



# BİRÜNİ

## LABORATUVARI



20. Hizmet yılımız

SAĞLIK BÜLTENİ • ŞUBAT 2002

Değerli BİRÜNİ dostları,  
Son günlerde yaşadığımız üzücü olaylar hepimizi derinden etkilemekte, çocuklarımız, yakınlarımız ve onların geleceği için bizleri kaygılandırmaktadır. Ailelerin çocuklarımıza karşı olan yaklaşımlarının, çocuklarımızın doğal olarak ergenlik çağında yaşamakta oldukları bu sorunların çözümünde ve ergenlik çağının problemsiz aşılmasında çok önemli yer tuttuğunu biliyoruz. Her an gündemde yer almasa da bu çağda var olan böylesi tehlikeler, çözümlerini ailelerde aramamız gereken bu soruna dikkatlerimizi çekmektedir. Bu konuda duyduğumuz endişeler, bizi Şubat ayında “**BİRÜNİ - Halk Sağlığı Toplantısı**”nda “**ERGENLİK ÇAĞI ve SORUNLARI**” konusunu ele almaya yöneltti. Şişli Belediyesi ve Profilo Alışveriş Merkezi ile birlikte düzenlemekte olduğumuz bu toplantıdaki değerli konuşmacımız, Psikiatri uzmanı Dr.Serdar Serdaroğlu. Hepinize gelecek günlerin sağlık ve mutluluk getirmesini diliyoruz, Saygılarımızla, BİRÜNİ Laboratuvarı

Bir sonraki toplantımızı “Dünya Kadınlar Günü” olması nedeniyle 8 Mart Cuma günü yine saat 12.30-13.30 arasında yapacağız. Profilo Alışveriş Merkezi-Tiyatro Salonunda ki bu toplantımızda da birlikte olmayı dileriz.



13 Kasım 2001 Prof. Dr. Temel Yılmaz  
“Diyabet ile barışık yaşam, tedavide yenilikler”



29 Kasım 2001 Doç. Dr. Melahat Kesim  
“Menopoz”



13 Aralık 2001 Uzm. Dr. Songül Özer  
“Bulaşıcı hastalıklar”



16 Ocak 2002 Prof. Dr. Nevres Koylan  
“Kalp ve damar hastalıkları oluşumunda risk faktörleri”



13 Ocak 2002 Prof. Dr. Nevres Koylan  
“Kalp ve damar hastalıkları oluşumunda risk faktörleri”

# ERGENLİK ÇAĞI

## ve

### ESORUNLARI

## ERGENLİK NEDİR?

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olup; bedensel ve ruhsal bir değişim sürecidir. Ergenlik döneminin sonunda fiziksel, ruhsal ve cinsel gelişim tamamlanır. Ergenlik dönemindeki psikolojik değişim ile birey, öncelikle yeni bir kimliğe bürünür. Bu kimlik bireyin gelecekte toplumda üstleneceği rolün belirlenmesi açısından oldukça önemlidir. Blüç çağı, diğer bir deyişle pubertede vücutta gözle görünür ergenlik belirtileri ortaya çıkar. Puberte kız çocuklarında 9-10, erkeklerde 11-12 yaşlarında başlar. Cinsiyet özellikleri belirginleşir. Pubertenin ortaya çıkışında genetik özellikler, sosyo-ekonomik düzey ve beslenme rol oynar.



## ERGENLİK DÖNEMİNİN EVRELERİ

İlk ergenlik dönemi	: 11-15 yaşlar arası
Orta ergenlik dönemi	: 15-17 yaşlar arası
Geç ergenlik dönemi	: 17-21 yaşlar arası

**Ergenliğin ilk döneminde** vücutta fiziksel ve cinsel gelişim ön plandadır. Bu fizyolojik değişiklikler sırasında ergenin ilgisi kendi bedenine yöneliktir. Birey bedenine ve o güne kadar taşıdığı kişisel role karşı yabancılaşma hisseder. Bu süreçte hırçınlık, sebepsiz öfke patlamaları, durup dururken ağlamalar, sinirlilik halleri sık görülen durumlardır.

**Ergenliğin orta döneminde** fiziksel büyüme devam eder. Kişi kendi bedenindeki fizyolojik değişikliklere uyum sağlar. **Bu dönemde özerklik ön plandadır.** Yani anne ve babadan bağımsız olarak kendi başına karar verebilme yeteneği gelişir. Özerklik döneminde bireyin kendi başına karar verebilmesi için özgüvenin gelişmesi gerekmektedir. Bu da anne ve babanın desteğiyle gerçekleşir. **Bir sonraki aşama, kimlik oluşturmaktır.** Ergen kişi kendini tanımlar. "Ben neyim?" sorusuna cevap arar. Çocukluktan itibaren kendisini ailenin bir ferdi olarak kabul eden birey toplumdaki yeni yerini aramaya başlar. Bu dönemde

birey grup üyelerinden herhangi birinin etkisi altında kalmaz. Birey hem aileden uzaklaşma ve kendi bireyselliğini ispatlama çabası içindedir hem de anne ve babanın sevgi ve desteğine ihtiyaç duyar. Bu çelişkili duygular içinde ergen kişi anne ve baba ile çatışmaya girer. Eğlence ile sorumlulukları arasında çelişki yaşar. Okuldaki başarısı düşebilir. Bu durum aile ile çatışmayı artırır.

**Geç ergenlik döneminde** fiziksel gelişim tamamlanır. Aile ile olan ilişkilerde çatışmalar azalır. Kişisel olgunluk artar. Bu dönemde bireyin toplumsal hayatta alacağı rol belirlenir.

## ERGENLİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun geç dönem belirtileri
- Davranış bozuklukları (zıtlaşma, suç eğilimleri)
- Duygulanım bozuklukları (Manik depresif hastalık ve depresyon)
- Anksiyete
  - Obsesif kompulsif bozukluklar - "takıntılar"
  - Fobiler
  - Panik ataklar
- Uyum bozuklukları (çevre, aile ve okul)
- Yeme bozuklukları (Anoreksiya nervoza)
- Tik bozuklukları
- Uyuşturucu madde ve alkol kullanımı
- Okuma ve öğrenme bozuklukları
- Kişilik bozuklukları



Toplumunu oluşturan bireylerin gelişimi çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ergen ve yaşlılık olarak devam etmektedir. Kişilerde ileriki dönemlerde görülen psikiyatrik bozuklukların temelinde çocukluk çağı ve ergenlik döneminde yaşanan travmalar yatmaktadır. Ergenlik döneminde sağlıklı bedensel, ruhsal ve cinsel gelişim göstermeyen bireyler ileride şiddet olaylarına karışmaktadır. Suç işleyenler arasında yapılan bir araştırmada bu bireylerin çoğunda çocukluk döneminde

Çocukluk çağında cinsel tacize veya kötü davranışlara maruz kalan bireyler ileri yaşlarda benzeri davranışları kendileri gösterirler. Burada bilinçaltında yatan gerçek, bireyin çocukluk döneminde kendisine tacizde bulunan kişi gibi güçlü olma arzusudur. Temelde yatan "saldırganla özdeşleşme" düşüncesidir. Kişi saldırgan gibi güçlü olma içgüdüleriyle kendine kurban arar. Toplumumuzda rapor edilmeyen çok sayıda çocukluk çağı aile içi cinsel taciz vakaları bulunmaktadır. Bunun etkileri erişkin çağda özellikle kadınlarda çeşitli dönemlerde görülen depresyon durumudur. Çocukluk çağında kişinin ruhsal yapısında meydana gelen zedelenmeler ileride o birey tarafından bir başkasına uygulanan bir davranış bozukluğu şeklinde karşımıza çıkar. Şöyle ki; çocukluk çağında tacize uğrayan bir birey erişkin dönemde kendisi taciz eden kişi rolünü üstlenir.



Anoreksiya nervoza; bir yeme bozukluğudur. Genellikle ergenlik çağında meydana gelir. Hastaların %90'ı kadındır. Çoğunlukla birkaç kilo verme isteğiyle başlar, fakat daha sonra gıda alımı giderek kısıtlanır. Kişi fiziksel görüntüsünü takıntı haline getirir ve gerçekten şişman olmasa bile sürekli olarak şişman olduğunu düşünür. Altta yatan sebep tamamen psikolojiktir. Aşırı şekilde perhiz yapmak ergin kişinin kendi hayatı üzerinde kontrol kurma isteğini gösterme şekli de olabilir. Sadece vücudun görüntüsünü şekillendirmek değil aynı zamanda büyümeyi ve cinsel gelişimi geciktirmek de istiyor olabilir. Anoreksiya hastalarının yarısında istemli olarak başlatılan kusma alışkanlığı vardır. Bir oturuşta çok fazla miktarda yemek yenir ve bunu takiben istemli olarak kusulur. Daha çok hayat standartları yüksek ailelerin çocuklarında ve hayatının her alanında mükemmeliyetçi kişiliklerde görülür.

Ergenlik döneminde ki genç doğumundan itibaren bağımlı olduğu anne ve babasından özerk hale gelirken arkadaş grubuna sıkıca bağlanır. Grup etkileşimi özerkliği iyi gelişmemiş gençlerin üzerinde bir baskı oluşturur. Öyle ki; grupta sigara, alkol veya herhangi bir uyuşturucu kullanılıyorsa, o genç gruptaki yerini kaybetme korkusu ya da alay edilme endişesi ile bu maddeleri kullanmaya başlar. Bazen de sırf kendisini farklı bir birey olarak ortaya koyabilmek amacıyla sigara, alkol vb kullanmaya başlar. Gençlerde alkolizmin

sigara bağımlısı olmayan yok gibidir. Madde kullanımı genellikle sigara ile başlar. Ardından alkol, daha sonra da esrar ya da uçucular (bally, tiner) gelir. Madde kullanımı ilk olarak **deneme** amacıyla olur. Bunda özentili önemli rol oynar. Daha sonra genç, zevk için bu maddeyi **zaman zaman** kullanmaya başlar. **Düzenli** kullanmaya başladıkça tolerans gelişir. Maddeyi zaman zaman zevk için kullanan kişi bir sıkıntı veya üzüntü yaşadığında uyuşturucu maddeye sığınır, üzüntüsünü azaltmak için düzenli olarak kullanmaya başlar ve zamanla **bağımlılığa** kayar.

### Bağımlılıkla ilgili risk faktörleri

- Ebeveynlerden herhangi birinin madde kullanımı
- Ebeveynlerin çocuğa ilgisizliği
- Stresli yaşam (maddi güçlükler)
- Madde kullanan arkadaş grupları içerisinde yer almak
- Düşük sosyo-ekonomik düzey
- Cinsel tacize maruz kalma
- Kendine güvenin az olması
- Kendine zarar verici davranışlarda bulunan bireyler (vücutta sigara söndürme, jilette kesme)
- Etraftan kolay etkilenme
- Agresif kişilik
- Davranış bozuklukları

Tüm bu risk faktörlerine karşılık duygusal olarak destekleyici anne ve babanın varlığı; genç ile anne ve baba arasındaki iyi etkileşim madde bağımlılığına karşı önleyici faktörlerdir.

Son yıllarda **depresyon** gençler arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülmektedir. Depresyonda en önemli yatkınlık nedeni kalıttır. Yapılan araştırmalar depresyon geçiren gençlerin akrabalarında da depresyonun sık görüldüğünü göstermektedir. Depresyona yatkın bireylerde ortak bazı kişilik özellikleri dikkat çekmektedir. Kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye çalışırlar. Bunlar genellikle aşırı duyarlı, titiz, sorumluluk duygusu yüksek kişilerdir. Sürekli mükemmeli arayıp ulaştıkları başarıları yetersiz görürler. Fazla gururlu olup, öfkelerini genellikle belli etmez sıkıntılarına içlerine atarlar. Depresyon hangi nedene bağlı olursa olsun bir beyin hastalığıdır. Beyinde en sık rastlanan bulgu sinir hücreleri arasındaki iletişimi sağlayan kavşaklardaki tıkanıklıktır. Geçişten sorumlu maddelerin üretimindeki ya da karşı tarafa iletilmesindeki bir bozukluğun depresyona yol açabileceği ileri sürülmektedir.



**Mani**, depresyonun zıttıdır. Aşırı neşe ya da taşkınlık hali olarak tanımlanır. İcini kaplayan taşkın duygular bireyi sürekli konuşmaya ve hareket etmeye zorlar. Günlük uyku süresi azalır. Maniye giren birey aşırı bir güven duygusu içindedir. Manik atak geçiren bireylerin çoğunluğu daha sonra bir depresyon geçirir. Mani ve depresyon aynı ruhsal bozukluğun iki farklı evresi olarak kabul edilmektedir. Mani ve depresyon arası normal dönemler olabilir.

Depresyonun en dramatik sonuçlarından biri **intihardır**. Depresyon geçiren bireylerin %15'i yaşamlarını intiharla noktalarlar.

### **KİMLER İNTİHARA EĞİLİMLİDİR?**

- Ailede başka intiharların varlığı
- Depresyon gibi duygulanım bozuklukları
- Eleştiriye aşırı duyarlılık
- Strese karşı tolerans eksikliği
- İletişim eksikliği
- Tek başına yaşayanlar
- Mükemmeliyetçilik ve yüksek standartlara sahip olma duyguları
- Maddi sorunlar
- Aile içi huzursuzluklar ve baskılar
- Fiziksel ve/veya cinsel istismar
- Toplum tarafından dışlanma ve prestij kaybı
- Ebeveynler tarafından ağır ve aşağılayıcı cezaların verilmesi

Özgüveni eksik olan gençler de stres karşısında intiharı seçmektedir.

Türkiye'de her beş gençten birinde ruhsal sorunlar ve davranış bozukluğu bulunmaktadır. İntihar eğilimleri kızlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda intihar edenlerde beyinde kortikal bölgede serotonin olarak adlandırılan kimyasal bir maddenin düzeyinde azalma saptanmıştır. Bu bölge beyinde en üst düzey çağrımaların gerçekleştiği bir bölgedir.

Ergenlik döneminde bedensel ve ruhsal değişim sürecinin hızlı olması nedeniyle buna uyum sağlayamayan çocuklarda ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Gençlik intiharlarının en sık rastlanan nedeni depresyondur. Daha sonra alkol vb. madde kullanımları gelir. Yardımsızlık ve çaresizlik duyguları ile kişilik problemleride gençlik intiharlarının sebepleri arasındadır.

Gençlerin ruhen ve bedenlen sağlıklı gelişmeleri, sağlıklı erişkinler olmaları için toplum ve aileye önemli görevler düşmektedir.

Bu nedenle ergenlik dönemindeki bir gence; toplumda, arkadaş gruplarında ve ailesinde yalnız olmadığını hissettirirken özgüvenini de kazanması için yeteri kadar özgürlük verilmelidir. Bu çağdaki bir gence yaşadığı değişiklikler anlatılıp, bunların normal gelişmeler olduğu açıklanırsa bu sıkıntılı dönemi daha kolay atlatır.



# **BİRUNİ**

## **LABORATUVARI**

*20. Hizmet yılımız*

### **MECİDİYEKÖY**

Büyükdere Caddesi,  
Gökfiliz İşhanı, Kat: 3  
34387 Mecidiyeköy - İstanbul  
Tel.: (0212) 217 41 41  
Faks: (0212) 217 41 10

### **NİŞANTAŞI**

Valikonağı Caddesi,  
Çam Apt. No: 161 D: 10  
34363 Nişantaşı - İstanbul  
Tel.: (0212) 233 22 95  
Faks: (0212) 233 38 42

### **BAKIRKÖY**

İncirli Caddesi, Santral Çıkmazı,  
Toprak Blokları A Blok 1-2  
34147 Bakırköy - İstanbul  
Tel.: (0212) 570 88 60  
Faks: (0212) 570 93 00

### **KADIKÖY**

Kalamış Fener Caddesi, Topel Cengiz Sok.  
Humbaracı Apt. No:1/3 Kat:1  
34726 Kızıltoprak - Kadıköy - İstanbul  
Tel.: (0216) 414 63 55  
Faks: (0216) 337 55 71

### **ETİLER**

Tepecik Yolu, Tepe Apt. No: 3 D: 2  
34337 Etiler - İstanbul  
Tel.: (0212) 352 02 95  
Faks: (0212) 352 02 98

### **ULUS**

Etiler Adnan Saygun Cad. Uydu Sok.  
Gündeş Apt. No: 2/B  
34340 Ulus - İstanbul  
Tel.: (0212) 287 43 00  
Faks: (0212) 287 33 83