

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

24

YASAMA YILI

2

**(10/108, 155, 156, 157, 158, 159, 160) ESAS NO'LU
BİLGİ TOPLUMU OLMA YOLUNDA BİLİŞİM
SEKTÖRÜNDEKİ GELİŞMELER İLE
İNTERNET KULLANIMININ BAŞTA
ÇOCUKLAR, GENÇLER VE AİLE YAPISI
ÜZERİNDE OLMAK ÜZERE SOSYAL
ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI
KOMİSYONU**

TUTANAK DERGİSİ

04 Nisan 2012 Çarşamba

**(10/108, 155, 156, 157, 158, 159, 160) ESAS NO'LU BİLGİ TOPLUMU
OLMA YOLUNDA BİLİŞİM SEKTÖRÜNDEKİ GELİŞMELER İLE
İNTERNET KULLANIMININ BAŞTA ÇOCUKLAR, GENÇLER VE
AİLE YAPISI ÜZERİNDE OLMAK ÜZERE SOSYAL ETKİLERİNİN
ARAŞTIRILMASI AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI
KOMİSYONU**

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

04 Nisan 2012 Çarşamba

----0----

K O N U

	<u>Sayfa</u>
İnternet Kullanımı hakkında	1:23

İÇİNDEKİLER

	<u>İl</u>	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM		1:23
Uzm. Dr. Ömer ŞENORMANCI		1:2, 2: 17, 18:19, 19:20, 20:21
Aytuğ ATICI	Mersin	2, 3, 19, 22
Basın Mensubu		2
Doç. Dr. İhsan Tuncer OKAY		8, 17:18, 19
İlhan YERLİKAYA	Konya	18
Gökçen ÖZDOĞAN ENÇ	Antalya	20:21
Yıldırım M. RAMAZANOĞLU	Kahramanmaraş	21:22
Sermin BALIK	Elazığ	22:23

Açılma Saati: 12.10

Kapanma Saati: 13.41

4 Nisan 2012 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 12.10

BAŞKAN : Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ : Yıldırım M. RAMAZANOĞLU (Kahramanmaraş)

SÖZCÜ: İlhan YERLİKAYA (Konya)

KÂTİP : Erdal AKSÜNGER (İzmir)

-----0-----

BAŞKAN – Bilişim ve İnternet Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli konuklarımız, değerli uzman arkadaşlarımız, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün İnternet bağımlılığını konuşacağız. Gerçekten Komisyonumuzun da en fazla gündemine gelen konulardan birisi budur çünkü bizim Komisyonumuzun ilgi alanına giren en önemli konulardan birisi de İnternet'in gençler, aileler ve çocuklar üzerindeki sosyal etkilerinin araştırılması.

Esasında, baktığımız zaman, bizi nasıl bir geleceğin beklediği –“tehlikenin beklediğini” demek istemiyorum çünkü biz Komisyon olarak, İnternet'in sağladığı fırsatların arttırılmasını ve sahip olduğu, barındırdığı risklerinde azaltılmasını amaçlıyoruz- babında bir küçük rakam paylaşarak başlamak istiyorum.

Bir araştırmada 2003'te dünya nüfusu 6,3 milyar, bağlı cihaz sayısı 500 milyon; 2011'de dünya nüfusu 6,8 milyar, bağlı cihaz sayısı 12,5 milyar yani 500 milyondan 12,5 milyara çıkmış; 2020'yle ilgili bir öngörü var, orada da dünya nüfusunun 7,8 milyar, bağlı cihaz sayısının da 50 milyar olacağını varsayıyor bilim adamları.

Tabii, giderek sosyal kullanım -twitter, facebook, linkedin- değişik amaçlarla kullanım arttıkça doğaldır ki insanların da nüfusa göre cihaz sayısı ve onlara bağlılığı, bağımlılığı ciddi ölçüde artmakta. Bu da tabii, başta sağlık olmak üzere birçok noktada insanlığı etkileyecek çok ciddi bir gelişmedir.

O yüzden, bugün çok değerli iki konuğumuz var. Ankara Numune Hastanesinden Doç. Dr. İhsan Tuncer Okay Beyefendi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden Değerli Psikiyatrist Doktor Ömer Şenormancı arkadaşlarımız bize sunum yapacaklar.

Umuyorum, Komisyonumuzun çok önemli oturumundan ülkemizin ve insanımızın çok hayırlı neticeler elde etmesi muhtemeldir diyorum ve ben sözü ilk sunumu yapacak olan Sayın Doktor Ömer Şenormancı'ya bırakıyorum.

Buyurun Şenormancı.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Çok teşekkür ediyorum, bizi buraya çağırdınız, çok güzel de ağırladınız.

Şimdi, “İnternet” deyince aslında İnternet'i belki kısaca tanımlamak gerekiyor. İnternet de bir teknoloji ve çoğu teknoloji gibi savaş teknolojisi için geliştirilmiş ve daha sonra bunun reklamlarda kullanılabileceği anlaşılınca günlük kullanıma...

BAŞKAN – Sayın Şenormancı, bir şey söyleyeceğim. Şimdi, basın mensubu arkadaşlar burada. Biz basını, açık söyleyeyim -geçen PMD'yi ziyaretimizde de ifade ettim- kendimize paydaş görüyoruz yani

yaptığımız çalışmaların topluma duyurulması anlamında, toplumda bir bilinç ve farkındalık oluşturmak anlamında basın kendimize paydaş görüyoruz. Şüphesiz, burada konuşulanlarda yani bir kısmımızın hoşuna gitmeyen şeyler olacaktır muhakkak, speküle edilecek birtakım bilgiler olacaktır ama değerli konuklarımız uygun bulurlarsa basına açık yapaalım ama onlar “Hayır, biz basın olmadan daha rahat ederiz.” diyorlarsa, üyelerimizin de görüşünü alarak basın mensubu arkadaşları dışarıya davet edebiliriz ama yani açık olmasında bence bir sakınca yok diye düşünüyorum, bilmiyorum siz ne düşünüyorsunuz?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Yani sizin takdiriniz tabii ki benim için bir mahzuru yok.

BAŞKAN – Evet, Aytuğ Bey...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkanım, tabii, basın son derece önemli. Biz de kendilerini ziyaret edip gelişmeler hakkında bilgilendirdik ama konu son derece nazik. Özellikle çocuklarla ilgili konularda konuşulacağı için olayın biz medyatik yönünü değil de bilimsel yönünü daha tartışıp bir sonuca varmadan kamuoyunun bilgilendirilmesinde sakıncalar olabilir.

Eğer takdir ederseniz, üyeler de takdir ederlerse, biz sık sık basın toplantılarımızı yapaalım, ziyaret yapaalım, onları çağıralım, edindiğimiz bilgileri paylaşalım ama buradan çıkacak olan, ağızımızdan ya da uzmanların ağızından çıkacak olan bazı şeyler gerçekten medyayı, halkı ilgilendiren şekilde yansıtıldığında bazı sakıncalar olabilir diye naçizane düşünüyorum.

BAŞKAN – Yani o zaman basın mensubu arkadaşlara dışarıda çay mı ısmarlayalım diyorsunuz?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben sadece fikrimi söyledim efendim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – O zaman, değerli basın mensuplarımızdan çok özür dileyerek onlara teşekkür ediyoruz, daha sonra biz zaten açıklamaları yapacağız.

Bu sunumdan basın mensubu arkadaşlardan alan varsa, onu da bırakırlarsa çok memnun oluruz.

BASIN MENSUBU – Bunu almıyor muyuz?

BAŞKAN – Yani onu almanız iyi olur yani çok özür dileyerek söylüyorum, yani onları zaten sizinle konuşacağız, paylaşacağız.

BASIN MENSUBU – Yazacağımız hiçbir şey kalmadı.

BAŞKAN – Yok, çok şey olur efendim.

(Basın mensupları toplantı salondan ayrıldılar)

BAŞKAN – Buyurun Doktor Bey.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – İlk önce “İnternet bağımlılığı” deyince, aslında tıbbi bir durumdan bahsediyoruz, “bağımlılık” çünkü tıbbi bir kavramdır, depresyon gibi veya psikotik bozukluklar gibi. İlk önce, biz bu polikliniği neden açtık, neler yapıyoruz, çok kısa bahsedersen ilk önce vermek istediğim mesajı veririm.

Aslında, hastanede bilişsel davranışçı terapiyle ilgileniyoruz biz birkaç kişi olarak ve son zamanlarda İnternet bağımlılığıyla ilgili hastalar almaya başlamıştık biz hastanede, hastane bünyesi dâhilinde olmadan. Biz bununla ilgili işte bazı makaleler yazınca başhekimin dikkatini çekti ve dedi ki: “Siz madem bunu yapıyorsunuz, bunu hastane bünyesine alalım, hem böylece bilgi birikimi olur bizim için hem de ilerde bu konu

yaygınlaşacak gibi gözüküyor, biz bununla ilgili tedavi algoritmaları geliştiririz ve Türkiye geneline gerekirse yayarız.” Aslında bizim orada yaptığımız, daha çok akademik tarzda bir çalışma. Bu gösterdiğim kitap da yaklaşık bir ay önce yayınlandı, bu uluslararası bir kitap “Bilişsel Davranışçı Terapide Yenilikler” diye. Bunun da “İnternet bağımlılığı” kısmını biz yazdık çünkü bizim orada Başhekimin de bize sağladığı olanaklarla akademik olarak kendimizi geliştirme şansımız oluyor.

Bunu şunun için söylüyorum, hani bu seminerden sonra şöyle bir düşünce çıkmasın: Tamam, çok yaygın bu İnternet bağımlılığı ama sigara bağımlılığı gibi birçok yerde poliklinik açacak ne bunun tedavisi var ne de böyle bir bilgi var. Yani bunu böyle bir aceleye getirirsek, bu kol, bacak nakline döner. Onun için, yavaş yavaş ilerleyip biraz sindirmemiz, daha çok anlamamız lazım bu konuyu.

Tabii, normalde basındaki kişiler olsaydı daha farklı anlatacaktım, şimdi size daha farklı noktadan başlayacağım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Niye itiraz ettiğim böylece ortaya çıkmış oldu.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Çok isimlendirmeler var literatüre baktığımız zaman bu konuyla ilgili, bilgisayar bağımlılığı, siber bağımlılık ve buna benzer çok şey. Aslında bunların hepsi aynı patolojiyi tanımlıyor.

“Bağımlılık” dediğimiz zaman iki terim var ama bunların Türkçede tam olarak karşılığı yok: Addiction ve dependence. Biz bunların ikisine de bağımlılık diyoruz. Aslında, bunlar farklı patolojileri tanımlıyor. Bizim bağımlılıktan anladığımız, esrardır, maddedir, kimyasal araçlarla olan bağımlılık, bunlar dependence’i tanımlıyor, hani madde gibi kimyasal olan kullanımlar. Yani bunlar kişi veya genellikle bir madde gibi uyaranlar arasında olan fizyolojik bağımlılık; bizim toplumda da literatürde de anladığımız tip bağımlılık. Addiction ise “Kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar.” demek oluyor, hani DSM psikiyatri tanı kitaplarına bakarsak dürtü kontrol bozukluklarında sınıflandırılıyor.

Ne olabilir bu? İşte, İnternet gibi aracılı olmayan davranışsal bağımlılıklar veya “alışveriş bağımlılığı” dediğimiz bir durum var, “egzersiz bağımlılığı” dediğimiz bir durum var. Bunun özelliği, olumsuz sonuçlara rağmen kullanımını sürdürme, kontrol dışı veya kompulsif kullanım veya aşırma “craving” dediğimiz durum. Dikkat ederseniz, İnternet bağımlılığı dedim bu noktada, alışveriş bağımlılığı dedim veya işte tartışılıyor, egzersiz bağımlılığı var mıdır yok mudur? Evet, bunlar addiction altında sınıflandırılabilir, davranışsal bağımlılık altında sınıflandırılabilir ama İnternet dediğimiz zaman İnternet’in yeri çok ayrı. Hani biz alışveriş bağımlısı diye bir tanı koyabiliriz veya egzersiz bağımlısı gibi tanı koyabiliriz ama bunlar hani anektodal vakalar, yani işte 1000 kişide 1 gözükür ya da 10 bin kişide 1 gözükür. İnternet bağımlılığı gibi, hani, tamam, bunlar da tanı konulacak durumlar ama İnternet’in durumu çok farklı, bunu da şimdi açıklayacağım.

Bu, iki gün sonra yapılacak bir kongre, 6-7-8 Nisan 1. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi. Bu, baktığımız zaman, çok hızlı bir şekilde organize edilmiş, iki- üç ayda yapılmış bir kongre.

Şimdi, İnternet’e baktığımız zaman, İnternet, diğer teknolojilerden farklı olarak sınırsız on-line materyalin aktif olarak kullanımı yani bir tuşla aranan içeriğe -pornografi olabilir, posta olabilir- hızlı bir şekilde ulaşılabilir. Yani bu da bağımlılık için önemli bir şey, uyaran-yanıt ilişkisi. Çok hızlı uyaran-yanıt ilişkisi var bu bağımlılık için ve bu uyaran-yanıt ilişkisi öngörülemez, cezbedici ve değişken. Aslında, bu bir

nevi kumar makinesine benziyor. Hani biz ne yapıyoruz kumar makinesinde? İki tane atılıyor, kazanabiliyorsun veya altı tane atıyorsun kazanıyorsun, on iki tane atıyorsun jetonu kazanıyorsun. Yani bu, öngörülemeyen bir koşullanma yapıyor aslında kumar insana ve çok güçlü bir bağımlılık yapıyor. “Değişken aralıklı pekiştirme” diyoruz biz buna ve bunun tedavisi de çok zor oluyor. İnternet de aynı bu şekilde; bir şeyi araştırmak için başlıyorsunuz, başka bir pencere açılıyor, onu açıyorsunuz, çok değişik, size hitap eden başka bir şey açılıyor.

Yine İnternet’in özelliklerine bakarsak... Bu “Cooper” denilen bir psikologun makalesi 1998 yılında. Bunu özellikle koydum çünkü o dönem çok böyle sarsıcı olmuş bu makale. Bunu yazarken Cooper demiş ki: “İnternet diye bir teknoloji var ve milenyumdan sonra, 2000 yılından sonra bizim bütün yaşadığımız seks hayatı tamamen değişecek, artık yaşadığımız cinselliği bile başka türlü yaşayacağız.” Bunu da İnternet’in üç özelliğine bağlamış: Accessibility, ulaşılabilirlik yani insanların her yerde, her zaman kolaylıkla İnternet’e ulaşabilmesi, reddedilme olmayan İnternet, aradıklarına kolayca ulaşabilmesi. Affordability, karşılanabilirlik veya ödenebilirlik; özellikle cinsellik alanında İnternet üzerinde bulunan zengin içeriğe ödenebilir bir bedelle kolayca ulaşılma ve anonymity, yani isim belirtilmemesi, hem gerçek hem de algılanan kimliğin bilinmezliği.

Yine başka bir açıdan bakarsak, diğer taraftan ekran üzerinde kod, şifre yazmayı öğrenmek insanlarla ilgili şifre ve kodları çözmekten daha kolay. Başka bir deyişle, makine merkezli odaklanma, insan merkezli odaklanmaya göre daha kolay ve tercih edilebilir niteliktedir.

Tabii, İnternet’in bu farklı özellikleri çok da detaylandırılabilir, ben sadece bu üç noktaya dikkat çektim. Bunun için “teknoloji bağımlılığı” terimi, yeni gelişen teknolojilere karşı tepki olarak ortaya çıkan uyum sorunlarını psikiyatrise etmesi, tüm kültürleri etkileyen ve yıkıcı sonuçlara yol açan kontrolsüz İnternet kullanımının magazinleştirilmesine yol açması gibi nedenlerle uygun olmayabilir çünkü biz şey demiyoruz moralimiz bozuk olduğu zaman: “Ben depresyon hastası oldum veya işte ben şizofrenim.” gibi, bu kadar kolay kullanamıyoruz böyle tıbbi terimleri. Buna özellikle dikkat çekiyorum çünkü biz polikliniği açtıktan sonra da medyadan çok sayıda kişiler geldi, ana haber bültenlerine çıktım. Çok apar topar oldu bunlar ve bunların bir kısmı da zamanında, biliyorsunuz, İnternet’in yasaklanmasıyla ilgili tartışmalar vardı, bu röportajı yapan kişiler bunlara destek veren kişilerdi ve çok ön yargılılardı röportajlarda ama bunlara ben ilk önce şöyle bir yol izledim: İnternet’in aslında ne kadar yararlı olduğu, ne kadar kullanışlı olduğu, hayatın olmazsa olmaz gerektiğini ve herkesin kullanması gerektiğini söyledim. Zaten bu kaçınılmaz bir şey. Ve bunun üzerine “Size daha sonra tanımlayacağımı ama bazı kişiler bunlarla ilgili sorun yaşıyor, onların da tanımını yapıp ve bu kişilere de bizim yardım etmemiz gerektiğini” söyleyince genellikle ikna olup gittiler ve hep destek verdiler ama biz bunu daha, böyle uyum sorunlarını... Böyle bir uyum sorunu var, hepimiz yaşıyoruz bunu, teknoloji çok hızlı ilerliyor, uyum sorunu oluyor, ilişkileri sürdürüyoruz. Hani hep şöyle derler: “Bir yere gidiyoruz, herkes iPhone açıyor, iPad açıyor, kimse birbirinin yüzüne bakmıyor.” Bunlar daha çok sosyal sorunlar. Psikiyatrik patoloji ile sosyal sorunları ayırmamız lazım. Eğer biz bunu yapmazsak, zaten çok ön yargılı bir kitle var, hiçbir şey amacına ulaşmaz. Sizin de burada kurduğunuz isim hani bence çok uygun bir isim “İnternet ve Bilişim Araştırma Komisyonu.” Bizim Başhekimimiz de “Acaba, ismini Teknoloji Bağımlılığı Polikliniği mi yapalım?” demişti. Ben bu kaygılarımı da anlattıktan sonra “İnternet Bağımlılığı Polikliniği” olarak açtık.

Bu da yakınlarda yine bir İnternet haberi; birçok haberde, birçok sitede, gazetede yayınlandı: “Bir RTÜK uzmanının yaptığı araştırmaya göre, iki yaşındaki çocuklar bile ekran bağımlısı oldu.” Aslında burada demek istediği şey, tepkisel bağlanma bozukluğu diye bir sorun olabiliyor çocuklar televizyonun başında çok oturunca ve geçici otizm semptomları gözükabiliyor ama bu çok ayrı bir şey. Artık her şey bağımlılık demek çok uygun değil diye düşünüyorum, zaten dünyada da bu böyle yapılıyor.

Bunu akademik olarak tanımlayan kişi “Young” diye bir psikolog, psikoloji profesörü. Size daha evvel bahsettim, bu, dürtü kontrol bozukluklarına giriyor, alkol, maddeden ziyade. Young da dürtü kontrol bozuklukları üzerine çalışıyor, kendi merkezi var. Young, bu dürtü kontrol bozuklukları üzerine çalışırken, İnternet’in ortaya çıkmasıyla beraber gelen hastalar üzerinden tanımlıyor İnternet bağımlılığını. Bakıyor, İnternet ortaya çıktı, böyle de bir kitle ortaya çıkıyor ve DSM’deki yani bizim tanı sistemindeki kriterleri alıp İnternet bağımlılığına uyarlıyor.

Şimdi, nedir bunlar? İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş. Örneğin bir çocuk düşünelim veya çalışan bir memur düşünelim, işe gitse bile -ki zaten gidemeyecek noktaya geliyorlar- aslında kafasında İnternet’le meşgul oluyor, örneğin oyun oynuyor, o sörf dediğimiz durumları yapıyor, aynı alkol ve maddede olduğu gibi İnternet’e bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyuyor yani tolerans geliştiriyor, yetmiyor, girmedeği zaman yoksunluk belirtilerine giriyor.

Veya İnternet’in kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma, İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri yaşama. Bunu “huzursuzluk” diye tanımlamış veya işte “kötü duygulanım” diye tanımlamış ama bizim polikliniğe gelen hastalar öyle bir hâle geliyor ki aileler artık dayanamadıkları için fişi çekiyor. Örneğin, ben fişi çektiği için babasını bıçaklayan bir çocuk tanıyorum -çocuk dediğim, bir genç tanıyorum- veya fişi çektiği anda kendilerini jiletleyenler oluyor. Şöyle anlatıyorlar: “Doktor Bey, modemler havalarda uçuşuyor, işte bilgisayar camdan aşağıya atıyor.” Yani o kadar yoğun bir yoksunluk durumları oluyor.

Ve “Zamanı, günlük aktiviteleri programlamayla ilgili sorunlar.” demiş ki zaten ne günlük aktivite kalıyor ne bir şey; günde on iki saat giriyor, on üç saat giriyor. Bazıları “Rekorum yetmiş iki saat; yetmiş iki saat hiç kalkmadım.” diyor.

Ve aşırı İnternet kullanımıyla çevreyle ilgili problemler. Bizim için, bu son üç nokta önemli zaten; aile, okul, iş, arkadaşlar.

İnternete bağlı kalabilmek veya bağlanabilmek için dürüst olmayan girişimlerde bulunmak, yalan söylemek, hırsızlık yapmak. Yani bu yalan söylemek, İnternet kullanımıyla ilgili, hepsinde oluyor. Bu, olmazsa olmazı benim gördüğüm.

Bir de İnternet’e bağlanıldığı süre içinde duygulanımında değişiklik olması. Bunu da sonra açıklayacağım. Sıkıntılı, İnternet’e giriyor, o sıkıntısı azalıyor veya İnternet’e giriyor, sıkıntılı olmasa bile haz alıyor. Bu da koşullu uyaran şeklinde İnternet’e bağımlı hâle getiriyor kişiyi.

Young, bu sekiz kriterden beşinin olmasını tanı koydurucu olarak belirlemiş ama yakın bir zamanda olan bir çalışmada da bu sekiz ölçütten aslında üç veya dördünün bile karşılanmasının İnternet bağımlılığı tanısının konulması için yeterli olduğunu söylemiş.

Bu aşığıda yazdığım yorumlar da bizim poliklinikten sonra İnternet'e verilen bazı yorumlar. Mesela birisi yazmış: "7/24 başıdayım, hiç de bağımlısı değılim." Yani bu espri ama aslında hastaların bize dediğı şey, "Ben bağımlı değılim." İlk dedikleri şey, mesela: "Bizim üst katta Görkem Abi var, siz asıl onu görün." Ama bunu diyen günde on altı saat İnternet'e giriyor. Bu, tipik bağımlılık göstergesi.

BAŞKAN – O bağıymış, bağımlı değıl.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Evet, bağılı olmasını isteriz ama bağımlı olduğı zaman...

Tabii, çeşitli araştırmacılar çeşitli tanı kavramlaştırması önermiş bu İnternet bağımlılığını tanımlamak için, bazı araştırmacılar ise kullanıcıların İnternet'in sadece oyun, sohbet gibi bazı olanaklarına bağımlı olduğunu, bunların İnternet bağımlısı olmadıklarını ileri sürmüştür.

Şimdi yine birisi o "tweet" dediğimiz şeyi atmış. Diyor ki: "İnternet bağımlılığı terapilerle tedavi edilmeye başlamış. O hâlde hastalık mı sayılıyor İnternete girmek?" Bizim burada dikkat ettiğimiz iki veya üç nokta var ki hani bunu ben basına da bu şekilde açıklıyorum ve hepsi ikna oluyorlar ve destekliyorlar, bununla ilgili haberler yapıyorlar. Hani nedir bunlar? Bunu da bilişsel davranışçı yaklaşıma göre açıklayacağım.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, İnternet bağımlılığı için herhangi bir zaman, davranış, bilişsel fonksiyon eşik değeri yoktur. Birey, işlevsel olan ve işlevsel olmayan biçiminde sınırı kendisi belirliyor. Yani şöyle: Diyelim bir bilgisayar mühendisi var, bir de taksi şoförü var yani bilgisayar mühendisi belki zamanının sekiz saatini bilgisayar üzerinde geçiriyor ama bu iş gereğı kullanıyor ve işine yarar şekilde kullanıyor ama bir taksi şoförü belki dört saat bile İnternet'e girsin o yapması gereken işi aksatır, evine ekmek götüremez, ailesiyle ilişkileri bozulur yani bizim için önemli olan işlevsellik. İşlevsellik de nedir? İş, özel, sosyal yaşam. Eğer bu üç şeyde sorun yaşıyorsa, örneğin işine gitmiyor, aksatıyor, bir şekilde işlerini yapmıyor veya patronu "Artık seni kovacağım, git veya tedavi ol." diyor, bu noktaya geliyor. Özel yaşamda eşi diyor ki: "Ben senden boşanacağım, ya git tedavi ol ya da bu evlilik biter." Sosyal hayat, zaten sosyal çevreleri olmuyor, bütün sosyal çevreleri İnternet üzerinden gelişiyor. Eğer bu üç noktada sıkıntı yaşıyorsa birey, bizim için bir patoloji vardır. Zaten gelen gençler özellikle şöyle diyor: "Ben bağımlı değılim." Bu konu üzerinde geçiyor belli bir süre tartışmamız. Diyorum ki: "Tamam, 'bağımlılık' deyip dememek önemli değıl, bizim polikliniğın adı 'İnternet Bağımlılığı Polikliniğı' ama senin için okulunda böyle sorun oldu mu, arkadaşlarınla şöyle sorunlar oldu mu, ailenle böyle sorunlar oldu mu, sen bunları sorun olarak görüyor musun? Bunları sorun olarak görüyorsan bunları düzeltmek için ne yapabilirsin?" Yani o noktaya getirmek lazım çünkü insanlar bunu duyunca rahatsız olabiliyor, özellikle gençler.

Peki, sağlıklı İnternet kullanımından bahsedebilir miyiz? Onu da şöyle bahsedebiliriz: İnternet'in bilişsel, davranışsal bir rahatsızlık olmaksızın makul bir zaman dilimi içerisinde açık bir amaç için kullanılması. Yani bilgisayar ile ilgili -ileride bahsedeceğim- şöyle düşünceleri oluyor: "İnternet benim tek arkadaşım, eğer İnternet'e girmezsem, İnternet dışında kimse bana saygı göstermiyor, tek saygı gördüğüm, benim başarılı olarak gördüğüm tek yer İnternet." Yani kişide bu düşünce kalıbı varsa bu zaten İnternet'e girer.

"Davranışsal" dedim, bu davranışsal sorunlar, günlük hayatını aksatmalar, saatlerce İnternet'in başında durması, yemek bile yemez hâle gelmesi ve yine iki noktaya dikkat etmek gerekiyor: Bu İnternet kullanımının zorunlu veya profesyonel dışı kullanım olması lazım, gerekli kullanım dışı. Nedir zorunlu

kullanım? Bilgisayar mühendisi örneğinde verdiğim gibi, iş amaçlı kullanım bağımlılık kriterine girmez çünkü, işine yarar şekilde kullanıyor veya gerekli kullanıyor. Örneğin uzak bir şehirde oğlu yaşıyordur, skype üzerinden günde birkaç saat oğluyla konuşabilir, bunun bir mahzuru yok. Buna da bağımlılık diyemeyiz. Zaten bize gelen hastalar şöyle: Örneğin, on iki saat kullanıyor İnternet'i, oyun oynuyor on iki saat. Ama diyorum ki: "Hiç haber okudun mu İnternet'te hayatında?" "Yok." "Hiç e-mail attın mı?" "Yok." Başka hiçbir şey yapmamış, İnternet onun için sadece oyun oynama aracı veya diğer kullanım araçları. Yani özellikle o şeyleri soruyorum ben: "Kaç saat iş dışı kullanıyorsun?" Normal birisine sorduğunuz zaman, çalışan, işini götürene, diyor ki: "Altı saat kullanıyorum." "Kaç saat iş amaçlı?" "Dört saat." Ama bize gelenlere soruyorsunuz: "Kaç saat günde kullanıyorsunuz?" "On iki saat." "Kaç saat iş amaçlı?" "Sıfır." Hiç yok yani hiç ne ödev yapıyor, ne başka bir şey yapıyor.

Tabii, diğer önemli bir nokta, gerçek hayattaki iletişim ile İnternet iletişimini ayırt edebilme ve İnternet'in kimlik kaynağı olarak kullanılmaması.

Bu da bizim polikliniğin açılmasından sonra atılan bazı tweet'ler. Hani genelde aslında iyi karşıladılar takip ettiğim kadarıyla. Görünme sıklığına bakarsak yaygınlığının yüzde 1,5 ile 8,2 arasında değiştiği bildirilmekte. Bunlar daha çok Avrupa'ya yakın yaygınlık çünkü Doğu toplumlarında daha yüksek, Amerika'da veya Batı toplumlarında daha az olabiliyor.

Bu değişkenliği daha rahat açıklayabilmek için size üç farklı kültürden üç farklı araştırma metoduyla yapılmış çalışma örneği vereceğim. Örneğin Norveç'te İnternet bağımlılığı tanı anketiyle yapmışlar, yüzde 1,98 bulmuşlar; Amerika Birleşik Devletleri'nde patolojik İnternet kullanım ölçeğiyle yapmışlar bir çalışma, 8,1 bulmuşlar; Tayvan'da gözden geçirilmiş Çin İnternet bağımlılığı ölçeğiyle yapmışlar ve yüzde 17,9 bulmuşlar yani neredeyse 8-9 kat fark edebiliyor çalışma sonuçları.

Şimdi, cinsiyet açısından da bakarsak hem klinik örneklemede hem toplum örneklemedeki çalışmalar bize gösteriyor ki erkeklerde daha çok ve geç yirmili yaşlarda, erken otuzlu yaşlarda başladığı düşünülüyor ama bu şu anki veriler. Bu teknolojinin on beş senelik bir teknoloji olduğu düşünürsek, belki yirmi-otuz sene sonra diyeceğiz ki biz: "Bu, kırklı yaşlarda daha çok gözüküyor, kadınlarda da daha fazla gözüküyor." Şu an on beş senelik gelişmeye bakarsak bildiğimiz bu, erkeklerde daha çok, geç yirmili yaşlarda daha çok ama ben size poliklinikten örnek verirsem, bize gelen kadın hasta hemen hemen hiç yok gibi, neredeyse hepsi erkek, gelen kadınlarda da konvobit durumlar belirgin çıkabiliyor yani ben de tabii hastayla ilgilendiğim için beni de ilgilendiren onun için daha çok erkekler oluyor.

İnternet bağımlılığıyla ilgili çalışmalar ve bunlardan elde edilen tutarsız sonuçlar: Çalışmada kullanılan ölçekler; kullanılan ölçeklerin bağımlılığının şiddetini ölçmemesi; ölçeklerin zamansal boyutlarının olmaması; çoğu çalışmanın sorunu abartma eğiliminde olması; bazı kişilerin öz bildirim ölçeklerde sorunlarını minimize etmesi; İnternet'in hangi amaçla kullanıldığının, örneğin iş amaçlı veya uzakta olan bir yakınıla görüşme amaçlı olabilir, ayırt edilmemesi; geçerli, güvenilir olmayan araştırma yöntemleri; hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farklılıkları gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Onun için gelen hastalara biz de bazı ölçekler veriyoruz polikliniğimizde ve bizim hasta örneklerimiz neredeyse dünyada hiç yok diyebilirim. Hani biz oradan çalışma yaptığımız zaman -yavaş yavaş yapmayı

düşünüyoruz, yazmayı düşünüyoruz- çok böyle değerli çalışmalar olacak, bizim hastaneden çıkardığımız çalışmalar.

İnternet bağımlılığını Davis ikiye ayırmış “özüml” ve “yaygın” olarak. Özüml kullanım, İnternet’in birçok fonksiyonu içerisinde spesifik bir fonksiyonuna bağımlıdır yani bunlar özüml bir fonksiyonuna bağımlı. Nedir bu? İnternet’te seks, İnternet’te oyun, kumar, borsa ve alışverişı içeriyor. Belki sizin Komisyonunuz için özellikle önemli olan konu, “İnternet” deyince sizi özellikle ilgilendiren konu aslında bu İnternet oyunları. Bu oyunlar da nasıl oyunlar? Bu aslında bizim alışık olduğumuz oyunlar gibi değil, çünkü atari oyunları var, strateji oyunları var, beceri oyunları var, bu bağımlılık yapan oyun dedikleri bu “MMORPG”, Türkçede de öyle kullanılıyorlar “Massive Multiplayer Online Role Playing Game” diye. Yani yüzlerce, binlerce kişinin aynı anda bağlandığı ve âdeta gerçek bir hayat yaşadıkları oyun türleri. En bilineni bunların “Metin2-Knight Online”, dönem dönem medyada çıkıyor, “Cinayet işlendi.” veya buna benzer “Karakterler çalındı.” gibi. Örneğin, bu oyunların müziklerini bile dünyanın en önemli orkestraları hazırlıyor, grafiklerini en önemli grafikerler yapıyor, sadece müzikleriyle bile insanları böyle dırter hâle gele getiriyorlar bu oyunlarla ve dediğim gibi, diğer oyunlardan ayıran özellikleri de oradaki yaşanan sosyal hayat. Mesela, Teksas’taki bir grupta İstanbul’daki birisi aynı anda oyun oynayıp mücadele edebiliyor ve geceleri kalkıp -mesela- oyun oynuyor o Teksas’taki arkadaşlarıyla olması için ve gençlerde şöyle bir algı geliyor: Gerçek hayattaki -yani tırnak içinde gerçek hayat- okul başarısıdır veya bir genç ne bekler, kız arkadaşım olsun, erkek arkadaşım olsun, bunların hiçbirinin önemi olmuyor, sorduğun zaman da hiç önemsemiyor bunları, “Benim böyle bir hedefim yok.” diyor ama eğer o oyunda eğer arkadaş destek olmazsa, daha çok bunları aileleri anlatıyor, kafasını mesela duvarlara vurduklarını söylüyorlar böyle kanatana kadar. Bir hastamız vardı yine, eğer arkadaş destek olmazsa, oyunda geriye doğru düşerse parmaklarını ısrmaktan bütün elleri yara içindeydi.

Yine bununla ilgili örnek gelirse aklıma -ben hastalarla ilgili tuttuğum notları getirdim- vakit kalırsa onlardan da bahsederim.

BAŞKAN – Hocam, biraz da hızlı gidersek fena olmaz, çünkü bir arkadaşımız daha var.

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY – Benim süremi de alabilir efendim, ben ilgiyle dinliyorum.

BAŞKAN – Yok, sizi de dinleyelim.

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY – Zaten benzer paralel konulardan bahsedeceğimiz için.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Hani burada biraz daha durursam çünkü siz de bu konuya eğiliyorsunuz çünkü özellikle çocuklarımızı ilgilendiriyor çünkü on sekiz yaş üstü ile on sekiz yaş altı çok fark ediyor klinik olarak. Mesela, otuz yaşında, kırk yaşında gelen bir kişi ile çok iyi ilerleyebiliyoruz çünkü o son noktada geliyor, o farkındalık geliyor ama çocuklarda o farkındalık yok ve “aile eğitimi” diyoruz ama aslında şöyle bir şey oluyor: Aile İnternet’i eve şundan dolayı alıyor: “İnternet kafeye gitmesin.” diye alıyor Türkiye’de. “Bari oradan uzak tutalım.” diye eve İnternet alıyorlar ve neredeyse her okulun yanında İnternet var.

Bana şu şekilde çok hasta geldi: Yirmi gün devamsızlığı olmuş, yirmi bir gün olursa okuldan atılacak, son gün getiriyorlar “Bir şeyler yapın artık...” Üç-beş kişi zorla getiriyor artık çocukları ama bakıyoruz hiçbir farkındalık yok, hiçbir şey yok, hayattan hiçbir beklenti yok. Hani şunu demek istiyorum: Bunu tedavi etmekten

ziyade bunu önleyici tedbirler almak lazım. Özellikle bu “MMPORC” daha bir kısıtlanabilir diye düşünüyorum İnternet kafelerde, hatta belki evlerde bile kısıtlanabilir çünkü bu tamam, işte esrar gibi, eroin gibi kimyasal olarak çok zararlı gözüküyor olabilir ama sonuçlarına baktığınız zaman da bir farkı yok, aynı işlevsellik yıkımı, aynı yeti yıkımı bu oyunlarda da olabiliyor. Ben şöyle düşünüyorum bunu: Nasıl kumar Türkiye’de yasak ama kumarın serbest olduğu ülkelerde intiharların çok daha fazla olduğunu biliyoruz, kat kat fazla olduğunu veya Amsterdam’da esrar içilmesi serbest, içebiliyorsun alıp, hani özellikle çocuklar için, bu tabii benim kendi düşüncem, bu MMORPG ile ilgili daha sıkı denetimler hatta yasaklamaların bir mahzuru olmayacağını düşünüyorum, gördüklerimle, bunu aileler de çok talep ediyor, bir de bize başvuramayanlar oluyor, her gün Türkiye’nin bir sürü yerinden telefon alabiliyorum bunlarla ilgili.

Bunun, özgül kullanımın önceden oluşan bir psikopatolojinin sonucu olduğu varsayılır. Pornografiye gelirim, pornografi bağımlıları da geliyor bize, onunla ilgili de şöyle bir sorun var: Mesela soruyorum: “Nerede izliyorsun pornografiyi?” On iki saat izliyor, her türlü... Diyor ki: “İnternet kafede izliyorum.” Normalde İnternet kafede yasak olması lazım. “Peki, nasıl?” diyorum. “Serbest, zaten herkes biliyor benim izlediğimi, benim hayatım orada geçiyor.” diyor. Ben nasıl oluyor, onu düşünemiyorum çünkü şu şekilde söylüyor “Herkes de birbirini görüyor.” diyor. Köşesi de yok, böyle görür şekilde giriyormuş on iki saat boyunca, çocuklar da geliyormuş oraya.

Yaygın kullanıma bakarsak da genel, çok yönlü kullanımını içeriyor yaygın kullanım. Bu, İnternet’in sosyal yönüyle ilişkili. Özellikle aileden ya da arkadaşlardan gelen sosyal destek eksikliği ya da sosyal izolasyon sonucu gerçekleşiyor.

Özgül kullanımda şöyle diyorlar: İçeriye spesifik olduğu için İnternet yokluğunda da devam eder. Bağımlılar için İnternet kullanımı sadece çeşitli uyaranlara bağılılıklarını ifade etme aracıdır.

Yaygın kullanım ise belirli bir amaç olmaksızın on-line sohbet ve e-mail gibi vakit geçirmeyi içeriyor yani bu sörf dediğimiz durum. On-line iken oluşan sosyal temas, destek ve yalancı sosyal yaşam için yoğun bir istek duyuyorlar. Anksiyetelerini ifade etmenin yolu yok ve İnternet bireyin dış dünyayla olan bağlantısıdır.

Caplan, bu Davis’in modelinden yola çıkarak bir ölçek geliştiriyor ve bir araştırma yapıyor. Bu araştırma sonucunda da şunu saptıyor: Düşük kendilik değerine sahip olan insanların yalnız olduğunu, yüz yüze iletişim kurma yerine İnternet üzerinden sosyal ilişkiler kurmayı tercih ettiklerini ve bunun yaygın patolojik İnternet kullanımının etiolojisinde, gelişmesinde ve sonuçlarında rol oynadığını öne sürmüştür.

Yine Liu ve Kuo, İnternet bağımlılığı faktörlerini belirlemek amacıyla 555 öğrenci üzerinde bir çalışma yapıyor ve şu maddeler şeklinde sonuçlandırıyorlar bu çalışmayı: Kişiler arası ilişkilerin ebeveyn-çocuk ilişkisinde gözlenen etkileşim kalıbıyla önemli derecede ilişkili, hatta bunun doğrudan yansıması olduğu; bu kişiler arası ilişkinin sosyal anksiyete üzerinde önemli etkileri olduğu; ebeveyn-çocuk ilişkisi, kişiler arası ilişkiler ve sosyal anksiyete üçlüsünün İnternet bağımlılığının ortaya çıkmasını ve şiddetini etkilediği saptanmıştır.

Bu, yine bizim hastanenin polikliniğiyle ilgili medyada bazı haberler, atılan tweet’ler. Fiziksel semptomlarına bakarsak ne oluyor bunlarda? Öz bakım azalması oluyor. Şimdi, öz bakım azalması iki yönden oluyor, hem kalkmıyorlar bilgisayardan, yıkanmıyorlar, tıraş bile olmayacak hâle geliyorlar. Aileleri şöyle

diyor: “Ben normalde yemek vermem ama yemek vermezsem aç kalacak. Vermezsem yemeden devam ediyor, onun için yanına götürüyorum, yoksa yemek yemeyecek.” Yine o oyunlardan bahsetmişim, o oyunlar da sürekli kendini güncelleyen oyunlar, bu “MMPORPG” denilen oyunlar, hiç sonu yok, hep yeniliyorlar, ha bire kendini geliştirme gereksinimi duyuyor oynayan kişi aynı gerçek hayattaki gibi ve oynamadığı sürede de aldığı kazanımlarını kaybediyor, geriye düşüyor, bazen de etraftan eleştiriliyor, alay ediliyor geriye düştüğü için. Yine böyle bir hastamız vardı bizim, oyunda geriye düşmemek için tuvalete gitmiyor, altına kakasını yapıyordu, hani o dereceye gelebiliyorlar. Tabii, bunları o noktaya getirmemek önemli çünkü bunlar on sekiz yaş altında, küçük kişiler.

Yine göz kuruması; sırt, bel ağrıları; hareket azlığına bağlı kilo alımı; “karpal tünel sendromu” dediğimiz durum; uyku paterninde bozulma; bası yaraları; diyabet varlığında, yemek yeme ihmalinden dolayı kan şekeri düzensizlikleri. “Diyabet” diyorum, daha böyle ileriki yaşlar gibi anlaşıyor ama bu gençler obezite geliştirdikleri için on beş-on altı yaşında diyabet ilacı kullananlar var, belirgin obezite gelişmiş yani onların sağlıkları çok kötü oluyor hiç hareket etmedikleri için. Bununla ilgili dikkat ettiğim bir nokta da bu alkol kullananlarda, madde kullananlarda da öyle, çeşitli tedavi arayışları olur ama öyle bir şey olur ki, doktor der “Senin karaciğerin iflas etmiş, alırsan öleceksin.” O zaman bu noktada “Tamam, ben bunu bırakacağım, ben tedavi olacağım.” der. Genelde de o noktada en başarıyı elde edebiliyoruz. Bu İnternet’te de böyle durumlara rastladım gelenlerde. Mesela, boyun fıtığı çıkıyor, diyorlar ki: “Felç kalma tehliken var.” Hani o zaman algılıyor “Felç kalma tehlikem var.” diye veya “Obezite geliştirdi, karaciğerin yağlandı.”, aynı şekilde “Bu senin yaşamını kısaltabilir.” noktası oluyor, o noktada geliyorlar aynı alkol madde kullanımı gibi.

Yine İnternet bağımlılığı tanısı alan olguların yüzde 90’ında başka bir eş tanı olduğunu biliyoruz. Hatta bir çalışmada 1,5 ek tanı saptanmış. Bunlar sosyal fobi, yalnızlık, depresyon, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, utangaçlık, cinsel kompulsivite, içe dönüklük ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Şimdi, bu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun bir de erişkin formu var, bunu da tanımak çok zordur erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu, bunu tanımaya yönelik ölçekler var ama ölçeklerde çıkmayabiliyor yani öyle bir hastalık. Bu poliklinikte ben özellikle kadınlarda ve kendi isteğiyle gelenlerde bu erişkin dikkat eksikliği hiperaktivitenin çok sık olduğunu gördüm. Aslında doğrusunu söylemek gerekirse kimsenin tecrübesi yok psikiyatride bu konuyla ilgili, bizim de yine bu yan dal polikliniklerinden bir arkadaş bu konuyla ilgileniyor, hani biz neredeyse onunla ortak çalışır hâle geldik, ben bazı vakaları ona gönderiyorum, hani o tanı koyarsa kırmızı reçeteli ilaçlar başlıyor, o ilaçlar da özel izinle alınıyor erişkin kısmından yani bunu da kaçırmamak lazım erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun sık eşlik ettiğini.

Tabii, iki bozukluğun beraber olması neden-sonuç ilişkisini belirlemez çünkü bir depresyonun neden olduğu yalnızlık da İnternet kullanımına neden olabilir veya yalnızlık da sosyal ilişkiler kurma çabasıyla İnternet bağımlılığına itebilir, bunları beraber var olan patolojiler şeklinde düşünmek lazım.

İnternet bağımlılığıyla ilgili kliniklere bakarsak ilk klinik 2006 yılında Pekin’de açılmış. Şu an Amerika Birleşik Devletleri, Çin, Güney Kore, Tayvan bunu ulusal bir sorun olarak kabul ediyor, İnternet bağımlılığını. Şu an sadece Güney Kore’de 140’ın üzerinde İnternet bağımlılığı tedavi kliniği hizmet vermektedir ama hani yine şunu belirteceğim: Örneğin bu Teknoloji Bağımlılığı Kongresine Güney Kore’den

kişiler geliyor, onlardan istediler “Tedavisini anlatır mısınız?” diye, hiçbiri yanaşmadı çünkü özellikle son bir-iki seneye kadar yaptıkları tedavi elektro konvülsif, şok tedavisi, bazılarında askerî disiplin gibi çok sert disiplin tedbirleri uyguluyorlar, hatta işte dayak ile ölüm olayları filan oldu. Hani bunun için de uluslararası baskılar olunca en azından şimdi elektro konvülsif tedaviyi kaldırdılar yani uyguladıkları aslında öyle bilinen bir tedavi yok, tedavi algoritması yok. Yine bizim benim de izlediğim kişi bu Pensilvanya’da olan kendi İnternet bağımlılığı kliniği var, Young, onun bu uyguladığı tedaviyi uyarlamaya çalışıyorum daha çok, hani en elle tutulur da yapan bu işi şu an tek başına o.

Yine bu bizim bir karikatür dergisinde yayınlanmış. Tabii, böyle tedavi etmiyoruz. Aslında bu benim İnternet bağımlılığı polikliniği dediğimiz yer bu fotoğraftaki yer yani burada yapıyorum, bütün hastaların notlarını kendim tutuyorum, hatta yanımda taşıyorum, orada bile bırakmıyorum, şu anda yanımda bir kısmının notları var. Bazı testler uyguluyorum özellikle komvobitneyi kaçırmamak için, çok da yararlı oluyor, özellikle o erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu dediğim durum için.

Tabii, bu çok popüler olunca bu tip haberler çıkmaya başladı: “Amerika Birleşik Devletleri’nde 14 bin dolar, bizde ücretsiz.” Çünkü bunun yapılan tedavileri özel merkezlerde yapılıyor, hani onların da yaptıkları daha çok, Young’ı saymazsak, rehabilitasyona yönelik. Alıyor bir ay, otel gibi, işte geziyorlar, ediyorlar, birbirleriyle arkadaşlık ediyorlar... Hani çalışmalarından şu da belli değil: Bunların gerçekten “Tedavi ediyoruz.” dediği kitle bizim gördüğümüz kitle gibi mi? Çünkü kolay kolay gelmez bu hastalar, bu “bağımlı” dediğimiz kitle.

Mesela, burada demiş ki: “Kırk beş günlük tedavi ücreti 14 bin dolar.” Bu 14 bin dolar dediği tedavi ücreti otel hizmeti veriyor aslında, rehabilitasyon merkezi gibi bir şey. Çin’in Pekin kentinde açılan bir klinikte ise aylık tedavi ücreti bin dolar. Çünkü ben aylardır bunun sıkıntısını yaşıyorum, sürekli “Kaç hasta bakıyorsunuz, neler yapıyorsunuz, işte yataklı tedavi merkezinde şunlar var mı?” filan. Hani biz bunları yapmadığımız için değil, bunlarla ilgili bir kanıt yok ortada, tedavi etkinliği olduğuna dair bir kanıt yok, kanıtı görürsek onu da yaparız ama şu an yataklı olarak tedavi edildiğine dair hiçbir kanıt yok, tek elle tutulur çalışma o Young dediğim psikoloji profesörünün yaptığı çalışma, ondan da bahsedeceğim. O da bilgisayarlanmış terapiyle izlemiş, doğrusunu söylemek gerekirse ilaç da yok bunlara yönelik.

Şimdi, tedavi deyince yine böyle tweet atmışlar: “Tedavi görmeye gittiği hastanede çekim yapıp tweet atan genç yetkililer tarafından etkisiz hâle getirildi.” Çok spekülâtif yani bu aslında espri amacıyla yazılmış ama gerçekten böyle şeyler düşünüyorlar “Acaba ne yapıyorlar?” diye.

BAŞKAN – Zekice bir tweet ama.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Evet. Aslında ikincisine baktığım zaman hani çok önemsememiştim ama okudukça, bir de hastaları gördükçe aslında “Neden olmasın?” diye de aklıma geliyor yani bu denetimli serbestlik gibi bir şey, tabii olmaz da ama bir önlemler alınması lazım çocuklara.

BAŞKAN – Sizin bile ufkunuzu açmış Hocam.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Nasıl Hocam, duymadım?

BAŞKAN – Sizin bile ufkunuzu açmış diyorum Ömer Bey, bir vizyoner yaklaşımda bulunmuş adam.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Zaten amacımız oydu hani biz görelim, tanıyalım.

Şimdi, tedavi yaklaşımlarından kısaca bahsetmemi ister misiniz yani en azından benim uyguladığım?

BAŞKAN – Tabii, tabii.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Şimdi, iki görüş var, bu alkol maddede de böyle. Eş tanı çok sık dedik, depresyondur, buna benzer hastalıklardır, hani temel psikopatoloji, biz bunu kabul etsek de -ki var eş tanıları- ama temel psikopatoloji İnternet bağımlılığı semptomlarına sebep olsa da artık İnternet bağımlılığı semptomları gelişmiştir ve bu İnternet bağımlılığına özgüdür. Bunun için bu iki patolojiyi aynı anda tedavi etmemiz gerek, diyor bir görüş. Yani bu zaten modern psikiyatrinin yaklaşımı alkol maddelerde. Hem depresyonu tedavi ama şunu bekleme diyor: “Depresyonu tedavi edince öbürünün düzeleceğini bekleme, ikisini aynı anda düzelt.” Bu, Young’ın bu kendi tecrübeleri merkezinde, hani bunun çalışması yok. Young’ın görüşünde de şunu diyor: “Bazı hastalarda kondisyonlar iyi araştırılmalı, eğer temel hastalık İnternet bağımlılığına neden oluyorsa temel hastalığı tedavi etmek de İnternet bağımlılığını düzeltebilir.” İki farklı görüş var, bunun doğrusu yok aslında, bunu hastaya göre değerlendirmek lazım.

Bunun ayrıntısına girmeyeceğim, bu ilaç çalışmalarıyla ilgili ama gördüğünüz gibi ne kadar az. Bunun şu ikincisi olgu sunumu, birincisinin “escitalopram” dediği “cipralax” bilinen adıyla, tartışmalı sonuçları etkili mi, değil mi? Sadece son iki çalışma var, onlar da aynı grubun yaptığı çalışma, bu “bupropion” denilen ilaç dopamin üzerinden etki eden bir antidepresan, o da bağımlılık merkezindeki bu İnternet’i hatırlatıcı işaretler dediğimiz bir merkez var, “Q indust” diye bir beyin aktivitesi merkezi, onu azalttığı gösterilmiş. Hani çok emekleme döneminde aslında ilaç tedavisinde bakarsak. Bana sorarsanız, sadece ilaç tedavisiyle bunun tedavi olması mümkün değil çok belirgin depresyon yoksa.

Psikoterapiye bakarsak da bu da emekleme döneminde, daha çok modoriteli terapi uygulamaları kullanılmış çünkü kimse bilmiyor tedavisini ve herkes bir şeyler deniyor, “Bir de şu terapi metodunu kullanayım, bir de şu terapi metodunu kullanayım.” diye ama “En elle tutulur çalışma ne?” diye sorarsanız, yine Young’ın kendi özel merkezinde 114 İnternet bağımlısıyla sadece kognitif davranışçı terapiyle izlediği çalışma, ilaç kullanmadan. Bunun da ayrıntısına girmiyorum ama altı aylık izlemde, bu çalışma da bu şeyi saymazsak, bunlarda çünkü özellikle pornografi bağımlılarında cinsel algıları çok değişiyor ve tatmin edici cinsel hayat yaşayamıyorlar, boşanmalara kadar gidiyor. Eğer o kısmı saymazsak faydalı olduğu gözükmüş. Yaptığı da haftalık on iki seans, kırk beş dakika süren terapiler yapmış. Bunları da on iki seansta bırakmamış, altı aya kadar aralıklı olarak izlemiş, altı ayda bunların kazanımlarını koruduğunu görmüş.

Burayı da hızlıca geçiyorum. Bu aldığım çalışmalardan bazı örnekler. Buradaki amacım da bunların hepsi değişik, değişik terapiler size dediğim gibi, sadece deniyor ve bunların sonuçları da şöyle çıkmıyor, “Yaptık, etkili oldu.” diye çıkmıyor, hani “Hastalar iyi olduğunu söyledi...” Ama bunlar yayınlanıyor çünkü yeni bir şey, hani öyle bir noktadayız. Daha çok yapılan tedavide alkol bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı için uygulanan terapilerden türetilen kognitif terapi yaklaşımı, yeterli kanıtları olmasa da en etkili yöntem olarak görülmekte yani zaten ben de kognitif davranış terapiyle ilgilendiğim için bu yönde yaklaşıyorum.

Şimdi, bu slaytları hızlı geçeyim. Motivasyona vurgu yapıyorum burada. Bu davranışın değişim modeli, hani Hocam da bilir, bunu alkol maddede çok sık kullanıyoruz. Biz bunu İnternet bağımlılığına uyarladık ve hastanın durumuna göre, hasta hangi noktadaysa bu tasarlama, karar, eylem, sürdürüm dedikleri,

hani “tasarlama öncesi” dediği dönem hiçbir farkındalığı yok, bize zorla getirilen gençler, “Rapor alıp da okul a gitmeyeyim.” diye gelen gençler; bu, “Bir kulağından giriyor, bir kulağından çıkıyor.” noktası veya arada olabiliyorlar, “Evet yani bir sorun var ama ortada, hani tedavi de olayım mı olmayayım mı?” Bunları, bu noktayı belirleyip o noktaya uygun terapötik müdahaleleri yapmak gerekiyor. Buradaki amaç da şu eylem noktasına getirmek, bir sonraki noktaya getirmek ve tedaviye başlayabilmek. Bunun için değişik yöntemler kullanıyorum ben. İşte bugün alkol maddeden aldığımız “önem-güven cetveli” dediğimiz durum, bu “diyalektik davranış terapi” denilen terapi metodu var, bu intihar vakalarında etkili olduğu gösterilen. Oradaki teknikleri kullanıyorum bu farkındalık aşamasında, bu da etkili oluyor özellikle gençlerde.

Tabii, şunu da hızlıca söyleyeyim: Şimdi, biz diyoruz, “Kişilerde farkındalık yok.” Ama şöyle bir durum var: Aslında İnternet bağımlısı olan kişilerin yakınlarında da bazen farkındalık olmuyor çünkü o kadar hayatın içinde ki sadece şunu diyor mesela: Polikliniğe geliyor, başka durumdan dolayı, “Eşim son iki yıldır çok değişti, artık benim ve çocuğumun yüzüne bakmıyor.” veya “Çocuğumu artık tanıyamıyorum, dersleri sadece son üç ay içinde tepetaklak oldu.” Aslında hani bunu da biraz incelediğiniz zaman İnternet kullanımından sonra başladığı belirgin gözüküyor ama o kadar hayatın içine girmiş ki yani zaten en iyi teknoloji nedir? Görünmez olan teknoloji. Onun için göremiyorlar böyle bir sorun olduğunu. Bu kişilere şöyle bir en ufak şüphe duysa, “Çocuğum acaba esrar kullanıyor mu veya eroin ve benzeri şeyler kullanıyor mu?” şüphesi bile duysa bu kişi o çocuğunu yakın takibe alır, bütün bilgisayarlarını inceler, kıyafetlerini inceler ama İnternet kullanımıyla ilgili çok uzak bir noktadayız, hani bu farkındalık biraz aşıldı, bu son dönemdeki haberlerden sonra, tanımlamalardan sonra artık hani onlar da öğrendi.

Tabii, burada daha da kötüsü bu bizim başımıza gelen, özellikle gençlerde şöyle oluyor: Genellikle anneler bunu ciddiye alıyor, bize getiriyorlar, babalar ise çocuğuyla aynı, farkındalık yok, on iki saat oynasa bile “Oynasın, bir sorun yok.” diyor. Hatta bizde aile apartmanı diye bir olgu var, anne-baba aynı evde, aşağıda kaynana, üstte gelinler, hepsi farklı mesajlar veriyor. Biri diyor “Oynama.”, biri diyor “Oyna.”, tabii böyle bir çocuk eğitimi olmaz, dolayısıyla çocuğun da kafası karışıyor, bu sefer çocuk menfaati neredeyse onu kullanmayı öğreniyor -bu doğaldır, hepimiz öyleydik zamanında- ve davranış değişikliği olmuyor. Hani bunun için anne-babanın ekip olması lazım, hatta anne-baba, öğretmenler, diğer akrabalar, hani bu sorunu aşmak lazım bunu öncesinden durdurmak istiyorsak.

Tabii, tedavi ne burada? Şimdi, “Bilgisayar olmazsa olmaz.” dedik, önemli işlevlere sahip hayatımızda. Bizim amacımız, terapideki hedef düzenli ve kontrollü İnternet kullanımı ve İnternetten uzak tutan alternatif aktiviteleri geliştiren teknikler.

Sonuç aldığımız hastalar öğreniyor. Geçen bizim bir doktor arkadaş benim bir hastamı görmüş. Aralarında biraz muhabbet de olunca sormuş: “Nasıl gidiyor İnternet Bağımlılığı Polikliniği?” diye. “Çok iyi gidiyor Hocam. Kontrollü kullanmayı öğrendim.” Eğer bunu diyebiliyorsa, kontrollü kullanmayı öğrendim, o tedavi zaten sonucuna ulaşmıştır.

Şimdi, bu canlı yayınlarda şöyle yapıyorlar: Mikrofonu uzatıyorlar, otuz saniyeniz var, otuz saniye sonra bağlanıyoruz, bir dakika içinde söyleyin deyip bir dakika bir süre veriyorlar. Ben de şöyle diyorum: İnternet bağımlılığı bir cümleyle, kişinin İnternet’in esiri olması hâline gelmesi. Tedavisi de, kişinin İnternet’i

kontrollü kullanır hâle gelmesi, İnternet'in kişinin esiri hâline gelmesi. Aslında tek cümlelik özetlerle böyle diyebiliriz buna.

Şimdi, bazı davranışsal müdahaleler var, ben onlar anlatmayacağım ama onun rasyonelini kısaca söyleyebilirim çünkü o davranışsal müdahaleler sadece bizim hastalarda etkili olmaz çünkü bizim hastalar çok ileri boyutta geliyor. Ama okullarda veya psikolojik danışmanların ilk gördüğü hastalarda etkili olabilir basit tekniklerin uygulanması.

Onun da rasyoneli şu: Koşullanmadan bahsettik. Nedir koşullanma? Kişi sıkıntı içinde. İnternet' giriyor. İnternet o sıkıntıyı alıyor. Koşullanma nedir kısaca söylersek? Eğer bir insan bir davranışın sonucu ödüllendirilirdiye o davranış pekiştirilir. Yani sıkıntılı bir insan İnternet'e girdi, sıkıntısı azaldı, ödüllendirildi. Bu kişi her sıkıntısında İnternet'e girecek anlamına gelir veya haz aldı, daha çok haz almak için İnternet'e girmesi anlamına gelir. Bir koşullanma oluşuyor. Ama bu koşullanma -mekanizmaları atlıyorum- bu ikincil pekiştirmeler dediğimiz durumlarla şöyle oluyor: Örneğin klavyede yazarken oluşan dokunma duygusu veya odaya girdi odanın kokusu, İnternetin açılış sesi. Bu ikincil pekiştirmelerle öyle bir hâle geliyor ki bütün hayatındaki bir sürü şey koşullar hâle geliyor. Engellenmesi zor İnternet'e girme dürtüsüne neden oluyor. Dolayısıyla benim anlattığım bu patoloji boyutuna gelmezse davranışsal müdahaleler etkili olabilir, onlar öğretilebilir psikolojik danışmanlara veya psikologlara.

Şimdi, ben, yine bu tweetten örnek vereceğim. Mesela, bu aslında saçma bir yorum yazmış; diyor ki: "Kimse farkına vardı mı bilmem ama tedavi merkezinin adı dünyanın en büyük oyun şirketinin adıyla aynı, EA. Yine bilgisiz yetkililer tarafından bir şeyler yapılıyor." Şimdi bizim haberler şöyle veriliyor: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Takıldığı nokta şu. Aslında doğru bir şey diyor. Bu E.A. dünyanın en büyük oyun üreticisi Electronic Arts. Yani bu alkol, maddede de böyledir. "Situational cues" diyoruz biz buna durumsal harekete geçirirler. Bir vakayı tedavi etmek istiyorsanız onu bütün hayatındaki şeyleri bilmek lazım; hangi durumlar bunu harekete geçiriyor, hangi durumda buna engel koyamıyor. Bunu da belirlemek çok zordur; zaman, emek ister.

Şimdi, eğer bu bizim hasta olsaydı mesela, bunu görmesini hiç istemeyecektik evde. Bir dükkândan geçse bile bunu görmesini istemeyecektik çünkü bağımlı noktaya geldiği zaman bu amblemi görmesi onu zorlanır engellemekte.

Davranışsal müdahalelere girmiyorum, zaten Hocam kısaca anlatacak. Bilişlerden bahsedeceğim çünkü hastayı değerlendirirken hem duygu hem düşünce hem de davranışsal olarak analiz etmek lazım, üç alana müdahale edebilmek lazım eğer tedavisini istiyorsak.

Bu "bilişler" derken bunlar da aşırı genelleştirme, ya hep ya hiç tarzı düşünme şekli, felaketleştirme tarzında işlevsel olmayan düşünce örüntüleri oluyor.

Nedir kendisiyle ilgili olarak? Ben sadece İnternet'te iyiyim. İnternet'te olmadığım zaman değersizim ama İnternette önemli bir bireyim. İnternet'te olmadığımda başarısızım. Bunlar aslında bizim hayatımızı belirleyen temel bilişler. Bunların daha derinleri de olabiliyor "temel inanış" dediğimiz. Bir kişinin hipotezi buyusa bu kişi İnternet'e girer, zaten beklenen bir şey. Kime sorsanız, sana kimse değer vermezse, sadece İnternet'te değer verirlerse ne yaparsın? İnternet'e girer. Bunlar da hayatı böyle algılıyor. Veya dış dünyayla

ilgili saygı duyuldukça İnternet, İnternet'te olmadığım zaman kimse beni sevmiyor, İnternet benim tek arkadaşım, insanlar bana İnternet ortamı dışında kötü davranıyor.

Yine izin verici düşünceler dediğimiz düşünceler sürdürme de önemli. Sadece bir kez daha oynamam bana zarar vermez mesela. Yol alıyorsun ama bu izin verici düşünceleri de bilmek lazım. Bu düşünce neyi senin hayatında başlatıyor? Ben İnternet'e bağımlı olmam mesela, çok sık duyduğumuz şey. Alkol ve madde bağımlısı olacağıma İnternet bağımlısı olmam daha iyidir.

Şimdi, üçüncüsünde ben hiç görmedim ama bu Young, bu işi ortaya atan kişi, o tecrübelerinden şöyle bir şey diyor: Bir kısmı eskiden alkol madde bağımlısı ama bunlar İnternet'i en azından fizyolojik olarak zarar verici olarak görmüyorlar, en azından o fizyolojik etkileri yok, kimyasal etkileri yok ve bunlar onu bırakıp İnternet'e bağımlı oluyorlar en azından oradan kârım olur diye ama biz bunları da gördüğümüz zaman hiçbir farkı olmuyor. Sonuçlarına baktığımız zaman, alkol maddenin getirdiği sonuçlar neyse İnternet bağımlılığının sonuçları da bu diyor. Bunu da burada vurgulamak lazım. Biz maddede nasıl çekiniyorsak insanlar başlamasın, uzak dursun, özellikle oyun dediğim Mmorpq oyunlarından da çocukları korumamız lazım, hiçbir fark yok.

Yine, İnternet'te sorun yaşayan benden daha kötü kişiler var. Bu da universal...

BAŞKAN – Züğürt tesellisi.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Doğru aslında, züğürt tesellisi Hocam. Bir de ama bu çok evrensel bir şey. Bütün dünyadaki tecrübelerine bakarsak bundan bahsediyor. Bizde de farkındalığı olmayan hastaların ilk söylediği şey bu. Bu çok alışlagelmiş bir şey.

Yaklaşık altı ay oldu o poliklinikte çalışalı. Bunlar benim gördüğüm sorunlar. Özellikle bu gençlerde majör depresyonu tanınmaması. Aslında bu İnternet bağımlılığıyla değil, ülke sorunu çünkü on beş yirmi yaşında bir grup var, bunların depresyonu öfke duygusuyla çıkıyor. Öfke duygusu da bir sürü duyguyu kapatan bir şey aslında, o değersizlik, suçluluk, çok örten bir duygudur. Ve etraftan da şöyle alınıyor bunlar: Antisosyal, psikopat, hiçbir işe yaramaz, hırsız. Ama aslında bunlar depresyonda. Bir kısım hem İnternet bağımlısı hem de böyle depresyonu olan genç var ve bunlar hem antidepresan tedavisiyle hem de terapisiyle çok çok değişebiliyorlar. Okulu bırakanlar vardı mesela. Okulu bırakıp açık liseye başlayanları filan biliyorum tedaviye geldikten sonra. Ama o on dokuz yaşındaydı. Babası "Biz zaten bundan umudu kestik. Bunun memlekete zararı olacak. İşte bir de siz bakın." diye getirdi. Televizyondan da görüyorlar, biz sanki mucize yapacağız orada. Ama tanıyamamışlar. Böyle çok kişi var. İki sene, üç sene terapilere gidiyorlar, bir sürü doktor dolaşıyorlar, psikolog dolaşıyorlar ama göremiyorlar depresyonu. Bu hem İnternet bağımlılığıyla ilgili bir sorun hem de ülke sorunu aslında.

Yine benim fark ettiğim bir sorun. Bu büyüme çağında İnternet kullanan gençlerle, İnternet'le ergenlik sonrasında tanışan erişkinlerde farklı tedavi, strateji ve geliştirme gereksinimi. Gelene soruyoruz mesela: "Ne zamandan beri İnternet kullanıyorsun?" Annesi oradan diyor ki: "İki yaşında ww. diye başlamıştı." On sene evvel şöyle bir algı vardı: İnternet'e girmek iyi bir şeydi. Gelişim göstergesiydi. Ne güzel, bak, bizim çocuk İnternet kullanıyor, her şeyini bundan yapıyor. Ama zamanla gördük ki pek de öyle değil çünkü bu kişilerin sosyal becerisi gelişmedi. Geliyor mesela on sekiz yaşında, on senedir İnternet kullanıyor, sürekli

kullanıyor ama iletişim kuramıyor. Benim mimiklerimi çözemiyor, nerede ne diyeceğini bilemiyor, sonra kelime hazneleri gelişmemiş oluyor İnternet’te bulunduğu için.

BAŞKAN – Msn üzerinden konuşsanız anlar bence sizi.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Böyle bir kütlük hâli olabiliyor ama erişkinlerde şöyle bir durum var bence, tedavide erişkinlerde de daha başarılı olabildiğimiz altıda yatan asıl neden, bunların çünkü rezervuarları var, daha evvel geliştirmişler kendilerini, işleri var, evlilikleri var. Bunlarda daha sonra bir bozulma olmuş. Biz de ne yapıyoruz? Senin daha evvelki hayatın buydu. Onu gösterge olarak tutup, hedef olarak tutup o noktaya tekrar getirmeye çalışıyoruz. Ama çocuktur, erişkindir, İnternet bunların tüm hayatını mahvedecek noktaya gelebiliyor. Mahvedecek diyebiliyorum, çünkü gördüğüm kadarıyla öyle.

Yine, bireysel terapinin dışında aile içi davranış örüntülerinin çalışma gereksinimi. Ekip çalışması. Uzun zamandır takip ettiğim bir vakam var. Kırk yedi yaşında evli bir bey, altı senedir yoğun bir şekilde İnternet’e giriyor. İşine gidiyor ama işten çıktığı gibi kafeye gidiyor, oradan eve gidiyor, hiçbir iletişimi yok eşiyile çocuklarıyla. Geldiği zaman da şöyle demişti bana: “Zaten karım da artık git tedavi ol. Sürekli baskı yapıyor bana. Bu böyle olmaz. Hiçbir şeyle ilgilenmiyorsun.” İlaç da istemiyordu, ilaçlık bir durumu da yoktu, terapi istiyordu. Bunda iyi bir gelişim gösterdik. İnternet’i kullanabilir hâle geldi ama dördüncü, beşinci seanstan sonra şunu demeye başladı: “Biz karımla çok sık kavga ediyoruz. Karım bana diyor ki, git İnternet kullan, bana bulaşma.” Tedaviyle biz onu ne yaptık? Neredeyse on seneye yakın giden bir sistemi vardı, adamı tedavi edip biz o sistemi bozduk. O sistem de bozulunca bu karısıyla çocuklarıyla daha çok vakit geçirmeye başladı, böylece eski şeyler gündeme geldi. Karısı işte sen yirmi sene evvel bana yapmıştın, şöyle yapmıştın. Kadınlarda bu olur, o “ruminasyon” dediğimiz şey. Kocasını diyor, biz önümüze bakalım, bak ne güzel geldim. Karısı, şöyle bir intikam alma biçimi var, sigara içmeye başlamış yanında oturmasını diye. Bu sefer aile terapisine döndük biz bunlarla. Bari dedim eşinle gel, eşinle beraber göreyim. Bu bütüncül bir şey. Bunu ekip çalışmasıyla yapmak lazım.

Bunu şeylerde de görebiliyoruz. Mesela ergenle annesini alıyorum, ilk beş dakika beraber oluyorum. Zaten o beş dakika bilgiyi veriyor. Mesela, ergen şuraya oturuyor, annesi dibine oturuyor. Hiç konuşacak fırsat bile vermiyor. Şu şöyle, bu böyle, bilmem ne... Bağırıyor çağırıyor. Zaten bunların aile ilişkilerini oradan çözebiliyorsunuz. Bunların aile ilişkileri böyle, aile örüntüleri böyle. Bunu aileyle beraber çalışmak lazım. Ben özellikle gençler için diyorum, erişkinlerde de böyle de. Kısıtlayalım, bilişsel terapiler yapalım, davranışlarını düzenleyelim dersek, bunların aile örüntülerini görmezsek tam düzelme olmaz.

Bağımlılık merkezini kötüye kullanma. Bu bütün bağımlılık merkezlerinde olur. Bu popüler olunca bir sürü sorunu oluyor. Mesela, ailesiyle ilgili psikopatlık derecesinde, eşini aldatıyor filan. Şöyle işin içinden çıkıyor: Ben İnternet bağımlısıyım, İnternet bağımlılığı polikliniğine gidelim. Bu zaten alkol, maddede de böyle olur. Bunda da uyanık olmak. Ben hep bunların önünü kesiyorum ama gözden de kaçabilir.

Biraz uzun sürdü ama...

BAŞKAN – Biraz uzun sürdü gerçekten.

Keşke Hocam bu rakamlarınızı da verseydiniz. Altı aylık kaç vaka geldi, sonuç ne oldu? Mesela Young vermiş o sonuçları.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – O çalışma. Eş zamanlı birçok çalışma başlattık. Biz orada yürütüyoruz.

BAŞKAN – Peki.

Şimdi, Sayın Okay' a söz vereceğim.

Hocam, ben sizin slaytlarınıza baktım. Müsaade ederseniz burada 2011 hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması var.

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY – Ben de aynı düşündüm Hocam. Ben de benzer düşündüm çünkü değerli meslektaşım hakikaten konu hakkında tatmin edici bilgiler verdi. Bir de sözü ehil olana bırakmak bence her zaman daha uygun.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar; gerçekten meslektaşım bana çok söyleyecek söz bırakmadı, çok da yararlandım ben sunumundan. Sizin de başta ifade ettiğiniz gibi TÜİK araştırmasından söz edeyim, bir de sonuçlarda çözüm önerileri konusundaki kanaatlerim var, bunları paylaşayım. Yeterli olur diye düşünüyorum.

Şimdi, çok kaygan bir konu, zemin çok kaygan. Bir de yorumumu belki biraz keskin bulabilirsiniz. Bilmeden fikir sahibi olmayı seven bir toplumuz bence. Bu konu hakkındaki bilgi birikimi de çok hızlı geliyor ama belli tedavileri, belli yaklaşımları, köklü yaklaşımları henüz oluşturmak için yeterli değil diye düşünüyorum.

Şimdi, bu aslında çok çarpıcı bir araştırma, ki kişisel beyana dayalı. Araştırmaların geçerlilikleri ve güvenilirlikleri konusunda doktor beyin söylediklerini destekler nitelikte. Türkiye' de İnternet kullanımındaki artış hızı belki de dünya 1' incisi. Yani Avrupa' da yüzde 250 artıyorken Türkiye' de bu yüzde 700' lere varabiliyor.

Şimdi, 2011 rakamları İnternet erişimi imkânı olan haneler: 2007' de yüzde 19,7' de. Bu rakam 2011' de 42,9' da çıkıyor. Yine bilgisayar kullanımı açısından bakıldığında İnternet erişimine imkânı olanlar da 46,4' ü kullanıyor. Yine yaklaşık yüzde 45 oranında bilgisayar kullanımı.

BAŞKAN – Kaynak neresi?

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY – Türkiye İstatistik Kurumu hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasının sonuçları ki ben bunu basın bildirisinden aldım.

Şimdi, araştırmanın sonuçlarıyla ilgili, dediğim gibi kişisel beyana dayanan sonuçlar. Hemen her gün veya haftada en az bir defa kullanıyor bu grubun yüzde 36,2' si. Düzenli İnternet kullanan dediğim gibi yüzde 89,5. Özellikle on altı-yetmiş dört yaş grubunda İnterneti en fazla kullandıkları yer insanların ev. Evlerdeki İnternet olanaklarının gelişimi inanılmaz boyutlarda. Yüzde 33 oranında iş yerinde kullanıyorlar; 18,7' yle İnternet kafe, ki İnternet kafeler potansiyel tehlike olarak görülürdü. Sanıyorum bu rakamlardan sonra biraz daha geri plana inecek gibi görünüyor.

Şimdi, insanlar İnternet' i ne için kullandıklarını beyan ediyorlar. Ben bu sonuçlara şaşırdım açıkçası. Çevrim içi haber yüzde 72,7 oranında; gazete veya dergi okumak için, haber indirme için. Yüzde 54,1 oranında sağlıkla ilgili bilgi arama. Bu da çok dramatik ve çarpıcı bence. Sosyal paylaşım “facebook, twitter”... Facebook üyesi sayısında Türkiye dünya 4' üncüsü yanlış bilmiyorsam. Yüzde 50,8' i bunun için kullanıyor, mal ve hizmetler hakkında bilgi aramak yüzde 46,6. Bu beyanlar ne kadar doğru, takdirleri nize bırakıyorum.

İLHAN YERLİKAYA (Konya) – Bence doğru olma ihtimali var. Neden siz...

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY – Neden ben şüpheyle baktım? İnternet'in kullanım alanları çok geniş. Yani Türkiye'deki gazete okuma oranını biliyoruz, İnternet yaygın değilken Türkiye'deki satılan gazete oranını biliyoruz. Türkiye'nin nüfusu 60 milyonken satılan gazete 2 milyondur en fazla ki bir anda İnternet devreye girince gazete okur olduk. Bu kadar hızlı artış nasıl oluyor, ben açıkçası çözemiyorum ama bunu daha derin ve daha ayrıntılı sormak gerekiyor diye düşünüyorum.

Şimdi, Numune Eğitim Araştırma Hastanesinin, bizim herhangi birimiz yok bu anlamda, özelleşmiş bir birimiz yok. Bizim faaliyetlerimiz daha çok talep edildiği takdirde eğitim faaliyetleri sürdürmek biçiminde ki bu talepler genellikle okullardan geliyor. Geçen yıl Doktor Tijen Hanım bu konuda çok çalışkan davrandı. Altı, yedi okulda konferans verdiğini biliyorum.

Birim açmak konusunda benim şahsi çekincem var çünkü bu hasta grubu genellikle genç yaşta hasta grupları. Bizim polikliniğimizde madde kullanım bozukluğuyla ilgili her türlü hasta olabiliyor. Opiate grubu kullanan veya işte, alkol kullanan, esrar kullanan hastalarla da çok bir arada bulunsunlar, çok bir arada beklesinler de istemiyorum açıkçası. Bununla ilgili değişik tedbirler düşünüyoruz. İnşallah uygulamaya koyacağız.

Şimdi, bu hastalar genellikle psikolog ve psikolojik danışmanlara yönlenecekler. Bunun önemi şöyle: Eş tanı çok görülüyor doktor beyin dediği gibi. Psikolojik danışmanlar veya psikologlar hekim olmadıkları için eş tanı durumlarını atlayabiliyorlar, psikoterapötik müdahaleleri uygularken hastanın şikâyetlerinde artışa neden olabiliyorlar.

Şimdi, benim önerim şu: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde konuyu gündeme almak, aile hekimlerinin bu konuda daha çok bilgilendirilmesini sağlamak ve özellikle depresif yakınmalarla başvuran erkek ergenlerde İnternet kullanımı konusunda sorgulama yapmak iyi olur diye düşünüyorum.

Ergenlerin bir gruba ait olma ihtiyaçlarını İnternet ortamında giderip gidermedikleri de mutlaka sorgulanmalı. Güney Kore örneğini incelemeliyiz diyorum. Güney Kore bu konuda yoğun bilgi birikimine sahip olduğunu söylüyor. Ama işte, ne kadar paylaşacaklar kongrede, ben de merak ediyorum.

Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Her iki değerli hocamıza da çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten çok detaylı bir sunum yaptılar. Her iki arkadaşımızın da bilgi birikiminin oldukça iyi olduğunu söyleyebilirim.

Ben konuyu tartışmaya açacağım. Değerli arkadaşlarıma aktaracağım ama Sayın Şenormancı'nın bir ifadesine takıldım. Bu ifadeyi sorarak tartışmaya açmak istiyorum.

İlk atılan bir tweet özgürbck 1903. "Tweet denilen şey." diye bir ifadeniz oldu. Siz twitter'a falan giriyor musunuz?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Benim twitter'ım yok. Onun yanında İpad nasıl kullanılır, Iphone nasıl kullanılır, pek bilmiyorum. Mesela aile terapistlerine de şu soruluyor: Sizin aile ilişkiniz nasıl? Ama bir sürü boşanmış aile terapisti biliyoruz. Benim teknolojiyle aram iyi değil.

BAŞKAN – Şimdi, ben buna şunun için özellikle takıldım: Şüphesiz sizin ilgi alanınıza giren bir kitle var ve o kitleyle iletişim açısından hiç olmazsa temel diyebileceğimiz şekilde bir teknolojiyle bağlantıyı kurmak lazım diye düşünüyorum âcizane. Yani size insanların daha fazla itimat etmesi açısından -ki psikiyatriste güven son derece önemlidir- en azından temel anlamda o arkadaşlarla irtibat kuracak kadar teknolojiyle alakalı olmakta fayda var diye düşünüyorum.

Bir de teknoloji bağımlılığıyla ilgili kongrenin ismine takıldınız herhâlde, değil mi? Onu çok izah etmediniz ama esasında İnternet’le ilişkili birçok bağımlılık ama mesela İnternet’ten bağımsız oyun bağımlılığı var. Bunu neyle izah edeceğiz? İşte siber bağımlılık, vesaire filan gibi birtakım izahatlarda bulunuyor insanlar ama nihayetinde o teknoloji bağımlılığı birazcık daha çerçeveyi genişleten bir ifade gibi düşünüyorum.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Oradaki çekincem şuydu Hocam. Uyum sorunu başka, kültürel bir uyum sorunu herkeste var. Bir de patoloji eşiği var. Hani oyun bağımlılığı dediğimiz zaten o. Mmorpge denilen, onlar İnternet bağımlılığının isimleri, ayrı bir bağımlılık değil. Teknoloji bağımlılığı denilebilir ama dersek, bu sefer karşı argümanlar sunacak çok kişi var. Zaten herkesin kafası karışık. Bu konu çok esnek bir konu. Zaten ilk dedikleri şey “Niye o zaman cep telefonu bağımlılığı kliniği açmıyorsunuz?” Zaten ilk soru bu mesele. Onun da cevabını böyle veriyoruz. Olabilir, belki bir olgu olabilir, günde yirmi saat cep telefonu kullanan ama bu nedir bir tane olgu, 10 bin kişide 1, 100 bin kişide 1 ama İnternet bağımlılığı yüzde 8 diyoruz.

BAŞKAN – Sizin o kongrede sunumunuz var mı?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Var Hocam.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Çocuk psikiyatristi olan var mı içinde?

DOÇ. DR. İHSAN TUNCER OKAY - Hayır, erişkin.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İkkinizde erişkin psikiyatristiniz, anladım.

Şimdi sunumların sonunda aslında koruyucu hekimlikle ilgili birkaç söz de beklerdim. Belki şimdi söyleyebilirsiniz. En azından yetişkinleri korumak adına. Sanırım çocuk psikiyatristleri de dinleyeceğiz. Daha önce önermiştim, çocuk hekimlerini de dinleyeceğiz.

BAŞKAN – Evet.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama en azından yetişkinlerin koruyucu anlamda -daha çok tedaviye siz şey yaptınız, yani bağımlılık oluştuktan sonra ne yapılabilir, sonuçları nelerdir- olmasın diye ne yapılabilir, o konuda belki bir şey söyleyebilirsiniz.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Ben kendi gördüğüm kitleye bakarak -bir de çok sayıda aileyle görüştüm, bize gelen gelmeyen- bahsettiğim gibi, aslında yasakçı bir zihniyet gibi gözüküyor ama Amerikan Pediatri Derneği on sene evvel şunu önermiş: İlkokul çağındaki çocuklar bu Mmorpge denen oyunları hiç görmesin, hiç oynamasın. Koruyucu hekimlik derken bence biraz daha sıkı olmalı. Özellikle o okulların yanındaki İnternet kafeler, gerekirse orada oyunlar yasaklanmalı. Nasıl kumarı yasaklıyoruz, bu da bunun gibi bir şey. Erişkinlerdeki durum daha farklı. Bir de erişkinlerin bize geldikleri nokta, eşi boşanmak istiyor, işten

atılacak konuma geliyorlar veya kendileri fark ediyor ben hayatta çok kaybettim, bunu düzenleyeyim diye. Ama bir erişkin bunu talep de etmeyebilir. Zaten böyle çok kişi olduğunu biliyoruz bize gelen. Hatta bazıları hayatını öyle bir planlıyor ki iyi bir işi var, işini İnternet üzerinden yapıyor, bu evden götürme işini, evden hiç çıkmıyor, yemeklerini filan da İnternet üzerinden söylüyor. Bana sorsanız onun tedaviye ihtiyacı var eski hâline bakarak ama kırk yaşında, elli yaşında bir kişi, onu biz zorlayamayız tedavi için. Bizim dikkat etmemiz gereken nokta on sekiz yaş altındakilere daha sınırlayıcı tedbirler getirmek; gerekirse belli yerlerde oyunları yasaklamak, İnternet kafelerin sık denetlenmesi, sadece belli sitelere girilebilmesi.

Şimdi, anne, babadan bahsettik. Aynı size dediğim gibi, bizim aslında evde İnternet yok, sadece İnternet kafeye gitmesin diye eve İnternet aldık. Birçok aile burada. Biz diyoruz anneler, babalar dikkatli olsun ama artık onlar öyle bir noktaya geliyor ki çocuk bari dışarıda durmasın diyor, eve gelmiyor, evden uzak kalmasın diyor. İnternet kafe de modern kiraathane. Şöyle girenler var İnternet kafeye, akşam onda gidiyor, sabah yediye kadar. Böyle hastalarım vardı benim. Mahallede öyle bir düzen kurmuşlar. Akşam on, sabah yedi, rutini bu. Üniversite öğrencisi bu. Sadece sınav zamanları iki hafta kendine zaman ayırıyor, iki hafta yoğun bir şekilde çalışıyor, sınırdan geçiyor, böyle bir hayat sürüyor.

BAŞKAN – Sayın Enç...

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – Ben teşekkür ediyorum sunumunuz için.

İki tane sorum olacak. Ben, bilmiyorum atladım mı, bilgi verdiniz mi? Kaç tane İnternet bağımlılık merkezi var Türkiye’de? Ben bilmiyorum. Sayısını biliyor musunuz üniversitelerde, devlet hastanelerinde?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Benim bildiğim bir tek biz açtık altı ay önce. Şöyle: Özel hastaneler bakıyoruz diyor ama onlar bizim gibi ayrı bir poliklinik ayırdılar mı? Şöyle biliyorum onları: Eğer hasta gelirse bakılıyor ama bizim gibi spesifik ayıran yok diye biliyorum.

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – Yok, teksiniz yani.

Bir diğer sorum da: Konuşmanızın başında. Mmorp’lar yasaklansın noktasında bir şey söylediniz. Bunu yasaklamak çok doğru mu değil mi tartışılabilir de dünyada bunun örneği var mı, yasaklanan ya da? Bunu biliyor musunuz?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Yasaklansın değil, denetimler sıklaştırılsın. Zaten olması gerekenden bahsediyoruz. Sonuçta okul zamanı, okulun yanında İnternet kafeye on sekiz yaşının altındaki çocukların girmesi belli kurallar dâhilinde diye biliyorum. Şöyle yapılabilir: Kaldırılsın demiyorum ama olan kurallar, olan yasalar uygulanırsa, sıkı denetlenirse bunun önüne geçilebilir. Zaten anne babalar hazır.

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – Ama yasak yerine anne babalar bir şekilde dâhil olamaz mı, müdahil olamaz mı buna? Ne kadar yasaklayabiliriz ki bunları? Yasaklayamıyoruz. Biraz önce bir örnek verdiniz, çok çarpıcıydı. On iki saat oturup bir İnternet cafede porno izleyen birisinden bahsettiniz. Bu sonuçta biraz da kişiyle ilgili değil mi? Yasaklasak ne kadar yasaklayabileceğiz bunu?

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Ona şöyle bakmak lazım: Mesela denetimli serbestlikte esrarı ne kadar yasaklayabiliyoruz? Bizim kafamızda şöyle bir şey yok: Ya hep ya hiç gibi, yüzde yüz başarı gibi. Ama aile zaten bunu yasaklayabiliyor evde o durumda, bağımlılık dediğimiz duruma geldiği zaman. Ama evden kaçıyor mesela.

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – İlişki kopuyor orada da. Çocuğun eline vermeyince onu bu sefer daha saldırganlaşmıyor mu? Bilmiyorum, yaşamadım onu ama.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – İşte, benim bahsettiğim uç vakalar ama zaten bunlar evden kaçıyor. Bazıları da şöyle oluyor: Artık acıyorlar İnternet cafede, İnternet cafe sahibi yemek ısmarlıyor aç kalmasın diye veya o 1 TL dilenenler var, onların bir kısmı İnternet bağımlısı, gidip İnternet oynayayım diye dileniyor. Anne baba... Hatta bazılarını bıçaklayanlar... Şunu önerdi -o çocuk çok fenaydı zaten- gerekirse diyorum bunu karakola şikâyet edin, polise şikâyet edin. O şeyi ayırabilmek lazım. Toplumsal sorun, bir de patoloji sorunu. Benim bahsettiğim vakalar uç vakalar ama yasak değil. Benim aslında öyle bir zihniyetim yok ama bu kadar gördükten sonra da şunu diyebilirim...

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – Yasaklamanın daha mantıklı olduğunu düşünüyoruz yani direkt kesmenin.

UZM. DR. ÖMER ŞENORMANCI – Denetlemek. Yasaklamak ayrı bir şey. Ama on iki yaşına kadar zaten... Ben demiyorum, on sene evvel Amerikan Pediatri Birliği demiş bunu.

GÖKCEN ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Ramazanoğlu...

YILDIRIM M. RAMAZANOĞLU (Kahramanmaraş) – Başkanım, teşekkür ederim.

Ben değerli tıp doktoru meslektaşlarımıza da bu kapsamlı sunumları için teşekkür ediyorum. Fakat çok önemli bir noktaya geldik burada biz arkadaşlar, koruyucu hekimlik noktası. Yani Aytuğ Hocama teşekkür ediyorum bu konuyu gündeme getirdiği için. Tabii, burada koruyucu hekimlikle ilgili bizim üzerinde çalışabileceğimiz iki tane zemin var. Bir, kişinin kendi ruhsal durumu. İki, İnternet'teki teknolojinin kullanım biçimi. Şimdi, öncelikle şunu söyleyeyim: Kişinin kendi ruhsal durumuyla ilgili olarak konuya baktığımız zaman, sizin sunumlarınızdan da görüldüğü gibi, burada önemli bir sevgi eksikliği, ilgi eksikliği, aile ortamında veya sosyal ortamda beklentileri karşılanmamış bir kişilik. Bu bir seçenek. İkinci bir seçenek: Kişinin birtakım sorunlarını âdeta İnternet marifetiyle yok saymayı gerçekleştirebilmesi yani İnternet'le dünyadaki sıkıntılardan bir şekilde kurtulduğunu varsayması. Şimdi, tabii burada kişinin -biraz önce çok güzel bir konuya değindiniz- kendi aile ortamı içinde, hatta ben biraz daha genişletmek istiyorum, içinde bulunduğu sosyal ortamı daha geniş kapsamlı olarak değerlendirerek kişinin tüm bağımlılıklarını mercek altına almalıyız, sadece İnternet bağımlılığı değil. Biraz önce tabii, kısmen konuşuldu. Belki bu "İnternet bağımlılığı" ana başlığını da daha bir üst başlıkla değiştirmek gerekebilir. Siz "teknoloji bağımlılığı" dediniz, bu bilişim bağımlılığı olabilir, çünkü televizyon bağımlılığı olabilir, cep telefonu bağımlılığı olabilir, bilgisayar bağımlılığı olabilir. Yani bilgisayar bağımlılığı da tabii İnternet'e göre daha bir üst başlık oluyor. Şimdi, olayın bir de İnternet tarafına baktığımız zaman Hocam, burada İnternet teknolojisi bize o kadar namütenahi, sonsuz ve sınırsız imkanlar sunuyor ki bunları biz... Tabii, doktorlarımızın da bunlara vâkıf olması lazım ki bunları çok optimal bir şekilde kullanabilsinler. Birkaç örnek vermek istiyorum: Şimdi, "Object-Oriented Security" dediğimiz çok yeni bir kavram var yani nesne bazında güvenlik. Şimdi, bizim hâlihazırda kamu kurumlarımız da bu konunun henüz yabancı. Yani bir siteyi komple yasaklamanıza lüzum yok. O sitenin içindeki bir nesneyi görsel ortamdan kaldırabilirsiniz, sadece o nesneyi ortadan kaldırabilirsiniz veya yasaklayabilirsiniz. Dolayısıyla, buradan yola çıkarak bir sitenin

kullanım süresini kısıtlayabilirsiniz. Bir siteye girdi çocuk -bu bir oyun sitesi olabilir, bir başka lüzumsuz site olabilir, sakıncalı bir site olabilir- 0 site yarım saat sonra kapanabilir. Buna “time-out” denir İnternet teknolojisinde. Hatta bankaların sitelerine falan girdiğiniz zaman belli bir işlem yapmakta gecikerseniz “Time-out7a düştünüz, lütfen yeniden giriş yapınız.” diyor. Dolayısıyla, bu yeniden giriş yapma süresini yarım saate uzatabilir yani bir saat sonra ancak yeniden giriş yapmanıza imkân verebilir veya bir oyunu bir günde en fazla 3 defa oynamanıza izin verir, 4’üncü defada bloke olur sizin IP’nizin bağlı olduğu bilgisayar marifetiyle, o bilgisayardan bir daha o oyuna o gün giremezsiniz. 3 defa oyun oynama hakkınızı kullandınız. Yani doğrudan kanuni yasaklama değil de fonksiyon olarak birtakım engeller koyabilmek tabii ki her zaman için mümkün.

Şimdi, İnternet tarafında da bu önlemlerin gerek tıp doktorları gerekse de İnternet teknolojisi uzmanları tarafından bir arada oturularak hem kişi bazındaki ruhsal yapı hem de İnternet bazındaki teknolojik imkânlar bir arada değerlendirilerek daha güncel, daha modern yöntemlerin, tekniklerin uygulanması daha faydalı olabilir diye düşünüyorum.

Bir de bu bize belki şu imkânı da sağlar Hocam: İlla hastanede yatırarak değil de kendi sosyal ortamında rehabilite etme imkânı verebilir. Yani sonuçta bir insanın on tane bilgisayarı yoktur, bir tane bilgisayarı vardır. Dolayısıyla o bilgisayardan giriş çıkışları da bir şekilde İnternet teknolojisi marifetiyle gözetim, denetim altına, kontrol altına aldığınız zaman, o zaman hastanede yatırarak takip etme zorunluluğu da büyük ölçüde azalır.

Ben bunları sizinle paylaşmak istedim. Bunlarla ilgili de hakikaten bu koruyucu hekimlikle ilgili bazı ilkeleri koyabilirsek o bizim Komisyonumuzun da esasında en önemli faaliyet alanlarından ve ortaya çıkacak sonuç bildirgesinin önemli parçalarından biri olabilir.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Daha sonra bize bir rapor takdim edebilirler koruyucu hekimlik hakkında.

BAŞKAN – Daha sonra hem rapor isteyelim hem de değerli arkadaşlar, bizim Komisyonumuz hem bilişim sektöründeki gelişmeleri hem de İnternet’in toplumsal etkilerini irdeleyen bir komisyon. Dolayısıyla Komisyonumuzun raporuna girmesini arzu ettiğiniz, mutlaka toplumsal anlamda yönlendirici nitelikte kanaatlerinizi de almak isteriz. Yani İnternet’in fırsatlarını arttırmak, risklerini azaltmak anlamında kanaatlerinizi almak isteriz daha sonra.

Sayın Balık, buyurun.

SERMİN BALIK (Elâzığ) – Şimdi, yasaklardan bahsediyoruz ama İnternet cafelerde bunu yasaklamak mümkün değil. İnternet cafeler bunun için açıldı, insanlar oradan onunla para kazanıyorlar. Ancak, bunun kontrolünü iyi yapmak lazım, otokontrolü iyi yapmak lazım. İnternet cafede nedir? Belli bir yaşın altındaki çocukların girmesi yasaktır ya da çocuklar için ayrı bir yer yapılır, orada bir, işte, bu aile paketlerinden olabilir, sınırlı yerlere girebilir. Çocuklar için ayrı bir yer yapılır, orada sınırlı yerlere girebilir, bu sakıncalı sitelere girilemez.

Evlerdeki İnternetleri yasaklamamız mümkün değil. Ancak yine ona da dediğimiz bu otokontrolü yapabilecek... Aileye sunarsınız “Böyle bir aile paketi var; şunlara, şunlara, şunlara girilmiyor.” dersiniz, aile onu isterse tercih edebilir. Bunun dışında da bizim yasaklama gibi bir şansımız söz konusu değil.

Ben geçen gün bir sigara örneğini verdim hatırlıyorsanız. Sigara paketlerinin üzerinde “Sigara sağlığa zararlıdır.” diye sunuyoruz, isteyen bu sigarayı kullanıyor. Ancak biz üzerimize düşeni yapıp üzerine o çirkin, çirkin resimleri koyuyoruz ve “Sigara sağlığa zararlıdır, bunu içerseniz bu duruma düşersiniz.” diyoruz ama insanlar göz göre göre onu içiyorlarsa ona engel olmak ya da yasaklamak gibi bir şey söz konusu bile değil.

Ancak internet cafelerde gerçekten çok ciddi bir sıkıntı var, küçük çocuklar istedikleri sitelere girebiliyorlar. Bizim önlem almamız gereken bence bu konu. Ya çocuklar için ayrı yerleri olacak İnternet cafelerin, orada da sınırlı yerlere ulaşabilecekler, yalnızca ders amaçlı ya da araştırma amaçlı kullanabilecekler ya da çocuklar tamamen İnternet cafelere giremeyecekler. Yani bu ikisinin ortasında bir şey. Çocuk girsin... Başında bir büyüğün beklemesi mümkün değil ya da gece sabaha kadar birinin onu beklemesi mümkün değil. Ancak nasıl bağımlılıklara engel olamıyorsak, yasaklamalara rağmen engel olamıyorsak İnternet bağımlılığına da engel olabileceğimizi zannetmiyoruz. Bizim şu aşamadaki en büyük şeyimiz çocuklarımızı bunun zararlarından korumak ve işte, zannediyorum evlerde de bu aile paketleriyle, ailenin kontrolüyle bunu ancak çözebiliriz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Kalkmak isteyen üyelerimizin olduğunu görüyorum ben. Bir duyurum var, o duyurumu yapayım ondan sonra hep beraber bitirelim toplantıyı müsaadenizle.

Yarın, saat 09.45'te 1 no.lu kapıdan Türkiye Büyük Millet Meclisine ait bir araçla Pursaklar Sabahattin Zaim Anadolu Öğretmen Lisesine gideceğiz. Burada FATİH Projesi uygulanıyormuş. Aynı zamanda orada Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik Teknolojileri Genel Müdürü arkadaşımız da olacak, o da bize bilgiler verecek, öğrencilerle görüşme imkânımız olacak. Yine, ben oraya yakın olsun diye arkadaşlardan özellikle rica etmiştim, Pursaklar'da Aile Yaşam Merkezi varmış. Burada veliler ve annelerle, çocukların, gençlerin ve kendilerinin İnternet kullanımı ile ilgili bir görüşme yapacağız. Burada olmayan arkadaşlarımıza da özellikle duyuralım.

Peki, çok teşekkür ediyoruz doktor beyler. Sizden toplumsal anlamda yön gösterici bir rapor istiyoruz, öneri istiyoruz; net, spesifik öneri istiyoruz.

Kapanma Saati: 13.41