

REHBERLİK DERGİSİ

BAKIRKÖY
REHBERLİK VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ

NİSAN 2024

3.Sayı





BAKIRKÖY İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ



İmtiyaz Sahibi

Bakırköy İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

Adına

Kürşat ARZUOĞLU

Genel Yayın Yönetmeni

Hasan KARA

Bakırköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Müdürü

Kamil AKCA

Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri

Bölüm Başkanı

Editörler

Hasan KARA

Kamil AKCA

Grafik Tasarım

Kamil AKCA

Görseller

Yapay Zeka ve Canva

BAKIRKÖY REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ADRESİ

Kartaltepe, General Şükrü Kanatlı Cd. No3, 34145 Bakırköy/İstanbul

E-MAIL

rambakirkoy@gmail.com

WEB

<https://bakirkoyram.meb.k12.tr>

TELEFON

0 212 572 55 91

İÇİNDEKİLER

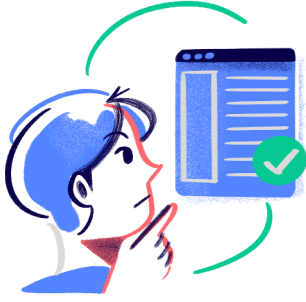


- 04 Çocuklar ve gençler için stres yönetimi
- 05,06 Stres ve kaygı arasındaki fark nedir?
- 07,08 Çocuklarda Şizofreni
- 09,11 Travmaya Maruz Kalan Öğrenciler
- 12,13 Helikopter Ebeveynlik Çocukların Duygusal Sağlığını ve Davranışlarını Olumsuz Etkileyebilir
- 14,15,16 Gençleri sosyal medyada güvende tutmak,Ebeveynlerin çocuklarını korumak için bilmeleri gerekenler
- 17,18,19 Neden genç beyinler özellikle sosyal medyaya karşı savunmasız?
- 20,21,22,23 İnternet Oyunları
- 24,25 Sosyal Medyada İntihar Hakkında Nasıl Konuşulur?
- 26,27 Otizm, Kaygı ve Duyusal Zorluklar
- 28,29 Aşırı Eleştiren Ebeveynlerle İlişkili Kalıcı DEHB
- 30 Çocuğu özel gereksinim ihtiyacı olan bir öğretmen annenin çocuğunun gözünden yazdığı mektup
- 31 Online Oyunlar ve Kumar Bağımlılığı
- 32,33,34 Oyundan Kumara
- 35 Sorunlu Bir Kumarbazın Beyni
- 36,37 Sınav Adayından Anne-Babasına Mektup

HAZIRLAYAN

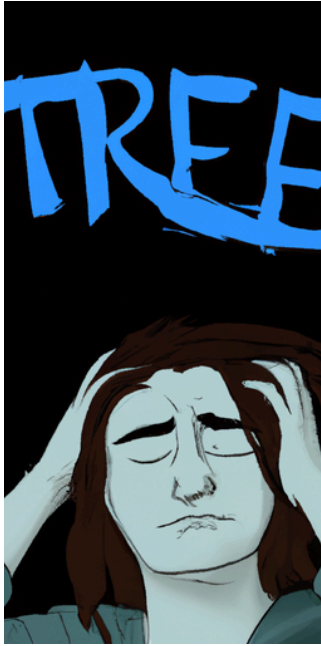
Kamil AKÇA

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA HİZMETLERİ
BÖLÜMÜ BAŞKANI



ÇOCUKLAR VE GENÇLER İÇİN STRES YÖNETİMİ

Stres etkenleriyle yüzleşmek çocuklar ve yetişkinler için hayatın bir gerçeğidir.



Stres etkenleriyle yüzleşmek çocuklar ve yetişkinler için hayatın bir gerçeğidir. Bu stratejiler stresi kontrol altında tutmaya yardımcı olabilir:

- **İyi uykular.** Uyku, fiziksel ve duygusal refah için gereklidir. Uzmanlar 6-12 yaş arası çocuklara günde 9 ila 12 saat uyku öneriyor. Gençlerin gecede sekiz ila 10 saate ihtiyaçları vardır. Stresi kontrol altında tutmak için uykunun bir öncelik olması gerekir. Uykusuzluğu önlemek için geceleri ekran kullanımını sınırlayın ve dijital cihazları yatak odasında tutmaktan kaçınm.
- **Egzersiz yapmak.** Fiziksel aktivite her yaşta insan için önemli bir stres gidericidir. ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı, 6 ila 17 yaş arası çocuklar için günde en az 60 dakika aktivite önermektedir.
- **Bunu konuşmak.** Güvenilir bir yetişkinle stresli durumlar hakkında konuşmak, çocukların ve gençlerin olaylara farklı bir açıdan bakmalarına ve çözüm bulmalarına yardımcı olabilir.
- **Eğlenmeye ve sessizliğe zaman ayırın.** Tıpkı yetişkinler gibi, çocuklar ve gençlerin de kendilerine neşe getiren şeyi yapmak için zamana ihtiyacı vardır; bu ister inşaat tuğlalarıyla oynamak için yapılandırılmamış bir zaman, ister müzik veya sanat pratiği yapmak için kesintisiz saatler olsun. Ayrıca, bazı çocuklar bir aktiviteden diğerine atlayarak gelişirken, diğerleri daha fazla boş zamana ihtiyaç duyar. Favori aktiviteler ve boş zaman arasında sağlıklı bir denge bulun.
- **Dışarı çık.** Doğada vakit geçirmek, stresi azaltmanın ve genel refahı iyileştirmenin etkili bir yoludur. Araştırmacılar, daha fazla yeşil alana sahip bölgelerde yaşayan insanların daha az depresyon, kaygı ve stres yaşadığını bulmuşlardır.
- **Onun hakkında yaz.** Araştırmalar, kendini yazılı olarak ifade etmenin zihinsel sıkıntıyı azaltmaya ve refahı artırmaya yardımcı olabileceğini buldu. Bazı araştırmalar, örneğin minnettar olduğunuz veya gurur duyduğunuz şeyler gibi olumlu duygular hakkında yazmanın kaygı ve depresyon semptomlarını hafifletebileceğini buldu.
- **Farkındalığı öğrenin.** Araştırmacılar, 13 ila 18 yaş arasındakiler için 5 haftalık bir farkındalık eğitim programı üzerinde yapılan bir çalışmada, farkındalığı öğrenen gençlerin, öğrenmeyen gençlere göre önemli ölçüde daha az zihinsel sıkıntı yaşadıklarını buldu.



EBEVEYNLER NASIL YARDIMCI OLABİLİR?

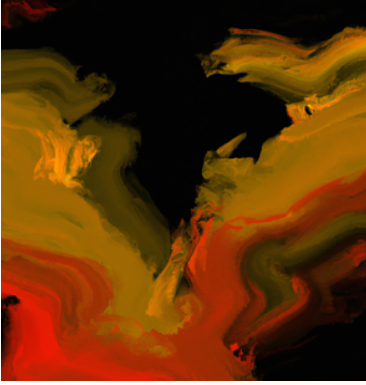
Ebeveynlerin ve diğer bakıcıların, kendi sağlıklı alışkanlıklarını benimseyerek ve çocukların ve gençlerin stresle başa çıkma stratejileri bulmalarına yardımcı olarak önemli bir rolleri vardır. Ebeveynlerin harekete geçebileceği bazı yollar:

- **Sağlıklı başa çıkma konusunda model olun.** Bakıcılar çocuklarla kendi stresli durumları hakkında nasıl düşündükleri ve bu durumlarla nasıl başa çıktıkları hakkında konuşabilirler.
- **Çocukların problem çözücü olmasına izin verin.** Çocuğunuzun sorunlarını çözmek istemeniz doğaldır. Ancak ebeveynler her küçük aksaklığı çözmek için harekete geçtiğinde, çocuklarının sağlıklı başa çıkma becerilerini öğrenme şansı olmaz. Çocuklarınızın düşük riskli sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalışmasına izin verin; böylece stres etkenleri ve aksiliklerle başa çıkabileceklerine dair güven kazanacaklardır.
- **Medya okuryazarlığını teşvik edin.** Günümüzün çocukları internette çok fazla zaman harcıyor; burada şüpheli içeriklerle, siber zorbalıkla veya sosyal medyanın akran baskısıyla karşılaşabiliyorlar. Ebeveynler çocuklarına bilgilendirici dijital tüketiciler olmayı öğretmek ve ekran başında kalma süresini sınırlayarak yardımcı olabilirler.
- **Negatif düşünceyle mücadele edin.** "Matematikte çok kötüyüm." "Saçlarımdan nefret ediyorum." "Asla takıma giremeyeceğim. Neden deneyelim ki?" Çocuklar ve gençler kolaylıkla olumsuz düşüncenin tuzağına düşebilirler. Ancak çocuklar kendi kendine olumsuz konuşmalar yaptığında, onlara karşı çıkmayın. Söylediklerinin doğru olup olmadığını gerçekten düşünmelerini isteyin ya da çok çalıştıkları ve kendilerini geliştirdikleri zamanları onlara hatırlatın. Olayları olumlu bir şekilde çerçevelemeyi öğrenmek onların stresi karşı dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olacaktır.

STRES VE KAYGI ARASINDAKİ FARK NEDİR?



Farkı bilmek, ihtiyacınız olan yardımı almanızı sağlayabilir.



Stres ve kaygı arasında ince bir çizgi vardır. Her ikisi de duygusal tepkilerdir, ancak strese genellikle harici bir tetikleyici neden olur. Tetikleyici, işin son teslim tarihi veya sevilen biriyle kavga gibi kısa vadeli veya çalışmama, ayrımcılık veya kronik hastalık gibi uzun vadeli olabilir. Stres altındaki kişilerde sinirlilik, öfke, yorgunluk, kas ağrısı, sindirim sorunları ve uyku güçlüğü gibi zihinsel ve fiziksel belirtiler görülür.

Öte yandan kaygı, bir stres kaynağının yokluğunda bile ortadan kaybolmayan, ısrarcı ve aşırı endişeler olarak tanımlanır. Anksiyete, stresle hemen hemen aynı semptomlara yol açar: uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk, kas gerginliği ve sinirlilik.

Hem hafif stres hem de hafif kaygı, benzer başa çıkma mekanizmalarına iyi yanıt verir. Fiziksel aktivite, besleyici ve çeşitli beslenme ve iyi uyku hijyeni iyi bir başlangıç noktasıdır ancak başka başa çıkma mekanizmaları da mevcuttur . Stresiniz veya kaygınız bu yönetim tekniklerine yanıt vermiyorsa veya stresin veya kaygının günlük işleyişinizi veya ruh halinizi etkilediğini düşünüyorsanız, ne yaşadığınızı anlamana yardımcı olabilecek bir akıl sağlığı uzmanıyla konuşmayı düşünün. ve size ek başa çıkma araçları sağlıyoruz. Örneğin bir psikolog, anksiyete bozukluğunuz olup olmadığını belirlemenize yardımcı olabilir.

Anksiyete bozuklukları, şiddetleri ve ne kadar sürdükleri açısından kısa süreli anksiyete duygularından farklılık gösterir: Anksiyete genellikle aylarca devam eder ve ruh halini ve işlevselliği olumsuz etkiler. Agorafobi (kamuya açık veya açık alan korkusu) gibi bazı kaygı bozuklukları, kişinin keyifli aktivitelerden kaçınmasına veya bir işte çalışmasını zorlaştırmasına neden olabilir.



Anksiyete bozukluklarından biri de yaygın anksiyete bozukluğudur. Bir kişinin genel anksiyete bozukluğuna sahip olup olmadığını belirlemek için, klinisyen altı ay boyunca çoğu gün meydana gelen aşırı, kontrol edilmesi zor endişe gibi semptomları arayacaktır. Endişe konudan konuya atlayabilir. Yaygın anksiyete bozukluğuna anksiyetenin fiziksel belirtileri de eşlik eder.

Anksiyete bozukluğunun bir diğer türü ise kişinin terlemesine, başının dönmesine ve nefes nefese kalmasına neden olabilecek ani anksiyete ataklarıyla kendini gösteren panik bozukluğudur. Kaygı aynı zamanda belirli fobiler (uçma korkusu gibi) veya sosyal durumlara karşı yaygın bir korkuyla kendini gösteren sosyal kaygı şeklinde de ortaya çıkabilir.

Anksiyete bozuklukları psikoterapi, ilaç tedavisi veya ikisinin kombinasyonu ile tedavi edilebilir. En yaygın kullanılan terapötik yaklaşımlardan biri, kaygıyla ilgili uyumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeye odaklanan bilişsel davranışçı terapidir. Bir başka potansiyel tedavi, tetikleyicinin etrafındaki korku döngüsünü kırmak için kaygı tetikleyicileriyle güvenli ve kontrollü bir şekilde yüzleşmeyi içeren maruz bırakma terapisidir.

<https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>

Çocuklarda Şizofreni

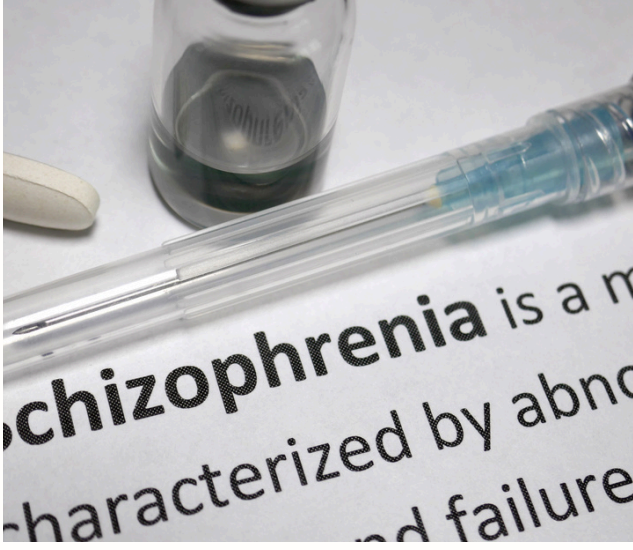
Şizofreni düşüncede, duygularda ve olağandışı veya garip davranışlarda değişikliklere neden olan ciddi bir psikiyatrik hastalıktır.



Çocuklarda nadir görülür ve erken evrelerde tanınması zordur. Ergenlerde ve genç erişkinlerde daha belirgin semptomlar görülebilir. Şizofreninin nedeni bilinmemektedir. Mevcut araştırmalar beyindeki değişikliklerin, biyokimyasal nedenlerin, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunu öne sürüyor. Erken tanı ve tıbbi tedavi önemlidir. Şizofreni, kontrol altına alınabilen ancak iyileştirilemeyen, yaşam boyu süren bir hastalıktır.

Şizofreni hastası çocuk ve ergenlerin belirtileri ve davranışları, bu hastalığı olan yetişkinlerinkinden farklı olabilir. Şizofreni hastası çocuklarda veya ergenlerde aşağıdaki belirtiler ve davranışlar ortaya çıkabilir:

- gerçek olmayan şeyler görmek ve sesler duymak (halüsinasyonlar)
- tuhaf ve eksantrik davranış ve/veya konuşma
- olağandışı veya tuhaf düşünceler ve fikirler
- televizyon ve hayalleri gerçeklikle karıştırmak
- karışık düşünme
- yeni akademik sorunlar
- aşırı karamsarlık
- kişilik değişiklikleri
- insanların bunları elde etmeye çalıştığı veya onlar hakkında konuştuğuna dair fikirler (paranoya)
- şiddetli kaygı ve korku
- akranlarıyla ilişki kurmada ve/veya arkadaş tutmada zorluk
- geri çekilme ve artan izolasyon
- kişisel bakımın kötüleşmesi



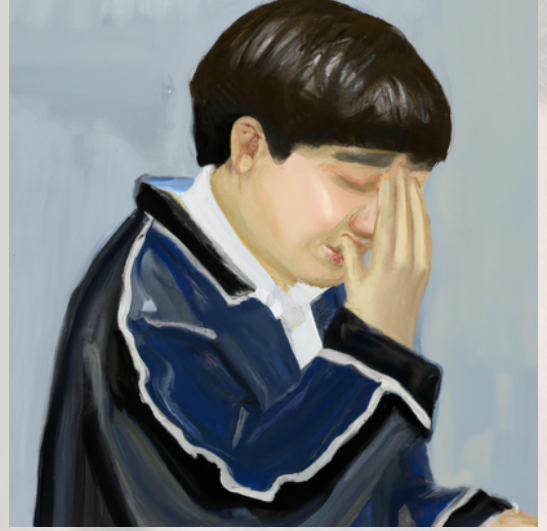
Şizofreni hastası çocukların davranışları zamanla yavaş yavaş değişebilir. Örneğin, başkalarıyla ilişkilerden hoşlanan çocuklar daha utangaç veya içine kapanık olmaya başlayabilir ve kendi dünyalarındaymiş gibi görünebilirler. Bazen gençler tuhaf korkular ve fikirler hakkında konuşmaya başlarlar. Anlamsız şeyler söylemeye başlayabilirler. Bu erken belirtiler ve sorunlar ilk önce çocuğun öğretmenleri tarafından fark edilebilir. Bu semptomları olan çocukların tam bir değerlendirmeye tabi tutulması gerekir.

Ebeveynler, aile hekimlerinden veya çocuk doktorlarından kendilerini, şizofreni hastası çocukları değerlendirme, teşhis etme ve tedavi etme konusunda özel olarak eğitilmiş ve beceri sahibi bir çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirmelerini istemelidir. Şizofreni hastası çocukları tedavi etmek ilaç tedavisi, bireysel terapi ve aile terapisinin bir kombinasyonunu içerebilir ve genellikle özel programlar (okul, aktiviteler vb.) gereklidir. Psikiyatrik ilaçlar hastalığın birçok belirtisine yardımcı olabilir. Bu ilaçlar bir psikiyatrist (tercihen çocuk ve ergen psikiyatristi) tarafından dikkatle takip edilmelidir.

Deneyimli bir çocuk ve ergen psikiyatristi, kişinin veya ailesinin kültürel inanç sisteminden kaynaklanabilecek düşünce, duygu ve olağandışı davranışlardaki değişiklikleri, bir akıl hastalığının neden olduğu değişikliklerle ayırt edebilmelidir. Aileler bu inançları ruh sağlığı uzmanlarıyla tartışırken kendilerini rahat hissetmelidir; örneğin bazı kültürler ölen kişilerle iletişim kurabileceklerine inanırlar vb. Bu veya diğer inançların ailenizin inanç ve kültürel yapısının bir parçası olup olmadığını lütfen doktorunuza bildirin.

TRAVMAYA MARUZ KALAN ÖĞRENCİLER

Öğretmenler, öğrencilerin öğrenmesi ve büyümesi için sağlıklı ortamların oluşturulmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Travmatik deneyimlere maruz kalan öğrenciler için ilk adım, sınıfların çocuğa güvenli hissettirmesini sağlamaktır. Öğretmenler ancak öğrenci kendini güvende hissettikten sonra destekleyici ilişkiler ve akademik kazanımlar oluşturmaya çalışabilir. Maalesef travmaya maruz kalma yaygındır. Öğrenciler ek desteğe ihtiyaç duyduklarında, öğretmenler travma geçiren öğrencilere yardımcı olabilecek profesyonellere rehberlik etmede kritik bir rol oynarlar.



Travma Nedir?

Travmatik bir olay, bedensel veya psikolojik zarara neden olan veya öğrencinin veya sevilen birinin hayatını tehdit eden korkutucu, tehlikeli veya şiddet içeren bir olaydır. Öğrenciler bir durumu travmatik olarak deneyimleyebilir veya deneyimlemeyebilir. Travmanın tezahürü kültürel bakış açılarına göre farklılık gösterebilir. Örneğin, bazı kültürlerde insanlar travma deneyimlerini daha açık bir şekilde ve topluluklarıyla birlikte ifade ederken, diğerlerinde bu ifade daha bireysel ve özeldir.

BAZI TRAVMATİK OLAYLAR BUNLARLA SINIRLI OLMAMAK ÜZERE ŞUNLAR OLABİLİR:

- Silah şiddeti
- Cinsel istismar
- Aile içi şiddet
- Bağımlılık
- İntihar/ölüm
- Ailesel hastalık
- Araba kazaları
- Doğal afetler/yıkıcı olaylar

Travmatik deneyimler genellikle olaydan uzun süre sonra da devam edebilecek güçlü duyguları ve fiziksel reaksiyonları başlatır. Özellikle, bir öğrencinin doğrudan travmatik bir olay yaşamış olmasına gerek yoktur.

Çocuk travmatik bir olaya tanık olabilir ya da medya aracılığıyla görebilir. Bir çocuğa, çoğu zaman tüyler ürpertici ayrıntılarla bir travma anlatılabilir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar, öğrencinin hayatının geri kalanındaki gelişimini etkileyebilir.

Travma Okulda Öğrenciler Tarafından Nasıl İfade Edilebilir?

Stres ve travmanın olumsuz etkileri ele alınmazsa öğrencinin davranışını, duygusal refahını, akademik başarısını ve sağlığını bozabilir. Travmatik olayların tanıkları ve görgü tanıkları okulda rahatsız edici veya dikkatsiz olabilirler ya da kabul edilemez veya meydan okuyan davranışlar sergileyebilirler. Ayrıca daha fazla korkuya dayalı davranışlar da gösterebilirler (örn. kapının kapanmasını istememek, zil çalmak gibi normal bir olaydan rahatsız olmak).

Travmaya maruz kalan öğrencilerde bilişsel becerilerde de (örneğin hafıza, dikkat) bozulma görülebilir. Bu durum akademik performansın ve okul bağlılığının azalmasına neden olabilir. Sanal öğrenme ortamında (VLE), travma yaşayan veya travmaya tanık olan öğrenciler video veya metin/sohbet etkileşiminden uzaklaşabilir veya odaklanmakta zorluk yaşıyor gibi görünebilir.

Her iki öğrenme ortamında da travmaya maruz kalan öğrenciler okuldan kaçma, tekrarlayan geç kalma, kişisel hijyen ve bakıma olan ilginin azalması ve mantıksız korkular veya tekrarlayan konuşma ve davranış kalıpları gibi daha önce göstermedikleri davranışlar da sergileyebilirler.

ÖĞRETMENLER NE YAPABİLİR?

Yapın : Travmanın öğrencilerin hayatındaki olası rolünü düşünün.

Öğrenciye "bunun üstesinden gelmesini" söylemeyin veya geçmişteki bir travmanın hala travmatik olmadığını varsaymayın.

Yapın : Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik olarak paylaşabilecek kadar güvende hissetmelerini sağlayın. Bir güvenlik duygusu oluşturmanın VLE'lerde bunun daha zor olabileceğini bilin. Ders programlarındaki, talimatlardaki ve iletişimlerdeki yapı ve tutarlılık, ister şahsen ister VLE'de olsun, öğrencilerin kendilerini güvende hissetmelerinde uzun bir yol kat eder.

Sırf misafirperver ve arkadaş canlısı olduğunuz için öğrencilerin kendilerini güvende hissettiklerini varsaymayın.

Yapın : Öğrencilere empati kurun ve duyarlılık gösterin.

Travma tepkilerini disiplin sorunları olarak görmeyin.

Yapın : Öğrenci deneyimlerini doğrulayın.

Öğrencilerin duygularını veya tepkilerini göz ardı etmeyin, azaltmayın veya inkar etmeyin

Yapın : Her öğrencinin deneyiminin bireysel olduğunu kabul edin. Her öğrencinin travma deneyimini ve iyileşme yolculuğunu bağımsız olarak değerlendirin; öğrencinin tepkisini, tepkisini ve iyileşme yolculuğunu farklı şekilde etkileyebilecek sayısız değişkenin farkında olun.

Olaylar çok benzer görünse bile travmanın ciddiyetini, tepkilerini, tepkilerini veya bireyler arasındaki potansiyel etkileri veya tarihsel deneyimleri karşılaştırmayın. Travmatik olayların önemi her bireye özeldir.

Yapın : Bazı konuların veya konuşmaların öğrencilere travmatik olay ve deneyimleri hatırlatabileceğini unutmayın (örneğin, öğrenciler bir aile üyesini kaybettiğinde COVID hakkında konuşmak). Öğrencilerin tepkilerini VLE'de belirlemek şahsen olduğundan daha zor olabilir.

Tepkilerini ve duygularını ölçmek için öğrencilerle birebir görüşmeyi unutmayın.

Yapın : Öğrencilerin duygusal "ateşlerini" ve davranışlarını izlemeye devam edin ve süreçlerine karşı sabırlı olun.

Zaman geçti diye öğrencilerin tamamen iyileştiğini veya iyileştiğini varsaymayın. Travmatik reaksiyonlar, orijinal olay(lar)ın meydana gelmesinden çok sonra bile devam edebilir veya aniden ortaya çıkabilir.

Yapın : Aşağıdakiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, öğrencilerin VLE katılımı sırasında ifade ettiği olası travma (fiziksel veya çevresel) belirtilerine karşı dikkatli olun: yetersiz uyku hijyeni belirtileri (örneğin, gözlerin altında koyu halkalar, tetikte/uyanık kalma mücadelesi), anormal veya ani kilo değişiklikleri veya kamera dışında potansiyel olarak güvenli olmayan bir ortamın göstergesi olan uygunsuz sözlü ipuçları.

Aşağıdakiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çocukların VLE'lerde ifade edebileceği semptomatik travma ipuçlarını göz ardı etmeyin: karakteristik olmayan solgunluk, uyuşukluk veya yorgunluk; zayıf konsantrasyon veya sinirlilik; sık sık planlanmamış molalar; veya alışılmadık derecede düz bir etki.





Yapın : Öğrenciler VLE katılımında gezinirken potansiyel mahremiyet eksikliğine karşı duyarlı olun ve bu olasılığı öğrencinin duygusal durumu, tepkileri, tepkileri ve davranışlarına ilişkin herhangi bir değerlendirmede göz önünde bulundurun.

VLE'ye katılan bir öğrencinin bunu ortak bir alanda yapıyor olabileceğini ve bunun da bu değişkenlerin her birini önemli ölçüde etkileyebileceğini unutmayın.

Yapın : Olumsuz Çocukluk Deneyimleri hakkında bilgi edinin.

Ortak deneyimlerin travmatik olmadığını varsaymayın.

Yapın : Travmaya duyarlı okullar hakkında bilgi edinin (kaynaklardaki bağlantıya bakın).

Travmaya maruz kalan öğrencilere yönelik geleneksel yaklaşımlara güvenmeyin.

HELİKOPTER EBEVEYNLİK ÇOCUKLARIN DUYGUSAL SAĞLIĞINI VE DAVRANIŞLARINI OLUMSUZ ETKİLEYEBİLİR



Araştırma, aşırı kontrolcü ebeveynlere sahip çocukların daha sonra okula ve sosyal ortamlara uyum sağlamada zorluk yaşayabileceğini söylüyor



Ebeveynlerin çocuklarını güvende ve sağlıklı tutmak için ellerinden geleni yapması doğaldır, ancak Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yayınlanan yeni araştırmaya göre çocukların, anne veya babalarının üzerlerinde dolaşmadığı, kendi başlarına öğrenmeleri ve büyümeleri için alana ihtiyaçları vardır. Gelişim Psikolojisi® dergisinde yayınlanan çalışma , aşırı kontrolcü ebeveynliğin çocuğun duygularını ve davranışlarını yönetme yeteneğini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya çıkardı.

Minnesota Üniversitesi'nden PhD Nicole B. Perry, "Araştırmamız, helikopter ebeveynleri olan çocukların büyümenin zorlu talepleriyle, özellikle de karmaşık okul ortamında gezinmeyle daha az başa çıkabileceğini gösterdi" dedi. "Duygularını ve davranışlarını etkili bir şekilde düzenleyemeyen çocukların sınıfta daha fazla eyleme geçme, arkadaş edinmede zorluk yaşama ve okulda zorluk yaşama olasılıkları daha yüksektir."

Çocuklar, duygularının anlaşılması ve yönlendirilmesi için bakıcılara güvenirlir. Onların ihtiyaçlarına duyarlı, bir durumu yönetebilecek kapasiteye sahip olduklarını anlayan ve duygusal durumlar çok zorlayıcı hale geldiğinde onlara rehberlik edecek ebeveynlere ihtiyaçları vardır. Bu, çocukların büyüdükçe zorlu durumlarla kendi başlarına başa çıkma yeteneğini geliştirmelerine yardımcı olur ve daha iyi zihinsel ve fiziksel sağlığa, daha sağlıklı sosyal ilişkilere ve akademik başarıya yol açar. Perry'ye göre duyguları ve davranışları yönetmek, tüm çocukların öğrenmesi gereken temel becerilerdir ve ebeveynliği aşırı kontrol etmek bu fırsatları sınırlayabilir.



Araştırmacılar aynı 422 çocuğu sekiz yıl boyunca takip etti ve sosyal ve duygusal gelişim çalışmasının bir parçası olarak onları 2, 5 ve 10 yaşlarında değerlendirdi. Araştırmaya katılan çocuklar ağırlıklı olarak beyaz, Afrikalı-Amerikalı ve ekonomik açıdan farklı kökenlerden geliyordu. Veriler, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin gözlemlerinden, öğretmen tarafından bildirilen yanıtlardan ve 10 yaşındaki çocukların kendi raporlarından toplandı.

Gözlemler sırasında araştırma ekibi, ebeveynlerden ve çocuklardan evde olduğu gibi oynamalarını istedi. Perry, "Helikopter ebeveynlik davranışında, ebeveynlerin çocuklarına neyle oynayacağını, bir oyuncakla nasıl oynayacağını, oyun süresinden sonra nasıl ortalığı toparlayacağını söyleyerek sürekli rehberlik ettiğini ve çok katı veya talepkar olduğunu gördük" dedi. "Çocuklar çeşitli şekillerde tepki gösterdi. Bazıları meydan okudu, diğerleri kayıtsız kaldı ve bazıları da hayal kırıklığı gösterdi.

Araştırmacılar, bir çocuk 2 yaşındayken aşırı kontrolcü ebeveynlik yapmanın, 5 yaşında daha zayıf duygusal ve davranışsal düzenlemeyle ilişkili olduğunu buldu. Tersine, 5 yaşında bir çocuğun duygusal düzenlemesi ne kadar iyi olursa, duygusal sorunlar yaşama olasılığı da o kadar az olur ve 10 yaşında daha iyi sosyal becerilere sahip olma ve okulda daha üretken olma olasılığı da o kadar artar. Benzer şekilde, yaşa göre 10'a göre, dürtü kontrolü daha iyi olan çocukların duygusal ve sosyal sorunlar yaşama olasılıkları daha düşük ve okulda daha başarılı olma olasılıkları daha yüksek.

Perry, ebeveynlerin çocuklarının duygularını nasıl anlayacakları hakkında konuşarak ve belirli duyguların hissedilmesinden hangi davranışların kaynaklanabileceğini ve farklı tepkilerin sonuçlarını açıklayarak, çocuklarına duygularını ve davranışlarını kontrol etmeyi öğrenmelerine yardımcı olabileceğini öne sürdü. Daha sonra ebeveynler, çocuklarının derin nefes alma, müzik dinleme, renklendirme veya sessiz bir yere çekilme gibi olumlu başa çıkma stratejilerini belirlemelerine yardımcı olabilir.

Perry, "Ebeveynler ayrıca üzgün olduklarında kendi duygularını ve davranışlarını yönetmek için olumlu başa çıkma stratejileri kullanarak çocuklarına iyi örnekler oluşturabilirler" dedi.

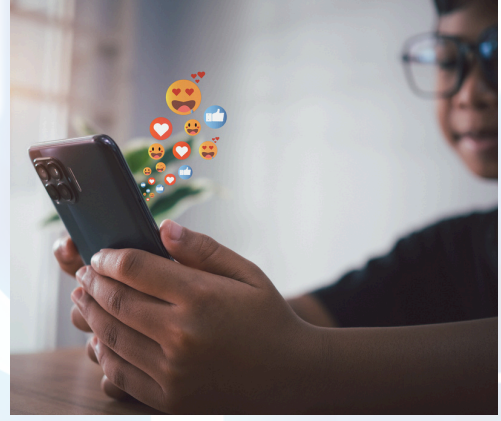
Makale: "Erken Aşırı Kontrol Eden Ebeveynliğin Ergenlik Öncesi Dönemde Uyumla İlişkilendirildiği Bir Mekanizma Olarak Çocukluk Öz Düzenlemesi", Nicole B. Perry, PhD, Minnesota Üniversitesi; Lilly Shanahan, PhD, Zürih Üniversitesi; Jessica M. Dollar, PhD, Susan D. Calkins, PhD ve Susan P. Keane, PhD, Kuzey Carolina Üniversitesi, Greensboro. Gelişim Psikolojisi , 18 Haziran 2018'de yayınlandı.

GENÇLERİ SOSYAL MEDYADA GÜVENDE TUTMAK

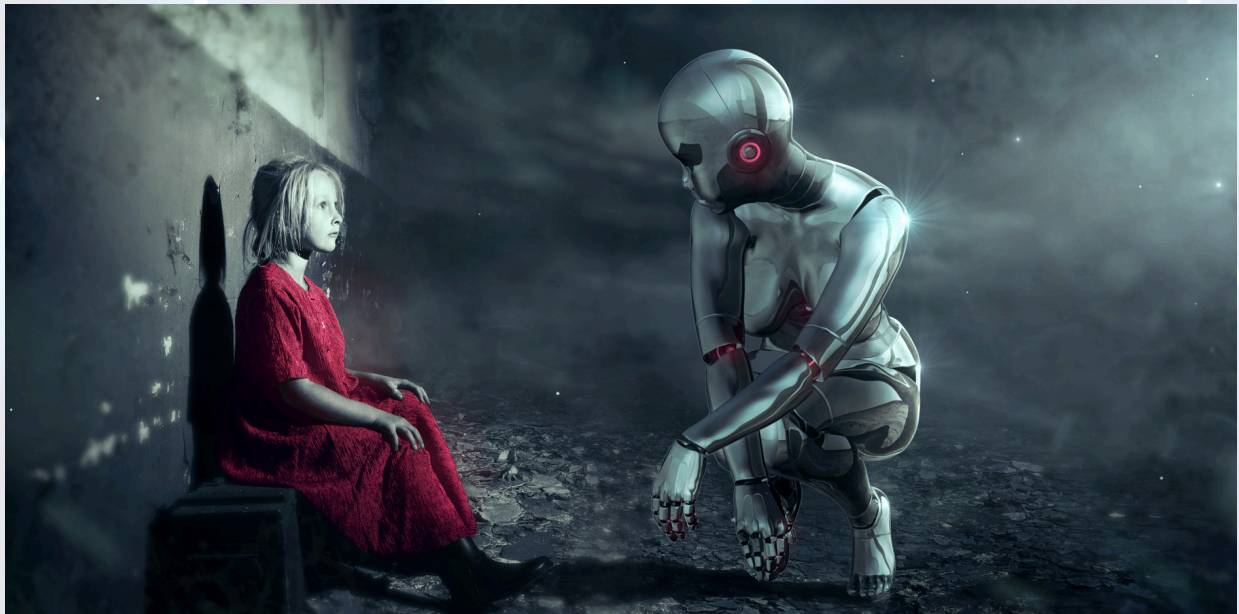
EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINI KORUMAK İÇİN BİLMELERİ GEREKENLER

Zaman sınırlamaları, ebeveyn izleme ve denetimi ve sosyal medya hakkında devam eden tartışmalar da dahil olmak üzere sosyal medya yönetimine yönelik çok yönlü bir yaklaşım, ebeveynlerin gençlerin beyin gelişimini korumasına yardımcı olabilir.

Sosyal medya gençlerin sağlıklı gelişimine yardımcı olabilir ancak aynı zamanda riskler de yaratabilir. Psikolojik araştırmalar, gençlerin sosyal medyayı nasıl kullandıklarına ve gördükleri içerik türüne odaklanmanın kritik derecede önemli olduğunu gösteriyor.



Bir ebeveyn veya bakıcı olarak çocuğunuz konusunda uzman sizsiniz. Güçlü yönlerine ve zayıf yönlerine hangi deneyimlerin uyacağını biliyorsunuz. Bu öneriler araştırmaya dayanmaktadır ve sizin ve gençlerinizin sosyal medyanın akıllı kullanıcıları olmanıza, zararlarından kaçınmanıza ve maksimum fayda elde etmenize yardımcı olacaktır.





1. Gelişmekte olan beyinlerin belirli sosyal medya özelliklerine karşı özellikle savunmasız olabileceğini kabul edin.

Arkadaşlarla sosyal medyada iletişim kurmak, yeni sosyal beceriler ve karmaşık ilişkiler öğrenme şansı da dahil olmak üzere çocuk gelişimine yardımcı olabilir. Ancak beğeni butonu ve aşırı kaydırmayı teşvik etmek için yapay zekanın kullanılması gelişen beyinler için tehlikeli olabilir.

Ergenlerin beyin gelişimi genellikle ergenlikten önce, yani 10 yaş civarında başlar ve erken yetişkinlik dönemine kadar sürer. Bu, beynin dramatik gelişimsel değişikliklere uğradığı önemli bir büyüme aşamasıdır. Erken ergenlik döneminde, akranların ilgisini çekme arzusuyla ilişkili beyin bölgeleri giderek daha hassas hale gelir. Sosyal medya bu arzuyu istismar edebilir. Bu arada, beynin öz kontrol için önemli olan alanları yetişkinliğin ilk dönemlerine kadar tam olarak gelişmez. Ailenizde sosyal medya kullanımını düşünürken ergen beyinlerinin kendine özgü zayıf noktalarını tanımak önemlidir. Sosyal medya kullanımıyla ilgili kurallarınız çocuklar olgunlaştıkça gelişmelidir.

NE YAPMALI : Beğeni sayıları içeren veya aşırı kullanımı teşvik eden platformlarda sosyal medya kullanımını sınırlandırın.

Gençlerin sınırlar koymasına ve öz kontrolü öğrenmesine yardımcı olmak için çoğu cihazda veya platformda bulunan ekran süresi ayarlarını kullanın. Gençlerde sağlıklı beyin gelişimini sağlamak için gecede en az 8 saatlik uykuya müdahale eden ekran başında kalma süresini yasaklayın.

2. Çocuğunuzun sosyal medya kullanımını izleyin ve tartışın.

Ebeveynler sosyal medya yönetimi konusunda, zaman sınırlamaları, ebeveyn gözetimi ve denetimi ve sosyal medya hakkında süregelen tartışmalar da dahil olmak üzere çok yönlü bir yaklaşım benimsemelidir.

Yukarıda belirtildiği gibi, zaman sınırlamaları gençlerin öz kontrollerine yardımcı olabilir ve sosyal medyanın ölçülü kullanımını teşvik edebilir. Özellikle yabancılar arasında sohbet işlevlerinin sınırlandırılması ve yetişkinlere yönelik içeriğe maruz kalmanın sınırlandırılması da önerilir. Özellikle genç ergenlerin çevrimiçi aktivitelerini daha yakından takip edebilmeleri için ebeveynler sosyal medya kullanımına yalnızca çocuklar evdeyken izin vermeyi düşünebilir.

Ayrıca, özellikle erken ergenlik döneminde sosyal medya paylaşımlarının ve görüntülenen içeriğin yetişkinler tarafından izlenmesi tavsiye edilir. Denetimsiz sosyal medya kullanımının çocukları sosyal medyanın potansiyel olarak zararlı içeriğine ve özelliklerine maruz bırakma olasılığı daha yüksektir. Bilimsel çalışmalar, ebeveynlerin ergenlerle sosyal medyayı güvenli ve yararlı şekillerde nasıl kullanacakları konusunda sürekli tartışmalara katılmalarının da kritik öneme sahip olduğunu gösteriyor. Bu platformlardan bazıları ve işlevleri günümüzde birçok yetişkine yabancı olduğundan, bu birçok ebeveyn ve bakıcı için zordur.

NE YAPMALI : Çocuğunuzla haftalık olarak sosyal medya platformlarının nasıl çalıştığı hakkında konuşun, böylece onlar da size deneyimlerini yargılamadan anlatırken kendilerini güvende hissederler. Onlara sosyal medyada ne gördüklerini, paylaşılanları nasıl anladıklarını sorun ve çevrimiçi ortamda karşılaşılabilecekleri çeşitli durumlara nasıl tepki vereceklerini öğrenmek için onlara varsayımsal sorular sorun.



3. Sağlıklı sosyal medya kullanımına model olun.

Araştırma çalışmaları, gençlerin bazı sosyal medya davranış ve tutumlarını ebeveynlerinden öğrendiklerini gösteriyor. Yetişkinlerin kendi yaşamlarında sağlıklı sosyal medya kullanımını modellemeleri önemlidir. İyi dijital davranışı modellemek için, yemek masasındayken veya aileyle vakit geçirirken sosyal medyayı kullanmaktan kaçının ve sosyal medya hakkındaki konuşmalarınızın, onların sosyal medya kullanımı hakkında nasıl hissetmelerini istediğinizi yansıttığından emin olun.

NE YAPMALI : Çocuklarınızla sosyal medyayı nasıl ve neden kullandığınızı tartışın. Kendinize sosyal medya kullanımına sınırlar koyun ve çocuklarınızı sizi örnek almaya teşvik edin. Ailece sosyal medya tatillerine çıkın ve uzun süre sosyal medyadan uzak kaldığınızda hepinizin deneyimlediği zorlukları ve cezbedici şeyleri tartışın.



4. Sorunlu sosyal medya kullanımına dikkat edin.

Çocuğunuzun sosyal medyayı sağlıksız şekillerde kullanıyor olabileceğine dair işaretlere dikkat edin. Aşağıdaki durumlarda çocuğunuzun sosyal medya kullanımı sorunlara neden olabilir:

·Okul, iş, arkadaşlıklar ve ders dışı faaliyetler gibi günlük rutinlerine ve taahhütlerine müdahale eder.

·Genellikle kişisel sosyal etkileşimler yerine sosyal medyayı seçerler.

·Her gece en az 8 saat kaliteli uyku almalarını engeller.

·Düzenli fiziksel aktivite yapmalarını engeller.

·Durmak istediklerini ifade ettiklerinde bile sosyal medyayı kullanmaya devam ediyorlar.

·Sosyal medyayı kontrol etmek için güçlü bir istek duyuyorlar.

·Çevrimiçi vakit geçirmek için yalan söylerler veya aldatıcı davranışlara başvururlar.

NE YAPMALI : Çocuğunuza yukarıdaki ifadelerden herhangi birinin kendisi için doğru olup olmadığını sorun. Çocuğunuzun sosyal medyaya bağımlı olduğundan veya sosyal medyayı sağlıksız şekillerde kullandığından endişeleniyorsanız, bu teknolojiye erişim konusunda yeni sınırlar uygulamayı düşünün. Çocuğunuzun psikolojik zarar gördüğünden şüpheleniyorsanız veya çocuğunuzun sosyal medya kullanımını yönetmekte zorluk yaşıyorsanız, bir ruh sağlığı uzmanı dijital dünyayla etkileşime geçmenin daha sağlıklı yollarını bulmanıza yardımcı olabilir.

Sosyal medya okuryazarlığını öğretin.



NEDEN GENÇ BEYİNLER ÖZELLİKLE SOSYAL MEDYAYA KARŞI SAVUNMASIZ?

10 yaş civarından itibaren çocukların beyinleri, onları akranlarının ilgisi ve onayı da dahil olmak üzere sosyal ödüller aramaya teşvik eden temel bir değişime uğrar.

Aynı zamanda onlara akıllı telefonlar da veriyoruz 📱

Peki çocuklar neden sosyal medyada daha fazla zarar görme riskiyle karşı karşıya kalıyor?

SOSYAL ÖDÜLLER VE BEYİN



10 ila 12 yaşları arasında beyindeki değişiklikler, sosyal ödüllerin (yeni bir saç modeli için iltifatlar, sınıf arkadaşının kahkahaları) çok daha tatmin edici gelmeye başlamasına neden olur. Spesifik olarak, "mutluluk hormonları" olan oksitosin ve dopamine ilişkin reseptörler, beynin ventral striatum adı verilen kısmında çoğalarak ergenlik çağındaki çocukları başkalarının dikkatine ve hayranlığına karşı daha duyarlı hale getirir.

👍 142 💬 37 👤 27



APA'nın (Amerika Psikoloji Derneği) baş bilim sorumlusu Mitch Prinstein, "Sosyal medya aktivitesinin ventral striatumla yakından bağlantılı olduğunu biliyoruz" dedi. "Sosyal ödüllerle karşılaştığımızda bu bölge dopamin ve oksitosin patlaması yaşıyor." Ventral striatumun hemen yanında, beynin eylemi motive eden anahtarı olan ventral pallidum bulunur. Daha yeni gelişen korteksin altında yer alan bu yapılar, beynin içgüdüsel davranışları yönlendiren daha eski kısımlarıdır.

Prinstein, yetişkinlikte sosyal medya kullanımının beynin ödül merkezlerindeki aktivasyonla da bağlantılı olduğunu ancak iki temel farklılığın zararı azaltabileceğini söyledi. Birincisi, yetişkinler akranlarından gelen geri bildirimlere daha az dayanan sabit bir benlik duygusuna sahip olma eğilimindedir. İkincisi, yetişkinlerin, sosyal ödüllere verilen duygusal tepkileri düzenlemeye yardımcı olabilecek bir alan olan daha olgun bir prefrontal korteksi vardır.



KALICI VE HALKA AÇIK



Gençlikteki onay alma dürtüsü, tarihsel olarak çocukların ve gençlerin sağlıklı sosyal beceriler ve bağlantılar geliştirmelerine yardımcı olmuştur. Ancak Prinstein, okula yeni bir özel tasarım kot pantolonla gelmenin ve hoşlandığınız kişinin koridorda size gülümsemesini ummanın, TikTok'ta binlerce görüntüleme ve beğeni alabilecek bir video yayınlamaktan dünyalar kadar uzakta olduğunu söyledi.

Brown Üniversitesi'nde psikoloji alanında yardımcı doçent olan PhD Jacqueline Nesi'nin araştırmasına göre, çevrimiçi etkileşimleri yüz yüze olanlardan bu kadar farklı kılan şeylerden biri de bunların kalıcı ve çoğunlukla kamusal doğasıdır (Psychological Inquiry, Cilt 21, No. 1) . 3, 2020).

Prinstein, "Normal bir sohbetten uzaklaştıktan sonra, diğer kişinin bundan hoşlanıp hoşlanmadığını veya başka birinin hoşuna gidip gitmediğini bilemezsiniz ve her şey biter" dedi. "Sosyal medyada bu doğru değil."

Bunun yerine çocuklar, arkadaşları ve hatta hiç tanışmadıkları insanlar, beğeniler, yorumlar, görüşler ve takipler şeklindeki sosyal ödülleri aramaya, sunmaya veya saklamaya devam edebilir.

Çocuklar ve gençler eğlence ve bağlantı kurmak için giderek daha fazla internete bağlandıkça, ebeveynler, akademisyenler ve politika yapımcılar gençlerin biyolojisinin onları sosyal medyaya karşı özellikle savunmasız hale getirdiğinden ve bazı durumlarda sosyal medya tarafından sömürüldüğünden endişe duyuyor.



GENÇ KULLANICILARI KORUMA

Daha ileri araştırmalar, bu biyolojik kırılganlığın çocukların ve gençlerin yaşamlarında nasıl etki gösterdiğini gösteriyor. Genç sosyal medya kullanıcılarının yaşlılara göre beden imajı sorunları yaşama olasılıkları daha yüksekken, 11 yaşından önce Instagram veya Snapchat kullanan çocuklar daha yüksek çevrimiçi taciz riskiyle karşı karşıyadır (Saiphoo, AN, & Vahedi, Z., Computers in Human Behavior , Cilt). 101, 2019; Charmaraman, L., ve diğerleri, Computers in Human Behavior , Cilt 127, 2022).

Bu ve diğer bulgular, ABD Genel Cerrahı Dr. Vivek Murthy'nin, sosyal medya ve diğer teknoloji şirketlerinin, genç kullanıcıların refahına öncelik vererek ve verilerini bağımsız araştırmacılarla paylaşarak ürünlerinden kaynaklanan olumsuz etkileri en aza indirmeye yardımcı olduğu yönündeki tavsiyelerini harekete geçirdi (Koruma gençlik ruh sağlığı (PDF, 1.01MB) , ABD Genel Cerrahı Tavsiyesi, 2021).

Prinstein, "Çocukların gelişen beyinlerinden kâr elde etmeye çalışmaktan vazgeçmemizin zamanı geldi" dedi. "İnsanlık tarihinde ilk kez, sosyal ilişkilerimiz ve etkileşimlerimiz üzerindeki özerk kontrolden vazgeçtik ve artık makine öğreniminin ve yapay zekanın bizim yerimize karar vermesine izin veriyoruz."

"Bunun yaşam tarzımızda nasıl muazzam kırılganlıklar yarattığını zaten gördük. Bunun tüm bir genç nesil için beyin gelişimini nasıl değiştirebileceğini düşünmek daha da korkutucu" dedi.

apa.org

İNTERNET OYUNLARI



DSM-5 'te İnternet Oyunları

Oyun bağımlılığı akıl sağlığı profesyonelleri tarafından zihinsel bozuklukları teşhis etmek için kullanılan Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5-TR) açıklanmaktadır. DSM-5-TR'de bu durum İnternet Oyun Bozukluğu (IGD)(1) olarak anılmaktadır. IGD, kafein kullanım bozukluğu ve diğer durumların yanı sıra daha ileri araştırmalar için koşullar öneren bölümde yer almaktadır.

DSM -5-TR alkol, tütün, uyarıcılar, esrar ve opioidler gibi maddeyle ilişkili bağımlılık bozukluklarını içerir. Kumar bozukluğu , DSM-5-TR'de tanımlanan tek davranışsal bağımlılıktır (kimyasal madde kullanım bozukluklarının aksine) .

DSM -5-TR, İnternet Oyun Bozukluğu'nun bir kişinin yaşamının çeşitli yönlerinde "önemli bir bozulmaya veya sıkıntıya" neden olması gerektiğini belirtmektedir. Önerilen bu durum oyun oynamayla sınırlıdır ve internetin genel kullanımı, çevrimiçi kumar veya sosyal medya veya akıllı telefon kullanımıyla ilgili sorunları içermez.



İNTERNET OYUN BOZUKLUĞUNUN ÖNERİLEN BELİRTİLERİ ŞUNLARDIR:



- Oyun oynamakla meşgul olmak
- Oyun oynamayı bıraktığınızda veya mümkün olmadığında yoksunluk belirtileri (üzüntü, kaygı, sinirlilik)
- Hoşgörü, dürtüyü tatmin etmek için oyun oynamaya daha fazla zaman ayırma ihtiyacı
- Oyun oynamayı azaltamama, oyunu bırakma konusundaki başarısız girişimler
- Oyun nedeniyle diğer aktivitelerden vazgeçmek, önceden zevk alınan aktivitelere ilgi kaybı
- Sorunlara rağmen oyuna devam etmek
- Oyun oynamak için harcanan zamanın miktarı konusunda aile üyelerini veya başkalarını aldatmak
- Suçluluk veya umutsuzluk gibi olumsuz ruh hallerini hafifletmek için oyun oynama
- Risk, oyun nedeniyle bir işi veya ilişkiyi tehlikeye atma veya kaybetme riski

Önerilen kriterlere göre, internette oyun oynama bozukluğu tanısı koymak için bir yıl içinde bu semptomlardan beş veya daha fazlasının yaşanması gerekiyor. Bu durum internette başkalarıyla veya tek başına oyun oynamayı içerebilir.



ULUSLARARASI PERSPEKTİFLER

Dünya Sağlık Örgütü, oyun oynama bozukluğunu Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) 11. Revizyonuna(2) dahil etmiştir. ICD-11'de "oyun üzerinde kontrolün bozulması, oyunun diğer faaliyetlerden önce gelmesi ölçüsünde oyuna verilen önceliğin diğer faaliyetlere göre artmasıyla karakterize edilen bir oyun davranışı modeli ('dijital oyun' veya 'video oyunu') olarak tanımlanmaktadır. diğer ilgi alanları ve günlük aktiviteler ile olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması."

Araştırmalar Devam Ediyor

İnternette oyun oynamanın bir bağımlılık/zihinsel bozukluk olarak sınıflandırılması gerekip gerekmediği pek çok tartışmanın ve giderek artan sayıda araştırmanın konusudur. Video oyunları ile bağımlılık yapıcı maddeler arasında beyindeki değişiklikler açısından benzerlikler gösteren nörolojik araştırmalar var.

American Journal of Psychiatry'de Mart 2017'de yayınlanan bir araştırma , internette oyun oynama bozukluğu kriterlerinin geçerliliğini ve güvenilirliğini incelemeyi, bunu kumar bağımlılığı ve problemlili oyun oynama araştırmalarıyla karşılaştırmayı ve fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisini tahmin etmeyi amaçladı(3). Çalışma, oyun oynayanların çoğunun internette oyun oynama bozukluğuna ilişkin herhangi bir semptom bildirmediğini ve internette oyun oynama bozukluğuna hak kazanabilecek kişilerin yüzdesinin son derece küçük olduğunu buldu.

Araştırma ABD, İngiltere, Kanada ve Almanya'daki yetişkinlerle yapılan çeşitli araştırmaları içeriyordu. 18 ila 24 yaşları arasındaki genç yetişkinlerin yüzde 86'sından fazlasının ve tüm yetişkinlerin yüzde 65'inden fazlasının yakın zamanda çevrimiçi oyun oynadığını buldular. Yakın zamanda oynayan erkek ve kadınların yüzdesi kabaca eşitti. Ancak internette oyun oynama bozukluğu kriterlerini karşılayanların, kriterleri karşılamayanlara göre daha kötü duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olup olmadığı konusunda araştırmalar karışık.



Araştırmacılar, genel nüfusun yüzde 0,3 ila 1,0'ının potansiyel internet oyun bozukluğu tanısına uygun olabileceğini buldu. Yazarlar tutkulu katılım (hevesli ve oyun oynamaya odaklanmış biri) ile patoloji (hastalığı/bağımlılığı olan biri) arasında önemli bir ayrım olduğunu öne sürüyorlar. Kişinin oyun oynamasından rahatsız olup olmaması bu ikisini ayıran temel faktör olabilir.

Bununla birlikte, 2022'deki kesitsel bir çalışma da dahil olmak üzere daha yeni çalışmalar, IGD (İnternet Oyun Bozukluğu) yaygınlığının, özellikle diğer davranışsal bağımlılıklarla karşılaştırıldığında oldukça yüksek olabileceğini buldu.(4) Çok sayıda çalışma, IGD görülme sıklığının, COVID sırasında çarpıcı biçimde arttığını bildirdi.

Araştırma ve tartışmalar sürüyor. Örneğin bazıları, oyun oynamanın bir bozukluk ya da bağımlılığın kendisi değil, depresyon ya da anksiyete gibi alta yatan bir sorunun belirtisi olabileceğini öne sürüyor. Profesyoneller tartışırken bile medyadaki bireysel hikayeler bu fenomenden kaynaklanan mücadelelere ve yıkıma işaret ediyor.

Ulusal Bilimler Akademisi Bildirileri' nde bir makale mevcut tartışmayı özetlemektedir: "Bilinen davranışsal bağımlılıklar listesine video oyunlarının eklenmesi, ihtiyaç sahibi milyonlarca kişiye yardımcı olabilir. Ayrıca normal bir davranışı patolojik hale getirebilir ve yeni bir damga yaratabilir."(5)

Referanslar

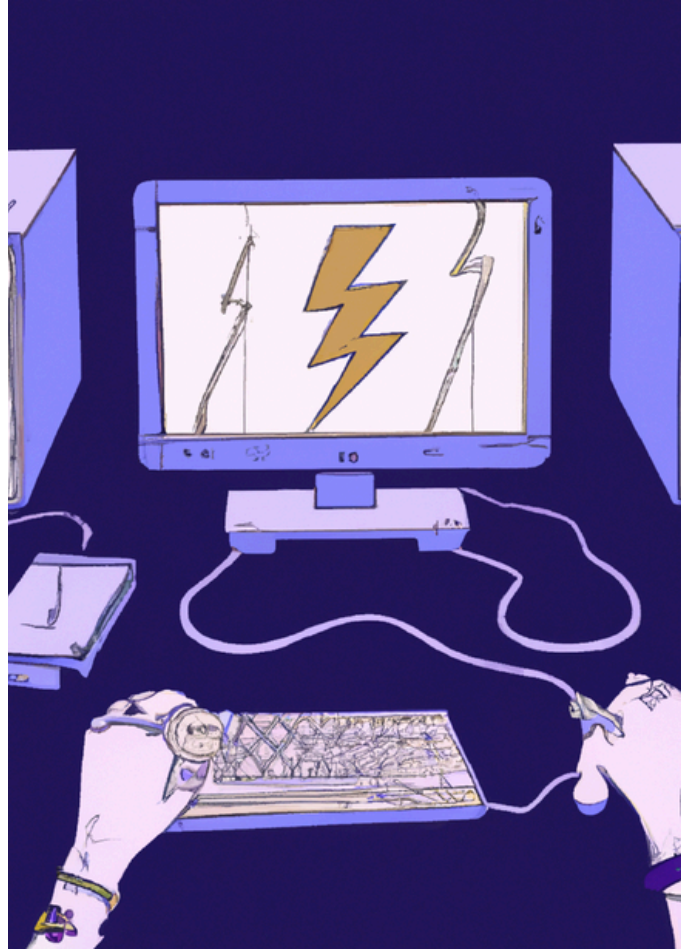
1. Amerikan Psikiyatri Birliği. 2022. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı, Metin Revizyonu. Amerikan Psikiyatri Birliği Yayınları
2. Dünya Sağlık Örgütleri. (nd). Oyun bozukluğu, Oyun oynama bozukluğu (who.int)
3. Przybylski, AK, Weinstein, N. ve Murayama, K. (2017). İnternette Oyun Oynama Bozukluğu: Yeni Bir Olgunun Klinik İlişkinin Araştırılması. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 174(5), 250-256. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>
4. Gao, YX, Wang, JY ve Dong, GH (2022). Ergenler ve genç yetişkinler arasında internet oyun bozukluğunun yaygınlığı ve olası risk faktörleri: Sistemik incelemeler ve meta-analizler. Psikiyatrik araştırma dergisi, 154, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.049>
5. Zastrow M. (2017). Haber Özelliği: Video oyunu bağımlılığı gerçekten bir bağımlılık mıdır? Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilimler Akademisi Bildirileri, 114(17), 4268-4272. <https://doi.org/10.1073/pnas.1705077114>

SOSYAL MEDYADA İNTİHAR HAKKINDA NASIL KONUŞULUR?

Sosyal medyanın muazzam bir erişimi ve etkisi var. İnsanlar sosyal medyada intihar hakkında paylaşımda bulduklarında bu etki yararlı ya da zararlı olabilir. Sosyal medyada intiharla ilgili konuşmalar yanlış algıları ve damgalamayı teşvik edebilir ve potansiyel olarak başkalarını intihara teşebbüs etmeye etkileyebilir.

Çeşitli kuruluşlar, konuyla ilgili medyada haber yapmak için kılavuzlar geliştirmiş olsa da, sosyal medya için çok az kılavuz vardır veya varsa bile yoktur. Ancak şimdi bir grup psikiyatrist bu önemli konuyla ilgili kılavuzlar geliştirdi . Aşağıda intihar konusunu ele alan sosyal medya kullanan herkes için en önemli çıkarımlar yer almaktadır.

"Sosyal medya çoğu insanın haber alma aracı olmaktan çok uzaktır ve buna intiharla ilgili konuşmalar da dahildir. İster haber kuruluşlarından ister etki sahibi kişilerden, hatta sağlık camiasından olsun, gelişmeye yönelik çok fazla potansiyel var. Ve psikiyatristler konuşmaya öncülük etmelidir," dedi St Louis'deki Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri yardımcı doçenti Jessi Gold, MD.



KAÇINILMASI GEREKENLER

Sosyal medya paylaşımlarındaki bazı kelimeler istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Örneğin, başarılı veya başarısız terimlerini bir intihara atıfta bulunmak için kullanmak, onu arzu edilen bir sonuç olarak konumlandırır. İntihar etmiş bir kişiden söz etmek suç veya günah düşüncesiyle bağlantılıdır. Uzmanlar bunun yerine intihar ederek öldü ifadesinin kullanılmasını öneriyor .

Mekanı veya yöntemi tasvir eden görseller, onu daha gerçek gösterebilir ve hassas durumdaki bireylerin intihar düşüncelerine kapılmasına neden olabilir. Bir haber makalesini yeniden yayınlarken dikkatli olun, yanlışlıkla görsel de yayınlıyor olabilirsiniz. İntihara ilişkin koşullar karmaşık olduğundan ve her zaman birden fazla nedeni kapsadığından, bunun tek bir neden veya olay nedeniyle gerçekleştiğini belirtmekten kaçınin. Katkıda bulunan faktörler arasında akıl hastalığı, fiziksel hastalık, ilişki kaybı, mali zorluklar, akran etkileri veya diğer stresli olaylar sayılabilir.



NE YAPABİLİRSİNİZ

YARARLI BİLGİLERİ PAYLAŞMAK

Psikiyatristlere göre: "Cevap, intihar hakkında konuşmayı bırakmak değildir, çünkü halk sağlığını ilgilendiren kritik konular halkın eğitilmesini ve damgalanmanın ortadan kaldırılmasını gerektirir; özellikle de akıl hastalığına ilişkin damgalama, daha az etkin yardım arayışla doğrudan ilişkilidir. Bunun yerine intihar hakkında güvenli ve etkili bir şekilde konuşmalıyız. Konuşmalar, bulaşma riskini artırmak yerine zihinsel sağlık okuryazarlığını derinleştirebilir, yardım arama davranışlarını artırabilir ve umut aşılayabilir."

Öneriler arasında tetikleyici uyarı olarak da adlandırılan içerik bildirimini kullanılması da yer alıyor. İçerik bildirimini, bir gönderinin başında kullanıcıları rahatsız edici olabilecek içerik konusunda uyarıcı bir ifadedir. Bu uyarılar, izleyicinin gönderinin içeriğinden kaçınmasına olanak tanır.

Bunları Yapabilirsiniz

Kaydırmak için boşluk içeren bir içerik bildirimini sağlayın.

Yeniden yayınlamadan ve ona bağlantı vermeden önce yayınladığınız dergi makalesine (en azından başlığa ve görsele) bakın.

Birinin "intihar sonucu öldüğünü" söyleyin.

İntiharın karmaşık olduğunu ve önlenebileceğini belirtin.

Yardım aramaya yönelik kaynakları paylaşın.

İntiharı önleme konusunda uzmanları etiketleyin ve/veya gönderilerini güçlendirin.

İçeriği tetiklemek için yayınlarınıza verilen yanıtları izleyin.

Psikiyatristler sosyal medyada intihar hakkında paylaşım yaparken kullanıcılara şunları da tavsiye ediyor:

- Sebepler ve tedaviler konusunda alıntı yapmayı, retweetlemeyi veya intiharı önleme uzmanlarından bağlantı kurmayı düşünün.
- Ulusal kriz kaynaklarına bağlantı verin .
- Başkalarının intiharı düşündüğüne veya incitici gönderilere ilişkin belirtilere karşı sosyal medya gönderilerindeki yorumları izleyin. Uygunsuz gönderileri kaldırın.
- Başkalarına açılmanın ve desteğe ulaşmanın değerini vurgulayın.

Amaç, "konunun önemini anlatmak ve intiharı normalleştirmeden başa çıkma davranışlarını teşvik etmektir."

BUNLARI YAPMAYIN

İntihar yöntemini veya gerçekleştiği yeri tasvir edin (bağlantılı medya gönderileri dahil).

Birinin intihar "ettiğini" söyleyin.

İntiharı tartışırken "başarılı", "başarısız", "başarısız girişim" veya "nihayet huzura kavuştum" gibi terimler kullanın.

Bir intihar notunun içeriğini paylaşın.

İntiharı bir soruna çözüm olarak çerçeveleyin.

Birisinin neden intihar ederek öldüğünü bildiğinizi varsayarak fikir yazmak.



Öneriler, Missouri Medicine dergisinin Ocak/Şubat 2023 sayısında, APA İletişim Konseyi üyesi Jessica A. Gold, MD ve her ikisi de Washington Üniversitesi, St. Louis'de çalışan meslektaşları Simone A. Bernstein, MD tarafından sunulmuştur .

<https://www.psychiatry.org/News-room/APA-Blogs/How-to-Talk-About-Suicide-on-Social-Media>

Otizm, Kaygı ve Duyusal Zorluklar

Anksiyete bozuklukları çocuklarda ve ergenlerde yaygındır ve duyuşal tepkisellik de küçük çocuklar arasında yaygındır. Her iki durum da otizimli çocuklarda otizmi olmayan çocuklara göre daha yaygındır. Araştırmacılar bu koşullar arasındaki bağlantıları ve ilişkileri araştırıyorlar.



Duyusal reaktivite hem aşırı tepkiselliği (veya aşırı duyarlılığı) hem de hiporeaktiviteyi (veya az yanıt vermeyi) içerir. Hiperreaktivitede insanlar seslere, kokulara, tatlıra, dokulara veya görüntülere karşı aşırı tepkiler verir. Bu, parlak veya floresan ışıklara karşı duyarlılığı, belirli tatlardan veya yiyeceklerin dokularından hoşlanmamayı veya hafif dokunuştan bile rahatsızlık duymayı içerebilir. Bunun tersine, acıya, sıcağa veya soğuğa karşı kayıtsız görünmek, yetersiz tepki vermenin örnekleridir. 2013 yılında otizm spektrum bozukluğu tanı kriterlerine duyuşal tepkisellik (aşırı ve az tepki) eklendi.

Duke Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent olan Ph.D. Kimberly Carpenter, yakın zamanda Beyin ve Davranış Araştırma Vakfı'nın Bilim Adamıyla Tanışın web semineri serisinin bir parçası olarak bu konular hakkında sunum yaptı. Çocuklarda otizm, anksiyete ve duyuşal sorunlar arasındaki yaygınlık ve bağlantılara ilişkin araştırmaları tartıştı.

Dr. Carpenter, duyuşal aşırı hassasiyeti olan bireylerin deneyimlerini anlatan bazı alıntılarını paylaştı: "Düdük gibi yüksek sesler kulaklarımı acıtıyor, araba kornası gibi ani sesler... ve elektrikli süpürge veya çim biçme makinesi gibi gürleyen sesler." "Güçlü, yüksek perdeden sesler çoğu insanı rahatsız edecek kadar yüksek hale gelmeden önce kulaklarımı acıtıyor."

Sorunların boyutunu ve koşullar arasındaki bağlantıyı gösteren araştırma bulgularından birkaçı şöyle:

- Otizmi olmayan çocuklarda duyuşal aşırı duyarlılık yaygındır; yaklaşık %20.
- Otizimli çocuklarda anksiyete bozuklukları, otizmi olmayan çocuklara göre daha yaygındır.
- Normal gelişim gösteren çocukların %19'u kaygı kriterlerini karşılamaktadır.
- Otizimli çocukların %40'ı kaygı kriterlerini karşılıyor.
- Duyusal aşırı duyarlılığı olan küçük çocukların %40'ından fazlası aynı zamanda kaygı kriterlerini de karşılamaktadır.
- Otizimli ve kaygılı çocukların %60'ında klinik olarak anlamlı duyuşal aşırı duyarlılık vardır.
- Otizimli ve duyuşal hassasiyeti olan çocukların çoğu kaygı kriterlerini karşılamaktadır (bir çalışmada %90'dan fazlası).
- Hem kaygı hem de duyuşal aşırı duyarlılık, küçük çocuklar için uyku sorunları, yemek seçicilik, mide sorunları ve sinirlilik gibi diğer zorluklarla ilişkilidir.

Carpenter ve meslektaşları, aşırı duyarlılığın potansiyel sonuçlarının öngörülebilir ve öngörülemeyen deneyimler arasında nasıl farklılık gösterdiğini ve bunların kaygıyla nasıl ilişkili olabileceğini değerlendirdi.

Sirenler veya kapıların çarpması gibi öngörülemeyen deneyimlere karşı aşırı duyarlılık, çocuğun aşırı tetikte olmasına ve bir sonraki rahatsız edici sesi beklerken sürekli tetikte olmasına neden olabilir ve potansiyel olarak genel kaygıya katkıda bulunabilir. Öngörülebilir deneyimlere karşı aşırı duyarlılık (halka açık tuvaletlerdeki yüksek sesli el kurutma makinesi gibi), çocuğun bu deneyime maruz kalabileceği durumlardan kaçınmaya çalışmasına neden olabilir ve bu da potansiyel olarak belirli fobilere katkıda bulunabilir.

Duyusal aşırı duyarlılığın kaygıya katkıda bulunup bulunmadığını veya tam tersinin olup olmadığını anlamaya çalışmak için araştırmacılar, küçük çocukları 18-33 aylar arasında ve bir yıl sonra olmak üzere 2 farklı zaman diliminde değerlendirdi. Otizmi olan ve olmayan çocuklarda duyusal aşırı duyarlılığın kaygıdan önce geldiğini buldular. Otizmi olmayan çocuklarda duyusal aşırı duyarlılık, bir çocuğun okul çağına kadar kaygı yaşama olasılığını iki kattan fazla artırdı.

Duyusal aşırı duyarlılığın kaygıya katkıda bulunup bulunmadığını veya tam tersinin olup olmadığını anlamaya çalışmak için araştırmacılar, küçük çocukları 18-33 aylar arasında ve bir yıl sonra olmak üzere 2 farklı zaman diliminde değerlendirdi. Otizmi olan ve olmayan çocuklarda duyusal aşırı duyarlılığın kaygıdan önce geldiğini buldular. Otizmi olmayan çocuklarda duyusal aşırı duyarlılık, bir çocuğun okul çağına kadar kaygı yaşama olasılığını iki kattan fazla artırdı.

Referanslar

- Carpenter, KLH Otizmi ve Otizmsiz Çocuklarda Duyusal Zorluklar ve Kaygı . Beyin ve Davranış Araştırmaları Vakfı, web semineri. 9 Mart 2021.
- <https://www.psychiatry.org/News-room/APA-Blogs/Autism-Anxiety-and-Sensory-Challenges>



AŞIRI ELEŞTİREN EBEVEYNLERLE İLİŞKİLİ KALICI DEHB

Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yayınlanan araştırmaya göre, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan birçok çocukta semptomlar yaşlandıkça azalıyor gibi görünüyor, ancak bazılarında azalma yok ve bunun bir nedeni de ısrarcı ebeveyn eleştirisi olabilir. "Ergenliğe ulaştıklarında DEHB belirtilerinin neden bazı çocuklarda azaldığını, diğerlerinde ise azalmadığını daha iyi anlaşılması gereken önemli bir olgudur. Buradaki bulgu, ebeveynleri zaman içinde düzenli olarak yüksek düzeyde eleştiri ifade eden DEHB'li çocukların semptomlarda bu düşüşü yaşama olasılığının daha düşük olduğudur" dedi Florida Uluslararası Üniversitesi'nde psikoloji yardımcı doçenti ve çalışmanın baş yazarı Erica Musser. [Journal of Abnormal Psychology®](#)'de yayımlandı .



Musser ve meslektaşları, üç yıl boyunca DEHB'li 388 ve DEHB'siz 127 çocuktan oluşan bir örnekleme ve ailelerini inceledi. DEHB'li çocukların yüzde 69'u erkek, yüzde 79'u beyaz ve yüzde 75'i iki ebeveynli ailelerden geliyordu. Araştırmacılar bu dönemde DEHB semptomlarındaki değişimi ölçtüler ve ebeveynlerin eleştiri ve duygusal katılım düzeylerini ölçtüler.

Ebeveynlerden beş dakika boyunca çocuklarıyla olan ilişkileri hakkında kesintisiz konuşmaları istendi. Bu oturumların ses kayıtları daha sonra uzmanlar tarafından eleştiri düzeyleri (çocuğun davranışından ziyade çocuk hakkında sert, olumsuz ifadeler) ve aşırı duygusal katılım (çocuğa karşı aşırı korumacı duygular) açısından derecelendirildi. Ölçümler bir yıl arayla iki kez yapıldı.

Yalnızca sürekli ebeveyn eleştirisi (sadece birinde değil her iki ölçümde de yüksek düzeyler), DEHB tanısı alan çocuklarda DEHB semptomlarının devam etmesiyle ilişkilendirildi.

Musser, "Buradaki yeni bulgu, aileleri zaman içinde yüksek düzeyde eleştiri yapmaya devam eden DEHB'li çocukların, yaşla birlikte semptomlarda olağan düşüşü deneyimlemede başarısız oldukları ve bunun yerine kalıcı, yüksek düzeyde DEHB semptomları sürdürdükleridir" dedi.

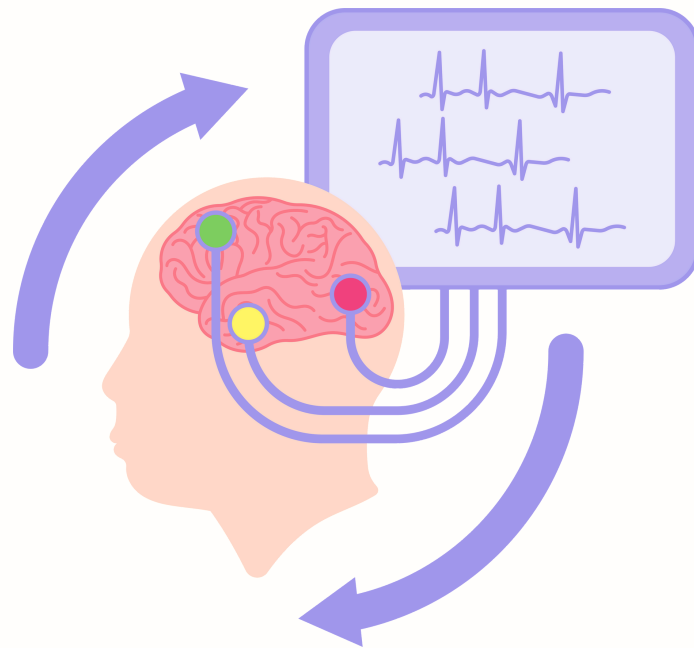


Musser, bulgular sürekli ebeveyn eleştirisi ile DEHB belirtileri arasında zaman içinde bir ilişki olduğunu gösterse de, bunun bir şeyin diğerine neden olduğu anlamına gelmediğini söyledi.

"Verilerimize dayanarak, sürekli semptomların nedeninin eleştiri olduğunu söyleyemeyiz" dedi. "Ebeveyn eleştirisini azaltmaya yönelik müdahaleler DEHB semptomlarında azalmaya yol açabilir, ancak DEHB'li çocukların şiddetli semptomlarını iyileştirmeye yönelik diğer çabalar da ebeveyn eleştirisinde azalmaya yol açarak zaman içinde ailede daha fazla refah yaratılmasına yol açabilir."



Makale: "Ebeveynlerin İfade Ettiği Duygularla İlgili Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Gelişimsel Yolları", Yazan: Erica Musser, PhD, Florida Uluslararası Üniversitesi; Sara Karalunas, PhD, Nathan Dieckmann, PhD ve Joel Nigg, PhD, Oregon Sağlık ve Bilim Üniversitesi; ve Tara Peris, PhD, California Üniversitesi, Los Angeles, Journal of Abnormal Psychology , 8 Şubat 2016'da yayınlandı.



ÇOCUĞU ÖZEL GEREKSİNİM İHTİYACI OLAN BİR ÖĞRETMEN ANNENİN ÇOCUĞUNUN GÖZÜNDEN YAZDIĞI MEKTUP

Sevgili Öğretmenim,
Benim adım Susamış; sevgiye, şefkate ve ilgiye
susamış.

Ben de sizin gibi aynı havayı teneffüs ediyor,
uyuyor ve uyanıyorum. Bazen ben sizin
söylediklerinizi anlamıyorum, bazen de siz benim.
Hatta sizin gözünüzde ben yaramaz, çekilmez,
yerinde duramayan bir öğrenci olabilirim ama
inanın öyle olmak istemiyorum. Sakin, yumuşak,
nazik ve kibar ses tonuyla bir de az kelime ile
konuşursanız her şeyi birlikte çözebiliriz. Sizden
bir farkım yok aslında. Biraz empati ve güler yüzle
yaşadıklarımı, hissettiklerimi anlamanızı istiyorum.

Başarısız olma kaygım beni hiçbir şey yapmamaya
zorluyor. Bu yüzden motivasyonum çok düşük.
Sizler herhangi bir başarısızlıkta pes etmeyip
devam edebiliyorken ben hemen pes ediyor,
savaşacak gücümün kalmadığımı düşünüyorum.
Hastane ve Rehabilitasyon arasında sıkışıp kaldım.
Çok yorgunum. Ailem de zaman zaman beni üzüyor
sonra kendileri de üzülüyor.

Etrafımdaki her sesi duyabiliyorum: Sınıfın sesi, koridorda ki yürüme sesi, saatin tik tak sesi, arkadaşımın
çantasının fermuar sesi, silgi sesi ve sokaktan gelen sesler... Bu sesleri aynı anda duymak beni son derece
rahatsız ediyor ama elimden bir şey gelmiyor. Günlük hayatımda bu seslerin hepsini en ince ayrıntısına
kadar duyup rahatsız olsam da yine de sınıfta durmaya çalışıyorum. Kim bu sesleri duyup benim kadar
dayanabilir? Tabii ki zaman zaman çok sıkılıyor ve bunalıyorum. Kalkıp biraz dolaşmak, el kol hareketleri
yapmak, bazen garip sesler çıkarmak... Ama bunların hepsi ortamdan duyduğum rahatsızlığı
anlatabilmemin bir şekli. Çünkü bazen ne yapmam ve ne söylemem gerektiği konusunda kısa süre içinde
beynimden bana yanıtlar gelmeyebiliyor. Ben de kendimce anlatmaya çalışıyorum. Siz ders anlatırken
dinlemek istiyorum ve bunun için çok gayret ediyorum. Satır sonuna sığmayan kelimeler dediğinizde
şaşırp kalıyorum. Söylediklerinizi olduğu gibi anlıyorum. Çok mu şişman acaba? Sığmamış, diyorum.
Matematik dersi oluyor, üç ile ikiyi çarpalım diyorsunuz. Çarpmada 0 (sıfır) yutan elemandır diyorsunuz.
Birisini birisine çarpmış, özür dilememiş bir de kalkıp onu yemiş, diye düşünüyorum. Herkes deftere
yazarken ben sıkılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum. Sıkıntıdan sağa sola laf atmaya ve konuşmaya
başlıyorum. Böyle zamanlarda bulunduğum ortamda kalmak istemiyorum ve bu sebeple anlamsız
hareketler yapabiliyorum. Lütfen beni sıkmayın ve zorlamayın. Çünkü benim dünyam çok farklı. Hiç kimse
benim yaşadıklarımı yaşamak istemez ama ben yaşıyorum ve bunları yaşarken de sizin yardımınıza ihtiyaç
duyuyorum.

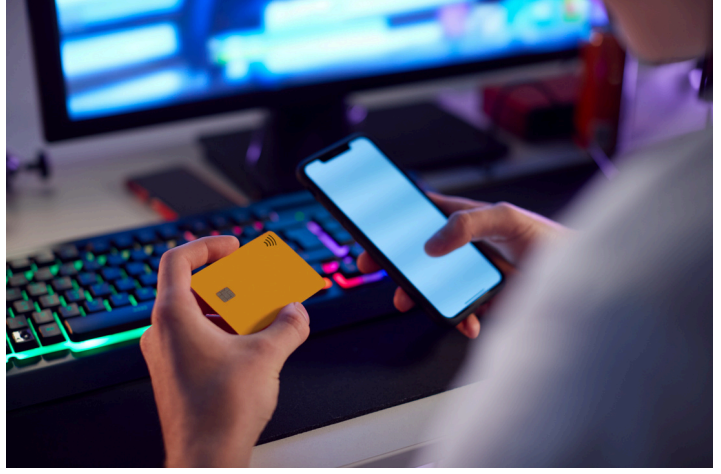
Tek isteğim bana göstereceğiniz sevgi, şefkat ve anlayıştır. Ben sadece ve sadece anlaşılmağ istiyorum.
Eğitim herkesin hakkı olduğu gibi benim de hakkım ve bu hakkımı ailem ve siz öğretmenlerimin yardımıyla
kullanmağ istiyorum.

Ellerinizden öperim.

PAYLAŞIM ; PINAR ALTUNIŞIK (ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENİ,BAKIRKÖY
REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ)



ONLINE OYUNLAR VE KUMAR BAĞIMLILIĞI



Daha önce patolojik kumar olarak adlandırılan kumar sorunları, DSM-5'in bunları bağımlılık bozukluğu olarak sınıflandırdığı 2013 yılına kadar dürtü kontrol bozukluğu olarak kabul ediliyordu . Bu, kumar bağımlılığını DSM-5'in klinik bölümünde tanımlanan ilk ve şimdiye kadar tek davranışsal bağımlılık haline getirdi (uzmanlar, bunun sonunda video oyun bozukluğunun gelebileceğine dair bazı ipuçlarıyla birlikte). Alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları gibi kumar bağımlılıkları da tatmin olmak için zaman geçtikçe daha fazla kumar oynamayı gerektiren artan bir toleransla karakterize edilir. Bozukluğu olan kişiler, bırakmaya çalıştıklarında sinirliliğe neden olan yoksunluk da yaşayabilirler.



Yaklaşık son 20 yılda araştırmacılar, kumar bağımlılığının ne kadar yaygın olduğu ve kimin en savunmasız olduğu konusundaki anlayışlarını geliştirdiler. Yetişkinler arasında sorun yaşayan kişilerin tahmini oranı, araştırmaya ve ülkeye bağlı olarak %0,4 ile %2 arasında değişmektedir. Diğer bağımlılıkları ve rahatsızlıkları olan kişiler için oranlar artıyor. Madde kullanımı nedeniyle tedavi gören kişilerin yaklaşık %4'ünde, yatan psikiyatri hastalarının yaklaşık %7'sinde ve Parkinson hastalığı olan kişilerin %7'sine kadarında kumar bozukluğu da bulunmaktadır. Kumar sorunu olan kişilerin tahminen %96'sında en az bir başka psikiyatrik bozukluk vardır. Madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları, kumar sorunu olan kişiler arasında özellikle yaygındır (Potenza, MN ve diğerleri, Nature Reviews Patient Primers, Cilt 5, No. 51, 2019).

OYUNDAN KUMARA!



Avustralya'daki Tazmanya Üniversitesi'nde kıdemli öğretim görevlisi olan psikolog James Sauer, PhD, yıllarca video oyunu şiddetinin psikolojik etkilerini inceledikten sonra, **Belçika'nın 2018 yılında video oyunlarında yağma kutuları adı verilen bir özelliği yasaklayan ilk ülke** olduğunu fark etti. Ganimet kutuları, oyuncuların küçük bir miktar para karşılığında satın alabilecekleri dijital kutulardır. Satın alındıktan sonra kutuda, karakterin görünümünü güzelleştiren veya oyuncuya rekabet avantajı sağlayan özel bir görünüm veya silah ortaya çıkabilir veya değersiz olabilir.

Sauer ve Drummond, tartışmayı yönlendirecek daha fazla bilime duyulan ihtiyacı tartıştılar. Sauer, "Bu oyun içi ödül mekanizmalarının bir tür kumar olarak görülüp görülmemesi gerektiği konusundaki tartışmaya nasıl mantıklı bir katkıda bulunabileceğimizi düşünmeye çalışıyorduk" dedi.

Kanıt boşluğunu doldurmak için araştırmacılar, Eğlence Yazılımı Derecelendirme Kurulu tarafından 17 yaş ve altındaki kişiler için uygun olarak derecelendirilen 22 popüler ve yakın zamanda piyasaya sürülen oyunda ganimet kutularını açan oyuncuların çevrimiçi videolarını izledi. **Araştırmacıların 2018'de bildirdiğine göre Madden NFL 18 , Assassin's Creed Origins , FIFA 18 ve Call of Duty: Infinite Warfare (Nature Human Behavior , Cilt 2, 2018) dahil olmak üzere oyunların neredeyse yarısı kumar tanımına uyuyor .** Kumar olarak nitelendirilmenin kriterleri arasında, en azından kısmen tesadüfen belirlenen, bilinmeyen bir sonucu olan, gerçek paranın değerli mallarla değiştirilmesi de vardı. Satın alınan nesnelerin oyunda avantaj sağlayan bir değeri vardı ve bazen gerçek para karşılığında başkalarına satılabilir veya takas edilebilirdi.



Sauer, **ganimet kutularının insanları kumar makinelerine çeken aynı psikolojik ilkelerden yararlandığını** söyledi. Büyük bir getiri sağlayabilirler, ancak getiriler rastgele aralıklarla gelir. Bir davranışın her tekrarından sonra verilen ödüllerin aksine, bu tür değişken oranlı pekiştirme veya aralıklı pekiştirme, bir oyuncunun veya kumarbazın her kaybı kazanmaya bir adım daha yakın görmesine neden olan **bilişsel bir çarpıtmadan yararlanır ve bir davranışın çok hızlı bir şekilde benimsenmesine** yol açabilir. Sauer, bu davranışın söndürülmesinin zor olabileceğini söyledi. **Hayvanlar da aynı desenleri sergiliyor. "Ödülün geleceğinden eminler ama ne zaman olacağını bilmiyorlar, bu yüzden davranışı tekrarlayıp duruyorlar"** dedi. "Ödüller giderek azalsa ve hatta tamamen dursa bile devam ediyor."

Video oyunu şirketlerine milyarlarca dolar gelir getiren ganimet kutularının aslında bir tür kumar olduğunun belirlenmesinin ardından Sauer'in grubu ve diğerlerinin yaptığı araştırmalar, ganimet kutularına daha fazla harcama yapan kişilerin genellikle daha yüksek risk altında olduğunu gösterdi. Kumar sorunları geliştirme ve bağlantının ergenlik döneminde en güçlü olduğu görüldü. Bilim insanları artık ganimet kutusu satın almanın kumar bağımlılığına yol açıp açmayacağı sorusunu çözmeye çalışıyor ve en azından bazı kanıtlar bu tür bir geçit fikrini destekliyor.

Birleşik Krallık'ta 1.102 yetişkinin katılımıyla yapılan bir ankette, 2022 tarihli bir araştırmaya göre kumarbazların yaklaşık %20'si, kumarla ilk tanışmalarının ganimet kutuları olduğunu ve oyun ödülleriyle ilgili deneyimlerinin, diğer kumar türlerinin eğlenceli olabileceğini düşünmelerine neden olduğunu söyledi. çalışma (Spicer, SG, ve diğerleri, *Addictive Behaviors*, Cilt 131, No. 107327, 2022). Bunların %80'inden fazlası 18 yaşından önce ganimet kutusu satın almaya başlamıştı. Daha yakın zamanda Kanadalı araştırmacılar yüzlerce genç yetişkin video oyuncusuyla 6 ay arayla iki zaman noktasında anket yaptı. 2023'te rapor ettiklerine göre, çalışma başladığında kumarbaz olmayanlar arasında düzinelere kişi çalışma boyunca kumar oynamaya devam etti ve ganimet kutularının kumarın kapısını açtığını öne sürdüler (Brooks, GA, & Clark, L., *Computers in İnsan Davranışı*, Cilt 141, Sayı 107605, 2023).

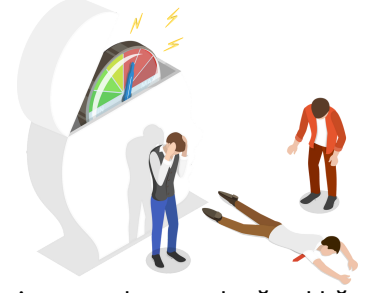
Araştırmalar, ergenlik döneminde insanların yaklaşık %40'ının kumar simülasyonu oyunları oynadığını gösteriyor. Derevensky, bu oyunların genellikle gerçek dünyadaki eşdeğerlerinden daha fazla kazanmayı içerdiğini söyledi. Ve finansal riskler içermeyen bu eğlenceli giriş, ilgi uyandırabilir. Grubunun ve diğerlerinin yaptığı çalışmalar, puan kazanmak için kumar simülasyonu oyunları oynayan gençlerin daha sonra kumar sorunları yaşama riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Hing, N., ve diğerleri, International Journal of Environmental Research and Public Health , Cilt 19,17, 2022).

Nower, araştırmasında **ebeveynlerin, kardeşlerin veya hanedeki diğer bireylerin kumar oynadığını görmenin çocuklar için kumar oynamayı normalleştirdiğini, bu da onların kumar oynama ve alkol ve uyuşturucu kullanımı da dahil olmak üzere diğer riskli davranışlara yönelme olasılıklarını artırdığını** buldu (Addictive Behaviors , Cilt 135), No. 107460, 2022). **Araştırmalar, çocuklar çevrimiçi oyunlar ve diğer yollar aracılığıyla kumar oynamaya ne kadar erken yaşta maruz kalırlarsa, kumar sorunlarının daha sonra o kadar ciddi olma ihtimalinin de o kadar yüksek olduğunu gösteriyor** (Rahman, AS, ve diğerleri, Journal of Psychiatric Research , Cilt. 46, No. 5, 2012).

Nower, "Okul öncesi çağındaki çocuklar, video oyunlarından bir şeyler satın alma talepleriyle bombardımana tutuluyor" dedi. **"Birçok çocuk, video oyunlarındaki ganimet kutularına bahis oynamaktan, ücretsiz sosyal kumarhane oyunları oynamaya geçiyor ve ardından onları ödemeli sitelere yönlendiriyor. Artık kumarı video oyunlarından ayıramazsınız. Çok fazla örtüşme var."**



SORUNLU BİR KUMARBAZIN beyni



Erken maruz kalmanın neden bir fark yarattığını ve neden bir grup insanın kumar bağımlılığı geliştirdiğini anlamak için bazı bilim insanları beyne bakıyor.

Araştırmalar kumar bozukluklarını, ödül işleme, sosyal ve duygusal problemler, stres ve daha pek çok şeyle ilgili olan başta striatum ve prefrontal korteks olmak üzere çeşitli beyin bölgelerindeki değişikliklerle ilişkilendirmiştir. Bu farklılıkların bir kısmı genetiğe atfedilebilir. İkiz çalışmaları ve modelleme çalışmaları, genlerin özellikle kumar sorunlarıyla ilgili bireysel farklılıkların yarısını veya daha fazlasını açıkladığını ileri sürüyor.

Kumar bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları olan kişilerde yapılan bir meta-analiz, çeşitli çalışmaların parasal ödülleri beklerken ventral striatumda daha az aktivite gösterdiğini buldu (Luijten, M., ve diğerleri, JAMA Psychiatry, Cilt 74, No. 4, 2017). Diğer bulguların yanı sıra, bu sonuçlar beynin bu bölümünün kumar sorunu olan kişilerde dürtüsel davranışlara katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Ortaya çıkan diğer görüşlerin yanı sıra, kumar sorunu olan kişilerin duygusal öğrenme ve stres düzenlemeyle ilgili iki bölge olan amigdala ve hipokampuslarında da daha küçük hacimler var. Potenza, beyin araştırmalarının neden gençlerin kumar oynamaya özellikle duyarlı olduğunu açıklamaya yardımcı olabileceğini söyledi; buna beynin farklı bölümlerinin gençleri kumar ve diğer risk alma davranışlarına yatkın hale getirecek şekilde farklı oranlarda olgunlaştığı gözlemi de dahil. Dürtüsellliği ve karar vermeyi düzenleyen prefrontal korteks, özellikle erkek çocuklarda özellikle geç gelişir.

Potenza, ayrıntıların ayrıştırılmasının yeni tedavilere yol açabileceğini söyledi. Örneğin, kendisi ve meslektaşları sorunlu oyun davranışı olan kişilerin prefrontal korteksini uyardılar ve bu kişilerin istek ve duyguları düzenleme yeteneklerinde iyileşmeler buldular (Avrupa Nöropsikofarmakoloji, Cilt 36, 2020). Potenza, ABD Gıda ve İlaç İdaresi'nin, bağımlılıklar da dahil olmak üzere psikiyatrik rahatsızlıkları tedavi etmek için hedefe yönelik beyin stimülasyonunun kullanılmasına yönelik nöromodülatör yaklaşımları onaylamaya başladığını ve bunun sonunda kumar sorunları olan insanlara yardımcı olabileceğini söyledi.

Uzmanlar, kumarın tedavisi özellikle zor bir bağımlılık olduğu ve kısmen saklanması için tedavi için yeni stratejilerin memnuniyetle karşılanacağını söylüyor. Kumar sorunu yaşayan kişilerin %90'ı veya daha fazlası asla yardım aramaz (Bijker, R., ve diğerleri, Addiction, Cilt 117, No. 12, 2022).

Nower, şimdilik kumar bağımlılığı için en yaygın tedavi yönteminin bilişsel davranışçı terapi olduğunu ve yolların belirlenmesinin terapiyi belirli ihtiyaçlara göre uyarlayabileceğini söyledi. Kumar sorunlarına yol açabilecek üç ana yol önermiştir (Bağımlılık, Cilt 117, Sayı 7, 2022). Bir grup insan için kumar alışkanlığı, onları bir sorun ortaya çıkana kadar kazanmanın peşinde koşmaya itiyor. İkinci bir grup ise travma, istismar veya ihmal geçmişi olanlardan gelir ve kumar stres, depresyon ve kaygıdan kaçış sağlar. Üçüncü bir grup, risk alma davranışları olan antisosyal veya dürtüsel kişiliklere sahip olabilir.

SINAV ADAYINDAN ANNE-BABASINA MERTUP

Uzm.Psk.Dan. Hüseyin ŞAHİN, Bakırköy RAM
Sınavlarda Başarımın Adımları Kitabı
Sayfa 189



Canım Anneciğim ve Babacığım,

Ninnilerle büyüttünüz, hem de “acaba büyür mü?” diyerek. Emeklemeye başladığımda nasıl da sevinmiş, yürüdüğümü görünce nasılda sevinçle, hüzün çığılınız karışmıştı bir birine...

Beni koşarken gördüğünüz an yaşadığınız mutluluk, konuşmaya başladığım zamankinden daha fazlaydı... Her konuda bağımlıydım sizlere, bağımsızlığa doğru yürürken...

Birden dengeli dengesiz adımlarla sağa sola koşuşturmaya başlarken, “çocuk” olmuştum. Derken bitmeyen sorularıyla sizleri adeta bunaltıyor, merakımı giderme ve yeni bir şeyler öğrenme çabasıyla düzenli kalmasını istediğiniz hemen her şeyi dağıtıyordum...

Geçmeyeceğini sandığınız o güzelim yıllar sürat teknesi hızıyla geçerken “okula hazır” olmuştum bile. Bu durumu fark ettiğiniz an, gerçekten çok heyecanlanmış ve sonrasında aylarca benim üzerimden “hayat hayallerinizi” kurmuştunuz...

İlköğretime başladığım ilk günün heyecanını ne ben, ne de sizler unutamazsınız, biliyorum! ... “Ödev konusundaki mızızlanmalarım ne çabuk geçti”, diye hüzünlenmiyorum. Yıllar geçerken, acı ve tatlı hatıralarımız ortak oldu. Çünkü biz bir “aile idik” ve bugün de bu gerçek aynı...

Seneler geçtikçe vücut ağırlığımda, boyumda, kollarımın uzunluğunda, ses tonum ve tüm vücudum da inanılmaz bir gelişme ve değişme yaşanırken; duygularım, hislerim, heyecanım ve de tüm davranışlarım da tabi ki değişti ve farklılaştı. Ancak, değişmeyen bir özelliğim kaldı, beni ben yapan **“kişiliğim ve sizin çocuğunuz olduğum gerçeği”** ile “sizleri her şeye rağmen seviyor olduğum” hakikatidir...

Biliyorum tahammül sınırlarınızı defalarca zorladım ve bazen de aştım. Buna rağmen bana tahammül ettiniz, hem de hiçbir karşılık beklemeden gösterdiğiniz içten sevgi ve şefkatinizle. İşte, **beni hayata asıl sizin bu sevginiz bağladı...**

Fakat, bugün çocuk değilim artık. Çocukluk dönemimden çok farklı gerçeklerim var ve bunu ancak siz fark edebilirsiniz.

Fırtınalı bir deniz gibiyim, içim içime sığmıyor. Bazen bir çocuk, bazen bir yetişkin gibi davranarak, tutarsız

duygularla boğuşurken; anlık kızgınlıklarım ve anlık sevinç çığıllıklarımı aynı anda yaşıyorum. Öyle enerji doluyum ki, **bir frenimin olduğu gerçeğini bile bazen fark edemiyorum.** Ama biliyorum ki, sizin bir freniniz ve onu kullanabilecek hem gücünüz ve iradeniz, hem de deneyiminiz var...

Oysa bütün bunlardan ben gerçekten mahrumum. Çünkü bir **"ergenim ben"** ve hayatım boyunca **en çok "anlaşılma ihtiyacım" olduğu bir dönemi yaşıyorum**. İçten belirteyim ki, hiçbir davranışım **"kişiliğimize ve şahsınıza yönelik"** değildir. Sizden birkaç şey istiyorum;

- 1-Sabır göstermeniz ve bana tahammül etmeniz
- 2-Beni olduğum gibi kabul etmeniz ve
- 3-Anlayış...

Eğer sizden bunları görebilirim; **"kendimi, olduğum gibi kabulleneceğim"**. Bu durumda da, üzerimde taşıyamayacağım kadar büyük bir yük olarak gördüğüm; **"okulumun", "dershanemin", "gireceğim sınavların", "gelecekle ilgili tercihlerimin" ve "kararlarımın"** gerçekten üstesinden rahatlıkla gelebileceğim, bütün bunlar benim için sıradan birer uğraşa dönüşecektir! ...

Bilmelisiniz ki, öğretmenlerime, arkadaşlarıma, sizlere ve kendime karşı **"KENDİMİ İSPAT ETME"** çabası içerisindeyim. Lütfen! Bu çabalarımın bana tek kelimeyle, **"sabır ve anlayışla" yaklaşın...**

Sizlerin duygu ve beklentileriniz olumlu ise; benim duygularımın zamanla olumlu yönde değişecek ve olumlu duygularımın etkisiyle, en zor olanı bile başarabileceğim. Hatta, benim adıma, benden daha çok önemseydiğiniz **"sınav"** denilen o engeli bile...

Benim için asıl başarı, şurayı burayı kazanmaktan çok; gerçekten "elimden geleni zamanında, gerektiği şekilde ve oranda yapmış olmam" dır. Bunun sonucunda "yaşayacağım iç huzurla", zaten gelecekte kendim için çok farklı seçeneklerin var olduğuna inanıyorum.

İçten ve hürmetle ellerinizden öperken, başlamış olduğum ve bir zaman sonra sonuçlanacak olan bu "sınav maratonu" nda ;

- Kaygımı, heyecanımı, iç çelişkilerimi, bocalamalarımı fark ettiğiniz gibi;
- İstekliliğimi, yapmadıklarımın yanında, yapıyor olduklarımı; hatalarımın yanında doğrularımı, başarısızlıklarımın yanında istenilen düzeyde olmasa da başarılarımı;
- İstikrarsızlıklarımın yanında, nadiren de olsa gözlemlediğiniz istikrarlı davranışlarımı da görmelisiniz!..

Unutmayın ki, ben sizlerin çocuğuyum. Ve sizlerin çocuğu olmam için bana herhangi bir tercih ve seçim hakkı verilmedi. Fakat, eğer böyle bir tercih hakkı geçmişte ya da şu anda verilecek olsa bile, bilmelisiniz ki; **her şeye rağmen sizden başka birilerini anne ya da baba olarak asla tercih etmem**. Bu kararımın oldukça kararlı ve samimiyim...

Uzm.Psk.Dan. Hüseyin ŞAHİN, Bakırköy RAM



BAKIRKÖY REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ADRESİ
Kartaltepe, General Şükrü Kanatlı Cd. No3, 34145 Bakırköy/İstanbul

E-MAIL
rambakirkoy@gmail.com

WEB
<https://bakirkoyram.meb.k12.tr>