

# MADDE BAĞIMLILIĞININ PSIKOLOJİK SEMPTOMLARINI TANIMLAMA REHBERİ

REHBER KİTAP EDUMAP PROJESİ KAPSAMINDA HAZIRLANMIŞTIR



Referans el kitabı **EDU MAP**  
**projesi** kapsamında  
hazırlanmıştır  
[www.edu-map.eu](http://www.edu-map.eu)  
[info@edu-map.eu](mailto:info@edu-map.eu)

ZISPB liderliğinde - İnsan  
Kaynakları İzleme ve Geliştirme  
Bürosu, VŠĮ - Litvanya  
[www.zispb.lt](http://www.zispb.lt)  
[biuras@zispb.lt](mailto:biuras@zispb.lt)

## **Madde Kullanımında Psikolojik Belirtileri Tanımlamak İçin Rehber Kitap - 1. Baskı**

Hazırlayan: Madde Bağımlılığı Önleme Eğitim Materyalleri (**EDU MAP**) konsorsiyumu.

EDU MAP projesi Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilmektedir, ancak bu el kitabının içeriği yalnızca hazırlayan yazarların görüşlerini yansıtabilir. Belgeler Avrupa Komisyonu'nun veya Avrupa Birliği'nin herhangi bir kuruluşunun görüşlerini yansıttığı düşünülmemelidir. Avrupa Komisyonu ve Ajans, belgenin kullanımıyla ilgili olarak herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

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

### **Teşekkürler**

Bu el kitabı, projenin ortak kuruluşları ve onların ilişkilendirilmiş uzmanlarından oluşan EDU MAP Projesi konsorsiyumu tarafından hazırlandı. Projenin ortak kuruluşları: Žmogiškujų išteklų stebėsenos ir plėtros biuras, VŠĮ (Litvanya) (Bölüm 1), Avusturya Katılımcı Toplum Derneği (Avusturya) (Bölüm 3), Mitropolitiko Koleji Anoymi Ekpaideytiki Etairia (Yunanistan) (Bölüm 5), APEC Eğitim Danışmanlık Ltd. (Türkiye) (Bölüm 6), STANDO Ltd (Kıbrıs) (Bölüm 7), Kestävän Kehityksen Instituutti ry (Finlandiya) (Bölüm 4), Üniversite Rehabilitasyon Enstitüsü, Slovenya Cumhuriyeti (Slovenya) (Bölüm 2), Kelmės "Kražantės" progimnazija (Litvanya).

**Yazarlar:** Toma Burinskytė (Litvanya), Asta Trijonienė (Litvanya), Katerina Antoniou (Kıbrıs), Batuhan Alişoğlu (Avusturya), Mounir Ould Setti (Finlandiya), Zdenka Wltavsky, PhD (Slovenya), Asli Sicim (Türkiye), Konstantina Tsakalou (Yunanistan)

### **El kitabı aşağıdaki uzmanlar tarafından gözden geçirildi:**

- Raimonda Monstvilaitė - Psikolojik Danışmanlık alanında Yüksek Lisans
- Sofia Rönkkö, BE & MScS - Sosyal Pedagoji Alanında Araştırmacı
- Tamara Filipaj, MA - Özel ve Rehabilitasyon Pedagojisi, Özel Gelişim ve Öğrenme Zorlukları
- Rynata Alasker, Psikolog
- Maria Georgiou, Eğitim Doktoru
- Dr. Senol Arslan, Öğretmen Eğitimi, DEÜ (Dokuz Eylül Üniversitesi)
- Thomas Theodosiou, MSc Clin Neuropsych (NKUA-McGill, mezun), BSc Psy (UoC), PG Dip Medical Psy (NKUA)
- Konstantina-Argyroula Mavroudea, BSc (Onur) Psikoloji (Doğu Londra Üniversitesi) öğrencisi



Co-funded by  
the European Union

# 1 İçindekiler

---

1 İçindekiler	1
2 Madde kullanımının psikolojik durumları nasıl ciddi Şekilde etkilediği	6
2.1 Ergenlik ve uyuşturucular, ergenler, ebeveynler ve diğerleri için bir zorluktur	6
2.2 Ergenlik döneminde madde kullanımını etkileyen psikolojik deneyimler	8
2.2.1 Referanslar	9
3 Birey üzerinde madde kullanımının psikolojik etkileri	10
3.1 Uyuşturucu kötüye kullanımının zihinsel etkileri	10
3.1.1 Uyuşturucu kötüye kullanımı beyne etkileri	10
3.1.2 Bağımlılıkla İlişkili Sağlık Sorunları	11
3.2 Uyuşturucu bağımlılığının, alkol ve madde kötüye kullanımının beş yıkıcı psikolojik etkisi	11
3.2.1 Anksiyete	12
3.2.2 Utanç ve suçluluk	12
3.2.3 Olumsuz Geribesleme Döngüsü	13
3.2.4 Depresyon	13
3.2.5 İlgisi Kaybı	14
3.3 Madde kötüye kullanım bozukluğunun hasta yaşamlarının psikolojik yönlerine etkisi	14

3.4 Bağımlılığın Psikolojik Modelleri	16
3.4.1 Psikanalitik Modeller	17
3.4.2 Bağımlılığın Diğer Psikolojik Modelleri	18
3.4.3 Psikopatoloji Modelleri	18
3.4.4 Kişilik Modelleri	18
3.4.5 Referanslar	19
4 Madde Kötüye Kullanımı ile Zihinsel Sağlık Arasındaki Bağlantılar	20
4.1 Madde kötüye kullanımı ile zihinsel sağlık arasındaki bağlantıları anlamak	20
4.1.1 Madde kötüye kullanımının beyini nasıl etkilediği ve zihinsel sağlık bozukluklarına yol açabileceği	20
4.1.2 Zihinsel sağlık bozukluklarının madde kötüye kullanımına etkisi	21
4.1.3 Hem madde kötüye kullanımı hem de zihinsel sağlık için erken müdahale ve tedavinin önemi	22
4.1.4 Madde kötüye kullanımı ile ilişkilendirilen yaygın zihinsel sağlık bozuklukları	22
4.1.5 Kaygı bozuklukları	23
4.1.6 Depresyon	23
4.1.7 Bipolar bozukluk	24
4.2 Özsaygı ve madde kötüye kullanımı ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkisi	25
4.2.1 Düşük özsaygının madde kötüye kullanımına ve zihinsel sağlık sorunlarına nasıl katkıda bulunabileceği	25
4.2.2 Sosyal fobi	26
4.2.3 Özsaygı ve olumlu öz imajı teşvik etme stratejileri	27

4.2.4 Referanslar	28
5 Birey Üzerinde Madde Kötüye Kullanımının Duygusal Etkileri	31
5.1.1 Heroin - Depresyon ve Çocuk Duygusal İstismarı	31
5.1.2 Liserjik Asit Dietilamid (LSD)	33
5.1.3 Alkol Tüketimi	36
5.1.4 Kokain	37
5.1.5 Ebeveynler ve Kardeşler Üzerindeki Etki	38
5.1.6 Kaynaklar	40
6 Öğrenciler Üzerinde Madde Kötüye Kullanımının Kısa ve Uzun Vadeli Fiziksel ve Psikolojik Belirtileri	43
6.1 İlaç Kötüye Kullanımı vs. Madde Kullanım Bozukluğu	43
6.2 İlaç Kötüye Kullanımının Fiziksel Etkileri	44
6.2.1 Kısa vadeli fiziksel etkiler	44
6.2.2 Uzun vadeli fiziksel etkiler	46
6.3 İlaç Kötüye Kullanımının Zihinsel Etkileri	47
6.3.1 Kısa vadeli zihinsel etkiler	48
6.3.2 Uzun vadeli zihinsel etkiler	49
6.4 Madde Kullanım Bozukluğu nedir?	50
6.4.1 Yardım nasıl alınır?	50
6.4.2 Tedavi	51
6.4.3 Sıkça Sorulan Sorular	51
6.4.4 Ben veya tanıdığım biri ilaçları kötüye kullanıyorsa bunu nasıl anlarım?	51
51	
6.4.5 İlaç kötüye kullanımı için risk faktörleri nelerdir?	52

6.4.6 Sonuç	53
6.4.7 Referanslar	53
7 Öğretmenlere Pratik İpuçları	55
7.1 Giriş	55
7.2 Öğretmenler İçin Pratik İpuçları	56
7.2.1 Referanslar	59

## 2 Madde kötüye kullanımı psikolojik durumları ne kadar ciddi şekilde etkiler?

### 2.1 Ergenlik ve uyuşturucular, ergenler, ebeveynler ve diğerleri için bir zorluktur.

Bir kişinin hayatının her dönemi, kişiliğini değiştiren ve şekillendiren özelliklere sahiptir. Her yaş arasında geçiş dönemleri bulunmaktadır. Ergenlik, yetişkinlerle, arkadaşlarla ve çevreyle ilişkilerin önemli olduğu, bir kişinin hayatının en zor dönemlerinden biridir. Ergenlik dönemi kesin bir şekilde tanımlanamaz, çünkü sınırlar çok farklı ve değişkendir ve birçok sosyal faktöre bağlı olarak değişebilir. Ergenlik, grupla özdeşleme ve kopma kriziyle belgindir. Ergen, yetişkin olma gerçeğiyle yüzleşmek zorunda ve yaşamında yolunu bulmak zorundadır. Değişen bir topluma ve yeni tutumlara uyum sağlaması gerekmektedir. Ergenlik döneminde çok fazla taklit vardır, ancak aynı zamanda özgünlük, farklılık ve ayrıcalık isteği de belgindir.



Ergenler artık iç dünyalarından tatmin olmazlar ve çevrelerinde bir rol model, bir otorite figürü ararlar; onu kutsarlar ve taklit ederler, böylece kendi ideallerini oluştururlar. Yetişkinlerin bazı davranışlarını ve geleneklerini taklit ederek, kendilerini ifade etmek için ergenler sigara içmeye, alkollü içecekler tüketmeye

veya çeşitli psikoaktif maddelerle sarhoş olmaya başlarlar. Ergenlik genellikle yetişkinlerden uzaklaşma, ebeveyn-çocuk ilişkisinin zayıflaması ve yetişkinlerin tavsiyelerini eleştirel bir şekilde değerlendirme, kendi benliğini bulma, yeni hobiler ve boş zaman aktiviteleri arayışı ile karakterize edilir. Bu, ergenin artık yetişkin olmak istediği dönemdir. Bu dönemde genç, ebeveynlerin genç kişinin özgürlüğünü aşırı sınırladığını düşünür. Bu nedenle genç, yaşamındaki yerini aramaya başlar.

Grup bağımlılığı, ergenlerin temel bir özelliğidir. Bir ergen sınıf veya okul içinde uyum sağlamazsa, çatışmalardan uzaklaşma ve arkadaşlarla gayri resmi etkileşimlerde, genellikle olumsuz etkiler altında rahatlama arar. Uygun olmayan bir sosyal ortamda bulduklarında, ergenler genellikle günlük sigara içmeye, bazen alkol tüketmeye ve elektronik sigaralar gibi sentetik katkı maddeli ürünleri, "ot" ve diğer psikoaktif maddeleri denemeye başlarlar. Bu yaşta ergenlerin genellikle zaten madde kullanımına karşı bir tavırları vardır, ancak bu her zaman doğru bir tavır değildir. Bu nedenle ergenin, madde kullanımının ve deneyiminin birçok soruna neden olabileceğini, gelecek planlarını mahvedebileceğini, duygusal iyi oluşlarını bozabileceğini ve onları depresyona sürükleyebileceğini anlamasına yardımcı olmak çok önemlidir.

## **2.2 Ergenlik Döneminde Madde Kullanımını Etkileyen Psikolojik Deneyimler**

Ergenlik, bir kişinin hem en yakınındakilere hem de kendisine karşı çıkarak, kendini aradığı özel bir dönemdir. Bu yaşta seçim çok önemlidir: Ergenler sürekli seçim yaparlar, sürekli tereddüt ederler, neredeyse her zaman neyi seçeceklerini sorgularlar ve sıklıkla madde kötüye kullanımına başvurmalarına yol açan psikolojik deneyimlerle yüklenirler:

- Farklı, moda uygun ve özgür olma isteği.
- Ne yaptıklarının ve bunun tehlikeli ve ciddi olduğunun farkında olmamak.



- Sorunları çözmek yerine unutmak için içki içmek veya ilaç kullanmak.
- İçsel duygusal deneyimler.
- Arkadaşlarından sıyrılmak istememe.
- Yalnızlık hissi.
- Daha erken yetişkin olmak isteği.
- Yapacak bir şeyinin olmaması, meşgul olmamak.
- Sorumluluktan ve taahhütten kaçınma.
- Düşük özsaygı, anlamsızlık hissi.
- Duygu düzenlemeyi ilaçlar aracılığıyla yapma.
- Karamsarlık ve insanlara karşı hayal kırıklığı.

Psikologlar, gençlerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına dikkat etmeden sağlıklı olmalarının öğretilmeyeceğini söylüyorlar. Bazı gençler merak nedeniyle ilaçları denese de, bazıları zor durumdan uygun bir çıkış yolu bulamadan önce onları yatıştırma veya protesto aracı olarak seçerler.

Çocuklar ve gençler kendilerini kontrol edemeyip korkunç krizler yaşamak zorunda kalır, bu nedenle yakın, sevilen kişiler arasında manevi bir yakınlık ararlar. Akralarının yardımı ve anlayışı olmadan, alkol ve ilaçlar gibi her türlü uyarıcı maddeyle kendilerini kurtarmaya çalışırlar. Bu nedenle çevrelerindeki kişilerin bu gençler için önemi büyüktür. Bu yardım özellikle eğitimli olan ebeveynler, öğretmenler ve psikologlar tarafından verilmelidir. Çocuğun bağımlılıklara karşı direnme yeteneğini geliştirmek çok önemlidir. Bu nedenle modern madde önleme amaçlarından biri gençlerin iradesini geliştirmektir ki böylece uyuşturuculara karşı koymayı ve 'Hayır' demeyi öğrenirler ve çocuklara

bilgi ve bilincin sağlanması ve gençlere uyuşturuculara karşı direnmeyi öğretmek önemlidir.



### 2.1.1 Referanslar

1. J. Shipp "An Adult's Guide to the Teen World", 2018.
2. The national mental health website "Help yourself. Towards Emotional Health\_" <https://pagalbasau.lt/patarimai-tevams/>
3. "THE RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS' ATTITUDES TOWARDS DRUGS AND INDIVIDUAL FACTORS OF SUBSTANCE USE", NO. Raudonikis, ŠU, 2008, Šiauliai.
4. Lithuanian Drug Tobacco and Alcohol Control Department and Mentor Lithuania Association website "What do children do?" <https://kaveikiavaikai.lt/>
5. Prevention publication "For Parents on Drugs. How to Protect Children?", A. G. Davidavičienė, Ministry of Education and Science of Lithuania, NGO "Parents Against Drugs", 2001. [http://www.vilties.vilnius.lm.lt/tevams\\_apie\\_narkotikus.pdf](http://www.vilties.vilnius.lm.lt/tevams_apie_narkotikus.pdf)
6. SOCIAL WORK 2007 No 6(2) . Research paper "Parental and Family Influence on Adolescent Drug Use", D. Jurgaitienė, A. Stankuviene, 2007. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13002/2051-4339-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## 3 Madde kötüye kullanımının birey üzerindeki psikolojik etkileri.

---

### 3.1 Madde kötüye kullanımının zihinsel etkileri.

Madde kötüye kullanımı ve zihinsel sağlık, uyuşturucu bağımlılığının, alkol dahil, psikolojik etkileri nedeniyle vücudunuzda ve beyninizde değişikliklere neden olması nedeniyle birbirine bağlıdır. Vücudunuzun içinde dişlileri döndüren kimyasalların dikkatli bir denge içinde tutulması gerekmekte ve en küçük değişiklik bile olumsuz belirtiler yaşamanıza neden olabilir. Zihinsel sağlık ve madde kötüye kullanımı için risk faktörleri benzer olduğundan, bu, uyuşturucu bağımlılığının zihinsel sağlık durumlarını tetikleyebileceği veya kötüleştirebileceği gerçeğine atfedilebilir.

Aşırı alkol ve ilaç kullanımı sinir sisteminizi karıştırır, beyninizi yeniden yapılandırır ve iltihaplanmaya neden olur - tüm bunlar zihinsel hastalığa yol açabilir. Sonuç olarak, madde kullanım bozuklukları duygusal etkilerine yol açar.

#### 3.1.1 Uyuşturucu kötüye kullanımının beyne etkisi

Uyuşturucu kötüye kullanma ve bağımlılıkla mücadele eden kişilerde gerçekleşen en derin değişikliklerden biri, beyindeki ödül merkezinde meydana gelir. Dopamin, motivasyon, zevk ve ödül hislerinden sorumludur - ve alkol, reçeteli ilaçlar ve yasadışı uyuşturucular bu yolu ele geçirir. Siz veya sevdiğiniz uyuşturucu veya alkol bağımlılığından muzdarip iseniz, önceliklerde değişiklik fark etmiş olabilirsiniz. Yasadışı ilaçların kimyasal bileşikleri beyin kimyasını değiştirir ve daha fazla ilaç kullanımını teşvik eder.

Bağımlı bir kişi, eşit derecede sarhoş olabilmek için seçilen maddeye gitgide daha fazla ihtiyaç duyduğundan, madde edinimi ve kullanımıyla giderek daha fazla meşgul olur. Bu, bağımlılığın en zararlı etkilerine yol açan şeydir. Bu durumda acı çeken için arkadaşlar, aile, iş ve dürüst bir vatandaş olmak içki içmekten daha az önemli hale gelir. Daha da önemlisi, madde bağımlılığının neden-sonuç ilişkisi, kullanıcıyı ve çevresindeki sosyal ağı etkileyebilecek yeni zihinsel sağlık sorunları yaratır.

Bağımlılık tedavi merkezlerindeki insanlar genellikle suçluluk, duygusal acı ve maddelerden kısa vadeli rahatlamının sonsuz bir döngüsünü yaşadıkdan sonra iyileşirler. Bu olumsuz geribesleme döngüsü sonunda zihinsel sağlık sorunlarına ve diğer yan etkilere yol açabilir.

### **3.1.1 Bağımlılıkla İlişkilendirilen Sağlık Sorunları**

Bağımlılığın psikolojik etkilerine ek olarak, madde ve alkol kötüye kullanımı diğer sağlık sonuçlarına ve durumlarına yol açma potansiyeline sahiptir. Kronik madde kullanımı aşağıdaki hastalıklar için bir risk faktörüdür:

- Karar verme yetisini etkileyen bozukluklar
- Yüksek tansiyon dahil kalp hastalığı
- Psikoz
- Azalmış bağışıklık fonksiyonu
- Mide sorunları
- Solunum sorunları
- Karaciğer hasarı
- Böbrek hastalığı

## 3.2 Madde bağımlılığının, alkol ve madde kötüye kullanımının neden olduğu beş yıkıcı psikolojik etki:

Dopamin, ruh halinizi ve zihinsel durumunuzu etkileyen tek nörotransmitter değildir; serotonin, norepinefrin ve birçok diğerleri de rol oynar. Bağımlılık gibi, zihinsel bozukluklar genellikle tek bir tetikleyici veya sebebin sonucu değildir. Herkes aşağıdaki zihinsel rahatsızlıkları yaşamayabilir, ancak birçok insan yaşar. 5 örnek aşağıda açıklanmıştır:

### 3.2.1 Anksiyete

Anksiyete, tehlike görmeyen bir kişinin "savaş yada kaç" tepkisinin bir bozukluğu olarak en iyi tarif edilir. Aşağıdaki fiziksel ve zihinsel belirtileri içerir:

- Hızlı kalp atışı
- Aşırı endişe
- Terleme
- Yaklaşan bir felaket hissi
- Ruhsal dalgalanmalar
- Huzursuzluk ve ajitasyon
- Gerilim
- Uykusuzluk

Anksiyete ile kokain ve metamfetamin gibi uyarıcı maddelerin etkileri arasında birçok benzerlik bulunmaktadır. Tersine, merkezi sinir sistemi depresanlarının kullanımı da bir kişinin anksiyete geliştirme riskini artırabilir. Sarhoşken bir kişinin sınırlarını yatıştırabilirken, etkileri geçtiğinde anksiyeteyi şiddetlendirirler.

Ek olarak, birçok bağımlı, alışkanlıklarını diğer insanlardan gizlemeye çalışma etrafında anksiyete yaşar. Birçok durumda, endişeli insanların maddeleri kötüye kullanma olasılıklarının daha yüksek olup olmadığı veya yasadışı ilaçların ve alkolün anksiyeteye neden olup olmadığı belirlemek zordur.

### ▪ 3.2.2 Utanç ve Suçluluk

Toplumda bağımlılığa yönelik bir damgalama bulunmaktadır ve bu durumla mücadele eden bireyler için suçluluk ve utanç duygusu oldukça yaygındır. Genellikle bu, zaten güçlü bir şekilde yanmakta olan ateşi daha da körüklemektedir. Madde kullanım bozukluğuna sahip kişiler, kendilerini düzenli olarak olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimindedirler ve bu alışkanlık, çocukluk deneyimlerine dayanmaktadır. Sürekli olumsuz içsel konuşmalar, utanç ve suçluluk hislerini artırır. Sürekli olarak bir şeyleri yanlış yapmış gibi hissettiğinizde, bu zorlayıcı duyguları uyuşturucu ve alkolle örtmeye çalışmak cazip gelebilir. Bu yardımcı olmayan duygular, insanları bağımlılığa sürükleyen olumsuz geri besleme döngüsüne katkıda bulunur.

### 3.2.3 Olumsuz Geri Besleme Döngüsü

Dışardan bakıldığında, bir bağımlılığa sahip olan kişi sürekli olarak kötü seçimler yapmakta ve mantığı göz ardı etmektedir gibi görünebilir. Ancak gerçek çok daha karmaşık ve nüanslıdır - öyle ki bir bireyin içerikli veya ayaktan tedavi olmadan madde kullanım bozukluğunu aşması çok zor olabilir. Bu kısmen zihinde meydana gelen olumsuz geri besleme döngüsünden kaynaklanmaktadır. Birisi madde veya alkol bağımlısı olduğunda, başka türlü elde edemedikleri bir tür rahatlama hissi yaşarlar. Kaçınılmaz olarak, bu his, ayılınca ve eylemlerinin sonuçlarıyla yüzleştiklerinde suçluluk ve utanç duygusuyla değiştirilir. Ancak bu duyguların yükü, onları maddelerde rahatlama arayışına yönlendirir.

▪

### 3.2.4 Depresyon

Bağımlılıkla güçlü bir şekilde ilişkilendirilen başka bir zihinsel hastalık da depresyondur. Anksiyete gibi, depresyonun mu yoksa madde kötüye kullanımının mu önce geldiği net değildir - ancak kesin bir bağlantı bulunmaktadır. Depresyonla ilişkilendirilen başlıca belirtiler şunlardır:

- Umutsuzluk
- Motivasyon eksikliği
- Duygu düzensizliği
- İlgi kaybı
- Uyku bozuklukları
- Huzursuzluk
- Kilo alma veya kaybı
- İntihar düşünceleri

Bazı çekilme belirtileri depresyon belirtileriyle örtüşebilir, bu da birleşik bir bağımlılığın teşhisini, bağımlılık sorunu tedavi edilmeden önce zorlaştırabilir. Çoğu insanın depresyonu yenmesine yardımcı olmak için sürekli terapiye ihtiyacı vardır.

### 3.2.5 İlgi Kaybı

Daha önce keyif aldığınız aktivitelere ilginizin kaybolması, hem bağımlılığın hem de depresyonun temel semptomlarından biridir, ancak önceki durumu aşmak, sonrakini kontrol altına almayı çok daha kolay hale getirir. Dünyada hiçbir sevinç olmadığını hissetmek ne kadar demotivasyon yaratan bir semptom olduğundan dolayı bu oldukça yıkıcı bir semptomdur. Herkesin tutkuları ve ilgileri vardır, ancak bu koşullara sahip bir kişi için onları tekrar bulmak kolay değildir.

### **3.3 Madde kötüye kullanım bozukluğunun danışanların yaşamlarının psikolojik yönleri üzerindeki etkisi**

Çeşitli çalışmalar, ikinci grup (marihuana) ve üçüncü grup (amfetamin) arasında anksiyete ve depresyon üzerinde daha yüksek etki olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, depresyon semptomlarını veya stres faktörlerini hafifletmek için yasadışı maddelerin kullanımının geniş bir şekilde yaygın olduğunu gösteriyor. Benzer şekilde, marihuana, alkol ve eroinden üç kat daha fazla bir etki yaratmaktadır, ancak bu, katılımcıların çoğunluğunun alkol ve eroin bağımlısı olmasından kaynaklanıyordu. Bu sonuç aynı zamanda amfetamin kullanımı/istismarı ile depresyon arasındaki ilişkiyi doğruluyor.

Bu çalışmada, özsaygının diğer maddelere göre alkol ve amfetamin tarafından daha fazla etkilendiği bulundu. Bu bulgu, özsaygı ile amfetamin kullanımı/istismarı arasında bir ilişki olduğunu gösteriyor. Bu, özsaygının madde kötüye kullanımının önlenmesinde önemli bir faktör olduğunu ve katılımcıların zorlu durumları ele alırken mevcut kaynakları kullanmaya teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle özsaygının, bireyin mantıksız seçimler ve/veya eylemler yapma yeteneğini artırdığı varsayılabilir. İlginçtir ki, bu durum düşmanlık alanında yansıtıldı ve birinci grup ve üçüncü grup maddelere bağımlı insanların kendilerine veya diğerlerine karşı daha yüksek bir saldırganlık eğilimine sahip oldukları görüldü. Düşmanlık, hem alkollü hem de amfetaminli kişilerle ilişkilendirildi. Bu, amfetaminin büyüklük hissi ve saldırgan davranışlarla birlikte gelmesi ve bireyler içmeyi bıraktıklarında çekilme semptomları arasında saldırganlık bulunması gerçeğiyle açıklanabilir. Çocukluk dönemi sorunları, madde kullanım bozukluğu için önemli bir öngörücüdür.



Ayrıca, özsaygının depresyon gibi psikososyal alanlara hem doğrudan hem de dolaylı etkileri olduğu bulunmuştur. Bu durum, özsaygının herhangi bir zorlukla karşılaştığında öz denetim ve/veya öz yeterlilik gücünü yansıttığını gösterir. Bu psikososyal yönü ölçen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak benzer bir bağlamda olumlu ve olumsuz yaşam olayları ile öz yeterlilik arasındaki ilişki psikolojik sıkıntı üzerine incelenmiştir. Çalışma, olumsuz yaşam olaylarının madde kullanım bozukluğuna ve psikolojik sıkıntıya neden olduğunu; aksine, öz yeterliliğin ve olumlu yaşam olaylarının madde kullanımı ile olumsuz bir ilişki içinde olduğunu sonuçlandırmıştır.

Çocukluk sorunları açısından elde edilen sonuçlar, marihuana ve amfetaminin bu alanla ilişkili olduğunu göstermektedir. Aile içi yakınlık ve olumlu ilişkiler, çocukları iyi kararlar almaya yönlendirebilirken, ailesi veya toplumdan ihmalkarlık veya kötü muamele ile karşılaşan çocuklar madde kullanımına veya istismarına yönelebilir. Risk alma alanı, hem alkollü hem de amfetaminli kişilerle önemli bir ilişkiye sahiptir; erkek ergenler daha sık riskli ve sağlıksız aktivitelerde bulunma eğilimindedir, bu da yanlış veya tehlikeli uygulamalarla madde elde etme isteklerinde yansır. Bu aynı zamanda maddelerin veya ilaçların beyinde nasıl çalıştığına ve düşünme ve durum analizi yapmada rol oynayan işlevsel görevler ve kimyasal dengeyi nasıl etkilediğine dair mekanizma tarafından da açıklanabilir. Alkole bağımlı olan insanlar aile işlev bozukluğuna ve zayıf kişilerarası ilişkilere sahiptir. Ayrıca, karar verme alanı güçlü bir şekilde alkollü içeceklerle ilişkilidir. Bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır, bu alan ve alkol tüketimi karşılaştırılmalıdır.

Dört madde grubunun psikososyal etkilerini incelemeyi istiyoruz. Bu çalışma, iyi kalitede bir çalışma olarak değerlendirilse de, birkaç kısıtlama içermektedir. Çalışmanın klinik anlamı, madde kötüye kullanım bozukluğu tedavi planlarının biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerini entegre etme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Baskın biyomedikal paradigim, madde kötüye kullanım bozukluğu ile ilişkilendirilen çekilme semptomları ve genel olarak mental hastalıklı insanların karmaşık ihtiyaçlarıyla tam anlamıyla başa çıkmak için yetersizdir. Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde hizmet sunumunu genişletmenin, tedavide

sosyal ve psikolojik yönleri dikkate alınmanın gerekliliğini güçlü bir şekilde desteklemektedir. Hastaların yönetimine aile üyelerini dahil etmek önemlidir, çünkü belirli durumlarla nasıl başa çıkılacağına dair bilgi ekleyebilirler.

Bireylerdeki madde kötüye kullanımı ve farklı türdeki maddeler farklı aşamalarda hayatlarını etkileyebilir. Bu nedenle bağımlıların tedavisi sadece sarhoşluk aşamasıyla sınırlı olmamalı, hastalar bütünsel olarak tedavi edilmelidir. Madde bağımlılığına bağlı sorunları çözmeye yardımcı olmak, hemşirelik ve diğer sağlık hizmeti ekiplerinin önemli bir rolüdür. Bu, bağımlıların fiziksel, sosyal, duygusal, psikolojik ve manevi sağlıkları açısından karşılaşılabilecekleri zorlukları anlamamıza yardımcı olur. Özsaygı, depresyon ve anksiyete, çeşitli madde kullanımı/istismar şekilleri tarafından etkilenen en yaygın yönlerdir.

### **3.4 Bağımlılığın psikolojik modelleri**

Psikolojik Modeller, insanların bağımlılık nedeniyle maruz kaldıkları sağlıksız davranışları anlamada yararlı bir araçtır. Psikolojik modeller, madde bağımlılıklarının psikolojik düzensizliklerden veya anormalliklerden kaynaklandığını varsayar. Bağımlılığın psikanalitik modelleri, "kendi kendine tedavi" teorisyle ilişkilidir - madde kullanımı, bireyin travma veya ego eksikliklerinin neden olduğu duygusal acıyı iyileştirme girişimidir.

Psikolojik Modeller, insanların bağımlılık nedeniyle maruz kaldıkları sağlıksız davranışları anlamada yararlı bir araçtır.

Psikolojik modeller, madde bağımlılıklarının psikolojik düzensizliklerden veya anormalliklerden kaynaklandığını varsayar.

#### **3.4.1 Psikanalitik Modeller**

Bağımlılığın psikanalitik modelleri, 'kendi kendini tedavi etme' teorisi ile ilişkilidir - madde kullanımı, bireyin travma veya ego eksikliklerinin neden olduğu duygusal acıyı iyileştirme girişimidir (Cavaiola, 2009).

Sigmund Freud'un (1923) kişilik teorisi, insan ruhunun üç bölümden oluştuğunu tanımlar:

- **id** – cinsel ve saldırgan dürtüleri ve gizli anıları içeren ilkel ve içgüdüsel kısım;
- **süper ego** – ahlaki vicdan;
- **ego** – id ile süper egonun arzuları arasında aracılık yapan gerçekçi kısım.



Her parça benzersiz özellikler içerir, yine de bir bütün oluşturmak için etkileşime girerler ve her parça davranışa katkıda bulunur. Psikanalitik teoriler bağımlılığı id, süperego ve ego arasındaki bir dengesizlik olarak açıklar. İd, ego ve süperego alt ettiğinde, kişi sonuçlarını düşünmeden madde alabilir.

### ▪ 3.4.2 Bağımlılığın Diğer Psikolojik Modelleri

Diğer psikanalitik teorisyenler, bağımlılığı aşırı sert bir süperegodan kaynaklanan intrapsişik çatışma olarak açıklar. Bu açıdan bakıldığında, madde kullanımı endişe, korku veya öfkeden kaçmanın bir yolunu temsil eder. Diğer Neo-Freudcular, travmanın bağımlılığın temelini oluşturduğuna ve bağımlılık davranışının travmayla baş etmenin bir yolu olarak geliştiğine inanırlar. Bu açıklama, travma sonrası stres bozuklukları ile madde kullanımı arasındaki yüksek korelasyonda bir miktar geçerlilik bulmaktadır (Mills ve diğerleri, 2006).

### 3.4.3 Psikopatoloji Modelleri

Bağımlılık ve aşağıdakiler de dahil olmak üzere zihinsel bozukluk türleri arasında bir ilişki vardır:

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- Davranım ve diğer karşıtlık bozuklukları
- Duygudurum bozuklukları
- Anti-sosyal, borderline ve narsisistik kişilik bozuklukları.

Korelasyon nedensellik anlamına gelmez, ancak kendi kendine tedavi hipotezinin nedensel etkenler olarak bu modellere de uygulanabileceği bazı durumlar vardır.

### 3.4.4 Kişilik Modelleri

Bu model grubu, bağımlılığı kişilik değişkenleri ve bireysel mizaçlar aracılığıyla açıklar. Bunlar şunları içerir:

- yenilik aramaya yönelik yüksek ihtiyaç
- Zarardan Kaçınma
- ödül bağımlılığı
- düşük ego esnekliği ve zayıf ego kontrolü

- düşük dikkat süresi
- yüksek duygusallık ve ruh hali dengesizliği
- düşük sosyallik ve sosyal geri çekilme
- düşük aktivite seviyesi
- düşük esneklik

Uyuşturucu veya alkol bağımlılığı ne kadar uzun sürerse, bireye o kadar fazla stres ve yük bindirir. Bağımlılığın bir kişi üzerinde sahip olabileceği çok sayıda uzun vadeli fiziksel ve duygusal etki vardır.

Aşağıdaki bilgiler, bağımlılığın fiziksel ve zihinsel sağlığını nasıl zarar verebileceğini ve tedavi görmenin bu hasarı onarmaya nasıl yardımcı olabileceğini anlamana yardımcı olmak için tasarlanmıştır.

### 3.4.1 Referanslar

7. Recovery at the Crossroads, Blackwood, New Jersey 08012, ZDA,8.8.2022
8. Galvani S (2015) 'Drugs and Relationships Don't Work': Children's and Young People's Views of Substance Use and Intimate Relationships. Child abuse review
9. Mallorquí-Bagué N, Fagundo A B, Jimenez-Murcia S, De la Torre R, Baños RM, et al. (2016) Decision Making Impairment: A Shared Vulnerability in Obesity, Gambling Disorder and Substance Use Disorders
10. Arteaga A, Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ (2015) Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence
11. Bolton JM, Robinson J, Sareen J (2009) Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions
12. Cavaiaola, A.A. (2009). Psychological models of addiction. In N.A. Roget & G.L. Fisher (Eds.), Encyclopaedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery. Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc.

13. Mills, K.L., Teesson, M., Ross, J., & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *American Journal of Psychiatry*

## - 4. Madde Kötüye Kullanımı ile Zihinsel Sağlık Arasındaki Bağlantılar

---

### ○ 4.1. Madde bağımlılığı ve ruh sağlığı arasındaki bağlantıları anlama

#### 4.1.1 Madde kötüye kullanımı beyni nasıl etkiler ve ruh sağlığı bozukluklarına neden olabilir

Madde kötüye kullanımı, alkol, ilaçlar veya diğer bağımlılık yapıcı maddeler olsun, beyin üzerinde derin etkilere neden olabilir. Birisi bu maddeleri tükettiğinde, kan dolaşımına girer ve sonunda beyine ulaşırlar. Oraya geldiklerinde, çeşitli reseptörler ve nörotransmitterlerle etkileşime girerler, bu da hem kısa hem de uzun vadeli etkilere neden olabilir.<sup>1</sup>

Kısa vadeli olarak, madde kötüye kullanımı genellikle "uyuşukluk" olarak adlandırılan keyifli hislerin bir akışına neden olabilir. Bu, bu maddelerin beyni dopamin adı verilen, zevk ve ödülle ilişkilendirilen bir nörotransmitter ile doldurabilmesi nedeniyle olur. Ancak, zamanla tekrarlayan kullanım, beyin kimyasında ve yapısında değişikliklere neden olabilir, bu da madde olmadan zevk ve tatmin hissetmeyi zorlaştırabilir.<sup>2</sup>

Uzun vadeli madde kötüye kullanımı, beyne kalıcı zarar da verebilir, bu da ruh sağlığı bozukluklarına katkıda bulunabilir. Örneğin, kronik alkol kötüye kullanımı, beyin yapısında ve fonksiyonunda değişikliklere neden olabilir, bu da bilişsel bozulma, hafıza kaybı ve depresyon ve anksiyete gibi ruh bozukluklarına yol açabilir. Benzer şekilde, kokain veya metamfetamin gibi ilaçların uzun vadeli

kullanımı, beyin ödül sisteminde değişikliklere neden olabilir, bu da bağımlılık, paranoya ve psikoz yaratabilir.<sup>3</sup>

Madde bağımlılığının mevcut ruh sağlığı bozukluklarını daha da kötüleştirebileceğini de belirtmekte fayda var. Örneğin, depresyona genetik yatkınlığı olan biri, semptomlarının madde kullanımıyla şiddetlendiğini görebilir. Ek olarak, madde kötüye kullanımı ruh hali değişimlerine, sinirliliğe ve dürtüsellliğe neden olabilir, bu da önceden var olan zihinsel sağlık durumlarını yönetmeyi daha zor hale getirebilir. Madde bağımlılığı da şizofreni ile bağlantılıdır.<sup>3</sup>

#### ■ 4.1.2. Zihinsel sağlık bozukluklarının madde kötüye kullanımına etkisi

Zihinsel sağlık ile madde kötüye kullanımı arasındaki ilişki karmaşıktır. Madde kötüye kullanımının zihinsel sağlık bozukluklarını tetiklediği veya kötüleştirdiği gibi, tersi de geçerlidir: zihinsel sağlık bozuklukları madde kötüye kullanma riskini artırabilir.

Bu durumu bir örnek üzerinden açıklarsak, depresyonu ele alalım. Depresyon yaşayan insanlar, bu bozukluğun getirdiği acı ve umutsuzluğu hafifletmeye yönelik bir çözüm olarak uyuşturucu veya alkol kullanabilirler. Maalesef bu hızla bir bağımlılık döngüsüne yol açabilir, kişi neredeyse rahatlama veya zevk hissi yaşamak için maddeye bağımlı hale gelebilir.<sup>4</sup>

Benzer şekilde, anksiyete bozukluğu yaşayan bireyler, anksiyete belirtilerini hafifletmek amacıyla alkol veya benzodiazepin gibi maddelere yönelebilirler. Bu maddeler geçici rahatlama sağlayabilirken, aynı zamanda oldukça bağımlılık yapıcı olabilir ve daha ciddi zihinsel sağlık ve madde kötüye kullanım sorunlarına yol açabilir.<sup>5</sup>

Dikkate alınması gereken bir diğer faktör, travmanın madde kötüye kullanımına etkisidir. Fiziksel, duygusal veya cinsel travma yaşayan bireyler, travmayla



ilişkilendirilen yoğun duygular ve anılarla başa çıkmak için maddelere yönelebilirler. Bu durumlarda, madde kötüye kullanımı, uygun olmayan bir başa çıkma mekanizması olarak görülebilir, travmanın acısını hafifletmeye veya kaçmaya çalışma yoludur.<sup>6</sup> Unutulmaması gereken önemli bir nokta, zihinsel sağlık bozukluğu olan herkesin madde kötüye kullanımına yönelmeyeceği ve maddeleri kötüye kullanan herkesin önceden varolan bir zihinsel sağlık bozukluğuna sahip olmadığıdır. Ancak ikisi arasında açık bir ilişki bulunmaktadır ve uzun vadeli iyileşme sağlamak için her iki sorunun da ele alınması önemlidir.<sup>7</sup>

#### **4.1.3. Madde kötüye kullanımı ve zihinsel sağlık için erken müdahale ve tedavinin önemi**

Yukarıda sonuçlandırıldığı gibi, hem madde kötüye kullanımı hem de zihinsel sağlık bozuklukları için erken müdahale ve tedavi, sonuçları iyileştirmek ve iyileşmeyi desteklemek için hayati önem taşır. Bir kişi madde kötüye kullanımı için erken müdahale ve tedavi alırsa, iyileşme şansları daha yüksektir. Bu, madde kötüye kullanımının fiziksel ve psikolojik hasara yol açabileceği ve ne kadar uzun süre devam ederse tedavisinin o kadar zor hale gelebileceği gerçeğinden kaynaklanır. Ayrıca, birinin maddeleri kötüye kullanması ne kadar uzun sürerse, bağımlılık döngüsünü kırmak ve uygun olmayan davranış kalıplarını değiştirmek o kadar zor olabilir.<sup>7,8</sup>

Zihinsel sağlık bozuklukları söz konusu olduğunda, erken müdahale de son derece önemlidir. Depresyon, anksiyete ve bipolar bozukluk gibi birçok zihinsel sağlık bozukluğu, tedavi edilmezse zamanla kötüleşebilir. Erken müdahale, bozukluğun daha da ciddi hale gelmesini önlemeye ve uzun vadeli olumsuz sonuç riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Unutulmaması gereken önemli bir nokta, erken müdahalenin sadece belirtiler ortaya çıktığında yardım almak anlamına gelmediğidir. Aynı zamanda, madde kötüye kullanımı veya zihinsel sağlık bozukluklarının gelişme riskini azaltmak için önleyici önlemler almayı da içerebilir. Örneğin, madde bağımlılığı veya zihinsel hastalık aile geçmişi olan bireyler, bu sorunların gelişmesini engellemeye yardımcı olmak için erken eğitim ve destekten fayda sağlayabilirler.<sup>8</sup>

Madde kötüye kullanımı ve zihinsel sağlık bozuklukları, tedavi edilebilir durumlar olup, yardım aramak sonuçlar üzerinde önemli bir fark yaratabilir. Tedavi terapi, ilaç, destek grupları veya bu yaklaşımların bir kombinasyonunu içerebilir. Anahtar, her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına ve koşullarına uygun tedaviyi bulmaktır. Erken müdahale ve tedavi, hem madde kötüye kullanımı hem de zihinsel sağlık bozuklukları için kritiktir. Doğru tedavi ve destekle bireyler uzun vadeli iyileşme sağlayabilir ve sağlıklı, tatmin edici bir yaşam sürdürebilirler.<sup>8</sup>

#### **4.1.4. Madde kötüye kullanımı ile ilişkilendirilen yaygın zihinsel sağlık bozuklukları**

Tartışıldığı gibi, zihinsel sağlık ve madde kötüye kullanımı sıkı bir şekilde iç içedir ve genellikle biri diğeri tetikler veya kötüleştirir. Madde kötüye kullanımı ile ilişkilendirilen yaygın zihinsel sağlık bozuklukları arasında anksiyete, depresyon, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kişilik bozuklukları bulunur. Bu bozukluklar bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyebilir, sağlıklı ilişkiler sürdürmeyi, günlük görevleri yerine getirmeyi ve kişisel ve profesyonel hedeflere ulaşmayı zorlaştırabilir.

#### **4.1.5. Anksiyete bozuklukları**

Anksiyete bozuklukları, yoğun korku, endişe ve tedirginlik duygularıyla karakterize edilen bir grup zihinsel sağlık bozukluğudur. Anksiyete bozukluğu olan insanlar, tereddüt edebilen tetikleyicilere yanıt olarak terleme, titreme ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtiler yaşayabilirler ve bu tetikleyiciler kişiden kişiye değişebilir. Anksiyete bozuklukları birçok şekilde ortaya çıkabilir; en yaygın olanları arasında genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk bulunur.<sup>9</sup>

Madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozuklukları yakından ilişkilidir. Aslında, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı ile birlikte görülen en yaygın zihinsel sağlık bozukluklarından biridir.<sup>10</sup> Daha önce bahsedildiği gibi, anksiyete bozukluğu yaşayan birçok kişi, semptomlarını hafifletmek ve yönetmek için ilaç veya alkol kullanabilir. Maddeler geçici rahatlama sağlayabilirken, zaman içinde

madde kötüye kullanımı bağımlılığa yol açabilir ve anksiyete semptomlarını kötüleştirebilir. Anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımı için gerçek tedavi genellikle terapi, ilaç ve destek gruplarının bir kombinasyonunu içerir. Aslında, bilişsel-davranışçı terapi (BDT), anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımı için etkili olabilecek yaygın bir terapi türüdür. BDT, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını ve davranışlarını tanımlamalarına yardımcı olur ve onları daha sağlıklı başa çıkma stratejileri ile değiştirmelerine yardımcı olur.<sup>7</sup>

#### **4.1.6. Depresyon**

Depresyon, sürekli üzüntü, umutsuzluk duyguları ve günlük aktivitelere karşı ilgi veya zevk eksikliği ile karakterize yaygın bir akıl sağlığı bozukluğudur. Ayrıca iştah ve uyku düzeninde değişiklikler, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi fiziksel belirtilere de neden olabilir.

Daha önce tanıtıldığı gibi, depresyon ve madde kötüye kullanımı sıklıkla bağlantılıdır; bireyler kendi kendini tedavi etme ve semptomlarıyla baş etme yolu olarak uyuşturucu veya alkole yönelir. Ayrıca, madde kötüye kullanımı zamanla depresyon semptomlarını kötüleştirebilir ve bağımlılık riskini artırabilir. Depresyon ve madde kötüye kullanımı için etkili tedavi genellikle terapi, ilaç ve destek gruplarının bir kombinasyonunu içerir. Anksiyetede olduğu gibi, BDT özellikle depresyon ve madde kötüye kullanımının tedavisinde yardımcı olabilir.<sup>7</sup>

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri gibi antidepresan ilaçlar da depresyon tedavisinde etkili olabilir. Bununla birlikte, bu ilaçların, sıklıkla suistimal edilen maddeler de dahil olmak üzere belirli maddelerle etkileşime girebileceğini not etmek önemlidir. Bu nedenle, depresyonun profesyonel bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tedavi edilmesi önemlidir. Öte yandan, anonim alkolikler gibi destek grupları da ayıklığı korumada ve depresyon belirtilerini yönetmede yardımcı olabilir.<sup>11</sup>

#### ▪ 4.1.7. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, depresif düşüklerden manik zirvelere kadar uzanan aşırı duygusal dalgalanmalarla karakterize edilen bir zihinsel sağlık bozukluğudur. Manik bir atak sırasında bireyler artmış enerji, sinirlilik, dürtüsellik ve azalmış uyku ihtiyacı deneyimleyebilirler. Depresif bir atak sırasında ise bireyler, üzüntü, umutsuzluk ve bir zamanlar zevk aldıkları aktivitelere ilgi kaybı gibi duygular yaşayabilirler.

Bipolar bozukluğa sahip bireyler arasında madde kötüye kullanımı yaygındır. Bu durum, kısmen, ilaç veya alkolün bipolar bozukluğun semptomları üzerindeki öz tedavi etkisi nedeniyle olabilir. Ancak madde kötüye kullanımı, bipolar bozukluğun semptomlarını zaman içinde kötüleştirebilir ve bağımlılık riskini artırabilir.<sup>12</sup>

Bipolar bozukluğun ve madde kötüye kullanımının etkili tedavisi genellikle terapi, ilaç ve destek gruplarının bir kombinasyonunu içerir. Lityum ve antikonvülsanlar gibi duyu dengeleyici ilaçlar, bipolar bozukluğun semptomlarını yönetmede etkili olabilir. Depresif semptomları yönetmeye yardımcı olmak için antidepresanlar da reçete edilebilir. Ancak bipolar bozukluk tedavisinin sağlık profesyonelleri tarafından yakından izlenmesi önemlidir, çünkü bazen manik atakları tetikleyebilir, diğer ilaçlar ve ilaçlarla etkileşime girebilir ve toksisiteye neden olabilirler.<sup>12</sup>

Psikoterapi, özellikle BDT ve psikoeğitim, bipolar bozukluğun semptomlarını yönetmede ve hem bipolar bozukluk hem de madde kötüye kullanımı için sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmede yardımcı olabilir. Destek grupları da faydalı olabilir.

## ○ 4.2 Benlik saygısı ve madde bağımlılığı ve ruh sağlığı ile ilişkisi

### 4.2.1. Düşük benlik saygısı, madde bağımlılığı ve akıl sağlığı sorunlarına nasıl katkıda bulunabilir?

Araştırma bulgularına göre, düşük benlik saygısı madde kullanımına temel bir katkıda bulunmaktadır. Madde kullanan bireylerin benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğu ileri sürülmüştür. Ergenlik dönemi, madde kullanım bozukluklarının gelişimine karşı özellikle savunmasızdır. Madde kullanımına başlama giderek daha genç yaşlarda ortaya çıktıkça, benlik saygısı ile madde kullanımı arasındaki ilişki bu demografi için giderek daha önemli hale geliyor.<sup>13</sup>

Düşük benlik saygısının, özellikle gençlerin sosyal ilişkilerini etkileyen, madde bağımlılığına katkıda bulunan diğer koşullarla doğrudan bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ergenler, sosyal ihtiyaçlarına uygun buldukları akranlarıyla zaman geçirmeye eğilimlidirler ve bunun sonucunda düşük benlik saygısının sosyal bağlantılarına olan etkisinden doğrudan etkilenirler.

Akran grupları, genellikle iki veya üç kişiden oluşan, yakın arkadaşlıklar etrafında oluşan küçük, kapalı sosyal gruplardır. Bu grupların oluşumu, genellikle ilişkinin yakınlığına ve uzun ömürlülüğüne dayanan çocukluk ve erken ergenlik arkadaşlık seçimleri ile çeşitli faktörler tarafından belirlenir. Bununla birlikte, bireyler ortaokul ve lise boyunca ilerledikçe, okul geçişleri, ortak veya tamamlayıcı ilgi alanları ve kişilikler etrafında şekillenen arkadaşlıklarla daha çeşitli potansiyel arkadaş gruplarına yol açar.

Ergenler akranları ve görüşlerine büyük önem verirler ve akran grupları gözle görülmeyen normlar ve beklentiler oluştururlar. Bu normlara uyan bireyler gruba kabul edilir ve her ergen bir akran grubuna ait olmaya çalışır. Akranlar tarafından kabul edilmek, arkadaşlıklar geliştirmek, işbirliği becerileri ve liderlik yetenekleri ergenlik döneminde temel gelişimsel görevlerdir. Bu görevlerin başarılı bir şekilde tamamlanması, çevre ile uyumlu ilişkilere katkıda bulunurken,

bunları başaramamak kişilik uyumunda sorunlar ve güvensizlik sorunlarına neden olabilir. Bireyin özgüveni ve saygınlığı, bu görevlerin zamanında tamamlanmasına önemli ölçüde etki eder.<sup>14</sup>

Ergenlik döneminde akran ilişkilerinin önemini ve bu ilişkilerle ilişkilendirilen gelişimsel görevleri göz önünde bulundurarak, güvenli bir okul ortamı oluşturmak ve disiplini korurken akran zorbalığını önlemeye yönelik stratejiler uygulamak, ergenler arasında madde kullanımını önlemede faydalı olabilir.

Ergenler arasında olumlu akran ilişkilerine katkıda bulunan birçok faktör vardır, bunlar arasında çocukluk dönemindeki ebeveyn-çocuk ilişkilerinin kalitesi ve güvenli bağların oluşturulması yer alır.<sup>15</sup> Bu nedenle, olumlu ebeveynlik uygulamalarını teşvik etmek ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirmek, okul ortamını iyileştirmek ve ergenler arasında madde kötüye kullanımını azaltmada faydalı olabilir.

#### **4.2.2. Sosyal fobi**

Ayrıca, sosyal fobi kavramının daha yakından incelenmesi, ergen (öğrenci) psikolojik durumları ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin anlayışını artırabilir, çünkü bu terim, ergen ruh sağlığına kısa ve uzun vadeli etkileri olan ve madde kötüye kullanımının nedenleri ve sonuçlarıyla ilişkilendirilen bir terimdir.

Sosyal fobi, panik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, vücut imajı bozuklukları, majör depresyon, yeme bozuklukları ve madde kötüye kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere çeşitli bozukluklarla ilişkilidir. Bu nedenle, sosyal fobi ile madde kötüye kullanımı arasında açık bir bağlantı vardır ve bireyler maddeleri bir başa çıkma mekanizması olarak kullanırlar. Bu durum, özellikle akran etkisine yatkın olan ergenler arasında, madde kötüye kullanım riskinin yaygınlaşma olasılığının yüksek olduğu durumlarda olumsuz etkiler doğurabilir. Okul ortamında, bu durum diğer öğrencilere olumsuz etki edebilir. Bu tür sonuçları önlemek için, öğrenciler arasındaki olumlu ilişkileri geliştiren sosyal olarak aktif bir okul ortamı oluşturmak ve etkinlikler düzenlemek faydalı olabilir.<sup>16</sup>

### 4.2.3. Özsaygıyı ve olumlu benlik imajını teşvik etme stratejileri

Özsaygıyı ve olumlu benlik imajını teşvik etmek, bireylerin genel iyilik hali ve çeşitli yaşam alanlarında başarısı için kritiktir. Özsaygıyı ve olumlu benlik imajını artırmak için birçok strateji geliştirilmiş ve farklı bağlamlarda etkili olduğu kanıtlanmıştır. Burada, özsaygıyı ve olumlu benlik imajını teşvik etmek için kullanılacak bazı stratejileri tartışıyoruz.<sup>17</sup>

Özsaygıyı teşvik etmek için etkili bir strateji, olumlu içsel konuşmanın geliştirilmesidir. Bu, olumsuz içsel konuşmayı olumlu ve teşvik edici mesajlarla değiştirerek, bireylerin güçlü yönlerine ve başarılarına odaklanmalarına yardımcı olur. Örneğin, "Bunu yapamam" demek yerine "En iyisini yapacağım ve hedeflerimi başarabilecek kapasitem var" denilebilir. Bu yaklaşım, bireylerin büyüme zihniyeti geliştirmesine ve özgüvenlerini artırmalarına yardımcı olur.<sup>18</sup>

Özsaygıyı teşvik etmek için etkili bir başka strateji, öz-bakım yapmaktır. Bu, fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığı iyileştiren faaliyetlere katılmayı içerir. Bu tür faaliyetler düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku almak ve rahatlama teknikleri uygulamayı içerebilir. Kendi bakımını yaparak, bireyler özsaygılarını artırabilir ve olumlu benlik imajı geliştirebilirler.<sup>19</sup>

Ayrıca, gerçekçi hedefler belirleme ve bunları başarma, bireylerin özsaygılarını ve olumlu benlik imajlarını iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Ulaşılabilir hedefler belirlemek, birinin özgüvenini ve özdeğerini artırabilen bir başarı hissi sağlar. Bireyler ayrıca zorlukları üstlenerek ve hedeflerine ulaşarak öz-yeterlilik duygusu geliştirebilirler.<sup>20</sup>

Ayrıca, olumlu ilişkileri geliştirmek ve sosyal destek arayışı, bireylerin özsaygılarını ve olumlu benlik imajlarını inşa etmelerine yardımcı olabilir. Olumlu ilişkiler, bireylere aidiyet, kabul ve onaylama hissi sağlar, bu da özsaygılarını artırmaya yardımcı olabilir. Öte yandan, sosyal destek, bireylere teşvik ve güçlendirme sağlar, bu da özgüvenlerini ve özdeğerlerini artırmaya yardımcı olabilir.<sup>21</sup>

Sonuç olarak, neredeyse söylenebilir ki madde kötüye kullanımı, özsaygı için sağlıklı bir sosyal çevrenin sonuçlarından biri olabilir. Özsaygıyı ve olumlu benlik imajını teşvik etmek, madde kötüye kullanımını önleme ve zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli bir etkiye sahip olabilir. Kendileri hakkında olumlu düşünen ergenler, olumsuz duygularla başa çıkmak veya akran baskısına direnmek için maddelere başvurma olasılığı daha düşüktür. Olumlu geri bildirim sağlama, ebeveynlerle sağlıklı ilişkileri teşvik etme, fiziksel aktiviteyi destekleme ve destekleyici bir okul ortamı yaratma gibi stratejiler, tüm bunlar ergenlerin özsaygısını ve olumlu benlik imajını geliştirmeye katkıda bulunabilir. Bu stratejileri uygulayarak, gençlerimizde madde kötüye kullanım riskini azaltmaya ve genel zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabiliriz. Gençlerin refahını desteklemek ve toplumumuzda madde kötüye kullanımı ve zihinsel sağlık bozukluklarının yükünü azaltmak için etkili müdahaleleri araştırmaya ve uygulamaya devam etmek önemlidir.

#### ▪ 4.2.4. Referanslar

1. Chemical Imbalance & Drug Abuse in the Brain: Dopamine, Serotonin & More. American Addiction Centers. Accessed March 11, 2023. <https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/chemical-imbalance>
2. Addiction and the Brain | Psychology Today. Accessed March 11, 2023. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/addiction/addiction-and-the-brain>
3. Kruse J. Long-Term Effects of Drug Abuse. Family Medicine for America's Health. Published October 5, 2021. Accessed March 11, 2023. <https://fmahealth.org/long-term-drug-abuse/>
4. Sher L. Depression and alcoholism. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2004;97(4):237-240. doi:10.1093/qjmed/hch045
5. Longo LP, Johnson B. Addiction: Part I. Benzodiazepines—Side Effects, Abuse Risk and Alternatives. *afp*. 2000;61(7):2121-2128.
6. Chilcoat HD, Menard C. Epidemiological investigations: Comorbidity of posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In:



- Trauma and Substance Abuse: Causes, Consequences, and Treatment of Comorbid Disorders*. American Psychological Association; 2003:9-28. doi:10.1037/10460-001
7. Dass-Brailsford P, Myrick AC. Psychological Trauma and Substance Abuse: The Need for an Integrated Approach. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2010;11(4):202-213. doi:10.1177/1524838010381252
  8. Kalin NH. Substance Use Disorders and Addiction: Mechanisms, Trends, and Treatment Implications. *AJP*. 2020;177(11):1015-1018. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20091382
  9. Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017;19(2):87-88. doi:10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut
  10. Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, Bloch V, Lépine JP. Anxiety and Substance Use Disorders: Co-occurrence and Clinical Issues. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(2):4. doi:10.1007/s11920-014-0544-y
  11. Alsheikh AM, Elemam MO, El-Bahnasawi M. Treatment of Depression With Alcohol and Substance Dependence: A Systematic Review. *Cureus*. 2020;12(10):e11168. doi:10.7759/cureus.11168
  12. Messer T, Lammers G, Müller-Siecheneder F, Schmidt RF, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2017;253:338-350. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.067
  13. Balat Uyanik G, Akman B. Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Published online 2004. Accessed March 13, 2023. <https://hdl.handle.net/11424/259824>
  14. Satan A. Ergenlerde Akran Baskısı Benlik Saygısı ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Marmara Education Journal*. 2013;34(34):183-194.
  15. Büyükcebeci A, Deniz M. Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık ve Okul Özel İyi Oluş: Empatik Eğilimin Aracılık Rolü. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2017;9. Accessed March 13, 2023. <https://avesis.yildiz.edu.tr/yayin/d4a079da-7bdb-47c5-85b3-46b7ef1a5d33/ergenlerde-sosyal-dislanma-yalnizlik-ve-okul-ozel-iyi-olus-empatikegilimin-aracilik-rolu>

16. Evren C. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(4):473-515. doi:10.18863/pgy.133426
17. Mann M (Michelle), Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*. 2004;19(4):357-372. doi:10.1093/her/cyg041
18. Tod D, Hardy J, Oliver E. Effects of Self-Talk: A Systematic Review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2011;33(5):666-687. doi:10.1123/jsep.33.5.666
19. Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. The experience of self-care: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*. 2010;8(34):1351. doi:10.11124/jbisrir-2010-168
20. Höpfner J, Keith N. Goal Missed, Self Hit: Goal-Setting, Goal-Failure, and Their Affective, Motivational, and Behavioral Consequences. *Frontiers in Psychology*. 2021;12. Accessed March 13, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.704790>
21. Harris Lucas M, Orth U. The Link Between Self-Esteem and Social Relationships: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020;119:1459-1477. doi:10.1037/pspp000026

## - 5 Madde bağımlılığının birey üzerindeki duygusal etkileri

---

Opium sistemi, ağrı, zevk ve ödülün düzenlenmesinde rol alan reseptörler ve nörotransmitterlerin karmaşık bir ağıdır. Opioidler duygusal semptomların geçici olarak hafiflemesini sağlayabilirken, uzun süreli kullanım tolerans, bağımlılık ve bağımlılığa yol açabilir.

### 5.1.1. Eroin - Depresyon ve Çocuk Duygusal İstismarı

Depresyon, madde kötüye kullanımında en yaygın duygusal semptomlardan biri olarak kabul edilir. Depresif davranışın en yaygın işareti, duygusal istismar anlamına gelir, yani eylemlerin yapılması ve eylemlerin ihmal edilmesi de içerir. Madde kullanıcılarının depresyon bozukluğundan etkilendikleri bildirilmiş olup enjeksiyon kullanımının ve aşırı doza maruz kalmanın daha fazla olumsuz reaksiyonlara yol açtığı, tedavi yöntemlerine daha fazla negatif tepki verdikleri saptanmıştır.

"Affective Disorders Dergisi"ne göre depresyon belirtilerini tetikleyen faktörlerden biri, eroin kullanıcıları arasında daha sık görülen Çocuk Duygusal İstismarı'dır (CDİ). Bir eroin kullanıcısının psikopatolojik sıkıntı fenomeni ile ilişkilendirilen depresyon, CDİ'yi uyandırabilir. Öte yandan, CDİ'den etkilenen kurban, çocukluk döneminde aldığı istismar veya ihmal nedeniyle duygusal düzenlemeyi veya depresyonu deneyimleme konusunda savunmasızdır. Sonuç olarak, 11 yaşına kadar istismar veya ihmal edilen bireylerin büyük çoğunluğu, farklı şekillerde ifade edilebilen olumsuz duyguları artırmaya yatkındır, bunlar arasında madde kötüye kullanım da yer alabilir..



Araştırmalar, eroinin kullanıcılar üzerinde önemli bir duygusal etkisi olabilecek güçlü bir opioid madde olduğunu göstermektedir. Akut eroin kullanımı, coşku, rahatlama ve gerçeklikten kopma gibi yoğun duygusal deneyimler sunabilir. Ancak, ilacın etkileri geçtikten sonra insanlar çeşitli olumsuz duygular hissedebilirler, bunlar arasında kaygı, umutsuzluk ve irritasyon yer alabilir. Araştırmalara göre, uzun süreli eroin kullanımı beyin kimyasını değiştirebilir ve bu da duygusal düzenlemeyi etkileyebilir, duygusal ifadesizlik, ilgisizlik ve zevk algısında sorunlara yol açabilir. Bu duygusal değişiklikler insanların eroin kullanımını durdurmasını zorlaştırabilir ve tekrarlama olasılığını artırabilir. Akut eroin kullanımı, hoş olmayan duygusal girdilerin beyindeki işlenmesini yavaşlatabilir, bu da ilacın pekiştirici etkilerinin bazılarını açıklamaya yardımcı olabilir. Eroin kötüye kullanımı, madde kullanım bozukluğuna sahip insanlar arasında stres, duygular ve madde kullanımı arasında karmaşık etkileşimlere yol açabilir. Akut olarak eroinin duygusal işleme üzerindeki etkilerini tam anlamak için daha fazla araştırmanın gerektiğini unutmamak önemlidir. Ruhsal durumu yatıştırmaya ve arzuları azaltmaya yardımcı olabilecek ilaçlar sıklıkla eroin bağımlılığının tedavisi için tedaviye eşlik eder. Hem mevcut hem de bağımlılıktan uzak eroin kullanıcılarının duygusal yanıt düzenlemesinde sorunlar yaşadıkları görülmüştür, olumsuz duyguların artması ve pozitif duyguların zayıflaması bir desen gösterir.

Olumsuz duyguların artması, negatif duygusal uyaranlara artan hassasiyet anlamına gelir ve bu da artmış olumsuz duygular ve daha fazla sıkıntıya yol açabilir. Pozitif duyguların zayıflaması ise pozitif duyguları deneyimleme yeteneğinin azaldığı anlamına gelir ve bu da zevk ve keyif yaşama yeteneğinin düşmesine neden olabilir. Eroin kullanımı, duygusal yanıt düzenlemesinin bozulmasına katkıda bulunabilir, hem olumsuz hem de olumlu duygusal eksikliklere yol açabilir. Bu duygusal eksiklikler, madde kullanımının devam etmesine ve uzun vadeli uzak durmanın zorluğuna katkıda bulunabilir. Bu nedenle eroin kullanım bozukluklarının tedavisi, hem akut eroin kullanımının etkilerini hem de madde kullanımı ile ilişkili uzun vadeli duygusal eksiklikleri ele almalıdır. Bu, ilaç destekli tedavinin, davranışsal terapilerin ve duygusal düzenleme ve stres yönetimi için destek kombinasyonunu içerebilir.



#### ▪ 5.1.2. Liserjik asit dietilamid (LSD)

Son zamanlardaki madde kullanımı bozuklukları üzerine yapılan araştırmalar, LSD'nin kalitesinin kullanıcıların zihinsel sağlığı ve iyi olma durumları üzerinde uzun süreli değişiklikler yapabileceği hipotezini öne sürmüştür. Özellikle "Distinct acute effects of LSD, MDMA, and D-amphetamine" adlı akademik araştırma, 0.1 mg ara dozda LSD kullanımının kullanıcıda rekreasyonel duyguları tetikleyebileceğini göstermiştir. Ancak, 0.2 mg LSD tüketimi beyin işlevlerini etkileyen subjektif etkileri tetikleyebilir. LSD tüketiminin yanı sıra, Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) kullanımı da ara dozda, 125 mg, travma sonrası stres bozukluklarının (PTSD) tedavisinde psikoterapi için

güvenli olarak kabul edilir. Bununla birlikte, daha yüksek dozlarda MDMA'nın kötü etkileri tetiklemesi beklenir. MDMA, kullanıcının bilincinde derin değişikliklere yol açmasa da, psychedelic maddeler kategorisine ait bir madde olarak kabul edilir.

Aynı hipotez, psikostimülanlar kategorisine dahil edilen D-amphetamin kullanımının etkilerini belirlemek için araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Genel olarak, üç madde de ortak bir özellik taşır. Hepsi de açıklık duygusunu ve iletişim ihtiyacını artırır. Araştırmaya göre, LSD "MDMA ve D-amphetamine ile karşılaştırıldığında içine dönme, pasiflik, duygusal uyarılma ve endişe üretme yeteneğine sahiptir". LSD, MDMA ve D-amphetamine'a kıyasla, kullanıcının toplumsallığını artırabilirken, LSD daha karmaşık uyanıklık bilincinin değişikliklerini tetikleyebilir. Üç madde - LSD, MDMA ve D-amphetamine - nin sağlıklı bireyler üzerindeki akut etkileri hakkında.

LSD'nin, renk ve derinlik algısında değişiklikler de dahil olmak üzere duyuşsal algıda derin değişikliklere neden olduğu, ayrıca artmış içe bakış ve çevreyle bağlantı hissi gibi bilişsel işlevlerde değişiklikler meydana getirdiği bulundu.



Öte yandan, MDMA duygu ve duyguda belirgin değişiklikler meydana getirdi, artan empati ve toplumsallık gibi, aynı zamanda duyuşsal algıda da değişiklikler gerçekleştirdi. D-amfetamin ise daha çok geleneksel uyarıcılarla ilişkilendirilen etkiler üretti, artan enerji ve uyanıklık gibi, aynı zamanda artan odaklanma ve dikkat gibi bilişsel işlevleri de geliştirdi. Bu nedenle, bu ilaçlar belirgin ve benzersiz akut etkiler üretti ve muhtemelen farklı kullanım ve kötüye kullanım kalıplarına katkıda bulunuyor. Bu ilaçların akut etkilerini anlamak, hem önleme hem de tedavi çabalarına rehberlik etmeye yardımcı olabilir.

MDMA kullanımı, artan mutluluk, toplumsallık ve başkalarına karşı empati duygularını içeren bir dizi akut etkiye yol açar. MDMA ayrıca dokunma, ses ve ışığa karşı artan duyarlılık gibi duyuşsal algıda da değişikliklere neden olur. Ancak, MDMA kullanımı aynı zamanda anksiyete, karışıklık ve paranoya gibi olumsuz etkilere de yol açabilir. MDMA kullanımının olası uzun vadeli etkileri arasında nörotoksinite ve beyin yapısı ile fonksiyonunda değişiklikler bulunmaktadır. Uzun vadeli etkiler için kanıtlar henüz sınırlı ve tartışmalıdır, ancak inceleme, MDMA kullanırken dikkatli olunması gerektiğini önermektedir. Dolayısıyla, MDMA kullanımı, hem olumlu hem de olumsuz bir dizi akut etkiye yol açabilir. Şu ana kadar, bu etkilerin temelindeki mekanizmaları tam olarak anlamak ve MDMA ile ilişkili sorunları önleme ve tedavi etme etkili stratejileri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### **5.1.3 Alkol Tüketimi**

Hem alkol tüketimi hem de alkol beklentisi, duygusal ifadelerin kategorize edilmesine etki eder. Özellikle, alkol tüketimi duygusal ifadelerin doğru bir şekilde kategorize edilme yeteneğini azaltırken, alkol beklentisi olumlu duygusal ifadeleri kategorize etme yeteneğini artırır. Alkolün tüm farmakolojik etkileri ve bireyin alkol hakkındaki beklenti ve inançları, duygusal ifadelerin algılanması ve kategorize edilmesini etkileyebilir. Şu ana kadar, alkolün duygusal işleme üzerindeki etkilerinin temelindeki mekanizmaları tam olarak anlamak ve alkolle ilişkili sorunları önleme ve tedavi etme etkili stratejileri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.





#### • 5.1.4 Kokain

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI), kullanıcıların kokain uygulamasından önce ve sonra duygusal uyarınları görebilirken beyin aktivitesindeki değişiklikleri ölçebilir. Kokain kullanımı, duygu düzenlemesi ve ödül işleme ile ilişkilendirilen birkaç bölgede beyin aktivitesinde değişikliklere yol açar, bunlar arasında amigdala, prefrontal korteks ve striatum yer alır. Bu değişiklikler, değişmiş duygusal tepkilerle ilişkilidir, bunlar arasında negatif

duygusal uyaranlara duyarlılığın azalması ve pozitif duygusal uyaranlara duyarlılığın artması bulunmaktadır. Ayrıca, kokain, duygusal tepkilerin düzensizliğini provoke edebilir, bu da bağımlılığın gelişimine ve abstinansa ulaşmanın ve sürdürmenin zorluğuna katkıda bulunabilir.

Kokain kullanımı, duygu düzenlemesi ve ödül işleme ile ilişkilendirilen beyin aktivitesinde değişikliklere yol açar, bunlar arasında amigdala, prefrontal korteks ve striatum yer alır. Bu değişiklikler, değişmiş duygusal tepkilerle ilişkilidir, bunlar arasında negatif duygusal uyaranlara duyarlılığın azalması ve pozitif duygusal uyaranlara duyarlılığın artması bulunmaktadır. Kokainin beyin aktivitesi ve duygu düzenlemesi üzerindeki etkileri doza bağlıdır ve daha yüksek dozlar daha belirgin etkilere yol açar. Kokain kullanımı duygusal tepkileri düzensizleştirebilir, bu da bağımlılığa katkıda bulunabilir ve abstinansı elde etmeyi ve sürdürmeyi daha zor hale getirebilir.

### **5.1.5 Ebeveynler ve Kardeşler Üzerindeki Etkisi**

Ergenlerde madde kullanımı sadece birey üzerinde değil, aynı zamanda ebeveynleri ve kardeşleri üzerinde de önemli bir etkiye sahip olabilir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynleri, stres, kaygı, depresyon ve gergin ilişkiler gibi bir dizi olumsuz duygusal, fiziksel ve finansal sonuçlar yaşayabilirler. Ayrıca, çocuğunun madde kullanımıyla ilişkili yasal ve finansal sonuçlarla, yasal ücretler ve tıbbi faturalar gibi sonuçlarla karşılaşabilirler. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kardeşleri de ihmal veya kin hissi, artan stres ve kaygı ve madde kullanımına daha yüksek yatkınlık gibi olumsuz sonuçlar yaşayabilirler. Kardeşler, kardeşlerinin madde kullanımı nedeniyle akademik ve sosyal gelişimleriyle ilgili zorluklarla da karşılaşabilirler. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin aile üyelerinin, madde kötüye kullanımının etkisiyle başa çıkmalarına yardımcı olacak destek ve kaynakları aramaları önemlidir. Bu, aile terapisi, destek grupları ve bireysel danışmanlık içerebilir. Tedavide aile katılımı, madde kullanım bozukluğu olan bireyin uzun vadeli iyileşmesini teşvik etmek ve madde kötüye kullanımının aile üzerindeki etkisini ele almak için etkili bir yol olabilir.



Sonuç olarak, madde kötüye kullanımının duygusal etkilerini anlamak, önleme ve tedavi çabaları için hayati öneme sahiptir. Madde kötüye kullanımının duygusal etkisi, bireyin deneyimini, davranışını ve iyileşme sürecinde karşılaştığı zorlukları etkileyebilir.

Opioid sistem, ağrı düzenlemesi ve ödülde önemli bir rol oynar, ancak uzun süreli opioid kullanımı toleransa ve bağımlılığa yol açabilir. Madde kötüye kullanımı gösteren bireylerde depresyon sıklıkla gözlemlenir ve duygusal istismar depresif davranışın önemli bir belirtisidir. Çocuk Duygusal İstismarı (CDİ), eroin kullanıcıları arasında daha sık görülür ve depresyon belirtilerini başlatabilir. CDİ yaşayan bireyler, duygusal düzensizliğe ve depresyona karşı savunmasızdır, bu da madde kötüye kullanımına yol açabilecek potansiyel bir faktördür. Eroin kullanımı, geçici bir zevk hissi yaratabilir, ancak etkileri geçtikten sonra hoş olmayan duygular da meydana gelebilir. Uzun süreli eroin kullanıcılarında duygusal düzensizlik ve duygusal ifade zayıflaması görülebilir, bu da kullanımı bırakmayı zorlaştırabilir ve tekrarlayan kullanım olasılığını artırabilir. Madde kullanımıyla ilişkili duygusal etkiler, madde kötüye kullanımında önemli bir rol oynadığı için eroin kullanımının tedavisinde akut etkileri ve ilaç kullanımının uzun vadeli duygusal eksiklikleri ele almalıdır.

Farklı dozlarda LSD, rekreasyonel duyguları ve beyin fonksiyonunu etkileyen öznel etkilere neden olabilir. LSD, MDMA ve D-amfetamin ile karşılaştırıldığında introversiyon, inaktivite, duygusal heyecan ve kaygıyı tetikler. MDMA, sosyallik ve empatiyi artırırken, D-amfetamin enerji ve odaklanmayı artırır. LSD, duygusal algı ve bilişsel işlevde derin değişiklikler meydana getirirken, MDMA daha çok ruh hali, empati ve duygusal algıları etkiler. Bu maddelerin duygusal etkileri göz önünde bulundurulmalıdır, çünkü bu etkiler kullanıcının deneyimini ve davranışını şekillendirmede önemli bir rol oynar. Bu maddelerin akut ve uzun vadeli duygusal etkilerini tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Öte yandan, alkol tüketimi duygusal ifadelerin kategorize edilmesini etkiler; alkol tüketimi olumsuz duygusal ifadeleri doğru bir şekilde kategorize etme yeteneğini azaltırken, olumlu duygusal ifadeleri kategorize etme yeteneğini artırır. Alkolün farmakolojik etkileri ve bireyin beklentileri duygusal işlemeyi etkileyebilir. Alkolün duygusal etkileri önemlidir, çünkü sosyal etkileşimleri, ruh hali düzenlemeyi ve karar verme süreçlerini etkileyebilir. Alkolün duygusal işleme etkilerini tam olarak anlamak ve alkolle ilişkili duygusal sorunları önleme ve tedavi etme etkili stratejiler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kokain kullanımı, duygusal yanıtlarda değişikliklere ve özellikle negatif uyarılara duyarlılığın azalmasına ve pozitif uyarılara duyarlılığın artmasına yol açar. Bu değişiklikler, duygusal düzensizliğe ve bağımlılığa katkıda bulunur, bu da abstinenssta zorluk yaratır. Kokainin duygusal etkileri tedavi yaklaşımlarında ele alınmalıdır, çünkü duygusal düzensizlik geri dönüş ve uzun vadeli abstinenssta başarıyı zorlaştıran önemli bir rol oynar. Madde kötüye kullanımının etkisi, bireyin yanı sıra ebeveynleri ve kardeşleri üzerinde de uzanır. Madde kötüye kullanımıyla başa çıkmak zorunda olan aileler için terapi ve danışmanlık gibi destek ve kaynaklar önemlidir.

#### ▪ 5.1.6. Referanslar

22. Aguilar de Arcos, F., Verdejo-García, A., Ceverino, A., Montañez-Pareja, M., López-Juárez, E., Sánchez-Barrera, M., López-Jiménez, Á., Pérez-García, M., & PEPESA team. (2008). Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: Negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology*, 198(1), 159-166. doi: 10.1007/s00213-008-1071-6.

23. Attwood, Angela & Ataya, Alia & Benton, Christopher & Penton-Voak, Ian & Munafò, Marcus. (2009). Effects of alcohol consumption and alcohol expectancy on the categorization of perceptual cues of emotional expression. *Psychopharmacology*, 204, 327-34. 10.1007/s00213-009-1463-1.
24. Baylen, Chelsea & Rosenberg, Harold. (2006). A review of the acute effects of MDMA/ ecstasy. *Addiction* (Abingdon, England), 101, 933-47. 10.1111/j.1360-0443.2006.01423.x.
25. Blum, J., Gerber, H., Gerhard, U., Schmid, O., Petitjean, S., Riecher-Rössler, A., Wiesbeck, G. A., Borgwardt, S. J., & Walter, M. (2013). Acute Effects of Heroin on Emotions in Heroin-Dependent Patients. *The American Journal on Addictions*, XX, 1-7. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.12025.x
26. Glynnis Dykes & Riefqah Casker (2021) Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings, *International Journal of Adolescence and Youth*, 26:1, 224-237, DOI: 10.1080/02673843.2021.1908376
27. Holze, F., Vizeli, P., Müller, F., Ley, L., Duerig, R., Varghese, N., Eckert, A., Borgwardt, S., & Liechti, M. E. (2019). Distinct acute effects of LSD, MDMA, and D-amphetamine in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 44(3), 697-705. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0236-4>
28. Fairbairn, C. E., Sayette, M. A., Amole, M. C., Dimoff, J. D., Cohn, J. F., & Girard, J. M. (2015). Speech volume indexes sex differences in the social-emotional effects of alcohol. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 23(4), 203-213. <https://doi.org/10.1037/pha0000039>
29. Khosravani, V., Messman-Moore, T. L., Mohammadzadeh, A., Ghorbani, F., & Amirinezhad, A. (2022). Effects of childhood emotional maltreatment on depressive symptoms through emotion dysregulation in treatment-seeking patients with heroin-dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108537. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108537>
30. Nummenmaa, L., & Tuominen, L. (2018). Opioid system and human emotions. *British Journal of Pharmacology*, 175, 2737-2749. doi: 10.1111/bph.14194
31. Schmidt, A., Borgwardt, S., Gerber, H., Wiesbeck, G. A., Schmid, O., Riecher-Rössler, A., Smieskova, R., Lang, U. E., & Walter, M. (2014). Acute Effects of Heroin on Negative Emotional Processing: Relation of Amygdala Activity and Stress-Related Responses.

Neuropsychopharmacology, 39(5), 1144–1152.  
<https://doi.org/10.1038/npp.2013.311>

32. Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (1997). Acute effects of cocaine on human brain activity and emotion. *Neuron*, 19(3), 591-611. doi: 10.1016/S0896-6273(00)80374-8

## - 6 Öğrencilerde Madde Kötüye Kullanımının Kısa ve Uzun Vadeli Fiziksel ve Psikolojik Belirtileri

---

Madde kullanım bozukluğu, kısa ve uzun vadeli olumsuz sağlık etkilerine yol açabilir. Bu etkiler fiziksel ve zihinsel olabilir ve hafiften şiddetliye kadar değişebilir.

### 6.1. Madde kötüye kullanımı ile Madde Kullanım Bozukluğu Arasındaki Fark

Bu makale, "madde kötüye kullanımı" terimine atıfta bulunmaktadır, ancak bunun yerine, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı (DSM-5), terim olarak "madde kullanım bozukluğu" (MKB) terimini kullanmaktadır. El kitabı MKB'yi, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkileyen kullanım kaynaklı kişisel, mesleki ve sağlıkla ilgili sorunlara rağmen sürekli madde kullanımını içeren bir bozukluk olarak tanımlar.

Genel olarak, madde kötüye kullanımı veya MKB, beyni etkileyen maddeler olan psikoaktif maddelerin kullanımını ifade eder. Vücut üzerindeki etkiler, kişinin kullandığı madde türüne ve sağlık geçmişine bağlıdır.

Yaygın psikoaktif maddelere örnekler şunlardır:

- alkol
- esrar
- kokain
- eroin
- halüsinojenler
- inhalantlar (solunum yoluyla alınan maddeler)

- reçeteyle verilen opioidler (ağrı kesiciler)
- reçeteyle verilen uyarıcılar
- metamfetamin
- tütün veya nikotin

## **6.2. Madde kötüye kullanımının Fiziksel Etkileri**

Psikoaktif maddeler, zihin ve vücut üzerinde etkisi olan kimyasal bileşiklerdir.

Farklı maddeler kullanmak, aşağıdakilere yol açabilir:

- koordinasyon değişiklikleri
- kan basıncı ve kalp hızı değişiklikleri
- daha uyanık veya uyuklayan hissetme
- sosyal olma yetisi artışı
- ağrı kesme
- kişinin vücut görünümünde değişiklikler

Uzun bir süre boyunca kronik madde kullanımı, bu kısa vadeli fiziksel etkilerin kişinin beyinde ve vücudunda uzun vadeli değişikliklere neden olabilir.

Madde kullanımının spesifik fiziksel etkileri, bireyler arasında değişebilir ve madde, dozaj, kullanım şekli ve kullanım süresine bağlı olarak değişebilir.

Madde kullanımı bazen aşırı doz ve ölüm dahil ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilir.

### **6.2.1. Kısa Vadeli Fiziksel Etkiler**

Herhangi bir ilacın kullanımı kısa vadeli fiziksel etkilere yol açabilir. Aşağıda yaygın ilaçların kısa vadeli fiziksel etkileri ve MKB'ye bağlı olası sağlık riskleri örnekleri verilmiştir:

## **Alkol**



- koordinasyon eksikliği
- hızlı kalp atışı
- cildin veya yüzün kızarması
- baş dönmesi
- bulantı ve kusma
- potansiyel hipotermi (vücut ısısının düşmesi)
- potansiyel koma
- Metamfetaminler
- artan uyanıklık ve fiziksel aktivite
- iştahın azalması
- artan solunum
- artan veya düzensiz kalp atışı
- yüksek tansiyon
- artan vücut sıcaklığı

### **Kokain**

- daralmış kan damarları
- büyümüş göz bebekleri
- artan vücut sıcaklığı, kalp atış hızı ve kan basıncı
- baş ağrısı
- karın ağrısı ve bulantı
- düzensiz ve şiddetli davranışlar
- kalp krizi
- inme (felç)
- nöbet
- koma

### **Benzodiazepinler**

- boğuk konuşma
- baş dönmesi
- hareket problemleri
- yavaşlayan solunum
- düşen kan basıncı

### **Eroin ve diğer opioidler**

- ağız kuruluğu
- kaşıntı
- bulantı
- kusma
- yavaşlayan solunum ve kalp atış hızı

### **Tütün ve nikotin**

- artan kan basıncı
- artan solunum
- artan kalp atış hızı
- kanser riskinin büyük ölçüde artması — sigara içme nedeniyle akciğer kanseri veya çiğneme nedeniyle ağız kanseri
- kronik bronşit
- amfizem
- kalp hastalığı
- lösemi
- katarakt
- zatürre

### **6.2.2. Uzun Vadeli Fiziksel Etkiler**

Uzun bir süre boyunca maddelerin kullanılması uzun vadeli sağlık sonuçlarına yol açabilir. Bu kalıcı etkiler, madde türü, miktarı ve ne kadar süredir kullanıldığı gibi birçok faktöre bağlıdır.

Yaygın olarak kullanılan ilaçların örnekleri ve MKB'ye bağlı olası uzun vadeli fiziksel etkileri şunları içerebilir:

- **Alkol**

- kalp hastalığı
- inme
- karaciğer hastalığı ve iltihabı (alkolik karaciğer hastalığı)
- pankreatit
- sindirim problemleri
- meme, ağız, boğaz, yemek borusu, ses telleri, karaciğer, kolon ve rektum kanseri
- zayıflamış bağışıklık sistemi
- alkol kullanım bozukluğu veya alkol bağımlılığı

### **Metamfetaminler**

- ciddi diş problemleri
- kilo kaybı
- cilt yaralarına yol açan yoğun kaşıntı
- paylaşılan iğnelere kaynaklanan HIV, hepatit ve diğer hastalıklar riski

### **Kokain ve eroin**

kişi bunları çekerek kullandığında, bu ilaçlar neden olabilir:

- koku alma duyusunun kaybı
- burun kanamaları
- burun hasarı ve yutma güçlüğü

diğer etkiler arasında:

- kan akışının azalması nedeniyle bağırsak dokusunun enfeksiyonu ve ölümü
- yetersiz beslenme ve kilo kaybı
- çöken damarlar
- apseler
- kalbin iç yüzeyinin ve kapaklarının enfeksiyonu
- kabızlık ve karın ağrıları
- karaciğer veya böbrek hastalığı
- zatürre
- ölümcül doz aşımı

### **Tütün veya nikotin:**

- büyük ölçüde artan kanser riski — sigara içme nedeniyle akciğer

- kanseri veya çiğneme nedeniyle ağız kanseri
- chronic bronşit
- amfizem
- kalp hastalığı
- lösemi
- katarakt
- zature

## ○ 6.3. Madde Kötüye Kullanımının Zihinsel Etkileri

Uzun süreli Madde Kullanım Bozukluğu (MKB), bir kişinin hafızasını, davranışını, öğrenme yeteneğini, bilincini ve konsantrasyonunu etkileyebilir.

Alkol, kenevir, uyarıcılar ve opioidler gibi maddeler, kronik kullanım sonrası bireyin beyin işlevini ve yapısını değiştirebilecek psikoaktif ilaçlardır. Bu durum bilişsel ve davranışsal değişikliklere ve eksikliklere yol açabilir, ve hatta birisi kullanımı bıraktıktan sonra bile devam edebilir.

MKB'nin zihinsel veya bilişsel etkileri, ilaç türüne ve kullanım süresine bağlı olarak değişebilir.

MKB ayrıca diğer zihinsel bozukluk belirtilerini kötüleştirebilir, ve erken yaşta ilaç kullanımı daha sonraki Madde Kullanım Bozukluklarının gelişimi için güçlü bir risk faktörüdür. Aynı zamanda diğer zihinsel hastalıkların gelişmesi için bir risk faktörü olabilir.

Örneğin, ergenlik döneminde sıkça kenevir kullanımı, belirli bir gen varyantını taşıyan bireylerde yetişkinlikte psikoz riskini artırabilir.

### 6.3.1. Kısa Vadeli Zihinsel Etkiler

Yaygın ilaçların ve kısa vadeli zihinsel etkilerin örnekleri şunlardır:

- **alkol:**
  - öfori hissi
  - azalmış anksiyete
  - kullananların sosyal etkileşimlerinin kolaylaştırılması
  - çekilme durumunda iritabilite ve anksiyete
- **kenevir:**
  - artırılmış duyuşsal algı
  - öfori ve rahatlama hissi
  - anksiyete
  - çekilme durumunda iritabilite
- **benzodiazepinler:**
  - uyuşukluk
  - konsantrasyon sorunları
  - baş dönmesi
  - azalmış anksiyete
  - hafıza problemleri
- **eroin:**
  - öfori hissi
  - çekilme durumunda huzursuzluk
- **reçeteli opioidler:**
  - ağrı giderme
  - uyuşukluk
  - öfori hissi
- **metamfetamin:**
  - artmış uyanıklık
  - çekilme durumunda anksiyete

### ▪ 6.3.2. Uzun dönemde zihinsel etkiler

Yaygın ilaç örnekleri ve uzun dönemli MAD ile ilişkilendirilen zihinsel etkiler şunlardır:

- **alkol:**
  - depresyon

- anksiyete
- öğrenme ve bellek sorunları
- sosyal sorunlar

**reçeteli opioidler:**

- aşırı doz riskinin artması
- metamfetaminler:
  - anksiyete
  - kafa karışıklığı
  - uykusuzluk
  - duygu problemleri
  - şiddet içeren davranışlar
  - paranoya
  - halüsinasyonlar
  - sanrılar

**eroïn:**

- aşırı doz riski
- tütün ve nikotin:
  - gençlerde dikkat ve öğrenmeyi kontrol eden beyin devrelerinin gelişimini etkileyebilir
  - çekilme durumunda irritabilite, dikkat ve uyku sorunları, ve depresyon

**kenevir:**

- zihinsel sağlık sorunları
- çekilme durumunda irritabilite, uyku problemleri, anksiyete

## ○ 6.4. Madde Kullanım Bozukluğu Nedir?

Bir kişinin MAD teşhisi alabilmesi için DSM-5 tarafından belirlenen 11 kriteri karşılaması gerekmektedir.

Bu kriterler şunları içerir:

- Bir kişinin niyetinden daha fazla bir madde kullanması veya maddeyi amaçlandığından daha uzun süre kullanması
- Madde kullanımını azaltmaya veya kesmeye çalışmak ancak bunu başaramamak
- Madde kullanma isteği veya dürtüleri yaşamak
- İstenilen etkileri elde etmek için daha fazla maddeye ihtiyaç duyma (tolerans)
- Madde kullanmama durumunda yoksunluk belirtileri geliştirme
- Maddeleri temin etmek ve kullanmak, madde kötüye kullanımından kurtulmak için daha fazla zaman harcamak
- İlişki sorunlarına neden olmasına rağmen kullanmaya devam etmek
- Önemli veya istenen sosyal ve eğlence aktivitelerini madde kullanımı nedeniyle bırakmak
- Tehlikeli durumlar dahil olmak üzere kişiyi tehlikeye sokabilecek potansiyel olarak zararlı ortamlarda madde kullanmak
- Maddelerin fiziksel ve zihinsel sağlığa zarar vermesine rağmen kullanmaya devam etmek

### **6.4.1. Yardım Nasıl Alınır**

Doğru tedavi programını bulmak bazen karışık bir süreç gibi gelebilir. İşte MAD için tedavi ararken dikkate alınması gereken bazı noktalar:

- Yatarak veya ayaktan hizmetlerin hangisinin daha uygun olabileceğini değerlendirin.
- Yerel tedavi merkezlerini Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi'nin tedavi bulucu aracını kullanarak bulun.

- Devlet tarafından işletilen tedavi merkezlerinin ve programlarının ücretsiz olabileceğini unutmayın.
- Kanıta dayalı tedavi stratejileri kullanan programları arayın.

#### ▪ **6.4.2. Tedavi**

MAD, bir kişinin bilişsel işlevlerini ve davranışlarını etkileyen karmaşık ancak tedavi edilebilir bir hastalıktır. Herkes için uygun tek bir tedavi yoktur.

Ancak etkili MAD tedavisi, bir kişinin zihinsel ve fiziksel sağlık ihtiyaçlarını ele almalıdır.

Tedavinin amacı, bireylerin maddeyle daha sağlıklı bir ilişki geliştirmelerine yardımcı olarak aileleriyle, işleriyle ve toplumla üretken bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

Tedavi aşağıdaki bileşenlerden bazılarını içerebilir:

- İlaçlar: Yoksunluk belirtilerini en aza indirmeye yardımcı olabilir ve güvensiz kullanıma geri dönmeyi engelleyebilir.
- Davranışsal danışmanlık: Bireylerin madde kullanımıyla ilgili tutumlarını ve davranışlarını değiştirmelerine, sağlıklı yaşam becerilerini artırmalarına, problem çözme becerileri geliştirmelerine ve tedavi planlarına sadık kalmalarına yardımcı olur.
- Grup terapisi: İnsanlara profesyonel rehberlik altında akranlarının bir grubuyla birlikte iyileşmenin psikolojik yönleriyle yüzleşme ve çalışma fırsatı verir.
- Ek destek: MAD ile ilişkili sorunları ele alan meslek eğitimi gibi ek kaynakları içerebilir; bu sorunlar zihinsel sağlık koşulları, işsizlik ve tıbbi durumlar gibi durumları içerir.

#### **6.4.3. Sıkça Sorulan Sorular**

İşte MAD'larla ilgili bazı yaygın sorular ve cevaplar.



▪ **6.4.4. Kendi ya da tanıdığım birinin madde kötüye kullanımı yaptığını nasıl anlarım?**

Sağlık profesyonelleri, bireyin MAD hastalığına sahip olup olmadığını belirlemek için 11 kriter kullanır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Bir kişi, istediğinden daha fazla madde kullanıyorsa
- İstediyinden daha uzun süre kullanıyorsa
- Madde kullanımını azaltmaya veya bırakmaya çalışıyor ancak buna yetemiyorsa
- Şiddetli dürtüler veya özlemlerle madde kullanma isteği yaşıyorsa
- İstenilen etkiyi elde etmek için daha fazla maddeye ihtiyaç duyuyorsa
- Sosyal/kişisel sorunlara rağmen kullanmaya devam ediyorsa
- Aktiviteler/hobiler azalır veya terk edilir.
- Madde kullanmama durumunda yoksunluk belirtileri gelişirse
- Büyük görevleri yerine getirememesi durumu
- Fiziksel tehlikeli durumlarda tekrarlayan kullanım
- Tolerans.

*bu nasıl görünüyor?*

- Eskiden günde iki kez kullanırdım; şimdi istenilen etkiyi sürdürebilmek için günde 5 kez kullanıyorum.
- Önceden 3 hap beni harika hissettirirdi; şimdi istenilen etkiyi elde etmek için 6 hap alıyorum.

#### **6.4.5. Madde kötüye kullanımı için risk faktörleri nelerdir?**

Bazı faktörler, bireyin MAD riskini artırabilir. Bu risk faktörleri şunları içerir:

- Madde kullanımıyla ilgili aile geçmişi
- Ebeveyn denetimi sorunları
- Ebeveynlerin madde kullanımı
- Ailenin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğini reddetmesi
- Madde kullanan akranlarla ilişki
- Okulla bağlantının eksikliği
- Akademik başarı zorlukları
- Çocukluk dönemi cinsel istismarı
- Zihinsel sağlık sorunları

#### **6.4.6. Sonuç**

MAD, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığının çeşitli yönlerini etkileyebilir.

Bazı maddeler uyku hali ve yavaş solunuma neden olabilirken, diğerleri uykusuzluğa, paranoyaya veya halüsinasyonlara yol açabilir. Kronik madde kullanımı, kardiyovasküler, böbrek ve karaciğer hastalıkları ile ilişkilidir.

Fiziksel ve zihinsel etkilerin yanı sıra, madde kullanımı bireyin ilişkilerini, ev ve iş yaşamını ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Sağlık sağlayıcılar, tedaviyi bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlamalıdır. Topluluk tabanlı kuruluşlar ve devlet fonlu tedavi programları genellikle davranış terapisi, grup terapisi ve ilaç kombinasyonunu içerir.

#### ▪ 6.4.7. Referanslar

33. Addiction and health. (2020).  
<https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/addiction-health>
34. Alcohol's effects on the body. (n.d.).  
<https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>
35. Alcohol use and your health. (2022).  
<https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>
36. Bruijnen, C., et al. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593747/>
37. Common comorbidities with substance use disorder research report. (2020).  
<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>
38. Commonly used drugs charts. (2020).  
<https://nida.nih.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts>
39. DSM-5 criteria for substance use disorders. (n.d.).  
<https://www.gatewayfoundation.org/addiction-blog/dsm-5-substance-use-disorder/>
40. High-risk substance use among youth. (2020).  
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/index.htm>
41. Lung cancer. (2021).  
<https://www.cdc.gov/cancer/lung/index.htm>
42. Netherland, J., et al. (2017). White opioids: Pharmaceutical race and the war on drugs that wasn't.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501419/>
43. Opioid crisis statistics. (2021).  
<https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/opioid-crisis-statistics/index.html>

44. Opioid overdose. (2022).  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/index.html>
45. Prescription medicines. (n.d.)  
<https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/prescription-drugs>
46. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (Third edition). (2018).  
<https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>
47. Racial/ethnic differences In substance use, substance use disorders, and substance use treatment utilization among people aged 12 or older (2015-2019). (2021).  
<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35326/2021NSDUHSUChartbook102221B.pdf>
48. Substance use and co-occurring mental disorders. (2021).  
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>

## - 7 Öğretmenler için pratik ipuçları

---

### ○ 7.1. Giriş

Toplumumuz, artan madde kötüye kullanım sorunuyla karşı karşıya ve önleme, her evin ve topluluğun öncelikli bir amacı olmalıdır (American Addiction Centers Editorial Staff, 2022). Öğrencilerin okul yılları boyunca yüksek oranda madde deneyimi yaşadığı göz önüne alındığında (Gizyatova, 2016), eğitimciler madde kötüye kullanımını önlemede kritik bir rol oynar (Handrianto vd., 2021; Gizyatova, 2016). Çünkü eğitimciler hem çoğu zaman okul ortamında zaman geçirirler (National Crime Prevention Centre (Kanada), 2009), hem de etkililik ve tercih açısından en iyi eylem planı birincil önlemedir (Gizyatova, 2016).

Kanıtla dayalı önleme programlarının madde kötüye kullanım oranlarını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (The Importance of Drug Prevention, 2020), çünkü öğrencilere uyuşturucular hakkında eğitim verildikten sonra uyuşturucu denemekte tereddüt ettikleri görülmüş, bu da okulların uyuşturucu kötüye kullanımının sonuçları hakkında farkındalık yaratma konusunda önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Adhani & Anshori, 2018). Splett ve ark. (2019) tarafından belirtildiği gibi, öğretmenlere bilgi ve eğitim sağlama ve bakım erişimini yönlendirme, madde kötüye kullanımla ilişkilendirilebilecek zihinsel sağlık sorunlarına sahip çocuklar için etkili ve verimli önleme ve müdahale hizmetlerinin sunulmasında önemlidir.

Ancak, madde kötüye kullanım önleme programlarının kalitesi öğretmen eğitimi seviyesi ve bireysel motivasyon düzeyine bağlıdır. Bu nedenle, öğretmenler öğretim planları, müfredatlar ve öğrenme stratejileri aracılığıyla öğrencilere madde kötüye kullanımının tehlikelerini iletebilmek için konu bilgisine ve pedagojik uzmanlığa sahip olmalıdır (Handrianto vd., 2021).

İşte eğitimcilerin öğrencileri yönlendirmelerine ve madde kötüye kullanımın önlenmesi ve müdahalesine yardımcı olmak için kullanabileceği pratik ipuçları.

## 7.2. Öğretmenler için Pratik İpuçları

- Maddelerin kötüye kullanımı konusunda kendinizi eğitin ve bununla ilişkilendirilen davranışsal ve fiziksel belirtilerin farkında olun. Öğretmenler genellikle liderlik yapma konusunda endişeli olur, yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünür ve yanlış bir şey söylemekten korkarlar (Cohen, 2015). Ancak uyuşturucu eğitimi söz konusu olduğunda uzman olmalarına gerek yoktur (Gizyatova, 2016); bunun yerine, kolaylaştırıcı olarak hareket edebilmek için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (UNICEF, 2001). Etkileşimli yöntemleri kullanırken öğretmenlerin hala güven eksikliği yaşamaması, eğitimin önemini gösterir (Stead, 2006). Öğrenme, çevrimiçi kaynakları okuma ve eğitim oturumlarına katılma gibi yöntemleri içerebilir.

- Öğrencilerin endişelerini ifade edebileceği ve yargılanmadan konuşabileceği güvenli bir ortam sağlayın. Bir öğrencinin yargılanma korkusu, genellikle konuşmaktan kaçınmalarının ardındaki itici güçtür (Cohen, 2015). Güvenli bir ortam oluşturmak, davranış için değerler ve beklentiler oluşturmayı, deneysel öğrenmeyi ve davranış modellemeyi içermeyi, müfredatta madde kötüye kullanım önleme programını dahil etmeyi içerir. Öğrenci disiplini olumlu bir şekilde görülür ve topluluk katılımı teşvik edilir.

- **Öğrencilere onların önemsendiğini gösterin.** Öğretmenler ile öğrenciler arasında güvene dayalı bir ilişki kurmak, onların güçlü ve zayıf yönlerini öğrenmekle başlar. Farklılıklara saygı gösterin ve

kucaklayın. Bu şekilde, madde kötüye kullanımı hakkında daha rahat konuşabilirler veya gerektiğinde açılabilirler.

- **Madde kötüye kullanımının önleme ve müdahale sürecine ebeveynleri dahil edin.** Ebeveyn katımlı programlar, onları güçlendirir ve eğittiği için daha başarılı olurlar (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2004). Ebeveynler ile okullar arasındaki iletişimi geliştirerek, ortaklıklar kurarak ve etkili öğretim ve davranış yönetimi uygulamalarını hayata geçirerek aile ilişkileri iyileştirilebilir ve madde kötüye kullanımı riskleri azaltılabilir.
- **Madde kötüye kullanımının belirtilerini tanıyın.** Önceki bölümler, öğrencilerin maddeleri kullanıp kullanmadığını anlamada bilgi sağlar. Unutulmaması gereken en önemli şey, bu belirtilerden herhangi birini fark ederseniz, özenli ve dikkatli davranmaktır. İlk adım, öğrenciyle özel olarak iletişim kurmak ve onlara ne fark ettiğinizi yargılamadan anlatmaktır. Rehber öğretmeninize ekstra destek ihtiyacı olduğunu bildirin ve buna göre hareket edin. Öğrenciye her zaman konuşmaya ihtiyaçları olduğunda yardımcı olacağınızı söyleyin ve onları açılmaya teşvik etmek için bir hikaye paylaşabilirsiniz (Utti, 2016).
- **Okul yöneticileri ve diğer öğretmenleri yaşam becerileri eğitiminin geliştirilmesine dahil edin.** Lise öğrencilerinin uyuşturucu kötüye kullanımı ve bağımlılığa yönelik tutumları, dersler ve video kliplerle desteklenen eğitim yöntemlerini içeren yaşam becerileri programına katıldıklarında gelişmiştir (Bonyani vd., 2018). Yaşam becerileri eğitimi şüphesiz çok değerli bir önleme aracıdır. Öğrencileri uyuşturucuları tanımaya, önlemeye ve kullanmaktan kaçınmaya hazırlar, çünkü bunları yapabilecek becerilere sahiptirler. Bir yaşam becerileri eğitimi programı, çocukların nasıl dinleyeceklerini, iletişim kuracaklarını, kendilerini ifade edeceklerini, olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendireceklerini ve uygun şekilde davranacaklarını öğrenmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Bu program aracılığıyla

öğrenciler, kendilerini yansıtmaya, eleştirel düşünmeye teşvik edilir, ayrıca sosyal ve ailevi rollerini anlamak ve çevreleriyle ilişki kurmak için yetenek kazanırlar (Ives, 2005).

- **Madde kötüye kullanımı hakkında bir e-öğrenme kursu geliştirin**, bunun içinde psikolojik ve sosyal olarak bir kişi üzerindeki etkiler de bulunmalıdır. (Griffin vd., 2022) araştırma sonuçlarına dayanarak, hibrid dijital bir önleyici müdahale, madde kullanımını önemli ölçüde azaltmıştır. Müdahale alan öğrenciler, almayan öğrencilere kıyasla sağlık becerilerini, bilgisini ve yaşam becerilerini artırmıştır.
- **Öğrencileri öğrenme sürecine aktif bir şekilde dahil etmek**, öğrenmenin gerçekleşmesini sağlamak ve soru sormada rahat hissetmelerini sağlamak için önemlidir. Oyuncaklar, etkileşimli ve ilgi çekici etkinlikler aracılığıyla yaşa uygun bilgi sağlayın. Lütfen yaşlarına hitap eden ve tüm öğrenme tarzlarına uygun olan bir etkinlik seçin. Videolar, sunumlar, podcast'ler ve nesillerine hitap eden diğer materyalleri içerdiğinizden emin olun. Sınıfta öğretmenler olarak uygulayabileceğiniz bazı etkinlik örnekleri, madde kötüye kullanımı önleme konusunda pratik ve faydalı hale gelmenize yardımcı olabilir..

Fikirleri bir araya getirme: Tahtaya madde kötüye kullanımıyla ilgili (örneğin, bağımlılık) bir şey yazın ve öğrencilere bir dakika boyunca yorum yapmadan ilgili örnekleri paylaşarak beyin fırtınası yapmalarını isteyin. Sonrasında öğrencilere tahtadaki kelimeleri tartışmalarını sağlayın. Perspektiflerini öğrenin ve detaylandırmalarını isteyin.

Kahoot! Kahoot'u kullanarak, öğrencilere madde kötüye kullanımını ve duygusal, kişisel ve sosyal yaşamlarına etkilerini daha iyi anlamalarına yardımcı olacak bir bilgi yarışması oluşturun. Kendi cihazlarından cevap verme yeteneği, kim olduklarını kimse bilmeden kendilerini özgürce ifade etmelerine olanak



tanır. Bu, öğrencileri öğrenme süreçlerine dahil etmenin ve eğlenceli bir şekilde öğrenmelerini sağlamanın etkili bir yoludur.

Gruplar Halinde Çalışma: Öğrencileri gruplara ayırın ve herkesin aynı anda erişimi olacak şekilde Google Dokümanlar kullanarak sunum yapmalarını isteyin. Her bir gruba farklı bir konu verin ve çevrimiçi bilgi toplamalarını ve bir sunum hazırlamalarını isteyin. Bu etkinliğin sonucunda öğrenciler pasif bir şekilde takip etmek yerine keşfetme ve farkındalık geliştirme fırsatı bulurlar. Öğretmenler, öğrencileri yaşlarına uygun web siteleri ile sınırlayabilirler.

Motivasyon sağlayan ve yaş grubunuza uygun olan bir podcast seçin. Çeşitli seçenekler çevrimiçi olarak mevcuttur. Öğrenciler podcast'i dinleyebilir ve ardından bunu tartışabilirler.

- Ahlak değil, sağlık ve beyin biliminden bahsedin (We are Teachers Ekibi, 2016). Gençleri uyuşturucu ve alkol konusunda ve bu maddelerin kalıcı etkileri hakkında bilgilendirmek, en etkili önleme yöntemi olabilir. Korku taktikleri kullanmak yerine, gençlerin en değerli bulduğu şeyleri, spor, sürüş, sağlık ve görünüş gibi şeyler üzerinde uyuşturucu kullanımının nasıl etkileyebileceğini açıklayın. (Mayo Clinic Ekibi, 2022)
- Kendilerini rahatsız hissettiklerinde soru sormada veya yardım aramada güvende hissedebilecekleri Güvenli Kaynakların bulunduğundan emin olun. Onlara yardım edebilecek organizasyonların iletişim bilgilerini veya yakın akrabaların iletişim bilgilerini sağlayın. Belki sizinle bunu konuşmaktan çekinebilirler, ancak yardıma ihtiyaç duyduklarında arayabilecekleri bir telefon numarası sağlayabilirseniz, bu yardımcı olabilir.
- Bir uzmanı getirin ve onlardan yaşa uygun bilgi sunmalarını isteyin. Öğrenciler madde kötüye kullanımı hakkında bilgi alabilir, tehlikelerini fark edebilir ve özgürce sorular sorabilirler.

- Bir rol model olun. Bir eğitimci, bir çocuğun hayatında sürekli bir varlık taşıyor ve tutumları üzerinde çok büyük bir etki yapabilir. Bu nedenle, dürüstlük, bütünlük, saygı, sorumluluk, adil oyun ve güveni örnekleyen olumlu bir rol model olarak hizmet etmek son derece önemlidir. "Bir öğretmen sonsuzluğu etkiler; etkisi nerede sona erdiğini asla bilemez." (Henry Brooks Adams, 1907, Sunder, 2022'de alıntılanmış şekliyle)

### 7.2.1. Referanslar

49. Adhani, A., & Anshori, A. (2018). Persuasion of Teacher Communication in Preventing the Danger of Drug Abuse on High School Students. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal*, I(3), 153-159. e-ISSN: 2615-3076.
50. American Addiction Centers Editorial Staff. (2022, October 31). Drug Prevention | Abuse. *DrugAbuse.com*. Retrieved January 12, 2023, from <https://drugabuse.com/addiction/drug-prevention/>
51. Bonyani, A., Safaeian, L., Chehrizi, M., Etedali, A., Zaghian, M., & Mashhadian, F. (2018). A high school-based education concerning drug abuse prevention. *Journal of education and health promotion*, 7(88), 1-6. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_122\\_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_122_17)
52. Cohen, J. (2015). Drug education – Bridging the divide between teachers and students. *Education in the North*, 22(Special Issue), 74-76. <https://doi.org/10.26203/aqp5-t536>
53. Gizyatova, L. A. (2016). Teachers' Training Experience as a Critical Determinant of the Quality of Drug Education among Students. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 12, 295-299. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.47>
54. Griffin, K. W., Williams, C., Botvin, C. M., Sousa, S., & Botvin, G. J. (2022). Effectiveness of a hybrid digital substance abuse prevention approach combining e-Learning and in-person class sessions. *Frontiers in Digital Health*, 4(931276), 1-16. 10.3389/fdgth.2022.931276

55. Handrianto, C., Jusoh, A. J., Goh, J., P. S. C., Rashid, N. A., Abdullah, A., & Rahman, A. M. (2021). Teaching Competency of Teachers for Curbing Drug and Substance Abuse (DSA) in Malaysian Secondary Schools. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 10, 1-7.
56. The Importance of Drug Prevention. (2020, August 16). *Addiction Policy Forum*. Retrieved January 12, 2023, from <https://www.addictionpolicy.org/post/the-importance-of-drug-prevention>
57. Ives, R. (2005). *Life skills training in schools Manual*. Council of Europe, Pompidou Group.
58. Mayo Clinic Staff. (2022, October 4). Teen drug abuse: Help your teen avoid drugs. Mayo Clinic. Retrieved January 27, 2023, from <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>
59. National Crime Prevention Centre (Canada). (2009). *School-based Drug Abuse Prevention: Promising and Successful Programs*. National Crime Prevention Centre.
60. Splett, J. W., Garzona, M., Gibson, N., Wojtalewicz, D., Raborn, A., & Reinke, W. M. (2019). Teacher Recognition, Concern, and Referral of Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *School Mental Health*, 11, 228-239. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-09303-z>
61. Stead, M. (2006). *Literature Review Into the Effectiveness of School Drug Education*. Analytical Services Division, Scottish Executive Education Department.
62. Sunder, A. (2022, September 12). SNIS | Teachers affect eternity – No one can tell where their influence stops. Sharanya Narayani International School. Retrieved January 30, 2023, from <https://snis.edu.in/teachers-affect-eternity-no-one-can-tell-where-their-influence-stops/>
63. UNICEF. (2001). *Life skills – based education for drug use prevention. Training manual*. UNICEF. [https://www.drugsandalcohol.ie/19906/1/Life\\_skills\\_DrugUsePreventionTrainingManual.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/19906/1/Life_skills_DrugUsePreventionTrainingManual.pdf)

64. United Nations Office on Drugs and Crime. (2004). Schools: School-based Education for Drug Abuse Prevention. UN.
65. United Nations Office on Drugs and Crime Vienna. (n.d.). School-based education for drug abuse prevention. Retrieved January 12, 2023, from [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_school\\_english.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf)
66. Utti, C. (2016, April 20). Approaching an Addicted Student: A Teacher's Perspective. Ranch at Dove Tree. Retrieved January 27, 2023, from <https://ranchatdovetree.com/blog/approaching-addicted-student/>
67. We are Teachers Staff. (2016, September 21). 7 Things Every Teacher Needs to Know About Drugs and Alcohol Use. WeAreTeachers. Retrieved January 17, 2023, from <https://www.weareteachers.com/7-things-every-teacher-should-know-about-teens-and-drugs-and-alcohol-use/>