsetmek için dişlerin tek tek bütüne uyan bir denge içinde konumlanması gerektiğinden bahsetmemiz gerekir. Örneğin dişler arasında boşluk olan yada bir dişi hafif çapraşık duran bir hastanın dişlerini incelediğimizde, inceleyen kişide dişleri birleştirmek yada eğimli dişi düzeltmek isteği oluşur. Bu istek duvarda eğimli duran bir duvar saatini ya da tabloyu düzeltme isteğinden farksızdır. Dolayısıyla

birleştirdiğimiz ya da düzelttiğimiz zaman bu estetik kusur, bu düzensizlik çözülmüş olur. Daha doğru bir ifade ile denge yeniden kurulur ve hastanın doğru gülüşü sağlanır.

Gülüş mühendisliğinden bahsedecek olursak oran ve orantılardan bahsetmeliyiz. Sanatsal bir çalışmada da, göze hoş görünen bir uygulamada da bahsedilmesi gereken en temel oran "altın oran"dır. Altın oran vücudun her bölgesi ve hatta çevremizde estetik olarak algıladığımız her canlı ve cansız varlıkta gözlenir. Büyüğün küçüğe, uzun kenarın kısa kenara oranı olarak ifade edilen altın oranın gülüş estetiğinde de kullanılması kaçınılmazdır. 1.618 sayısı olarak bilinen altın oran yaratıcının imzası olarak nitelendirilmiştir. Altın oran doğadaki pek çok varlıkta da mevcuttur. Çiçeklerin yaprak boyutlarında ya da sayılarında bu oran rahatlıkla görülebilir. Benzer bir şekilde dişlerde de aynı oran mevcuttur. İdeal bir diş arkında gülüş sırasında dişlerin önden görünürlükleri arasında da altın oran vardır. Üst orta keserlerin genişliği ile yan keserlerin genişliği arasındaki oran 1.618'dir. Yan keser dişin genişliğiyle köpek dişinin

genişliği arasında da aynı oran vardır. İki orta keserin enlerinin toplamı ile orta keser boyu arasındaki oran 1.618 olursa estetik açıdan altın oran yakalanmış olur. Gülüş sırasında dudağın ortasından köpek dişinde kadar olan mesafe ile köpek dişinden dudağın köşesine kadar olan mesafe arasındaki oran 1.618 olmalıdır.

Gülüş estetiği planlamasında gülüş analizi için yüz bir bütün olarak incelenir ve yüzün genel harmonisi değerlendirilir. Altın oran yapılacak müdahalelerde doğal ve estetik sonucun şifresi niteliğindedir. Bu nedenle sadece dişlerdeki değil kişinin yüzün genelindeki altın oranlara bakılır. Yüzün boyu ve yüzün genişliği arasındaki oran, dudak kenarları arası mesafe ile burun kenarları arası mesafe, göz bebekleri arasındaki mesafe ile kaşlar arasındaki mesafe ve alt dudak kalınlığı ile üst dudak kalınlığı arasındaki oran incelenmesi gereken pek çok detaydan birkaçı olarak

Günümüzde teknolojinin yardımı ile hem Diş Hekimlerinin pratik uygulamalarına yardımcı olan hem de hastalara uygulanacak diş tedavisi hakkında daha net ve somut fikir verecek uygulamalar mümkündür.

sayılabilir.

Bu orantılar, Diş Hekimliği Fakültelerinde eğitimin bir paçası ve öğretilmektedir; deneyimli göz mutlaka gülüşteki problemi algılayabilir. Ancak daha da önemlisi problemin dişlerden mi yoksa diş çevreleyen dokulardan mı olduğunu tespit etmektir. Eğer sorunun diş dizisinden kaynaklandığı düşünülüyorsa eğri veya yanlış konumda olan diş düzeltilebilir. Problem sadece diş dizisinden kaynaklanmıyorsa sadece dişlere yapılan müdahale yetersiz kalacaktır. Teşhis aşamasında hastadan aldığımız fotoğraflar ve diğer yardımcı görüntü teknikleriyle hasta Diş Hekimi tarafından değerlendirilir. Gerekli hallerde hastadan alınan radyograflar (röntgen görüntüleri) de incelenerek olması gereken ideal çene ve diş pozisyonları hasta için belirlenip ona göre tedaviye başlanır. Eğer dişlerden başka bütünlüğü bozan; örneğin çok fazla görünen dişetleri gibi dokular tespit edilirse uygun tedaviler dişetleri için de planlanır. Hastaları tedavi ederken sadece beyaz estetik ile de ilgilenmek yeterli değildir. Dişlerin onları çevreleyen diş etleri ile de uyumlu olması gereklidir. Bu anlamda dişlere müdahale edilmeden önce eğer gerekli ise diş etlerine de müdahale etmek son derece önemlidir. Gülüş sırasında dudağın doğru konumu ancak doğru dişeti seviyesi ile sağlanabilir. Bunun için hastanın dinamik görüntüleri incelenerek doğru konum hesaplamaları yapılabilir. Aynı mantık çerçevesinde dişlere hiç müdahale etmeden yada çok az miktarda değişiklik yaparak çenelerin ilişkisi düzenlenerek hasta ideal bir gülüşe kavuşturulabilir. Örneğin çok önde olan bir alt çene, cerrahi müdahale ile geriye alınarak dişlerde herhangi bir restorasyon yapmaksızın hastanın gülümsemesi düzeltilebilir.

Gerekli diş eğim ve boyutları artık Dijital Programlarla da desteklenerek hastalara en ideal gülüş tasarımı öncelikle bilgisayar ortamında hazırlanabilmektedir. Bu

hazırlık hastanın tedavi planına hem ışık tutmakta hem de hekime yol gösterici bir rehber niteliği taşımaktadır. Hastaların hem diş arkları hem de yüzü oluşturan tüm yumuşak dokuları dijital tarayıcılar ile taranarak durum tespiti kolaylıkla yapılır. Durum tespitinin ardından bilgisayar üzerinde ideal estetik değerlere uygun olarak hazır programlar ile diş dizisi uygun konuma getirilir. Gerekli görüldüğünde diş boyutlarında da bilgisayar üzerinde değişiklik yapılır. Hazırlanan yeni konum ve boyutlara uygun bir şablon CAD-CAM teknolojisi kullanılarak 3 boyutlu yazıcıdan çıktısı alınarak hazırlanır. Şablon hasta ağzında düzeltilmesi gereken diş dizisine uygulanır ve hastada olması gereken ideal gülüş tasarımı tek seansta oluşturulur.

Teknolojinin de yardımı ile günümüzde hem Diş Hekimlerinin pratik uygulamalarına yardımcı olan hem de hastalara uygulanacak diş tedavisi hakkında daha net ve somut fikir verecek uygulamalar artık günümüzde mümkündür. Yapılması gereken tek şey çağa ayak uydurmak için Diş Hekimlerinin yeni uygulamalara karşı daha hevesli olmaları ve bu yönde cesaretlendirilmeleridir. Hastalar da bu tür uygulamalarda haberdar olarak söz konusu gelişmelerden yararlanmayı talep etmelidirler. Gün geçtikçe dijital uygulamalar daha da gelişerek Diş Hekimlerine ve dolayısıyla diş tedavisi talep eden hastalara daha faydalı olacaktır.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

KENT
BULUŞMALARI

03

KONFERANS

Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Doç. Dr. İnci Meltem ATAY



SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ

TÜM HALKIMIZ DAVETLİDİR

Tarih : 28 Ocak 2016 Perşembe Saat: 19.00

Yer : Çünür Mah. TOKİ İlköğretim Okulu



Doç. Dr. Taylan OKSAY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekim Yardımcısı

Hepiniz toplantımıza hoş geldiniz.

Süleyman Demirel Üniversitesi olarak, Tıp ve Diş hekimliği Fakülteleri bünyesinde Isparta halkıyla buluşmak ve elimizden geldiğince faydalı olabilmek adına sağlık temalı toplantılar serisine başladık. İlk toplantımızı çocuklarda obeziteyle ilgili yapmıştık, daha sonra ergenlik dönemi problemleri ile ilgili bir toplantımız oldu. Bu toplantılarımızı Diş Hekimliği Fakültesi'yle birlikte düzenlemiştik. Bugün de Çünür Mahallesi muhtarımız Kadriye Hanım'ın talebiyle Çünür Mahallesinde, gençlerde ve ergenlerde madde bağımlılığıyla ilgili bir toplantı yapmayı planladık. Öncelikle bize bu yeri, imkânı sağladığı içi muhtar hanıma teşekkür ediyoruz. Bugünkü toplantımızda ilk olarak Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümünden

Evrin Aktepe Hocamız, ergenlerde madde bağımlılığıyla ilgili bilgiler verecek. Daha sonra, Psikiyatri Ana bilim dalından Meltem Atay Hocamız yine madde bağımlılığı tanısı ve tedavisi ile ilgili sizlere bilgiler verecekler. Umarım herkes için faydalı bir toplantı olur. İyi toplantılar.



Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Hepiniz hoş geldiniz. Sizlere ergenlerde madde kullanım bozukluğunu anlatmaya çalışacağım.

Öncelikle maddenin kötüye kullanımı nedir? Yasal olmayan bir maddenin kullanılmasını ya da yasal olan bir maddenin (alkol gibi) zarar verici dozda kullanılmasını ifade eder. Madde kullanım bozuklukları bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerin olduğu bir küme. Belirgin maddeye bağlı sorunlara karşı kişi kullanmaya devam ediyor. Madde kullanım bozukluğunda altta yatan özellik beyin döngüsünde ortaya çıkan değişiklikler. Zaman içinde tolerans geliyor ve toleransla birlikte maddenin istenen etkileri azalıyor, istenmeyen etkiler ve sonrasında da bağımlılık süreci ortaya çıkıyor. Yüksek bağımlılık potansiyeli olan maddeler: Opiyatlar, eroin, morfin, ekstazi, uyarıcılar, esrar, halüsinojenler, sentetik kannabinoidler (bonzai).

Lise öğrencilerinde 1995-2004 yılları arasında yapılan çalışmalarda madde kullanım sıklığına bakıldığında esrar birinci sırada daha sonra uçucu, ekstazi ve eroin

gelmekte. 2006 yılında İstanbul'da lise öğrencilerinde madde kullanım sıklığıyla ilgili yapılan bir çalışmada madde kullanım sıklığı %14 olarak saptanmış. Uçucu madde kullanımı sıklığının ise ülkemizde %8-%12 oranları arasında olduğu bildirilmekte. Türkiye'de öğrencilerde yapılan araştırmalar madde kullanımı yaygınlığının bölge ve maddenin türüne göre değiştiğini ama genel olarak bir artış gösterdiğini ortaya koymakta. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 15-24 yaş grubunda kaza, intihar, cinayete bağlı ölümlerin %'ü madde kullanımı sebebiyle olmaktadır. Ergenlerin %70' i çoğul madde kullanıcısı ve bu sorunu en çok lise çağında yaşamaktalar ve kullanıcıların tercih ettikleri maddeler de yıllar içinde değişiklik gösteriyor. Yani geçiş maddeleri denilen bir tanım var. Önce tütünle, alkolle başlıyor; daha sonra yasadışı maddelere geçiyor. Yasadışı maddelerin de zaman içerisinde içeriği değişmekte. Esrar en çok kullanılan madde. Bir diğer sık kullanılan madde de uçucu, bali, tiner, benzin şeklinde.

Ergenler neden madde kullanır?

Eğlenmek için, heyecan aramak için, sosyal-duygusal gereksinimlerini gidermek için, sorunlarından uzaklaşmak için.

Ergenlerde madde kullanım özellikleri nelerdir?

Ergenlerde madde kullanımı bir grup eylemi, diğerlerine sunulan bir performans göstergesi olabilir.

Madde kullanımını tetikleyen gelişimsel davranışlar nelerdir? Biliyoruz ki ergenlik döneminin kendine has bir takım özellikleri var. Hangi özellikler madde kullanımını tetiklemektedir?

-Bağımsız bir kimlik oluşturma çabası, değişik yaşam tarzlarını ve davranışlarını deneme

-Arkadaş gruplarında kendisini kabul ettirme isteği, erişkin gibi görünmek isteği, çevre tarafından onaylanma isteği.

Madde kullanmaya başlayan bir ergen sonrasında neler yaşıyor?

-Okuldan uzaklaşma ve okul başarısında düşme,

-Ailesiyle çatışmalar, iş yeriyle ilişkili sorunlar

Madde kullanımına yol açan etkenler nelerdir?

Ben bunu farklı başlıklar altına koydum. Her bir başlık altında hangi etkenler var onları ayrıntılı olarak değerlendireceğiz. Çünkü ergeni madde kullanımına iten sebepler nedir bunu değerlendirmek gerekiyor.

Arkadaş grubuna bağlı etkenler, aile-ebeveynne bağlı etkenler, kişiye bağlı etkenler, biyolojik- toplumsal-kültürel-sosyal etkenler ergeni madde kullanımına yönlendirmekte.

Arkadaş grubuna bağlı etkenler:

Kişinin arkadaşlarının madde kullanması, arkadaş grubunun madde kullanımıyla ilgili tutumları çok çok önemli bir faktör. Eğer arkadaş grubu madde kullanımına sıcak bakıyorsa bu kişilerde madde kullanımı daha sık oluyor. Hem kızlarda hem de erkeklerde arkadaş etkisi madde kullanımını riskini arttırmakta. Madde kullanımında arkadaş etkisine baktığımızda ergenlik dönemi özellikleri üzerinden gidiyoruz as-

lında. Ergenlik döneminde ne olur, dönem özelliği olarak ailelerinden ayrışmaları gerekir. Ailelerinden uzaklaşırlar. Kime yakınlaşırlar, arkadaşlarına. Peki arkadaşlarına yakınlaştığında ne olur, davranışları dâhil olduğu grubun özellikleriyle özdeşleşir, grubun davranışlarını gösterirler. O ergen, grup olarak madde kullanan bir gruba yaklaşırsa madde kullanma olasılığı da daha yüksek olur.

Madde kullanan ergenlerin arkadaş grubu özellikleri nelerdir? Madde kullanımı açısından arkadaş çevresi ergen açısından ne ölçüde risk etkeni oluşturmakta? Ergeni riskli arkadaş grubuna yönlendiren etkenler neler? Ergende olumsuz davranışlar var, bu nedenle mi olumsuz davranışları olan arkadaşlara yönelmekte, yani riskli arkadaş grubunun yapısına bakmak lazım. Madde kullanan bir ergenin arkadaş grubunu değerlendirmek gerek. Kimlik arayışında olan, okulda yalnız bırakılan, arkadaşları tarafından dışlanan ergenlerin toplumsal kurallara aykırı davranışlar gösteren ergen grupları içerisinde kimlik bulabildikleri ve bu gruplar tarafından kabul görebildikleri ifade edilmekte.

Aile ve ebeveynne bağlı etkenler:

Aile bireylerinden birinin madde kullanması, yani ailede madde kullanımı öyküsü çok önemli bir risk faktörü. Ebeveynlerin madde kullanımına sıcak bakması, ebeveyn kontrolü ve gözetiminin yetersiz olması da bir diğer çok önemli faktör.

Anne baba madde kullanıyorsa rol modeli kavramından bahsediliyor. Gençlik çağı, ergenlerin yaşadığı toplumun özdeşim özelliklerinden çok etkilendiği ve model olmanın öğrenmede rol oynadığı bir dönem. Çocukların rol modeli olarak aldığı kişi yani, kendine örnek olarak aldığı kişi madde kullanıyorsa ergen de madde kullanımına sıcak bakmakta. Ayrıca çocukların ev ortamında maddeye ulaşma olanakları daha kolay olmakta. Ebeveynlerin madde kullanımı ve sapkın davranışlara gösterdiği

toleransın fazla olması, ebeveyn ve çocuk arasındaki yakınlığın-bağlılığın olmaması, aile içi ilişkilerin yetersizliği en önemli faktörlerdendir. Ebeveynlerin çocuğun yaşamıyla ilgili olmaması, aile içinde uygun olmayan disiplin yöntemlerinin varlığı ve ailenin sosyoekonomik düzeyi diğer etki eden faktörlerdir.

Peki, sosyoekonomik düzey ne şekilde etkiliyor? Sosyoekonomik düzeyin düşük olması mı etkiliyor; yüksek olması mı? Sosyo ekonomik düzeyi düşük (SED) olan toplumlarda hangi faktörler ergeni madde kullanımına yönlendirmektedir? SED’i düşük ailelerde yaşam koşulları ağır, ekonomik sıkıntılar nedeniyle aile içi sorunlar mevcut, bireylerin sorunlarla baş etme becerileri yetersiz ve gelecek için beklentileri bulunmamakta.

Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde ergenleri hangi sebepler madde kullanımına iter?

Ergenlere daha toleranslı davranılıyor, istediği her şeyi elde edebiliyor ama bunun sonucunda ergenlerde tatmin duygusu gelişmiyor. Ayrıca maddi olanaklar nedeniyle de maddelere daha kolay ulaşabiliyorlar. Ebeveynlerin ruhsal hastalığı ve ailenin eğitim düzeyi de çok önemli. Aile içi çatışmalar, sosyal desteğin az oluşu, aile içinde sıcaklığın olmaması, şefkatin olmaması, ilişkilerin düşmanca ve kopuk olması, anne babaların ilgisiz, aşırı izin verici ya da reddedici ve ihmalkâr olması da önemli faktörlerdendir.

Peki, madde kullanan ergenler ne tarz bir aile ortamında yaşamaktalar?

- Ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik olarak eksik olduğu aile ortamları
- Reddedilmenin olduğu, sevginin, şefkatin, takdirin, ilginin olmadığı aile ortamları.
- Ebeveynin kontrolünün ve gözetiminin yetersiz olduğu ortamlar
- İletişim kopukluğunun olduğu, düşmanca, destekten yoksun, bütünlük ve işbirliğinden uzak bir ortamın olduğu aileler
- Boşanma, ölüm gibi sebeplerle oluşan tek ebeveynli aile ortamları

Ergene bağlı etkenler:

Ergene bağlı etkenler içinde; ergenin erken çocukluk döneminde davranım sorunlarının olması, ergenin içe kapanması ve duygularını ifade edememesi, benlik saygısının yani öz güvenin düşük olması, okulu sevmemesi, akademik alanda başarısızlık göstermesi yer almaktadır. Ergenin fiziksel, duygusal, cinsel istismar öyküsüne sahip olması, ebeveyn kaybı, sorun çözme yetisinin düşük olması, dürtü ve öfke kontrolünde güçlük çekmesi, stresle baş etmekte zorluk çekmesi, çevre baskısına, özellikle arkadaş çevresinin baskısına karşı koyamaması, benlik saygısını arttırma isteği yani madde kullanımıyla çevrede saygınlık göreceğini düşünmesi, kendini tehlikeye atma ve risk alma eğilimi, özgürlük ihtiyacı, daha büyük görünme isteği, medyada görülen hoş giden kişilere benzeme isteği, akademik performansı arttırma isteği genci madde kullanmaya iten diğer nedenlerdir. Bir diğer faktör de ergenin ruhsal hastalığa sahip olmasıdır (depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklu-

ğu, anksiyete bozuklukları gibi). Ergenler zemindeki ruhsal sorunların belirtilerini bastırmaya yönelik olarak madde kullanabilirler. Biyolojik etkenlere baktığımızda özellikle erkeklerde kalıtımın önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir.

Toplumsal-sosyal-kültürel etkenler:

-Nüfusun çok ve fiziksel şartların çok kötü olduğu toplumlar

-Maddeye ulaşmanın kolay olması

-Yaygın madde kullanımı olan ortamlarda yaşama

-Toplumun kültürel, ahlaki yapısı, işsizlik, fakirlik

-Ergenin yaşadığı mahallede madde kullanımının hoş görülmesi

-Yaşanan çevrede suç işleme oranının yüksek olması

-Madde kullanımının yasaklanmasıyla ilgili kanunların varlığı ve uygulanabilirliği

-Madde bağımlılığı probleminin medyada ele alınış biçimi

Çevresel koruyucu faktörler:

-Aileyle bağların güçlü olması

-Ailenin ergeni okulda başarılı olması için desteklemesi

-Ergenin davranışlarının aile tarafından izlenmesi ve uygun rehberliğin sağlanması

Ergene ait koruyucu özellikler:

Ergen kendine güveniyorsa, karar verme becerisi varsa, okulunu seviyorsa, akademik anlamda başarılıysa, okulda ders dışında hobi şeklinde etkinliklere katılıyorsa bu ergenin madde kullanma olasılığı daha düşüktür.

Madde kullanımının yetişkinlik dönemine yansımaları nedir?

Ergen aynı düzen ve dozda madde kullanımına devam ediyor ya da azaltıp kesiyor ya da giderek kullandığı madde miktarını artırarak madde bağımlısı oluyor.

Madde kullanımıyla birlikte görülen riskli davranışlar var mıdır?

Madde bağımlılığı ile birlikte görülen suç içeren davranışlar: Silah taşıma, kavgaya karışma, kendine zarar verme, intihara teşebbüs, evden kaçma, erken yaşta korunmasız cinsel ilişkiye girme.

Ergenlik döneminde madde kullanımının ruh sağlığını ilgilendiren özellikleri nelerdir?

Ergenlik döneminde maddenin ilk kullanımından tedaviye başvuru için geçen sürenin 24-29 ay arasında olduğu bildirilmektedir. İlk deneme döneminde sorunun saptanması koruyucu ruh sağlığı gelişimleri açısından önemlidir. Madde bağımlılığıyla baş etmede ergenlerin hiç maddeye yönelmemesini sağlamak en önemli hedefdir.

Ergenin madde kullandığını aile nasıl anlayabilir?

En kesin yöntem idrar testidir. Ergen madde kullandığında bir takım davranış değişiklikleri gösterebilmektedir. Madde kullanmaya başladıktan sonra aile ilişkilerini azaltabiliyor, daha fazla para harcayabiliyor, yeni arkadaşlar edinebiliyor ya da çevre ve arkadaşlar eski önemini yitiriyor. Kendine olan özeni, kişisel bakımı azalabilir. Hafif uykulu, yorgun görülebilir, yeme alışkanlıkları bozulabilir, kilo kaybedebilir, daha sinirli olabilirler. Bu tarz davranış değişikliklerinde ailenin iyi gözlem yapması gerekmektedir.

Madde kullanan bir gencin ailesinin yapması gerekenler nelerdir?

Aile çocuğunun farklı olduğunu kabul etmeli. Suçlu taraf aranmamalı, çocuk ile aile arasında iletişimde sorunlar olabileceği kabul edilmeli. Sınırları koymak, ergenin sorumluluğunu almasını sağlamak, beklentileri düşürmek, ergeni anlamak gerekli. Aile çocuğu ile kurduğu iletişimin kalitesini arttırmalı. Ergen yaşta çocuğu olan aileler için iyi iletişim gerekmekte, yani ergeni dinlediğinizi ve anladığınızı hissettirmeniz lazım. Çatışmaları çözme yöntemleri geli-

tirilmeli ve bu konuda ilk adımı atan aile olmalı; yani öncelikle anne-baba değişmeli, sonrasında ergen de değişmeye başlar.

Anne baba hayatını çocuğun üzerine odaklamamalı. Bir yandan çocuğuyla ilgilenirken kendi yaşamlarını da sürdürmeliler. Öfkeliyken çatışma çözümü yapılmamalı çünkü çatışmalar tartışma ya da kavgayla çözülmekte. Çocuğunuzla konuşurken nasihat dilini kullanmaktan ziyade kendi hatıralarınızı kendi yaşam deneyimlerinizi hatalarınızı anlatmanız, onun da düşüncelerine saygı göstermeniz gerekli. Asıl önemli olan noktalardan bir diğeri de ergene hayır denmesinin öğretilmesi.

Madde kullanımında arkadaş grubu çok önemli. Ergene hayır demesinin önemi vurgulanmalı. Verdiği kararlar da arkadaş baskısı rol oynuyorsa yaşayabileceği olumsuz sonuçları ergen fark edebilmeli.

Ergen size bir sıkıntısından bahsettiğinde hemen etiket koymaya çalışmayın. Gencin özel hayatına dikkat ederek arkadaşlarını tanıyın. Hangi grup içerisinde kendisini ifade ediyor. Kimlerle birlikte vaktini geçiriyor. Konferans vermeyin, deneyimlerinizi paylaşın ama nasihat tarzında olmasın. Tehdit etmeyin, ahlak dersinden kaçının. Yaptığı eylem ne gibi olumsuz sonuçlara yol açar, ne gibi duygular uyandırır çocuğunuzla konuşun ve paylaşın.

Sonuç olarak, bağımlılıkla mücadelenin temel şartı öncelikle hiç başlamamasını sağlamaktır.

Bağımlılıktan korunma yaklaşımları neler? Madde kullanımına karşı yapılan aile temelli önleme programları. Anne baba çocuk ilişkilerini geliştirmek amacıyla önleyici programlar erken çocukluk döneminden itibaren olmalı. Ergenlerin olumlu benlik imajına sahip olmaları yani



kendilerine güvenmeleri, kendilerini tanımlamaları, problem çözme becerilerine sahip olmaları sağlanmalı. Madde bağımlılığıyla ilişkin toplumun tümüne yönelik çalışmalar yapılmalı ve de uyuşturucu maddelerle ilgili yasal önlemler alınmalı.

Madde kullanımına yönelik okul içi alınabilecek tedbirler:

Travmatik bir kaybı olan, ailesinde madde bağımlılığı olan, okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin okul sağlık hizmetleri tarafından daha yakından izlenmesi gerekmektedir. Çünkü bu gruptaki ergenler madde kullanımını açısından risk altında olabilir.

Maddeye erken başlayan, ağır madde kullanımını ve psikiyatrik belirtileri olan olgularda tablo daha ağır seyrediyor. Ailenin tedaviye katılımı, problem çözme becerilerinin varlığı, yüksek zekâ seviyesi, pozitif öz saygı, normlara, değerlere inanma prognoza olumlu katkıda bulunan faktörlerdir.

Konuşmamı olgu sunumuyla bitirmek istiyorum. 16 yaş, erkek ergen. Şikayetleri sinirlilik, sabırsızlık, okula devamsızlık, ders başarısında düşüklük, yalan söyleme. Son dönemlerde ailesine ve öğretmenlerine karşı geliyor, derse odaklanmakta zorlanıyor, ders başarısı düşüyor, giyim tarzı değişiyor, eve geç gelmeye başlıyor. Aile yüküne baktığımızda anne baba ayrılmış, anneye depresif bozukluk tanısı konmuş, psikiyatrik tedavi alıyor; ergen babayla düzenli görüşmüyor, akademik özelliklerle baktığımızda; okul döneminde dikkat sorunları, dersleri dinleyememe, ortaokul döneminde akademik problemler. Müziğe yetenekli, gitar eğitimi almış, güzel sanatlar lisesini kazanmış. Lise ikinci sınıfta, bir yıldır esrar kullandığı anlaşılmış. Ergen diyor ki; 'arkadaş grubunda esrar kullanıyorum, bağımlılık yapmaz ki herkes kullanıyor.' Son üç aydır her hafta sonu esrar kullanımını mevcut. Psikiyatrik değerlendirme sonucu, olgunun aldığı tanılar dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu,

depresif bozukluk, alkol madde kullanımı bozukluğu. Aktardıklarımız üzerinden olguyu değerlendirelim:

Ailesel risk faktörleri var değil mi? Anne baba ayrılmış, ergen parçalanmış aileye sahip. Ergende çoklu psikiyatrik tanı mevcut. Ailede ruhsal bozukluk tanısı var.

Peki, kişiye özgü risk faktörleri var mı? Evet, var, derse odaklanmakta zorluk, sonrasında derslerde başarısızlık ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. Yani çok önceden beri süregelen bir dikkat dağınıklığının olduğunu ve bunun da ders başarısını etkilediğini görüyoruz. Eğer dikkat eksikliği hiperaktivite tanısını erken konulup tedavi planlansaydı olgu derslerinde başarısızlık yaşamayacaktı, özgüvende azalma sonucunda gelişebilecek depresif belirtileri görmeyebilecektik. Belki de madde kullanımını geliştirecekti. Madde kullanımı olan ergeni değerlendirirken olguyu kendi içinde değerlendirmek gerekiyor. Ergeni madde kullanımına yönlendiren risk faktörleri nelerdir değerlendirmek gerekli.

Özetle madde kullanımı toplumu tehdit eden en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi. Erken dönemde madde kullanımını önlenmesini içeren koruyucu yaklaşımlar oldukça önemli. Bunun içinde ergenin, aile ve okul çevresini etkileyen tüm etmenlerin koordinasyonunun sağlandığı çok yönlü, tamamlamalı bir yaklaşım gerekiyor. Evet, bağımlı olma özgür ol diyerek sunumumu bitiriyorum, teşekkür ediyorum.





Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. İnci Meltem ATAY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Tekrar hoş geldiniz ben öncelikle bir videoyla başlamak istiyorum. Bu video bir animasyon filmi ve bağımlılığı en iyi anlatan bir film olması nedeniyle ödül almış bir film.

Öncelikle maddeyi görüyor, parlak sarı dikkat çekici şeyler, bir bakıyor ama ilgilenmiyor. Önce bir yanından geçip gidiyor. Bu kez duruyor. Bakıyor acaba kullansam mı? Alsam mı? Epeyce dikkat çekici bir şey. Maalesef dikkatini çekti, kullanmaya başladı. Bu ilk kullanım haz... Sonrasında havalara uçtuğu bir tablo. Burada yeniden gördü. Aynı şeyi yeniden yaşamak istiyor. Bu yüzden tekrar almaya başlıyor. Bu kez biraz düştü. Çünkü eskisinden daha farklıydı artık. Koşarak gidiyor artık. Çok daha hızlı bir şekilde o maddeye bir an önce erişmek istiyor. Bir an önce tekrar almak istiyor. Daha büyük bir zarar. Hemen almalıyım hemen bulmalıyım. Artık farkındaysanız çok daha kısa yaşıyor iyilik halini. Çok kısa bir süre yükseliyor; sonra hemen büyük bir düşüş ve zarar görmeye son buluyor. Artık hayatı eskisi gibi değil. Daha karanlık, normal hisleri normal duygulara sahipken artık sevinemez oluyor

çok daha karanlık duygularından depresyon giderek daha karanlık olmaya başlıyor ve maddeyi bu sefer o çok yükseklerle çıkmak için değil o karanlık hali yok etmek için alıyor, maddeyi bulmaya çalışıyor. Çünkü depresif hiç bir şey zevk vermiyor artık.

Bu aşama son derece önemli işte bu maddeyi almalı mı? Almamalı mı? Artık tedavi olmalı mı? Bu kararı vermek zorunda bu aşamada...

Sunumumuza dönecek olursak gerçekten bu madde kullanımını öncelikle bir merakla başlıyor. Yani ben bu maddeyi kullanırsam ne olur, ne hissedirim merakıyla başlıyor ve eğer akranları, sosyal çevresi kullanıyorsa kullanma olayı çok daha kolay gerçekleşiyor. Alışıyor ve bağımlı olmaya doğru ilerleme ve bağımlılığa teslim olma, tedavi süreci, yeniden bağımlılığa başlama ve tekrar tedavi sürecine doğru giden bir yol bu.

(Sosyal çevre ve akran baskısı, merak ve ilk deneme, Alışma ve bağımlı olmaya doğru ilerleme, bağımlılığa teslim olma, tedavi süreci)

Madde kullanımında ilk teklifi kim yapar? Bir dost.

Yanındaki bir dost yapacak bu teklifi. Ve madde kullanımını reddeden genci bekleyen klişeler neler?

Yağcılık, "ya yapma işte sen kullanırsın hadi kullanalım hep beraber ne

oluvorecek” şeklinde...

Yalnız bırakma. Eğer siz o maddeyi almıyorsanız, yalnız kalırsınız o gruba dahil olamazsınız.

Yalvarma acındırma “hadi bir tane alıver ne olacak!”

Tehdit etme, “sen bunu almazsan eğer bir daha bizimle gelme!”

Aşağılama, “senin hiç cesaretin yok zaten oğlum sen erkek değil misin hadi bir tane kullan” şeklinde tavırlar.

Bağımlılık bir hastalıktır aslında ve ömür boyu sürer. Yani bir kronik hastalık neyse odur. Sosyal hayatı bozar çevre ve arkadaşlar kaybedilir. Aile çatışmaları, ekonomik krizler. Sağlık bozuluyor ve hayat artık tamamen bu biraz önce seyrettiğimiz filmde olduğu gibi bu maddenin etrafında dönmeye başlıyor. Başka hiç bir şey düşünülmez oluyor.

Maddeyi anlatırken biz bir takım kavramlar kullanıyoruz. İşte maddenin kötüye kullanımı, zehirlenme, (entoksikasyon), tolerans, yoksunluk gibi. Aslında biraz önceki madde filminde siz onları fark ettiniz. Bu tolerans dediğimiz olay mesela şu, bir madde aldığı anda bir tane daha aldığı zaman aynı etkiyi görmüyor. İkinci kez aldığı anda o bir madde aynı etkiyi yapmıyor. Dolayısıyla o aynı etkiyi tekrar yaşayabilmesi için aynı maddeden iki tane alması gerekiyor, bir daha ki sefere üç tane alması gerekiyor ve madde miktarı bu şekilde giderek artıyor. İşte bu noktada da bir takım zehirlenme belirtileri, tıbbi sorunlar ve çoğunun hastanede sonuçlanan bir takım sonuçlarıyla karşılaşılıyor.

Yoksunluk nedir, uyarıcı maddenin alınmadığı zamanlarda ortaya çıkan belirtileri, huzursuzluk, saldırganlık, terleme, titreme vs. birçok belirtisi var.

Tütün, sigara, alkol, esrar, uçucu madde, ekstazi, eroin, kokain, halusinojenler, sedative ilaçlar birçok madde bağımlılık yapıcı madde olarak geçiyor. Kumar da bunla-

rın içerisinde artık. Madde olarak alınmasa da kumar da bağımlılık. Ve bağımlılık aslında bir süreç. Bir defa birden bire başlayıp, birden bire bitmiyor. Başladığı zaman bir ömür boyu sürüyor. Kiminde kısa sürede kiminde uzun zaman içerisinde gelişiyor. İnsanlar bu sürecin hangi noktasında olduklarını bilemiyorlar. Ortak bir takım bağlantılar var beyinde.

Beynimizde ödül hormonu dediğimiz bir hormon var dopamin hormonu dediğimiz. Ve tüm bağımlılıklarda bu hormonun artışı söz konusu oluyor. Bu hormon hazırlamayı sağlayan bir hormon. Ve bütün bağımlılıklarda bu rolü oynuyor. Başlangıçta davranışsal ve fiziksel olarak ayırdığımız bağımlılıklar.

Başlangıçta psikolojik olarak olan bağımlılık, yani istediği maddeyi almadığında, kendisini oyalayacak bir şeyler bulup, kendisini o maddeye iten şeylerin üstesinden gelebilirse bu aşama fiziksel bağımlılığa geçmeden geçebiliyor. Ama diğer türlü fiziksel bağımlılığa geçilip, fiziksel bağımlılık gelişiyor.

Evrin hocam ayrıntılarıyla anlattı ama yatıklaştıran faktörlerden gerçekten birincisi aile. Ailede madde kullanımı, psikiyatrik sağlık sorunu olan aile üyeleri, geniş ve kalabalık aileler, aile içi şiddet, parçalanmış aileler, ebeveynlerden birisinin kaybı, baskıcı ya da aşırı koruyucu kollayıcı aile, idealize edilen ebeveynin olmaması gibi faktörler.

Gelelim çevresel faktörlere. Gelir durumu, uygunsuz barınma ve sağlık koşulları, işi olmamak, madde kullanımının çok yüksek olduğu bölgelerde yaşamak yine risk faktörleri.

Davranış problemleri. Duygularını ifade edemiyor bu çocuk yani içine kapanık. Kendisinin nasıl olduğunu hiç söylemiyor. Aşırı duyarlı, ilişki kurmakta güçlüğü var, kendine güvenmiyor mu, otoriteye tahammülsüz mü, okul başarısızlığı var mı, saldırgan davranışlarda bulunuyor mu, içe

dönük, suç işlemeye yatkın mı, psikiyatrik sorunları var mı? Bunlar güncel sorunlar... Tam tersini düşündüğümüzde de madde bağımlılığın neler korur?

Sosyo ekonomik seviye, düşük işsizlik oranları, iyi ilişkiler, komşuluk, iyi bir eğitim ve öğrenim ve düşük suç oranları, ailenin yine sağlıklı bir aile olması, sağlıklı bir aile ortamında büyümesi çocuğun, öğrenmeyi de desteklemesi bu ebeveynlerin, stresli yaşam olaylarının az olması, gelir düzeyinin iyi olması, akraba ilişkilerinin iyi olması. Kişilik olarak yine sağlıklı beklentiler, kendi kendine yeterlilik, kontrol mekanizmalarının yeterliliği, sorun çözme yetilerine sahip olma gibi faktörler. Bu maddeleri biraz açacağım.

Ailede madde kullanımı, psikiyatrik sağlık sorunu olan aile üyeleri, kalabalık ve/veya parçalanmış aileler, aile içi şiddet, ebeveyn kaybı, baskıcı ya da aşırı koruyucu kollayıcı aile, idealize edilen ebeveynin olmaması gibi ailesel faktörler kişiyi bağımlılığa yatkınlaştırabiliyor

Bu madde kullanımının nedenleri yine, arkadaş, ebeveyn, kişi, ortam vs... Erişkinlerde en önemli risk faktörleri, daha ileri dönemlerde. Neden başlıyor? Genellikle en çok kendi kendini tedavi. Ben bu maddeyi alayım, kendimi daha iyi hissederim şeklinde depresyon varsa anksiyete bozukluğu varsa, gidip o maddeyi alıp kendi kendini tedavi etmeye çalışma . Genelde erkek, yalnız yaşayan, dul olan, boşanmış olanlar veya daha önceden madde kullanmış, düşük geliri, bir de böyle çok ağırlı tıbbi bir takım rahatsızlığı olan bireyler de maddeye yönelebiliyorlar erişkinlik döneminde.

Madde bağımlılığı başladığı zaman neler oluyor?

Bir kere arkadaşları değişiyor, kimi zaman neşeli kimi zaman öfkeli olarak görüyoruz, aileyle ilişkiyi azaltıyor, odasına gidip çekiliyor mesela. Sık banyoya giriyor, birden bire çok para harcamaya başlıyor. Kendine bakmıyor ve okul başarısı düşüyor.

Genel olarak nelerle karşılaşılıyorlar problem olarak?

Bedensel sorunlar

Ruhsal sorunlar

Sosyal sorunlar

Ergende özellikle beyin hala gelişmekte olduğu için en çok aslında zarar gören yine ergenler; çünkü henüz daha beyin tam olarak gelişmiş değil ergenlerde. Bu dönemde de devam ediyor beyin gelişimi. Ve kısa sürede olmuyor bu gelişimler kalıcı olabiliyor beyindeki hasar. Başka ne oluyor davranım sorunları. Ölçsüz davranıyorlar, dikkatleri bozuluyor, karar almakta zorluk çekiyorlar. Su kaybı gerçekleştiği için vücutları daha fazla su kaybediyor ve buna bağlı olarak ertesi gün vücut ağrıları, baş ağrıları vs. görülüyor. Hafıza sorunları yani bellekle ilgili sorunlar gerçekleşiyor. Ertesi gün ne yaptığını hatırlamıyor, yavaş yavaş da hafızasını eskisi kadar kullanmadığını fark etmeye başlıyor. Sonuçta bir sağlıklı beyinle uzun süre madde kullanan bir beyin arasındaki farklar bu şekilde görüntüleniyor. Uyku bozuklukları, dalgalılık, beslenme bozuklukları

buna bağlı kilo kaybı, gözlerde kanlanma, özellikle esrar için tipiktir kanlı göz, kırmızı göz ve konuşmaları güçtür, peltek peltek konuşurlar, sarhoş gibi konuşuyorlar, ciltlerinde de genellikle lekeler, yaralar çok çabuk hastalanmaları söz konusu oluyor. Enjeksiyon izleri de olabiliyor. Eroin kullanımını son yıllarda çok arttı, son yıllarda enjeksiyon izleri olmadan da eroin bağımlısı olunabilir. Bu da bir pazarlama stratejisi.

Yeni bir tehdit olarak Bonzai'den bahsedeceğim biraz. Bunlar sentetik kannabinoidler dediğimiz grup. Bonzai diğer bir ismi de Jamaikan diye geçiyor piyasada. Bonzai çok çabuk ilerledi maalesef. Neden çok ilginç bir şekilde 2004'te ilk defa internette satışı başlıyor. Bitki büyütücüsü olarak. Ve yasal bir madde olarak satışa sunuluyor. Sadece bitki büyütüyor bu şekilde, bitki büyütücüsü gübre gibi bir şey olarak satışa sunuluyor. Uzun bir dönem böyle satılıyor. Esrara göre çok daha kolay, çok daha ulaşılır bir madde olarak giriyor. İdrarda saptanması çok zor. Çünkü yine bunun satışını yapan adamlar genelde içeriğini sürekli değiştiriyorlar. Yani biraz ondan biraz ondan koyuyor, biraz esrar koyuyor, biraz uyarıcı madde koyuyor, sürekli bir içerik değişimi söz konusu. Dolayısıyla idrarda saptanması çok zor olabiliyor yapısı sürekli değiştirilebildiği için. Özellikle yasal bir zorunluluk var. Maddeyle yakalananlar ilk defa yakalandıklarında serbest denetime maruz bırakılıyorlar ve belirli zamanlar içerisinde idrar ve kan vermek zorundalar. Bu arada idrarlarında saptanmaması için bonzaiye başlıyorlar. Bonzainin en önemli tüketim sebebi bu.

Ne yapıyor, aşırı neşeli, hareketli, rahat görünüyor. İlk tabi bu animasyon filminde olduğu gibi ilk başta böyle sonra böyle değil. Saldırganlık öfke ve nöbetler. Ölüm çok görülüyor. En çok kalp krizi, böbrek yetmezliği, intihar olarak görülüyor. Bu hayal görmeler mesela şey şeklinde olabiliyor. Bir apartmanın çatısına çıkıyor ve bir ha-

vuza atladığını düşünerek oradan atlıyor şeklinde de olabiliyor. Böyle canlı hayaller de görebiliyor maddeyi aldığı sırada.

En çok 19-33 yaşları arasında sık, %86'sı aslında ilk defa esrarı kullanmış ve yarısı da esrarla birlikte kullanıyor. Gelelim madde kullanımıyla ilgili yanlış inançlarımıza, nelerdir bunlar?

“Ben bağımlı olmam.”

“Bir kere denemekle hiçbir şey olmaz.”

“Esrar zaten bir bitki, bir ot, bir şey yapmaz.”

“Ara sıra kullanmakla hiçbir şey olmaz.”

“Esrar alkolden daha tehlikeli değil ki.”

“Madde hakkında konuşabilmek için onu denemek lazım.”

“Herkes kullanıyor ne olacak!”

“Ben kontrol edebilirim.”

“Madde yaratıcılığı geliştirir, konsantrasyon ve bilinci arttırır.”

“Benim iradem güçlüdür.”

Maalesef hiçbirini doğru değil.

TEDAVİ:

Birincisi neden tedaviye gelmiyorlar, en önemli şeylerden birisi damgalanma korkusu. Yani ben eğer tedaviye gidersem bundan sonra madde bağımlısı damgasını yerim hayatım boyunca da bu damgayla yaşamak zorunda kalırım. En önemli sorunlardan bir tanesi bu. Ama bu konuda mutlaka bilinçlenmek gerek. Yani bir kere zaten bir psikiyatri servisine başvurduğumuz zaman yardım için gittiğimiz zaman bu bir sır. Hiçbir şekilde bu diğerlerine açıklanmıyor. Bu, zaten bizim mesleğimiz, etik gereği böyle. Utanıyorlar. Ve bir diğer sebep inkâr. Yani, ben madde bağımlısı değilim ki, birçok madde bağımlılığı böyledir öyle değil mi?

Ben zaten arada hiç içmiyorum ki, ben bağımlı değilim der en çok hastalar. Ama o öyle değil. Yani ramazan ayında içmemesi alkol bağımlılığı olmadığı anlamına gel-

miyor. Her hasta değişim için farklı bir evrede yani motivasyon evreleri farklı oluyor. Bir ergenin veya bir yetişkinin, o maddeden kurtulması için, birinci aşamada farkına varması gerekiyor. Buna biz farkındalık evresi diyoruz. Önce bu benim hayatımda ne değiştiriyor? Ben bu maddeyi alıyorum; ama ne değişiyor benim hayatımda? Bağımlılıkla ilgili davranışlarımın avantajları ve dez avantajları neler? Ben bu davranışı neden bırakmalıyım artık? Hayatımı mahvetti ...Eşim gitti evimden, okuluma artık gidemiyorum, başarıım düştü, paramız bitti vs.. Yani hayatındaki bu dezavantajları artık görüyor olması farkına varması gerekiyor ki değişsin. Önce istesin ondan sonra bir hazırlık aşaması başlıyor, nasıl bırakabilirim, ne yapabilirim sonra da eylem aşaması dediğimiz artık ben bunu bıraktım, yani bu bir davranışa dökülüyor. Önce düşüncelerimizi değiştireceğiz, ondan sonra başka şeyler arkasından geliyor. Tedavi sürecine uyumu son derece önemli. Kişilik özellikleri ama en önemlisi bir daha söylüyorum kişinin tedaviyi isteyip istemediği önemli. Bu şu demek değil yani aileyle birlikte, aile zorla getiriyor çok sıklıkla görüyoruz biz bunu. Biz çocuğun madde kullandığından şüpheleniyoruz şeklinde... Eğer çocuk onu istemiyorsa, ya da ergen o noktada tam değilse maalesef ha bırakmaya yaklaşmışız ha yaklaşmamışız o ikisi arasında pek bir fark yok. Ama bu şu demek değil yani geldiği zaman hiç yol kat etmiyor değiliz yani bir motivasyonel görüşme yapıyoruz, farkındalığını yani o ilk basamağı geçmesi için uğraşyoruz.

Madde sana ne getiriyor? Ne gibi keyifler var senin için şuan? Peki ne dezavantajları var? Madde kullanmaya başladığından beri hayatında neler değişti? Genel olarak görüşmede bu farkındalığı kazanması için görüşmelerimizi yapıyoruz. Tedavide bir iyi, bir kötü haberim var. Kötü haber maalesef depresme sık. Ama bunu kronik bir hastalık gibi düşünün. Yani şeker hastalığı gibi, tansiyon hastalığı gibi düşünün. Hani bir şeker hastasının şekeri hiç mi yükselmez. Zaman zaman yükselebilir ama tekrar tedavi edersiniz değil mi? Her ne kadar tekrarlama söz konusu olabile de kaza yapmak gibi. Bir kaza yapabilesek bile her yeniden bırakma işlemi, girişimi başarılarımızı arttırıyor. Başarma şansımızı arttırıyor. Dolayısıyla hiç bir zaman vazgeçmemek gerekiyor.

Tekrarlamayı önlemek için ne yapalım? Bir kere iş ilişkilerini ayarlamak boş vakit geçirmedeki işlevselliği arttırmak, yani ne yapabilir bu çocuk boş vaktinde? Madde yerine başka bir şey yapmak zorunda. Spor yapabilir, hobileri olabilir, bir şey üretebilir. Daha keyifli şeyler yapacak öncelikle. Yeni aktiviteler ekleyeceğiz hayatına. Bundan keyif almıyor zaten artık ve bunu bırakmak için neler yapabilir? Sağlıklı yaşam kalitesinde artış sağlayacağız. Sosyal beceri eğitimleri vereceğiz, madde kullanan çocukların bir kısmı içe dönük, sosyal anlamda ilişki kurmakta güçlüklerle sahipler, sosyal anlamda neler yapabiliriz ona bakacağız. Kendine yardım programları var; bir takım dernekler vakıflar daha önce madde kullanan bireylerin deneyimlerini paylaştıkları bir takım programlar son derece faydalı. Tedavide sosyal destek şart. Nerede yaşıyor? Sosyal sorunları var mı? Yakın aile desteği var mı? Ruhsal ve fiziksel sorunlarını

tedavi etmemiz lazım. Depresyonu olan bir bağımlıyı o maddeden uzak tutmak zor olabiliyor. Depresyonu tedavi etmemiz gerek. Madde kullanım öyküsünün şiddeti nasıl? İki ya da daha fazla madde kullanımı şiddetli demektir.

Herkes belli bir noktadadır. Bağımlılığı sadece hastanede tedavi edilebilir, böyle bir şey de yok. O çocuk o bağımlılığı o toplumda kazandı, yaşadığı ortam toplumun içeri. Hastanede belki ilk bir ayı o yoksunluk dönemini atlattığımız dönem önemli. Hani biraz sıkıntısını giderelim ağrıları varsa onları geçirelim. Asıl o toplumun içerisinde bu çocuğu kazanmamız gerekiyor. Ve zorla tedavi edilmeleri gerekir, doğru değil.

Ailelere önerilerimiz şudur:

Ayrırcı tanı koymak, çünkü ergenlik sorunlarıyla çok karıştırılabiliyor, ergenler de çok sinirli olabiliyor. İçlerine kapanabiliyorlar bir dönem. Dolayısıyla ayrırcı tanı yapmamız lazım. Yani ne olursa olsun bağımlı da olsa çocukla ilişkimizi bozmamamız gerekiyor. Madde etkisi altındayken konuşmamak lazım. O zaten maddenin etkisi altında. Korkmadan ve korkutmadan kuşularımızı çocukla ne bir şekilde paylaşabilmeliyiz. Bazen çok çatışma oluyor. Bu kadar çok çatışma olduğu zaman mesela anneye çok çatışmış oluyor, babayla çok çatışmış oluyor. Böyle bir durumda bir aile büyüğü devreye sokulabilir bazen mesela dede olabilir bu. Kimle daha yakınsa. Onun sorumluluklarını yüklenmeyin. Bu çocuk okula gitmiyor, gidelim bir yerden rapor alalım gibi. Uzun zaman alabileceğini ve sabırlı olmaları gerektiğini hatırlatalım. Ve onun isteği olmadan da bıraktırmaya çalışmanın bir faydası olmadığını belirtelim.

Yaşam becerileri kendini tanıma, öfke kontrolü, stresle baş etme becerileri iletişim problem çözme becerisi ve gerçekten hayır diyebilme becerisi, bunun için örnek cümleler var hatta. Hayır, sağlıklı kalmak

için çabalıyorum. Ya da hayır, ben sporcuyum, bunu yapamam, ben okula gidiyorum riske atamam ve ben bu işin kolayına kaçamam. “ şeklinde cümleler. Bazen o cümleleri bulabilmeleri bile zor. Dinleyin konuşun yargılamayın tehdit etmeyin, sorgulamayın, öğüt vermeyin sadece örnek olun, açık olun ve öğrenmesine yardım edin. Arkadaşlarını tanıyın, hayır demesini öğretin, sevin ve sayın.

Acaba çevreyi değiştirecek mi?

Hani bu da bir sorundur. Bazen evet. Yani gerçekten çevrede çok kullanım varsa, hep o çevrede kullanıyorsa, memlekete gitme taşıma işi değiştirme gibi bir takım yöntemler işe yarayabilir uzak kalmak için. Biz mesela telefonu değiştiriyoruz, kartını değiştir. “ Hayır” demesini öğrenene kadar. Ama bazen aile için daha kötü olabiliyor. Onun için biraz aileye de bırakıyoruz. Çevreyi değiştirecek bu defa maddi sorun başlayacak mesela. Olumlu yanlarını destekleyeceğiz. Ödüllendireceğiz. Cezadan çok ödüllendireceğiz. İyi bir şey yaptığı zaman ödüllendireceğiz ve takdir edeceğiz. Onları motive edeceğiz. Emir vermeyeceğiz demiştim. Bir takım kurallar elbet koyacağız ama o kuralları birlikte koyacağız. Koyarken seçenekler sunacağız. Diyeceğiz ki mesela, bugün gidebilirsin o gün gidebilirsin sen hangisini istersin? Şöyle yapabilirsin. Aslında seçenekler sizin ama o seçiyor. O şekilde seçeneklerimizi vereceğiz. Sorumluluk vereceğiz ve sağlıklı iletişim kuracağız. Sonuçta başka koruyucu faktörlerden önemlisi eğitim. Akademik başarı. Yasal düzenlemeler, sabır, takım çalışması tek başımıza değil, psikiyatristler de var doktorlar da var aileler de var dışarı toplum da var yani hep birlikte çalışılacak ve damgalanma önlenecek. Ve bu şekilde de bağımlılığın önüne geçmeye çalışacağız.

Umarım sağlıklı ve mutlu yarınlarımız olur. Çok daha az bunlarla karşılaşırız diyorum. Teşekkür ediyorum.



Doç. Dr. Taylan OKSAY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekim Yardımcısı

Umarım faydalı bir toplantı olmuştur. Bu toplantıdan benim anladığım kadarıyla, çocuklarımıza ilgimizi eksik etmeyerek aileler olarak sorumluluğun büyük kısmı bizlerde. Mahalle spor takımları, sosyal imkânlar, çocuklarımızın birleşip daha iyi vakit geçirecekleri ortamları oluşturmamız lazım.

Biz üniversite olarak Çünür mahallesiyle, zaten her zaman danışmanlık değil komşuluk ilişkisi içindeyiz. Sizin bu hastanenin kurulmasında da çok maddi manevi emekleriniz var. Bizler her zaman sizlere desteğe hazırız. Elimizden geleni yaparız. Tüm arkadaşlarım adına bizleri misafir ettiğiniz için teşekkür ediyorum.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

KENT BULUŞMALARI

04

KONFERANS



Aile Bilgilendirmesi

Alkol ve Madde Bağımlılığı

Prof. Dr. Mehmet Murat KULOĞLU

Akdeniz Üniversitesi - Tıp Fakültesi

Doç. Dr. İnci Meltem ATAY

Süleyman Demirel Üniversitesi - Tıp Fakültesi

İnternet Bağımlılığı

Doç. Dr. Fatih CANAN

Akdeniz Üniversitesi - Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Süleyman Demirel Üniversitesi - Tıp Fakültesi



**SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**

TÜM HALKIMIZ DAVETLİDİR

Tarih : 26 Nisan 2016 Salı

Saat: 20.00

Yer : Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü Toplantı Salonu

Sunucu:

“Süleyman Demirel Üniversitesi” ve “Isparta Mahalle Anneleri Derneği” işbirliğiyle düzenlenen Kent Buluşmaları adlı panelimizin dördüncüsünü gerçekleştirmek üzere burada toplanmış bulunuyoruz. Açılış konuşmalarını yapmak üzere Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Sayın Mehmet Yıldırım'ı kürsüye davet ediyorum.



Hepiniz “4. Kent Buluşmaları” na hoş geldiniz. Bundan önce üç defa daha buluştuk biz halkımızla. Antalya’dan davetimizi kırmadan buraya kadar gelen konuklarımıza da teşekkür etmeyi borç biliyorum. Biz bu toplantıların 5.sini, 6.sını ve hatta 10.sunu da yapmak istiyoruz. Bizim çok önemseydiğimiz bir konu bu. Dolayısıyla her geçen gün daha fazla katılımının iştirakini görmek bizi mutlu ediyor. Üniversite ile halkın bir arada olması son derece önemli. Verimli bir konuşma olacağı umuduyla tüm katılımcılara teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimi



Alkol ve Madde Bağımlılığı

Prof. Dr. Mehmet Murat KULOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Saygıdeğer konuklar öncelikli olarak Süleyman Demirel Üniversitesine ve sizlere bu konudaki duyarlılığınızdan ötürü teşekkür ederek sözlerime başlamak istiyorum.

Neden bağımlılık konusu önemli?

Çünkü bağımlılık sadece ruhsal problem olarak değil; fiziksel hastalıklar, eğitim sorunları, ailevi sorunlar, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar ve adli sorunlarla karışmış çıkmakta. Aslında bu sorunun tarihcisi çok eski. İnsanlık tarihiyle başlamış bir sorun ve ne yazık ki devam eden bir sorun. Bir dönem bu maddeler tıbbi amaçla da kullanılmıştır. Sonradan keyif verici maddeler olarak tüketim artışı yaşanmış ve yüksek miktarlarda satışlar elde edilmiştir; hatta 19. yy. da Çin ve İngiltere arasında “Afyon Savaşları” yaşanmıştır. Peki, sorun ülkemizde nasıl? Devletimiz ve hükümetimiz de bunu önemsiyor. Ankara’da 2014 yılında bununla ilgili “Uyuşturucu ile Mücadele Şûrası” adlı bir toplantı yapıldı. Bu toplantıya Sayın Başbakanımız dâhil 8 bakanımız da katıldı. Gerçekten bu

mücadelenin birçok alanda olması gerekiyor ki işe yarasın. Bunların bir kısmı yapıldı ve yapılmaya da devam ediliyor. Metruk binaların yıkılması ve iş imkânlarının sağlanması yine narko-timler dediğimiz grupların oluşturulması ve emniyet birimlerinin mücadelesi, okullarda eğitimler ve ailelerin bilgilendirilmesi ve yasal önlemlerin arttırılması.

Peki, sorunun boyutu ne? Kısaca biraz ondan da bahsetmek istiyorum:

Ülkemizde, uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneme; 15-64 yaş gruplarında % 2,7’dir. Batıya baktığımızda aslında çok yüksek değil gibi gözüküyor; ama ne yazık ki son yıllarda bu konuda da artan bir oran var. Erkeklerde biraz daha fazla olmakla birlikte kız çocuklarında da bu sorun artmaya başladı. Dünyada nasıl olduğuna bakacak olursak; bu anlamda milyonlarca insan etki altında. Uyuşturucu deneme oranları ülkemize göre daha yüksek. %7 civarında. Ve Amerika’da yapılan bir çalışmada 5 milyon birey uyuşturucu bağımlısı ve bunlardan her gün yaklaşık 50 tane kaybediliyor. Bunu sadece biz değil tüm dünya önemsiyor.

Peki, uyuşturucu madde nedir?

Bir kere şunu unutmamalıyız. Bu maddeler beynimizi etkiliyor. Kullanıldığı zaman da dengeyi bozuyor. Ruh sağlığını etkiliyor. Bir süre sonra kişisel, sosyal, ekonomik ve toplumsal sorunlar ortaya çıkıyor. Peki, ba-

ğımlılık nedir? Bir kere kullanılan madde miktarı her aşamada biraz daha artıyor. Bir süre sonra madde bizi kontrol etmeye başlıyor ve içinde kaybolup gidilen hastalıklar başlıyor. Zarar vermesine rağmen kullanmaya devam ediliyor. Ve sahte iyi oluş dediğimiz bir süreç başlıyor. Kendimi iyi hissediyorum diye de gençlerimiz bu işe başlıyorlar. Ve daha sonra arkasından daha ciddi sorunlar ortaya çıkabiliyor. Başarısız bırakma girişimleri var. Kullanılmadığında ise yoksunluk belirtileri ortaya çıkmakta.

Kimler bağımlı olabiliyor, diye sıkça sorulan sorular var.

Bir kere herkesin bağımlı olabileceğini kesinlikle unutmamalıyız. Kişi madde kullanmaya başladıktan ne kadar sonra bağımlı olmaya başlıyor? Bu da daha çok kullanılan maddenin cinsine göre değişiyor. Bazı maddeler çok hızlı bağımlılık oluştururken bazı maddeler ise daha uzun sürede bağımlılık oluşturabiliyorlar. Öncelikle madde bağımlılığının bir hastalık olduğunu asla unutmamalıyız. Çünkü bu, "Ben bağımlı değilim; bir kere kullanmakla bir şey olmaz" denilerek başlıyor. Bu bir şeker hastalığı gibi aslında, tansiyon hastalığı gibi. Diyete dikkat edildiği sürece, sorun yok. Diyetimizi bozarsak, tansiyon hastalığı gibi nasıl tuzlu yersek burada da madde kullandığımız anda ne yazık ki böyle bir sorunla karşı karşıya kalıyoruz. Bu yüzden ömür boyu süren bir hastalık aslında; ama tedavisi olan ve iyileşebilen bir hastalık. Nasıl bir süreçle karşı karşıyayız ve nasıl ortaya çıkıyor bu hastalık? Daha çok, belki kullanabilirim diye, bir korku ya da bir merak ya da arkadaş çevresinde hayır diyeme şeklinde ortaya çıkabiliyor. Daha sonra bırakmakta zorlanılıyor ve tekrar tekrar bu süreç yaşanıyor. Ve sonunda geriye dönüş olabiliyor ta ki destek alınmazsa.

Peki, nedenleri neler?

Bir kere çok fazla nedeni var. Beyinle ilgili nedenler, maddeye ulaşmanın kolaylığı ile ilgili nedenler, ailevi faktörler, eğitim-

le ilgili sorunlarla ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmalarda en çok madde kullanmaya iten nedenler olarak merak olayı çok fazla. Sorunlara çözüm aramak, sorunlardan kaçmak, eğlence amaçlı, arkadaş baskısı, aile içi iletişim eksikliği ve eleştirel ve seçici olmayan medya ve internet takibi vb... "Bir kere kullanmakla bir şey olmaz!" demeyin bir kere kullanmakla çok şey olur. Onun için biz mutlaka uzak duracağız ve çocuklarımızı bu konuda eğiteceğiz. Kontrol edebilir miyiz? Hayır. Kontrol edemiyoruz, çok zor. Aslında bir beyin hastalığı. Beynimiz bir süre sonra istemeye başlıyor. O yüzden biz iradeye güvenmiyoruz burada. Ben iradeliyim, ben başarılıyım. Hayır. Yardım alınacak burada, buna sizler de destek olacaksınız ve biz de tedavi ekibi olarak destek olacağız mutlaka. Arkadaş baskısını hep görüyoruz. Uyum sağlamak adına dışlanmamak adına kullanım olmakta.

Yine bağımlılık yapıcı maddeler; gerçekten çok sayıda.

Yasal olan dediğimiz ki satın da alınıyor ve kullanılıyorlar; tütün ve sigara ile alkol, kafein, özellikle asitli içecekler, yine uçucu maddeler, bazı ilaçlar yeşil reçeteli, kırmızı reçeteli ilaçlar vb. Ve günümüzün en büyük bağımlılıkları internet ve şans bağımlılıkları dediğimiz bağımlılıklar. Yasal olmayanlar; esrar, eroin, kokain diğer uyarıcılar ve çeşitli maddeler. Kafein; olup olmaması üzerinde aslında biraz düşündüm ama gerçekten bir sorun. Çünkü çocuklarımız bunu çokça tüketiyorlar. Özellikle asitli içeceklerde çok sık karşılaşıyoruz. Bakın bunlar riskli, mümkün olduğunca eve dahi sokmamak lazım. Çünkü bunlar bir süre sonra gerçekten bağımlılık oluşturuyor. Tütün ve sigarayı aslında biliyoruz. Ama ne yazık ki çoğunlukla da kullanıyoruz. Çünkü bir şey olmadığını, olmayacağını düşünmüyoruz. Ama durum öyle değil. Gerçekten bağımlılık oranı çok yüksek. Kesildikten sonra yaklaşık % 70 tekrar başlanılıyor. Ve ölüm nedenleri olarak baktığımızda şu

anda en ciddi sorunlardan biri tütün. Çünkü çocuklarımız ve gençlerimiz önce sigarayla başlıyor. Sonra alkol ve sonra da başka maddeler. Onun için bizim bu konuda duyarlı olmamız gerekiyor ve aileler olarak bizim bu konuda mutlaka farkındalığımızın artması gerekiyor. Alkol ile ilgili de çok sayıda sorun yaşıyoruz. Yine son yıllarda bir sorunumuz daha var. Sentetik dediğimiz, kimyasal dediğimiz bazı uyuşturucu maddeler var. Bunlar internet üzerinden satılmakta. Gerçekten içinde katkı maddeleri olan fare zehri, aseton gibi öldürücü dediğimiz ve birçok ölüm vakasının nedeni olan maddeler var. Fakat idrar tahlillerinde çıkmıyor ne yazık ki. Bu anlamda daha çok dikkat etmemiz gerekiyor ve çocuklarımızı mutlaka korumamız gerekiyor. Yoksunluk belirtileri oluyor. Bırakıldığında şiddetli ağrı, kusma, ishal, uykusuzluk, burun akıntısı gibi yine mutsuz ve kötü hissetme, sinirlilik hali gibi çeşitli problemlerle karşılaşılıyor. Zehirlenme belirtileri neler? Çoğunlukla sarhoşluk gibi başlıyor, bazen uykusuzluk bazen solunumla ilgili bir sorun, bazen göz bebeklerinin büyümesi, aşırı hareketlilik, saldırgan davranışlar, hayaller görebiliyorlar bu hastalar ya da intihar düşünceleriyle seyretmekte. Ciddi zehirlenme belirtileri oluyor.

Sonuçlar neler? Madde kullanımına bağlı çok ciddi tıbbi sorunlar var. Özellikle kanser, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, beyin kanamaları, nöbet gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmekte.

Peki, çok sorulan bir soru var. Madde kullanan kişi anlaşılabilir mi?

Aileler bu konuda panikliyolar, birçok aile; hocam biz kullanıp kullanmadığımızı bilmiyoruz, bu yüzden tahlil için getirdik diye kolundan tutup birçok gencimizi getirmeye çalışıyorlar. Bir kere bazı şeyleri bilmemiz gerekiyor. Öncelikli olarak aile ilişkiler azalmaya başlıyor. İçe kapanmaya başlıyor çocuklarımız ya da tersi olabilir, huzursuz ve aşırı bir sıkıntı ve panik durumuyla karşılaşılabilir. Her zamankinden daha fazla para harcamaya başlıyor bu çocuklarımız. Okula gidiyorsa başarılarında azalmalar başlıyor, ya da çalışıyorsa işe gitmeme gibi, iş yerinde sorunlar gibi ve



kendisine özeni ve bakımı azalmaya başlıyor. Konuşmalar anlamında baktığımızda kodlu bir dil kullanma bir şeyler saklıymuş gibi konuşma, bazı uygunsuz sözler, yine bulantı kusma, kas ve eklem ağrıları, gözbebeklerinde büyüme ve küçülme gibi belirtiler, yeme alışkanlıklarında değişiklikler, bazen elinde, yüzünde veya giysilerinde boya veya lekeler, iğne izleri gibi belirtiler olabilmekte. Bunlara karşı çok dikkatli olmamız gerekiyor ama en kesin yöntem kan ve idrar testi ile yapılan araştırmalardır.

Yine çok sorulan bir soru. Bağımlılar tedavi olabilirler mi?

Öncelikle şunu söyleyeyim bu konuyla ilgili ön yargılar var. Bu kişiler tedavi edilemezler şeklinde. Bağımlılığın bir hastalık olduğunu unutmuyacağız. Bir kere kişinin kendisini tedavi için hazır hissetmesi gerekiyor. Zorla tedavi olabilir mi? Zorla tedavi olunmuyor. Peki, bunu nasıl sağlayacağız? Bunu ilk önce eğitimle sağlayacağız. Ve farkındalıkla sağlayacağız. Eğer gerçekten ilerlemiş bir durumdaysa tedavinin devrede olması gerekiyor. İsteklilerde iyileşme oranı çok yüksek. Bu tip durumlarda özellikle sağlık ekibinden mutlaka yardım alınması gerekiyor. Bu tip tedavilerin tek başına ya da ehli olmayan kişiler tarafından yapılmaması gerekiyor. Çünkü bu tedavilerin de komplikasyonları olabiliyor. Yine son yıllarda çok gördüğümüz biz bu hastaların kanını değiştirelim, temizleyelim yani ozon tedavisi dediğimiz bir tedaviden bahsediliyor. Ve de düşüncelerini yok edelim deniliyor. Aslında bunların hiçbirinin tedavide yeri yok. Peki, nasıl bir tedavi olacak bunlar? Evet, sorun çok yönlü, tedavisi de çok yönlü. Öncelikle önleyici çalışmalar ki burada eğitim çok önemli. Özellikle ailenin bu durumda ilk sırada devrede olması gerekiyor. Ve toplumun bilinçlendirilmesi gerekiyor. Ve son yıllarda rehabilitasyon dediğimiz tedavi sonrasında hastalarının ve gençlerimizin daha uzun süreli tedar

vilere ihtiyacı var.

Genel önleyici faktörler neler?

Bir kere güçlü ve pozitif bir aile yapısı olması gerekiyor. Dolayısıyla dinleyici ve değer verici bir tavır olmalı. İyi örnek olacağız. Aile içi kurallarımız açık olmalı ve herkesin bu kurallara uymasını isteyeceğiz. Özellikle değerler eğitimini ihmal etmeyeceğiz. Bunlar biraz unuttuğumuz, bazen biraz unutturulan değerler. Gerçekten ahlaki değerler, bu anlamda çok önemli. Bunların da mutlaka devrede olması gerekiyor. Eğitim çok önemli bu anlamda.

Peki, aileler neler yapacak?

Bu konuyu çok kısa geçeceğim. Soğukkanlı ve sakin olacağız. Kendimizi suçlamayacağız. Konuşmaktan çekinmeyeceğiz. Duygularımızı kontrol edeceğiz. Beklentilerimizi biraz daha azaltabiliriz belli noktalarda çünkü tedavi biraz uzun sürebilir. Yeni stratejiler geliştireceğiz. İlk adımı biz atacağız ebeveyn olarak. İletişim mutlaka önemli. Sorumluluğu üstlenmesini sağlayacağız. Onun yerine biz birçok şeyi yapmayacağız. Geri dönüşler olamıyor mu? Olabiliyor tabi ki. Tekrar uyuşturucuya dönüşebileceğini unutmamak gerekiyor aile olarak. Ve tabi ki burada karşımızdakini anlamamız gerekiyor. Çatışmaları çözeceğiz. Bu biraz zaman alacak belki çocuklarımız için, gençlerimiz için. Geçmiş unutacağız ve geleceğe odaklanacağız.

Evet, sonuç olarak eğitim çok önemli. Anne-baba, çocuk-öğretmen ilişkileri çok önemli. Burada mutlaka birbirimize destek olarak, birbirimiz olmadan bu işi atlatamayacağımızı unutmamalıyız. Sorunları hep birlikte çözmeye çalışacağız. Hayır demesini öğreteceğiz. Özellikle zarar konusunda hayır demesini öğreteceğiz çocuklarımıza. Ve ben de alkole ve maddeye hayır diyorum. İlginin ve dikkatiniz için tekrar teşekkür ediyorum.



Alkol ve Madde Bağımlılığı

Doç. Dr. İnci Meltem ATAY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Bağımlılık nedir?

Bağımlılık bir “hastalıklı” aslında ve ömür boyu sürer. Bir başka deyişle kronik bir hastalıktır. Sosyal hayatı bozar, çevre ve arkadaşlar kaybedilir. Aile çatışmaları, ekonomik krizler, yasa dışı olaylara karşı risk artar. Genel sağlık bozulur ve hayat artık tamamen maddenin etrafında dönmeye başlar. Tütün, sigara, alkol, esrar, uçucu maddeler, ekstazi, eroin, kokain, halusinojenler, sedatifler gibi birçok madde bağımlılık yapıcı maddeler olarak geçmektedir. Bağımlılık aslında bir süreçtir. Aniden başlayıp, bir anda bitmemektedir. Başladığı zaman bir ömür boyu sürmekte, kiminde kısa sürede hatta tek bir kullanımda, kiminde uzun zaman içerisinde gelişmektedir. İnsanlar bu sürecin hangi noktasında olduklarını tam olarak bilememektedir.

Madde kullanım bozukluklarını tanımlarken madde kötüye kullanımı, zehirlenme, (entoksikasyon), tolerans, yoksunluk gibi bazı kavramlar kullanılmaktadır. Tolerans, madde alımı sonrasında tekrar aynı miktarda madde alımını takiben aynı etkinin elde edilememesi ve bu sebeple gi-

derek artan miktarlarda madde kullanımı gereksinimidir. Bazen ilk kez madde alımını takiben, bazen de sonraki kullanımlarda yaşamı ciddi anlamda tehdit eden hatta ölümlü sonuçlanan zehirlenmeler, tıbbi sorunlarla karşılaşmaktadır. Yoksunluk ise maddenin alınmadığı zamanlarda ortaya çıkan belirtilerdir. Huzursuzluk, öfke, terleme, titreme, beden ağrıları gibi birçok ruhsal ve bedensel belirti söz konusu olmaktadır.

Tüm bağımlılıklarda beyinde ortak nöronal bağlantıların rol aldığını söylemek mümkündür. Beynimizde ödül kimyasalı olarak da bilinen dopamin adı verilen nörotransmitter tüm bağımlılıklarda etkin bir role sahiptir. Nöronlar arası iletişimi sağlayan dopamin, haz almadan sorumludur. Çok mutlu olduğumuzda, sınavda yüksek not aldığımızda hatta güzel bir yemek yediğimizde dahi dopamin salgılanır ve yaşamdan keyif almamızı sağlar. Madde kullanımı ise dopaminin tükenmesine neden olur. Düzeltme ise ancak maddenin bırakılması ile başlamaktadır.

Madde kullanımı öncelikle merakla başlamaktadır. Maddeyi kullanırsam ne olur, ne hissederim merakıyla başlıyor ve eğer akranları, sosyal çevresi kullanıyorsa bu durum çok daha kolay gerçekleşiyor. Bağımlılığa teslim olma, tedavi süreci, yeniden bağımlılığa başlama ve tekrar tedavi sürecine doğru giden zorlu bir yol bu.

Madde kullanımında ilk teklifi kim yapar? Bir dost.

Maalesef ilk teklifi bir dost yapıyor. Madde kullanımını reddeden genci bekleyen klişeler ise yağcılık, yalnız bırakma, yalvarma acındırma, tehdit etme, aşığılama, cesaretsiz olmakla ilgili suçlayıcı tavırlar şeklinde olabiliyor. Sonuçta ergenlik- genç erişkinlik döneminde olan ve bu dönemin özellikleri gereği kimlik karmaşası, duygusal iniş çıkışlar, onaylanma gibi gereksinimlerle maddeye geçiş kolaylaşabiliyor.

Madde kullanımına yönelimi artıran faktörler nelerdir?

Madde kullanımı ile ilişkili tek bir risk faktöründen bahsetmek mümkün değildir. Çalışmalar genetik ve biyolojik risk faktörlerinin yanı sıra çevresel faktörlerden arkadaş çevresi, gelir durumu, uygunsuz barınma ve sağlık koşulları, işi olmamak, madde kullanımının çok yüksek olduğu bölgelerde yaşamının önemini vurgulamakta; ailesel faktörler arasında ise ailede madde kullanımı, psikiyatrik sağlık sorunu olan aile üyeleri, geniş ve kalabalık ailelerde yaşama, aile içi şiddet, parçalanmış aileler, ebeveynlerden birisinin kaybı, baskıcı ya da aşırı koruyucu kollayıcı aile, idealize edilen ebeveynin olmaması gibi faktörler belirtilmektedir.

Davranış problemleri bir diğer risk faktörüdür. Duygularını ifade etmekte güçlük, aşırı duyarlılık, ilişki kurmakta güçlük, güvensizlik, otoriteye tahammülsüzlük, okul başarısızlığı, saldırgan davranışlar, içe dönük kişilik yapısı, suç işlemeye yatkınlık ve başta depresyon olmak üzere psikiyatrik sorunlar önem arz etmektedir. Özellikle erişkinlerde en önemli risk faktörü "self-medikasyon" olarak da adlandırılan kendi kendine tedavi durumudur. Yardım aramak yerine daha iyi hissederim yanılığıyla depresyon, anksiyete bozukluğu gibi birçok ruhsal bozuklukta madde kullanımı başlayabilmekte, ancak ruhsal rahatsızlık daha da artmaktadır. Genelde erkek, yal-

nız yaşayan, dul olan, boşanmış olanlar veya daha önceden madde kullanmış, düşük gelirli, çok ağırlı tıbbi rahatsızlığı olan bireyler de erişkinlik döneminde maddeye yönelebilmektedirler.

Madde bağımlılığında neler korur?

İyi sosyoekonomik seviye, düşük işsizlik oranları, iyi ilişkiler, iyi bir eğitim ve öğrenim, düşük suç oranları, sağlıklı bir aile, öğrenmeyi de destekleyen ebeveynler, stresli yaşam olaylarının az olması, akraba ilişkilerinin iyi olması koruyucu önlemler arasında yer almaktadır. Kişilik olarak ise sağlıklı beklentiler, kendi kendine yeterlilik, kontrol mekanizmalarının yeterliliği, sorun çözme yetilerine sahip olma gibi faktörler sayılabilir.

Madde bağımlılığı başladığı zaman neler oluyor?

Öncelikle arkadaşlar değişmektedir. Kimi zaman neşeli kimi zaman öfkeli olarak dalgalı duygular, aileyle ilişkinin giderek azalması, çok para harcama, kendine bakımda azalma ve okul başarısında düşme diğer belirtilerden olabilir. Ancak benzer belirtiler hem ergenlik döneminde doğal süreçte, hem de bazı ruhsal bozukluklarda da ortaya çıkabileceğinden genci suçlamaktan kaçınmak, gereğinde profesyonel destek almak gerekmektedir.

Genel olarak ne gibi sorunlarla karşılaşmaktadır?

Madde bağımlılığının neden olduğu sorunları; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak üç grupta ele alabiliriz.

Maddeler birçok bedensel yani tıbbi soruna neden olabilmektedir. Örneğin beyinde ciddi ve kalıcı hasara neden olabilmektedir. Hafıza sorunları, bellekle ilgili sorunlar gerçekleşebilir. Kişi bazen ertesi gün ne yaptığını hatırlamaz, yavaş yavaş da hafızasını eskisi kadar kullanmadığını fark etmeye başlar. Sonuçta sağlıklı beyinle, uzun süre madde kullanan beyin arasındaki farklar çeşitli görüntüleme çalışmaların-

da bile gözlenebilmektedir. Kalp, böbrekler, akciğerler, karaciğer kısacası tüm organlar maddenin etkisiyle harap olabilmektedir. Ani kalp krizleri, solunum fonksiyonlarında durma, yaygın bedensel ağrılar, baş ağrıları, su kaybı, uyku bozuklukları, dalgınlık, beslenme bozuklukları, kilo kaybı, gözlerde kanlanma, ciltte lekeler, yaralar çok çabuk hastalanmalar söz konusu olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra başta AIDS ve Hepatit gibi birçok ciddi bulaşıcı hastalığa yatkınlık mevcuttur. Ruhsal sorunlar açısından bakıldığında, maddelerin depresyon, anksiyete bozukluğu hatta psikotik belirtiler gibi ciddi sorunlara neden olduğu, bunlara davranım sorunları, dikkat bozukluğu, karar alma becerilerinde bozulmanın eşlik ettiği görülmektedir.

Arkadaşların değişmesi, kimi zaman neşeli kimi zaman öfkeli olarak dalgalı duygular, aileyle ilişkinin giderek azalması, çok para harcama, kendine bakımda azalma ve okul başarısında düşme gibi belirtiler madde bağımlılığının göstergeleri olabilir.

Madde kullanımıyla ilgili yanlış inançlar nelerdir?

“Ben bağımlı olmam; bir kere denemekle hiçbir şey olmaz; esrar zaten bir bitki bir şey yapmaz; ara sıra kullanmakla hiçbir şey olmaz; ben kontrol edebilirim, iradem güçlüdür... gibi birçok “tuzak” yanlış inanç mevcuttur ve maalesef hepsi de madde bataklığına doğru bir süreç başlatmaktadır.

Tedavide Neler Yapılmaktadır?

Öncelikle tedaviye başvurmakta zorluktan bahsedecek olursak en sık görülen nedenlerden birisi damgalanma korkusudur. Oysaki tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi madde bağımlılığında da hasta gizliliği ön plandadır. Kaldı ki madde bağımlılığının neden olduğu yasal ve toplumsal damgalanmalar çok daha önem arz etmektedir. Bir diğer tedaviye başvurmama nedeni “inkâr”dır. Ben bağımlı değilim, istediğim zaman bırakabilirim, tedaviye ihtiyacım yok sözleri inkâr cümlelerinden sadece bir kaçıdır.

Tedaviye başvuruda her bağımlı hastanın maddeyi bırakma isteği konusunda motivasyonlarının değişik düzeylerde olduğunu görmekteyiz. Genel olarak

ilk aşama maddenin kişinin yaşamına verdiği zararların, değişikliklerin farkına varabildiği evre olan farkındalık evresidir. Farkındalık ve değişim isteği tedavi sürecinin başlamasında son derece önemlidir. Sonrasında bir hazırlık aşaması başlıyor; nasıl bırakabilirim, ne yapabilirim sonra da eylem aşaması dediğimiz maddeden kurtulma dönemi başlıyor.

Madde ile mücadele bir süreçtir. Tıpkı diyabet hastaları diyetlerine uymadıklarında nasıl şeker düzeyleri yükselebiliyorsa, madde bağımlılığı da kronik bir hastalık olup zaman zaman hastalığın alevlenmesiyle karşı karşıya kalılabilmektedir. Böyle bir durumda yeniden tedaviye uyumun sağlanması, başarı şansımızı giderek artırmaktadır. Bu durumda tekrarlamayı önlemek için neler yapılabilir? Tedaviye uyumu sürdürmek, ruhsal ve fiziksel sorunları çözmek, sosyal destekleri artırmak, iş sahibi olmak, boş vakit geçirmedeki işlevselliği arttırmak, spor, hobiler, üret-



kenlik, yeni aktiviteler, yeni arkadaş çevresi önlemlerden birkaçı olabilir. Yardım programları, daha önce madde kullanan bireylerin deneyimlerini paylaştıkları bir takım programlar, dernekler vakıflar madde kullanımının tekrarlamasını önlemede destekleyici sistemlerdir.

Ailelere önerilerimiz neler?

Konu bağımlılık gibi ciddi bir sorun da olsa çocuklarımızla ilişkimizi bozmamamız gerekiyor. Özellikle madde etkisi altındayken konuşmamalı, korkmadan ve korkutmadan kuşularımızı çocuklarımızla paylaşabilmeliyiz. Bazen ebeveynler ve çocuklar arasında anlaşmazlıklar, çatışmalar artabiliyor. Böyle bir durumda bir aile büyüğü devreye sokulabilir. Bunun dışında onun sorumluluklarını yüklenmemeye özen gös-

termeliyiz. Bu sürecin zaman alabileceğini ve sabırlı olmaları gerektiğini hatırlatalım. Yaşam becerilerini artırma, kendini tanıma, öfke kontrolü, stresle baş etme becerileri iletişim-problem çözme ve gerçekten hayır diyebilme becerisini kazandırabilmemiz son derece önemlidir. Dinleyin konuşun yargılamayın tehdit etmeyin, sorgulamayın, öğüt vermeyin sadece örnek olun, açık olun ve öğrenmesine yardım edin.

Bağımlılıktan uzak, sağlıklı, mutlu bir nesil dileğimle...





İnternet Bağımlılığı

Doç. Dr. Fatih CANAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Bugün size bağımlılığın diğer bir unsurundan bahsetmek istiyorum. Ben genel olarak davranışlar üzerinde oluşan bağımlıklardan, mesela kumar bağımlılığından bahsedeceğim. Bağımlılıkla ilgili ben de bir şeylerden bahsetmek istiyorum; çünkü benim konumla da ilgili. Bağımlılık kelimesi aslında Türkçe’de çok uzun zamandır kullandığımız bir kelime değil; uzun bir geçmişi yoktur. Kökü olarak nerden geldiğine bakacak olursak, “addiction” diye bir kelime; ama aslında Latince bir kelimedendir. Aslında kelime anlamı “köle yapılmış, bağlanmış”, işte bu kelime bağımlılık kelimesinin tam karşılığıdır. Bunun dışında “müptela” diye bir kelime var. Müptela; daha önce bir şeye tutulmuş, o şeyden kurtulamayan anlamına geliyor. Bağımlılık aslında büyük bir imtihan. Bağımlılık aslında sadece kişi için değil; ailesi ve çevresi için de büyük bir imtihan. Yine tiryaki diye bir kelime var. Afyona tutulmuş kişi anlamına geliyor. Ama şu an için sigara tiryakisi dediğimizde de sigara bağımlılığı anlamı taşıyor. Ana özelliklere bakacak olursak bir taraftan davranışları da kapsayan bağımlılıkların bazı özellikleri var.

Bağımlılık dediğimiz şey, olumsuz sonuçlara rağmen devam etmeli; yani kişi bu davranışın kötü olduğunu bildiği halde bu davranışlara devam etmeli. Ve bu davranışı kontrol etmekte ve bu davranışı devam ettirmekte ısrar etmeli. Davranışsal bağımlılıklara gelecek olursak, sağlıklı bir meşguliyet kişinin hayatına bir şeyler katar; ama bağımlılık kişinin hayatından bir şeyler alır. Bugün benim size anlatacağım daha çok kumar bağımlılığı hakkında olacak. Ama bizim psikiyatristler olarak tedavi edebildiğimiz ve tanı koyabildiğimiz şey bağımlılıktır. Davranışsal bağımlılıklarla yani vücuda bir şey koymadan başlayan bağımlılıklardan başlamak istiyorum. Ancak şu an için bu bağımlılıklarla ilgili kesin tanı ve tedaviler yok. Bütün bağımlılıklar genelde ergenlik döneminde meydana geliyor. Çok önemli bir dönem bütün hayatın ve kişiliğin oluştuğu önemli bir dönemdir. Çok dikkatli olunması gereken bir dönem olduğu unutulmamalıdır. Duygu durum düzeltici etkisi var; davranış bağımlılıklarının. Bir an mutluyken diğer an mutsuz olabiliriz. Beynimizde bir ödül merkezi var; mesela çok açken önümüze gelen bir İskender tabağıyla beynimiz uyarılıyor. Yine yoksunluk dediğimiz bir olay var. Mesela kişi internet bağımlıysa ve kendine bu konuda sınır koymaya başlıyorsa, sürekli o şeye ihtiyaç duyar ve hep onu ister. Devamlı daha fazla ihtiyaç hissetme ve o ihtiyacı karşılamak için daha fazla o davranışı gösterme

ise tolerans olarak adlandırılabilir. Kumar bağımlısı olan bireyler hayatlarında diğer bağımlılıklara da kolayca alışabiliyorlar. Yasaklar bir nebze de bağımlılıklara engel olabiliyor. Düşük riskli kumar bağımlılığından da bahsedebiliriz. Kumar bağımlılığı üzerinde duracak olursak, kumar bozukluğu olarak geçiyor bizim psikiyatri literatüründe.

Önce bir kumardan bahsedelim. Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre kumar; ortaya para konularak oynanan talih oyunu. Sizce Türkiye'de kumar oynamak yasak mı? (Slayttan resim göstererek soruyor.) Buradaki insanlar tombala oynuyorlar, buradaki insanlar okey oynuyorlar, şuradaki amcalar pişti oynuyorlar... Sizce bu yasal mı? Eğer ortaya para konularak oynanırsa bu kumar olur. Düşük riskli kumar oynama. Yani daha az riskli kumar oynama. Nasıl her alkol kullanana alkol bağımlısı demiyorsak, her kumar oynayana da kumar bağımlısı demeyebiliriz. Asıl amacı sadece kumar oynamak olmayan aileyle, arkadaşla aynı ortamda bulunmak eğlenmek için oynamak ve sürekli değil de arada sırada oynanması ve kaybedilebilir miktarda bir para miktarının olması gerekir. Yani çok büyük miktarlar her zaman kumar oynama bozukluğunu arttırıyor. Peki, kimlere kumar bağımlısı diyoruz? Kişide kişisel, ailevi, mesleki işlevselliği bozan sürekli ve devamlı tekrar eden kumar oynama davranışı varsa biz buna kumar oynama bozukluğu diyoruz. Psikiyatristler olarak kümelerimiz var. Bazı şeylerin özellikle üzerinde duruyoruz. Bunlar; devamlı artan miktarda kumar oynama olabilir, bıraktığında oluşan sinirlilik hali olabilir, kumar oynama isteğinin artması ve kendine engel olama hali olabilir, sorunlardan kaçmak için kumarı bahane etmesi olabilir kayıpları kumarla kapatma olabilir. Yalan söyleme olabilir ve bizim tanı koyabilmemiz için bunlardan en az 4 tane olması gerekir.

Yaygınlığı ne kadar peki? Dünya üzerindeki

verilerde tehlikeli kumar oynama verileri; kumar oynama bozukluğu 100 kişiden 1'inde görülüyor. Erkekler kadınlardan daha fazla kumar oynuyor. Kadınlar bu kumar bozukluğuna daha geç başlıyorlar. Türkiye ile alakalı elimizde genel veriler yok maalesef. Üniversiteye hazırlanan öğrencilerde % 1 gibi, üniversite öğrencilerinde ise % 1,3 gibi bir oranda olduğu biliniyor. Peki, insanlar nasıl kumar bağımlısı oluyor? Birçok psiko-sosyal neden var. Parçalanmış aile, aile ilişkilerinin kötü olması, uygun olmayan ebeveyn eğitimi ve kumar oynanan çevreye yakınlık ve ailede, çevrede kumar oynanması. Kumarın basit bir şeymiş gibi gösterilmesi ve kumar malzemelerine ulaşımın kolaylığı, kumar bağımlısı bozukluğuna neden olur.

Biyolojik olarak da genetik yatkınlık olabilir. Peki, ne gibi davranışlar olabilir? Yalan söyleme çok sık görülür hem kumar oynamadığına dair ve oynadığı miktarlar ilgili yalan söyleme durumu olabilir. Kumarda kaybettiği parayı mutlaka kumardan çıkarma düşüncesi vardır, stres ve kaygı görülür, depresyon çok sık görülür; eğer borç alma durumu kalmadıysa sahtekârlık ve dolandırıcılığa yönlenebilir. Aileden, tanıdıklardan uzaklaşmaya başlayabiliyorlar. Kumar nasıl insanları içine çekiyor peki? İlk etapta kazanma durumu var tabii ki. Kişiler yıl boyunca çalışıp kazandıklarını tek seferde kazanınca bunun sürekli böyle devam edeceğini düşünüp, buna devam ediyorlar. Ve ne yazık ki bunun ardından kaybetme durumu ortaya çıkıyor. İnsanlar artık risk almaya başlıyorlar. Büyük miktarda paralar kaybediyorlar daha sonra borç ve diğer yollara başvuruyorlar. Hatta bazen tefecilere kadar uzanan yasal olmayan yollara başvurabiliyorlar. Ardından oluşan büyük borçlar sonunda ümitsizlik aşaması oluşuyor. Ancak kişi kumarın kendisini tamamen bitirdiğini bildiği halde o heyecan duygusunu yaşamak için tekrar kumar oynuyor. Ve bundan sonra kişi tamamen dağılıyor.

Tedavisi; öncelikle korunma. Bağımlılıklarda tedaviden önce korunma var. Hayır demeyi öğrenme... Kumarla alakalı şeyleri kendinden uzak tutma. Kumar bağımlıları genellikle tedavi için gelmezler. İlk basamak, sorunu fark etmek ve kabul etmektir.

Peki, ne yapıyoruz tedavi için? Aile terapisi yapıyoruz. Çünkü kişi aile yapısından uzak kalıyor, grup tedavisi yapıyoruz; bazen ilaç tedavisi yapıyoruz. Sunumdan sonra sorularınız olursa alabilirim beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.





İnternet Bağımlılığı

Doç. Dr. Evrim AKTEPE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD
Öğretim Üyesi

Saygıdeğer hanımefendiler ve sevgili konuklar,

Ben, bugün ergenlerdeki internet bağımlılığı, internetin ergenler üzerindeki ruh sağlığı ve siber zorbalık kavramından bahsetmek istiyorum. Öncelikle tanım ve tarihçeden hızlıca bahsedeyim. International network kelimelerinden oluşturulmuş internet, bilgisayarlar arasındaki dünyadaki ağ şeklinde tanımlanmıştır. Türkiye’de internet ilk kez ODTÜ’de 1993 yılında kullanılmaya başlanmıştır. 2009 yılında Türkiye’de 26 milyonun üzerinde internet kullanıcısı varken, bu rakam 2015 yılında % 55 artış göstererek yine tüm yaş grupları arasında 16–24 yaş aralığında internet kullanımının en fazla olduğu görülmüştür.

Peki, neden internet kullanıyoruz? İstenilen bilgiye anında ulaşabiliyoruz; birbiriyle hiç karşılaşmayacak kişiler arasında ileti-

şimi sağlıyor ve iletişim maliyeti düşük. Kullanıcıların minimum düzeyde para ve zaman harcadığı ortam olduğu için kullanım çok yüksektir. Kontrol dışı internet kullanımı için farklı kelimeler kullanılmıştır. Bilgisayar bağımlılığı patolojik internet bağımlılığı, internet bağımlılığı bozukluğu gibi.

İnternet bağımlılığına bakacak olursak; ilk terim Googberg tarafından ortaya atılmıştır. Bağımlılık hakkında karar vermek için bir takım davranışlar ortaya çıkmıştır. İnternet bağımlılığı belirtilerine bakacak olursak; sürekli interneti düşünme, sürekli internet kullanımını arttırma, İnternet kullanımını bırakınca oluşan sinirlilik ve daha fazla kullanma isteği görülüyor. Her gün internete bağlanmak ve saatlerce kullanma, sosyal faaliyetlerin azalması, sürekli yorgunluk ve iletişimin azalması belli başlı belirtileridir. Ergenler, internet bağımlılığında potansiyel bir grup. Çünkü interneti çok sık kullanıyorlar. Henüz psikolojik olgunluk düzeyine ulaşmadıkları için, bilişsel, duygusal, sosyal kişilikleri tamamlanmadığı için ergenlerde internet bağımlılığı oranı yüksek olabiliyor.

Bir de ergenlerin en önemli kişilik özelliklerinden birisi yenilik ve heyecan arayışıdır. Riskli ve tehlikeli davranışlara yönelebildiklerini dikkate almak gerekir. İnternette sörf yapmak ergenler için birçok çevrimiçi harekette bulunmak ergenler için tehlikeli hale gelmiştir. Ergenlikte yaşıt kabulü ve sosyal olay ön plana çıkmakta, ergenler internet yoluyla kurdukları iletişimlerde kolaylıkla onay ve kabul gördüklerini düşünebilmektedir. Ergenler internet ortamında kimliklerini gizleyebilmekte ve istedikleri bir kimlik de gösterebilmekte. Kimlik edinme sürecinde zorlanan ergenler kimliklerinden ve sorumluluklarından kaçmaya çalışırlar. Sanal yaşantılar yoluyla elde edilen kimlik duygusu gerçek dünyaya transfer edilemez. Yine patolojik olarak interneti kullanan ergenler, inter-

net ortamında ideal kimliklerini göstermektedirler. Bu durum ergenlerin bireysel kimlik değerlendirmelerinin gerçekçi olmayan bir biçimde şişmesine neden olur.

Ergen ruh sağlığında, ergenin yaşlıları ile yakın ve anlamlı ilişkiler kurması çok önemlidir. Yakın yaşıt ilişkileri, ergenlerin benlik saygıları ve iyilik halleri ile pozitif olarak ilişkilidir. Yine yaşıtlarla kurulan yüz yüze ilişkiler ergenlerin sosyal yeterlik kazanmalarına oldukça önemli. Ergenler internet yoluyla başkaları ile iletişim kuruyorlar ve geniş bir çevreye sahip oluyorlar. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ergenlerin internet yoluyla arkadaş bulma oranı % 34,2 olarak saptanmıştır. Ergenlerin bir gruba ait olma ihtiyaçlarını sanal ortamlarda gidermelerinin ve interneti sosyal ortam olarak kullanmaları bağımlılık için önemli risk etmenleri olduğu bildirilmektedir. Sağlıklı gelişim açısından ergenlerin çevreleri ile ilgili ilişkilerinde sanal ortamın gerçek ortamın yerini almaması gereklidir. Ergenlerin yaşıt etkileşimlerinde internet kullanımının etkileri; internette geçirilen süre, internette kullanılan aktivite (gençler, interneti daha çok oyun oynamak, müzik dinlemek, yeni arkadaşlar edinmek için kullanılmaktadırlar), etkileşime girilen kişilere göre (yabancı/tanıdık) sanal ilişkilerde kişiler gerçek kimliklerini gizleyebilmekte ve davranışlarının sorumluluklarını almayabilmektedirler. Zamanla sanal ilişkiler gerçek sosyal ilişki kurma ihtiyacını azaltabiliyor. İnternet aracılığıyla sağlanan geçici sosyal destek gerçek yaşamda devam etmeyebilmektedir. Sanal ilişkilerdeki güçlü ve kaliteli ilişkilerin eksikliği sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Ergenlerin "chat" sırasında çoğunlukla kendilerini olduğundan farklı gösterdikleri, karşısındaki kişilere güvenemedikleri ve dostluk kurmadıkları belirtilmektedir.

Aşırı internet kullanımı, gençlerin kişiler arası ilişkilerde güçlük yaşamalarına neden olur. İnterneti aşırı kullanan ergenlerde yalnızlık, sosyal izolasyon, depresyon gibi duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıktığı görülür. Depresif semptomların görülme oranlarının arttığı bildirilmektedir. İnternet bağımlılığı olan gençlerde kişiler arası ilişkilerde daha fazla sorun olduğu bildirilmekte. İnterneti sorunlu kullanan gençlerin saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İnternetin sorunlu kullanımı ile alkol alma davranışının arttığı görülmektedir. İnternet bağımlılığının en önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olduğu Güney Kore'de aşırı kullanıma bağlı 10 kardiyak ölüm ve internet oyunlarına bağlı bir cinayet olgusu bildirilmiştir.

İnternet bağımlısı ergenlerin zamanlarını çevrimiçi harcamak için diğer işlerini erteledikleri, gece geç saatlere kadar internette olduklarından uykusuz kaldıkları, internet kullanım sürelerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. İnternet bağımlısı olan ergenlerin özellikle e-mail, sohbet ve internet oyunları gibi aktiviteleri daha çok kullandıkları bildirilmektedir. Bir diğer kavramdan bahsetmek istiyorum.

İnternet bağımlısı ergenlerin zamanlarını çevrimiçi harcamak için diğer işlerini erteledikleri, gece geç saatlere kadar internette olduklarından uykusuz kaldıkları, internet kullanım sürelerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. İnternet bağımlısı olan ergenlerin özellikle e-mail, sohbet ve internet oyunları gibi aktiviteleri daha çok kullandıkları bildirilmektedir. Bir diğer kavramdan bahsetmek istiyorum.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada en çok gösterilen riskli internet davranışlarının; internette tanışılan birisiyle yüz yüze buluşmak ve uygunsuz web sitelerine girmek olduğu saptanmıştır.

Teknolojinin karanlık bir yönü ise siber zorbalıktır. Bir ya da birden fazla kişinin elektronik iletişim araçların kullanmak suretiyle, belli bir zamanda ve sürekli olarak kendini savunma gücüne sahip olmayan birisine yönelik gerçekleştirdikleri kasıtlı saldırgan davranışlar. Siber zorbalığın öğrenciler üzerinde giderek yaygınlaşma eğilimine girdiği ve önemli bir sosyal soruna dönüştüğü bildirilmekte. Ülkemizde yapılan bir çalışmada öğrencilerin en çok kullandığı sosyal paylaşım sitesinde siber zorbalık mağdurlarının olduğu saptanmıştır. Peki, siber zorbalık davranışlarına baktığımızda ne tarz davranışları görüyoruz? Tehdit içeren e- postalar, kötü sözler içeren mesajlar gönderme, sohbet odalarında bulunan diğer bireylere hakaret etme, İnternet ortamlarında mağdur hakkında dedikodu yayma, mağdurun özel bilgilerinin yayılması, mağdurlara cinsel içerikli resimler ve mesajların gönderilmesi. Zorbaların internet ortamında kendini mağdur gibi tanıtır başkalarına zorbalık yapması. Zorba, kurbanın internette yer alan oyun sitelerine ya da özel sohbet odalarına girmesini engelleyebilmekte, isimsiz çağrılar, gizli mesajlar, e- postalar gönderme. Manipülasyon: siber zorbanın mağdura, kişisel sırlarını açıklaması ve kendisiyle yüz yüze görüşmesi için baskı yapması. Peki, siber zorbalıkta karakteristik özellikler nelerdir? Siber zorbalıkta kimliğini gizlemek oldukça kolaydır. Siber zorbalık sırasında kullanılan internet maruz kalına zorbalığın birçok kişi tarafından bilinmesine olanak sağlamaktadır. Siber zorbalığın aynı okulda okuyan kimseleri, arkadaşları tercih ettikleri bildirilmektedir. Siber zorbalık daha çok cinsel sömürü biçiminde gerçekleşebilmektedir. Siber zorbalık oranının 14–15 yaşlarına doğru yükselişe geçtiği de bir gerçektir. Siber zorbalık davranışlarına maruz kalan gençlerin yaşadığı öfke, intikam, nefret, aşağılanmışlık duygusu gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin ergenlerin kimlik kazanma çabalarını ve sosyalleş-

me süreçlerini olumsuz yönde etkilediği araştırmanın sonuçlarındandır. Yine siber mağduriyetinin ergenin okuldan kaçması, okulu bırakması, tutuklanmalarıyla ilişkili sonuçları olduğu bulunmuştur. Yine yapılan araştırmalar sonrasında, siber zorbalığa maruz kalmanın okula silah getirmeyi 8 kat arttırdığı belirlenmiştir.

Siber mağduriyetinin ve cinsel kışkırtmaya maruz kalmanın depresyon ve madde kullanımıyla yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir. Sanal zorbalık alkol, eroin, kokain gibi bağımlılık yapıcı madde kullanım oranlarının artmasına etki edebilmektedir.

Yine riskli internet kullanımdan biraz bahsetmek istiyorum. İnternette kişisel bilgilerin paylaşılması, internette tanışılan biriyle iletişime geçilmesi, internette tanışılan kimseyle yüz yüze bir ortamda buluşulması, yetişkinlerin bulunduğu sohbet odalarına girme, pornografik, intiharı özendirici, uyuşturucu kullanmaya ve bir grubu aşağılayıcı web sitelerine girilmesi risk içeren davranışlardır. Riskli internet kullanımı siber zorbalığa ve siber mağduriyete yol açabiliyor. İnterneti sık kullanma, yaşam doyumunun düşüklüğü, heyecan arayışının riskli internet davranışları gösterme olasılığını arttırdığı bildirilmekte. Ülkemizde yapılan bir çalışmada en çok gösterilen riskli internet davranışlarının; internette tanışılan birisiyle yüz yüze buluşmak ve uygunsuz web sitelerine girmek olduğu saptanmıştır.

Problemler internet kullanımına yönelik öneriler nelerdir? Ergenlerin internet kullanımlarının makul zaman dilimlerinde kendi girişimsel ihtiyaçlarına destek sağlayacak biçimde geliştirmelerine çalışılmalıdır. Ergenler için internete giriş ve çıkış saatleri takip çizelgesi yapılmalıdır. Ergenlerin tüm uğraşları internet olmamalıdır. Gerçek ilişkiler ile sanal ilişkilerin yer değiştirmemesi internet kullanımının temel bir yaşam doyumu, sosyal destek ve kimlik gelişimi ortamına dönüşmeme-

si sağlanmalıdır. Gençlerin arkadaşlarına sosyal ortamlarda daha fazla zaman ayırmaları sağlanmalıdır. Çevrimiçi edinilen arkadaşlarla gerçek yaşamda buluşmayı kabul etmemeleri konusunda gençler uyarılmalı ve bilgilendirilmelidir. Tanıdık olmayan kişilerden alınan e- postaların içinde yer alan bağlantıların tıklanmaması gerektiği gençlere aktarılmalıdır. E-posta ya da sohbet odaları kullanılırken kayıt formu ve kişisel profil doldurmamaları gerektiği, kişisel bilgilerin verilmemesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Çevrimiçi ortamda insanların belirttikleri gibi olmayabileceği konusunda bilinçlendirilmelidir. Çok kaba ve tehditkâr mesajların emniyet birimlerine haber verilmesi konusunda gençler bilinçlendirilmelidir. İnternet kullanımı ile ilgili kararları aileler çocuklarıyla birlikte almalıdırlar. İnternetin ne zaman nasıl kullanılacağı, ne kadar bilgilerin paylaşılacağı, neden paylaşılmaması gerektiği, hangi sitelere girilmemesi gerektiği gibi kuralların ergenlerin aileleri ile birlikte oluşturulması gerekiyor. İnternetin olumsuzlukları ve internette ergenlerin karşılaşılabileceği istenmedik durumlarda neler yapılabileceği ile ilgili olarak okullarda bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sabrınız ve ilginiz için çok teşekkür ederim.

KENT BULUŞMALARI

ilham veren üniversite



**SÜLEYMAN
DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**

Süleyman Demirel Üniversitesi **Kurumsal İletişim Merkezi** / Şubat 2018



www.sdu.edu.tr



[sduniversitesi](https://www.facebook.com/sduniversitesi)



[@sd_universitesi](https://twitter.com/sd_universitesi)

ISBN: 978-605-9454-19-3