

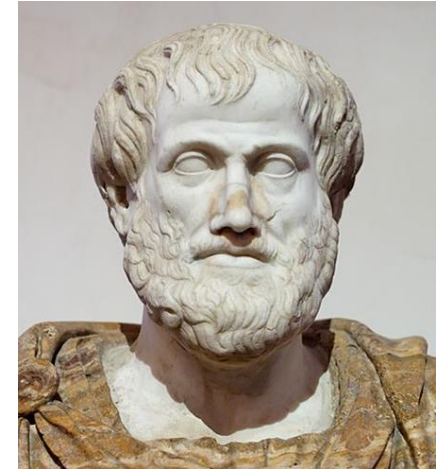
ERGENLİK DÖNEMİ RİSKLİ DAVRANIŞLARI

Doç. Dr. AYŞE KILINÇASLAN

İ. Ü. İstanbul Tıp Fak.
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

“Gençler kişilik olarak arzularına kapılmaya ve bunları eyleme dökmeye hazırdırlar. Bedeni arzular içinde en kolay kapıldıkları cinsel arzularıdır... Çok değişkendirler; arzuları ateşli olduğu kadar geçicidir... Sevgi olsun, nefret olsun her şeyde aşırıya kaçarlar...”

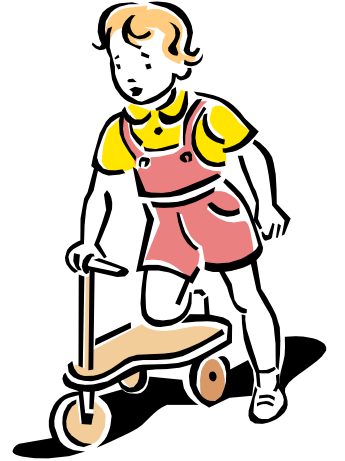
Aristo, MÖ 300



Ergenlik

Bireyin çocukluktan erişkinliğe gelişim sürecinde belirgin

- ✓ Fizyolojik
- ✓ Psikolojik
- ✓ Sosyal



değişiklikler yaşadığı bir geçiş dönemidir.

Ergenlik

- **Ergenlik dönemi puberte ile başlar** ve bu dönemde fizyolojik ve bedensel alanlarda belirgin değişiklikler gözlemlenir (kızlarda 9-10 yaş, erkeklerde ort. 1,5 yıl daha geç)
- **Ergenliğin bitiş zamanı** daha değişkendir; bağımsız hayat kurma, evlenme, düzenli bir işte çalışma, ekonomik bağımsızlığa kavuşma gibi **sosyal faktörlerle belirlenir.**
- Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlar arasını ergenlik dönemi olarak kabul eder.
- Türkiye’de bu yaş grubu **toplam nüfusun %18,5'ini** oluşturmaktadır (DSÖ, 2009)

Ergenlik

- Ergenlik paradoks bir dönemdir: ergenler fiziksel ve cinsel olgunluğa ulaştıkları dönemde bilişsel ve duygusal olgunluğa ulaşmış değildirler.
- Bu yüzden ergenlik gelişimsel özellikler bakımından belirgin farklar gösteren üç döneme ayrılarak incelenmiştir:
 - * Erken ergenlik
 - * Orta ergenlik
 - * Geç ergenlik

Erken ergenlik

- ✓ **10-14 yaşlar:** puberte ile ilişkili **fiziksel değişikliklerin** en hızlı gerçekleştiği dönemdir.
- ✓ Ergen, bu fiziksel değişiklikleri kabul etmek ve bunları kendilik imajı ile bütünleştirmek durumundadır .
- ✓ Bu dönemde **akademik yükün** yanı sıra **sosyal beklentiler** de öncesine göre ağırlaşmaktadır.
- ✓ Ergenin etrafındaki önemli kişilerin tepkilerinde ve buna bağlı ergenin **kendilik algısında** değişiklikler başlar.
- ✓ Ergenler **erişkinlerle** daha az konuşmaya ve **daha az vakit geçirmeye başlarken, akranlarla bu aktiviteler artar.**

Orta ergenlik



- ✓ **15-16 yaş dönemi;** artık bedensel büyüme hızı azalmış ve ergen kendindeki değişimlere ayak uydurmaya başlamıştır.
- ✓ Bu dönemde **ebeveynden ayrı, bağımsız bir kimlik edinerek toplumda yer alma çabaları** önem kazanır. Ebeveynlerin değer yargıları, düşünceleri ve davranışları eleştirilir.
- ✓ **Akran grubu ile özdeşim** çabaları ve ortak aktiviteler artar.
- ✓ Bu dönem aileden kopmadan çok, aile dışındakilerle bağların artışı ve yoğunlaşmasıyla beraber **aile ilişkileri yeniden tanımlanır.**
- ✓ Orta ergenlikte sıkça yaşanan günlük meselelerle ilgili ağız dalaşı geç ergenliğe doğru azalmaya başlar ve gençler aileleri ile ilgili genellikle olumlu duygular taşırlar (Richter 1997).
- ✓ **Soyut düşünme becerisinin artışı**la ergen felsefe, din, ahlak ve siyaset konularına ilgisi artar.

Geç ergenlik

- ✓ **17-20 yaş ve sonrası**
- ✓ **Kimlikle ilgili konuların özellikle meslek seçimi ve cinsel kimlik gelişiminin önem taşıdığı bir dönemdir.**
- ✓ **Ergenler giderek kişisel bir süreklilik hissi, bütünleşmiş ve tutarlı bir kendilik geliştirirler.**
- ✓ **Eğitime devam edenler için bu dönem liseyi bitirip üniversiteye başladığı sürece karşılık gelir.**
- ✓ **Geçmiş dönemlerde ve halen geleneksel yaşantıyı sürdüren topluluklarda erişkin rolleri bakımından geç ergen erkekler iş ve kariyere, kadınlar ise evlilik ve çocuk yetiştirmeye yönelir.**

Ergenlik dönemi işlevleri

- * Ergenlik dönemi bireyin, farklı yaşam alanlarında “ben kimim?” sorusuna yanıt aradığı, yaşam içinde yürüyeceği yolu çizmeye başladığı bir evredir. Bu süreç “kimliğin şekillenmesi” dönemidir.

Ayrıca bu dönem:

- * Beden imajının şekillenmesi
- * Ebeveynlerle ilişkilerin yeniden yorumlanması/ otonomi kazanımı
- * Arkadaş ilişkilerinde değişimler
- * Cinsel ve agresif dürtülerle baş etmenin öğrenildiği bir zamandır.

Beyin gelişimi

6 yaşına kadar beyin yetişkin boyutun %95'ine ulaşır.

Beynin **ikinci hızlı gelişim dönemi** ergenlik döneminde ortaya çıkıyor.

Bu süreç 11 veya 12 yaşlarında zirve yapar ve 20'li yaşların ortalarına kadar devam eder.

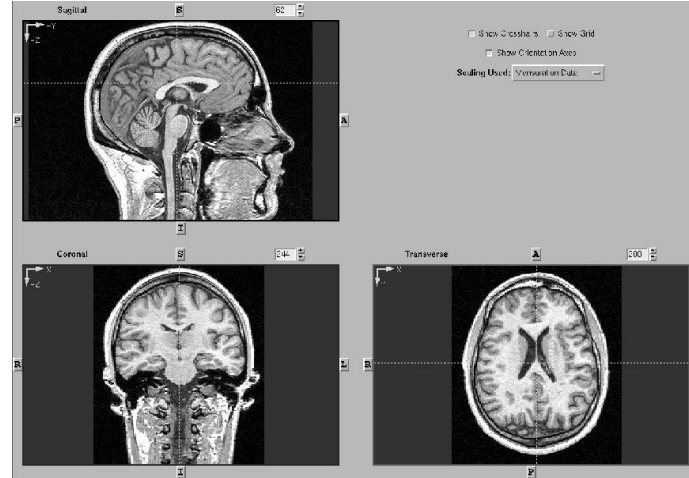
Jay Giedd, National Institute of Mental Health (2004)

Beyin gelişimi

- * Ergen beyninde bu dönem boyunca saniyede yaklaşık 30.000 kortikal sinaps “**budanma**” ya uğrar (Rakic ve ark. 1994).
- * Puberte öncesi bağlantıların yaklaşık yarısı kaybolur (özellikle uyarıcı sinapslar).
- * Budanma sonucunda inaktif hale gelen nöronların ölümü ile gri madde hacminde belirgin azalma görülür.
- * Beyin bölgeleri arasındaki yolaklarda lif ve miyelin yapılarının gelişimini yansıtan beyaz madde artışı ergenlik boyunca ve erken 20’li yaşlara kadar devam eder.

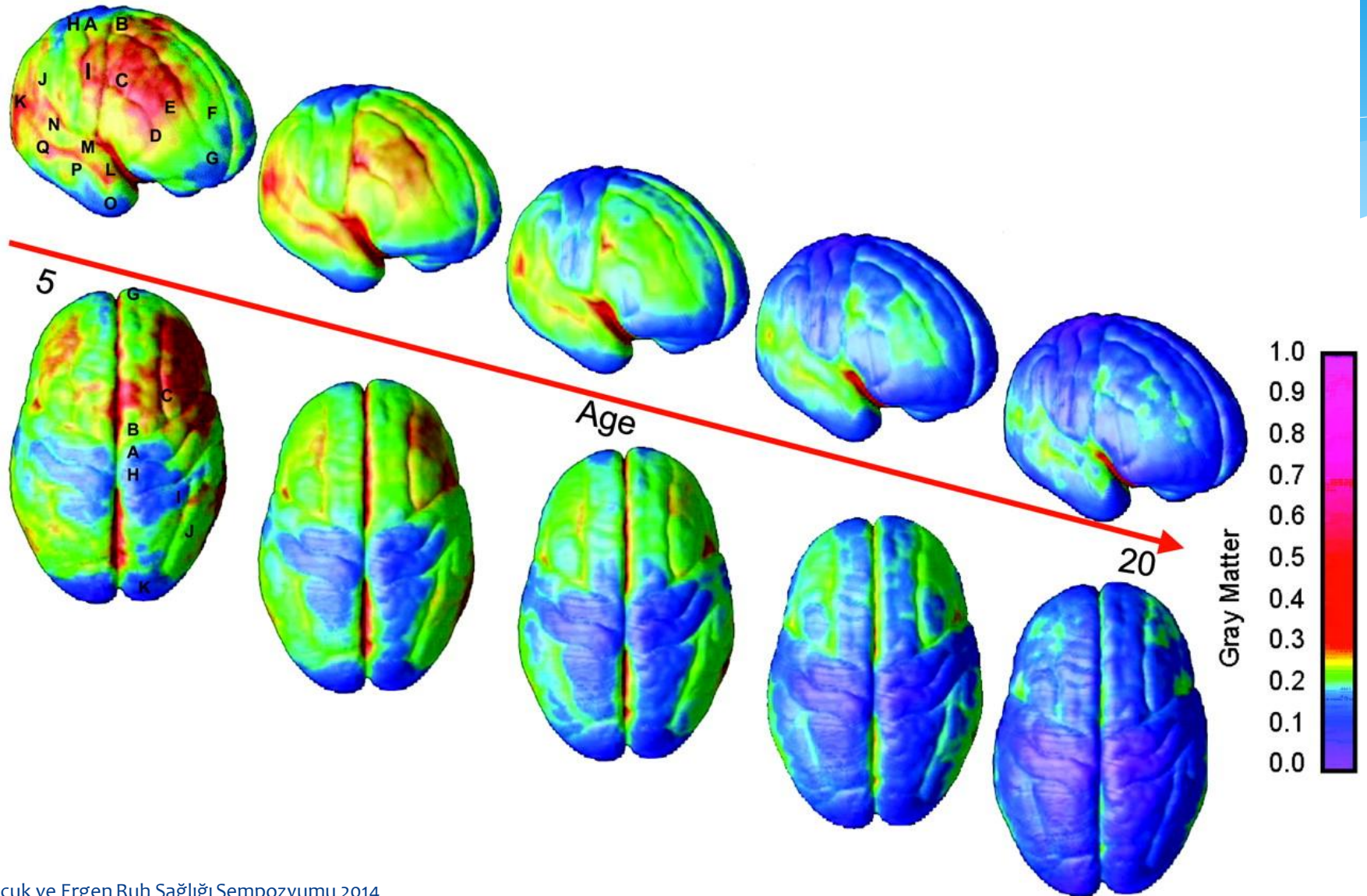
Beyin gelişimi

- **Fonksiyonel MRI** taramaları beynin olası çalışma düzeneklerini görüntülemeye fikir verir.
- NIH 1991 yılında **fMRI** kullanarak ergen beynini araştırmıştır.
- Beynin anatomik ve fonksiyonel görüntüsü değerlendirilmiştir.



*NIH 2 haftalıktan 21 yaşına kadar beyin gelişimini değerlendirmiş.

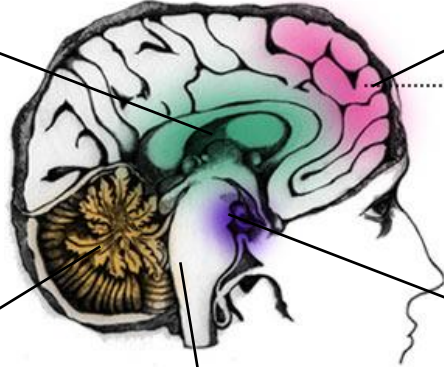
5 yaşından 20 yaşına Beyin Maturasyonu



Ergen Beyni

Korpus Kallozum

- *Hemisferleri birbirine bağlar.
- *Yaratıcılık & Problem Çözme



Frontal Korteks "CEO"

- *Planlama, strateji oluşturma, mantık, yargılama

Serebelleum

- * Kasları ve hareketleri koordine eder.
- *Düşünsel süreçleri koordine eder.

Amigdala

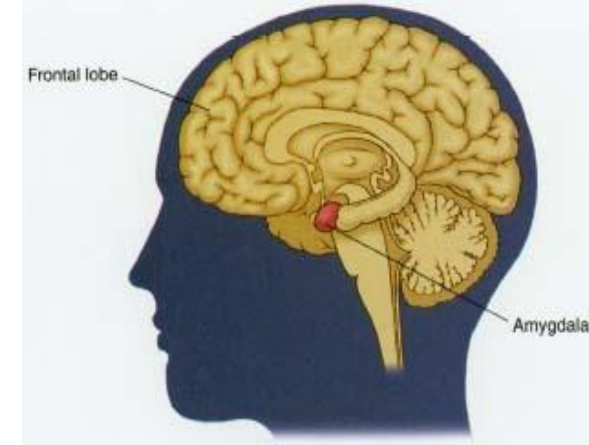
- *Emosyonel yanıtlar: korku ve kızgınlık
- *Ergenlerde daha fazla çalışır.

Hipokampus

- *Belleği şekillendirir.
- *Düşünsel süreçleri koordine eder.

Prefrontal Korteks

- * CEO veya Kumanda Merkezi
- * Planlamadan, strateji oluşturma ve yargılamadan sorumlu
- * İmpulsif ve heyecansal tepkilerden ziyade, davranışın olası sonuçlarını hesaba katarak mantıklı ve pratik davranmayı sağlar.



Biyolojik etkiler

Sosyal / psikolojik etkiler

Frontal lob
immatüritesi



Artmış limbik aktivite



Nükleus
accumbenste
dopamin ↓

Risk Alıcı
Davranış

Aile etkisinin ↓

↑ Akran/arkadaş
etkisi

Tümgüçlülük
ve ölümsüzlük
duygusu



Ergenlerde riskli davranışlar neden önemli?

- ✓ Sınırları test etme ergenin duygusal ve psikolojik gelişiminin bir parçasıdır.
- ✓ Ancak ergenlerde riskli davranışlar **yüksek düzeyde ölümlere ve hasara** yol açabilir.
- ✓ Genellikle risk davranışların birkaç çeşidi bir arada görülür ve birbirini ile ilişkilidir.
- ✓ Çoklu risk alıcı davranışlara yönelen ergenlerde sık olarak depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar görülür.

Ölüm nedenleri

* Erişkinler

1. Kalp hastalığı
2. Kanser
3. İnme

* Ergenler

1. Kazalar (%45)
2. Cinayet (%15)
3. İntihar (%11)

Risk alıcı davranışlar

- Kasıtlı olmayan yaralanmalar
- Şiddet/ agresyon
- İntihar
- Sigara/alkol/ madde kullanımı



Kasıtlı olmayan kazalar/yaralanmalar

- ABD'de 2005'de yaklaşık 8000 ölüm
- Motorlu taşıt kazalarının **üçte ikisi alkolle** ilişkili
- Ergenlerin % 16'sı emniyet kemerini hiç kullanmıyor ya da nadiren kullanıyor.
- %18'i son 1 ayda alkol alan bir arkadaşının arabasına biniyor.
- %4'ü son 1 ayda alkol alımı sonrası araç kullanıyor.

Kasıtlı olmayan kazalar/yaralanmalar

Ülkemizde lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da:

- öğrencilerin %20,3'ünün hiçbir zaman emniyet kemeri takmadığı,
- bisiklete binen öğrencilerin %96,9'nun, motosiklete binen öğrencilerin de %91'inin hiçbir zaman kask kullanmadığı bulunmuştur.

(Ergin A, 2002)

Kaza ve yaralanmalar



11 ve 12. sınıf ergenlerin **üçte ikisi** geçen yılda uykulu olarak trafiğe çıkmış, %15'i bunu her zaman yapıyor.

ABD' de her yıl olan 100,000 motorlu araç kazasının en sık sebebi uykulu araç kullanmak ve bu tür kazaların yarısının sürücüsü 25 yaşın altında.

Şiddet kullanımı

- Cinayet en sık 2. ölüm nedeni
- 15-19 yaşlar arası yılda 2000 olgu (%82 ateşli silah)
- Lisedeki gençlerin %9'u cinsel saldırıya uğradığını bildiriyor.
- Gençlerin %40'u flört ettiği kişiden şiddet görüyor.
- Son 1 ayda en az bir kere silah taşıyan %16
- Güvende hissetmediği için son 1 ayda 1 kere okula gitmeyen ergen oranı %9
- Son 1 yılda fiziksel kavgaya karışma %9



Şiddetle ilişkili risk faktörleri

Tablo 7. Gençlerde şiddete maruziyete ilişkin ortak risk faktörleri (47)

Bireysel risk faktörleri	-Ebeveynde madde kullanımı veya suça meyil
-Geçmişte şiddete maruz kalma veya dahil olma	-Aile işlevselliğinin yetersizliği
-Dikkat eksikliği, hiperaktivite veya öğrenme güçlüğü	-Çocuğun takibi ve denetiminde yetersizlik
-Küçük yaşlarda saldırgan davranış öyküsü bulunması	Arkadaş/okul açısından risk faktörleri
-Madde, alkol veya sigara kullanımı	-Çeteye dahil olma
-Düşük IQ	-Arkadaşlarının suça eğilimli olması
-Davranış/dürtü kontrolünde güçlük	-Sosyal red
-Sosyal bilişsel veya bilgi işlem süreçlerinde yetersizlikler	-Sosyal aktivitelere katılımında yetersizlik
-Duygusal stresin fazla oluşu	-Düşük okul başarısı
-Psikiyatrik tedavi öyküsü	-Okul veya devamlılığa dair sorumluluk duygusunda eksiklik
-Antisosyal inançlar ve tutumlar	Toplumsal risk faktörleri
-Aile içinde çatışma ve şiddete maruz kalma	-Maddi olanaklarda kısıtlılık
Ailesel risk faktörleri	-Fakir mahallelerde yerleşim
-Çocuk yetiştirmede otoriter tutumlar	-Göçebelik
-Sert, ilgisiz veya tutarsız tutumlar	-Aile bütünlüğünün olmaması
-Ebeveynin ilgisizliği	-Toplumsal birliğin düşük olduğu gruplar
-Ebeveyn veya yetiştiren kişi ile olan bağlanma problemleri	-Komşuluk ilişkilerinde yetersizlik
-Ebeveynde düşük eğitim düzeyi	

Şiddetten koruyucu faktörler

Bireysel koruyucu faktörler

- Değişiklik/sapkınlığa toleransın düşük olması
- Yüksek IQ veya ortalamadan yüksek değere sahip olma
- Olumlu sosyal yönelim
- Dindar olma

Ailesel koruyucu faktörler

- Ebeveynlerle sorunları tartışabilme yetisi
- Aileye bağlılık veya aile dışındaki erişkinlerle ilişkinin güçlü olması
- Okul başarısına dair ebeveyn beklentisinin yüksek oluşu
- Ebeveynlerle ortak aktivitelerde sıkça bulunma
- Uyanma, okuldan eve varış, akşam yemeği veya yatma vakti gibi durumlardan en az birinde ebeveynin süregelen varlığı
- Sosyal aktivitelere katılım

Arkadaş/okula dair koruyucu faktörler

- Okula dair sorumluluk duygusunun fazla olması
- Sosyal aktivitelere katılım

İntihar

- ✓ Ergen ölüm nedenleri arasında 3. sırada
- ✓ ABD istatistiklerine bakıldığında %86'sı erkek, %14'ünü kızlar oluşturmaktadır.
- ✓ 2001'deki bu genç intiharlarının %54'ünde ateşli silah kullanılmıştır.
- ✓ Amerika'da son 1 yılda ciddi bir biçimde intiharı düşünme %15, girişim %10 olarak bildiriliyor.

İntihar –risk faktörleri

- Daha önce intihar teşebbüsünün bulunması
- Özellikle depresyon gibi geçirilmiş ruhsal rahatsızlık öyküsü
- Alkol veya madde kullanım öyküsü bulunması
- Diğer riskli davranışlar (sigara, erken cinsel aktivite, şiddete maruz kalma, yeme bozukluğu gibi)
- Ailede intihar öyküsünün bulunması
- Ailede çocuk istismarı öyküsünün bulunması
- Umutsuzluk hissi
- Dürtüsel veya saldırgan eğilimler
- Psikiyatrik tedavi almasına engel durumların mevcudiyeti
- Kayıp (ekonomik, yakını, sosyal veya işe dair) yaşantısı
- Fiziksel hastalıklar
- Ölümcül yöntemlere ulaşılabilirliğin kolay olması
- Ruhsal hastalıklar, madde kullanımı veya intihar düşüncelerine karşı stigmatizasyon nedeni ile yardım aramada isteksizlik
- Kültürel ve dini inançlar
- İntiharların o bölgede yaygınlığı
- İzolasyon, diğer insanlarla iletişimde kopukluk hissetme

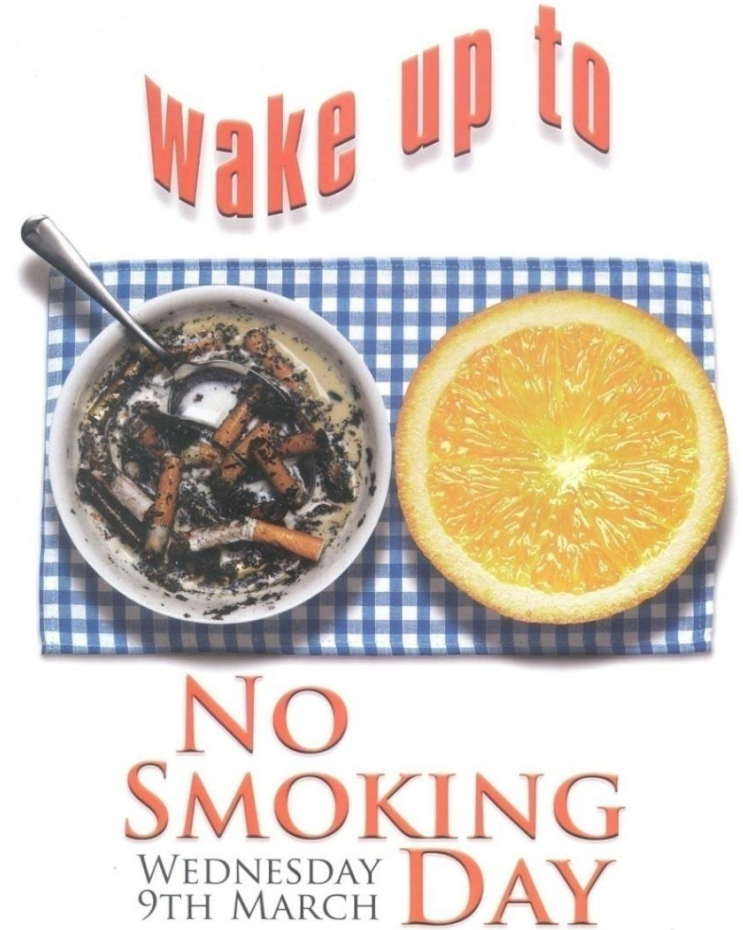
Ergenlerde sigara kullanımı

- ✓ Ülkemizde sigara nedeniyle ölen insan sayısının, trafik kazalarından ölenlerin yaklaşık 10 katı
- ✓ Türkiye’de 7-13 yaş arası her gün sigara içme alışkanlığı, erkeklerin %14’ünde kızların ise %9’unda saptanmaktadır.
- ✓ 15-18 yaş grubunda ise sigara içme oranı %30
- ✓ Ergenler, sigarayı merak, arkadaş baskısı, reklamlardan etkilenme gibi nedenlerle denediklerini belirtmekte ve bırakabileceklerini düşünmektedirler.
- ✓ Öte yandan, nikotin bağımlılığı geliştikten sonra “artık alıştım” ve “sigara içmek hoşuma gidiyor” sigara içmeyi sürdürme nedeni olarak bildirmektedirler.

Sigara ve ergen beyni

- * Nikotin %10 daha küçük hipokampus ile ilişkili
- * Nikotin daha düşük serotonin düzeyleri ve depresyonla ilişkili

Columbia U-New York State Psychiatric Institute Study (2000)



Alkol ve madde kullanımı

- * Maddenin direkt etkilerine bağlı olarak risk alma davranışları artar.
- * Ergenlikte alkol madde kullanımının **motorlu taşıt kazalarına** yol ağtığı bilinmektedir.
- * Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanımı ergenlikte diğer biręok problemle birliktelik gösterir.
- * şiddet, intihar, depresyon, cinsel yolla bulařan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi...

Alkol- madde kullanımı ve ergen beyni

- Erken yaşta alkol ve maddeye başlayan bireylerde ilk denemeden bağımlılığa kadar geçen süre yetişkin dönemde başlayanlara göre daha kısadır.
- **Hipokampus** (öğrenme ve bellek) içmeyenlere göre %10 daha küçük,
- Belleği geri çağırma- yetişkin içicilerden %10 daha az
- Kognitif görevler sırasında frontal loblar erişkinlerden daha az etkindir.
- Kalsiyumun aşırı artışı hipokampüste hücre ölümüne yol açar.

Ergenin madde kullandığını nasıl anlayabiliriz ?

- *Uykulu ve yorgun gözükür
- *Okul başarısı düşebilir
- *Geç vakitlerde dışarıda kalmaya başlar
- *Yeme alışkanlıkları bozulur
- *Kilo kaybı olur
- *Daha öfkeli ve sinirli olurlar

Ergenlerde uyku yoksunluđu



1. Düşük notlar ve akademik başarı — öğrenme ve bellek olumsuz etkilenir.
2. Olumsuz duygudurum
3. Heyecansal tepkileri kontrol etmede güçlükler
4. DEHB benzeri belirtiler
5. Depresyon ve kaygı belirtilerinin artması
6. Nikotin, kahve alkol veya diğer maddelerin kullanımına müsaitlikte artış
7. Stres hormonu olan kortizol yüksek düzeylerde bulunur.
8. Glukozu işlemede sorunlar (obesite ve tip 2 diabet)



Diğer riskli davranışlar

- * Okuldan kaçmak, okulu bırakmak gibi eğitsel riskler
- * Yeni ve uygunsuz kişilerle ilişkilere girmek (sanal ya da gerçek ortamda)
- * Dikkatsiz davranışlar (trafikte, merdivende, sporda)
- * Kendini kesme
- * Anoreksia ve blumia gibi yeme bozuklukları
- * Obezite
- * Aşk için evden kaçmak, ergen gebelikleri
- * Kumar oynamak (iddia, bahis vb)
- * Tehlikeli sporlar

Riskli davranışları engellemek için aileler neler yapabilir ?

- * Onu dinleyin
- * Onunla konuşun, konferans vermeyin.
- * Hayır demesini öğretin
- * Arkadaşlarını tanıyın, aileleri ile görüşün.
- * Örnek olun
- * Tanı koymayın
- * Yargılamayın
- * Tehdit etmeyin
- * Sorgulamayın
- * Ahlak dersi vermeyin



Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Çalışma Birimleri Dizisi 16

Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı

Editörler: Şahika Yüksel
Leyla Gülseren
Ayşe Devrim Başterzi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Sempozyumu 2014

Kadınlar ve Farklı Yaşam Dönemleriyle Bağlantılı Sorunlar

17. Ergenlik ve Ruh Sağlığı..... 237
Nahit Motavallı Mukaddes, Ayşe Kılınçaslan
18. Gebelik ve Ruh Sağlığı.....261
Nazan Aydın, Mustafa Güleç
19. Lohusalık ve Ruh Sağlığı287
Leyla Gülseren
20. Menopoz ve Ruh Sağlığı319
Gülfizar Sözeri Varma, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu
21. Çocuk Sahibi Olamayan Kadınlar ve Ruh Sağlığı.....331
Demet Gülpek
22. Hormonal Doğum Kontrolünün Psikiyatrik Yönü344
Nesrin Buket Tomruk
23. Premenstrüel Sendrom ve Premenstrüel Disforik Bozukluk.....366
Fisun Akdeniz

TEŞEKKÜRLER...