



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C
MANİSA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MADDE KULLANIMINI ÖNLEME KLAVUZU

İÇİNDEKİLER

1.BAĞIMLILIK NEDİR?

2.BAĞIMLILIKTA TEMEL KAVRAMLAR

3.DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ve MADDE BAĞIMLILIĞI

4.BAĞIMLILIK SÜRECİ VE BAĞIMLILIĞIN EVRELERİ

5.BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER NELERDİR?

6.MADDE KULLANIMINDA GÖRÜLEBİLECEK BELİRTİLER

7.BAĞIMLILIKTA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE EŞ TANI (KOMORBİDİTE)

8.RİSK FAKTÖRLERİ

9.RİSK DÖNEMLERİ

10.BAĞIMLILIĞI ÖNLEME

11.MADDE KULLANDIĞINDAN ŞÜPHELENİLEN ÖĞRENCİ İÇİN YAPABİLECEKLER NELERDİR?

12.GENÇLERLE MADDELER ÜSTÜNE KONUŞMA İLKELERİ

13. AİLEYE YAKLAŞIM

14. BAĞIMLILIK TEDAVİSİ

1.BAĞIMLILIK NEDİR?

«Bağımlılık aslında ihtiyaç olmayan bir şeyin ihtiyaç haline gelmesidir.»

Bağımlılık; kişinin kullandığı bir madde, nesne veya yaptığı bir davranış üzerinde kontrolünü yitirmesidir. Madde bağımlılığı, vücut işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımına devam edilmesidir. Madde bağımlılığı bedensel, psikolojik, sosyal, ekonomik olarak kişiye zarar veren ve yaşam kalitesini düşüren bir bağımlılık türüdür. Madde bağımlılığı günümüzde dünyanın en önemli sağlık ve güvenlik sorunlarından biri olma özelliği taşımaktadır.

Bağımlılık Bir Hastalık Mıdır?

Bağımlılık uzun süre bir kişilik bozukluğu olarak görülmekle birlikte son yıllarda bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılık davranış biçimini içeren bir hastalıktır. Çünkü, bağımlılığa ilişkin beyinde birçok nörokimyasal, nörofizyolojik değişimler saptanmıştır. Bağımlılığa özgü kalıtsal (genetik) özellikler bulunmuştur. Bağımlılığın kendine özel seyri ve tedavisi vardır. Tüm bu nedenlerden dolayı bağımlılığa hastalık demek doğru olacaktır. Bağımlılık gizli bir hastalıktır. Bağımlılık genelde birey ve aile tarafından saklanır. Bunun nedenlerinden birisi bağımlılığın yasal olmayan parçalar taşımasıdır ve gizlilik bağımlılığı besler.

Bağımlılık Alışkanlıktan Farklı Mıdır?

Alışkanlıklar, tutkular kadar bağlayıcı ve güçlüdür. Kolaylıkla bağımlılığa dönüşebilir. Zamanla bağımlılık sinsice alışkanlığın içinde kök salmaya yüz tutar ve bir süre sonra alışkanlığı koltuğundan aşağıya edip yaşamımızın denetim tahtına kuruluverir.

İnsanlar Nelere Bağımlı Olurlar?

- Sigaraya (Genel anlamda tütün mamullerine)
- Alkole
- Uyuşturuculara
- Teknolojik aletlere ve internete
- Oyuna
- Kumara
- Cinselliğe
- Diğer İnsanlara
- İşlerine...

2.BAĞIMLILIKTA TEMEL KAVRAMLAR

Tolerans: Herhangi bir maddenin, başlama dozunun zamanla yeterli gelmemesi ve kendisinden beklenen etkiyi sağlayabilmesi için giderek daha yüksek dozlarda ve daha sık alınmasıdır.

Çapraz Tolerans: Bir maddeye karşı tolerans geliştikten sonra, benzer farmakolojik bir sınıftan bir maddeye de tolerans gelişmesidir.

Remisyon (Düzelme): Bir madde bağımlısının kullanmakta olduğu maddeyi bırakması ve o maddeden uzak kalmasıdır.

Craving (Aşerme): Şiddetli madde kullanma isteği, arzusu.

Arama Davranışı: Kişinin kullandığı maddeyi tekrar alabilmek için yoğun bir istek ve arzu duyması, madde arama davranışına girmesidir.

Yoksunluk: Uzun süre madde kullanımı sonrasında, madde kullanımı bırakıldığı zaman ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır. Yoksunluk belirtileri, şiddeti ve süresi kullanılan maddenin cinsine göre değişir.

Entoksikasyon (Zehirlenme): Bir maddenin kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında, maddenin merkezi sinir sistemindeki etkisine bağlı olarak psiko-fizyolojik ve davranışla ilgili geçici değişiklikler ortaya çıkmasıdır (Kavgacılık eğilimi, duygu durum değişkenliği, bilişsel bozukluk vb.).

Detoksifikasyon (Arınma, Temizleme): Bağımlılık tedavisinin ilk aşamasıdır. Bir bağımlının tedaviye alınarak maddenin etkisinden kurtarılması, yoksunluk belirti ve sendromlarının ortaya çıkmasının önlenmesi ya da çıkmışsa tedavisi, kişinin kapsamlı bir psikoterapi ve rehabilitasyon programına hazır hale getirilmesidir.

Prolapse (Kullanma Fikri): Remisyondaki bir madde bağımlısının tekrar madde kullanmayı düşünmeye başlamasıdır. Kişi bağımlı olduğu günlerin sıkıntı ve zorluklarını unutmuş, bağımlı arkadaşları ile görüşmeye ve madde kullandığı ortamlara gitmeye başlamıştır ancak henüz madde kullanmamıştır.

Slip (Hata, Sürçme): Remisyondaki bir madde bağımlısının tek doz madde kullanmasıdır.

Lapse (Kayma): Remisyondaki bir madde bağımlısının çok kısa bir süre için madde kullanması ancak kullanmaya devam etmemesidir (bir iki defa madde kullanımı). Tedavi ile elde edilen kazanımların kısmen kaybı söz konusudur.

Relapse (Nüks): Madde yoğun biçimde tekrar kullanmaya başlanmıştır. Bir madde bağımlılığının veya maddeyle ilişkili bir bozukluğun orijinal haliyle tekrar ortaya çıkmasıdır.

Zarar Azaltma: Madde bağımlısının kullandığı maddeyi bırakmak istemediği durumlarda, madde kullanımının kendisine ve topluma vereceği zararları azaltmak için alınacak tedbirler ve uygulanacak programlardır (Hollanda Örneği).

Madde Kötüye Kullanımı: Bağımlılık tanı kriterlerini karşılamamakla birlikte kişinin klinik olarak aşikar bir bozulma ya da sıkıntıya yol açacak şekilde uygunsuz bir madde kullanımı söz konusudur. Madde kullanımı nedeniyle okul, ev veya iş sorunları, yasal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Madde kullanımı ile ilişkili olarak işe, okula gitmeme, madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma vb.).

Madde Bağımlılığı: Keyif verici bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi, maddeyi alma isteğinin durdurulamaması ve madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumudur.

Abstinens: Madde kullanan kişinin maddeyi bırakıp, hayat boyu bir daha kullanmamasıdır.

Eş Bağımlılık: Bağımlılar genellikle sorumluluklarını başkalarına devretme eğilimindedirler. Eşler, anne-babalar veya çocuklar daha “iyi” olsalardı uyuşturucu madde kullanımının olmayacağı bağımlı tarafından vurgulanır. Eş-bağımlı ise bağımlılık sürecinin doğasını yadsıma eğiliminde olduğu için, bağımlı tarafından bildirilen bu mazeretleri kabul eder ve akla

uygun hale getirir (rasyonalize eder). Bağımlının bu sorunu daha fazla çevreye yansıtması ile birlikte, bağımlıya karşı kendilerini daha fazla sorumlu hissederler ve bu suçluluk duygusu bağımlılık davranışının sürmesine hizmet etmeye başlar. Böylece aile daha fazla suçluluk duymaya başlar, bunun sonucunda bağımlılık davranışı pekişir ve bir eş-bağımlılık sıklıkla psikiyatrik sorunların gelişmesine neden olmaktadır.

3.DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ve MADDE BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM-V adlı kitaba göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır.

- İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
- Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
- Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
- Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
- Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
- Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
- Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
- Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
- Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
- Maddeye tolerans gelişmiş olması
- Yoksunluk belirtileri

1 yıl içinde bulguların 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir.

4.BAĞIMLILIK SÜRECİ VE BAĞIMLILIĞIN EVRELERİ

Bağımlılık bir anda gelişen ya da madde kullanılır kullanılmaz oluşan bir durum değildir. Zaman içerisinde gerçekleşen bir süreçtir. Bağımlılık süreci içinde çocuğumuzun/kişinin ne aşamada olduğunu bilmek takip edilecek müdahale yöntemi açısından büyük önem taşımaktadır. Bağımlılık için, madde ile karşılaşma, madde ile tanışma gereklidir. Madde alımının sürdüğü zaman içinde beyin hücrelerinde belli bir uyum oluşması nedeni ile bu hücrelerin işlevlerinde değişimler ortaya çıkar. Bu değişiklikler kişinin tekrar tekrar madde kullanımından sorumludurlar. Karşılaşma ve değişim sonucunda bağımlılık gelişir.

1.Hazırlık Evresi: Bu dönem, kişinin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanabileceğine ilişkin bir yargısının ve ön düşüncesinin geliştiği dönemdir.

2.İlk Madde Kullanımı: Bu evrede genellikle bir korku ve merak duygusu hakimdir. Bir sorun çözme yöntemi, madde kullanılan bir ortamda sunulan maddeyi reddetmemek gibi çeşitli nedenlerden dolayı, kişi ilk kez maddeyi kullanır.

3. Madde Kullanmayı Sürdürme: İlk kez alınan maddeyi ikinci ve üçüncü kez kullanım takip eder. Bu evrede kişi genellikle ben bağımlı olmam, kontrol edebilirim, bu son olacak gibi yanlış inançlar taşımaktadır. İlk seferinde eğer madde bir sorun ile başa çıkmak için alındıysa, tekrar bir sorun ile karşılaşıldığında farklı çözüm arayışlarına yönelmeden öğrenilmiş bir davranış olarak ikinci madde kullanımı gerçekleşir. Kimi zaman ilk kez madde alımından sonra ortaya çıkan yan etkileri gidermek için kişi madde kullanmaya devam eder.

4. İlerleme Evresi: Bu evrede kişi artık sık ve yoğun tarzda madde kullanmaya başlamıştır. Çoğunlukla artık bağımlı hale gelmiştir.

5. Bırakma evresi

6. Tekrar madde kullanmayı düşünme (prolapse)

7. Tekrar ara sıra madde kullanımı (lapse)

8. Eskisi gibi kullanım (relapse)



5. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER NELERDİR?

DSM-5'te 10 Ayır Madde Kümesi Tanımlanmıştır

1. Alkol
2. Kafein
3. Kenevir (esrar)
4. Halüsinojenler (LSD, meskalin, fensiklidin vb.)
5. Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)
6. Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.)

7. Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.)
8. Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.)
9. Tütün
10. Diğer bilinmeyen maddeler

Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Madde Bağımlılığı Türleri:

1. Opiat Tipi Bağımlılık
2. Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin Tipi Bağımlılık
3. Esrar Tipi Bağımlılık
4. Kokain Tipi Bağımlılık
5. Uyarıcı Tipi Bağımlılık
6. Hallusinojen Tipi Bağımlılık
7. Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık
8. Tütün Tipi Bağımlılık

1.OPIAT TİPİ BAĞIMLILIK: Metadon, morfin, eroin ve kodein maddelerini kapsayan bağımlılık tipidir. Eroin yarı sentetik, morfin ve kodein doğal, metadon ise sentetik bir maddedir. Bu grup maddelerin bağımlılık yapma oranı çok yüksektir. Damar içi kullanım yolu ile 6-8 eroin iğnesinden sonra ruhsal, bedensel, toplumsal öğeleriyle bağımlılık yerleşmektedir.

Afyon: Haşhaş kozasının çizilmesi suretiyle akan beyaz öz suyundan elde edilmektedir. Afyonun birleşiminde; %10 Morfin, %0,5 Kodein, %6 Narkotin bulunur. Afyon kullanıldıktan kısa bir süre sonra; varsa ağrıları giderir, fakat bu kısa sürer, ardından mide bulantısı, baş dönmesi, kalp atışı ve solunumda yavaşlaması görülür.

Morfin: Afyonun kimyasal yollarla ayrılmasından elde edilir, Tıpta doktor kontrolünde kullanılır, bunun dışında kullanımı yasaktır. Aşırı doz morfin kullanılmasında kullanıcı; önce depresyon geçirir, göz bebekleri kısılr, nabız ve solunum yavaşlar, kalp atışı düzenini kaybeder. Kullanımdan kısa bir süre sonra ölüm meydana gelebilir.

Eroin: Afyondan elde edilen baz morfinin, çeşitli kimyasal işlem ve süreçlerden geçirilmesi neticesi elde edilir. Eroin kısa bir süre kullanım devresinden sonra kesin bağımlılık yapan bir uyuturucu türüdür. Bilinen isimleri peynir, şey, süprüntü, cevherdir. Eroin kullananlarda terleme, kalpte çarpıntı görülür, vücudun direnci kırılır, diz, bel ve başında şiddetli ağrılar başlar, iştahı kapanır ve gücünü kaybeder, gözlerindeki canlılık kaybolur, sürekli dalgın halde ve dünya ile ilgisini yitirir.

2.ALKOL, BENZODİAZEPİN, BARBÜTÜRAT TİPİ BAĞIMLILIK: Bağımlılık maddeleri içinde bağımlılık süreci en iyi modellenebilmiş madde alkoldür. Verilere göre alkol içen herkes bağımlı olmamakla birlikte, belli ve düzenli alkol alınması bağımlılık yapmaktadır. şöyle ki; 100 ml kanda 100-150 mg kan alkol düzeyi yapacak biçimde her gün içki tüketenlerde 5 yıl içinde bağımlılık gelişmekte olup, bu süre çocuklarda ve kırk yaşından sonra alkole başlayanlarda 2-3 yıla inebilmektedir. Barbütürat dediğimiz maddeler

genel anestezi ve epilepsi tedavisinde kullanılıp, teskin edici özelliği bulunmaktadır. Bu nedenle bir dönem reçetelere girmiştir. Ancak kısa süre sonra da bağımlılık yaptığı anlaşılmıştır. Ülkemizde bu gruptaki ilaçlar özel reçetelerle satılmakta, tıp dışı kullanımı önlenmeye çalışılmaktadır. Benzodiazepin, günlük yaşamda yanlış olarak performans öncesi sakinleşmek amacıyla kullanılmakta, ancak çoğu kez performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Benzodiazepinin bağımlılık yapması kullanıldığı dozla yakından ilişkilidir. Günlük dozun iki ile beş katı arasında kullanılması halinde altı ayda bağımlılık yaptığı anlaşılmıştır.

3.ESRAR TİPİ BAĞIMLILIK (Canabis, Marihuana, Haşhaş): Marihuana Hint Keneviri denilen bitkinin yapraklarının kurutulması ile, haşhaş ise bitki özsuynunun çözücülerde işlenmesi ile elde edilir. Esrar yağsever özelliği ile anında vücuda yayılıp hayati organlara kadar ilerleyebilmektedir. 30 gün organlarda kalabilir. Esrarın fiziksel bağımlılık yaptığı kanıtlanmıştır.

4.KOKAİN TİPİ BAĞIMLILIK: Kokain çok şiddetli bir uyarıcıdır. Öyle ki, doğrudan beyin kabuğunu etkiler. Alındıktan kısa bir zaman sonra metabolize olur. Yaklaşık 20 dakikada metabolize olduğundan kısa sürede tekrar alma arzusu ortaya çıkar. Aşırı dozdan meydana gelen ölümler kokainin çabucak metabolize olmasından kaynaklanır.

5.UYARICI TİPİ BAĞIMLILIK: Uyarıcı ilaçlar tıpta, çocuklarda görülen aşırı hareketlilik diye adlandırabileceğimiz, bazı uyku bozukluklarının tedavisinde, klinik bir sorunun iyileştirilmesinde sınırlı olarak kullanılmaktadır. Uyku düzeninin olmaması gibi bahanelerle kötüye kullanıldığı bilinmektedir. Ülkemizde özel renkli reçetelerle temin edilmektedir.

6.HALLÜSİNOJEN TİPİ BAĞIMLILIK: Sözcük anlamı halüsinasyon oluşturan demektir. Benzeri diğer pek çok maddenin yanı sıra bağımlılığının modellenmesindeki sorun halen sürmektedir.

7.SOLUNAN ÇÖZÜCÜ TİPİ BAĞIMLILIK: Oje, kuru temizleme maddeleri, daksil, yapıştırıcılar, saç şekil veren püskürtücüler, metal parlaticılar ve hatta kokulu kalem ve silgiler bu tip bağımlılığa yol açan etkenlerdir. Bu maddelerin ulaşılabilirliği ve temin edilme ucuzluğu nedeniyle yaygın olarak kullanılması nedeniyle çok küçük yaşlarda bağımlılığa yol açmakta ve havadaki yoğunluğu nedeniyle dolaylı yoldan bağımlılık yapmaktadır.

8.TÜTÜN TİPİ BAĞIMLILIK: Ülkemizde bir toplum sağlığı sorunu olarak alkolle birlikte en yaygın bağımlılık tipidir. En az alkol kadar geçmişe sahip bir bağımlılık tipi olup, bedensel süreçlere bağlı olarak yaptığı bağımlılığın modellenebilmesi son 15 yıl içinde olmuştur. O zamana kadar fiziksel değil psikolojik bağımlılık yaptığına inanılmıştır.

Uyuşturan Maddeler	Uyaran Maddeler
Afyon	Kokain
GHB	Crack
Eroin	Amfetamin
Metadon	Ecstasy
Kodein	Metamfetamin
Herbal Sipices (SK Bonzai)	Captagon
LSD (Liserjik Asid Dietilamid)	Kokain
Sihirli Mantarlar	
Esrar	

6.MADDE KULLANIMINDA GÖRÜLEBİLECEK BELİRTİLER

Fiziksel Belirtiler

- Gözlerde kızarıklık ve göz bebeklerinde büyüme
- Ani kilo kaybı
- Kusma veya iştahsızlık
- Epilepsiye bağlı olmayan kasılma nöbetleri
- Bitkinlik
- Fiziksel görünümde değişiklik
- Kişisel bakımı ihmal etme
- Hareketlerde dikkat çeken koordinasyon bozukluğu veya dengesizlik
- Alışılmadık bir ağız kokusu
- Vücutta veya ellerde istemsiz titreme

Davranışsal Belirtiler

- Okula ve derslere karşı ilgide azalma
- Ders başarısında düşme
- Dikkat vermede ya da odaklanmada azalma
- Okul dışındaki aktivitelere (hobiler, spor vb.) karşı ilgisizlik
- Arkadaşlardan veya öğretmenlerden gelen şikâyetler
- Arkadaşlarından ya da çevresinden sık sık borç almaya başlama
- Kendini dış dünyadan uzaklaştırma, içine kapanma
- Daha fazla özgürlük talep etmeye başlama
- Göz kontağı kurmamaya çalışarak konuşma
- Agresif davranışlarda bulunma
- Kişilikte ortaya çıkan, açıklanamayan değişiklikler
- Arkadaş grubunda veya her zaman gidilen mekânlarda değişiklik
- Gözlerdeki kızarıklığı saklamak için göz damlası, gözyaşı sıvısı kullanmaya başlama
- Suç işleme davranışı
- Oluşabilecek kötü kokuları bastırmak için gereğinden fazla parfüm kullanma
- Duygu durumunda ani değişimler, asabiyet, ani patlamalar veya nedensiz gülme gibi davranışlar
- Beklenmedik bir şekilde zaman zaman ortaya çıkan aşırı hareketlilik ve aktivite artışı

-Genel bir motivasyon eksikliği, odaklanma güçlüğü, dalgınlık veya uyuşukluk

-Herhangi bir sebebi olmaksızın korku duyma, içine kapanma, gerginlik yaşama veya aşırı şüphencilik

Psikolojik Belirtiler

-Kişilikte ortaya çıkan, açıklanamayan değişiklikler

-Duygu durumunda ani değişimler, asabiyet, ani patlamalar veya nedensiz gülme gibi davranışlar

-Beklenmedik bir şekilde zaman zaman ortaya çıkan aşırı hareketlilik ve aktivite artışı

-Genel bir motivasyon eksikliği, odaklanma güçlüğü, dalgınlık veya uyuşukluk

-Herhangi bir sebebi olmaksızın korku duyma, içine kapanma, gerginlik yaşama veya aşırı şüphencilik

Madde Kullanmaya Nerde Ve Ne Zaman Davet Ederler?

Maddeyi tanıtan, özendiren ve kullanma fikrini oluşturan genellikle yakın bir arkadaşdır. Çünkü bu maddelerin zararlı olduğunu ve kullanılmaması gerektiğini herkes bilir. Ancak yakın bir arkadaş, insanı madde kullanmaya ikna edebilir. Bu maddelerin nasıl kullanılacağını insana ancak güven duyduğu biri öğretebilir.

Sanal Reklam: İnsanları cezbedebilmek, onların ilgisini çekebilmek adına maddeyle ilk etkileşim esnasındaki “sahte iyi oluş halinin” reklamıdır. Maddeyle ilk buluşmalarda “ama” lar asla anlatılmaz. Yani “ama” sı ne demek, bu seni bağımlı hale getirecek, onurunu, namusunu, şerefini götürecek demek.

Her bağımlı bir başka bağımlının uyuşturucu kaynağıdır. Yani bir bağımlı, bağımlı kaldığı sürece en az bir kişinin bağımlı olmasına sebep olur.

“Kontrollü uyuşturucu kullanımı” tanımlı yapmak, bağımlı adaylarını kandırmanın en etkili yoludur. Bağımlı olduğunu idrak eden, durumu kabullenen bir madde bağımlısı kontrolün artık kimde olduğunu en iyi bilen kişidir.

Kullananlar Hangi Gerekçelere Sığınıyorlar?

-Merak ettim, denedim.

-Sınırlarımı aşmak istiyordum.

-İçimdeki asi dürttü beni.

-Arkadaşlarıma fark atmak istedim.

-Arkadaşlara uyudum.

-Grupça karar aldık, dışında kalamazdım.

-Sorunlarımı çözemedim, madde kullanarak unuturum yahut çözerim diye düşündüm.

-İddialı biri diye tanımıyordum, imajımı korumak istedim.

7.BAĞIMLILIKTA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE EŞ TANI (KOMORBİDİTE)

Madde bağımlılığı ile olumsuz kişilik özellikleri arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu kişiler:

- Egoları yetersiz, bağımlı, aşırı güvensiz kişilerdir.
- Baş etme becerileri yetersizdir.
- Sürekli olarak heyecan arayışı içindedirler.
- Devamlı olarak okulu kırar, çeşitli suçlar işler ve eğitimde başarısız olurlar.
- Kararsız bir duygulanım gösterirler.
- Kuralları ve yasaları çiğneme eğilimi gösterirler.

Eş Tanı (Komorbidite)

İki veya daha fazla hastalığın belirli bir zaman diliminde birlikte bulunmasıdır.

Dikkat eksiliği hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon, borderline kişilik bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu

GENEL BAĞIMLI DAVRANIŞLARI VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

Bağımlı gençlerin büyük çoğunluğunda benzer özelliklere rastlanmaktadır. Bu özelliklerin önemli bir kısmı, genç bağımlı olduktan sonra ortaya çıkan özelliklerdir. Bunların bilinmesi görüşmeciyeye büyük kolaylık sağlayacaktır. Ancak her bağımlıda benzer davranışların olmadığı da unutulmamalıdır.

Madde kullananlar genelde bağımlı olduklarını kabul etmezler: çünkü bağımlılığın kabul edilmesi değişmeyi de kabullenmesini gerektirir.

Maddeyi hemen kesmek niyetinde değillerdir: Başarısızlıkla sonuçlanacağını bildikleri halde önce azaltmak yolunu denemeyi tercih ederler.

Maddenin kendilerine zarar verdiğine inanmazlar: Maddenin kendilerine zarar vermediğine ilişkin birçok sav ileri sürerler. Aslında bunlara kendileri de inanmaz. Ancak bu durum onların savunmacı bir tutum içinde olduğunu gösterir. Konuşmalarının arasında gördüğü zararları üstü kapalı bir şekilde anlatabilir. Bunlar not edilmeli daha sonra uygun bir dille yansıtılmalıdır.

Çevresindeki herkes bağımlıya maddeyi bırakmasını söylediği için o sizden de aynı davranışı beklemektedir. Burada profesyonellerin rolü ona ne yapmayı düşündüğünü sormaktır. Bırakmayı kendisi istemelidir.

Tercih maddesini kullanmayı kesse bile başka maddeleri kullanmaya devam etme niyetindedir. Değişmenin tüm maddelerden uzaklaşarak olacağı söylenmelidir. Başka maddeleri kullanmaya devam etmeleri relapsın habercisidir. Çünkü diğer maddeleri satın aldıkları ortamlarda tercih maddeleri de satılabilmektedir. Ayrıca diğer maddelerin etkisi altındayken kontrollerini kaybedip tercih maddelerini kullanma riski vardır.

Yaşam biçimini değiştirmeyi düşünmezler: Halbuki bağımlılık bir yaşam biçimidir. Yaşam biçimini değiştirmeden sadece kullanılan maddenin bırakılması bir sonuç vermez.

Adsız Alkolikler (AA), Adsız Narkotikler (NA) gibi kendine yardım gruplarının gereksiz olduğuna inanırlar. Bunu savunurken de kendilerinin oradakiler gibi olmadığını söylerler.

Onların sorunu kendisinininkinden daha büyük ve şiddetlidir. Ya da onlar aralarında boş boş konuşmaktadırlar ya da orada madde konusu geçince içme isteği gelmesinden korkmaktadırlar.

Hep başkalarını suçlarlar: İstedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar. Eski ve özellikle madde kullanan arkadaşlarıyla görüşmeye devam etme eğilimi gösterebilirler. O ortamda onlar içse bile aklıma hiç madde kullanmak gelmediğini savunurlar. Madde kullananların yanında bulunmanın ne kadar riskli olduğunun farkına varmalıdır. Çünkü bir gün ısrarlara dayanamayabilir ya da kendini denemek isteyebilir.

Talepkarlardır, sürekli bir şeyler isterler, sınırları zorlarlar: Kurallar ve sınırlar önceden belirlenmeli ve bunlardan taviz verilmemelidir.

Sınırlarınızı zorlarlar, size yakınlaşmaya çalışır ve özel hayatınızla ilgilenirler.

Tehditkarlardır, eğer isteklerini yapmazsanız tekrar madde kullanmak ya da başka bir olumsuz davranış içine girmekle sizi tehdit ederler. İstekleri olmazsa bunun sorumlusu siz olacaksınız. Ona kendi davranışlarından kendisinin sorumlu olduğunu hatırlatmak yararlı olacaktır.

Tedaviye karşı ambivalanlardır: Kişi tedavi olup olmamak konusunda ya da tedaviye tam olarak uyum sağlayıp sağlamama konusunda kararsızdır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kullandığı maddenin olumlu duygu durum etkileridir. Bu olumlu etkilerden diğer tüm olumsuzluklara rağmen vazgeçememektedirler. Kullanım sonucu gelişen olumsuzluklar dengeyi değiştirebilir. Dibe çökme kararsızlığı azaltmakta ve motivasyonu arttırmaktadır.

8.RİSK FAKTÖRLERİ

Bireysel Faktörler

- Kişilik özellikleri
- Mizaç
- Merak
- DEHB, anksiyete, depresyon vb.
- Düşük benlik saygısı
- Davranış bozukluğu
- Düşük okul başarısı ve devamsızlık
- İstismar-trauma

Ailevi Faktörler

- Genetik yatkınlık
- Yetersiz ve yetkin olmayan ebeveynlik / olumsuz aile tutumu
- Olumsuz rol model olma
- Ebeveynler ve çocuk arasında karşılıklı sevgi ve bağlanma eksikliği
- İletişim eksikliği
- Aile içi şiddet - istismar
- Parçalanmış aile
- Ailede madde kullanımı
- Ailede psikolojik rahatsızlığı olan ya da suç işlemiş olan bir aile üyesinin olması
- Ailenin bilgi sahibi olmaması

Çevresel Faktörler

- Madde kullanımı dahil birçok kötü alışkanlığı olan arkadaş çevresi
- Suç işleyen arkadaş çevresi
- Akran baskısı
- Kabul görmeme
- Dışlanma
- Medya / internet (özendirici reklam, site, dizi vs.)
- Kolay erişilebilirlik
- Kullanımı destekleyen sosyal değerler
- Yasal boşluklar / Denetim eksikliği

Koruyucu Faktörler

Birey: Bilgi verme / bilinçlendirme, yaşam becerileri kazandırma, sağlıklı yaşama teşvik, fiziksel aktivite, hobi edinmek, uzman yardımı almak.

Aile: Bilgi verme / bilinçlendirme, yaşam becerileri kazandırma, sağlıklı yaşama teşvik, fiziksel aktivite, hobi edinmek, olumlu aile bağları, destekleyici ebeveynlik, iyi model olmak, uzman yardımı almak.

Okul: Akademik yetkinlik, akran eğitimleri, yaşam becerileri kazandırma, rehberlik hizmetleri.

Akran: Olumlu arkadaş çevresi, akran eğitimleri.

Toplum: Toplumsal dayanışma ve destek, toplumsal farkındalığı artırma (bilgi verme ve bilinçlendirme).

9.RİSK DÖNEMLERİ

Araştırmalara göre madde kullanımı için en yüksek risk geçiş dönemlerinde olmaktadır. Bu geçiş dönemleri, özellikle ergenlik gibi fiziksel değişimlerin veya boşanma gibi sosyal durumların olduğu dönemlerdir. Çocuklar için ilk büyük geçiş dönemi evlerindeki güvenli ortamı bırakıp okula gitmeleridir. Daha geniş arkadaş grupları ve akademik başarı beklentilerinin yüksek olması nedeniyle ilkokuldan ortaokul ve liseye geçiş zor bir dönemdir. Ergenlik dönemine denk gelen bu süreç, madde kullanımına başlamak için en riskli dönemlerden biridir. Daha sonraki yıllarda üniversite veya iş için aileden uzaklaşıp yalnız yaşamak zorunda olan gençler için de özellikle alkol ve sigaraya başlama riski yüksektir.

Risk, çocukluktan yetişkinliğe kadar birçok geçiş döneminde yükselmektedir. Bu yüzden önleme programları hazırlayanlar hedef kitlelerini belirleyip her gelişimsel evre için ayrı bir program hazırlamalıdır. Ayrıca, geçiş dönemlerine özgü koruyucu faktörlerin çoğaltılması ve çeşitlendirilmesi de çok önemlidir.

Doğum öncesi: Annenin sigara içmesi, madde kullanması

Ailesel etkenler: Ebeveyn disiplini, aile birliği, ebeveyn madde kullanımı, aile izlemi, kardeş madde kullanımı, erken yaşta travma

Okul: Okuldan kaçma, eğitime katılım, okulda sorunlar, okul kuralları

Arkadaş: Arkadaş madde kullanımı, arkadaşlarda antisosyal davranış

Psikolojik özellikler: Düşük kendine güven, hedonizm, DEHB, fobiler, depresyon, anksiyete, sorun çözmede agresif davranış

- Kullanım nedenleri: Sarhoş olma, olumsuz ruh halinden kaçınma
- Sosyoekonomik: Ev gelirinin düşük olması, yetersiz komşuluk ilişkileri
- Erken alkol kullanımı: Erken yaşta alkol ve sigara kullanmaya başlama
- Koruyucu etkenler: Madde kullanımının olumsuz etkileri, maddeyi yaşamın bir parçası olarak görmeme, maddeyle karşılaşmama, madde karşıtı değerlere sahip olma, farklı etkinliklerde yer alma, baskıya karşı koyma becerisi, olumlu gelecek planları.

10.BAĞIMLILIĞI ÖNLEME

Önlemeye ilişkin tek bir tanım yapmak güçtür, ancak kısaca toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik strateji ve etkinliklerin tümüne “önleme” adı verilebilir. Önlemenin amaçları temel olarak aşağıdakileri içerir.

- Toplumda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmamasını sağlamak
- Bağımlılığın gelişimini önlemek
- Bu maddelerin yarattığı bireysel ve toplumsal sorunları engellemek
- Toplumda sağlıklı davranışların gelişmesini sağlamak

Önleme Düzeyleri

1. Birincil Önleme: Henüz bağımlılıkla hiç tanışmamış kişilere yönelik, bir problem durumu oluşmadan önce yapılan tüm çalışmaları kapsar (Bilinçlendirme ve bilgilendirme faaliyetleri, afiş, slogan çalışmaları, eğitim faaliyetleri vb.). Bu çalışma türünde amaç bilişsel düzeyde farkındalık kazandırmaktır ve tüm topluma yöneliktir.

2. İkincil Önleme: Belirli risklerin ortaya çıktığı, madde kullanımının veya davranışın görülmeye başladığı evrede yürütülen çalışmaları kapsar (Erken müdahale). Tedavi

3. Üçüncül Önleme: Bu aşamada bağımlılık ortaya çıkmıştır. Amaç bağımlı kişilerin tedavi ve rehabilitasyona yönlendirilmesidir. Bunun bir diğer parçası ise, madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesidir. Burada amaç, bulaşıcı enfeksiyonlardan korunmak, suça iten nedenleri azaltmak ve diğer fiziksel zararlardan korunmak, en azından bu zararları düşük düzeye indirmektir.

Önleme Stratejileri

Çocukların kişilik özellikleri ve mizaçları ileriki yaşlarda madde kullanmaya başlamaları konusunda yüksek risk belirtileri olabilir. Örneğin, içine kapanık veya agresif erkek çocuklar genellikle aileleriyle, akranlarıyla ve çevreleriyle kurdukları ilişkilerde sorunlu davranışlar sergilerler. Bu davranışların devam etmesi halinde, bu çocuklar için risk faktörleri artar. Akademik başarısızlık, sosyal çevre ile uyumsuzluk, akranlar tarafından dışlanma ve ergenlik döneminde madde kullanımı en sık görülen riskli davranışlardır. Araştırmalar, 7-9 yaş arası

akademik performansı düşük ve uygunsuz sosyal davranışları olan çocukların 14-15 yaşlarında madde kullanımına başlayabileceklerini ortaya koymuştur.

- Bilgilendirme (Farkındalık -caydırma-toplumsal duyarlılık)
- Eğitim (Yaşamsal ve sosyal beceri kazandırma)
- Alternatif yaratmak
- Sorunların tanınması ve yönlendirme (Gençlerin taranması)
- Toplumsal mücadele
- Çevresel yaklaşım (Reklam yasakları, satışa kontrol, yaş sınırlaması vb.)

Önlemenin Önemi

Önleme programları büyük önem taşımaktadır. Çünkü bağımlılık, gelişikten sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalıktır. Kişilerin bağımlılıktan kurtulma isteği tedavinin başarısını etkileyen en önemli faktördür. Ancak buna rağmen tam temiz kalmayı başarma oranı oldukça düşüktür.

Bağımlılığın başlangıcından tedavisine kadar geçen sürede topluma yansıyan olumsuz yanları çok büyüktür. Bağımlılığın getirdiği sosyal ve ekonomik zorluklar sonucu insanlar yasal olmayan eylemler yapabilmekte ve suç işlemektedirler. Para kazanabilmek için kadınlar fuhuş yapmak zorunda kalmaktadır. Kullandığı mala para yetiştirebilmek için kimi zaman bağımlı kişiler madde satışına yönelebilmektedir. Kullanıcılar kullanmayan insanlara birer kötü örnek oluşturmakta ve yeni kullanıcıların ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir.

Madde kullanımının insan sağlığı üstüne olumsuz etkisi nedeniyle, madde kullanımı ülkenin sağlık harcamalarını artırmaktadır. Örneğin sigaraya bağlı akciğer sorunlarının tedavisi, ya da alkole bağlı karaciğer sorunlarının tedavisi hem hasta hem de toplum için önemli kayıplar oluşturmaktadır. Uygulanan uzun süreli tedavilerin topluma maliyeti çok yüksektir. Altı ay ve daha uzun süren tedavilerin madde bağımlılığında daha etkin olduğu gösterilmiştir. Bu kadar uzun süreli tedaviler için fiziksel mekanlar yaratmak, personel çalıştırmak, rehabilitasyon alanları açmak, iş bulmak oldukça yüklü bir organizasyondur.

İyileştikten sonra bağımlılığın yinelenme oranı çok yüksektir. Kişinin tekrar madde kullanmaya başlamasını etkileyen birçok faktör vardır. Tüm bu faktörleri minimal düzeye indirmek oldukça ciddi bir uğraş gerektirmektedir. Tüm bunlar yerine getirilse bile beklenmeyen olaylardan dolayı tekrar kullanımın görülmesi seyrek değildir. Öte yandan her türlü önleme programı maliyetinin, tedavi maliyetinden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Önlemeye harcanan her bir doların 4-5 kat kazandırdığı gösterilmiştir. Gençliğin madde kullanmamasıyla daha üretken hale gelmesi toplumsal ve ekonomik gelişim de hızlandıracaktır. Bu nedenle önlemeyle hem madde kullanımının olumsuz sonuçlarından toplum korunacak, hem de madde kullanmamanın olumlu yanlarından yararlanacaktır.

Bir Önleme Çalışmasının Değerlendirilmesi

1. Dayandığı paradigma belirli mi?
2. Öncesinde bir araştırma yapılmış mı?
3. Hedef grubu belirli mi?

4. Sürekli mi?
5. Eğitici kılavuzu var mı?
6. Eğitim materyali var mı?
7. Birey, aile, okul, medya gibi çeşitli alanları bu çalışma kapsıyor mu?
8. Toplumsal farkındalığı artırıyor mu?
9. Farklı risk gruplarına ulaşabiliyor mu?
10. Program, gereksinimlerin saptanması, planlama ve uygulama gibi safhalar içeriyor mu?
11. Hedefler spesifik, zamanla sınırlı, uygulanabilir mi?
12. Anaokulundan yüksek okula kadar sürüyor mu?
13. Yapılandırılmış bir program olup, her dersin içeriği ve planı belli mi?
14. Eğitici ve öğrenciler için ayrı ayrı materyaller içeriyor mu?
15. Yaşa uygun interaktif eğitimler içeriyor mu? (tartışma, geri bildirim, modelleme vb.)
16. Program okula ve topluma sosyal bağı artırmayı destekliyor mu?
17. Programın etkinliği denetleniyor mu?
18. Çocuğun farklı gelişimsel dönemlerini içeriyor mu?
19. Ebeveynlerin kendisi ve çocukları için maddeler hakkında bilgiler var mı?
20. Çeşitli davranış değişiklikleri için ebeveynler yönlendiriliyor mu?

11.MADDE KULLANDIĞINDAN ŞÜPHELENİLEN ÖĞRENCİ İÇİN YAPABİLECEKLERİ NELERDİR?

Okul psikolojik danışmanı, öğrencinin madde kullandığından şüphelendiği durumlarda, öncelikle ipuçlarını iyi gözden geçirmelidir. Öğrencinin okul seviyesi, yaş dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal özelliklerini de göz önüne alarak belirli bir süre gözlem yapması daha doğru bir davranış olacaktır. Bu süreçte, öğrencinin etiketlenmesini engellemek, başka şüphelenen kişiler varsa onlarla iletişime geçerek öğrenciye yaklaşımları konusunda bilgilendirmek, son derece önemlidir. Anne-babayla görüşülüp, çocuğun evdeki davranışlarının nasıl olduğu, bir değişiklik hissedip hissetmedikleri sorulmalıdır. Danışman, aileye şüphelerinden bahsedip, endişelenmeden ve şüphelerini çocuğa belli etmeden onu gözlemlemelerini isteyebilir. Aileye de madde bağımlılığı konusunda gerektiği kadar bilgi verilir.

Öykü Alma

Madde kullanıcısından iyi bir öykü almak, çok önemli bir adımdır. Öykü almada genel bir strateji olarak en azından başlangıçta madde kullanan kişiyi dirençli hale sokacak sorulardan kaçınmak gerekir. Bunun için kişinin; tıbbi, yasal, fizyolojik veya duygusal problemlerinden

önce hayat öyküsünün, aile ve arkadaşları arasındaki problemlerin öğrenilmesi daha uygundur. Sorular mutlaka tüm yaşam süresini kapsayan şekilde olmalıdır.

Maddelerden herhangi birisinin şu anki kullanımı ile ilgili sorular da sorulmalıdır (şu anda bunlardan hangisini kullanıyorsunuz?). Maddenin genel adı, ilaçsa jenerik adı sonra da sokak isimleri sorulmalıdır. Hastadan alınan öykü ile yetinilmemeli ve bir yakından da ayrı bir öykü alınmalıdır. Bilinci bulanık olan bir hastanın sayıkladığı söz veya isimler bazen önemli olabilir.

Madde kullanım özellikleri ayrıntılı bir şekilde araştırılmalıdır. Kullanım süresi ve ilk kullanmaya başladığı yaş sorulmalıdır. Başlangıçta hastanın reaksiyonu, yanında kimin veya kimlerin olduğu, tekrar ne zaman kullandığı tanı ve tedavi açısından çok önemlidir. Ayrıca maddeyi düzenli ya da yoğun olarak ne zaman kullanmaya başladığı da araştırılmalıdır. İlk kullandığı zamanki tepkileri de araştırılmalıdır.

Hangi madde tercih edilmektedir? Madde hangi yollarla kullanılmaktadır? Madde nasıl saklanmaktadır? Kimi zaman kullanılan madde miktarını saptamak güç olabilir. Bu nedenle günlük ortalama kullandığı miktar ile birlikte, en az ve en çok ne miktarda madde aldığı araştırılmalıdır. Son bir hafta veya ay içinde kullandığı madde miktarı da sorulabilir. Madde kullanmaya kişi ne zaman başlıyor, ne sıklıkta kullanıyor, ne kadar sürüyor, çalışırken kullanıyor mu? Madde kullanımı için belirli zamanlar var mı? (haftanın belirli günleri gibi) Kişinin maddeyi nerede ve kimlerle birlikte kullandığı araştırılmalıdır. Eğer damar yoluyla kullanıyorsa, ne zaman damar yoluyla kullanmaya başladığı, sıklığı, enjektör temizliğine dikkat edip etmediği araştırılmalıdır. Konuyla ilgili bilgileri de sorgulanmalıdır.

Geçmiş tedavi öyküsü ve bırakma dönemleri araştırılırken, en uzun bırakma dönemi, bırakma yöntemi, bırakma sırasında ortaya çıkan sorunlar, bıraktığı dönem içerisinde sağlık kurumlarıyla ilişkisi ve tekrar başlama nedenleri sorgulanmalıdır. Madde kullanımına bağlı ruhsal ve fiziksel sorunlar araştırılmalıdır. Ayrıca sosyal ve yasal sorunları da sorulmalıdır.

A. Madde Kullanım Öyküsü

1. İlk madde kullanma

-Yaş

-Hangi madde olduğu

-Maddeyi kullanım yolu

-Koşullar (Nerede, kim başlattı, nasıl başladı, maddenin kaynağı)

-Maddeye verilen tepki

2. Devam eden madde kullanımı

-Hangi madde/maddeler

-Kullanım miktarı

-Madde kullanım sıklığı

-Güzergâh

-Düzenli kullanmaya başlama tarihi ve yaşı

- Yoğun madde kullanımı dönemleri
- Alınmış en yüksek miktar
- Maddenin etkileri
- Devam etme nedenleri
- Madde kullanma koşulları: yalnız/arkadaşlarla
- Tercih edilen maddeler
- Arunma süreçleri:
 - Gönüllü
 - Zorla yaptırılan
- Relaps nedenleri
- Son zamanlardaki kullanım
- Madde/maddeler:
 - Doz
 - Sıklık
 - Yolu
- Herhangi bir yoksunluk belirtisi
- Tolerans artışının nedeni: Doz arttırmak
- Tedarik kaynağı
- Ödenen maddi bedel
- Zararlı olduğunun bilinmesine rağmen kullanıma devam etmek
- Enjeksiyon kullanım öyküsü
- İlk enjeksiyon yapma yaşı
- Enjeksiyonun süresi
 - Sıklık
 - Yolu
- HIV risk davranışları
- Enjeksiyon aletlerinin kaynağı
- Enjeksiyon malzemelerinin paylaşılması
 - Son paylaşma zamanı
 - Kaç kişiyle paylaşıldığı

- Steril hale getirme işlemleriyle ilgili bilgi
- Temiz enjeksiyon malzemelerinin kaynağıyla ilgili bilgi
- Heteroseksüel/homoseksüel risk davranışları
- Prezervatif kullanımı
- Madde etkisi altındayken cinsellik deneyimleri
- HIV ve bulaşıcılığıyla ilgili bilgi
- Madde kullanımının sonuçları ve komplikasyonları

Fiziksel hastalıklar: Kötü beslenme, hepatit, sarılık, apseler, sepsisemi (kan zehirlenmesi), derin damar trombozu, doz aşımı, yollardaki trafik ve diğer kazalar, yoksunluk belirtileri

Zihinsel hastalıklar: Maddenin neden olduğu psikoz dönemleri, madde kullanımından kaynaklanan rehabet ve karışıklık hissi, demans (bunama)

Sosyal sorunlar: Madde kullanımıyla ilişkilendirilmiş; haftalık olarak madde kullanımına harcanan para miktarı, bu paranın kaynağı, madde kullanmaya ayrılan zaman, diğer faaliyetlerin aksatılması

Mesleki sorunlar: İşte yaşanan zorluklar, işten uzaklaştırılma, işten kovulma

Yasal sorunlar: Madde kullanımına bağlı işlenen suçların kaydı, bekleyen davalar

B. Aile öyküsü

- Ebeveynlerin ve kardeşlerin yaş ve mesleki durumları (Yaşamıyorlarsa: Ölüm nedenleri ve tarihleri ve o dönem hastanın kaç yaşında olduğu)
- Ebeveynlerin geçmişlerinin ve kişiliklerinin tanımı ve hastaya karşı geçmişte ve güncel tutumları
- Aile bireylerinin hastalık veya suç geçmişleri
- Diğer aile bireyleri tarafından kullanılan maddeler (alkol ve sigara dahil)
- Hastanın madde kullanımının aile bireyleri tarafından bilinmesi ve ona karşı takınılan tutum
- Aile bireyleri arasındaki ilişki

C. Uzak geçmiş

- Doğum hikâyesi
- Gelişimin ilk aşamaları (dönüm noktaları dahil)
- Çocukluktaki nevrotik rahatsızlıklar (yatağı ıslatma, uyurgezerlik, öfke nöbetleri, vb.) ve ebeveynlerden ayrı kalınan dönemler
- Çocukluk dönemi hastalıkları
- Ev hayatı ve ortamı

D. Okul

- Gidilen okullar
- Eğitime devamlılık
- Okuldaki eğitici kadro ve akranlarla ilişkiler
- Derse girmeme/dersten kaçma
- Mesleki eğitim

E. İş

- Çalışmaya başlama yaşı
- Yapılabilecek işler
- Tarihler
- Süre
- Maaş
- İş memnuniyeti
- Değişim için neden
- İş tecrübesi ve yetenekler
- Mesleki danışmanlık ve eğitim ihtiyacı
- İşle ilgili tutum

F. Geçmiş hastalıklar

- Fiziksel
- Ciddi hastalık ve büyük kazalar
- Hastaneye yatırılma tarihi
- Kazara doz aşımı
- Psikiyatrik
- Bütün psikiyatrik müdahale ve tedaviler
- Psikiyatri kliniklerinde bulunmuş olmak
- İntihar girişimleri, kasıtlı kendini zehirleme girişimleri

G. Ev koşulları

- Adres; kiminle yaşıyor
- Mevcut gelir ve kaynağı
- Maddi ve ev içi sorunlar

H. Yasal öykü

- Tutuklanma, davaya çıkma ve yargılanma sayısı
- Tutuklu evlerinde, gençler için islahatlarında ve cezaevlerinde kalınan dönem
- Gözetiminde kalma dönemleri
- İşlenen suçun tipi
- Kayıtlı davalar

I. Madde kullanımından önceki kişilik

- İlgi alanları ve hobiler
- Sosyal ilişkiler; aile, arkadaşlar
- Ruh hali; ruh halindeki değişimler
- Karakter: Takıntı eğilimi, hırslar, gelecek planları
- Dini inanış ve din kurallarına uyma
- Kişilik bozukluğu belirtileri

J. Sosyal işlevsellik

- Günlerin nasıl geçirildiği

K. Sosyal bağlar

- Aile ve arkadaşlar
- Kurumlar
- Uyuşturucu alt kültürüne dahil olmak
- Yalnızlık ve kendini soyutlamanın uzunluğu

12.GENÇLERLE MADDELER ÜSTÜNE KONUŞMA İLKELERİ

I. Aktif dinlemenin kurallarına tam olarak uyun. Ona bir şey söylemek yerine onu dinleyin ve onu dinlediğinizi gösterin. Aktif dinleme gerçekleştiği zaman onunla aranızda tedavi ilişkisi kurulabilir.

- Dinlerken karşınızdakinin yüzüne bakın. Ne kadar iyi dinleseniz bile, onun yüzüne bakmıyorsanız onu dinlediğinizi ona gösteremezsiniz.
- Gereken yerlerde konuya açıklama getirmesini isteyin. Böylece hem siz onun hakkında daha fazla bilgi sahibi olacaksınız, hem de genç dinlendiğini anlayacak ya da hissedecektir.
- Dinlerken kendi yanıtınızı hazırlamakla uğraşmayın. Yoksa karşınızdakinin ne dediğini tam olarak anlayamazsınız. Ayrıca karşınızdaki yanıtınızı hazırladığınızı fark edecektir. Önce onu dinleyin ve anlayın, daha sonra nasıl olsa yanıtınızı hazırlamak için zamanınız olacaktır.

d. Sözleriniz ve yüz hareketlerinizle onu anladığınızı belirtin. Kimi zaman insan anlaşıldığını bilmek ister. Onu anlamak onu kabul etmektir. Onaylamak ya da aynı fikirde olmak zorunda değilsiniz.

II. Ne söylediğine ve bunu nasıl ifade ettiğine dikkat edin. Kimi zaman söyledikleri ile söylemek istedikleri farklı olabilir. Onun sorunları ifade biçimini daha sonra siz de kullanabilir böylece yakınlaşmayı sağlayabilirsiniz. Tam olarak ifade edilmeyen, yarım kalmış cümlelere dikkat edin. Bunlar çok fazla anlam ifade edebilir.

III. Söylediği önemli sözleri, onun ardından yorumsuz bir şekilde tekrarlayın. Onun söylediklerini farklı bir şekilde ona tekrar anlatın. Böylece ona onu anladığınızı gösterirsiniz. Onun sözlerini ona tekrarladığınız zaman kendi fikrinizi söylemek yerine onun fikirlerini ona yansıtmış olursunuz. Bu da gencin savunmaya geçmesini önleyici bir durumdur. Savunmaya geçme yerine kendini sorgulamaya başlayacaktır.

IV. Konuşurken aralarda sessizliğe izin verin. Bırakın hem o düşünsün, hem siz düşünün. Sessizlik duyguların yaşanmasına ve derinlemesine düşünülmesine izin verir. Sıkıntısını göstermesine ya da ağlamasına izin verin. Onu hemen teselli etmeyin. Duygularını tam olarak görüşme sırasında yaşasın.

V. Konuşuklarınızı belli aralıklarla özetleyin. Özet sırasında özellikle vurgulanması gereken ve tedavi sırasında kullanacağınız noktaları seçin. Özetlerken onun söylediklerini ona tekrar etmiş olacaksınız. Aynı zamanda konuşulanların sizin ve onun aklında daha kalıcı olmasını sağlayacaksınız.

VI. Alkol ya da madde kullanımının yaşamı üzerindeki olumsuz etkisini anlamasına yardımcı olun. Gençler bulundukları yerle olmak istedikleri yer arasındaki ayrımı fark ettikçe değişme yönünde motive olurlar. Kimi zaman olumsuz etkiler henüz ortaya çıkmamış ancak kullanım tehlikeli düzeyde olabilir. Bu durumda tehlikeli düzeyde kullanımın ne olduğu anlatılmalıdır.

VII. Tartışmaktan kaçınm. Tartışma beraberinde savunmayı getirir, madde içme ve kullanma davranışında değişiklik oluşmasını sağlamaz. Tartışma ilişkiyi bozar. Amacınız ona fikrinizi kabul ettirmek değil, değişimi gerçekleştirmektir.

VIII. Onu yargılamayın. Örneğin çok fazla alkol ya da madde kullanmak, sevgilisine ve ailesine ilgisiz davranmakla suçlamayın. O bunları yapıyor ve herkes ondan zaten şikayetçi ve bu nedenle suçlanıyor. Aynı ilişki kalıbını ortaya çıkarmanızın bir yararı olmayacaktır. Amacınız bu tür sorunları onun farkına varmasını sağlamak olmalıdır.

IX. Onu etiketlemeyin. Alkolik, eroinman, bağımlı gibi sözcüklerle etiketlerseniz, onu tümünden kaybedebilirsiniz. Onun kendi adına teşhis koymasını bekleyebilirsiniz. Siz tanı koymakta çekinik davranın. Öyle sorular sorun ki, o kendi tanısını kendisi koysun.

X. Kendine güvenmesini sağlayın. Başarma umudu olmayanlar, değişme yönünde adım atmazlar. Madde kullanımını bırakabileceğine inanması bu yönde gerekli adımları atmasını sağlayacak çok önemli bir etkidir. Bu ona boş umutlar vermek değildir. Sadece bu durumun eğer isterse düzelebilir ve değiştirilebilir bir durum olduğunun açıklanmasıdır. Başarısızlıklar da bile onu destekleyecek bir şeyler bulun. Başarısızlıkları değiştirmek için bir enerji gerekir. O zaten kendisini suçluyorsa siz de yangına körükle gitmeyin.

XI. Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sorunların sorumluluğunu kendisine bırakın. Onu bir birey, kendi kararlarını verip bu kararların sorumluluğunu taşıyacak biri olarak görün ve buna uygun davranın. Unutmayın o her zaman birilerine suçu yıkmaya çalışacaktır. Bunlardan birisi siz olmayın. Ailesi ve arkadaşları ile de görüşerek sorumluluklarını ona vermelerine yardımcı olun. Ona tedaviye ilişkin çeşitli alternatifler sunun. Bir sonraki adımın ne olacağına o karar versin. Kendi çözümlerinin sorumluluğunu da üstlensin. Kendi yaşamının sorumluluğunu almayanlar yaşamlarını kontrol edemezler.

XII. Emretmek, yönetmeye kalkmak, ders vermek ya da tehdit etmek yararsızdır. Bugüne kadar kim bilir kimler onu yönetmeye kalktı, nelerle tehdit etti, ne dersler verdi ama başarısız oldu. Siz tarafsızsınız, onun kendi yolunu kendi bulmasını sağlamaya çalışacaksınız.

XIII. Mantıkla iknaya kalkmayın ya da ahlaki açıklamalarda bulunmayın. Zaten o madde kullanmaması ya da maddeyi bırakması için gerekli olan bütün mantıkli nedenleri biliyor ama yerine getiremiyor. Başka yollar bulmanız gerekiyor. Yaşadığı sorunların ve gördüğü zararların farkına kendi kendine varmasını sağlayın. İkna etmeye çalışmayın. Tüm olumsuz noktaları sizin ona anlatmanız, anlattıklarınızın hepsi doğru olsa bile onun değişmesine yardımcı olmayacaktır. Ahlaki nedenleri düşünmediğini mi zannediyorsunuz?! Hem sizin ahlak değerleriniz ile onun ki örtüşmeyebilir. Siz din adamı değilsiniz.

XIV. Hak vermek, onaylamak, övmek, rahatlatmak, teselli etmek ya da şefkat göstermek de yararsızdır. Onun gerçekleri görmesini sağlamalısınız. Kendi sorumluluğunu kendisi almalıdır. Onun madde kullanmayı bırakması için cesaretlendirmek ayrı, onu onaylamak ayrıdır. Yaşadıkları ne kadar gerçek ve ne kadar acı olursa olsun, yaşam olayları ayrı madde kullanımı ayrıdır. Farklı çözüm yolları bulması için yardımcı olun.

XV. Utandırmayın, düşüncelerini saçma bulmayın. Herkesin yaşamdan beklentisi, düşünceleri, inançları farklıdır.

XVI. Acele yorumlardan ve analizlerden kaçının. O henüz buna hazır olmayabilir. Kendiyle yüzleşmesi zor olabilir. Yorumlarınızdan emin olduğunuzda ona iletin.

13. AİLEYE YAKLAŞIM

Alkol ya da madde bağımlısı bir üyeye sahip olmak, aile için bağımlılığın tüm sonuçlarını da yaşamak demektir. Arkadaşları bağımlıdan kaçabilir, patronu işten çıkarabilir, çocuk okuldan uzaklaştırılabilir ancak aile sonuna kadar bu çocuk ya da genç ile beraber olmak ve yaşamak durumundadır. Aile de çoğunlukla bağımlı üyesinin yanında kalmayı ve ona uyum sağlamayı tercih eder. Ancak bağımlılığa sağlıklı uyum geliştirmenin bir yolu yoktur. Bağımlı kişi kendi için en iyi müttefikini bulmuştur, o da kullandığı maddedir. Bağımlılıktan ıstırap çeken aile aynı zamanda bağımlılığı yetiştirmeye ve büyötmeye başlar. Tüm bu nedenlerden dolayı bağımlılığın bir “aile hastalığı” olduğu da ileri sürölmüştür. Anne ve babanın yapması ve yapmaması gerekenler bu nedenle madde kullanımı ve bağımlılığının tedavisinde büyük önem taşır.

Anne ve Babalar Neler Yaşıyor?

- Hayal kırıklığı
- Suçluluk

- İnkâr
- Ümitsizlik
- Şaşkınlık, ne yapacağını bilememe
- Öfke
- Utanç
- Korku
- Beklenti
- Gence ya da çocuğa odaklı bir yaşam sürmek

Aileyle Görüşme

Yaklaşmada ilk basamak ailenin üyelerini değerlendirmektir. Ebeveynler, çocuktan ayrı alınmalı ve o şekilde görüşmeye başlanmalıdır. İlk önce çocuk ile görüşmek daha yararlıdır. Böylece çocuk daha önemli ve birincil olduğunu hisseder. Aslında çocuğa böyle bir rol ve his vermek yararlı da olur. Çünkü bugüne kadar herkes ondan bir şey beklemekte ama kendileri ciddi adımlar atmaktan çekinmektedir. Çocuk “işte şimdi birileri daha adım atacak” hissini yaşar. Çocukla görüşmede ailenin tutumu hakkında bilgi edinebileceği gibi, çocuğun aileye karşı tutumunu da öğrenmek gereklidir. Görüşme sırasında beden hareketleri bile ebeveynlere karşı olan tutumlarını ortaya koyabilir. Görüşmecinin ondan yana tavır aldığını hissettirmek de yararlı olur. Böylece ailenin yanında ona karşı savaşılmadığını görmesi, onun duvarlarının ve direncinin kırılmasına yol açar. Ailesiyle sorunun nereden kaynaklandığı açıkça sorulabilir. Onun açısından sorunun temel odaklarını öğrenmek de yararlı olacaktır. Aile görüşmeye alındığı zaman görüşmeci uzun süre dinlemeye hazırlanmalıdır. Çünkü aile çocuğundan çok dertlidir. Genellikle kimseyle de bu sorunları paylaşmamışlardır. İlk başta görüşme yapan kişiyle de paylaşma eğiliminde değildirler. Ancak konuşabileceklerini ve suçlanmayacaklarını (ya da azarlanmayacaklarını) anladıkları zaman paylaşmaya başlarlar. Bugüne kadar başkalarıyla konuşmaktan çekmişlerdir. Başkalarıyla konuştukları zaman ise ya suçlanmışlardır ya da onlardan uzun dersler dinlemişlerdir. İyi bir dinleyici bulma ihtimalleri de düşüktür. Bu nedenle iyi bir dinleme onları rahatlattığı gibi, kendilerine önem verildiği ve anlaşıldıkları hissini de yaratır.

Görüşme sırasında aile terapisi ile ilgili tüm temel ilkeler geçerlidir. Anne ve baba arasındaki ilişki gözlenmelidir. Anne-babanın birbirlerine karşı olan tutumları birçok ipucu verebilir. Her ikisine de eşit söz hakkı vermeye çalışmak önemlidir. Eğer anne ya da babadan birisi diğerinin yanında konuşmaktan çekiniyorsa, ayrı bir görüşme yapmak yararlı olabilir. Çocuğa yönelik takındıkları roller açısından da ebeveynler değerlendirilmelidir. Çocukları hakkında ne düşünüyorlar? Bu soru ebeveynlere sorulmalıdır. Bu sorunun yanıtı çok geniş olmakla birlikte, görüşmecinin yönlendirmesi dışında doğal yanıtları almak açısından önemlidir. Arkasından diğer sorulara geçilebilir. Temel sorun alanlarının ne olduğu sorusu ilk sorudan dolayı olarak öğrenilebilir. Ancak yine de sorunu somutlaştırmak için sorulabilir. Doğal olarak temel sorun çocuğun madde kullanmasıdır. Ama madde kullanımının bir belirti olduğunu düşünecek olursak, diğer sorun alanlarını da araştırmak yararlı olacaktır.

Genelde sınırları çizmekle ilgili sorunlar merkezdedir. Bunlar açılmalı ve derinlemesine sorgulanmalıdır. Bunların başında, çocuğun sokağa çıkması ya da eve geç gelmesi ile ilgili

olanlar başta gelir. Bir diğer sorun ise, çocuğun sınırsız (düşüncesiz) para harcamasıdır. Arkadaşları da diğer temel sorun alanlarından birisidir. Bunlarla ilgili ayrıntıları öğrenmek yararlıdır. Harçlık nasıl veriliyor, saat kaçta kadar dışarıda kalmak aile için normal kabul ediliyor gibi soruların yanıtları araştırılmalıdır. Ceza ve ödül sistemleri de incelenmelidir.

En önemli konulardan birisi, ailenin bugüne kadar çocuğuyla başa çıkmak için uyguladığı yöntemler ve bunlar arasında başarılı olanlar ile başarısız olanların ayırt edilmesidir. Başarısız yöntemler iyice sorgulanmalıdır. Bunların başarısız olduğunun ve çözüm olamayacağının vurgulanması gerekir. Değerlendirme bölümü, onların yaşadıkları sorunların ne kadar önemli olduğunun anlaşıldığının belirtilmesi ile sonlanabilir. Aile gerçekten büyük bir sıkıntı içindedir ve bu sıkıntının anlaşılması onlar için büyük önem taşır. Yaşadıkları sıkıntılar da haklı olduklarını da bilmek isterler. Haklılıkları, çocuklarına yönelik davranışları açısından değil, yaşadıkları sıkıntı ve üzüntülerin büyüklüğü açısından onaylanmalıdır.

Durumdan Haberdar Olmayan Ebeveynler

Anne ve babalar çocuklarının madde kullandığını oldukça geç dönemde öğreniyorlar. Bu nedenle kimi zaman çocuğun madde kullandığını söylemek başkalarına (öğretmen, arkadaş, doktor) düşebilir. Böyle bir durumda bu kişinin takınacağı tutum çok önemlidir. Çünkü, ilk kez çocuk ile ailesi arasında madde konusunda bir ilişki kurulacaktır. Bu ilişki olumlu başlarsa öyle devam edecektir. En azından genç ailesi ile madde sorununu paylaşabileceğini öğrenecektir. Aile üyesi gençle görüşülüyorsa ve ailenin madde kullanımından haberi yoksa ona öncelikle ailesi ile bu konuyu konuşması gerektiği hatırlatılmalıdır. Eğer kendisi konuşmak istemez ise, o zaman bu görevi üstlenebileceğinizi söyleyebilirsiniz. Aile ile konuşmadan önce genç muhakkak bilgilendirilmelidir.

Genç ilk başta bu talebi reddedebilir. Olayı duyar duymaz hemen aileye bildirmek zorunluluğu yoksa biraz beklemek, genç ile görüşmeci ilişki açısından da yararlı olacaktır. Ancak zaman içinde genci ailesi ile konuşmak için zorlama gerekebilir. Çünkü ailenin de bu sorunu bilmeye hakkı vardır. Nasıl olsa aile bir gün öğrenecektir. Aile bu sorunda olumlu bir tavır takınırsa, sorunun çözümü de kolaylaşacaktır. Öte yandan bu sorunun sadece görüşmeyi yapan kişi tarafından biliniyor olması, görüşmeciye önemli bir sorumluluk ve yük getirebilir. Ona bir süre tanınmalıdır. Bu sürenin sonunda ailesiyle konuşması gerektiği bildirilmelidir. Eğer genç ailesi ile konuşmayı kabul eder ve konuşursa, görüşmeci de tekrar aile ile konuşmayı talep etmelidir. Böylece aile ve öğrenci arasındaki sorunun çözümüne daha ciddi bir katkıda bulunulabilir.

Eğer aile sorundan habersiz ise ve genç konuşmayı kabul etmiyorsa, “Son zamanlarda çocuğunuzda bir farklılık gözlediniz mi?” sorusu ile başlanabilir (dalgınlık, tuvalette fazla kalma, arkadaşlarını değiştirme, aşırı hassasiyet, aşırı tepkiler, duygusal iniş ve çıkışlar, son zamanlarda daha fazla para harcama gibi). Gözlenen bu değişikliklerin nedenlerinin ne olabileceği tartışılmalıdır. Onların bu değişiklikler hakkında neler düşündükleri öğrenmeye çalışılmalıdır.

Bu değişikliklerin nedeni “madde kullanımı olabilir mi?” sorusu ebeveynlerin aklına getirilmeye çalışılmalıdır. Genellikle bu durumu anneler önceden fark ederler ancak baba ile bu konu konuşulmamıştır. Oysa bu sorun bütün aile üyeleri ile paylaşılmalıdır. Anne ve baba, bu durumu öğrendikten sonra duygusal bir tepki yaşayabilirler. Bu dönemde ailenin duygularını ifade etmelerine imkan tanınması gerekir. Bir süre onların duygularını dile getirmelerine fırsat tanınmalıdır. Kimi zaman anne ve babalar durumu kabul etmek istemeyebilir. Bunu bir sorun

olarak algılamayabilir. Onun bir bağımlı olduğunu ya da olabileceğini düşünmez, ona konduramazlar. Söz konusu durumu bir anlamda inkar ederler. Çocuğunun madde kullanmadığını, bunun bir hayal ürünü olduğunu söyleyebilir veya okulu ve öğretmenleri gevşek davrandıkları için suçlayabilirler. Bu durumu kabullenmeleri için onlara zaman tanınmalıdır.

Görüşmecinin soğukkanlı davranması, anne ve babayı da rahatlatacaktır. Bu nedenle görüşmecinin davranışları büyük önem taşır. Aileyi suçlayıcı bir tavır içine girilmemesi, onlarla iletişim kolaylaştıracaktır. Anne ve babaya da sakin olmaları önerilmelidir. Ailenin bu sorunun tedavisinde ne kadar önemli bir yeri olduğu anlatılmalıdır. Bu nedenle kendilerine çok büyük görev düştüğü ve bu sorumluluğu kaldıracak biçimde davranmaları gerektiği hatırlatılmalıdır. Daha sonra öneriler sıralanabilir. Ancak her öneri tek tek aile üyeleri ile tartışılmalıdır. Aile üyeleri bu sorunun gelişmesi için ne kadar katkıda bulunmuştur? Başkalarının hatası yanında kendilerinin hataları neler olabilir? Yardım ve bilgi alabileceği tedavi kurumları aileye öğretilmelidir.

Başvurmayan Madde Kullanıcılarına Yaklaşım

Birçok zaman madde kullanan kişi yardım arayışına girmeden önce yakınları onun adına yardım arayışına girebilir. Kimi zaman madde kullanıcısı kendi yakınlarının yardım arayışına girdiklerini bilir ama kendisi gelmek istemez, kimi zaman yakınları madde kullanıcısının hiç haberi olmadan başvurabilir. Her iki durumda da madde kullanan kişinin yakınlarının bilgilendirilmesi büyük önem taşır. Madde kullanan kişinin kullandığı madde miktarı ve kullanım özellikleri öğrenilmelidir. Kullanılan miktarda alkol ya da maddenin zararlı olduğu gerekli açıklama aile üyesine yapılarak bunun madde kullanan kişiye iletilmesi söylenmelidir.

Tehlikeli madde kullanımı ve bağımlılık konusunda yakınları bilgilendirilmelidir. Bağımlı ya da madde kullanıcılarının davranışları hakkında bilgiler verilmelidir. Madde kullanan kişiyle alkol ya da madde etkisinde olmadığı zaman konuşmaları gerektiği konusunda aile üyeleri uyarılmalıdır. Her türlü konuşmayı ayık dönemde yapmak yararlı olacaktır. Eğer madde kullanan kişi tedaviye gelmek istemiyorsa, tedavi için başvuracağını değil, danışmanlık almak için başvuracağını söylemesi rahatlatıcı olur. Genelde madde kullanıcıları tedaviye ihtiyaçları olmadıklarını ya da kendilerinin hemen ve zorla hastaneye yatırılacaklarını düşünür ve bu korkuyla görüşmeye gelmek istemezler.

Madde kullanan kişiyi çağırmak için bir diğer yol görüşmecinin onu görüşmek için çağırdığını belirtmektir. Burada hedef onun danışılacak bir kişi olarak görülmesidir. Eğer görüşmeye gelmekte zorluk çıkarıyor ve ailesine karşı çıkıyorsa devreye bir aile büyüğü sokulabilir. Bu aile büyüğü, madde kullanıcısının saygı duyduğu, inandığı ve güvendiği bir kişi olmalıdır. Sorumluluğunu onun yerine yakınlarının alması sık yapılan bir hatadır. Bu nedenle yakınları bu konuda uyarılmalıdır. Madde kullanan kişinin gözünü korkutmak ya da onun yanında olduğunu göstermek için madde kullanmak çok gereksiz ve tehlikelidir. Yukarıda yer alan önerilerinizin hiçbirinden sonuç alınamayacaksa, o zaman aileye madde kullanan kişiyi bir anlamda “köşeye sıkıştırmaları” gerektiği anlatılabilir (parasını kesmek, gerekirse evi terk etmesi gerektiğini bildirmek gibi).

14. BAĞIMLILIK TEDAVİSİ

Madde Kullanımına Müdahale ve Tedavi

İLK GÖRÜŞME: KISA MÜDAHALE

Madde kullanıcısıyla karşılaşılan ilk dönemdeki yaklaşım çok önemlidir. Kısa terapötik yaklaşımların uygulanmasının kullanılan madde miktarını azaltmakta ya da gencin madde kullanımını bırakmasında çok etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kısa terapötik müdahaleler ya da motivasyon kazandırıcı görüşmeler giderek büyük önem kazanmaktadır.

Hedefler ve Stratejiler

- A. Empati göstermek
- B. Çelişkileri ortaya çıkarmak
- C. Tavsiyede bulunmak
- D. Engelleri kaldırmak
- E. Tartışmadan kaçınmak
- F. Dirençle çalışmak
- G. Kendine yeterliliği desteklemek
- H. Seçenek sunmak
- I. Hedefleri netleştirmek
- K. Aktif yardım yapmak
- L. Madde kullanma arzusunu azaltmak
- M. Geribildirim vermek
- N. Özetlemek

Bağımlılık tedavisinde bireysel terapiler oldukça önemlidir. Terapide ilk amaç kişinin bağımlılığa ilişkin iç gözü kazanmasına ve zarar algısı geliştirmesine yardımcı olmaktır. Terapilerde kişiyi madde kullanımına iten faktörler tespit edilmeli ve bağımlının belirlenen kişi, durum, mekan ya da tetikleyicilerden uzak durması sağlanmalıdır. Terapi süresince kişinin hayatını yeniden yapılandırmasına yardım edilir. Kişinin isteğini tanıması, fark etmesi ve bu istek ile baş etme yollarını öğrenmesi ve geliştirmesi sağlanmalıdır.

Bağımlılık tedavisinde kişinin nükslere sebep olan psikolojik faktörlerle ilgili iç gözü edinmesi ve olası riskli durumlarla baş edebilmesi için bireysel psikoterapiler oldukça gerekli ve etkilidir. Kişiyi madde kullanımına iten yoğun duygu durumlarının önüne geçebilmesi için sorun yaratan düşünce yapısı ve davranış örüntüleri tespit edilerek ve değerlendirilerek, kişiyle birlikte bunların yerine kullanabilecek daha işlevsel tepkiler saptanmalıdır. Kişinin stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmalıdır. Duyguları tanıması ve duygular ile baş edebilmesi de kaymaları önlemek açısından önemlidir. O nedenle görüşmelerde duygu yönetimi üzerine de çalışılmalıdır.

Bağımlılık tedavisinde iyileşmenin sürekliliği için motivasyonun etkin kılınması şarttır. Bu sebeple bireysel terapilerde, terapist ve bağımlının işbirliği içerisinde kişinin sahip olduğu kaynaklar aktive edilerek maddeye başvurmadan yaşamın keyfini çıkarması amaçlanır. Görüşmelerde bağımlılık eksenini dışında yeni bir yaşam inşa etmesi, yeni uğraşlar edinmesi ve hayatını daha planlı ve programlı yaşaması üzerine konuşulur.

İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Madde kullanımı olmayan süre uzadıkça, yaşamın diğer alanlarındaki işlevler düzeltilmektedir.

En iyi tedavi yöntemi bireysel gereksinimlere göre düzenlenen tedavidir. “Doğru” ya da “en iyi” olan tek bir müdahale yöntemi yoktur.

Madde kullanıcılarının zaman zaman tedavi hakkında bocalamaları sık rastlanan bir durumdur. Değişmek için verdikleri kararlar ve sözler zaman içinde değişebilmektedir. Bu çatışma ve bocalamanın ardındaki neden bağımlılıktan vazgeçme isteksizliği ve maddeyi bırakma korkusudur. Tedaviye başlamadan önce umutsuz hisseden madde bağımlıları tedaviye başladıktan sonra, var olan sorunlarını inkar etme ve tedaviye direnç gösterme eğiliminde olurlar.

Değişim Terazisi

Tedavide esas olan şey, bıraktırmak değil, tekrar başlamaya engel olmaktır. Zira bağımlı olanlar bilirler; hayatları boyunca birçok kez bırakır ve bırakmak için birçok yol denerler, ama gerekli tedaviyi almadan tekrar başlamanın önüne geçemezler. Dolayısıyla “bağımlılık bırakamama hastalığı değil, tekrar başlamanın önüne geçememe hastalığıdır” dersek, pek mübalağa etmiş sayılmayız.

Tedaviye Uyum ve Terapötik İş birliği

Bireyin tedaviye devam etmesini sağlayan en önemli etkenler arasında isteği, aile ve sosyal desteklerinin olması ve aileden ya da yasal yönden bireyin baskı altında olması sayılabilir. Tedavinin başarısını etkileyen en önemli etken tedavi edenin karşısındaki bireyle bir ilişki kurabilmesidir.

Terapötik iş birliği aşağıdaki unsurları kapsar:

Kişi ve terapist arasında kurulan işbirlikçi ilişki

Kişi ve terapist arasında kurulan duygusal bağ

Kişi ve terapist arasında tedavinin hedeflerine ve aşamalarına dair anlaşma

Tedavide Temel İlkeler

1. Her bireye uygun tek bir tedavi yöntemi yoktur. Her bireyin kendine ait sorunları vardır ve uygulanacak tedavi yöntemi bireysel özelliklere göre belirlenmelidir.
2. Tedavi için hazır olunmalıdır. Çünkü madde kullanıcıları tedaviye girmekte ve kullandıkları maddeyi bırakmakta kararsızdırlar. Karar verdikleri dönemde tedavinin hazır olması önemli bir avantaj olacaktır.

3. Etkili tedavi bireyin sadece madde kullanımıyla değil, çeşitli gereksinimleriyle başa çıkmaya uğraşır. Bireyin sosyal, ailevi, ekonomik ve yasal sorunlarıyla uğraşabilmelidir.
4. Bireyin tedavi programı süreklilik göstermeli ve kişinin değişen gereksinimlerine uyabilmelidir. Tedavi süresince bireyin gereksinimleri değişebilir, bu nedenle gerekli esneklik gösterilebilmeli ve uygulamalarda gerekli değişiklikler yapılabilmelidir.
5. Tedavinin etkili olması, bireyin tedavide kaldığı süre ile yakından ilişkilidir. Kısa süreli tedavilerin etkinliği düşüktür. Süre uzadıkça başarı artmaktadır.
6. İlaç ve psikolojik tedaviler birlikte uygulanabilmelidir.
7. Madde kullanan ya da kullandığı maddeye bağımlı olan bireylerde görülen ruhsal sorunların tedavisi birlikte ele alınmalı ve eş zamanlı olarak tedavi edilmelidir. Çünkü bu bozuklukların birlikte görülme sıklığı oldukça fazladır.
8. Detoksifikasyon tedavinin başlangıcıdır. Ancak uzun süreli etkinliği yoktur. Tek başına detoksifikasyonun etkinliği çok düşüktür.
9. Bireyin tedavi sırasında madde kullanıp kullanmadığı sürekli araştırılmalıdır. Tedavi sırasında yeniden başlama sık görülür. Ancak bunun testlerle takip edilmesinin bireye de yararı vardır. Böylece kişi kendini kontrol etmeyi öğrenir. Testlerle erken teşhisin konması da tedavi eden için önemli bir avantajdır.
10. Yardım sırasında muhakkak AIDS, hepatit, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının takibi yapılmalıdır. Hasta bu konuda bilgilendirilmeli, söz konusu hastalıklar konusunda riskli davranışlar düzeltilmeye çalışılmalıdır.
11. Madde bağımlılığında düzelme uzun sürelidir ve sıklıkla birçok kez tedavi gerektirir. Madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır ve diğer kronik hastalıklar gibi tekrarlayabilir ve yeniden tedavi gerekir.

Madde Bağımlılığı Olan Bireyle Görüşme Uygulaması

- 1- Madde kullanımı ve bağımlılık ile ilgili ayrıntılı öykü alın.
- 2- Gençte yoksunluk belirtileri olup olmadığını takip edin ve gencin danıştığı diğer kişilerle işbirliği kurun. İlaçla tedavisi ve gerekli tıbbi değerlendirme için bir psikiyatristin genci görmesinde fayda vardır. Yoksunluk belirtileri sürecindeki durumunun bir uzman tarafından değerlendirilmesi ve izlenmesi faydalıdır.
- 3- Doktorlar tarafından verilen reçeteyi düzenli bir şekilde alması için takip edin. Doktoru, ilaçların etkinliğini ve yan etkilerini izleyecek, eğer gerekli görürse değiştirecektir. Gencin doktorun verdiği dışında bir ilacı ya da onun verdiği dozdan fazla miktarda ilaç alıp almadığını kontrol etmek önemlidir, çünkü bunlar tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir.
- 4- Yaşadığı sorunların bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmasından kaynaklandığını ve bu nedenle de tedaviye gereksinimi olduğunu farkına varmasını sağlayın. Madde bağımlılığı ve madde kullanımı karşısındaki güçsüzlüğünü sözel olarak kabul etmesini sağlayın.
- 5- Bağımlılık kriterlerinden yararlanarak kişinin kendi bağımlılık süreci ile ilgili bilgileri dolaylı olarak alın. Bağımlılığını dile getirmede kullanılmaması gereken yöntemin bir örneği aşağıdadır:

Gr: “Bağımlılık kriterlerine baktığımızda kişinin zamanının büyük bir kısmını madde aramaya ayırdığını görüyoruz; sen ne kadar zaman ayırıyorsun?”

Er: Yok canım, benim öyle fazla zamanımı almıyor...Ben bağımlı değilim ki!!!

Bunun yerine şöyle bir konuşma yapılabilir:

Gr: “Şöyle bir bakacak olursak maddeyi bulmak ve kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için ne kadar zaman harcıyorsun?”

Er: Bilmem, ...herhalde (Alınan maddeye göre süre değişecektir; az ya da çok yorumu asla yapmayın)

Gr: “Peki kaç kere bu maddeyi bırakmayı denedin?”

Gr: “Madde kullanmanın hayatına getirdiği en büyük olumsuz sonuç ne?”

6- Gencin kendi süreciyle ilgili bilgileri topladıktan sonra eğitici bir görüşme yapın ve bağımlılık ve iyileşme süreci hakkındaki bilgilerini arttırın. Arkasından, madde kullanımının hayatında yarattığı olumsuz etkileri farkına varması ve bunların üzerinden beraberce geçmeniz gerekir.

Çoğu kişi bağımlı olduğunu kabul etmez, kabul edip etmemesi ilk başlarda çok önemli değildir; fakat siz gencin bağımlılık süreci hakkında düşünmesini sağlamak için bu süreç ve onun özellikleri hakkında kişiyi bilgilendirin. Bağımlılığın sonuçları hakkında suçlayıcı olmadan soru sorarak onun bu konu hakkında konuşmasını sağlayın.

Bağımlılığın tanımını yaptıktan sonra gence “Bağımlılığı kabul etmek güçtür, çünkü kişi bağımlı olarak damgalanmak istemez/ bundan kaçınır. Ancak bağımlılık da diğer hastalıklar gibi bir rahatsızlıktır; tıpkı şeker hastalığı gibi (şeker hastalığının özelliklerini-kişinin şekerini ömür boyu kontrol altında tutması gerektiği ve hiçbir zaman tam olarak iyileşemeyeceği...)” anlatın.

Sonra gence “Siz kendinizi bağımlı olarak görüyor musunuz?/bağımlı olarak tanımlıyor musunuz?” diye sorun. Cevabı büyük olasılıkla “hayır” olacaktır. Bu durumda, sizin daha önce dolaylı olarak sorduğunuz sorulara kişinin vermiş olduğu cevapları kullanarak bağımlılığı ile yüzleşmesini sağlayın.

“Ama demin bana, aldığın maddenin dozunu her seferinde arttırdığını, ailevi ilişkilerini bozduğu halde kullanmaktan kendinizi alı koyamadığını, maddeyi almadan önce koyduğunuz limitleri her seferinde aştığını, almadığın zamanda terleme, titreme, sinirlilik, uykusuzluk vb. sorunlar yaşadığını söyledin. Ancak biliyor musun bir kişinin bağımlı olarak tanımlanması için gerekli kriterlerden 4’ünü saymış durumdasın.”

Genç yine de inkar yoluna giderse onu ikna etmeye çalışmayın, en azından içinde bulunduğu duruma dikkat çekmek için;

“Evet, ben de seni o kadar iyi tanımlıyorum henüz, bağımlı olup olmadığını tam olarak söyleyemem, ama bağımlılık sürecini bir kapıya benzetirsek kapının bir tarafı bağımlılık diğer tarafı değil ise sen bir ayağını öteki tarafa atmışsın; yani bir ayağın bağımlılıkta diğeri değil” deyin. Eğer genç sizi onaylarsa biraz daha ileriye gidip “Hatta ötekini de kaldırmışsın” diyebilirsiniz.

7- Madde kullanımıyla ilgili;

-Duygularını ve düşüncelerini,

-Madde kullanımının nedenlerini ve sonuçlarını,

-Sonuçları hakkındaki duygularını ve

-Madde kullananın alternatiflerini paylaşacağınız görüşmeler yapın.

-Gelecek ile ilgili ne düşünüyor? Bırakmayı düşünüyorsa hepsini mi?(alkol ya da esrar almayı sürdürecektir mi?) Bu konulardaki fikirlerinin/niyetlerinin ne olduğunu öğrenin.

8- Bağımlılık yapan maddelerin temel olarak acıdan, üzüntüden veya stresten kaçmak için bir tür başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığına ve kullanımının da olumsuz sonuçlara yol açtığına dair bir farkındalık kazandırmaya çalışın. Madde bağımlılığından kaynaklanan ya da ondan dolayı şiddetlenmiş hayatındaki olumsuz sonuçların neler olduğunu listelemesini isteyin. Madde kullanımının can sıkıntısından, stresten, duygusal ve fiziksel acılardan bir kaçış olduğunu keşfetmesi ve bunun olumsuz sonuçları ile yüzleşmesini sağlayın.

-Bunu dile getirmesini sağlamak için; *“Madde kullanımının merak, arkadaş grubuna uymak veya eğlence vb. nedenlerle başladığını biliyoruz, ama bir neden daha var ki o da; insanların hayatlarında yaşadıkları bazı zorlukları, sorunları aşmak için bir kaçış kapısı olarak maddeyi kullanmaları. Bu bir arkadaşın ihaneti de olabilir, çok sevilen birinin kaybı da veya ailedeki çatışmalar da olabilir. Birçok nedeni olabilir ama önemli olan sizin madde kullanmayı bırakmanız.”*

-Bu noktadan sonra bir ayna gibi yansıtıcı görevi görerek maddeyi almadan önceki nedenle madde alımı arasındaki duygu, düşünce bağını ona gösterin. Örneğin; *“..... anında anne, babana sinirlendiğin için madde aldığını söylüyorsun; peki daha önceleri, yani madde kullanmaya başlamadığın zamanlarda, sinirlendiğinde nasıl tepki veriyordun?Bu sorununu nasıl çözüyordun?”*

-Eğer olumsuz cevap alırsanız (*“Ben önceleri bu kadar sinirli değildim, o yüzden ihtiyaç duymuyordum.”*) o zaman maddenin genç üzerindeki diğer olumsuz etkilerini hatırlatarak; *“Öfkeni dışa vurmak için başka ne gibi çözüm yollarına baş vurabilirsin?”* diyerek kendi alternatiflerini yaratmasını sağlayın.

9- Madde bağımlılığını saklamak için kullanılan yalanları listeletin. Madde kullanımına eşlik eden yalancılığı görmesine yardım edin. Arkasından iyileşme için neden dürüstlüğün temel olduğunu öğretin. Yalan söyleyerek başka insanları kandırabileceğini fakat sonuçta zararı kendisinin yaşadığını ve aslında kendi kendini kandırdığını görmesini sağlayın.

-Size madde kullandığı halde kullanmadığına dair yalan söyleyebilir; önemli olan kullansa da kullanmasa da size devam etmesidir. “Kullandınız mı?” diye sorduğunuzda size “hayır” diyorsa -ki siz eminsiniz- ısrar etmeyin, bir sonraki görüşmeye bırakın. Hatta bu konuyu bir sonraki görüşmede ele alacağınızı da dile getirebilirsiniz.

-Şu mesajı kullanabilirsiniz: *“Yalanlar, kişinin kendisinin kandırması ya da yaptıklarını mantığa büründürmesi için kullandığı araçlardır.”*

10- Gencin kendi sorumluluklarını üstlenmesini sağlayın. Hayatındaki olumsuz olayların sorumlusu ailesi ya da arkadaşları olabilir. Fakat bu olumsuzluklarla başa çıkmak için madde

kullanması gencin kendi tercihi ve onun sorumluluğudur. Sorumluluğu başkalarına attığı sürece bağımlılık tedavisi sürecinin tıkanacağını, hayatı ile ilgili sorumlulukları ele alması gerektiğini aksi taktirde bu sorunların kar topu gibi büyüyeceğini vurgulayın.

-En temel olan, madde kullanmaya devam etme ya da bunu durdurma yönündeki kararını kendisinin vermesi gerektiği ve bu konudaki sorumluluğun kendisine ait olduğunun vurgulanmasıdır.

-Gence asla zorla karar aldırılmayacağını, kararından sonra yardım edebileceğinizi belirtin.

-Bunu sağladıktan sonra hayatındaki diğer ihtiyaçlarını kendisinin karşılamasında ona göre engellerin neler olduğunu öğrenin; sonra düşüncelerindeki fonksiyonel olmayan yanları ona gösterin.

-Kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşılamasının benlik değerine, kendisine olan saygısına ve güvenine olacak katkıyı vurgulayın. Örneğin “... işi ondan yardım almadan kendi başına tamamlasaydın kendini nasıl hissederdin?” veya “... düzenlemek için sana fikir sorsalar ve senden yardım isteseler ne düşünürdün, hissederdin?” gibi.

-Hayal kırıklığı yaşamaması için kolayca yapabileceği bir iş seçerek başlamak ve onun hızına uygun bir şekilde giderek bunların sayısını artırarak sorumluluk almasını sağlayın.

11- Madde kullanmadan da hayattan keyif alacağını öğretin. Gencin madde kullanmaktaki amacının ne olduğunu anlamasını sağladıktan sonra (eğlenmek, uyumak, acı hissetmemek, rahatlamak gibi) bunları madde kullanmadan nasıl yapacağını tartışın. Hayatını yeniden yapılandırması için ona yardım edin.

12- Madde kullanımından ya da onun olumsuz sonuçlarından doğan düşük benlik değeri, suçluluk ve utanç duygularını araştırın. Genç sorunlarını unutmak ya da onların üstesinden gelmek için maddeyi araç olarak kullanmasından dolayı suçluluk ve utanç duyuyor olabilir; bu duygularını kendisine ifade edeceği bir mektup yazması için onu cesaretlendirin. Arkasından kendisini affetmeye yönelik bir mektup yazmasını da isteyin.

13- Gençten daha önce aldığınız detaylı yaşam öyküsünü kullanarak kişinin bağımlılığının gelişmesine katkıda bulunacak ailesel, sosyal ve duygusal faktörleri anlamasına yardım edin. Tüm bunların onun hayatını olumsuz etkilediği gerçeğini kabul ettiğinizi ifade edin ve tıpkı öfke kontrolünde olduğu gibi bu sorunlarla başa çıkmada da kendisinin olumlu yöntemler geliştirmesine yardım edin.

14- Yeniden kullanmasına yol açabilecek tetikleyicilerin (kişi, yer ya da eşyalar) neler olduğunu sıralatınız. Tetikleyici ve riski yüksek durumların her biriyle başa çıkması için bir plan yazdırın. Yeniden rahatsızlanmasını önleyecek egzersizleri kullanarak gencin yeniden kullanmasını tetikleyecekleri ortaya çıkarın. Yüksek riskli durumlar hakkında bilgilendirin (olumsuz duygular, kişiler arası çatışma, sosyal baskı, olumlu duygular, ben bu sorunu yendim gibilerinden yanlış düşüncelere kapılması, bireysel kontrolünü test etme gibi).

15- Alkole ve maddeye “hayır” deme pratikleri yapın. Model olma, canlandırma, davranışsal provalar yaparak gencin maddelere ve alkole karşı nasıl hayır diyeceğini öğretin, ondan sonra riski yüksek ortamlarda hayır deme pratiğini yaptırın.

16- Kişisel bir iyileştirme programı yazdırın. Maddeden uzak kalmak için iyileşme programında neler yapması gerektiğini anlatan bir yazı yazmasını isteyin. Tedavide aktif rol

oynamıyor, çaba harcamıyor olabilir, ona bu tür ödevler vererek tedavi sürecine daha aktif katılmasını sağlayın.

17- Aile üyeleri ile görüşün; hastalıktaki ve iyileşme sürecindeki rollerini anlamalarını sağlayın. Aileyi de bağımlılık süreci ile ilgili bilgilendirin, desteklerinin ve doğru yaklaşımlarının süreci kolaylaştıracağını anlamalarını sağlayın. Eğer sağlıklı olmayan bir takım örüntüler varsa bunlara müdahale edin ve aile ortamının daha sağlıklı bir hale gelmesine çalışın. Yaşadıkları hayal kırıklığı, kızgınlık gibi duyguların doğal olduğunu, onları anladığınızı göstererek bu duygularla nasıl başa çıkmaları gerektiğini öğretin.

18- Sosyal etkileşimi arttırmak için sağlıklı iletişim becerilerinin pratiklerini yapmasını sağlayın. Kişinin; “ ben... ” dilini kullanması, yansıtma, aktif dinleme, empati, paylaşma ve takviye edilme gibi iletişim becerilerini öğrenmesine yardım edin.

19- Sorun çözme becerilerine dair pratik yaptırın. Model olmayı, canlandırma, davranışsal provaları kullanarak, organize bir şekilde nasıl sorun çözümleyeceğini öğretin. Gencin dile getirdiği bir sorun üstünden bu basamakları kullanarak çözüm üretmesini sağlayın.

20- Stresini azaltmak, rahatlamak için rahatlama egzersizleri yapmasını sağlayın.

Zorunlu ve Zorlama Tedavi

Zorlama birçok şekilde gerçekleşebilir. En sık rastlanan zorlama örnekleri aile, eş ve arkadaş baskılarıdır. Zorlama aynı zamanda resmi bir kurum tarafından da yaptırım olarak uygulanabilir. En resmi zorlama şekli cezai adalet sistemidir. Bu sistemde suçu işlemiş kişi madde kullanıcısıysa tedavi programına zorunlu olarak tabi tutulur ve bu süreç cezasından düşülerek cezası azaltılabilir. Madde kullananların tedavi görme zorunluluğu yıllar öncesine dayanmaktadır. En azından 1930’lardan narkotik şubelerin varlığı bilinmektedir. Narkotik şubeler, madde bağımlılığı tedavisine verilen ilk ulusal cevap olmalarından dolayı büyük önem taşır. Başlarda bu servisler hapisane hastanelerinde zorla uygulanırken zaman içinde gönüllü tedavi olmak isteyenlerin sayısı artmıştır.

Tedaviye zorla başvuranlarda başarı şansı tedaviye hiç başvurmayanlarla eşittir. Tedavi sonrası madde kullanımını bırakanların kullanmaya yeniden başlama riskinin yüksek olduğunu unutmamak gerekir. Bir başka deyişle tedavide birinci adım, kişinin maddeyi bırakmayı istemesidir. Madde kullanım düzeyi arttıkça, buna bağlı olarak yaşanan sorunlar da artış gösterebilmektedir.

Ayaktan Tedavi

Ayaktan tedavinin amaçları bağımlıların alkol/madde kullanımını bırakmaları için motivasyon kazandırmak, alkol/ madde yoksunluğu ve onu izleyen dönemde, alkol/madde kullanımı ile başa çıkma yöntemlerini öğretmek, relapsları önlemek, alkol/madde kullanımına yol açabilecek sorunlar ile başa çıkabilmeyi sağlamaktır.

Yatarak Tedavi

Hastanın çeşitli nedenlerden dolayı yatırılması uygun olabilir;

- Bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi için,
- Maddelerin tıbbi etkileri üzerinde etkinlik sağlamak için,

- Madde bağımlılığında arındırma için,
- Madde kullanımının yan etkilerini tedavi için (örneğin apse, hepatit, kan zehirlenmesi, HIV enfeksiyonu, AIDS),
- Ağır madde bağımlılığının yol açtığı genel kaos ortamından çıkartmak için,
- Ruhsal durumun değerlendirilmesi için,
- Maddeden uzak tutmak için.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE DESTEK HATLARI

- Alo 191 (Madde Bağımlılığı İle Mücadele Hattı)
- YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) Danışma ve Destek Hattı 115

YARDIM ALINABİLECEK KURUM VE KURULUŞLAR

- Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ERAM
- Manisa Akhisar Sağlıklı Hayat Merkezi
- Manisa Alaşehir Sağlıklı Hayat Merkezi
- Manisa Şehzadeler Sağlıklı Hayat Merkezi
- Manisa Turgutlu Sağlıklı Hayat Merkezi
- YEŞİLAY Manisa Şubesi
- YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi)
- Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Psikiyatri ABD

KAYNAKLAR

1. Ergenlerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım kılavuzu (Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin, C., Tamar, D., Tamar, M., & Erol, B. (2003). IQ Kültür Sanat Yayıncılık.)
2. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı
3. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele <https://tbm.org.tr/>
4. Sarıyer Rehberlik ve Araştırma Merkezi Broşürü (2022), Madde Bağımlılığı