

MADDE BAĞIMLILIĞI İÇİN REFERANS EL KITABI

MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROJESİ İÇİN EĞİTİM MATERYALLERİ



Referans el kitabı **EDU MAP**
projesi kapsamında
hazırlanmıştır
www.edu-map.eu
info@edu-map.eu

ZISPİB liderliğinde - İnsan
Kaynakları İzleme ve Geliştirme
Bürosu, VŠĮ - Litvanya
www.zispb.lt
biuras@zispb.lt

Madde Bağımlılığı için Referans El Kitabı – 1.baskı

Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Materyalleri (EDU MAP) konsorsiyumu tarafından hazırlanmıştır.

EDU MAP projesi Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilmektedir, ancak bu el kitabının içeriği yalnızca onu hazırlayan yazarların görüşlerini temsil edebilir. Belgenin Avrupa Komisyonu'nun veya Avrupa Birliği'nin herhangi bir başka organının görüşlerini yansıttığı düşünülemez. Avrupa Komisyonu ve Ajans, belgenin kullanımına ilişkin herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir.

Proje No: 2021-1-LT01-KA220-SCH-000024288

Teşekkür bölümü

Bu el kitabı, proje ortağı kuruluşlar ve ilgili uzmanlardan oluşan EDU MAP Projesi konsorsiyumu tarafından hazırlanmıştır. Proje ortağı kuruluşlar şunlardır: Žmoگیškųju išteklų stebėsenos ir plėtos biuras, VŠĮ (Litvanya) (Bölüm 1), Avusturya Kapsayıcı Toplum Derneğı (Avusturya) (Bölüm 3), Mitropolitiko College Anoyimi Ekpayeytiki Etairia (Yunanistan) (Bölüm 5), APEC Eğitim Danışmanlık Ltd. (Türkiye) (Bölüm 6), STANDO Ltd (Kıbrıs) (Bölüm 7), Kestävän Kehityksen Instituutti ry (Finlandiya) (Bölüm 4), Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (Slovenya) (Bölüm 2), Kelmės Kražantės progimnazija (Litvanya).

Yazarlar: Ieva Šimaliūtė-Gaidukevičienė (Litvanya), Asta Trijonienė (Litvanya), Dize Irkad (Kıbrıs), Direnç Kanol (Kıbrıs) Batuhan Alişoğlu (Avusturya), Mounir Ould Setti (Finlandiya), Zdenka Wltavsky (Slovenya), Aslı Sicim (Türkiye), Konstantina Tsakalou (Yunanistan).

El kitabı aşağıdaki uzmanlar tarafından incelenmiştir:

Agnė Raubaitė – Eigirdienė, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı

Sofia Rönkkö, BE & MScS - Sosyal Pedagoji Araştırmacısı

Tamara Filipaj, MA özel ve rehabilitasyon pedagojisi – özel gelişim ve öğrenme güçlükleri

Rynata Alasker, Psikolog

Dr.Senol ARSLAN

Meryem Dilek, Psikolog

Thomas Theodosiou, MSc Clin Neuropsy (NKUA-McGill, ex), BSc Psy (UoC), PG Dip Medical Psy (NKUA)

Konstantina-Argyroula Mavroudea, BSc (Hons) Psikoloji (Doğru Londra Üniversitesi)



Avrupa Birliğı tarafından
ortak finanse edilmektedir

Table of Contents

Table of Contents.....	1
Giriş	5
1 Bölüm I: Aliskanlik, Istismar ve Bagimlilik.....	6
1.1 Madde kullanimina ilgi nedeni ?.....	7
1.2 Kötü alışkanlıklara eğilim nereden geliyor?.....	8
1.3 Gençlerin sosyal ilişkilerinde hangi tehditler ve tehlikeler gizleniyor? 10	
1.4 Okul ne yapabilir ve yapmalıdır?.....	11
1.5 Madde bağımlılığını önlemek için öğretmenler ne yapabilir?.....	14
1.6 Referanslar	16
2 Bölüm II: Genç madde bağımlılığının ana nedenleri.....	18
2.1 Giriş	19
2.2 Ergenlik yıllarında uyuşturucu kullanımının belirtilerini nasıl anlarsınız?.....	19
2.3 Ergenlik döneminde uyuşturucu kullanımının uzun vadeli sonuçları 22	
2.4 Ergenlikte uyuşturucu kullanımının ve kötüye kullanımının önlenmesi - bir önlem modeli.....	22
2.5 Ebeveynler reşit olmayan çocuklarının uyuşturucu kullandığını nasıl anlayabilir?	25
2.6 Kendi çocuğunuzda yukarıdakilerle karşılaşıyorsanız ne yapardınız? 25	
2.7 Gençlere uyuşturucu testi	26

2.8	Peki, esrarı yasallaştırmak mantıklı mı?	26
2.9	Olasılıklar nelerdir?	27
2.10	Referanslar	28
3	Bölüm III: Madde Bağımlılığı isaretleri ve Belirtileri.....	29
3.1	Giriş	30
3.2	COVID uyuşturucu kullanımını ve kötüye kullanımını nasıl etkiledi? 31	
3.3	Genç öğrencilerde uyuşturucu kullanımının belirtileri nelerdir?.....	32
3.3.1	Gençlerde Madde Kullanımının Duygusal ve Fiziksel Belirtileri Nelerdir?	33
3.3.2	Bir madde bağımlılığı vakası olduğunda bir öğretmenin ve okulun fark etmesi için hangi belirtilere dikkat etmesi gerekir?	34
3.4	Referanslar	35
4	Bölüm IV: Madde Bağımlılığı Gerçekleri ve İstatistikler	37
4.1	Giriş	38
4.2	Avrupa'da esrar kullanımının durumu nedir?	39
4.3	Avrupa'da alkol kullanımı ve kötüye kullanımı ne durumda?.....	41
4.4	Avrupa'da kokain ne ölçüde kullanılıyor?	43
4.5	Avrupa'da MDMA'nın yaygınlığı nedir?	45
4.6	Peki ya amfetaminler?	46
4.7	Avrupa'da yasa dışı opioid kullanımının durumu ne kadar kötü?....	47
4.8	Referanslar	47
5	Bölüm V: Madde bağımlılığının kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerinin belirlenmesi	49
5.1	Giriş	50
5.2	Madde kullanımının genel sonuçları nelerdir?.....	51

5.3	Yasadışı uyuşturucu kullanımının gençler üzerindeki etkileri nelerdir?	52
5.4	Madde bağımlılığının fiziksel sonuçları nelerdir?.....	53
5.4.1	Kısa vadeli fiziksel etkiler	54
5.4.2	Uzun vadeli fiziksel etkiler.....	55
5.5	Madde bağımlılığı ile ilgili bilişsel ve davranışsal çıkarımlar nelerdir? 58	
5.5.1	Kısa vadeli zihinsel etkiler.....	58
5.5.2	Uzun vadeli zihinsel etkiler	59
5.6	Referanslar	61
6	Bölüm VI : Recetesiz Satılan İlaçlar (OTC).....	63
6.1	OTC'lerin riskleri nelerdir?.....	64
6.2	OTC uyuşturucu bağımlılığı nasıl önlenir?	65
6.3	OTC ağrı kesici ilaçların güvenli kullanımı için ipuçları.....	68
6.4	Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Recetesiz İlaç Almak İçin İnternet Kullanımının Riskleri Nelerdir?.....	69
6.5	Referanslar	69
7	Bölüm VII: Rehabilitasyon ve Bağımlılık Tedavi Seçenekleri	71
7.1	Giriş	72
7.2	Uyuşturucu bağımlılığını tedavi etmek mümkün mü?.....	72
7.3	Uyuşturucu bağımlılığı için olası tedaviler nelerdir?.....	72
7.4	Etkili tedavinin ilkeleri nelerdir?.....	73
7.5	Uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde ilaçlar ve psikolojik cihazlar nasıl kullanılır?.....	74
7.6	Uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde davranışçı terapilerin rolü nedir? 76	

7.7 Referanslar80

Giriş

Madde kullanımı hakkında konuşurken, genellikle alkol, uyuşturucu veya düşünme ve hissetme şeklimizi değiştirebilecek diğer kimyasal maddelerin tüketimine atıfta bulunulur. Düşünceleri ve algıları değiştirebildikleri için bu maddeler “psikoaktif” olarak tanımlanmaktadır (Greń, Ostaszewski ve Wiczorek, 2022).

Okulda uyuşturucu kullanmak genel olarak çok yaygın bir şey değildir. Bunun gibi vakalar, daha geniş bir davranışsal problemler modelinin parçası olabilir ve bu nedenle uyuşturucu kullanımını önlemeye çalışırken bu durum dikkate alınmalıdır. Bu davranışın nedenini gerçekten bulmak, madde bağımlılığını tek başına tedavi etmekten daha iyi bir yoldur.

Ayrıca, genel olarak ergenlik, bir insanın hayatında çok zor bir aşamadır. Bununla birlikte vücutta, zihinde ve davranışta değişiklikler olur. Çoğu insanın alkol, sigara ve muadil ilaçlarla ilk teması da genellikle bu dönemde olur.

Bu, Madde Bağımlılığı Referans El Kitabı, öğrencilerle çalışan okul öğretmenlerine, gençlik çalışanlarına, sosyal hizmet görevlilerine ve diğer profesyonellere madde kullanımı, kötüye kullanımı ve bağımlılığı önleme gibi konular üzerinde duran kapsamlı, eğitici bir yaklaşım sunar.

1 Bölüm I: Aliskanlik, Istismar ve Bagimlilik



Farklı maddelerin vücut ve zihin üzerinde kendi etkileri ve riskleri vardır. Zarar verme potansiyeli nedeniyle, alkol ve tütün ürünleri gibi bazı yasal maddelerin kullanımı yalnızca yetişkinlerin kullanımıyla sınırlıdır. Yasa dışı sokak uyuşturucuları, içerikleri tam olarak bilinemediği için her zaman ek riskler taşır. İnsanların madde kullanmasının farklı nedenleri vardır ve madde kullanımına bağlı zararlar, düşük riskten kullanıcının yaşamı üzerindeki olumsuz etkiye kadar değişebilir (Santangelo, Provenzano ve Firenze, 2022).

Alkol, tütün ve diğer maddelerin kullanımı ergenliğin en büyük sorunlarından biridir çünkü bu dönem şu ya da bu yaşam biçimini belirleyen önemli fiziksel, duygusal, davranışsal ve diğer değişikliklerin meydana geldiği dönemdir (Stangor, Walinga, 2019). Gençler çevrelerine karşı çok hassastır; medyadaki akran baskısına ve klişeleştirmeye kolayca teslim olabilirler. Ana sosyal görevlerden biri, kimliklerini aramaktır. Uygun bakım veya iyi organize edilmiş bir boş zamana sahip olmayan gençler, dengeye ulaşma aşamasında rol karmaşası yaşayabilir, hatta olumsuz bir kimliğe bürünebilir ve hatta süreçten tamamen vazgeçebilirler (Stangor, Walinga, 2019).

Ergenleri madde kullanmaya teşvik eden pek çok neden vardır: düşük benlik saygısı, iletişim ve diğer sosyal becerilerin eksikliği, yalnızlık, başa çıkma becerilerinin eksikliği, merak, can sıkıntısı, sarhoş olma arzusu ve sadece uyum sağlama isteği gibi psikolojik faktörler olabilir (Gonzales, 2022).

1.1 Madde kullanımına ilgi nedeni ?

Gençler arasında madde kötüye kullanımı tehlikeli bir sosyal fenomen haline geliyor: çeşitli türlerde psikoaktif maddelerin tedariki ve kullanımı yaygınlaştı.

Yetişkinlerle karşılaştırıldığında, gençlerin çeşitli maddelerle deney yapma ve bağımlılık geliştirme olasılığı daha yüksektir. İnsan beyninin 20'li yaşların başına kadar gelişmeye devam ettiği ve ödül/motivasyon ile duygusal devrelerin gelişiminin en son geliştiği kanıtlanmıştır (Giedd, 2008). Bazı gençler meraktan madde dener, bazıları ise zor bir durumdan uygun bir çıkış yolu bulamadan sakinleşmek veya protesto etmek için maddeyi kullanır. Bu

nedenle, sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmek için gençlerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak önemlidir.

Çocuklar ve gençler, krizlerden geçerken kendilerini kontrol etmek için her zaman gerekli becerilere sahip değildirlere, bu nedenle yakınları ve sevdikleri arasında manevi bir yakınlık ararlar. Yardım ve anlayış bulmadan, her türlü uyarıcıyla - alkol ve uyuşturucuyla - kendilerini kurtarmaya çalışırlar.

Bu nedenle, bu tür gençler için başkalarının yardımı önemlidir. Özel olarak eğitilmiş ebeveynler, eğitimciler ve psikologlar bu tür insanlara çok yardımcı olabilir. Ebeveynlerin ve eğitimcilerin çocuğu çeşitli bağımlılıklara direnecek şekilde yetiştirmesi önemlidir. Bu nedenle, modern pedagojinin amacı, gençlerin uyuşturucuya direnme ve "Hayır" diyebilme iradesini geliştirmektir. Öğrencilere madde bağımlılığını önleme eğitimi verilirken, çocuklara psikoaktif madde kullanmanın riskleri hakkında bilgi ve pratik bilgiler vermek, onları alışkanlıklarını ve sosyal çevrelerini değiştirmeye motive etmek ve gerektiğinde destek istemeye teşvik etmektir.

1.2 Kötü alışkanlıklara eğilim nereden geliyor?

Riskli bir yaşam tarzı, bazı kişilik özelliklerinin ifadesi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Baskın özelliğin kişiliğin yaşam tarzını belirlediği bazı kişilik tipleri bile vardır, ancak yalnızca ruhsal bozukluklar olarak sınıflandırılan kişilik tiplerinin aşırılıkları belirli davranışları belirlemez.

Her kişilikte daha baskın olan bazı özelliklerin, davranışının olasılığını tanımlayabildiği veya tahmin edebildiği gözlemlenmiştir. Bu tür pek çok özellik vardır: dürtüsellik, saldırganlık, yeni deneyimlere açıklık, dışa dönüklük, huzursuzluk vb. alkol ve diğer bağımlılık yapan maddelerin kullanımına karışın.En çok tartışılan konulardan biri de ergenlerin bağımlı kişilik özellikleridir. Alkol veya diğer uyuşturucu maddelerin kullanımını etkileyen bu tür kişilik özelliklerinin olup olmadığı ortaya çıkarılmaya çalışılır. Bazı kişilik özelliklerinin kötüye kullanımın nedeni mi yoksa madde kullanımının sonucu

mu olduğunu ayırt etmek zordur. Alkol veya diğer uyuşturuculara eğilimi etkileyen aşağıdaki kişilik özelliklerinden en sık bahsedilir:

- Kimlik arayışıyla ilgili kaygı ve güvensizlik duyguları. Depresyon.
- Psikolojik olgunlaşmamışlık ve çocuksuluk. Diğer insanlara duygusal bağımlılık.
- Sorunlardan kaçınma veya görmezden gelme isteği, bunları çözememe, gerçekçi olmayan çözümler kullanma.
- İsyankarlık ve dürtüsellik, öne çıkma ve yerleşik değerleri reddetme arzusu. Bağımsızlık arzusu.
- Keyifli deneyimler peşinde koşmak ve bunlara tam bağlılık.
- Sürekli açgözlük ve yetersizlik duyguları. Kendine güvensizlik.

Uyuşturucularla ilk tanışmalar çok çeşitlidir. 11 yaşına kadar alkol ve/veya tütün ürünleri merakten denenir, 14 - 15 yaşından itibaren uyuşturucu kullanma motivasyonu "arkadaşlar" adına olabilir. Sonuç olarak, deneme arzusunun bir bağımlılığa dönüşme riski vardır.

Uyuşturucu kullanımına psikolojik bağımlılık eşlik eder. Belirli durumlarda sigara içmektir. Arkadaşlarla buluşurken, yemekten sonra, stres yaşadıkdan sonra vb. Uyuşturucu kullanımının psikolojik olarak ortaya çıkışı, uyuşturucuların olumlu sosyal mevcudiyeti, modası ve çekiciliğinden kaynaklanır ve bu da uyuşturucuya direnme sürecini karmaşıklaştırır.

Araştırmalar, tek tür madde tüketiminin nadir olduğunu ve birçok ergenin çoklu madde kullanımı olarak adlandırılan çoklu madde kullandığını göstermektedir (Moss ve diğerleri, 2014). Bu nedenle ergenlerde alkol ve tütün kullanımı, yasa dışı maddeleri deneme sürecini kolaylaştırabilir.

1.3 Gençlerin sosyal ilişkilerinde hangi tehditler ve tehlikeler gizleniyor?

Bir insanın yaşamının her dönemi, bir kişinin kişiliğini değiştiren ve şekillendiren belirli tipik özelliklere sahiptir. Çocukluk ile gençlik arasındaki olgunlaşma ve gelişme süreci ergenliktir. Ergenlik döneminde yetişkinler, arkadaşlar ve çevre ile ilişkiler önemlidir. Ergenlik, grupla özdeşleşme ve ayrılma krizidir. Bir genç, yetişkin olduğu gerçeğini kabullenmeli ve kendi yaşam tarzını bulmalıdır. Toplumdaki değişikliklere ve yeni görüşlere uyum sağlaması gerekir.

Ergenlikte çok fazla taklit vardır, ancak özgünlük ve bireysellik arayışı da açıktır. Gençler artık imajlarını hemen algılanan modellerle şekillendirmekle yetinmiyor, yerel veya uzak kahramanlar arıyor, onlara tapıyor ve onları taklit ediyor. Böylece olmak istediği ideal insani yaratır. Gençler, yetişkinlerin bazı eylemlerini ve uygunsuz geleneklerini taklit ederek ve kendilerini kanıtlamak için, sigara içmeye, alkollü içkiler içmeye veya çeşitli psikotrop maddelerle sarhoş olmaya başlarlar ve son zamanlarda yasadışı narkotik maddeleri denemek moda olmuştur. Ergenlik döneminde genellikle yetişkinlerden uzaklaşma ve kişilerarası ilişkilerde zayıflama vardır, bunun sonucunda yetişkinlerin talimatları eleştirel bir şekilde değerlendirilir ve kendini bulmaya çalışır. Bu, bir gencin yetişkin olmak istediği dönemdir. Çoğu zaman bu dönemde ebeveynlerin özgürlüğü kısıtladığına inanılır ve insanlar hayatta kendilerine yer aramaya başlarlar.

Sınıfa veya okula uyum sağlayamayan bir genç, bu çatışmalardan ve rahatsızlıktan çıkış yolunu arkadaşlarıyla gayri resmi iletişimde arar ve çoğu zaman onların olumsuz etkisini yaşar. Gençlerin belirli bir özelliği ortaya çıkıyor - gruba bağımlılık. Bu nedenle, bu yaşta gençlerin genellikle her gün sigara içmeye başlamaları, alkol, uçucu maddeler, sakinleştiriciler (özellikle kızlar) daha sık kullanmaları ve yasadışı uyuşturucuları denemeleri şaşırtıcı değildir. Bu yaşta gençler, her zaman doğru olmasa da, uyuşturucuya karşı zaten oluşturulmuş bir tutuma sahiptir. Fiziksel ve duygusal durumlarını ve madde bağımlılığıyla ilişkili diğer riskleri abartabilirler. Bu nedenle, bu dönemde

ergenin uyuşturucu kullanımının ve çeşitli deneylerin gelecek planları üzerinde büyük etkisi olabilecek birçok soruna neden olabileceğini anlamasına yardımcı olmak çok önemlidir.

Bağımlı ilişkilerin oluşumu, bir kişinin sosyal ilişkilerine büyük ölçüde bağlıdır. Bir kişi, arkadaşlarıyla ve çevresindekilerle iletişim kurarken ailede destek, yardım ve anlayışa sahip değilse, bu iletişim ve ilişki ona zevk getirmiyorsa, olaylar veya nesnelere patolojik bağımlı ilişkiler geliştirme olasılığı yüksektir. Doğal bir ilişki duygusal bağlantılara, alışma ise duygusal izolasyona dayanır. Doğal bir ilişki bir verme ve almadır ve alışkanlık sadece bir almadır. Bağımlılık, insanın tüm iç dünyasını giderek daha fazla kontrol etmeye başlar. Yavaş yavaş, kendine güveni, öz denetimi ve öz saygıyı azaltan bir utanç duygusu gelişir. Bağımlı kişilik, kişinin başlangıçta kaçındığı Őeyi yaratmaya başlar - acı. Acı yaratarak, aynı zamanda bu acıyı dindirme ihtiyacını da yaratır, yani.bağımlılık. Bağımlı bir kişiliğin kendi duyguları, zihniyeti ve davranış seki vardır. Rahatsızlığa neden olan duygular harekete geçme sinyalidir.

1.4 Okul ne yapabilir ve yapmalıdır?

Okulda uyuşturucu kullanımının önlenmesi, bir gencin ve gençlerin doğru kararı vermelerine ve başlamamanın daha iyi olduğunu fark etmelerine yardımcı olacak gerekli tutumları oluşturmak ve sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmek için öncelikli uygulanacak önlemlerin tek etkili yöntemidir.

Halkı uyuşturucu kullanımından ve riskli davranışlardan koruyan, önleyici faaliyetlerin temel amaçları:

- ebeveynlere, gençlere ve öğretmenlere çocukları, ergenleri ve gençleri narkotik ve psikotrop maddeler kullanmaya başlamamaları için nasıl koruyacaklarını öğretmek;
- bu sorunla karşılaşan ailelere ve gençlere yardım etmek.
- aile, topluluk ve toplumda olumlu ilişkileri teşvik etmek.

Okullarda alkol, sigara ve diğer uyuşturucular için komple önleme programlarının uygulanması uygundur. Aşağıdaki faaliyet alanlarına daha fazla dikkat edilmelidir: okul çocuklarının uyuşturucu bağımlılığına karşı olumsuz tutumlarının oluşturulması, okul çocuklarının meşguliyetinin artırılması ve pedagoğların niteliklerinin yükseltilmesi. Okuldaki önleyici eğitim, tüm sınıflardan öğrencileri kapsmalı ve yaşlarına göre farklılaştırılmalıdır.

Gençlerin bilmesi gerekenler:

- ilaçların kimyasal bileşimi.
 - alkol ve uyuşturucuların sinir sistemini, iç organları, cinsel işlevi vb. nasıl etkilediği.
 - uzun süreli uyuşturucu kullanımının etkileri nelerdir;
 - alkol ve uyuşturucuya fiziksel ve zihinsel bağımlılığın anlamı;
 - alkol ve uyuşturucu kullanımının belirli insan davranışlarını nasıl etkilediği.

Gençleri alkol ve diğer uyuşturucu kullanımından korumak için, sosyal baskılara direnmelerine yardımcı olacak bilgi ve becerileri kazanmalarına yardımcı olmak gerekir, bu nedenle sosyal becerilerin geliştirilmesi (öz farkındalık, iletişim yeteneği) ve gelişim motivasyonu gereklidir.

Ergenlerin narkotik maddelerden başarılı bir şekilde korunmasını sağlamak için, ergenlerin yaşını, gerçek durumunu dikkate alarak ve özellikle ergenleri uyuşturucu madde kullanımının sonuçlarıyla tanıştırmak uyuşturucu maddeler hakkında yeterli bilgi sağlamak gerekir. .

Yetişkinlerden davranış modelleri ve duygusal destek gençler için çok önemlidir. Uyuşturucu madde kullanmaktan kaçınmayı güçlendirecek motivasyonu güçlendirmek önemlidir. En önemli faktör, yetişkinlerin etkisini akranların etkisine yerleştirmek, güven ve kişisel tatmini teşvik etmek olacaktır.

Okulda önleyici çalışmalar düzenlerken, hem şehirdeki hem de okuldaki gerçek durumu dikkate almak önemlidir. Önleme programlarının, sigara ve alkolden güçlü ilaçlara kadar her türlü sarhoşluğu kapsamaması önemlidir. Öğrencilerin

narkotik maddeleri kullanmaya yönelik sosyal baskıya direnme becerilerini ve hazırlıklarının oluşturmak çok önemlidir. Önleyici programların uzun vadeli olması ve gençlerin kendilerini dahil etmesi gereklidir, çünkü bu tür programlar en etkili ve en makul olarak kabul edilir.

Er ya da geç her öğretmenin uyuşturucu madde kullanan öğrencilerle uğraşması muhtemeldir, bu nedenle öğretmenin böyle bir öğrenciyi tespit edebilmesi ve ona gerekli yardımı sağlayabilmesi çok önemlidir. Bir öğretmenin uyuşturucu madde kullanan bir öğrenciyi tanınması kolay değildir, Öğretmenin tahminleri, öğrencinin belirli davranışlarıyla doğrulanabilir veya reddedilebilir: yani, öğrencinin ruh hali aniden değişirse, kayıtsızsa, depresifse, olağandışı bir tahriş veya saldırganlık ortaya çıkarsa, çalışmalara ve spora olan ilgi azalır, arkadaşları azalır... Öğretmenin kimin nitelikli yardım sağlayabileceğini ve bir öğrencinin uyuşturucu kullandığından şüphelenilmesi durumunda ne yapılması gerektiğini bilmesi çok önemlidir.

Okullarda madde bağımlılığını önlemenin etkinliğini sağlamaya çalışmak, ebeveynler, öğretmenler, polis, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar vb. arasındaki işbirliği çok önemlidir. Bu nedenle, aşağıdaki maddeler çok önemlidir:

- psikoaktif maddelerin kullanımıyla ilgili çeşitli sorunları çözerken öğrencilerin ebeveynleri arasında bütün bir işbirliği uygulaması geliştirmek, önleyici konularda ebeveynlere hedefli eğitim uygulamak: ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkiler, ebeveynlerin çocukların yaşam becerilerini geliştirmedeki rolü, iletişimin özellikleri, gençlerde uyuşturucu kullanımına ilişkin uyarı işaretleri ve yardım yöntemleri.

- Okulda zorbalıkla mücadele faaliyetlerinin uygulanması için öğretmenlerin hazırlanmasını kararlı bir şekilde organize edin: Psikoaktif madde kullanımının önlenmesine yönelik müfredatı uygulamak için gerekli bilgi ve becerilerin kazanılması amacıyla niteliklerin hedeflenen şekilde iyileştirilmesi, öğrenciler ve velileri (veliler) ile çalışmak için metodolojik araçların sağlanması;

- eğitim kurumlarında toplum (polis) görevlilerinin, uyuşturucu kullanılırken ebeveynlerin ve gençlerin yasal sorumlulukları hakkında eğitim faaliyetleri yürütmek;

1.5 Madde bağımlılığını önlemek için öğretmenler ne yapabilir?

Okulda uyuşturucu kullanmak genel olarak çok yaygın bir şey değildir.

Bunun gibi vakalar, daha geniş bir davranışsal problemler modelinin parçası olabilir ve bu nedenle uyuşturucu kullanımını önlemeye çalışırken bu durum dikkate alınmalıdır.

Bu davranışın nedenini gerçekten bulmak, madde bağımlılığını tek başına tedavi etmekten daha iyi bir yoldur.

Ayrıca, genel olarak ergenlik, bir insanın hayatında çok zor bir aşamadır. Bununla birlikte vücutta, zihinde ve davranışta değişiklikler meydana gelir.

Çoğu insanın alkol, sigara ve muadili ilaçlarla ilk teması da genellikle bu dönemde olur.

Bu nedenle, EMCDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) okulların rolünü şu şekilde tanımlamaktadır:

"Bu bağlamda, okullar ve kolejler genç nüfusa ulaşmak için önemli ortamlardır. Ayrıca, savunmasız kişilik özelliklerine (zayıf dürtü kontrolü gibi) sahip gençler ve sorunlu madde kullanımı biçimleri geliştirme riski yüksek olan okula devam etmeyenler gibi risk altındaki bireyleri belirleme ve onlarla ilişki kurma fırsatları da sağlayabilirler. Okullarda, genel olarak sağlıklı sosyalleşmeyi ve karar vermeyi desteklemek için gençlerin kişisel ve sosyal becerilerini geliştirmenin yanı sıra madde kullanımına başlamayı önleme veya geciktirmeye odaklanılacaktır. Daha büyük öğrenciler ve üniversite öğrencileri için, kontrollü kullanım ve tüketimin azaltılması, gençlerin daha fazla bağımsızlık kazandığı, muhtemelen daha fazla partiye katıldığı ve artan alkol kullanımını norm olarak

algılayabildiği bir zamanda müdahaleler için önemli hedeflerdir. (EMCDAA, 2022)

Özellikle okul temelli müdahale söz konusu olduğunda, birkaç uyuşturucu önleme yöntemi vardır.

Avrupa ülkelerinde, örneğin destekleyici kanıtlar gibi çeşitli yönlerden farklılık gösterir. Ancak, sadece bilgi amaçlı müdahalelerin sağlanmasının uyuşturucu kullanımını azaltmada etkisiz olduğuna dair anlaşmada ortak bir zemin bulunabilir.

Önleyici yöntemler çoğunlukla tüm öğrenci nüfusu ve personeli üzerinde bir etki yaratmaya odaklanır. EMCDAA okul ve uyuşturucu raporuna (2022) göre mevcut kanıtlarla desteklenenler şunları içerir:

1. sosyal yeterlilikleri, reddetme becerilerini ve sağlıklı karar verme yeteneklerini geliştirmeye odaklanan evrensel önleme programları;

2. madde kullanımına ilişkin okul politikaları;

3. öğrenmeye elverişli ve madde kullanımına ilişkin açık kurallar koyan, koruyucu ve besleyici bir eğitim ortamı geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler.

Tabii ki, ebeveynlerin katılımı veya akranlar arası konuşmalar da çok önemli bir rol oynar.

Sonuç olarak, tüm bu önlemler madde kullanımına başlamayı engellemeye veya geciktirmeye odaklanmaktadır. Okullarda, ana odak noktası madde kullanımını sınırlamak veya geciktirmek olacaktır.

Bir diğer çok ilginç ve önemli konu ise, gençlere kendilerini korumaları için gerekli becerileri kazandırmayı amaçlayan kişisel ve sosyal becerilerinin geliştirilmesidir. Bu, karar verme, daha sağlıklı sosyalleşme ve akran baskısından normalde olduğu kadar kolay etkilenmeme konusunda güçlendirilmiş bir yetenekle sonuçlanabilir.

Üniversite öğrencilerinin yaşına ve daha büyük yastakilere ulaşıldığında, müdahalelerin ana odağı daha kontrollü bir kullanıma ve tüketimin

azaltılmasına kayar. Özellikle daha fazla bağımsızlık kazandıklarından, kendilerini daha fazla sosyal toplantılarda ve partilerde bulma olasılıkları daha yüksektir ve artan alkol kullanımını norm olarak algılayabilirler.

Sonuç olarak, okulda uyuşturucu kullanımını önlemenin ve geciktirmenin muhtemelen en etkili yolu bir karma yöntem yaklaşımı olacaktır. Belirti ve semptomları erken fark etme yeteneği, doğru önlemlerin hemen alınabilmesi için ebeveynler ve öğretmenler için özellikle önemlidir.

1.6 Referanslar

Giedd, J. N. (2008). The teen brain: insights from neuroimaging. *Journal of adolescent health*, 42(4), 335-343.

Gonzales, M. (2022). Emotional Intelligence and Adolescent Mental Health. In *Emotional Intelligence for Students, Parents, Teachers and School Leaders* (pp. 295-322). Springer, Singapore.

Greń, J., Ostaszewski, K., Wiczorek, L., (2022). "It'll Never Be Safe, But You Can Limit the Harms". Exploring Adolescents' Strategies to Reduce Harms Associated with Psychoactive Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 57(3), 380-391.

Methodological publication „TÉVAMS APIE NARKOTIKUS. Kaip apsaugoti vaikus?“, A. G. Davidavičienė, ŠMM, 2001.

Moss H.B., et al. (2014) Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend*.

Santangelo, O. E., Provenzano, S., & Firenze, A. (2022). Risk Factors for Addictive Behaviors: A General Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6583.

Stangor, C., & Walinga, J. (2019). 14.3 Adolescence: Developing Independence and Identity. *Introduction to Psychology*.

Visuomenės sveikata. Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai. Medicina. Kaunas, 2005, 41(5).

2 BÖLÜM II: Genç madde bağımlılığının ana nedenleri



2.1 Giriş

Toplumdaki en savunmasız gruplardan biri olan ergenler, her gün yasa dışı uyuşturuculara maruz kalabilmekte ve çoğu zaman hızla yenik düşebilmektedir.

Sosyalleşme sürecinde ergenler, farklı ortamlardan deneyimler, değerler ve davranış kalıpları edinirler ve bunlara dayanarak kendi davranış kalıplarını ve inançlarını da oluştururlar. Bu ortamlardan biri, kuralları, normları, organizasyonu ve psikoaktif maddelere erişilebilirliği ile ergenin tutumunu ve uyuşturucu kullanımını etkileyebilen topluluk veya daha geniş toplumdur. Esrar kullanımına ilişkin mevcudiyet ve algılanan risklere ilişkin veriler, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, Slovenya'daki gençlerin ortalamasının üzerinde bir yüzdesinin esrarın kolay veya çok kolay erişilebilir olduğunu düşündüğünü göstermektedir. 15 yaşındakilerin yarısı ve 17 yaşındakilerin neredeyse üçte ikisi böyle düşünüyor. Aynı zamanda, Sloven ergenler diğer birçok ülkedeki öğrencilerden daha küçük bir oranda düzenli esrar kullanımını bir risk olarak algılamaktadır ve ecstasy'yi çok veya oldukça erişilebilir olarak algılayan ergenlerin yüzdesi de diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Slovenya'da yüksektir.

Uyuşturucu kullanımından söz ettiğimizde, 15-18 yaş arasındakileri en çok rahatsız eden sorun, en kolay ulaşılabilen ve ucuz olan esrar kullanımındır.

2.2 Ergenlik yıllarında uyuşturucu kullanımının belirtilerini nasıl anlarsınız?

Slovenya'da, Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü çerçevesinde, Maribor Bölge Birimi, Yasadışı uyuşturucu deneyleri ve bağımlılığı ile ilgili sorunları olan herkese ve akrabalarına yönelik, kamu tarafından doğrulanmış bir sosyal yardım programı olan Bağımlılığı Önleme Merkezi'ni (CPO) işletmektedir. .

Ebeveynler ve gençler yardım, tavsiye ve bilgi için birbirlerine başvurabilirler.

NIJZ (Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü) "Okul döneminde sağlıkla ilgili davranışlar (HBSC 2018)" araştırması, Slovenya'daki 15 yaşındaki çocukların yüzde 20,6'sının yaşamları boyunca en az bir kez esrar denediğini gösterdi, diğer ülkelerde ise aynı yaştaki gençlerin "yalnızca" yüzde 13'ü yaşamları boyunca en az bir kez esrar kullandığı görüldü.

Sloven öğrencilerin yalnızca yüzde 44'ünün düzenli esrar kullanımını çok riskli bulması da endişe vericidir; bu, ankete katılan tüm ülkeler arasında en düşük orandır ve yüzde 59 olan Avrupa ülkeleri ortalamasının oldukça altındadır.

Gençler savunmasızdır ve baskıya kolayca yenik düşer. Esrar en sık kullanılanıdır, kokain, eroin, ecstasy gibi diğer yasa dışı uyuşturucular bunlar arasında daha az yaygındır.

Bu nedenle rakamlar, Sloven gençler arasında uyuşturucuların zaten erken bir yaşta, 15 yaş civarında mevcut ve erişilebilir olduğunu gösteriyor. Endişe verici bilgi, çünkü uyuşturucu kullanımı bağımlılığa ve ciddi sorunlara yol açabilir. Ancak ebeveynler, çocuklarının tehlikeli maddeler tükettiğine dair işaretleri nasıl anlamalı? "Uyuşturucu kullanımının bir sonucu olarak ortaya çıkan işaretler, bir gençte uyku hali, okula geç kalma, yükümlülükleri unutma, enerji ve motivasyon eksikliği, ebeveynler veya öğretmenlerle daha önce var olmayan çatışma ilişkileri gibi birçok küçük değişiklikler. .

Ebeveynler, odada ve/veya giysilerde bilinmeyen beyaz veya kahverengimsi toz, alüminyum folyo izleri ve benzerlerini yuvarlamak için kağıt bulabilirler.

Daha da belirgin işaretler ve gözle görülür değişiklikler, alkol kullanırken, bir öğretmenin alkol kokusunu algılayabilmesi, koordinasyon ve konuşma bozuklukları, baş ağrıları, yorgunluk, koyu halkalar ve kırmızı gözlerle solgun görünüm, zayıf hafıza ve zayıf fiziksel kondisyondur. Tabii ki, bahsedilen belirtiler her zaman uyuşturucu veya alkol kullanımını göstermez ve değişikliklerin izlenmesine daha fazla dikkat edilmelidir. Ergenlerde temel gelişimsel görevler ve psikofiziksel gelişimin normal seyri bağımlılık nedeniyle tehlikeye girebilmektedir.

İlacın sürekli kullanımıyla, önceki yaşam biçiminden bir sapma olur - birçok kez gencin yaşam tarzı değişir, inançlar, faaliyetlerden vazgeçme, toplumu değiştirme, kendine kapanma vb. para kazanma/uyuşturucu kaçakçılığı, suç eylemleri - hırsızlık, dolandırıcılık, fuhuş ve benzerleri.

Ebeveynler, sorunların baş edebileceklerinden daha büyük olduğunu hissettiklerinde, yardım için profesyonel hizmetlere başvurmalıdırlar. Bilgi, tavsiye, tedavi ve rehberlik sağlamaya yetkili uzmanlar sizi dinleyecek ve size yardımcı olacaktır. Aile içinde açık ve dürüst bir sohbeti teşvik ediyoruz çünkü ergenler güvenebileceklerini hissettikleri böyle bir sohbette ebeveynlerinin beklediğinden daha fazlasını söyleyeceklerdir.

Yasa dışı madde kullanma sorunu ile karşı karşıya kalan velilerin en kısa sürede profesyonel danışmanlık hizmetlerine başvurmaları, okul rehberlik servisleri, sosyal hizmet merkezleri, tıp merkezleri, madde bağımlılığı tedavi merkezleri ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele eden sivil toplum kuruluşlarından bilgi ve yardım almaları önerilmektedir.

Bilginin yanı sıra, zorluklarla, kişisel tehdit duygusuyla ve günlük rutin üzerinde kontrol kaybıyla yüzleşme yolunda bir ortaktan destek alacaklar, Ara sıra veya düzenli olarak uyuşturucu ve alkol kullanımının gerçekleri ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olarak kendimizi bilgilendirerek de çok şey yapabiliriz.

Burada, özellikle uyuşturucu kullanımını onaylamama konusunda açık ve kararlı bir mesaj ile her zaman durust, acik ve iyi birer dinleyici yani "öğretmen" olduğumuzdan - bu alanda iyi eğitim aldığımızı dair - öğretmenlerin ve velilerin büyük etkisi vardır.

Yüksek "akran baskısı" riski ve burada bu baskıyı yönetmeye dayalı, uyuşturucu, alkol ve sigara kullanımının söz konusu olduğu durumlarda "kanıtlamaya" gerek olmayan açık bir konuşma için yardıma ihtiyacımız var. Gençler arasında olumlu bir benlik imajı, eleştirel düşünme ve diyalog geliştirmeyi her zaman teşvik etmeliyiz.

2.3 Ergenlik döneminde uyuşturucu kullanımının uzun vadeli sonuçları

Yazarlar, ergenleri bağımlılık sendromu semptomlarının varlığı ve ifadesi açısından incelemenin, daha sonraki gelişimi için en fazla risk altında olan bireylerin belirlenmesine ve reçete edilen ilaçların yanlış kullanılmasına, bilişsel işlevler ve yaratıcılık üzerinde uzun vadeli etkiye katkıda bulunabileceği sonucuna varmışlardır.

Bağımlılık geliştirme riski yüksek olan etken maddelerden opioid ağrı kesiciler ile bazı sakinleştiriciler ve hipnotiklerin reçete edilmesi, bağımlılık sendromu geliştirme riski taşıyan veya halihazırda semptomları olan bireyler için tehlikelidir. Bu nedenle yazarlar, ilaç reçetelemeden önce hastanın riskinin dikkatli bir şekilde kontrol edilmesini ve kullanımlarının tutarlı bir şekilde izlenmesini savunmaktadır. Aynı zamanda, bulgularını anlarken ve bu türden daha fazla araştırma planlarken, opioid ilaçların reçetelenme sıklığındaki değişiklikler ve bunun sonucunda ortaya çıkan opioid krizi gibi daha geniş bağlamı dikkate almanın gerekli olduğunu da vurguluyorlar.

Zayıf yönler olarak, özetlenen araştırma, bağımlılık sendromu gelişimi için en fazla risk altında olan toplumun bireysel bölümlerinin yetersiz temsili ni vurgulamaktadır. Bulgulara dayanarak yazarlar, ergenlik çağında şiddetli veya çok sayıda bağımlılık sendromu belirtisi bildiren bireylerin, büyüdükçe bu alışkanlıklardan kurtulamadıkları sonucuna varıyorlar. Bu nedenle, lise öğrencileri ve genç yetişkinler için daha uygun ilaç kullanımına ve uyuşturucu kullanımından kaçınmaya katkıda bulunabilecek ek eğitim önermektedir.

2.4 Ergenlikte uyuşturucu kullanımının ve kötüye kullanımının önlenmesi - bir önlem modeli.

Korku, tabular, rahatsızlık, hemen sonuca varma ve abartmalar. Yeni bilgilere ve gerçeklerin sürekli dile getirilmesine rağmen, insanlar uyuşturucular hakkında bir şeyler öğrendiğinde hala yaygın görünen duygu ve davranışlar.

Araştırmalar, okul yılının başında ebeveynlerin en çok çocuklarının kötü arkadaşlara, alkol ve uyuşturucuya girip girmeyeceği konusunda endişelendiğini gösteriyor. Bu, ilkokul çocuğu olan ebeveynlerin neredeyse yarısı ve ortaokul çocuğu olan ebeveynlerin üçte biri için en büyük sorun gibi görünüyor. Korkuları, aşağıda tartişılan etkin gerçeklerin sonucudur.

Korku kısmen haklı olabilir. Herhangi bir ilacı deneyen çocukların oranı artıyor, ayrıca araştırmalar, bir kişinin bir ilacı ilk kez denediği yaş sınırının düştüğüne işaret ediyor. Sloven bölgesi için ESPAD 2003 anketinden elde edilen veriler, on beş yaşındaki çocukların yüzde 90'ından fazlasının alkol yasal bir uyuşturucu olarak denediğini ve çocukların yüzde 28'inin yasaklanmış uyuşturuculardan herhangi birini denediğini gösteriyor. Bununla birlikte, veriler, örneğin alkol veya esrar denemiş olan çoğu gencin daha sonra bunları kullanmaya devam etmediğini veya diğer tehlikeli uyuşturucuları kullanmaya başlamadığını da gösterdiğinden, korkunun biraz abartılı olduğuna inanıyoruz. Öte yandan, bazı araştırmalardan elde edilen veriler, esrar kullanan kişinin yaşı ne kadar kkse, hayatının ilerleyen dönemlerinde diğer uyuşturuculara ulaşma olasılığının o kadar yüksek olduğuna işaret ediyor.

Ebeveynler, farklı ilaç türleri, etkileri ve zararları hakkında yeterince bilgi sahibi değil. Bu konuda çocuklarından çok daha az Şey biliyorlar.

Gençlerin uyuşturucuyu ilk kez, tacirler veya akranları gibi başkaları onları buna ikna ettiği veya zorladığı için denedikleri fikri, aynı zamanda basit bir merakın onları bunu yapmaya yönlendirmesi de mümkündür.

Araştırmalar, gençler arasında uyuşturucu kullanımının bir nedeni olarak akran baskısının genellikle abartıldığını gösteriyor. Gençler genellikle uyuşturucu kullanan arkadaşlarını kendileri seçerler veya uyuşturucuyla ilgili davranişlarını başkalarına atfederler.

Esrar kullanımı, tıbbi amaçlar için sorumlu kullanımda fayda sağlasa da bağımlılığa da yol açabilir.

Her Şeyden önce, çocuklar ve yetişkinler arasında ayırım yapmak gerekir. İlki hala yoğun bir psikolojik ve fiziksel gelişim dönemindedir, bu nedenle esrar

kullanımının onlar için birçok olumsuz sonucu olabilir. Araştırmalar, ergenlikte esrar kullanımı ile daha sonraki zihinsel sağlık sorunlarının gelişmesi arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Esrar kullanımı kısa süreli hafıza ve konsantrasyon ile ilgili sorunlara neden olabileceğinden, hafıza işlevleri düzeyinde de sorunlar ortaya çıkabilir. Her şeyden önce, çalışmaların gösterdiği gibi, esrarın erken kullanımı ile eğitim sisteminden erken ayrılma, daha düşük akademik performans ve işsizlik arasında bir bağlantı vardır. Ancak, bu tür ciddi sonuçlar ancak ergenin sık sık esrar kullanması durumunda ortaya çıkabilir. Esrarın yetişkinler tarafından sorumlu özne olarak kullanılması ile esrarın tıbbi amaçlarla kullanılması tamamen farklı şeylerdir.

Çocuklar ve ergenler eroin hakkında ebeveynlerinin bilmek istemedikleri veya bilmedikleri birçok şey biliyorlar.

Hayatının önemli bir bölümünü bağımlı olarak geçiren yazar William S. Burroughs'un özellikle lise öğrencileri arasında popüler olan "Keşler" adlı romanı, bir kişinin uyuşturucu bağımlısı hale gelmesinin uzun zaman aldığına ortaya koymaktadır, ve sonra, kesin karar verirse, doz azaltıldığında da etkisini yitirir.

Amerika ve İskandinav araştırmaları da benzer bulgulara ulaştı.

Kabul ettiğimiz klişeler genellikle tüm gerçeği temsil etmez. Araştırmaların, bazı eroin bağımlılarının sırf irade gücüyle uyuşturucu kullanmayı bırakabileceklerini gösterdiği doğrudur. Ancak bilinmelidir ki, değişen toplumsal koşullarda bunu yapabilecek olan yetişkin nüfusun bir bölümüdür. Uyuşturucu kullanma, kötüye kullanma, bağımlılık yapma ve bırakabilme becerisi, bireyin kişilik yapısı, maddeyi hangi koşullarda kullandığı, nedenleri ve ilk kez kullandığı yaş ile ilişkilidir.

Bazı uzmanlar genetik eğilimleri, bazıları ailedeki ebeveynlik tarzının önemini, diğerleri merak ve ekran baskısını vurgular. Bir insan neden uyuşturucu kullanmaya karar verir sorusuna kısa bir cevap vermek zordur. Bir o kadar insan, bir o kadar farklı hikaye ve sebep.

2.5 Ebeveynler reşit olmayan çocuklarının uyuşturucu kullandığını nasıl anlayabilir?

Kılavuzlarda en sık kırmızı veya parlak gözler, iştahsızlık veya aşırı iştah, hızlı ruh hali değişiklikleri, cilt sorunları, büyümüş veya daralmış göz bebekleri, hafıza veya konsantrasyon sorunları, yalnızlığa çekilme veya çatışmaların artması, dikkat eksikliği gibi belirtilerle karşılaşabilirsiniz. ilgi veya aşırı coşku... Bu belirti veya semptomlardan çok var, ancak sorun şu ki, başka yerlerden de kaynaklanabiliyorlar. Bir virüsün veya gribin ilk belirtileri, hormonal değişiklikler veya ergenliğe özgü davranış değişiklikleri olabilir. Özellikle belirtiler fazlaysa çocuktaki değişimlere dikkat etmeli ama abartmamalıyız. Ebeveynlerin bu belirtilerle birlikte paranın aniden kaybolduğunu fark etmeleri, çocuğun odasında enjeksiyon iğneleri ve damlalıkları, tütün sarma kağıtları, bira şişeleri, çeşitli haplar, yapıştırıcı tüpleri bulmaları elbette daha problemlidir. ve çocuk yukarıdakilerin tümü karşısında sık sık tuhaf davranıyorsa. Örneğin, iletişim kuramıyorsa, garip hareket ediyorsa vb.

2.6 Kendi çocuğunuzda yukarıdakilerle karşılaştaydınız ne yapardınız?

Yakınıımızdaki bir çocukta ya da gençte bir değişiklik fark edersek önce çocuğu dikkatle gözlemleyip onunla konuşur, onunla sosyalleşir ve harekete geçmeye çalışırız. Bazen ebeveynler belirli işaretleri görmezler veya sorunları fark etmezler. Ebeveynler çocuklarıyla çeşitli konularda açıkça konuşurlarsa, bazen odasındaki bu nesnelere ne anlama geldiğini doğrudan ona sormak için bir neden görmezler. Elbette aile içi ilişkiler çok farklıdır ve bireyler birbirinden farklıdır. Genel bir tarif yok, ancak ebeveynlerin mümkün olduğunca az paniğe kapılmaları, gerçekleri incelemeleri ve konuşmak için doğru anı seçmeleri gerektiğini vurgulayabiliriz. Örneğin, bir çocuk kısa süre önce esrar denemişse, bundan bir trajedi çıkarmak için hiçbir neden yoktur.

2.7 Gençlere uyuşturucu testi

Araştırmanın sonuçları, uyuşturucu deneyen ergenlerin, hiçbir Şey denememiş olanlara gore sosyal olarak çok daha iyi uyum sağladığını gosteriyor. Buradan bir gencin uyuşturucu denemesinin tamamen normal olduğu sonucuna varabilir miyiz?

Araştırma, sadece daha az uyumlu, suçlu ve toplumla bütünleşme sorunu yaşayan gençlerin uyuşturucu kullandığı klişesini yıkıyor. Bazı yazarlar uyuşturucu kullanımının normalleşmesinden bahsediyor.

Geçmişte uyuşturucu kullanımının sosyal olarak dezavantajlı nüfusa atfedildiğini soylyorlar, oysa bugün artık durum boyle değil, çünkü uyuşturucu kullanımı ana akım kültüre, dolayısıyla normal olarak sosyal olarak işlev goren gençler arasındaki tüm gençlerin ortalama kültürüne taşandı. .

Avustralya bolgesinde, ebeveynler için el kitaplarında, uyuşturucu denemesinin gençler arasında normal bir fenomen olduğuna dair kayıtlar bulduğumuzdan da bahsetmeliyim, ancak elbette bu arzu edilmez. Gençlerin keşfetmesine, çeşitli riskli ve daha az riskli ilişkilere girmesine, birçok Őeyi denemesine ve sonra bunlardan vazgeçmesine bağlanıyor.

2.8 Peki, esrarı yasallaştırmak mantıklı mı?

Uyuşturucunun kullanımı, zellikle gençler üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle genellikle nerilmez ve diğer bolmlerde ayrıntılı olarak açıklanır. Ancak, bazı ülkelerde esrar kullanımına ilişkin istisnalar vardır.

Kontrollü satış sistemi açıkça Hollanda'da alışıyor. Bu nlemin gençler arasında esrarın istenmeyen kullanımını engelleyemeyeceği açıktır, ancak piyasada daha erişilebilir olmasına rağmen, gençler arasında kullanıcı oranı bu uyuşturucunun kullanımının yaygın olduğu ülkelere gore daha düşüktür. kriminalize Hollanda modelini kullanıp kullanmamak hem siyasette hem de akademiye bir tartışma konusudur. Her iki tarafın da kendi argümanları var,

ancak gerçek şu ki, Hollanda'da 1976'dan sonra kontrollü esrar satışına izin verildiğinde, kullanıcı sayısı arttı, ancak sonra tekrar düştü ve istikrar kazandı. Ve katı yasaklama kurallarının olduğu ABD'de bugünden çok daha düşük.

Terapi için psikedelik ilaçların kullanımına ilişkin bir örnek var:

<https://psychedelic.support/resources/how-psychedelics-can-help-with-addiction/#:~:text=Ketamine%20is%20another%20psychedelic%20that%20shows%20promise%20for,among%20people%20who%20are%20not%20trying%20to%20quit.>

Esrar beyin hücrelerini öldürmez. Bununla birlikte, esrarın kötüye kullanılması beyin hücreleri için zararlı olabilir. Esrarın kendisi nöroprotektiftir, yani beyni hastalığa yol açan hastalıklardan korur: <https://hms.harvard.edu/news-events/publications-archive/brain/cannabis-brain>.

2.9 Olasılıklar nelerdir?

Farklı dönemlerde toplumlar uyuşturucuların etkilerini farklı şekillerde yorumlamış ve dolayısıyla farklı şekillerde yasaklamıştır. Geçen yüzyılın başında, bugün yasaklanan ilaçların neredeyse tamamı eczanelerden alınabiliyordu, doktorlar bunları ilaç olarak reçete ediyordu. Psikanalizin babası Sigmund Freud, düzenli bir kokain kullanıcısıydı. ABD'de yasaklanmadan önce neredeyse hiç uyuşturucu bağımlısı, uyuşturucuya bağlı suç, aşırı dozdan ölüm olmaması ve uyuşturucunun aşağı yukarı sadece orta sınıf tarafından tüketilmesi ilginçtir. Bu sorunun ortaya çıkmasına neden olanın yasaklar olduğu söylenebilir mi, yoksa günümüz toplumu bu tür yaşam tarzına eskisinden daha mı duyarlı?

Kuşkusuz günümüzde bir ölçüde daha hassasız, ancak veriler hala geçmişte kullanıcılar arasında tedavi talebinin olmadığını gösteriyor. Tabii ki bu, tedaviye ihtiyacı olan insanlar olmadığı anlamına gelmez. İyi sosyal performans, kullanıcının ve toplumun bakış açısından farklı ölçeklerle ve farklı sonuçlarla ölçülebilir. Sorun, birey yükümlülüklerini ihmal etmeye başladığında ortaya çıkar. Ama bir zamanlar insanların farklı yaşadıkları ve onlardan beklentilerin

de farklı olduğu da bir gerçek. Bireyin aile sosyalleşme modelleri de farklıydı ve neye izin verilip neyin verilmediğine dair sınırlar daha net belirlendi.

2.10 Referanslar

- Špela Zupan, PROBLEMATIC TEENAGER, 2, 16/12/2021
- McCabe SE, Schulenberg JE, Schepis TS, McCabe VV, Veliz PT. Longitudinal Analysis of Substance Use Disorder Symptom Severity at Age 18 Years and Substance Use Disorder in Adulthood. JAMA Network Open. 2022;5(4):e225324. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.5324
- DROGE, Maja Čepin Čander, September 16, 2006
- Marie Hasty, RN, How Psychedelics can help with Additcion, April 15, 2022 <https://psychedelic.support/resources/how-psychedelics-can-help-with-addiction>
- Debra Bradley Ruder. Cannabis and the Brain. Harvard Medical School. 2020. <https://hms.harvard.edu/news-events/publications-archive/brain/cannabis-brain>

3 Bölüm III: Madde Bağımlılığı isaretleri ve Belirtileri



3.1 Giriş

İlerleyen sayfalarda madde bağımlılığı ve belirtileri ve semptomları konusu araştırılmaktadır, bu nedenle güncel gerçekleri ve rakamları anlamak çok önemlidir.

Uyuşturucu pazarı, sürekli yeniliği ile bilinir, ancak özellikle son yıllarda, gelişme hızla arttı ve bu da artan sayıda farklı maddenin yüksek bulunabilirliğine yol açtı. Bu yenilikler, yeni kaçakçılık yolları, gizleme yöntemleri ve yeni üretim süreçlerinde bulunabilir. Ek olarak, 2020 yılında Avrupa Birliği'ndeki 350'den fazla ilaç üretim tesisinin tasfiye edilmesi, Avrupa Birliği'nin artık bazı uyuşturucuların önemli bir üreticisi olduğunu ve yalnızca iç pazarı değil küresel pazarı da tatmin ettiğini göstermektedir (EMCDDA, 2022, s. 10).).

Geçen yıl 22 milyondan fazla Avrupalı yetişkin Esrar tüketti ve bu da onu yine en yaygın kullanılan madde haline getirdi. İkinci sırayı Uyarıcılar alıyor. EMCDDA'ya göre "Geçen yıl 3,5 milyon yetişkinin kokain, 2,6 milyon MDMA ve 2 milyon amfetamin tükettiği tahmin edilmektedir. Geçen yıl yaklaşık 1 milyon Avrupalı eroin veya başka bir yasa dışı opioid kullandı. Opioid kullanımında kullanım yaygınlığı diğer uyuşturuculara göre daha düşük olmasına rağmen, opioidler hala yasadışı uyuşturucu kullanımına atfedilen zararların en büyük payını oluşturmaktadır. Bu, Avrupa Birliği'nde 2020 için rapor edilen ölümcül aşırı dozların yaklaşık dörtte üçünde bulunan ve genellikle diğer maddelerle kombinasyon halinde bulunan opioidlerin varlığıyla açıklanmaktadır" (EMCDDA, 2022, s. 8).

Bu rakamlar, sosyal mesafe, sınır kontrol önlemleri ve genel olarak tüm durum nedeniyle COVID-19 salgınının başlangıç döneminde düştü. Uzun sürmedi ve Avrupa uyuşturucu pazarının düştüğü kadar hızlı bir şekilde geri geldiği gözlemlenebilirdi. Kısımli bunun muhtemelen sosyal medya uygulamaları ve şifreli hizmetlerin bu süre zarfında daha fazla ilgi görmesi ve bunun uyuşturucu satın almak için yaygın olarak kullanılan bir yöntem olarak ortaya çıkmasıyla da ilgisi vardır (EMCDDA, 2022, s. 10).

3.2 COVID uyuşturucu kullanımını ve kötüye kullanımını nasıl etkiledi?

Uzmanlar, pandemi döneminde MDMA ve Ecstasy gibi parti uyuşturucularının kullanımı azalırken Esrar kullanımının arttığını öğrendi.

Gece hayatı olmadığı için, daha önce bahsedilen ikisi gibi uyuşturucuların o kadar sık kullanılmamasına şaşmamalı.

Bu nedenle, daha rahat ve mahrem bir ortamda kullanımla ilişkilendirilen Esrarın, pandemide eskisinden daha fazla kullanılması da şaşırtıcı değil.

Mart ve Nisan 2021 arasında 30 ÷lkede (21 AB ve 9 AB dışı) yürütölen Avrupa Web Araştırması, kuruluşunu en az bir yasa dışı uyuşturucu kullandığı tespit edilen kendi seçtiği bir örneğe dayandıran bir anketi. geöen yıl birkaç geröek ve rakam ortaya öıkkardı:

"Esrar en öok kullanılan uyuşturucuydu, ankete katılanların %93'ü önceki 12 ayda esrar kullandığını bildirdi ve ÷lkeler arasında öok az değişiklik var. MDMA/ecstasy (%35), kokain (%35) ve amfetamin (%28) en öok bildirilen yasa dışı maddelerdi ve öü uyuşturucunun sıralaması ÷lkeye göre değişiyordu. Katılımcıların yaklaşık öçte biri (%32) daha fazla (bitkisel) esrar kullandığını ve %42'si daha az MDMA/ecstasy kullandığını bildirdi. Anket, örneklemin beşte birinin (%20) son bir yılda LSD kullandığını, %16'sının yeni psikoaktif maddeler (NPS) kullandığını ve %13'ünün ketamin kullandığını ortaya koydu. Eroin kullanımı, katılımcıların %3'ü tarafından rapor edilmiştir. Eroin kullanımını bildiren örneklemin küöük olsa da, bu yanıtlayanların dörtte birinden fazlası (%26) incelenen dönemde bu uyuşturucuyu daha fazla kullandığını bildirdi" ("Uyuşturuculara İlişkin Son

Avrupa Web Araştırması, COVID-19'dan En Çok Etkilenen Esrar ve Ecstasy Kullanımını Buluyor | Www .Emcdda.Europa.Eu")

Bu nedenle anket, COVID-19 salgını sırasında izolasyon ile uyuşturucu kullanımı arasında açık bir bağlantı olduğunu bildiriyor, ancak tüm yasa dışı maddeler tüketimlerinde bir artışa tanık olmadı.

Başka bir ankete göre "COVID Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portekiz 2021" , bu daha güçlü bir başa çıkma mekanizması gerektiren daha yüksek stres seviyelerine kadar izlenebilir. Yeterince ilginç bir şekilde, bu, sosyal uyuşturucu kullanımındaki düşüşün de gösterdiği gibi, sosyal ortam tarafından motive edilen kullanıcıları dışarıda bırakarak, esas olarak zaten madde bağımlılığından etkilenen denekleri etkiledi. Bağımlılıktan muzdarip ve bu nedenle psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan daha savunmasız insanlar, COVID-19 salgını sırasında yükselen uyuşturucu türlerinin, yani eroin ve baz/crack kokainin gösterdiği gibi, tüketimlerinde bir artış kaydetti. Böylece pandemi öncesinde var olan bağımlılıklar kötüleşirken toplumsal odaklı tüketim azaldı.

3.3 Genç öğrencilerde uyuşturucu kullanımının belirtileri nelerdir?

Gençler genellikle uyuşturucu kullanımının ruhları, bedenleri ve genel olarak ruh sağlıkları üzerinde yapabileceği sonuçlardan habersiz olabilirler, onlara yardım edebilmek için uyuşturucu kullanımının belirtilerini ve semptomlarını tespit edebilmek önemlidir.

Turnbridge, önde gelen ruh sağlığı ve madde bağımlılığı tedavi programları yürüten ve ebeveynlerin ve öğretmenlerin bilmesi gereken, gençlerde uyuşturucu kullanımının inkar edilemez belirtileri olarak aşağıdaki fiziksel ve duygusal semptomları tanımlayan bir kuruluştur:

Daha çok aile içi izlenim ve çıkarımları içeren Turnbridge tarafından oluşturulan bilgiler aşağıdaki okul ortamına uyarlanmıştır.

3.3.1 Gençlerde Madde Kullanımının Duygusal ve Fiziksel Belirtileri Nelerdir?

- Fiziksel görünümdeki değişiklikler: Öğrencinin etrafındaki insanlar, öğrencide hijyen eksikliği veya öğrencinin tarzındaki olağandışı değişiklikleri fark edebilir.
- İlişkilerde veya sosyal ortamlarda ani değişiklikler meydana gelir: Öğrencinin arkadaş grubunun değiştiği fark edilebilir ve öğrenci bu yeni arkadaşlarını yakın çevresiyle tanıştırmak konusunda isteksiz olabilir. Sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle ilişkilerde olumsuz değişiklikler meydana gelir.
- Açıklanamayan ruh hali dalgalanmaları ve davranış değişiklikleri meydana gelir: Öğrencinin duygusal olarak dengesiz olduğu görülür ve kısa sürede mutlu bir tutumdan düşmanca bir tutuma dönüşebilir. Savunmacı, olumsuz, paranoid, saldırgan veya kaygılı tutumlar sergileyebilir.
- Eleştiriye karşı aşırı duyarlı ve savunmacı hale gelir: Öğrenci, kendisine yöneltilen eleştirilere veya ciddi bir konuşma girişimine aşırı tepki verebilir. İsyankar bir ruh haline dönüşebilir.
- Mesafeli ve yalnızdır: Öğrenci, özel hayatı, özellikle yakın çevresi hakkında düzenli olarak konuşmayı bırakır ve okuldaki zorluklarda yardım için öğretmenine başvurmayı bırakabilir.
- Depresyon: Öğrenci mutsuz ve oldukça motivasyonsuz görünebilir.
- Gizli ve aldatıcı hale gelir: Öğretmenler, öğrencinin davranışlarından dolayı sizden ve çevresinden bir şeyler sakladığı hissine kapılabilir. Sorularınıza uzun ve dolaylı cevaplar verebilir, sonu gelmeyen bahaneler üretebilir. Ben merkezli tartışmalardan kaçınabilir.
- Uyuşukluk ve aşırı yorgunluk hali gözlenir: Öğrenci yorgun görünür ve uyku düzeninin değiştiğini fark edebilirsiniz.
- Ani kilo kaybı veya kilo alımı.

("Gençlerde Uyuşturucu Kullanımının 25 Belirtisi | Turnbridge")

Mark Shandrow'a (2019) göre, uyuşturucu kullanan gençleri belirlemek için öğretmenler tarafından kullanılacak en belirgin ve en yaygın belirti ve semptomlardan bazıları:

- Kan çanağı gözler, iğne batması/genişlemiş gözbebekleri,
- Sık sık burun kanaması, burnunu çekme, öksürme, bitmeyen susama
- Şiddetli baş ağrısı, burun akıntısı, terleme, mide bulantısı, kusma, aşırı yorgunluk, ders boyunca uyuma şikayetleri
- Tuhaf morluklar veya kesikler, yazın uzun kollu giysiler giymek, kızarıklık yüz
- Gergin tikler, yüzün ve kolların aşırı şekilde karıştırılması gibi garip davranışlar

3.3.2 Bir madde bağımlılığı vakası olduğunda bir öğretmenin ve okulun fark etmesi için hangi belirtilere dikkat etmesi gerekir?

- Okul etkinliklerine ilgi kaybı: Öğrenci artık okulda takılmak, sınıf/okul arkadaşlarıyla vakit geçirmek ve okul etkinliklerine katılmak istemeyebilir. Ayrıca, öğrenci artık ödevlerini tamamlayamaz veya okul sonrası etkinliklere (spor, kulüp vb.) karşı kötü bir tutum sergileyebilir.
- Kötüleşen notlar – Öğrencinin notlarının aniden düştüğünü veya önemli ölçüde düştüğünü fark edebilirsiniz.
- Okuldan kaçma – Öğrenci dersleri kaçırabilir, rastgele devamsızlık yapabilir veya sürekli olarak okula geç kalabilir
- Sürekli borç alma veya para isteme: Öğrenci arkadaşlarından sık sık para isteyebilir. Ayrıca öğrencinin yanında aşırı miktarda nakit taşıdığını da fark edebilirsiniz.
- Okul kurallarına uymama: Öğrenci, okul genelindeki kurallara uymayabilir ve bu süreçte kendi kurallarını oluşturabilir. Öğrenci, öğretmenin kurallarını hiçe sayabilir ve sürekli ceza alabilir.

- Yalan söylemek veya doğruyu söylemekten kaçınmak: Öğrenci sorulan sorulara kesin cevaplar vermeyebilir ve onun yalanlarını yakalayabilirsiniz.
- Para veya değerli eşya eksikliği: Okul veya sınıf genelinde öğrencinin yakın çevresinde diğer öğrencilerin para veya eşya eksikliği olabilir.
- Sınıf ortamında sıra dışı kaplar, ambalajlar, çantalar veya tohumlar, öğrencinin elinde göz damlaları, sarma kağıtları, çakmaklar keşfedebilirsiniz.
- Sınıfta uyumak
- Öğrenci, okuldaki öğretmen toplantıları, konferanslar ve açılışlardan velisine haber veremez.
- Öğrenciler dikkat sürelerinde azalma veya odaklanma sorunları yaşayabilirler.

Tüm bu makaleler incelendiğinde madde kullanan bireylerde/öğrencilerde meydana gelen değişiklikleri şu 4 başlık altında toplamak mümkündür:

1. Kişilerarası ilişkilerdeki değişiklikler
2. Kişisel alanlarına veya eşyalarına aşırı korumacı davranmak
3. Ani ruh hali değişimleri
4. Okul sorunları

3.4 Referanslar

- Comportamentos Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal 2021 (2021), Carapinha, Ludmila, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

- https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/14346/EuropeanWebSurvey2021_PortugalAC.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), European Drug Report 2022: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
 - EMCDDA, (2022), Latest European Web Survey on Drugs Finds Cannabis and Ecstasy Use Most Impacted by COVID-19 | www.emcdda.europa.eu, [Accessed: 18.08.2022]
https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/1/latest-european-web-survey-drugs-finds-cannabis-and-ecstasy-use-most-impacted-covid-19_en
 - Turnbridge (2016), 25 Signs of Teen Drug Use | Turnbridge, [Accessed: 17.08.2022] <https://www.turnbridge.com/news-events/latest-articles/signs-of-teen-drug-use/#>
 - Schools and drugs: health and social responses, (2022), www.emcdda.europa.eu, EMCDDA home page | www.emcdda.europa.eu
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_en
 - Shandrow, Mark, (2019), How Teachers Can Determine If Their Students Are Drug Abusers – Asana Recovery [Accessed: 18.08.2022] <https://asanarecovery.com/how-teachers-can-determine-if-their-students-are-drug-abusers/>
 - <https://cursus.edu/en/24381/spotting-drug-and-alcohol-use-among-students-a-guide-for-teachers>
<https://positivechoices.org.au/teachers/how-teachers-can-guide-students-against-drug-use>

4 Bölüm IV: Madde Bağımlılığı Gerçekleri ve İstatistikler



4.1 Giriş

Küresel Hastalık Yüğü çalışmasına (2019) göre, 10-24 yaş arası Avrupalılar arasındaki toplam ölümlerin %16'sından fazlası alkol dahil uyuşturucu kullanımına bağlanabilir. Ancak bu sağlıksız davranışın yansımaları uzun vadede kronik hastalık riskini artırarak ve yaşam beklentisini kısaltarak yansıyabilir.

Avrupa ülkelerinde yasa dışı uyuşturucu kullanımı ve edinimi yaygınlığı yüksek olmaya devam etmektedir. 15-64 yaşları arasındaki yaklaşık 83,4 milyon (%29) Avrupa vatandaşının, erkek/kadın oranı 5:3 olan, yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı bir madde kullandıklarını bildirdiği tahmin edilmektedir.

Kullanılan maddelerle ilgili daha fazla ayrıntıya bakıldığında, uyuşturucu istatistikleri esrarın en yaygın yasa dışı uyuşturucu olduğunu ve geçen yıl 22 milyondan fazla Avrupalı yetişkinin esrar kullandığını bildirdiğini gösteriyor. Uyarıcılar, yani kokain ve amfetaminler, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde yasa dışı uyuşturucu tüketimi açısından ikinci sırada yer almaktadır. Örneğin geçen yıl 3,5 milyon kadar Avrupalı kokain tükettiğini bildirdi. İlginç bir şekilde, 2021'de yaklaşık 1 milyon Avrupalı kullanıcıyla opioid kullanımının yaygınlığı en düşük seviyede olsa da, madde kötüye kullanımından kaynaklandığına inanılan en zararlı sağlık sonuçlarından onlar sorumludur.

COVID-19 salgınını kontrol altına almak için getirilen kısıtlamalar, başta kokain ve MDMA tüketimi olmak üzere AB genelinde yasadışı uyuşturucu kullanımında küçük bir düşüşle sonuçlandı. Bu, özellikle sokağa çıkma yasağının ilk aylarında belirgindi. Bununla birlikte, bu önlemlere yanıt olarak yeni eğilimler geliştiğinden, bu salgının uyuşturucu kullanımı üzerindeki etkileri geçiciydi. Günümüzde, kısıtlamaların hafifletilmesiyle birlikte uyuşturucu kullanım kalıpları eski haline dönüyor ve pandemi öncesi eğilimler yeniden ortaya çıkıyor.

Yasadışı opioidler en çok kullanılan uyuşturucu kategorisi olmasa da, madde kötüye kullanımına atfedilen ölüm yükü, opioid ölümcül doz aşımalarının hakimiyetindedir. Bu, esas olarak, madde bağımlılarının çoğunun, bazen

birbirleriyle tehlikeli bir şekilde etkileşime giren birden fazla uyuşturucu tüketmesi gerçeğinden kaynaklanıyor gibi görünüyor. Ölüm oranlarına ek olarak, madde bağımlılığı işsizlik, evsizlik, kendine zarar verme dahil akıl sağlığı sorunları ve suçluluk dahil olmak üzere bir dizi sosyoekonomik ve halk sağlığı sorunundan sorumludur.

4.2 Avrupa'da esrar kullanımının durumu nedir?

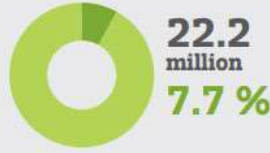
Avrupa'da esrar kullandığını bildiren 22 milyondan fazla yetişkinle, bu özel madde yasa dışı uyuşturucu tüketimi açısından bir numara olmaya devam ediyor. Bu popülerlik, 15 ila 34 yaş arası Avrupalılar arasında iyi bir şekilde belgelenmiştir. 2021'de, bu yaş grubundaki yaklaşık 15,8 milyon Avrupalı esrar kullandığını bildirdi. Bu yaygınlık, geçmiş yıl 9 milyon kullanıcıyla (%19,1) 15 ila 24 yaşındakiler için daha yüksektir. Bu tüketim açık ara erkekler tarafından yönetilmektedir. Yaklaşık 48 milyon erkek yaşamının bir döneminde bu ilacı kullandığını bildirirken, kadınlarda bu sayı yaklaşık 31 milyondur. Ulusal düzeyde, uyuşturucu kullanımına maruz kalan AB vatandaşlarının yüzdesi, Malta'da %4,3 gibi küçük bir orandan Fransa'da %44,8'e kadar değişen, AB ülkeleri arasında büyük farklılıklar göstermektedir.

Cannabis

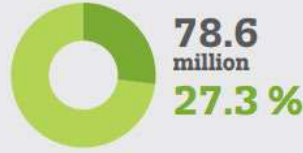


Adults (15–64)

Last year use

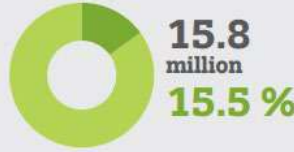


Lifetime use



Young adults (15–34)

Last year use



National estimates of use in last year



Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler 2022

AB vatandaşları arasında esrar tüketimi yaygınlığındaki büyük fark, en azından kısmen, Avrupa'daki ülkeler arasında farklılık gösteren dayatılan politikalar ve düzenlemelerle açıklanabilir. İsveç gibi bazı ülkeler "uyuşturucudan arınmış bir toplum" bağlamında yasa dışı uyuşturucu kullanımını yasaklama politikalarını yoğunlaştırırken, diğer ülkeler eğlence amaçlı tüketimi yasal hale getirerek esrar tüketimi üzerindeki bazı kısıtlamaları hafifletiyor. Bu özellikle Lüksemburg ve Malta için belirgindir. İkincisi, vatandaşlarına yurt içinde dört adede kadar kenevir bitkisi yetiştirme yetkisi verdi.

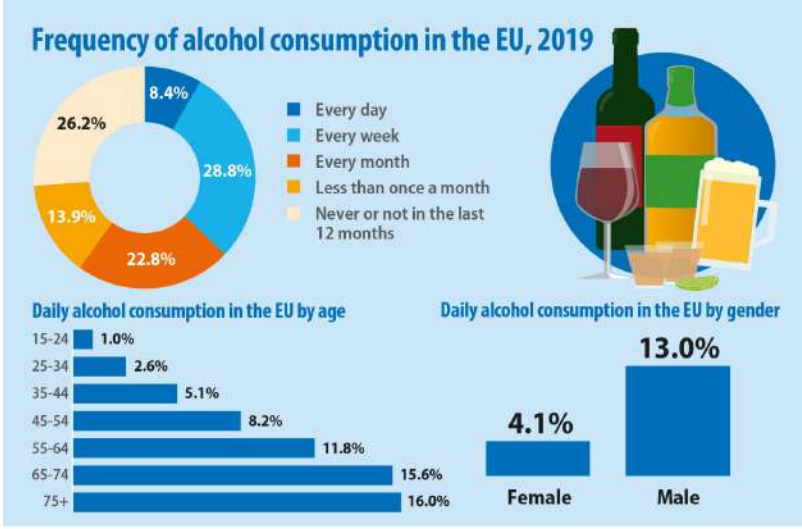
Avrupa genelinde yasa dışı uyuşturucu kullanımının yasal yönlerindeki yeni gelişmelerle birlikte, yeni kenevir ürünleri ortaya çıktı. Klasik tütsülenmiş forma ek olarak, bu yeni kenevir ürünleri gıda ve kozmetikte bileşen görevi görebilir.

Kenevir formlarındaki farklılıklardan bağımsız olarak, etkileri esas olarak çiçeklerde ve kenevir reçinesinde oldukça konsantre olan Δ -9-t-tetrahidrokanabinole (THC) atfedilir. Bu psikoaktif molekül, merkezi sinir sistemindeki Cannabinoid Reseptör tip 1'e (CB1) bağlanarak, diğer işlevlerin yanı sıra iştah ve ağrı algısını modüle etmesine izin verir. Bitkisel formların daha fazla THC içerdiği geçmişteki eğilimlerin aksine, günümüzde esrarın reçine formları dikkate değer ölçüde daha etkilidir (%21'e karşı %11). THC konsantrasyonundaki bu artışa rağmen, iki formun maliyetleri hemen hemen eşittir.

Sentetik kannabinoidlerle düşük THC-esrar taşıdığı, Avrupa'da büyüyen yasadışı esrar kullanımının bir başka yönüdür. Bu ürünlerin satışının yasal olduğu göz önüne alındığında, birçoğuna sentetik kannabinoidler karıştırılmaktadır. Bu maddeler, psikolojik ve davranışsal etkilerini kısmi THC agonistinden kaynaklanılardan daha güçlü kılan, CB1 reseptörü üzerinde tam, güçlü bir agonist olarak kabul edilir.

4.3 Avrupa'da alkol kullanımı ve kötüye kullanımı ne durumda?

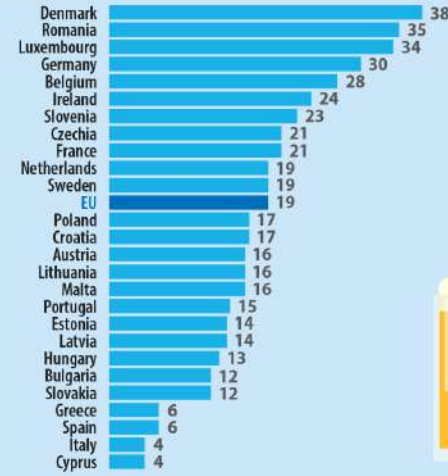
2019 yılında AB yetişkinlerinin dörtte üçünün son 12 ayda alkol tükettiği ve yaklaşık %9'unun günlük olarak alkol tükettiği tahmin edilmektedir. Bu günlük alkol tüketiminin yaşla birlikte arttığı bulundu. En sık (yani her gün) alkol tüketenler arasında en düşük paya 15 ila 24 yaş arası kişiler sahipti. Cinsiyete göre, erkekler kadınlardan daha fazla günlük olarak alkol tüketiyor (erkek / kadın oranı 3: 1'in üzerinde).



AB ülkeleri genelinde, her beş yetışkinden birinin her gün alkol tükettiği Portekiz, günlük alkol tüketiminin en yüksek olduğu AB ülkelerinin başında geliyor. Sırada günlük alkol tüketimini bildiren %13,0 pay ile komşu ülke İspanya yer alırken, onu %12,1 ile İtalya izliyor. Günlük alkol tüketiminde en düşük oranlar yaklaşık %1,0'lik payla Letonya ve Litvanya'da görülüyor.

Tek seferde 60 gram saf etanolü aşan alkol tüketimi olarak tanımlanan yoğun epizodik içme açısından, Danimarka %38'lik bir oranla ayda en az bir kez ağır içme epizodları bildiren yetışkinlerin en yüksek payına sahip AB ülkelerinin başında yer almaktadır. Danimarkalı yetışkin nüfusun AB'de en düşük ağır alkollü içki içme oranları %4 ile Kıbrıs ve İtalya'da gözlendi.

Prevalence of heavy episodic drinking at least once a month, 2019 (%)



Note: Finland data not available.

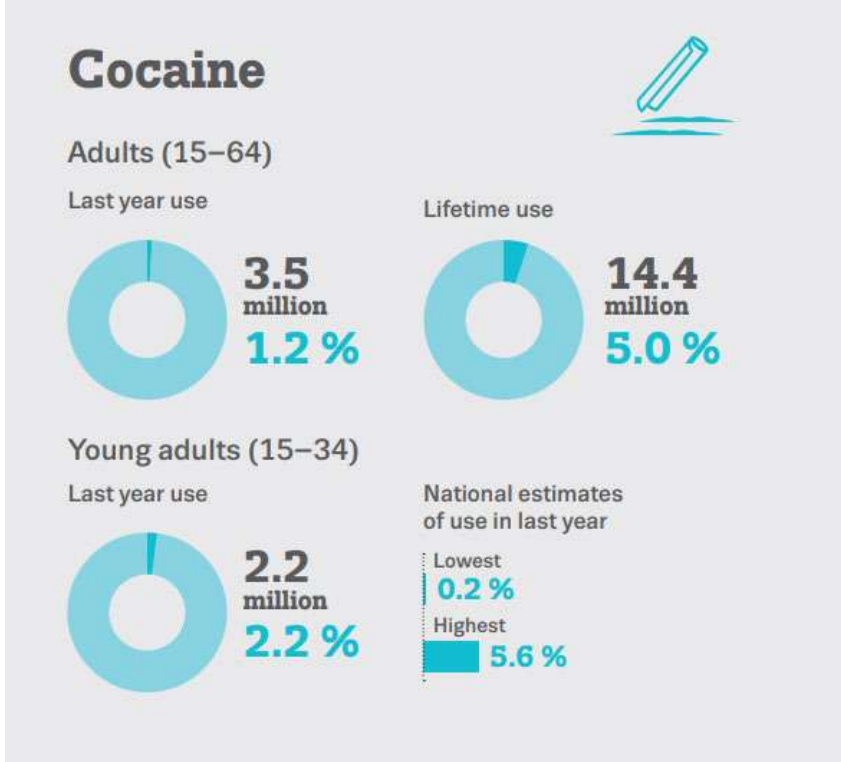


ec.europa.eu/eurostat

4.4 Avrupa'da kokain ne ölçüde kullanılıyor?

Kokain, esrarın ardından Avrupa'da en yaygın kullanılan ikinci yasa dışı uyuşturucu olarak kabul edilmektedir. Yaklaşık 14 milyon AB vatandaşı tarafından hayatlarında en az bir kez kokain tüketildiği tahmin edilmektedir ve 15-64 yaşları arasındaki 3,5 milyon kişi yakın zamanda (aynı yıl içinde) kokain kullandığını bildirmiştir. Esrar tüketimine benzer şekilde, genç yetişkinler (14-35), aynı yıl içinde yaklaşık 2,2 milyon kullanıcıyla kokain kullanıcılarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu maddenin kullanımı AB genelinde homojen değildir. Avrupa'nın güneyinde ve batısında tüketim yaygınlığı yüksek olmaya devam ederken, pazar doğuya doğru kayıyor gibi görünüyor. Bu maddenin Avrupa'da mevcudiyeti, ele geçirilen miktarlarla da gösterilebilir. Örneğin 2020'de AB'de, yani Belçika (70 ton), Hollanda (49 ton) ve İspanya'da (37 ton) bu yasadışı uyuşturucunun yaklaşık 213 tonu ele geçirildi. Ele geçirilen bu

miktarların büyük çoğunluğu, ana giriş yerleri Doğu Avrupa ve Türkiye olmak üzere, deniz nakliye konteynırlarıyla Avrupa'ya nakledildi.

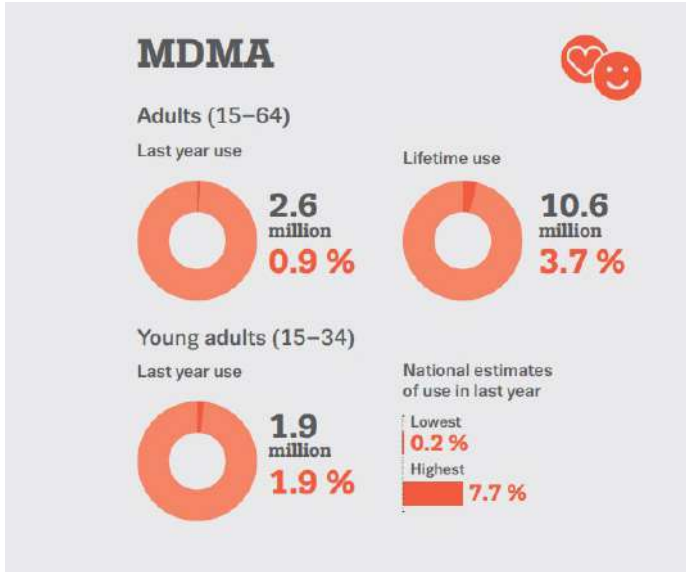


Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler 2022

Kokain pazarları, muhtemelen gece hayatı ve eğlence tesislerinin kapanması nedeniyle COVID-19 salgınının ilk aylarında küçük bir düşüş yaşasa da, kokain tüketimi hızla yeniden yükselişe geçti ve pandemi öncesi eğilimlere geri döndü. Daha da önemlisi, ortalama saflık son on yılda artmakta, ilaç etkisini ve sonuç olarak toksisiteyi ve aşırı doz riskini artırmaktadır. Bu eğilim, fiyatlarda eşzamanlı bir artış olmaksızın gelişmektedir.

4.5 Avrupa'da MDMA'nın yaygınlığı nedir?

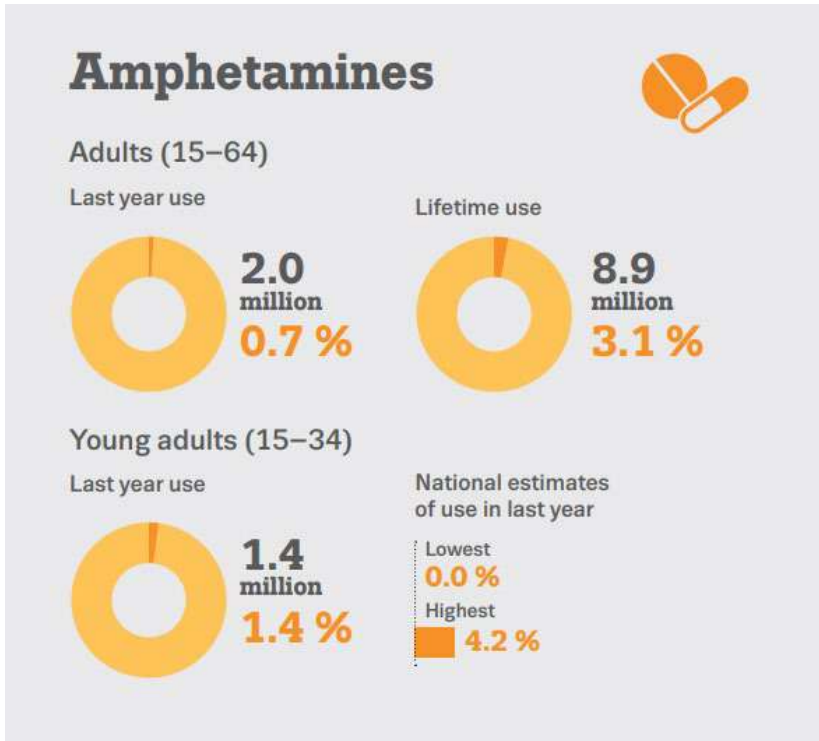
MDMA, sentetik bir psikoaktif uyarıcı olan 3,4-metilendioksi-metamfetamin bilimsel adının kısaltmasıdır. Psikoaktif uyarıcılar, merkezi sinir sistemini harekete geçiren hormonların salınımını uyarmak için kullanılan ilaçlardır. Tıpta ve psikiyatride sağlık amaçlı kullanılan psikoaktif uyarıcılar vardır, ancak genellikle öfori etkisi nedeniyle rekreatif olarak kullanılırlar. MDMA'nın ana etkilerine, esas olarak serotonin, noradrenalin ve dopamin salınımının uyarılması aracılıkla eder. Kullanım yaygınlığı açısından, MDMA'nın mevcut kullanımını (yıl içinde) bildiren 15-64 yaş arası Avrupalı yetişkinlerin sayısı 2021'de 2,6 milyon kullanıcıydı. Bu kullanıcıların dörtte üçü 15 ila 34 yaşları arasındaki genç yetişkinlerdi (1,9 milyon kullanıcı). MDMA'nın ömür boyu kullanımının yetişkin AB nüfusunun %3,7'si (10,6 milyon kullanıcı) olduğu tahmin edilmektedir. 2021'deki ulusal kullanım tahminleri %0,2 ile %7,7 arasında değişiyordu.



Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler 2022

4.6 Peki ya amfetaminler?

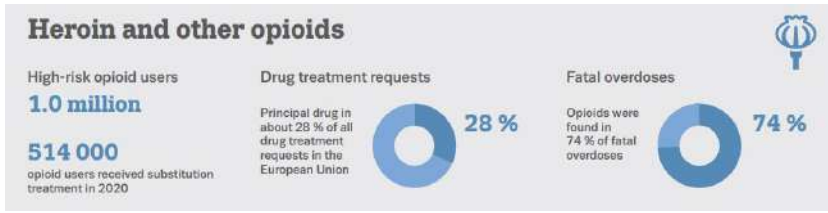
Esrar ve kokain ile karşılaştırıldığında, amfetamin kullanımı biraz daha az yaygındır ve 2021'de AB'de 15-64 yaş arası yalnızca 2 milyon yetişkin amfetamin tüketimini bildirmektedir. amfetamin tüketicilerinin %70'i için (1,4 milyon kullanıcı). Amfetamin tüketimi, Avusturya ve Hırvatistan'da en yüksek seviyelerde olma eğilimindeydi. 2020'de, bu iki ülkedeki yetişkin nüfusun yaklaşık %1,8'i bir önceki yılda amfetamin kullandığını bildirdi.



Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler 2022

4.7 Avrupa'da yasa dışı opioid kullanımının durumu ne kadar kötü?

Opioidler, eroinin yanı sıra fentanil, oksikodon, kodein ve morfin gibi sentetik ilaç içeren bir ilaç sınıfıdır. Genel yasa dışı opioid tüketimi, diğer yasa dışı maddelerden çok daha düşük olmasına rağmen, AB ülkeleri genelinde artmaktadır. 2020'de ortalama 1 milyon AB bireyi (genel AB nüfusunun %0,34'ü) tüketimini bildirdi. Sınırlı kullanımlarına rağmen, yasa dışı opioidler, madde bağımlılığına atfedilen ölümlerin çoğundan sorumlu olan uyuşturuculardır. Örneğin, Avrupa'da toksikolojisi bilinen tüm ölümcül aşırı dozların yaklaşık %75'inde opioidler bulundu. Ayrıca, AB'deki tüm uyuşturucu tedavisi taleplerinin dörtte biri ile üçte biri opioid kötüye kullanımı ile ilgiliydi.



Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler 2022

4.8 Referanslar

- European Commission – Eurostat Data Browser. Health Determinants, alcohol consumption 2020-2021.
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/popul?lang=en&subtheme=hlth.hlth_det.hlth_alc&display=list&sort=category&extensionId=HLTH_EHIS_AL1E_custom_1178136
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report: Trends and Developments 2022. Accessed August 25, 2022.

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/TDA_T22001ENN.pdf

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2022. emcdda.europa.eu. Accessed August 25, 2022. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022_en
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 17 October 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2.

5 Bölüm V: Madde bağımlılığının kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerinin belirlenmesi



5.1 Giriş

Madde kötüye kullanımı, kullanıcıların fiziksel, zihinsel ve davranışsal esenliğini etkileyen birden fazla tepkiye neden olabilir. Uyuşturucu, alkol veya diğer herhangi bir toksik maddenin uzun süre kullanılması kısa vadeli bir etkiyi uzun vadeli bir etkiye dönüştürebilirken, ölüm olasılığı meydana gelebilecek etkiler listesinden çıkarılmamıştır. Maddelerin sürekli kullanımı, kullanıcılar üzerinde bir daha rehabilite edilemeyecek önemli etkilere neden olmaktan sorumludur.

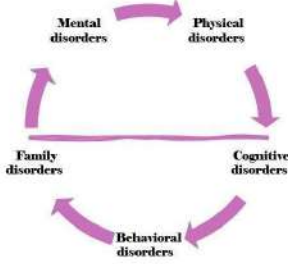
Gençler üzerindeki etkileri söz konusu olduğunda, yasa dışı maddelerin kullanımı okulu bırakma eğilimi, sosyal dışlanma, aile yapısının dağılması, yasa dışı faaliyet ve suç ve cehalet gibi olgularla ilişkilidir. Bu faktörler, intihar da dahil olmak üzere farklı şekillerde ifade edilebilen zihinsel dengesizliğe katkıda bulunur.

Fiziksel etkileri söz konusu olduğunda, pulmoner hipertansiyon, pulmoner ödem, aspirasyon pnömonisi, bakteriyel pnömoni, tüberküloz, Hepatit B, C ve D, akut ve kronik gibi maddelere bağımlılığın neden olduğu çok sayıda hastalık ve bozukluk vardır. böbrek hasarı, interstisyel nefrit ve glomerülo nefrit. Organ fonksiyonlarındaki bozukluk, kan basıncı ve kalp atış hızı ile vücut görünümü üzerindeki etkileri madde kullanımının sağlığa olumsuz etkilerinden bazılarını oluşturmaktadır.

Son olarak, madde bağımlılığının neden olduğu, iddialı davranış, fiziksel istismar, kronik kaygı ve karar verme bozuklukları gibi çeşitli davranışsal ve bilişsel etkiler vardır.

Özetlemek gerekirse, madde bağımlılığı nedeniyle ortaya çıkabilecek hem kısa hem de uzun vadeli etkiler insanlar için riskli ve tehlikelidir ve doğrudan yaşam için bir tehdit oluşturabilir.

SUBSTANCE ABUSE *LONG-TERM & SHORT-TERM EFFECTS*



5.2 Madde kullanımının genel sonuçları nelerdir?

Madde kötüye kullanımı, insan organizasyonunun sosyal ve zihinsel yaşamındaki çok sayıda ima ile ilgili bir olgudur. Gençlerde madde bağımlılığı söz konusu olduğunda, sosyal çevrelerinden mahrum kalma korkusu (FOMO) onları deneysel olarak uyuşturucu veya başka herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmaya zorlayabilir. Üstelik yukarıda bahsedilen durum, insan varlığı için benzeri görülmemiş ve ciddi sonuçlara yol açabilecek çok sayıda psikolojik veya zihinsel sağlık bozukluğuna neden olabilir.

Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı-dsm-5'e göre, "Madde kullanım bozuklukları, sonuç olarak sorunlar yaşamanıza rağmen almaya devam ettiğiniz bir maddenin kullanımından kaynaklanan semptom kalıplarıdır". Yasadışı maddelerin sürekli kullanımı, maddelerin kullanımının kontrol edilememesi olan bağımlılık veya bağımlılık olgusunu tetikleyebilirken, tolerans, aynı etkiyi yaşamak için artan sayıda uyuşturucu veya başka bir madde kullanma olgusudur.

Bu nedenle, madde kullanımının neden olduğu sonuçların boyutları sosyal, fiziksel veya psikolojik olabilir. Bu, madde kullanımının bir insanın yaşamının

fiziksel, zihinsel veya bilişsel kısmının çeşitli alanlarını etkileyebileceği anlamına gelir.

5.3 Yasadışı uyuşturucu kullanımının gençler üzerindeki etkileri nelerdir?

Gençler söz konusu olduğunda, Dünya Sağlık Örgütü artan endişelerini dile getirdi. Genel bir bakış açısıyla, madde kullanımı, okul veya üniversitede düşük düzeyde sonuçların yanı sıra, okulu bırakma eğilimi ile de ilişkilidir. Uyuşturucu, alkol ya da herhangi bir madde kullanan ergenlerin sosyal çevreden dışlanma, okul ve akademik faaliyetlerden uzaklaşma eğiliminde oldukları bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bulgularına göre 30 yaş altı ölümlerin %5'i alkol kullanımından kaynaklanmaktadır.

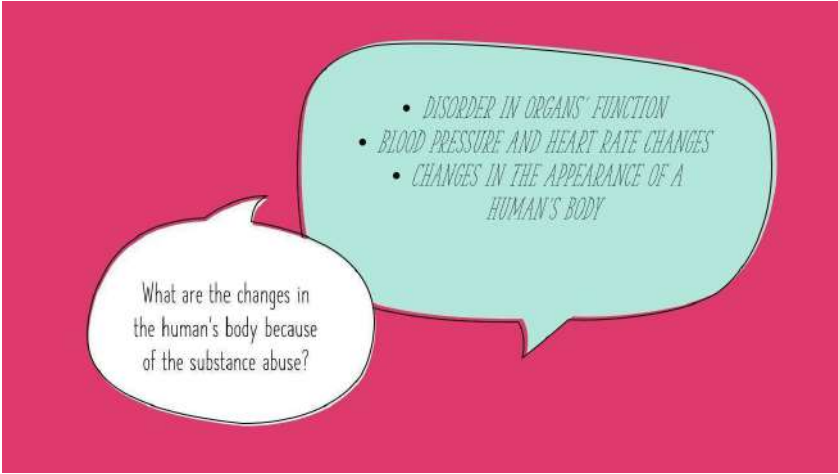
Ayrıca, yasa dışı madde kullanımı, genellikle istismarcının ebeveynleri üzerinde aşırı bir yük oluşturduğundan, aile yapısının çözülmesiyle ilişkilidir. Bu konunun sosyal boyutuyla ilgili olarak, aile yapısındaki bozulmalarla birlikte yasadışı madde tüketiminin artması, yasadışı davranış geliştirme olasılığı ile ilişkilendirilebilir.

Madde bağımlılığı, yasa dışı veya suç teşkil eden eylemleri kolaylaştırabilecek belirleyici bir faktördür. Bunun da ötesinde, madde kullanımı okuma yazma bilmemenin yanı sıra işsizlik için de önemli bir nedendir. Kullanıcı hayatın önemsiz olduğunu varsaydığından, bu faktörler intihar düşüncesiyle ilişkilendirilebilir. Bu zihinsel dengesizlik, özellikle ergenler arasında istikrarsız kişisel ilişkilerin gelişmesi veya korunmasız cinsel ilişkilerle ilgili olabilir. Uyuşturucu gibi maddelerin kullanımı, tehlikeli cinsel davranışlar geliştirme ve bunun sonucunda ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar geliştirme olasılığını artırabilir.

5.4 Madde bağımlılığının fiziksel sonuçları nelerdir?



Araştırmalara göre, madde kullanımı insan vücudunu farklı şekillerde etkileyebilir. Oluşabilecek bazı değişiklikler şunlardır;



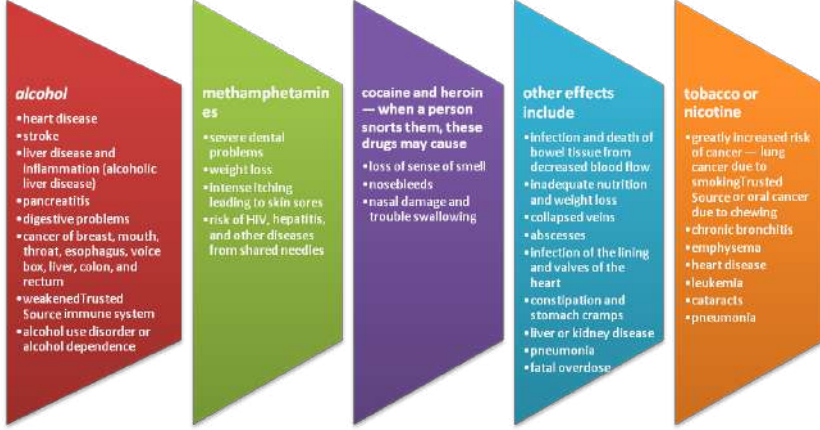
Kronik istismar uzun bir süre devam ettiğinde, kısa vadeli fiziksel etkiler insan vücudunda ve beyinde uzun vadeli değişikliklere dönüşecektir. Madde kötüye kullanımının, aşırı doz nedeniyle ölüm de dahil olmak üzere önemli sağlık sonuçlarına yol açması mümkündür.

5.4.1 Kısa vadeli fiziksel etkiler



5.4.2 Uzun vadeli fiziksel etkiler

Yaygın olarak kullanılan ilaçlara ve Madde Kullanım Bozukluğu - MKB'nin potansiyel uzun vadeli fiziksel etkilerine ilişkin örnekler şunları içerir:



Maddeleri uzun süre kullanmak, uzun vadeli sağlık sonuçları doğurabilir. Bu kalıcı etkiler, madde, miktar ve bir kişinin onu ne kadar süreyle kullandığı gibi birçok faktöre bağlıdır.

Fiziksel etkileri söz konusu olduğunda, madde kullanımı kesilme, morarma ve hatta yanma gibi fiziksel yaralanmalara neden olabilir. Örneğin, madde kötüye kullanımı, ajitasyon, titreme, kafa karışıklığı veya huzursuzluk dahil olmak üzere merkezi sinir sisteminde çok sayıda fiziksel semptom ve problemle ilişkilidir. Madde kötüye kullanımı ile ilişkili diğer hastalıklar arasında hepatit, HIV ve AIDS ile ilgili enfeksiyonlar, emboli, ihlaller ve felçler ve kardiyovasküler sistem, beyin ve karaciğerin diğer durumları yer alır. Ayrıca, bir kullanıcı pulmoner hipertansiyon veya ödem, aspirasyon pnömonisi, bakteriyel pnömoni, tüberküloz, Hepatit B, C ve D, akut ve kronik böbrek hasarı, interstisyel nefrit veya glomerülonefritten etkilenebilir. Genel olarak, maddelerin kötüye kullanılması, katastrofik ve uzun vadeli sağlıkla ilgili sorunlara ve hatta ölüme neden olma olasılıklarını artırarak kullanıcının refahını bozabilir. Kullanıcının depresyon belirtileri, gelişimsel gecikmeler, ilgisizlik, geri çekilme ve diğer

psikososyal işlev bozuklukları olabileceğinden, ruh sağlığı da madde kullanımından etkilenir.

Madde kötüye kullanımı, merkezi sinir sisteminin uyarılması nedeniyle yoksunluk semptomlarının bir parçası olarak kabul edilen, kendine zarar veren fiziksel yaralanmaları veya madde kullanımıyla ilgili fiziksel semptomları da destekleyebilir. Eroin kötüye kullanımının esas olarak beyin ve karaciğer gibi fonksiyonel organların tahribatıyla ilişkili olduğu, eroin, kokain ve amfetamin uyuşturucu bağımlılarının pulmoner hipertansiyon ve kardiyovasküler sistemi etkileyen semptomlara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu fark edilmiştir.

Sigara içmek, çok sayıda rahatsızlığa, hatta ölüme neden olabileceğinden, en yaygın madde bağımlılığı bozukluğu olması gerekiyor. Sigara içenlerin akciğer kanserinden ölme olasılığı sigara içmeyenlere göre %22 daha fazladır. Uzun süreli duman kullanımı göğüs ağrısı, zor nefes alma, hırıltılı solunum, öksürme veya solunum sorunları gibi çeşitli sağlık hastalıklarına yol açabilir veya kansere ve ölüme neden olabilir. Sigara nedeniyle en olası kanser türleri şunlardır:

- Gırtlak kanseri
- Ağız kanseri
- Yemek borusu kanseri
- Böbrek kanseri
- Pankreas kanseri
- Mesane kanseri
- Mide kanseri

Sigara içmek, nikotin maddesi kan dolaşımına her girdiğinde kan damarlarının sınırlanmasıyla ortaya çıkan Buerger Hastalığı ile de ilişkilidir. Hamilelik sırasında sigara içmenin, düşük yapma veya fetüsün veya embriyonun erken ölümü gibi birçok yan etkisi olabileceğinden bahsetmeye değer. Son olarak, tütün kullanımı, ölümü dışlamadan ciddi sağlık parametreleri oluşturabilen önemli kardiyovasküler hastalıkları tetikleyebilir.

Öte yandan, uzun süreli eroin kötüye kullanımı aşağıdaki belirtilere neden olabilir:

- Pulmoner komplikasyonlar
- Aids ve hepatit B & C
- Burun zarlarının hasarları
- Erkeklerde cinsel iktidarsızlık
- Uykusuzluk hastalığı
- Depresyon
- Mikrobiyal endokardit
- Kronik böbrek veya karaciğer yetmezliği



Kokain, insan vücudu üzerinde aşağıdaki etkileri oluşturabilen başka bir maddedir:

- Kronik burun nezlesi, burun kanaması, burun zarlarının delinmesi
- Anoreksiya ve belirgin kilo kaybı
- Uyku bozuklukları
- Aritmiler, hipertansiyon, kalp yetmezliği, kardiyomiyopati, miyokard enfarktüsü
- Konsantrasyon yeteneğinde azalma
- Cinsel istekte azalma, iktidarsızlık

- Hamilelik, düşük, kanama, erken doğum ve ölü doğum durumlarında,
- fiziksel deformasyonlar
- Stres
- Panik ataklar
- Depresyon ve intihar düşüncesi
- Psikoz
- Şiddet içeren ve saldırgan davranışlardan kaynaklanan sosyal sorunlar.

5.5 Madde bağımlılığı ile ilgili bilişsel ve davranışsal çıkarımlar nelerdir?

5.5.1 Kısa vadeli zihinsel etkiler



5.5.2 Uzun vadeli zihinsel etkiler



Madde kötüye kullanımı, **davranış ve ruh hali** değişikliklerini tetikleyebilen öngörülemeyen sonuçlara neden olabilir. Bilişsel ve davranışsal sorunlar söz konusu olduğunda, kullanıcılar sosyal çevrelerine karşı iddialı davranışlar geliştirebilirler. Uzun süreli madde kötüye kullanımı, kullanıcının çabasını etkileyen çeşitli sonuçlara yol açabilir. Örneğin, madde bağımlılığı olan birinin toplumdan ve sosyal sorumluluklardan uzaklaşması muhtemeldir. Madde kötüye kullanımı, beynin korteksini etkileyen disinhibisyon teorisi ile ilgilidir. Disinhibisyon teorisi, alkol kullanımından üretilir düşünce ve muhakeme kararları üzerinde depresan etkilere neden olur. Ayrıca, bağımlı bir kullanıcı, aldığı miktar nedeniyle veya önemli/can alıcı faaliyetlerin kesintiye uğraması nedeniyle kontrol kaybı hissedebilir. Dolayısıyla, birçok kullanıcı sevgi, dostluk, umut, yardım eksikliği veya sosyal çevresinden koştüğünü bildirdiğinden, bağımlılık olgusu kullanıcının sosyal çevre ile ilişkilerini kesebilir. Bu insanlar için, sorunlarının kaynağı madde bağımlılığıdır, ancak aynı zamanda bu olumsuz duygularla yüzleşmek için madde kullanırlar. İçki içmenin, sigara içmenin veya yasa dışı uyuşturucu kullanmanın kendilerini daha neşeli veya rahatlamış hissettirdiğini düşünürler.

Uyuşturucu kullanımının beynin dopamin sistemi üzerinde güçlü etkileri olduğundan, "uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığının en iyi uyuşturucuların pekiştirici etkileriyle açıklandığı" belirtilmiştir. duygusal tepkileri kontrol eder

ve ebedi kullanım için duygusal bir "ödül" sağlayarak kötüye kullanma arzusuna katkıda bulunur.. Tekrar tekrar uyuşturucu kullanımı, beynin karar verme, tepki engelleme, planlama, hafıza vb. bilişsel aktivitelerin düzenlenmesinden sorumlu olan frontal korteksinde bozulmalar yaratacaktır. Sinirbilimcilere göre, uyuşturucu kullanımı sadece farmakolojik bir hastalık değildir. ama aynı zamanda davranışsal bir hastalık çünkü frontal lobdaki bilişsel işlemler uyuşturucu kullanma kararını etkiliyor. 1992 yılında, sinirbilimci Antoine Bechara, PhD, bilimsel bir konferans çerçevesinde yaptığı konuşmada, frontal korteksteeki bozukluğun, karar verme becerilerindeki bozulma ile ilgili olduğunu açıkladı. Bechara, karar verme bozukluğu olan hastaların uyuşturucu kullanmayı bırakamayacaklarını tahmin etti.

Madde kullanımının davranışsal etkileri söz konusu olduğunda, madde kullanımının aile bireyleri arasındaki ilişkilere yansımaları olabileceğini belirtmekte fayda var. Örneğin, ebeveynlerin alkol kötüye kullanımı nedeniyle bir tür fiziksel veya cinsel istismara maruz kalan önemli sayıda çocuk vardır. Fiziksel istismar, morluklar, kesikler, kırıklar veya yanıklar gibi fiziksel yaralanmalarla sonuçlanabilecek her türlü kötü muamele anlamına gelir. Bağımlı ebeveynler çocuklarına yiyecek, giyecek ve daha da kötüsü barınak sağlayamazken, fiziksel istismar cinsel taciz şeklinde olabilir. Uyuşturucu kullanımı ve alkolizm, kronik kaygı bozuklukları, özellikle sosyal fobi, panik bozukluğu, agorafobi, özgül fobi ve yaygın kaygı bozukluğu gibi fobiler ve nevrozlar gibi psikiyatrik ve psikolojik sonuçlara neden olmaktan sorumludur.

Madde kötüye kullanımı söz konusu olduğunda, alkol veya eroin kötüye kullanımının, Alzheimer hastalığı ve yaşlılık öncesi Demans gibi nörodejeneratif hastalıklara ilerleyebilecek beyin rezerv kapasitesi ve işlevleri üzerinde önemli etkilere neden olabileceği bulunmuştur. Alkol, benzodiazepinler, tütün ve esrarın kötüye kullanılması bunama riskini artırabilirken, araştırmalara göre benzodiazepin kullananlar, hiç kullanmayanlara göre bunama geliştirmeye 1,7 kat daha yatkındır.

5.6 Referanslar

- Abdullahi, A. M., Musa, A., & Sarmast, T. (2019). Substance Abuse: A Literature Review of the Implications and Solutions. *Researchgate.Net*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Abba-Musa-Abdullahi/publication/344584135_Substance_Abuse_A_Literature_Review_of_the_Implications_and_Solutions/links/5f81afc7a6fdccfd7b55614d/Substance-Abuse-A-Literature-Review-of-the-Implications-and-Solutions.pdf
- Carpenter, S. (2001, June). *American Psychological Association*. Retrieved from Cognition is central to drug addiction: <https://www.apa.org/monitor/jun01/cogcentral#:~:text=Cognition%20is%20central%20to%20drug%20addiction%20Recent%20research,likely%20setting%20the%20stage%20for%20addiction%20and%20relapse>.
- Dykes, G., & Casker, R. (2021). Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 224–237. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908376>
- Hartney, E. (2022, August 25). verywell . Retrieved from DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders: <https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926>.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. Worth Publishers.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. Worth Publishers.
- Medical News Today . (2022, June 19). Retrieved from What are the effects of drug abuse?: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/effects-of-drug-abuse#summary>

- P., B., & Robbe Mathias, A. C. (2012). Cognitive-Behavior Therapy for Substance Abuse. In Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy. InTech. <https://doi.org/10.5772/30007>
- Pinel, J. P. (2013). *Biopsychology*. Pearson.
- Sahu, K. K., & Sahu, S. (2016). Substance Abuse Causes and Consequences. *Bangabasi Academic Journal*, 9(5), 52–58.

6 Bölüm VI : Recetesiz Satılan İlaçlar (OTC)



Basit hastalıklar için bazı ilaçlar reçetesiz satın alınabilir. Bu ilaçlara literatürde "Over the Counter" OTC adı verilir. Bu ilaçları reçetesiz satmanın amacı, insanların doktora gitmeden basit hastalıkları evde kendi kendilerine tedavi edebilmesidir. Örneğin, basit ağrı kesiciler ve öksürük ilaçları doğrudan eczanelerden, süpermarketlerden ve diğer mağazalardan satın alınabilir. Göz damlası gibi bazı OTC'ler de reçetesiz olarak temin edilebilir ancak bir eczacının gözetimi gerekir.

Son 5 yıldır ulusal ve uluslararası şirketlerin yoğun yatırım yaptığı OTC yani reçetesiz satılan ilaçlarda liste genişliyor. Ancak OTC pazarının genişlemesinin bazı sakıncalar yaratacağını söyleyenler de var. Reçetesiz satılan ilaçlar listesi genişletildiğinde bilinçsiz ilaç kullanımının artacağından endişe duyan yetkililer, bunu önlemek için de önlemler alıyor. Buna göre eczacılar bilinçsiz tüketimin önüne geçmek için çalışmaktadır. Listede yer alacak ilaçlar için doz ayarlaması, fiyat ve etken madde dikkate alınmalıdır. Şu anda reçetesiz satılan ilaçlar listesinde basit ağrı kesiciler, besin takviyeleri ve vitaminler, cilt kremleri, bağırsak düzenleyiciler gibi yan etkisi olmayan ürünler yer almaktadır.¹

6.1 OTC'lerin riskleri nelerdir?

Hiçbir ilaç tamamen risksiz değildir. OTC ilaçların bilinçsiz kullanımı hayatınızı tehdit edebilir. Türkiye Sağlık Bakanlığı, son yıllarda ergenler arasında OTC ilaç kullanımının arttığını belirtmektedir.² Gençler arasında OTC kullanımı zaman zaman bir eğlence aracı olarak kullanılmaktadır. Bu durum, bazı yasa dışı uyuşturucu türlerinin arzını ve kullanımını genişletmektedir. Bu da gençlerde bağımlılığa zemin hazırlayabilir.

Kimse acı içinde yaşamak istemez ve neyse ki bugün pek çok farklı ağrı türü için etkili tedavilerimiz var. Ancak çok uzun süre alırsanız birçoğu ciddi bir bağımlılık riski taşır. Bağımlılık yapan bir ilacın tıbbi tanımı, aynı etkiyi yaratmak için zaman geçtikçe daha fazlasına ihtiyaç duymanız ve sizde yoksa onu istemektir. Yoksunluk semptomları arasında terleme ve baş dönmesi, kaygı ve nefes darlığı ile şiddetli ağrı yer alır.

Daha da endişe verici olanı, bazı ağrı kesiciler vücudunuzu ağrıya karşı daha duyarlı hale getirebilir. Ağrı kesici alıyorsanız ve ağrınız varsa, içtiğiniz daha fazla ağrı kesici almaktır, bu da bağımlılığı beslemekle sonuçlanabilir.

Parasetamol gibi 'basit' ağrı kesiciler veya ibuprofen veya naproksen gibi iltihap önleyici tabletler bile, üç ay boyunca haftada en az üç kez alırsanız bağımlılık yapabilir. Ancak kodein içeren tabletler çok daha kötü. Üç ay veya daha uzun bir süre boyunca haftada sadece iki kez alındığında, bu baş ağrılarına neden olabilirler ve onları durdurmakla birlikte gelen baş ağrılarının ve ağrıların geçmesi çok daha uzun sürer.³

Bir araştırma, tezgah üstü (OTC) ilaçlarda bağımlılık gelişiminin genellikle ihmal edildiğini gösterdi. Bu çalışmada, hastalarından üçünün Nurofen plus'a bağımlılık geliştirdiğini fark ettiler.⁶

6.2 OTC uyuşturucu bağımlılığı nasıl önlenir?

Uzun süreli bir durum için ağrı kesici alıyorsanız, hemen kesmeyin. Ancak düzenli dozlarda güçlü ağrı kesiciler alıyorsanız, kendinize bazı ciddi sorular sorun.

Birincisi, üç aydan uzun süredir düzenli olarak ilaç alıyor musunuz? Eğer öyleyse, günde tam olarak kaç tane ağrı kesici aldığınızı biliyor musunuz? Hiç reçete edilen dozdan fazlasını almak için çaba sarf ettiniz mi? Reçetenizi yenileme zamanı gelmeden ilaçlarınızın bittiğini mi düşünüyorsunuz? Her zaman bitecek gibi gördüğünüz için eşiniz de dahil olmak üzere diğer insanlardan tablet 'ödünç alıyor' musunuz?

Acıyla baş etmek kolay değil. Bu sorulardan herhangi birine 'evet' yanıtı verdiyseniz, doktorunuzla konuşun. Seçenekler arasında ağrı yönetimi klinikleri, ağrı grubu çalışması, fizyoterapist değerlendirmesi ve muhtemelen danışmanlık yer alır.

Reçete istemeyen internet satıcılarından reçeteli ilaçlar almayın. Genellikle reçete gerektiren ilaçları reçetesiz satışa sunan bir çevrimiçi tedarikçi

bulduysanız? Farkında olun: sahte ilaçlar satıyorlar. Bunları kullanmak sağlığınıza ciddi şekilde zarar verebilir.⁴

Toplum Psikologları gençler arasında bağımlılığı önlemek için çalışıyor. Kişinin eğitimine, deneyimine ve tercihlerine bağlı olarak toplum psikologları, ruh sağlığını ve toplum refahını iyileştirmek için toplum kuruluşlarında, üniversitelerde veya devlet kurumlarında eğitimciler, profesörler, program yöneticileri, danışmanlar, politika geliştiriciler, değerlendiriciler ve araştırmacılar olarak çalışabilirler. Gençler için geliştirilen davranışların izlenmesi. Bu amaçla, madde kullanımı, antisosyal davranış, cinsel davranış, depresyon, beslenme alışkanlıkları, Gençlik Riskli Davranış Araştırması ve Uyuşturucu Bağımlılığına İlişkin Ulusal Hanehalkı Araştırması dahil olmak üzere gençlik davranışlarına ilişkin ulusal düzeyde temsili anketler yapılabilir.⁹

Aile Terapisi Nedir?

Aile terapisi, özellikle ailelerin ruh sağlığını ve işleyişini etkileyen sorunlara yardımcı olmak için tasarlanmış bir tedavi türüdür. Bireysel aile üyelerinin daha güçlü ilişkiler kurmasına, iletişimi geliştirmesine ve aile sistemi içindeki çatışmaları yönetmesine yardımcı olabilir. Aile üyelerinin birbirleriyle etkileşim kurma ve ilişki kurma biçimlerini iyileştirerek, aile terapisi yakın ilişkilerde değişimi teşvik edebilir. Aile terapisinin birincil hedeflerinden bazıları, daha iyi bir ev ortamı yaratmak, aile sorunlarını çözmek ve bir ailenin karşılaşılabileceği benzersiz sorunları anlamaktır.

Aile Terapisi Türleri

Aile terapisinin birkaç türü vardır. Karşılaşılabileceğiniz birkaç tanesi şunları içerir:

Aile sistemleri terapisi: Bu tür, insanların zihinsel sağlık sorunlarının üstesinden gelmek için ilişkilerinin güçlü yanlarını kullanmalarına yardımcı olmaya odaklanan bir yaklaşımdır.

Fonksiyonel aile terapisi: Bu, genellikle riskli davranış, şiddet veya madde kullanımı ile ilgili sorunlar yaşayan genç insanlar için kullanılan kısa süreli bir

tedavidir. Her birey için güven ve saygı oluştururken, gençlerin ve ailelerin çözüm aramasına yardımcı olur.

Anlatısal aile terapisi: Bu tür, aile üyelerini, bu deneyimlerin kim olduklarını ve başkalarıyla nasıl ilişki kurduklarını nasıl şekillendirdiğini anlamak için kendi hikayelerini anlatmaya teşvik eder. Bu anlatımla çalışarak, kişi sorunları kendi dar merceğinden görmekten daha nesnel bir şekilde görmeye başlayabilir.

Psikoeğitim: Bu tür tedavi, aile üyelerinin ruh sağlığı koşullarını daha iyi anlamalarına yardımcı olmaya odaklanır. İlaçlar, tedavi seçenekleri ve kendi kendine yardım yaklaşımları hakkında daha fazla bilgi sahibi olan aile üyeleri, uyumlu bir destek sistemi olarak işlev görebilir.

Destekleyici aile terapisi: Bu terapi türü, aile üyelerinin hissettiklerini açıkça paylaşabilecekleri ve ailelerinden destek alabilecekleri güvenli bir ortam yaratmaya odaklanır.¹⁰

Reçetesiz Satılan İlaçların Kötüye Kullanımını Önlemek İçin Güvenli Saklama ve İmha Etme Yöntemleri:

Sizin veya sevdiğiniz biri için doğru olan reçetesiz satılan (OTC) bir ağrı kesici ilacı seçtikten sonra, onu güvenli bir şekilde saklamanız önemlidir. ilaçlarınızı nasıl saklayacağınız, küçük çocukların gözünden uzakta ve görüş alanından uzakta nasıl tutacağınız, kötüye kullanımı nasıl önleyeceğiniz ve artık ilaca ihtiyacınız kalmadığında ne yapacağınız önemlidir. Tüm ilaçlarınızı saklamak için güvenli bir yer bulmalısınız. İlaçları koridor veya mutfak dolabı gibi serin ve kuru bir yerde saklamak genellikle en iyisidir. Banyoda saklandığında duştan ve banyodan gelen ısı ve nemden zarar görebilirler. Kullanım süresinin dolduğunu, renginin attığını, kurduğunu fark ederseniz, artık ise yaramayacağından kullanmayın.

Küçük çocuklarınız varsa, tüm ilaçlarınızı ve vitaminlerinizi yukarıda, uzakta ve gözden uzakta sakladığınızdan da emin olmanız gerekir. İlaçları veya vitaminleri asla bir masa tezgahının veya lavabonun üzerinde, kolay erişilebilen herhangi bir yerde bırakmamalısınız. Ayrıca bunları içeren cüzdanları, çantaları

ve montları evinizden uzak tutun. Her kullanımdan sonra kapakları daima sıkıca kapatın ve ilaçları kaldırın.

Ağrı kesicinizin süresi dolmuşsa veya artık ona ihtiyacınız yoksa, başkaları tarafından kötüye kullanılmasını önlemek için uygun şekilde attığınızdan emin olun. İlaç etiketinde başka imha talimatları yoksa çoğu OTC ilacı çöp kutusuna atılabilir. Çöpe atmak güvenliyse, ilacı kedi kumu veya kahve telvesi gibi çekici olmayan bir şeyle karıştırın, böylece birisi bulursa onu alarak kullanmak istemeyecektir. Ayrıca ilaçları cop imha noktasında getirebilirsiniz.

6.3 OTC ağrı kesici ilaçların güvenli kullanımı için ipuçları

- Önerilen dozdan fazlasını almayınız.
- Bir defada aynı etken maddeye sahip tek bir ilaç alın (ambalaj etiketine bakın).
- Bu ilaçları alırken alkolden kaçının.
- Bu ilaçları bir atıştırmalık veya yemekle birlikte alın.
- Bitkisel ürünleri, OTC ilaçları ve reçeteli ilaçları birleştirmek, çoklu ilaç etkileşimlerine ve potansiyel olarak olumsuz yan etkilere yol açabilir. Başka ilaçlar alıyorsanız, yeni OTC ilaçlarına başlamadan önce sağlık uzmanınıza veya eczacınıza danışmanız önemlidir.
- Herhangi bir yan etki meydana gelirse tıbbi yardım alın.
- Tüm ilaçları çocuklardan ve evcil hayvanlardan uzak tutun.⁸

6.4 Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Reçetesiz İlaç Almak İçin İnternet Kullanımının Riskleri Nelerdir?

Reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımı yaygındır ve yaralanma, aşırı doz ve suistimal ve bağımlılık gelişimi gibi riskler taşır. İnternet eczaneleri, reçetesiz ilaçlar sunarak, İnternet bağlantısı olan herkesin erişebileceği bir yasa dışı uyuşturucu kaynağı oluşturur. Ağrı kesiciler en çok satın alınan ilaç türüdür. Çoğu ergen ve genç yetişkin çevrimiçi alıcı, satın alma işlemlerini kendilerinden veya bir arkadaşlarının evinden yapar.

Reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımı, yasa dışı uyuşturucu kullanımının en yaygın ikinci şeklidir ve kazara yaralanma, aşırı doz ve bağımlılık geliştirme gibi önemli riskler taşır.⁵

İnternette satılan OTC ve ikinci el ilaçlar tehlikelidir. Uzmanlar, "Kırmızı reçeteli ilaçları bile satarak, ölüm yayararak suç işliyorlar" uyarısında bulundu. Maalesef internet üzerinden ilaç satışı engellenemiyor. Bu engellenmelidir. Bu ilaçların kullanımı zaten zararlı olduğu için bunları kar amacıyla satan kişilerin ilacı döküp içine su mu yoksa zehir mi doldurduğunu bilmiyoruz.⁷

Sonuç: Bilinçsiz ve gereksiz ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de halk sağlığını ve tedavi maliyetlerini olumsuz etkilemektedir. Polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı) yaygınlığı nedeniyle özellikle yaşlı hastalarda akılcı olmayan ilaç kullanımı yaygındır. Ülkemizde yaşlı hastaların reçetesiz kullandığı ilaçların %40-60'ını ağrı kesiciler, kabızlık ilaçları ve vitaminler oluşturmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımının bağımlılık ve diğer yan etkileri nedeniyle insanların bilgilendirilmesi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir.

6.5 Referanslar

1. <https://www.nhs.uk/conditions/medicines-information/>

2. <https://www.kocaelieo.org.tr/duyuru/recetesiz-ilac-halk-sagligini-tehlikeye-atmak-demektir-recetesiz-ilaca-hayir-7664>
3. <https://www.saglik.org.tr/post/agri-kesici-bagimlilik-konusunda-endiselenmeli-misiniz>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303004/>
5. Watanabe, T., Ogai, Y., Koga, T., Senoo, E., Nakamura, K., Mori, N., & Ikeda, K. (2009). Assessment of Japanese Stimulant Control Law Offenders Using the Addiction Severity Index—Japanese Version: Comparison with Patients in Treatment Settings. *International journal of environmental research and public health*, 6(12), 3056-3069.
6. Ford, C., & Good, B. (2007). Over the counter drugs can be highly addictive. *BMJ*, 334(7600), 917-918.
7. <https://www.indyturk.com/node/273946/sa%C4%9Flik/eczac%C4%B1lard-an-internette-sat%C4%B1lan-ikinci-el-ila%C3%A7lar-i%C3%A7in-uyar%C4%B1-%C3%B6l%C3%BCm-sa%C3%A7%C4%B1p-su%C3%A7>
8. <https://blog.ufhealthjax.org/2021/09/23/navigating-over-the-counter-medications-to-manage-pain/>
9. https://www.researchgate.net/publication/232583418_The_role_of_the_community_psychologist_in_the_21st_century
10. <https://www.verywellmind.com/family-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5190233>

7 Bölüm VII: Rehabilitasyon ve Bağımlılık Tedavi Seçenekleri



7.1 Giriş

Uyuşturucu bağımlılığı ciddi bir fizyolojik ve psikolojik durumdur (Ulusal Uyuşturucu İstismarı Enstitüsü). Uyuşturucu bağımlılığı, bir kişinin evde, işte, okulda ve toplumdaki işleyişinin hemen hemen her yönünü etkileyebilen karmaşık bir hastalıktır. Ancak tedavi edilebilecek bir durumdur. Bu bölümde, birçok davranışsal ve ilaçla ilgili strateji açıklanmaktadır, örneğin: hap kullanımı, aşılama, aile hizmetleri, motive edici görüşmeler, sanat terapisi, bahçecilik terapisi vb. etik ikilemler (Stockings ve diğerleri, 2016).

7.2 Uyuşturucu bağımlılığını tedavi etmek mümkün mü?

Evet, ama kolay değil. Bağımlılık kronik bir hastalık olduğu için insanlar uyuşturucu kullanmayı öylece bırakamazlar. Çoğu hasta, uyuşturucu kullanmayı tamamen bırakmak ve sağlıklarını geri kazanmak için uzun süreli veya tekrarlanan bakıma ihtiyaç duyar.

Bağımlılık tedavisi, aşağıdakileri yaparak bireye yardımcı olmalıdır:

- Uyuşturucu kullanmaktan kaçınım
- Ailenizde, işyerinizde ve sosyal yaşamınızda uyuşturucudan uzak dur ve üretken kal.

7.3 Uyuşturucu bağımlılığı için olası tedaviler nelerdir?

Uyuşturucu bağımlılığının başarılı bir şekilde tedavisi için aşağıdakiler gibi çok sayıda seçenek vardır:

Nüksü (iyileşme sonrası kötüleşme) önlemek için, yoksunluk semptomlarını tedavi etmek , beceri eğitimi vermek ayrıca depresyon ve anksiyete gibi birlikte

ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarını değerlendirme ve tedavi sağlamak için kullanılan, uzun süreli takip, davranış danışmanlığı, ilaç tedavisi, tıbbi cihazlar ve uygulamaları içerir. (Garland ve Howard, 2018).

Kişiselleştirilmiş bir tedavi programı ve takip seçeneklerinin yanı sıra bir dizi farklı bakım, başarı için, kritik öneme sahip olabilir. Gerektiğinde, tedavi tıbbi ve zihinsel sağlık hizmetlerini içermelidir. Takip bakımı, topluluk veya aile temelli kurtarma destek sistemlerini içerebilir.

7.4 Etkili tedavinin ilkeleri nelerdir?

Bilimsel araştırmaya dayalı olarak, aşağıdaki temel ilkeler, herhangi bir etkili tedavi programının temeli olarak hizmet etmelidir (Hammond, 2017):

- Bağımlılık, beyin işlevi ve davranışı üzerinde etkisi olan, karmaşık ama tedavi edilebilir bir hastalıktır.
- Herkese uygun tek bir tedavi yoktur.
- İnsanlar tedaviye anında erişebilmelidir.
- Etkili tedavi, hastanın sadece uyuşturucu kullanımına değil, tüm ihtiyaçlarına yöneliktir.
- Tedavide uzun süre kalmak çok önemlidir.
- En sık kullanılan tedavi biçimleri danışmanlık ve diğer davranışsal terapilerdir.
- İlaçlar, özellikle diğer terapilerle birleştirildiğinde, sıklıkla tedavinin önemli bir parçasıdır.
- Davranış tedavileri.
- Tedavi planları düzenli olarak gözden geçirilmeli ve hastanın değişen ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde değiştirilmelidir.
- Tedavi sırasında çok sayıda farklı olası ruhsal bozukluk ele alınmalıdır.
- Tedavinin ilk aşaması tıbbi yardımcı detoksifikasyondur.
- Tedavinin düzgün işlemesi için gönüllü olması gerekmez.
- Tedavi sırasında ilaç kullanımı sürekli izlenmelidir.

7.5 Uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde ilaçlar ve psikolojik cihazlar nasıl kullanılır?

İlaçlar ve cihazlar, yoksunluk semptomlarını hafifletmek, nüksetmeyi önlemek ve birlikte var olan durumları tedavi etmek için kullanılabilir.

- **Yoksunluk:** Detoksifikasyon sırasında (detoksifikasyon, toksik maddelerin canlı bir organizmadan fizyolojik veya tıbbi olarak uzaklaştırılmasıdır), ilaçlar ve cihazlar yoksunluk belirtilerini bastırmaya yardımcı olabilir. Tedaviye paralel olarak ilaç tedavisi uygulanmalıdır. Detoksifikasyon sadece bir "tedavi" değil, sürecin ilk adımındır. Detoksifikasyondan sonra ek tedavi almayan hastalar tipik olarak ilaç kullanımına devam eder. Tedavi tesisleriyle ilgili bir araştırmaya göre, detoksifikasyon tedavisinin yaklaşık %80'inde ilaçlar kullanılmıştır (SAMHSA, 2014). Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), Kasım 2017'de opioid yoksunluk semptomlarını azaltmaya yardımcı olmak için elektronik stimülasyon cihazı NSS-2 Bridge için yeni bir endikasyon onayladı. Kulağın arkasına takılan bu cihaz, beyni uyarmak için belirli sınırlara elektrik darbeleri gönderir. Ayrıca FDA, Mayıs 2018'de opioid yoksunluk semptomlarını hafifletmek için tasarlanmış opioid olmayan bir ilaç olan lofeksidin'i onayladı (Harvey ve diğerleri, 2020).
- **Nüksetmeyi Önleme:** İlaç, hastaların normal beyin fonksiyonlarını yeniden kurmalarına ve istekleri azaltmalarına yardımcı olabilir. Opioid (eroin, reçeteli ağrı kesici) bağımlılığının yanı sıra tütün (nikotin) ve alkol bağımlılığını tedavi etmek için kullanılabilecek ilaçlar vardır. Uyarıcı (kokain, metamfetamin) ve esrar (esrar) bağımlılığını tedavi etmek için başka ilaçlar geliştirilmektedir (Politi, 2020).

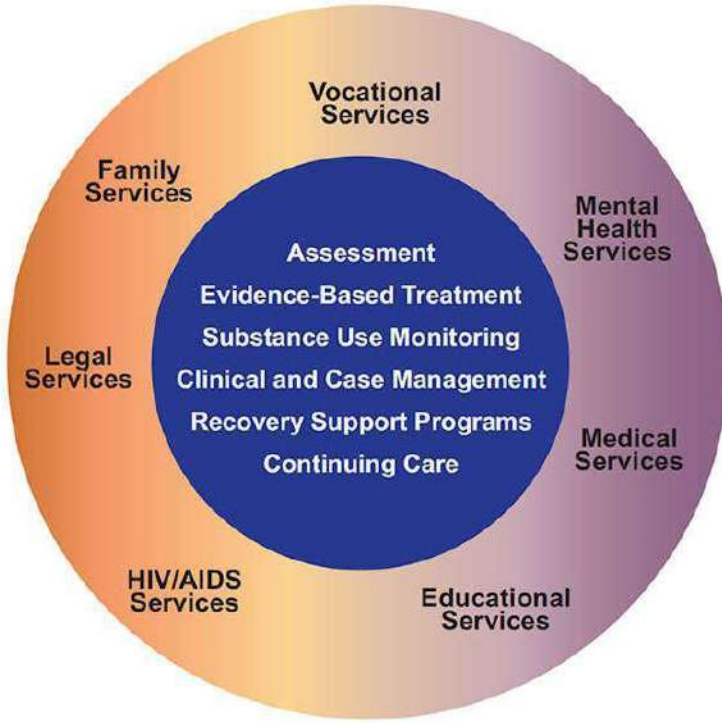
Çok yaygın olan birden fazla ilaç kullanan kişiler, kullandıkları tüm ilaçlar için tedavi gerektirir.

- **Opioidler:** Opioid bağımlılığını tedavi etmek için metadon (Dolophine, Methadose), buprenorfin (Suboxone, Subutex,

Probuphine, Sublocade) ve naltrekson (Vivitrol) kullanılır. Metadon ve buprenorfin, eroin ve morfin ile aynı beyin hedeflerine etki ederek yoksunluk belirtilerini bastırır ve istekleri giderir (Harvey, 2020).

- **Tütün:** Nikotin replasman tedavileri yamalar, spreyleyler, sakızlar ve pastiller gibi çeşitli şekillerde olabilir. Bu ürünler reçetesiz satılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), nikotin bağımlılığını tedavi etmek için iki reçeteli ilacı onayladı: bupropion (Zyban) ve vareniklin (Chantix) (Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavi Yaklaşımları 2006).
- **Alkol:** Onaylanmış üç ilaç vardır (Müller, 2016):
 - **Naltrekson**, alkolün ödüllendirici etkilerinin yanı sıra alkol aşermesinde rol oynayan opioid reseptörlerini inhibe eder.
 - **Akamprosot (Campral)** uykusuzluk, endişe, huzursuzluk ve disfori (genellikle kendini iyi hissetmeme veya mutsuz hissetme) gibi uzun süreli yoksunluk belirtilerini hafifletebilir. Şiddetli bağımlılıktan muzdarip hastalarda daha etkili olabilir.
 - **Disülfiram (Antabuse)** alkolün parçalanmasını engeller. Asetaldehit vücutta birikerek kızarma (yüzde sıcaklık ve kızarıklık), mide bulantısı ve düzensiz kalp atışı gibi rahatsız edici semptomlara neden olur.

En iyi tedavi programları, her hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için bir tedavi kombinasyonu sunar.



7.6 Uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde davranışçı terapilerin rolü nedir?

Davranış terapileri hastalara aşağıdaki konularda yardımcı olur:

- Uyuşturucu kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını değiştirme veya sağlıklı yaşam becerilerini artırma ve,
- İlaç tedavisi gibi diğer tedavi şekillerini kullanmaya devam edilmesi.

Hastalar, çeşitli yaklaşımlar kullanılarak çeşitli ortamlarda tedavi edilebilir.

Ayakta davranışsal tedavi, davranışsal bir sağlık danışmanına düzenli olarak başvuran hastalar için çok çeşitli programları kapsar. Programların çoğu ya bireysel ya da grup ilaç danışmanlığını ya da her ikisini içerir. Bu programlar tipik olarak aşağıdakiler gibi davranışsal terapiler sağlar:

Aile Krizine Müdahale Programı (FCIP): Madde bağımlılığı, dünyanın her yerindeki aileler üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve maddeleri kötüye kullanan biri, anında zarar görebilir ve tehlikeye girebilir.

Aşırı dozları, iş kaybını, aile içi istismarı ve hatta tahliye önlemenin önemini anlamak son derece stresli olabilir. Düzgün bir şekilde müdahale etmek için, öncelikle durumun aile üyenizle yüzleşmek için güvenli olup olmadığını belirlemelisiniz. O zaman sorunları hakkında net ve açık bir iletişim kurma meselesidir (Al Channa ve diğerleri, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): BDT'nin temel bileşeni, düşüncelerin, duyguların ve davranışların, her birinin diğerlerini etkilemesi ve onlardan etkilenmesi şeklinde etkileşimdir. Örneğin, düşünceleriniz ve davranışlarınız duygularınızı etkiler ve duygularınız da düşüncelerinizi ve davranışlarınızı etkiler. Bu kavram, danışana diğer iki olumsuz yönü ele alarak olumsuz yönü iyileştirme yetkisi verir (Noel, et al., 2013). Örneğin, terapistler gençlerle çalışırken uyuşturucuların bana zevk vereceği gibi düşüncelere, uyuşturucu kullanmaktan kaynaklanan mutluluk gibi duygulara ve uyuşturucu kullanmaya çalışmak gibi davranışlara odaklanabilirler. BDT ile psikolog, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantı konusunda farkındalık yaratmaya çalışır, böylece genç insanlar düşünce ve duygularının uyuşturucu kullanım davranışlarını nasıl etkilediğinin daha fazla farkına varırlar.

Motivasyonel Görüşme: Motivasyonel görüşme, kişiyi kararsızlıktan veya belirsizlikten uzaklaştırmayı ve olumlu kararlar alma ve belirlenen hedeflere ulaşma motivasyonunu bulmayı amaçlayan psikoterapötik bir yaklaşımdır. Beş ana motivasyonel görüşme stili şunlardır: empatiyi ifade etmek, tartışmadan kaçınmak, dirençle çalışmak, celiskilerin ortaya çıkarılması ve öz yeterliliği teşvik etmek (Li ve diğerleri, 2016).

Farkındalık Temelli Bağımlılık Tedavisi: MBI aslında, şimdi ve burada ozenli ve yargılayıcı olmayan izleme ile karakterize edilen bir üstbilişsel farkındalık durumu olarak tanımlanan, farkındalık durumunu ortaya çıkaran öğretim uygulamalarıdır. Bu, geçmişe veya geleceğe odaklanmadan biliş, duygu, duyum ve algıyı içerir. Farkındalık uygulamasının iki ana bileşeni içermesi önerilmiştir: odaklanmış dikkat ve açık izleme (Garland ve diğerleri, (2018).

Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (REBT): Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (REBT), olumsuz düşünceleri tanımanıza ve kendi kendini yok etme duygularıyla mücadele etmenize yardımcı olabilir. REBT'nin amacı, rasyonel düşünme gücünün içinde bulunduğunu ve dış durumlara veya stres faktörlerine bağlı olmadığını fark etmenize yardımcı olmaktır (Li ve diğerleri, 2016).

Acil Durum Yönetimi (CM): Acil durum yönetimi terapisi, somut ödüller sağlayarak olumlu davranışları (ayıklık gibi) güçlendirir. Ulusal Uyuşturucu Suistimali Enstitüsüne göre, bu tür tedavi, nöksle mücadelede başarılı bir şekilde kullanılmıştır (Yiu ve diğerleri, 2021).

12 Adım Kolaylaştırma: Bağımlılığın sosyal, duygusal, manevi ve fiziksel olabilecek birçok olumsuz sonucu olduğunu kabul eden bir tür grup terapisi. Bu terapi türü kabullenme ile başlar, daha sonra daha yüksek bir güce teslim olma ve son olarak düzenli grup toplantılarına katılım ile ilerler. "Adsız Alkolikler" gibi etkinlikler, tartışma ve karşılıklı destek için grup toplantıları içerir (Granö ve diğerleri, 2016).

Diyaliktik Davranış Terapisi: Bu, duygularını düzenlemekte zorlanan, intihar veya kendine zarar verme düşünceleri olan hastalar için faydalıdır. Hoş olmayan düşüncelerin, duyguların veya davranışların kabulü, hastaların üstesinden gelmeleri için vurgulanır (Granö ve ark., 2016).

Matrix Modeli: Matrix modeli, yoksunluğu sürdürmek için uyarıcı bağımlılıktan kurtulan bireyler için bir çerçeve sağlar. Çoğunlukla insanların metamfetamin veya kokain bağımlılığından kurtulmasına yardımcı olmak için kullanılır. Terapist, bir öğretmen veya koç gibi davranarak hastayla olumlu bir ilişki geliştirir ve davranış değişikliğini teşvik eder. Terapist, çatışmacı

iletişimden kaçınırken hastanın itibarını ve kendine verdiği değeri teşvik eder. Matrix modeli ayrıca uyuşturucu testi içermektedir (Lauzière ve diğerleri, 2022).

Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme: Göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi, sıklıkla madde kullanım bozukluklarına neden olan veya kötüleştiren travmatik anıların neden olduğu sıkıntıyı ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını azaltır. EMDR terapisi, hastaların travmatik anıları daha az acı verici hale getirmek için yeniden işlemelerine yardımcı olur. Travmatik olayı hatırlarken hasta dış göz hareketleri yapar. Prosedür beyne, iyileşmesi için anıyı daha az rahatsız edici duygularla ilişkilendirmesi talimatını verir (Hammond, 2017).

Hayvan Terapisi: Hayvanlar bir takım bağımlılık tedavilerinde kullanılmaktadır. At terapisi sırasında atlarla etkileşime giren hastalar, en popüler hayvan destekli terapilerden biridir. Atlardan gelen sözlü olmayan ipuçları geri bildirim sağlar. Hastalar kendi duygularını anlamayı, hüsrana ve korku gibi olumsuz duygularla nasıl başa çıkacaklarını öğrenirler (Treatment Approaches for Drug Addiction, 2016).

Müzik Terapisi: Müzik terapisi araştırmasına göre, şarkı yazmak sağlıklı değişimi teşvik edebilir, davul çalmak gevşemeyi teşvik edebilir ve dans etmek stresi, kaygıyı ve depresyon semptomlarını azaltabilir. Drug and Alcohol Review dergisinde yayınlanan bir araştırmaya göre müzik terapi, hastanın tedaviye katılma isteği ile ilişkilidir (Hammond, 2017).

Sanat Terapisi: Hastalar kendilerini çizerek, boyayarak, heykel yaparak veya sanat dergileri oluşturarak ifade ederler. Hastaların yüksek stres zamanlarında resim yaptıkları stres resmi ve madde kullanımı sırasında meydana gelen olayları tasvir eden olay çizimleri de sanat terapisi teknikleridir (Hammond, 2017).

Bahçivanlık Terapisi: Bahçecilik ve diğer bitki bazlı faaliyetler, eğitimli bir terapist tarafından yürütülen bahçecilik terapisinin bir parçasıdır. Bahçe terapisi ve terapötik bahçecilik olarak da bilinen bahçecilik terapisinin eleştirel düşünmeyi, dikkat süresini, stresi, kaygıyı ve sosyal bütünleşmeyi geliştirdiği çalışmalarda gösterilmiştir (Politi ve diğerleri, 2017).

7.7 Referanslar

- Alatawi Khader K., et al. (2022). "Drug Detection Tests and the Important Factors and Effects of the Development of Addiction." *Journal of King Saud University – Science*, 34 (5). p. 102093.
<https://doi.org/10.1016/j.jksus.2022.102093>.
- Al Channa M., et al. (2012) "A Programme Evaluation of the Family Crisis Intervention Program (FCIP): Relating Programme Characteristics to Change." *Child & Family Social Work*, 19 (2), pp. 225–236.,
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00896.x>.
- Garland Eric L., & Matthew Howard O. (2018). "Mindfulness-Based Treatment of Addiction: Current State of the Field and Envisioning the next Wave of Research." *Addiction Science & Clinical Practice*.
<https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>.
- Granö N., et al. (2016) "Community-Oriented Family-Based Intervention Superior to Standard Treatment in Improving Depression, Hopelessness and Functioning among Adolescents with Any Psychosis-Risk Symptoms." *Psychiatry Research*, 237, pp. 9–16.,
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.037>.
- Kehle-Forbes Shannon M., et al. (2016) "Study Design, Interventions, and Baseline Characteristics for the Substance Use and Trauma Intervention for Veterans (Strive) Trial." *Contemporary Clinical Trials*, 50, pp. 45–53., <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.017>.
- Politi M., et al. (2020) "Traditional Use of Banisteriopsis Caapi Alone and Its Application in a Context of Drug Addiction Therapy." *Journal of Psychoactive Drugs*, 53 (1), pp. 76–84.,
<https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1820641>.
- Lauzière J., et al. (2022) "Cultural Safety as an Outcome of a Dynamic Relational Process: The Experience of Inuit in a Mainstream Residential Addiction Rehabilitation Centre in Southern Canada." *Qualitative Health Research* 32 (6), pp. 970–984.,
<https://doi.org/10.1177/10497323221087540>.

- Li, L., et al. (2016) "Effectiveness of Motivational Interviewing to Reduce Illicit Drug Use in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Addiction* 111 (5), pp. 795–805., <https://doi.org/10.1111/add.13285>.
- Fernandes, L. & Mokwena, K.E. (2016). The role of locus of control in nyaope addiction treatment. *South African Family Practice*, 58 (4). 153-157, DOI: 10.1080/20786190.2016.1223794.
- Müller, U., et al. (2016). Nucleus Accumbens Deep Brain Stimulation for Alcohol Addiction – Safety and Clinical Long-term Results of a Pilot Trial. *Pharmacopsychiatry*, 49 (4), 170-173. doi: 10.1055/s-0042-104507
- Noel, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A triadic neurocognitive approach to addiction for clinical interventions. *Front. Psychiatry*, Retrieved from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00179>
- National Institute on Drug Abuse. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. January 2014. Retrieved from: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf>
- Harvey Laura M., et al. (2020) "Psychosocial Intervention Utilization and Substance Abuse Treatment Outcomes in a Multisite Sample of Individuals Who Use Opioids." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 112, pp. 68–75., <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.01.016>.
- Hammond, C. (2017). Treatment Strategies for Substance Use Disorders in Adolescents: A Clinical Review, *Psychiatric Times*, 34 (6). Retrieved from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/treatment-strategies-substance-use-disorders-adolescents-clinical-review>
- Beck B. et al., (2017). Supplemental Material for Systematic Review of Smart Recovery: Outcomes, Process Variables, and Implications for Research. *Psychology of Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0000237.supp>.
- "Treatment Approaches for Drug Addiction." (2006). *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e597452007-001>.
- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm

reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296.

- Yiu HW, Rowe S, Wood L. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions aiming to reduce risks of suicide and self-harm in psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 305:114175. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114175. Epub 2021 Aug 16. PMID: 34455215