



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

**RUH SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**



ANKARA, 2008

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

Ruh Sağlığı Modülleri

T.C.

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Eğitimi Genel M¼d¼rl¼ę¼

Ankara, 2008

Sağlık Bakanlığı Yayın No.: 722

ISBN: 978-975-590-238-8

Her hakkı saklıdır. Kaynak g¼sterilerek alıntı yapılabilir. Rehberin bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel M¼d¼rl¼ę¼'nden izin alınmalıdır.

Bu rehber Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel M¼d¼rl¼ę¼ tarafından Bakanlığımız Uzmanları ve Üniversite öğretim üyelerinden oluşturulan çalışma grubu tarafından hazırlanmıştır. Ankara İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'nde 05-09 Haziran 2006, 03-07 Temmuz 2006 tarihleri arasında eğitim becerileri eğitimi almış eğitimciler tarafından rehberin uygulaması yapılmıştır.

Basım yeri:

İLKAY OFSET MATBAACILIK

Evliya Çelebi Mahallesi 4. Cadde ilingir Sok. No:27/A

İskitler / ANKARA

Tel: 0.312 341 72 71 - Fax: 341 82 81

www.ilkayofset.com

HALKIN SAĞLIK BİLİNCİNİN GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

Proje Ekibi

Uzm. İdris YAŞAR

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Genel Müdür Yardımcısı

Zübeyde OZANÖZÜ

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Daire Başkanı

Erdoğan HORZUM

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Şube Müdürü

Ertuğrul GÖKTAŞ

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Şube Müdürü

Uzm. Gülay KARAODUL

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Tıbbi Teknolog

Nevin ÇOBANOĞLU

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Tıbbi Teknolog

MODÜL HAZIRLAMA EKİBİ

Prof. Dr. Işık SAYIL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Nesrin Dilbaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Klinik Şefi

Uzm. Dr. Aydın DEMİRKOL

Ankara Ruh Sağlığı Dispanseri

Uzm. Dr. Tijen ŞENGEZER

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uzm. Dr. Deniz AŞICI ŞERİFSOY

İstanbul Kağıthane Devlet Hastanesi

Dr. Toker ERGÜDER

Ulusal Tütün Kontrol Programı Bloomberg Küresel Girişimi

D.S.Ö. Tüekiye Ofisi

Uzm. Psikolog Şükrü PAMUKÇU

Ankara Ruh Sağlığı Dispanseri

Psikolog Lâle ÇALIŞGAN

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Keçiören 9 No'lu AÇSAP Merkezi

Psikolog Aysun DEVRAN

Ankara Dr. Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikolog Aysin KURTULUŞ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikolog Didem YAZICI

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Polatlı AÇSAP Merkezi

DİLBİLGİSİ VE İMLA YÖNÜNDEN İNCELEYEN

Yaşar YILMAZ

Bakan Danışmanı

Türk Dil Kurumu Uzmanı

EDİTÖRLER

Durmuş AKALIN

Daire Başkanı

Ertuğrul GÖKTAŞ

Şube Müdürü

Erdoğan HORZUM

Şube Müdürü

Uzm. Gülay KARAODUL

Tıbbi Teknolog

Nevin ÇOBANOĞLU

Tıbbi Teknolog

İÇİNDEKİLER

Sunuş

Ön Söz

Rehber Hakkında Bilgi

KONULAR

1. Ruh Sağlığı Hastalıklarının Tanımı, Önemi ve Başlıca Sorun Alanları.....13
2. Aile Ruh Sağlığı ve Karşılaşılabilecek Başlıca Sorun Alanları.....45
3. Sigara veya Sağlık (Sigara Kullanımının Zararları, Bağımlılığı ve Bırakma Yöntemleri).....63
4. Alkol ve Madde Bağımlılığı.....93

SUNUŞ

Sağlığı sürdürebilmek ve daha iyiye götürebilmek için çevrenin olumsuz nitelikteki sosyal, ekonomik, biyolojik ve fiziksel etkenlerini ortadan kaldırmak; kişinin direncini artırmak ve onun sağlık kontrolü ya da hastalığı için sağlık personeline baŐvurmasını, onların söylediklerini anlayıp uygulamasını sağlamak hususunda yararlanılacak en önemli araçlardan biri kuşkusuz eğitimidir.

Kişilerin hayat Őartlarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun yesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliŐtirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliŐtirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar hâline getirmektedir.

Bakanlık olarak, toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini, sağlık tutum ve davranışını olumlu yönde etkileyerek sağlıklarını koruyabilir, geliştirebilir, sağlık hizmetlerinden yararlanabilir, sağlık hizmetlerine katkı ve katılımda bulunabilir, sağlık sorunlarını çözebilir hâle getirmek amacıyla halkımızın sağlık bilincinin geliştirilmesi çalıŐmalarına özel bir önem vermekteyiz.

Bu kapsamda, ülke düzeyinde yürütülen halkın sağlık eğitimlerinde kullanılmak üzere eğitimcilerimize yönelik ‘‘Eğitimciler için Eğitim Rehberleri’’ hazırlanmıştır.

Bu eğitim rehberlerinin halkın sağlık eğitimlerinde ortak dil ve eğitim yöntemi oluşturması açısından sağlığın geliŐtirilmesine ve sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlayacağı inancındayım.

Bu vesile ile eğitim rehberlerinin hazırlanmasında emeği geçen herkesi kutluyor, bu çalıŐmamızın vatandaŐlarımıza ve sağlık eğitimcilerimize faydalı olacağı inancıyla insan sağlığı için çaba sarf eden herkese Őükranlarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Recep AKDAğ
Sağlık Bakanı

ÖN SÖZ

Toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak ÷lkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır. Bu anlayış, 1978 yılında yayımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne üye ÷lkeler tarafından onaylanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesi olan Alma-Ata Bildirgesi'nde "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı olarak tanımlanmış; kapsamı içerisinde de "bir toplumda yaygın olarak gör÷len sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi" hususu vazgeçilemez hizmetler arasında yer almıştır.

Sağlık eğitimi, kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarından biri olduğu kadar, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almaları ve böylece halkın sağlık hizmetlerine doğrudan katılımı anlamına da gelmekte ve sağlığın geliştirilmesi konularında önemli uygulamalardan biri olmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı, hizmet sunduğumuz toplumu daha gerçekçi bir gözle tanımamızı, sorunları doğru olarak belirlememizi ve akılcı politikalar geliştirmemizi sağlamıştır. Bu çerçevede DSÖ tarafından 21. yüzyılın sağlık hedefleri belirlenmiş, üye ÷lkelerden en üst düzeyde politik kararlılık sağlamaları ve bu hedeflerle uyumlu eylem planlarını hazırlamaları beklenmiştir. Türkiye'de "Ulusal Sağlık 21 Politikası" oluşturulması girişimi, Bakanlığımız önc÷lüğünde başlatılmış; DSÖ'nün çerçevesini çizdiği "Herkes Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikası belirlenmiştir.

÷lkemizde mevcut sağlık mevzuatına göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli "halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmek" ile görevlendirilmiş ve bugüne kadar halkın sağlık eğitimine yönelik eğitim faaliyetleri sağlık kurum ve kuruluşlarımızda mevcut imkânlar ile yürüt÷lmüştür.

Sağlık eğitimi; sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri içerisinde önemli bir yer tutmakta ve temel olarak sağlığı toplumsal bir değer hâline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri bütün olarak bir ağaca benzetildiğinde, halkın sağlık eğitimi bu ağacın gövdesini oluşturmaktadır.

Bu anlayış ile halkın sağlık eğitimlerinde ÷lke genelinde verimliliğin artırılması, eğitimlerde ortak dil ve eğitim metodolojisi kullanılması, eğitimlerin izlenebilir ve ölç÷lebilir bir yapıya kavuşturulmasına yönelik halkın sağlık eğitimini yürütecek personel için Bakanlığımızın uzmanları ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan gruplarca Sağlık ve Sağlığın Korunması, Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı, Beslenme, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma, İlk Yardım ve **Ruh Sağlığı** ana konu başlıklarında uzun, titiz ve özverili bir çalışma sonucunda eğitim rehberleri hazırlanmış ve eğitimcilerimizin kullanımına sunulmuştur.

Hazırlanan bu "Eğitim Rehberleri"nin bundan böyle yürüt÷lecek "halkın sağlık eğitimi" faaliyetlerine önemli katkı sağlayacağı inancı ile emeği geçen herkesi gön÷lden kutluyorum ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Doç. Dr. Sinan YOL
Sağlık Eğitimi Genel Müdürü

REHBER HAKKINDA BİLGİ

Bakanlığımızın temel görevlerinden biri de bireylere sağlık konusunda doğru bilgiler ileterek doğru davranışlar kazanması sürecinde destek olmak, yönlendirmek ve eğitmektir. Bu kapsamda, Bakanlığımızın politika, hedef ve hizmetlerine yönelik halkın sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla halkın sağlık eğitimini yürütecek eğitimciler için interaktif (etkileşimli, katılımcı) eğitim yöntem ve tekniklerine uygun olarak Bakanlığımızın uzmanları ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan gruplarca 7 ana konu 57 alt başlıkta “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” hazırlanmıştır.

Rehber; eğitimciye örnek olması, yol göstermesi, imkânların daha etkin kullanılması ve sunum standardının sağlanması amacıyla “konu”, “süre”, “amaç”, “öğrenim hedefleri”, “ısınma”, “giriş”, “işleniş”, “etkinlikler”, “özet”, “değerlendirme”, “kaynaklar” ve “ekler” bölümünden oluşmaktadır. Ayrıca “ısınma”, “giriş”, “işleniş” ve diğer bölümlerde katılımcıların dikkatini çekmek ve aktif katılımlarını sağlamak amacıyla yer yer sorular sorulmuştur.

Bu rehber, ülke düzeyinde halka yönelik yapılacak sağlık eğitimlerinde belli düzey niteliği sağlamak açısından ortak dil ve mesajlar kullanılması yönüyle önem taşımaktadır. Bu nedenle bilgilerin temel bilgiler olmasına özen gösterilmiştir.

REHBERİN KULLANIMI

Eğitimler, bölgenin sağlık göstergeleri ve önceliklerine uygun konu ve hedef kitle belirlenerek katılımcıların özelliğine göre (eğitim durumu, yaş, cinsiyet, meslek vb.) ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak düzenlenmelidir.

Bazı oturumlar 45 dakika bazı oturumlar ise 2x45 dakika olarak planlanmışsa da süre planlamasında şartlar ve imkânlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitimde kolay temin edilebilir araç-gereçler seçilmiştir. Bu nedenle rehberde yer alan araç-gereçlerin kullanılmasının bilginin kolay aktarımı açısından daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Konuların işlenmesi sırasında interaktif (etkileşimli, katılımcı) yöntemlerle etkili bir “ısınma/giriş” yapılır; daha sonra öğrenim hedeflerine en iyi ulaşmayı sağlayacak “işleniş” aşamasına geçilir ve konunun sonunda anahtar noktaları toparlayan etkili bir “özet” yapılır.

Oturumun ana bölümünde bölüm amacına ve öğrenim hedeflerine ulaşmada yardımcı olacak etkinlikler belirtilmiştir. Bilgi aktarımında soru-cevap tekniği, görsel-işitsel araçlar ve küçük grup çalışmaları gibi yöntemler kullanılırken, beceri aktarımında ise gösterme (demonstrasyon), oyunlaştırmalar (role-play) gibi yöntemler seçilmiştir.

Her konu için bir giriş tekniği ile bir özet tekniği verilmiş olup eğitimci, belirtilenlerin dışında kendi geliştireceği giriş ve özet tekniklerini de kullanabilir. Eğitimci, bilgi düzeyi yüksek gruplara eğitim planlaması hâlinde konu ile ilgili

belirtilen kaynak ve ek bilgilerden yararlanarak sunumunu hazırlayabilir.

Eğitimci, rehberi kullanırken katılımcıların özelliklerine göre giriş cümlelerine, ısınma oyunlarına ve işleniş sırasındaki soru yöneltme yöntemine dikkat etmelidir.

Eğitimci, rehberde konulara ilişkin sorulan soruların cevaplarının alınması için katılımcıları zor durumda bırakmamalı, birkaç saniye içerisinde cevap alınamaması durumunda cevabı kendisi vermeli ya da bir iki cümleyle sorular ile anlatacağı konular arasında bağlantı kurarak anlatmaya devam etmelidir. Sorulara doğru cevap verenleri “doğru söylüyorsunuz”, “çok güzel”, “evet”, “haklısınız” gibi sözlerle onurlandırmalı ve güdülemelidir. Konu sonundaki değerlendirme sorularına benzer sorular geliştirip verilmek istenen ana mesajları tekrarlayarak pekiştirme yapmalıdır.

Eğitimci, rehberden yararlanarak hazırladığı eğitim programını uygularken kendinden emin, güler yüzlü, uygun araç gereçleri kullanan, aktif ve katılımcıların istek ve ilgilerini artırıcı özelliklere sahip olmalıdır. Katılımcıları küçük düşürücü söz ve davranışlardan kaçınmalıdır.

Toplumun “Ruh Sağlığı” konusunda bilinçlendirilmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi amacıyla hazırlanan bu rehberin kullanımında yörenin sağlık sorunları; hastalıkların sıklığı ve özellikleri; mevsimsel özellikler; sağlık sorunlarının güncelliği dikkate alınmalıdır. Bu rehberdeki konuların tercihen eğitimci eğitimi almış, alanının uzman kişileri tarafından verilmesinde fayda vardır.

Modül içinde çerçeveye alınmış olan bilgiler doğrudan halka verilecek bilgileri içermektedir. Eğitimci, konunun işlenmesinde çerçeve dışındaki notlardan faydalanabilir. Modülde verilen standart mesajların dışına çıkılmamasına özen gösterilmelidir.

Uzun süreli yoğun bir çaba ile hazırlanan “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi - Ruh Sağlığı Modülleri”nin tüm kullanıcılar için yararlı olması, ülkemizin ruh sağlığı sorunlarının çözümlenmesinde, önlenmesinde ve halkın bilinç düzeyinin yükseltilmesinde önemli katkılar sağlaması en büyük dileğimizdir.

Modül Hazırlama Ekibi

RUH SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

1

RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARININ TANIMI ÖNEMİ ve BAŞLICA SORUN ALANLARI

KONU : RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARININ TANIMI, ÖNEMİ ve BAŞLICA SORUN ALANLARI

SÜRE : 45 dakika x 2

AMAÇ : Ruh sağlığı ve hastalıklarını ve başlıca sorun alanlarını tanıtarak konunun öneminin daha iyi anlaşılmasını sağlamak, ruh hastalıkları hakkındaki ön yargıları azaltmak ve bu bilgilerin ışığında halkın ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesine katkıda bulunmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ruh sağlığının tanımı ve önemini açıklayabilmeli,
- Ruh sağlığı iyi olan bireyin genel özelliklerini sayabilmeli,
- Ruh hastalıklarında damgalanma sorununu kavrayabilmeli,
- Ruh hastalıklarıyla ilgili yanlış inançları (mitleri) ve gerçekleri kabaca sayabilmeli,
- Ruh hastalıklarının neden önemli olduğunu açıklayabilmeli,
- Başlıca ruh hastalıklarını sayabilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru - Cevap

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, aşağıdaki resmi göstererek bu adamın ne tür bir ruh hâli içerisinde olduğunu sorar. Alınan birkaç cevaptan sonra, bu kişinin düşünceli, kaygılı, içine kapanık vb. ruh hâli içerisinde olduğunu belirterek ruh hastalıkları ile ilişki kurar.



Giriş: Eğitimci, “*ruh hastalıkları denince aklınızdan neler geçiyor?*” diye sorar; alınan cevapları tahtaya yazar.

İşleniş:

Eğitimci, katılımcılara “beden sağlığımızın iyi olması sağlıklı sayılmamız için yeterli mi?” diye sorar. Birkaç cevaptan sonra hazırladığı materyalle ruh sağlığının önemini ve tanımını açıklar.

Yeryüzündeki tek gerçek mutluluk,
kendi sahte kimliğimizin zindanından kaçabilmektir.

Gene MORTON

Gene MORTON’un bu özlü sözünü açıklamak gerekirse;

Örneğin; çok zeki olduğu hâlde kendine güvenemeyen, kendini yetersiz hissetmesini telafi etmek için % 100 başarımın altındaki her durumu başarısızlık sayan bir öğrenci düşünelim. Bu öğrenci, sınavda çok fazla heyecanlanıp normalde rahatlıkla çözebileceği soruları yapamayabilir. Aşırı hırsından ve alınganlığından dolayı arkadaşlarınca dışlanabilir. Ya da öğretmen soru sorduğunda kendine güvenmediği için yanlış cevap veririm korkusuyla parmak bile kaldıramayabilir. Bu çocuğun esas kimliği zeki ve kendine güvenli olmalıdır. Ancak, yetişme koşullarının da etkisiyle öz güveni gelişmemiştir. Bu nedenle sahte kimliğiyle dolaşmaktadır.

Zindandaymış gibi yapabileceklerini yapamayacak ve sıkıntılı bir durumdadır. Ya da ayağında pranga olduğu hâlde koşmaya çalışmaktadır. Psikoterapi, bu sahte kimliği doğrusuyla değiştirmeye yarayan teknik bir hizmettir.

**En önemli ilişkimiz:
KENDİMİZ.**

- Nereye gidersek gidelim kendimizi de götürüyoruz.
- Kendimizle muhabbetimiz iyiye yalnızlığımız azalıyor.
- Kendimize güveniyorsak bir kişi fazla gibi oluyoruz.
- Kendimizi gerçekten beğeniyorsak başkalarından ilgi ve iltifat elde etmek için sürekli ruhsal ithalatla vakit ve nakit kaybetmiyoruz.
- Kendimize saygımız varsa eleştirilere rağmen doğru bildiğimiz yolda yürümeye devam ediyoruz. Ödülün hemen gelmediği zorlu durumlarda maraton koşucusu gibi koşup bitiş çizgisine ulaşabiliyoruz.

**Kendimizle ilişkimiz çarpıksa:
MUTSUZUZ!**

Kendimizle olan ilişki çarpıksa bu durum, başkalarıyla olan ilişkilerimizi de çarpıtır. Örneğin; korkunun her canlı için elektrik sigortası gibi işlev gördüğünü bilmiyorsak, korkumuzdan utanıyorsak, korkmayı korkaklıkla karıştırıyorsak yani korkmaktan korkuyorsak, **“birileri benim iyi pilot olduğumdan şüphe eder”** diye sisli havada uçağı indirmeye kalkıyor ve uçağı düşürüyorsak hem kendimiz mutsuz oluyoruz hem de başkalarını mutsuz ediyoruz.

Ruh Sağlığının Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütüne göre:

Sağlık: Bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hâlidir.

Burada önemli olan, sağlık tanımı içinde ruhsal ve hatta sosyal iyilik kavramlarının bedensel sağlıkla eşit önemde olduğunun altının çizilmesidir. Yukarıdaki tanımdan anlaşılacağı gibi tıpta normalin tanımını yapmak, anormalin tanımını yapmaktan daha zordur.

Normal ruh sağlığının tanımını neye göre yapabiliriz? Normalin tanımını yapabilmek için ortaya atılmış olan görüşler ve çelişkiler kısaca tartışılacaktır.

1. **İstatistiksel tanım:** İstatistiksel olarak çoğunluğa uyan ve çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan kişi normaldir. Hekimlikte istatistiksel yöntem çok sık kullanılır ve istatistiksel bulgulara göre normalin alt ve üst sınırları

çizilir. Ruh sağlığı açısından çoğunluğa uyum sağlığın ölçütü olabilir mi? Bir köyde çoğu erkek, zamanın çoğunu kahvede geçiriyorsa, fakat bir ikisi kahvede geçirmeyip kitap okuyorsa, ev işine katkıda bulunuyorsa bu köyde çoğunluk mu normaldir; azınlık mı?

2. Klinik tanım:

- a. Çevreye uyum yapabilme: Toplumun beklentilerine olduğu gibi uyan bir kimse normal midir? Toplumun değer yargılarını ve geleneksel yaşam stilini olumlu yönde değiştiren düşünür veya yöneticiler anormal midir?
- b. Bireyin içinde aşırı kaygı olmaması: Kendisinden hoşnut, ilişkilerinde rahat ve mutlu olunması normalin ölçütü olarak ileri sürülmüştür. Bencil, başkalarını kullanan ve sömüren, hâlimden hoşnut, kendisine göre ilişkilerinde mutlu, toplumun sorunları ve yaraları karşısında rahat kişi mi normaldir, yoksa bencil olmayan, güç koşullar altında yaşam savaşı veren, toplumun sorunlarına vurdumduymaz olmayan tedirgin insan mı normaldir?

Daha birçok örnek verilebilir. Görülüyor ki şimdiki bilgilerimizle normalliğin ve aşırı olmayan anormalliğin sınırları belli değildir; ölçütleri görecelidir. İstatistiksel ve klinik görüşlerin, çevreye uyum varsayımının hepsinde az ya da çok gerçek payı vardır. Fakat çağdan çağa, toplumdaki topluma hatta bireyden bireye görecelidir ve değişebilir.

Freud'a göre ruh sağlığı: SEVMEK VE ÇALIŞMAKTIR.

Gerçekten de ruh sağlığının tanımını yapmak hastalığın tanımını yapmaktan güçtür. Durumun çapraşıklığını bilen Freud'a bu soru sorulunca **“ruh sağlığı: çalışmak ve sevmektir”** biçiminde yanıt vermiştir. Söz konusu tanım, durumun özünü bildirmişse de ayrıntıdan yoksundur. Belki de ayrıntılı bir tanıma girmek yerine ruh sağlığı yerinde olan bireylerin genel özelliklerinden bahsetmek daha yararlı bir yaklaşım olabilir.

Eğitimci, “sizce ruh sağlığı yerinde olan bir insanın özellikleri nelerdir?” diye sorar. Aldığı cevapları sırasıyla ve yorum yapmadan tahtaya yazar. Birkaç cevaptan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle ruh sağlığı iyi olan bireylerin genel özelliklerini tek tek sayar.

RUH SAĞLIĞI İYİ OLAN BİREYLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

1. Kendini ve çevreyi gerçekçi bir biçimde algılayabilen, gerçekçi olarak değerlendirebilen, kendine güvenen, kendine saygı duyan, kendini seven ve kendisi ile barışık olan,
2. Aynı şekilde başkalarını da anlayabilen, seven ve sayan, çevresine gerçekçi bir biçimde güvenen; kişiler arası ilişkilerden doyum sağlayabilen, gerektiğinde onlara ilişkin sorumluluklar yüklenebilen,
3. Yaşadığı toplumun kültürel, sosyal, ekonomik normlarına uyabilen; uymadığında çevreyi rahatsız etmeden bunu çözmeyi başarabilen,
4. Yaşama hevesi ile yaratıcı olabilen, kendisi için uygun planlamalar yapan, uygun amaçlar belirleyen, olaylara esnek olarak eğilebilen,
5. Başarısızlıklarını, düş kırıklıklarını yani kendinin sınırlı yetilerini olumlu biçimde kabul edebilen; problemlerini çözümlenebilen,
6. Değişen durumları değerlendirebilen, yeni seçenekler bulabilen; kendisi ve çevresi için en yararlıyı seçip uygulayabilen,
7. Yeniliklere açık olan, farklılıkları anlayışla karşılayan, esneklik ve saygı gösterebilen,
8. Gerektiğinde çevreyi biçimlendiren, biçimlenmiş çevreye uyum sağlayabilen,
9. Tutum ve davranış eylemleri ile kendisine ve çevresine rahatsızlık değil huzur ve neşe verebilen,
10. Karşı cinsle anlaşma, saygı ve sevgiye dayanabilen; heteroseksüel ilişki kurup onu sürdüren, kendine ve eşine doyum sağlayabilen,
11. Güncel olaylardan zevk alabilen, yaptığından tat alan; gerektiğinde üzülebilen, sevinebilen,
12. Uygun yer ve zamanda gereken kişilere bilgi, duygu, düşünce, inanç ve tutumlarını aktarabilen,

BİREYLER, RUHSAL AÇIDAN SAĞLIKLI DIR.

Başka bir ifadeyle kavrayışta, sevgide, çalışmada, başarmada ve eğlenmede yeterli olan kişi, ruh sağlığı iyi olan birisi kabul edilebilir.

Tıp bilimi vücudumuzun hastalıkları ve bunların iyileştirilmesi yollarıyla uğraşır. Koruyucu tıp ise bu hastalıkların nasıl önlenebileceğini araştırır ve uygular.

Ruh sağlığını, **ideal** durumdan ağır ruh hastalıklarına kadar varan geniş bir yelpaze içinde değerlendirmek gerekir.

Yani; insanların çoğu ne ideal ruh sağlığı durumunda ne de ruh hastası denecek durumdadır.

Yukarıda sayılan özelliklerle kastedilenler **ideal ruh sağlığını** tanımlar. Ancak bu tür bedensel, ruhsal ve sosyo-kültürel tam bir gelişmişlik ve sağlıklılığa ulaşmak zordur.

Kimse, yukarıdaki maddelerin hepsini sağlayamadığını düşünüp kendisi hakkında ümitsizliğe kapılmamalıdır. Ruh sağlığı ve hastalıklarının anlaşılmasına en büyük katkıyı yapmış olan Freud bile sigara içmektedir. Yani madde bağımlısıdır ve ruh sağlığı yönünden ideal değildir. Bununla birlikte ruhsal olarak sağlıklı sayılabilmek için yukarıda sayılan maddelerin çoğuna uyuyor olmak gerekir.

İnsanların çoğu ufak tefek problemler yaşasa da hayatını ve ilişkilerini normal düzeyde geçirmeyi başarmaktadır. Bununla beraber bazı insanlar, ruh hastası olmasalar da kişilik ve karakterlerindeki bozukluk yüzünden etrafındakilerle geçinemeler ve mesleki yaşamlarına uyum sağlayamazlar. Aile kurmakta güçlüklerle karşılaşabilirler veya kurdukları yuvada ahenk ve geçim olmaz. Kısacası etrafındaki insanlarla ve kendi benlikleriyle barış içinde değillerdir. Bu insanlar, hem kendi nefisleri hem de toplum için bitmez tükenmez güçlük ve ahenksizlik kaynağıdır.

- Ruhsal yönden sağlıklı yaşama yollarını geliştiren, ruhsal problemleri oluşmadan önleme yollarını gösteren bilgi koluna **koruyucu ruh sağlığı**;
- Ruh hastalıklarının nedenleri, belirtileri, çeşitleri ve tedavisiyle uğraşan bilim dalına da **psikiyatri** diyoruz.

Başka bir anlatımla psikiyatri; kişinin zihinsel, duygusal yetilerinde, davranışlarında, çevreye uyumunda görülen bozuklukları inceleyen bir tıp dalıdır.

Koruyucu ruh sağlığının konusu, yalnızca ruh hastalıklarını önlemek değil esas olarak yukarıda bahsedilen yaşam uyumsuzluklarını önlemektir.

Psikiyatristler:

6 yıllık tıp fakültesini bitirdikten sonra 5 yıl ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi görürler. İlaç yazma yetkileri vardır.

Psikologlar:

4 yıllık psikoloji bölümü mezunudurlar. İlaç yazma yetkileri yoktur.

Ruhsal durum ve beden aslında bir bütündür ve iç içe geçmiştir. Örneğin, utandığımızda yüzümüz kızarır; heyecanlandığımızda kalbimiz hızlı çarpar.

Birçok ruh hastalığında bedensel hastalıktaki gibi ağrı, uyuşma, hâlsizlik, kasılma, felç, körlük ve konuşamama gibi belirtiler görülebilir.

Beden sağlığı ve hastalıklarında olduğu gibi ruh sağlığı ve hastalıklarını kesin olarak ayırt eden bir sınır yoktur.

Aslında ruh ve bedeni tamamen ayrı kavramlarmış gibi ayırmak yanlıştır. Örneğin, utandığımızda yüzümüz kızarır; korktuğumuzda tüylerimiz diken diken olur, uçuk çıkabilir; heyecanlandığımızda kalbimiz hızlı çarpar ve sık tuvalete gideriz.

Birçok ruh hastalığında bedensel hastalıktaki gibi ağrılar, uyuşmalar, hâlsizlik hatta felç, kasılma, körlük ve konuşamama gibi belirtiler görülebilir.

Bedensel olarak hastalandığımızda ise uykularımız kaçabilir; korkma, sıkılma, utanma, içe kapanma gibi tepkiler verebiliriz.

Bazen de beyin tümörü, sara veya bunama gibi bedensel hastalıklar ruhsal hastalıklara çok benzer rahatsızlıklara yol açabilir.

Bu ayrılamaz ilişkiler nedeniyle ve ruhsal hastalıklara yönelik ilaçların da bulunmasıyla psikiyatri giderek sağlam bir biçimde tıp alanındaki yerini almıştır.

Ruh sağlığı, yalnızca psikiyatrinin kalıpları içinde ele alınabilecek bir kavram değildir.

Sosyal, kültürel, ekonomik, siyasi, genel sağlık sorunları vb. pek çok alanı ilgilendirir.

Herhangi bir toplumda ruh sağlığı sorunlarını yalnızca bir tıp dalı olan psikiyatrinin dar sınırları içinde ele alamayız. Bedensel ve ruhsal bozukluğun bulunmaması, insan sağlığını tanımlamaya yetmemektedir. Bu nedenle sosyal uyum, iş verimi, yaşam kalitesi gibi kavramlar da sağlığın tanımına girmiştir. Ruh sağlığının, toplumun sosyo-kültürel, ekonomik, siyasal yönleri ve genel sağlık sorunlarıyla kesinlikle bağlantılı olduğunu önceden vurgulamak gerekir. Bireysel ve toplumsal düzeyde bu konu ile ilgili sorun alanları aşağıda kısaca sıralanmıştır.

YAŞAM DÖNEMLERİNE GÖRE RUH SAĞLIĞIYLA İLİNTİLİ SORUN ALANLARI

- Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Dönemi
- Okul Öncesi ve Okul Çağı
- Gençlik Dönemi
- Yetişkinlik Dönemi
- Yaşlılık Dönemi

Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Dönemi

Akraba evliliklerinden kaynaklanan genetik sorunlar nedeniyle şizofreni ve madde bağımlılığı gibi bozukluklara yakalanma riski artar.

Doğum öncesi ve sonrasında beslenme yetersizlikleri, bilgisizlik ve fakirlikten dolayı enfeksiyon gibi nedenlerle zekâ geriliği, epilepsi gibi hastalıklara yakalanma riski artar.

Okul Öncesi ve Okul Çağı

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında aile içi, yuva ve okuldaki yetiştirme ile eğitim kusurları çocuk ruh sağlığı için önemli sorun alanlarıdır.

Çocuklukta ortaya çıkan ruhsal sorunlar, uygun destek ve yöntemlerle çözümlenmezse bireyin yetişkinlik döneminde de sorun oluşturabilir.

Gençlik Dönemi

Özellikle okuma olanaklarının kısıtlılığı ve nitelsiz eğitim koşulları, gelecek kaygısı, spor alanlarının ve serbest zaman etkinliklerinin yetersizliği ülkemiz gençleri için önemli stres kaynaklarıdır.

Ülkemiz, gençler için ağır stresler taşıyan koşullarla doludur. Gençler üzerinde yapılan birçok çalışmada ülkemiz gençlerinin çoğunun mutsuzluk, doyumsuzluk ve uyumsuzluk belirtileri gösterdiği anlaşılmaktadır. Bunun nedenleri arasında okuma olanaklarının kısıtlılığı, gençleri ilgi ve yeteneklerinden çok bilgileri ezbere tartan, bilgisayarla mesleğe sokan mekanize sınav ve eğitim düzeni, okul ve ailede özgürce düşünme ve davranabilme yetilerinin gelişmesine yardımcı olmayan öğretim ve eğitim geleneği gibi etkenler sayılabilir. Eğitim konusunda ki yetersizlikler, gençlerin temel sağlık becerileri ile sağlıklı yaşam becerileri kazanmalarını da engellemektedir.

Yetişkinlik Dönemi

Ekonomik sorunlar, iş olanaksızlıkları ve sosyal güvence eksiklikleri sayılabilir.

Yaşlılık Dönemi

Toplumumuzun yaşlılarına sahip çıkma özelliği, yaşlı açısından çok önemli bir erdem taşıyorsa da yaşlı nüfusun hızla artması, aynı oranda da beden ve ruh sağlığı sorunlarının çoğalması, bu erdemi geleneksel olarak tutan aile yapısını zorlamaktadır.

Bu nedenle kurumsallaşmaya kaçmayan ve yaşlıyı yabancılaştırmayan esnek bir hizmet düzeninin sağlanması gereği vardır.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlıların ruh sağlığı sorunu giderek büyümektedir. Henüz, yaşlılarını aile içinde ya da yakınında tutarak onlara destek sağlayan ve onların verebileceği desteği kullanan bir toplumuz. Toplumumuzun bu özelliği yaşlı açısından çok önemli bir erdem taşıyorsa da yaşlı nüfusun hızla artması, aynı oranda da beden ve ruh sağlığı sorunlarının çoğalması, bu erdemi geleneksel olarak tutan aile yapısını zorlamaktadır. Yaşlılar için çok fazla sayıda yataklı kurumlarımızın bulunmayışını belki olumlu görebiliriz. Fakat, zorlanan aile yapısı içinde kurumsallaşmaya kaçmayan (ev ortamına benzeyen bir yapılanma) ve yaşlıyı yabancılaştırmayan bir hizmet düzeninin de gereği görülmeye başlanmıştır.

Eğitimci, “sizce ailesinde ruh sağlığı bozulan biri olsa bu durumu toplum içinde kolayca paylaşır mı?” diye sorar ve birkaç “paylaşılmaz” cevabını aldıktan sonra “neden?” sorusuyla devam eder. Yine birkaç cevabın ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak “damgalanma” konusunu açıklar.

RUH HASTALIKLARINDA DAMGALANMA (YAFTALANMA, ETİKETLENME, STİGMATİZASYON) SORUNU

Damgalama; bir kişiye gerçeğe dayanmaksızın adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmesi olarak tanımlanmaktadır.

“**Stigma**” sözcüğü eski Yunancadan gelen bir sözcük olup anlamı, “bir suçlunun suçluluğunu ya da bir kölenin köleliğini tanıtır kılmak ve toplum içinde alçaltmak için kızgın demirle dağlamak”tır.

İnsanoğlu yüzyıllar boyunca, yeterince tanımadığı ya da bilgi sahibi olmadığı olgu ya da kişiler karşısında tedirgin olmuş, ürkmüş ve söz konusu olgu veya kişiye olumsuzluk atfederek onu dışlama, damgalama ve ayırt etme eğilimi göstermiştir.

Ruhsal bozukluklar, damgalanmaya ilişkin tüm olumsuzluklara en üst düzeyde maruz kalınan rahatsızlıklardır.

Ruh hastalıkları, özellikle de şizofreni hakkında toplumun iliklerine işlenmiş olumsuz ve acımasız ön yargılar, hastaları ve ailelerini çok zor durumda bırakmakta ve hırpalamaktadır. Bu tür damgalamalar asırlardan beri “kolektif bilinçaltı” yoluyla nesilden nesile aktarılan korkulardan kaynaklanmıştır.

Ancak, bu damgalamanın ve aşağıda açıklayacağımız ruh hastalıklarıyla ilgili yanlış inanışların bugün de çok etkin olarak karşımıza çıkmasında, eğitim ve bilgilendirme eksikliği, medyanın hemen her saldırgan kişiyi ruh hastası gibi göstermesinin, birey ve başarı odaklı “çağdaş uygarlığın” tutunamayanları dışlaması gibi faktörlerin de rolü vardır.

“Deli”, “Akıl hastası”, “Anormal”, “Kaçık”, “Manyak”, “Meczip”, “Sapık” ve “Tımarhanelik” gibi sözcüklerle özdeşleştirilen ruh hastalıkları, yüzyıllardır hakaret, küçümseme ve dışlama aracı olarak kullanılmışlardır.

Damgalamanın hasta ve ailesi üzerinde oluşturduğu yükler, başarılı bir ruhsal hastalık tedavisi önündeki en önemli engelleri oluşturur.

Bu engel, kimi kez hastalığın aile ve/veya birey tarafından kabul edilmesi ve tedaviye başlanmasını geciktiren ya da tedavi uyumunu bozan bir faktör olarak rol oynayabilir. Kimi kez de hastanın kendi kendisini yaftalamasıyla birlikte, hastalığı kabul eden ama, aynı zamanda hastalıkla baş etme yetisini yitirmiş, kendini değersiz gören, özürlü rolünü benimseyip teslim olan bir davranış biçiminde ortaya çıkabilir. Durumu güçleştiren bir etken de hastanın yardım almak için başvurduğu sağlık personelinin de benzer korkuları ve önyargılarından kaynaklanan yaklaşım eksikliklerinin etkisiyle oluşan medikal bariyerlerin (engellerin) hastanın sağlık hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanılmasının önüne geçilmesidir.

Eğitimci, “toplumun ruh hastalıkları ve hastalarına bakış açısı nasıldır”? diye sorar, alınan cevapların ardından yanlış inanışlar ve gerçekleri aşağıdaki bilgilerden yararlanarak örneklerle açıklar.

RUHSAL BOZUKLUKLAR İLE İLGİLİ SIK GÖRÜLEN YANLIŞ İNANÇLAR VE GERÇEKLER

YANLIŞ İNANÇ 1: Psikiyatrik hastalıklar kalp, şeker gibi gerçek tıbbi hastalık **değildir!** Ruh hastalığı olanlar olsa olsa “deli”dirler. Ruh hastalıkları tedavi edilemezler.

GERÇEK 1: Psikiyatrik hastalıklar da şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi tıbbi hastalıklardandır. Ruh hastalıklarının da genetik ve biyolojik nedenleri olduğuna ilişkin kanıtlar vardır ve etkin biçimde tedavi edilebilirler.

Psiko-sosyal nedenler de ruh hastalıklarının oluşumunda çok etkili olduklarından tedavide ilaçların yanı sıra psikoterapiler de sık kullanılır.

Tedavi başarısı diğer tıbbi hastalıkların tedavi başarısından daha az olmadığı gibi özellikle psikoterapinin de eklenmesiyle kişinin, eski durumundan bile daha sağlıklı bir duruma ulaşabilme olasılığı vardır.

YANLIŞ İNANÇ 2: Şizofreni gibi ağır ruh hastalığı olanlar, genellikle tehlikeli ve saldırganlardır.

GERÇEK 2: Bilimsel araştırmalar, ruh hastalıklarında görülen şiddetin genel toplumda görülen şiddetten pek de fazla olmadığını ortaya koymaktadır.

Şizofreni gibi ağır ruh hastalığında bile şiddetten daha ziyade korku, kafa karışıklığı ve umutsuzluk gibi durumlar görülür.

YANLIŞ İNANÇ 3: Ruh hastalıkları kötü yetiştirilmenin sonucudur.

GERÇEK 3: Ruh hastalıklarının oluşmasında esas olarak genetik bir yatkınlığın yanı sıra diğer risk faktörlerinin rol oynadığı düşünülmektedir.

Kötü yetiştirilmek, genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde önemli bir risk faktörü olabilir. Ancak, birçok durumda hastalık iyi yetişmiş bireylerde de görülebilir.

YANLIŞ İNANÇ 4: Depresyon gibi ruh hastalıkları, kişilik zayıflığından kaynaklanır. Ruh hastalığı olanlar, irade gücünü kullanarak bu durumu kısa sürede üzerlerinden atabilirler.

Eğer iradenizi kullanarak ruh hastalığını yenemediyse ve tedavi için başvurmak zorunda kaldıysanız başarısız olmuşsunuzdur ve zayıfsınız demektir.

GERÇEK 4: Depresyon gibi ruh hastalıkları kişilik zayıflığından kaynaklanıyor demek, iyi marka bir otomobilin, aküsünden kaynaklanan bir sorundan dolayı gidemiyorsa bu otomobile kalitesiz bir otomobil demeye benzer.

DEPRESYON KİŞİLİK ZAYIFLIĞI DEĞİLDİR!

Depresyon vb. ruh hastalıklarında kişilikte zayıflık yoktur. Olsa olsa bazı zayıf alanlar vardır. Bu zayıf alanlar, genelde düşünülenin tersine çok güçlü bir kişiliğin içinde bulunabilir (çok kaliteli bir otomobilin içerisindeki arızalı bir akü gibi).

Depresyonu olanlar elektronik aygıtlara benzer. Teknolojik olarak gelişmiştir, ancak darbelere karşı hassastırlar.

Özetle depresyon, güçlü ve zengin bir donanım içinde zayıf yönlerin bulunmasından kaynaklanan bir bozukluktur.

İYİ MARKALAR DA ARIZA YAPAR!

DEPRESYON TEMBELLİK VE İRADESİZLİK DEĞİLDİR!

Depresyonun tembellikle, zayıflıkla, iradesizlikle alakası yoktur. Olsa olsa motivasyon eksikliği vardır. Bu durum da beyin kimyasındaki değişikliklerden kaynaklanır.

Depresyondan, değil iradeyle, uygun tedavi ile bile çabuk çıkılmaz. İlaçların etkisinin belirginleşmesi bile en az 2-3 haftadır. İyileşmenin çabuk başlamasına karşın hastalığın tedavi sonuçları yüz güldürücüdür.

Kendi irademizle iyileşeceğiz diye zaman kaybedersek hem iyileşme süresi uzar hem de önemli ek sorunlar ortaya çıkabilir.

Bu ek sorunlara iş kaybı, boşanma, çocukların yetiştirilmesinde aksama, sigara ve alkol gibi madde kullanımının artması, kişisel bakımın, uyku düzeninin, yeme alışkanlıklarının bozulması, bedensel hastalıklara yatkınlığın artması ve en önemlisi intihar riskinin artması örnek olarak verilebilir.

Nasıl ki her gün kullandığımız ama, iç devrelerini bilmediğimiz bir cihazı kendimiz tamir edemiyorsak devreleri o cihazdan çok daha karmaşık olan bozulmuş insan psikolojisini de kendi kendimize tamire kalkışmamalıyız.

Bozulduğunda çekinmeden kurcaladığımız hangisi?



(En sağdaki resimle, bozulmuş insan psikolojisi sembolize edilmek istenmiştir.) Doğru cevap olarak en sağdaki resim beklenmektedir.

- Depresyonu kendi başımıza iyileştirmeye kalkışmayıp doktora başvurmalıyız.
- Ruh hastalıklarında diğer birçok hastalıkta olduğu gibi uzmanına başvurmak, zayıflık olmadığı gibi tam tersine en doğru ve güçlü bir biçimde davranmak anlamına gelir.
- Tedavi için başvurmak zayıflık değil, güçlü kişiliğin işaretidir.

Depresyon gibi ruh hastalığı bulunan bir kişinin, kendi kendisine ya da bir yakınının kendisine “üzülme, rahat ol, gayret et, neşelen, boş ver, takma, iradeni kullan” gibi sözler sarf etmesi durumu, daha da kötü hâle getirir. Çünkü kişi, bu sözleri kendisine zaten defalarca söylemiştir. Ancak, doğal olarak bunları yapamadığından, kendisini daha da zayıf hisseder ve bir kısır döngüye girer.

Bu durum, patinaj yapan bir arabanın gazına fazla basınca tekerleklerin daha çok gömülmesine benzer.

Kırılmış bir bacağın koşarak değil, alçıya alınarak ve dinlenerek iyileştiği gibi depresyonda eskiden yapılanların şimdilik yapılamayacağını kabulü ile yani **kötü olma hakkı** tanınırsa iyileşme gecikmez tam tersine çabuklaşır.

Organizmamız bile iyi olmak için önce kötüleşir!
Vücudumuzdaki hafif bir yara bile sürekli kurcalanırsa değil; kızarmasına, sıcaklık artışına ve ödem (su toplayarak şişme) oluşmasına izin verilirse toparlar.

Ruhsal hastalıklarda genel olarak yakınlarının, hatta kişinin kendi kendisine verdiği ve çoğu hekimlerin de katıldığı “sözde” olumlu öneriler; “ishal olana su vermemek” kadar yanlıştır. Ancak bu durum, henüz toplum tarafından ve ne yazık ki çoğu hekimler tarafından bile hiç fark edilememiştir.

Ruh hastalıklarında; **“takma, üzülme, rahat ol”** demek durumu daha da kötüleştirir.

YANLIŞ İNANÇ 5: Şizofreni hiçbir biçimde tedavi edilemez; kontrol altına alınamaz.

GERÇEK 5: İlaçlar ve destekleyici yaklaşımlarla birçok şizofren, üretken ve uyumlu bir yaşama geçebilmektedir.

YANLIŞ İNANÇ 6: Depresyon ve bunama yaşlanmanın doğal sonucudur.

GERÇEK 6: Depresyon ve bunama, yaşlanmanın doğal seyirinin sonuçları değildir; ikisi de hastalıktır. Yaşlılıktaki durgunluk ve bazı yaşamsal beklentilerin yaşa göre ayarlanmasıyla depresyon karıştırılmamalıdır. Bunama ise daha çok yaşlılarda görülür. Yaş ilerledikçe risk artar; ancak her yaşlıda bunama görülmez.

YANLIŞ İNANÇ 7: Depresyon veya kaygı bozuklukları, çocuk ya da ergenlerde görülmez. Görülen sorunlar hastalık değil, büyümeye bağlı sorunlardır.

GERÇEK 7: Çocuk ve ergenlerde de ruhsal hastalıklar görülür. Bazen sorun olarak değerlendirdiğimiz davranışların altında ciddi ruhsal bozukluklar bulunabilir. Özellikle intiharla ilgili her söylem ciddiye alınmalıdır.

İntihar Hakkında Bilinen YANLIŞLAR ve DOĞRULAR

YANLIŞ	DOĞRU
İntihar hakkında konuşanlar intihar etmez.	İntihar eden kişilerin %80'i daha önce bundan söz etmişler ve çevrelerindeki kişilere kendilerine yardım etmeleri konusunda bir şans vermişlerdir.
Bir kişi kendini gerçekten öldürmek istiyorsa onu engelleyemezsiniz.	İntiharların çoğu kriz dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Etkili bir krize müdahale intiharları önleyebilir.

İntiharı bir kere deneyen bunu sık sık tekrarlar.	İntihar girişiminde bulunmuş kişilerin %80'i bunu hayatlarında bir kez yapmışlardır.
Bir kişi ile intihar düşünce ve planları hakkında konuşmak, o kişiye kendini öldürme fikrini verebilir.	İntihar fikirlerini birisi ile konuşma fırsatı bulan kişi rahatlamış ve intihar olayının kısır döngüsünden kurtulmuş olur.
İntihar girişimi sadece bir şantaj aracıdır.	İntihar girişiminde bulunmuş kişi kuşkusuz çevresinde bir gerginlik, telaş yaratır; ancak intihar sadece o kişinin çevresindekilere ne kadar çok ihtiyacı olduğunun kanıtıdır.
“İntihar kalıtsal bir hastalıktır.” Bazı ailelerde intihara sık rastlanması bu fikri doğrulamaktadır. O hâlde bu kişilere yapılacak her türlü yardım gereksizdir.	İntiharın kalıtsal olduğu kanıtlanmamıştır. Bir ailede birden fazla intihar riski taşıyan alkolik ya da madde bağımlısı, depresif bireyler bulunabilir ve buna bağlı olarak yine bir ailede birden fazla intihar vakası bulunabilir. Ancak, her vakada bireysel faktörler rol oynar.
“Çok iyi” veya “çok kötü” zamanlarda intihar oranları özellikle yüksektir.	İyi veya kötü zamanlardan çok iyiden kötüye veya kötüden iyiye geçiş dönemlerinde intihar oranları yükselir.
Havanın kapalı, güneşsiz olduğu Kasım ve Aralık aylarında intiharlar artar.	İntihar sıklığında ilkbaharda daha fazla olmak üzere bahar aylarında daha belirgin bir artış olduğu saptanmıştır.

YANLIŞ İNANÇ 8: Bağımlılık bir yaşam biçimidir. İrade gücünün zayıflığını gösterir. Madde bağımlıları ahlaken zayıf ya da kötü insanlardır.

GERÇEK 8: Bağımlılık oluşumunda, beyin kimyasındaki değişikliklerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bağımlılığın “ahlaken zayıf” ve “kötü insan” olmayla ilgisi yoktur.

YANLIŞ İNANÇ 9: Elektro-Konvülsif Terapi (EKT) ya da önceki adıyla şok tedavisi, ağırlı ve barbarca bir tedavidir.

GERÇEK 9: EKT, özellikle ilaçların kullanılmadığı ya da etkisinin gecikeceği intihar düşünceleri yoğun olan veya hiçbir şey yemeyen, içmeyen yani yaşamsal tehlikesi bulunan ruh hastalıklarında ya da benzer tehlikelerin söz konusu olduğu durumlarda hayat kurtarıcı olabilir ya da çok iyi bir alternatif tedavi biçimidir. Özellikle anestezi kullanıldığında hasta uykuda olduğundan hiçbir şey hissetmez.

YANLIŞ İNANÇ 10: Psikiyatrik ilaçlar uyuşturur, bağımlılık yapar.

GERÇEK 10: Psikiyatrik ilaçlar hastayı uyuşturarak bir süre rahat etmesi için değil hastalığın tedavi edilerek düzelmesi ya da belirtilerin azaltılması amacıyla verilir. Uyuşturma yapmazlar. Ancak, kişinin çok hareketli ve sıkıntı içinde olduğu durumlarda sakinleştirici özelliği olan ilaçlar tercih edilir.

Psikiyatrik ilaçların büyük bir çoğunluğu bağımlılık yapmaz. Bağımlılık yapma potansiyeli olan ilaçları da hekimler zaten kontrollü kullanırlar.

Bağımlılık korkusuyla ilaç kullanılmadığı zaman, hastalığa ve etkilerine bağımlı olma riski vardır.

Hekimler bağımlılığı oluşturmaya değil, önlemeye ve tedavi etmeye çalışırlar.

Eğitimci, katılımcılara “ölüsü olan bir gün, delisi olan her gün ağlar” sözünü duyup duymadıklarını ve bu sözün ne anlama geldiğini sorar ve birkaç cevap aldıktan sonra ruh hastalıkları ve önemini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Ölüsü olan bir gün, delisi olan her gün ağlar.

RUH HASTALIKLARI VE ÖNEMİ

Ruh hastalıkları, genel sağlık çerçevesi içinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en başta gelen sağlık sorunlarından biridir.

En başta gelen denmesinin sebepleri;

Toplumda her dört kişiden birinde ruhsal sıkıntı belirtileri, her 6-7 kişiden birinde de ruh hastalığı bulunduğu bildirilmektedir.

Toplumda ruh hastalığı görülme oranları genel olarak en az %15 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan bir alan araştırmasında da bu orana paralel olarak ruhsal hastalık görülme oranı % 17,1 olarak saptanmıştır.

Ruh hastalıkları;

- Bireye, aile ve topluma en çok acı veren rahatsızlıkları kapsar (şizofreni, depresyon, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı gibi).
- İnsan yetisini ve gücünü ağır derecede ve uzun süre azaltması nedeniyle büyük ekonomik kayıplara neden olur.

Bilgisizlik, korku ve ön yargıların en çok görüldüğü ve bu yüzden hastaların tanı ve tedavisinin güçleştiği rahatsızlıklardır.

BAŞLICA RUH HASTALIKLARI

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI (AFFEKTİF BOZUKLUKLAR)

Depresyon: Moral bozukluğu, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik, suçluluk duyguları, uyku, iştah değişiklikleri, ölüm veya intihar düşüncelerinin eşlik edebildiği oldukça sık görülen bir bozukluktur.

Tedavi edilmediği takdirde intihar riski yüksek olduğundan bir anlamda koruyucu ruh sağlığı açısından da tanınması ve uygun tedavisi çok önemlidir.

İki uçlu duygudurum bozukluğu (manik-depresif bozukluk): Ya sadece mani atakların görüldüğü ya da mani ataklarıyla depresyon ataklarının birbirini izlediği bir ruh hastalığıdır.

Mani atağı: Kişi genellikle çok neşeli veya sinirlidir. Kendisini çok güçlü hisseder; her şeyi yapabilecek gibi görür. Yaşamsal ve toplumsal riskleri algılaması yani yargılaması bozulmuştur. Uykusuzluk, çok konuşma, çok para harcama, cinsel istek ve davranışlarda artış sık görülür. Büyüklük sanrıları (hezeyanları) duruma eşlik edebilir.

KAYGI (ANKSİYETE) BOZUKLUKLARI

Yaygın Kaygı Bozukluğu: En az altı aydır süregelen, belirgin ve somut olumsuz bir neden olmaksızın ya da olumsuz bir durum olsa bile beklenenin çok üzerinde kaygı duyma, kötü şeyler olacağından aşırı kaygılanma durumlarıdır.

İrkilme tepkisi ve panik atak düzeyinde olmasa da kaygıya ikincil birçok bedensel belirti eşlik edebilir.

Panik Bozukluğu: Gerçekte bir neden olmaksızın, aniden öleceğinden ya da delireceğinden korkma, aniden tehlikeli ve ölümcül bir hastalık geçirmekte olduğunu sanma ve bunun gibi ileri derecede kaygılara eşlik eden çarpıntı, terleme, titreme, göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi gibi his ve belirtilerle giden panik atakların tekrarlandığı ve kişiyi ileri derecede zorlayan bir bozukluktur.

Sosyal kaygı bozukluğu: Toplum içinde hata yapmaktan aşırı korkma ve rezil olma kaygılarıyla birçok toplumsal davranıştan kaçınılan veya aşırı kaygıyla yapmak zorunda kalınan, kişinin toplum içindeki uyumunu ileri derecede bozabilen bir ruh hastalığıdır.

Fobiler: Yükseklik, kapalı yer, kan, hayvan gibi belirli nesnelere ya da durumlara karşı aşırı kaygı duyma ve bunlardan kaçınma davranışları belirli bozukluklardır.

Saplantı-zorlantı bozukluğu (obsesif-kompulsif bozukluk): Genellikle mantıksız olduğunu bilmesine karşın, kişinin zihninden bazı düşünceleri uzaklaştırılamaması ve (bu düşünceleri etkisiz duruma getirebilmek amacıyla) çeşitli tekrarlayıcı davranışlar yapma veya düşünceler oluşturma zorunda kalmasıdır. Aşırı temizlik, titizlik, simetri, sürekli sayı sayma, çizgilere basmama vb. belirtiler görülür.

ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Şizofreni: İçine kapanma, sosyal ortamlardan geri çekilme, düşünce içeriğinde fakirleşme durumlarından, çeşitli sanrılar (hezeyan da denen mantıksız ve esnek olamayan inanışlar) ve varsanılar (hallüsinasyon da denilen gerçekte olmayan sesler duyulması, görüntüler görülmesi, dokunuşlar hissedilmesi gibi yanlış duyuşsal algılamalar) olmasına; mantıksız, tuhaf davranışlara, tuhaf çağrışım ve konuşmalara kadar uzanan ruhsal bozukluklardır.

Psikotik bozukluklar, nevrotik bozukluklardan farklı olarak gerçeği değerlendirmenin bozulduğu durumlar için kullanılır. Örneğin sanrı ve varsanıların olduğu durumlar, psikoz kapsamına girer.

Sanrılar içinde genellikle dağınık ve dünya gerçeklerine uygun olmayan yönler bulunur. Gerçeği değerlendirme, ruhsal yapının birçok alanında bozulmuştur. Toplumla oldukça iyi uyum sağlama durumundan ağır akıl hastalığı durumlarına kadar uzanan geniş bir yelpazede yer alır.

Başka bir deyişle sadece bir hastalıktan çok, yukarıda sayılan özelliklerin değişik şiddetteki tiplerini ve birlikteliklerini içeren farklı hastalık görünümünün ortak adına şizofreni adı verilir. Tedaviyle genellikle hastanın tam iyileşmesinden çok, toplum içinde mümkün olabildiği kadar uyum sağlayabilmesi beklenir.

Sanrısız (Paranoid) Bozukluk: Sistemli mantıksız inançların (sanrıların) bulunmasının ana özellik olduğu ruh hastalığıdır. Sanrılar, şizofrenideki kadar dağınık, tuhaf olmayıp oldukça sistemlidir. Gerçeği değerlendirme yalnızca sanrılarda yani daha dar bir alanda bozulmuştur.

BEDENSEL BELİRTİLİ (SOMATOFORM) BOZUKLUKLAR

Konversiyon: Organik bir neden bulunmadığı hâlde kasılma, güç kaybı, hissizlik, uyuşma, ağrı, körlük, konuşamama gibi nörolojik hastalıkları taklit eden bozukluklardır. Ülkemizde çok görülür.

Bedenselleştirme (somatizasyon) bozukluğu: Organik nedenler olmadığı hâlde vücudun birçok yerinde ağrılar, yanmalar uyuşmalar gibi belirtiler hissetmedir. Bedensel bir hastalık olmadığı hâlde çekilen ağrılar ve uyuşmalar tamamen gerçektir. Bu nedenle ve bilinçaltında haklı çıkmak için ameliyat ve ilaç kullanma önerilerini memnuniyetle kabul eder.

Organik; organlarla yani bedenle ilgili demektir.

Bazen konuya tam hakim olmayan hekimini de bedensel hastalığı olduğuna ikna ederek gereksiz yere ameliyat da olabilir. Sıklıkla bir torba ilaçla doktor doktor dolaşır. Hiç bir ilaçtan uzun süre memnun olmaz. Tedavisinde ilaçtan çok psikolojik destek yaklaşımları yararlı olur.

Sağlık kaygısı (Hipokondriyazis): Sistemli bedensel yakınmalar vardır. Hissettiği bedensel duyumları ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde yorumlar ancak, gerçekte altta yatan bedensel bir hastalık yoktur ya da mevcut belirtileri açıklayacak nitelikte değildir. Vücuduna daha fazla zarar vermemek ve kontrolü elinde tutmak için tıbbi önerilere ve özellikle ilaç kullanmaya sıcak bakmaz.

Gerçek olarak hissettiği bedensel yakınmalarına neden olan, ancak teşhis konulamadığını düşündüğü hastalığına çözüm bulmak için sıklıkla her belgenin özenle saklanmış olduğu bir dosya dolusu tetkikle doktor doktor dolaşır. Genellikle mükemmelliyetçi bir yapıları vardır. Tedavilerinde psikoterapi ve ilaç tedavileri birlikte uygulanır.

ORGANİK NEDENLİ RUHSAL BOZUKLUKLAR

Deliryum: Akut beyin yetmezliği tablosudur. Beynin beslenmesini bozan ilaç zehirlenmesi, elektrolit düzensizliği, mikrop kapma, ani dolaşım yetersizlikleri, beyin ödemi gibi durumlarda ortaya çıkar. Zarar veren etkenler hızlıca giderilirse tablo düzelir.

Demans (bunama):

- Kronik beyin yetmezliği durumudur.
- Unutkanlık (özellikle yeni bilgileri öğrenme güçlüğü);
- Plan, program, organizasyon yapabilme, inisiyatif kullanabilme, yargılama, soyutlama gibi üst düzey yetilerde, hafiften ağıra kadar olan derecelerde ilerleyici bozulma durumudur.
En sık nedeni Alzheimer hastalığıdır.

Düzelme, ancak zarar veren etkenlerin çok zaman geçmeden giderilebildiği durumlarda nadiren olabilir. Genellikle ilerleyicidir. Yaşlanmayla risk artar.

ALKOL VE ALKOL DIŞI MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Bağımlılık: Bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş durumunu bozacak derecede sık ve fazla madde kullanma, madde kullanma isteğini durduramama ile ilgili bozukluklardır.

Uyum Bozuklukları

İnsan eliyle ya da doğa koşulları nedeniyle oluşan zorlu yaşam koşullarına uyum sağlamada zorlanmayla ortaya çıkan durumlardır. Var olan başa çıkma yöntemleriyle halledilemediğinde yaşanan sıkıntılı duruma kriz denir. Çeşitli destek sistemlerinin ve iç uyumun yetersiz kaldığı durumlarda kriz, ruhsal hastalığa dönüşür.

Kriz;

Başlı başına bir ruh hastalığı değildir. Ancak, uygun bir biçimde çözülemezse ruh hastalığına yol açabilir. Kişi, kriz durumunda eskisine göre benzer, daha güçlü ya da daha zayıf bir biçimde çıkabilir. Daha zayıf bir biçimde çıkması, ruh hastalığına zemin hazırlar.

Kriz;

Karanlık bir tünelde (kör kuyu) çıkışı görememek gibidir; çaresizlik, korku-kaygı hâkimdir. Hiçbir şey değişmeyecek gibi gelir.

- Akut ve süresi sınırlı bir denge bozulmasıdır; anksiyete (kaygı), gerilim, suçluluk, öfke, ajitasyon, yıkıcı-zarar verici davranışlar şeklinde kendini gösterebilir.
- Kriz; yaşanan ya da algılanan bir tehdit ile ilgili ise anksiyete; bir kayıp ile ilgili ise genelde depresif duygudurum önde gelen belirtilerdir.

Krizin evresine göre değişmekle birlikte kişi; anksiyöz, depresif, öfkeli-saldırgan, donuk, bağımlı, kendisine ya da başkasına zarar vermeye eğilimli veya bazı çarpık davranışlar içinde olabilir.

Krizlerde Ruhsal ve Bedensel Belirtiler

Gerginlik (anksiyete): Çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi, terleme, motor huzursuzluk, uykuya dalma zorluğu, baş ağrısı, mide- bağırsak bozuklukları, titreme, sinirlilik

Çökkünlük (depresif duygu hâli): İştah-kilo kaybı, uyku bozukluğu, motor yavaşlama, bitkinlik

Kriz Durumunun Ortaya Çıkması İçin

- Başlatıcı bir olay,
- Başetme mekanizmalarının yetmemesi,
- Yetersiz destek,
- İşlevsellikte bozulma olması

gerekir.

Uyum Bozukluğu: Kişi için zorlayıcı yaşantısal durumların ardından başlayan, ruhsal ve bedensel çeşitli yakınmaların eşlik ettiği ruhsal bozukluklardır. Belirtiler çok şiddetli olmamasına karşın uzun süreli ve rahatsız edicidir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Deprem, sel gibi doğal nedenlerle ya da savaş, işkence, tecavüz gibi insan eliyle meydana gelen ve herkes için ağır stres sayılacak durumların ardından ortaya çıkan bir bozukluktur. Şiddetli sıkıntı, tekrarlayıcı hayaller ve kâbuslar görülür.

Genellikle şaşkınlık, huzursuzluk ve tedirginlik bir arada görülür. Travmayı hatırlatan durumlardan şiddetli kaçınma çabaları vardır. Yaşam kalitesini çok düşüren çok zorlayıcı nitelikte rahatsızlıklardır. Tedavide ilaç ve psikoterapi teknikleri birlikte kullanılır.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Organik bir nedeni olmayan **vajinismus** (vajinanın dış kısmının üçte birinin çevresindeki kasların, birleşme korkusuyla refleks benzeri kasılıp cinsel birleşmeyi olanaksızlaştırması durumu), **erken boşalma**, **sertleşme güçlüğü**, **cinsel isteksizlik**, **orgazm olamama**, **ağrılı birleşme** gibi psikolojik kökenli rahatsızlıklardır. Tedavisinde, cinsel işlev bozuklukları konusunda deneyimli psikiyatri uzmanlarına başvurulması gerekir.

Evre ve cinsiyete göre cinsel işlev bozuklukları (CİB)

Evre/cinsiyet	Kadın	Erkek
İstek	Cinsel isteksizlik veya tikslenme	Cinsel isteksizlik veya tikslenme
Uyarılma	Uyarılma bozukluğu (ıslanmama vb.)	Sertleşme güçlüğü
Orgazm	Anorgazmi (orgazm olamama) Ağrılı birleşme	Erken boşalma Geç boşalma Ağrılı boşalma
Çözülme	Huzursuzluk	Huzursuzluk

Cinsellik, sırasıyla istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşur.

YEME BOZUKLUKLARI

Anoreksiya Nervoz: Şişmanlama korkusuyla aşırı bir biçimde veya yaşamı tehdit eden boyutlarda zayıflamadır.

Bulimiya Nervoz: Tıkanırçasına yeme atakları ve şişmanlamaktan kaçınmak için kusmayla ve rejim yapmayla oluşan bir bozukluktur.

UYKU BOZUKLUKLARI

- **Uykusuzluk (İnsomni):** Kişinin uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük çekmesi veya yeterince uyuyamamasıdır.
- **Aşırı uykuculuk (hipersomni),**
- **Narkolepsi** (gündüz aniden uyuyakalma, hareketsiz kalma nöbetleri),

Uykuda kâbuslar, korku nöbetleri, uyurgezerlik (parasomniler) gibi uyku bozuklukları da vardır.

UYKU HİJYENİ

- Her gün aynı saatte kalkın.
- Uykuyu bozan çay, kahve, alkol ve ilaçlardan özellikle akşamları kaçının.
- Gündüz uykularını kesin.
- Gün içinde düzenli yemek yiyin, akşamdan sonra fazla yemeyin.
- Uykuyu olumsuz etkileyen durumlardan kaçının (oda sıcaklığı, gürültülü müzik, diğer işleri yatak odasına getirme vb.).
- Uykuyu olumlu etkileyen durumları artırın (ayran içme, duş alma, kitap okuma gibi).
- Uyuyamayacağınızı anladığınızda yataktan kalkın; uykunuz gelinceye kadar yatağa girmeyin.

Uyuyamamayı bir felaket olarak görmeyin.

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Paranoid, şizoid, şizotipal, sınırda (borderline), antisosyal, histriyonik, narsisistik, kaçınan (çekingen), bağımlı, obsesif-kompulsif, pasif agresif kişilik bozukluğu tipleri vardır.

Çocukluktan itibaren süregelen, esnek davranmayı engelleyen ve toplumla ileri derecede uyum sorunları yaratan kökleşmiş rahatsızlıklardır.

Kişilik bozukluğu olanlar, kişilik sorunu için genellikle tedaviye başvurmazlar. Başvurular genellikle kişilik bozukluğu zemini üzerine eklenen ikincil ruh hastalıkları (depresyon, kaygı, madde kullanımı gibi) nedeniyle veya özellikle antisosyalde görüldüğü gibi suç işleme sonrasında adli kurumların zorlamasıyla olur.

Tedavileri kişilik bozukluğu tiplerine göre değişkenlik gösterir. Başta antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere ciddi zorluklar içerir.

CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI VE CİNSEL SAPMALAR

Transseksüellik (karşıtcinsellik)

Transvestizm (karşıt-giyimcilik) gibi cinsel kimlik bozuklukları vb.

Gösterimcilik, fetişizm, sadizm, mazoşizm vb. cinsel sapmaları içerir.

Transseksüellik: Erkeğin kendisini kadın; kadının kendisini erkek gibi algılaması ve kabul etmesidir. Bu algılamının izlerine çok küçük yaşlardan itibaren rastlanır.

Biyolojik olarak erkek olduğu hâlde, kız oyunları oynamak ister. Kızlar gibi giyinmeyi tercih eder. Kadın gibi görünmek için yoğun çaba harcar. Eğer biyolojik olarak kadınsa erkek gibi giyinme, erkek oyunları oynamış olma vb. bir geçmişi vardır. Erkek gibi görünmek için kalın kazaklar giyer, göğüslerini belli etmemeye çalışır. Her iki durumda da mevcut cinsel organlardan ileri derecede rahatsızlık vardır ve bir kısmı cinsel organlarını hissettiği cinsiyete uydurmak için ameliyat olmadan duramaz.

Karşıt giyimcilik: Erkeğin kadın, kadının erkek gibi giyinme tutkusunu ve bundan özel bir hoşlanma duygusudur.

Gösterimcilik: Cinsel organlarını başkasına gösterme tutkusudur.

Gözetleyicilik: Başkasının cinsel organları veya cinsel davranışlarını gizlice gözleme tutkusudur. Gözetleme, bu kişiler için cinsel ilişkiden daha haz vericidir.

Fetişizm: Aslında cinsel anlamı olmayan, fakat kişi için cinsel çekicilik kazanmış bir nesne ile cinsel doyum tutkusudur. Ayakkabı, mendil, topuk vb.

Sadizm: Başkasına acı vererek cinsel doyum tutkusudur. Cinsel olmayan geniş anlamda da kullanılabilir.

Mazoşizm: Kendine acı verdirerek cinsel doyum tutkusudur. Cinsel olmayan geniş anlamda da kullanılabilir.

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI

Öfke kontrol bozukluğu, kumar oynama hastalığı, çalma hastalığı (kleptomani), zorlantılı cinsellik (cinsel kontrol bozukluğu-seks bağımlılığı) gibi bozukluklardır.

Öfke kontrol bozukluğu: Engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisinin kontrol edilememesi ve bu nedenle kişinin toplumsal uyumunun belirgin derecede bozulmasıdır.

Kumar oynama hastalığı: Tüm zararlarına karşın kumar oynama dürtüsünün kontrol edilememesidir.

Çalma hastalığı: Hiçbir nesnel gereksinme söz konusu olmadığı hâlde kişinin çalma zorunluluğu duymasıştır.

Zorlantılı cinsellik: Göreceli olarak yeni kavramlaşmaya başlamıştır. Kişinin zamanının önemli bölümünü cinsel düşüncelere, davranışlara ayırması, zarar görme riskinin büyüklüğüne karşın, tehlikeli cinsel eylemlerde bulunmasıdır.

GENELLİKLE İLK KEZ ÇOCUKLUKTA GÖRÜLEN RUHSAL BOZUKLUKLAR

- Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu,
- Ayrılık kaygısı,
- Tikler,
- Okul korkusu vb. rahatsızlıklardır.

Her yaramaz çocuk hiperaktif değildir.

ÖZET

Eğitimci, aşağıdaki bilgileri vurgulayarak kısaca özet yapar.

- Ruh sağlığı ve sosyal iyilik hâli de beden sağlığı kadar önemlidir.
- Ruh sağlığını korumak psikiyatriden başka birçok alanı ilgilendiren çok geniş bir kavramdır.
- Ruh hastalıkları tıbbın diğer hastalıklarından farklı değildir.
- Ruh hastalıkları beden hastalıklarına benzer biçimde birbirinden çok farklı ve çeşitli rahatsızlık gruplarını içerir.
- Ruh hastalığının olması, kişiliğin zayıf olduğu anlamına gelmez.
- Ruhumuzdaki zayıf alanların tedavisi en azından bedenimizdeki zayıf alanların tedavisi kadar başarılıdır.
- Ruh hastalıklarında da tıbbi destek alınması son derece doğaldır.

Ruhsal yönden rahatsızlık hissettiğinizde veya çevreniz tarafından uyarıldığınızda ya da ruh sağlığınızı koruma hatta geliştirme amacıyla sağlık ocaklarından psikiyatri merkezleri ve hastanelere kadar uzanan birimlere başvurabilirsiniz.

SAĞLIĞINIZ TAM OLSUN!

Önemli not: Hastalık belirtilerinden çoğunun kısa süreli veya düşük şiddette görülmesinden ziyade göreceli olarak uzun süreli veya kişinin işlevselliğini bozacak şiddette görülmesi, bireyde ruhsal rahatsızlık ya da ruh hastalığı anlamına gelir. Varsanırlar ve sanrırlar gibi belirtiler, çok hafif dahi olsa ciddi rahatsızlık yönünden dikkatle incelenmelidir.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki sorulardan birkaçını sorarak konuyu değerlendirir.

1. Sadece bedenimizin sağlıklı olması sağlıklı olduğumuz anlamına gelir mi? Neden?
2. Ruh sağlığı sadece ruh doktorlarını ilgilendiren bir konu mudur? Neden?
3. Ruh hastalıkları hakkında sizce yanlış inanışlar var mıdır? Sizce bu yanlış inanışlar bugün de sürmeli mi?
4. Ruhsal rahatsızlıklar sizce yalnızca delilik midir yoksa hastalık mıdır?
5. Ruh hastalıklarının beden hastalıkları gibi tedavisi var mıdır?
6. Depresyon gibi bir ruh hastalığının olması kişilik zayıflığı anlamına gelir mi?

7. Ruhsal rahatsızlıklara yakalanırsak sadece irademizle mi iyileşmeye çalışmalıyız?

KAYNAKLAR

1. *Bireyden Toplumda Ruh Sağlığı*, Sayıl. I., (Derleyen), 1. Basım, Erler Matbaacılık San. Ve Tic. A.Ş., İstanbul, 2004.
2. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, Erol. N., Kılıç. C., Ulusoy. M., Keçeci. M., Şimşek. Z., 2001.
3. *Kadının Gizli Dünyası*, s.174, Saim. H., (Derleyen), 2. Basım, , Arion Yayınevi, 2001.
4. American Psychiatric Association) DSM-4-TR. *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-4-TR), 2000, Washington DC, Çeviren: Köroğlu. E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000.
5. *Birinci Basamak Psikiyatri El Kitabı*, Kaplan. H., Sadock. B.J., 1996, Williams & Wilkins, Turgut Yayıncılık ve Tic. A.Ş., 1998.
6. ICD 10, *World Health Organisation*.
7. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Öztürk. M.O., 2. Basım, Evrim Basın-Yayın Dağıtım, İstanbul,1989.
8. *Ruh Sağlığı Bilgisi*, Enç. M., 8. Basım, İnkılap ve Aka Kitabevleri, İstanbul, 1979.
9. <http://www.mhagstl.org/myths.htm>.
10. *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, Enç. M., Ankara Üniversitesi Basımevi, (TDK Yayınları:391), 1974.

RUH SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

2

AİLE RUH SAĞLIĞI ve KARŞILAŞILABİLECEK BAŞLICA SORUN ALANLARI

KONU : AİLE RUH SAĞLIĞI ve KARŞILAŞILABİLECEK BAŞLICA SORUN ALANLARI

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Aile ruh sağlığı ve karşılaşılabilir başlıca sorun alanları hakkında bilgi ve tutum kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ailenin, ruh sağlığı için önemini açıklayabilmeli,
- Evlilik kararı verebilme ve evlilikte sağlıklı iletişimi anlayabilmeli,
- Sağlıklı iletişim becerilerini sayabilmeli,
- Ruh sağlığının korunmasında aile içi ilişkilerin önemini kavrayabilmeli,
- Çocuk ihmal ve istismarı konusunu kavrayabilmeli,
- Ailenin, devamlılığı olan bir yapı olduğunu anlayabilmeli,
- Aile içinde çeşitli üyelerin yaşadığı sorunların, ailenin tüm üyelerini etkilemekte olduğunu kavrayabilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap
- Hikâye anlatma

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür (evlilikte iletişim gibi).

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, “evlilik” ile ilgili aşağıdaki hikâyeyi katılımcılardan birisine okutur.

- Ünlü bir düşünür “**evlilik nedir?**” diye sorulmuş. Bu soruya, ünlü düşünür şöyle cevap vermiş:
- Siz birliktelik için doğmuşsunuz. Ölüm meleğinin beyaz kanatları, sizi ayırana kadar ayrılmayacaksınız. Allah’ın sessiz tanıklığında bile beraber olacaksınız. Ama, birlikteliğinizde mesafeler bırakın; bırakın ki cennetin rüzgârları aranızda dans edebilsin...
- Birbirinizi sevin ama, aşk tutsaklığı istemeyin... Bırakın aşk, ruhunuzun kıyılarına vuran dalgalar gibi olsun... Birbirinizin bardağını doldurun ama, aynı bardaktan içmeyin; ekmeğinizden verin birbirinize ama, aynı somundan ısırmayın...
- Birlikte şarkı söyleyin; lakin birbirinizi yalnız bırakmayı da bilin. Sazın telleri de yalnızdır ama, armoni içinde aynı melodiyi seslendirir...
- Birbirinize kalbinizi verin, ama karşılıklı kilitleyip saklamak için değil! sadece hayatın eli o kalbi saklar!
- Birlikte durun, ama yapışmayın; tapınakların sütunları da bitişik değildir! Ve unutmayın; Meşe ile Çınar birbirlerinin göğüslerinde büyümeler...

Giriş:

Eğitimci, kaç kişinin evli olduğunu ve bu kararı kendilerinin mi yoksa ailelerinin mi verdiğini sorar. Alınan cevaplardan sonra aile yaşamının pek çok sorun içerebildiği gibi hem bu sorunlara, hem de bireylerin aile dışında yaşadıkları sorunlara çözümler de sunabildiği hakkında kısa bir konuşma yapar.

İşleniş:

Eğitimci, “evlilik deyince ne anlıyoruz?” diye sorar ve alınan cevaplardan sonra evliliği tanımlayarak evlilik kararı verme ve evlilikte sağlıklı iletişimin ön koşullarını aşağıdaki bilgileri kullanarak anlatır.

Aile Ruh Sağlığı ve Karşılaşılabilecek Başlıca Sorun Alanları

- Evlilikte iletişim hataları

- Akraba ve sosyal çevre ile olan ilişkilerin evlilik üzerine etkileri
- Çocuğa hazır olma aşaması
- Ailede engelli bireyin bulunması durumunda eş ve aile içi dinamiklere ve ilişkilere olan etkisi
- Eşler arasındaki cinsel işlev problemleri
- Çocuk ihmal ve istismarı
- Ana-babalık rollerinin (çocuk ve ergen kaynaklı problemlerin) eş ilişkisine olumsuz yansımaları
- Ailede kronik hasta ya da yaşlı bulunması
- Yeni durumlara uyum sorunu

Evlilik

Evlilik, tarihsel süreç içinde 4000 yıllık yeni bir toplumsal kurumdur. Doğada olmayan, insanın kurduğu bir kültür kurumudur. Her kültür olayı gibi zamanla değişen, yeni biçimler alabilen, kadın ile erkeğin birlikteliği ile gerçekleşen en küçük toplum birimidir.

İnsanın kurduğu her yapı gibi evliliğin de zamanla aksayan, düzeltilmesi gereken yönleri vardır. Bütün zorluklarına karşın devam etmesi toplum sağlığı bakımından gerekli olan ve çağın değişimi ile değişebileceği kabul edilen temel toplum birimidir.

Karmaşık, sürekli değişen ve iki kişinin daha önce hiç karşılaşmadıkları sorunları beraberce çözmek zorunda oldukları bir ilişkiler sistemidir.

Kültürel ve aile yaşantısı olarak birbirinden farklı iki insanın, aynı evi, aynı zaman ve mekânı paylaşmaya başladıkları yeni hayat dönemindeki partner ilişkilerine “**evlilik**” denir.

Evlilik Kararı Verme

Evlenecek bireylerin;

- Kendisini tanıması ve gerekiyorsa profesyonel yardım alması,
- Fiziksel ve ruhsal yönden evliliğe hazırlıklı olması,
- Evlilik kararı vermeden önce birbirlerini yeterince tanımış olmaları gerekir.

Evlilikte Sağlıklı İletişim

- Yeni bir aile kurmanın zor ve emek gerektirdiğinin farkında olunması (bireylerin, yeni kurdukları ailenin önceki aile yapılarının bir uzantısı olmadığını baştan kabullenmeleri),
- Öncelikle aile içinde rollerin tanımlanması,
- Kısa vadeli ve ulaşılabilir hedeflerin ön plana alınması,
- Aile dışındaki kişilerle ilişkiler konusunda olabildiğince ortak karar alınması,
- Çiftlerin birbiri ile yarışmak ya da düşündüğünü kabul ettirmek yerine, birbirini anlamaya çalışması önemlidir.

İş bölümü, aile içinde temel prensip olarak ele alınabilir. Kişinin, ancak diğer insanların sorunlarını paylaştığı zaman onları anlaması mümkün olur. Aile içindeki katı rol dağılımı, çoğu kez anne babanın çocuklarına ait sorunları anlamasını engeller.

Yeni evlenmiş olan çift, 3 ya da 6 aylık bir planlama yapabilir. Örneğin tatile gitmek, eve video, müzik seti, halı gibi yeni bir eşya almak; hafta sonu ya da izin dönemi için bir program hazırlamak gibi. Bu planlanan şeyler, yakın zamanda uygulanacağı ve ulaşılabilir oldukları için eşler arasında sorun oluşturmamaktadır. Daha uzun vadeli planlar için aceleci davranmamakta yarar vardır.

Yine çiftlerin evliliklerinden ve birbirlerinden beklentilerinde, gerçeklerle hayaller arasındaki farkın az olması gerekir. Bireylerin beklentileriyle gerçekler arasındaki uyum çok önemlidir. Örneğin; yeni evlenmiş olan çift, “biz evliliğimiz boyunca her konuda uzlaşacağız” gibi bir hedef belirlemiş olsun. Bu pek gerçekçi ve ulaşılabilir bir hedef olmadığı için bireyler birbirlerini ve ilişkilerini yıpratır ve sonuçta mutsuz olabilirler.

Aile grubu içinde yalnızca gündelik sorunlar tartışılmaz. Alışverişler, seyahatler, misafir çağırmak, hediyeler gibi geleceğe dair planlar da yapılır. Böylece aile bireylerinin hepsi aktif olarak çalışmayı öğrenir ve ailenin kararlarını etkileyebileceğini görür.

Birbiri ile yarışmak, düşündüğünü kabul ettirmek gibi güç yarışlarında, genellikle kazanan olmaz.

Aksine tüm aile, sağlıklı bir ilişki sürdürmekte zorlandığı için,
“herkes birlikte kaybeder”.

İyi bir ilişki demek;

- Sorunların ve çatışmaların yaşanmadığı bir ilişki değil,
- Bunları açık ve gerçekçi bir biçimde tartışıp çözüm getirmeye istek duyulan bir ilişki demektir.

Sağlıklı İletişim Önerileri

Onun yerine düşünmeyin;
onun ne düşündüğünü sorun!

Dinleyin!

Düşünce okumayın!

Bu gibi durumlardan kaçınmak için en iyi yol;

Çiftlerin birbirlerinin “**ne demek istemiş olabileceği**” ile ilgili yorumlar, “**neden bu şekilde davranmakta olduğu**” ile ilgili suçlamalarda bulunmak yerine, “**karşısındaki aile üyesinin, gerçekten ne demekte olduğunu anlamak için onu dinlemeye çalışmaktır**”. Bu şekilde aile içi ilişkilerin, aile dışı yaşantılardan olumsuz etkilenmesi kısmen engellenebilir. İlişkiler, düzgün bir iletişim üzerine yapılabilir.

Günümüz Aile Yapısında;

- Geniş aile yerine çekirdek aile yapısı giderek yaygınlaşmaktadır.
- Giderek yaygınlaşan bu küçük aile yapısının da kendine özgü sorunları vardır. Geniş ailenin desteğinden yoksun kalmaya yönelik sorunlar yaşanmaktadır.

Günümüzde ailelerin baş etmek zorunda kaldığı sorunlar, geçmişte yaşanan sorunlardan farklıdır. Ülke nüfusumuzun büyük bölümünün kırsal bölgelerde yaşadığı, tarıma dayalı ekonomi üzerine kurulu bir toplumsal yaşamda varlığını

sürdüren geniş aile yapısı, birkaç kuşağı bir arada barındıran, çok sayıda kişinin bir arada yaşamasının getirdiği bir tür işbölümü geleneğiyle ayakta kalmayı sağlayan bir yapı olmuştur. Elbette “geniş aile” de kendine özgü sorunlar yaşamıştır. Kuşaklar arası şiddetli çatışmalar, kayınvalide/kayınpeder, gelin/damat arasında yaşanan sorunlar, değişimlere ayak uydurmayı zorlaştıran katı geleneksellik vb. sorunlar, bunlardan bazılarıdır.

Ülke nüfusunun büyük bölümünün şehirlerde yaşadığı günümüzde ana-baba ve çocuklardan oluşan “çekirdek aile” yapısı giderek yaygınlaşmıştır. Her ne kadar geniş ailenin yarattığı sorunların büyük bölümü çekirdek ailede yaşanmıyor ya da daha hafif yaşıyorsa da bu küçük aile yapısının da kendine özgü sorunları vardır. Örneğin; çekirdek aile yapısında anne-baba çalışıyorsa çocuğun bakımı ve çocukta oluşan sevgi açlığı, geniş aile yapısında yaşanmaz.

Eğitimci, evlilikte çiftler ve çocuklar açısından görülen sorunlar ve bu sorunlar karşısında yapılabilecek uygun davranışların neler olduğunu sorar ve aldığı cevaplardan sonra aşağıdaki sorularla dikkati çekerek konuyu açıklar.

1. Sorun çözülebilir mi?
2. Gerçekten bir şeyi değiştirmek istiyor muyum?
3. Dürüstçe fikrimi söylüyor muyum?
4. Sorunlarımızı kendi başımıza halledemezsek bir uzmanın yardımına başvurmaya istekli miyiz?

Evlilik Sorunları

A. Çiftler Açısından

B. Çocuklar Açısından

A. Çiftler Açısından

Sık rastlanan sorun alanları;

- Uygun iş paylaşımının olmayışı sonucu, kişi başına düşen sorumluluğun artması,
- Çiftlerin aynı konuda düşünce ve çözüm önerilerinin farklı olması,
- Çalışan bireylerin iş ortamında olup bitenleri ve iş ortamının gerginliklerini ev ortamına taşımaları,
- Aile üyelerinin olumsuz davranışların nedenlerini tam olarak anlayamaması,
- Evlilik dışı ilişkiler,
- Aile içi şiddet,
- Değişen aile yapısı,
- Cinsel sorunlardır.

Evlilikte Cinsel Yaşam

- Evlilikte sağlıklı cinsel yaşam önemlidir.
- Kişilerin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı ve hazırlıklı olması gerekir.
- Cinsel ilişki yolunda gitmiyorsa bunun sorumlusu tek kişi değildir.
- Cinsel sorun varsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Cinsel sorunları olan bireyler, profesyonel yardım almalıdırlar (psikiyatri, kadın doğum ve üroloji, bu alanlardaki başlıca branşlardır).

Evlilik Dışı İlişkiler

- İlişkiyi en çok zedeleyecek durumdur.
- Böyle bir ilişki yaşandığının anlaşılmasıyla diğer eşin yoğun kaygı, öfke, kendine ve eşine güvensizlik, birlikteliğin geleceğine güvensizlik, yenilgi hissi gibi duygular yaşaması ve bu duygularla baş etmede zorlanması olağandır.

Aile İçi Şiddet

Bir kişinin eşine, çocuklarına, anne babasına, kardeşlerine ve/veya yakın akrabalarına yönelik uyguladığı fiziksel, sözel, cinsel ve duygusal her türlü saldırgan davranıştır.

Aile içi şiddet, sadece kaba kuvvet içeren davranışlar değil, kişinin kendisine olan saygısını ve kendisine ve çevresine olan güvenini azaltan, korku duymasına sebep olan;

- Aşağılamak,
- Tehdit etmek,
- Ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak,
- Zorla evlendirmek,

gibi davranışları da içerir.

Çiftler Arasındaki Sorunlar İçin Genel Çözüm Önerileri;

- Ani ve sert tepkilerden kaçınmak,
- Duyguları ve çözüm yollarını netleştirmek,
- Çiftlerin kendilerine zaman tanınması için onları cesaretlendirmektir.

Bu önerileri dikkate almak, geriye dönüşü olmayacak kötü sonuçların çoğunu engeller. En uygun yorumların ve çözüm yollarının geliştirilmesini sağlar.

Evlilik dışı ilişkiler ve buna bağlı yaşanan duygular, çiftin ilişkisinde uzun süreli olumsuz etkiler yaratabilir.

Bu tür bir ilişkinin aniden “açığa çıkmasıyla” yaşanabilecek tepkiler de ani olabilir. Şiddet, intihar, cinayet, terk, ağır depresyon gibi güçlü tepkiler oluşabilir. Böyle durumlarda yapılabilecek en uygun davranış ani ve sert tepkilerden kaçınmaktır. Duyguların ve çözüm ihtimallerinin netleşmesi için çifti kendilerine zaman tanımak için cesaretlendirmek gerekebilir. Çiftlerin birbirlerine zaman tanımaları, geriye dönüşü olmayacak kötü sonuçların çoğunu engeller, daha mantıklı yorumların ve çözüm yollarının geliştirilmesini sağlar.

Ancak, unutmamak gerekir ki bazen de evlilik dışı ilişki, aslında sorunlu bir evlilik ilişkisine alternatif olarak oluşur. Hatta bazı evliliklerde bu tür ilişkiler, çiftin arasındaki sorunları çözmek yerine ertelemenin bahanesi hâline geldiği için görmezden gelinir. Çocukların yetiştirilmesi, sosyal normlara uyulması, ekonomik koşullar vb. nedenlerle, ailenin devamı adına çift boşanmak istemeyebilir. Çift bu tür ilişkilere geçici çözümler oluşturuyor; buna çok önemli bir sorun olarak bakmıyor ve çözüm aramıyorsa onların tercihlerine saygı göstermek gerekir. Bunu bir sorun olarak tanımlayıp onlar adına çözümler aramak, çifti altta yatan daha önemli ilişki sorunlarıyla yüzleşmek zorunda bırakabilir. Gerçekten nitelikli bir profesyonel destek olmadan böyle bir adım atmak ya da attırmak yanlış olabilir.

B. Çocuklar Açısından

Ailede Çocuğun (Gencin) Yaşadığı Sorunlar;

- Ebeveynlerin her ikisinin de çalıştıkları durumlarda çocuğa yeterli ve kaliteli zaman ayırmaması,
- Çocuk yetiştirilmesi konusunda fikir ayrılığının çocuğa olumsuz yansımaları,
- Eşler arasında oluşan fikir ayrılıkları durumunda çocuğun taraf olmaya zorlanması,
- İhmal ve istismar edilme,
- Kardeşler arası yaşanan sorunlardır.

Yeterli Zaman Ayrılmaması

Çalışma hayatı insan ömrünün önemli bir bölümünü oluşturur. Bireyler, çalışma hayatı içinde kendilerini geliştirebilir; manevi olarak tatmin olabilir ve ailelerinin geçimi için gereken parayı kazanabilirler. Mutlu bir çalışma hayatı olan bireyler, burada ulaştığı manevi tatmini, mutluluğu ve doyunluğunu ailelerine de yansıtabilirler.

Bunun yanı sıra çalışma ortamlarında bireylere düşen iş yükü giderek artmakta, haftalık fiili çalışma süreleri giderek uzamaktadır. Ekonomik koşulların ağırlaşmasıyla aile hayatı ve iş hayatı arasındaki kurulan dengeler genellikle iş hayatının lehine, aile hayatının ise aleyhine bozulur. Oysa çocukların büyürken sağlam bir aile ve ilişki yapısı içinde varolmaya, korunmaya, izlenmeye, desteklenmeye, kısacası anne-babalarının ilgisine ve zamanına ihtiyaçları vardır.

Ebeveynlerden yalnız birinin dışarıda çalıştığı ailelerde, zamansızlığa bağlı sorunlar kısmen tolere edilebilir. Ancak, eğer her iki ebeveyn de aile dışında çalışıyorsa ve iş yaşamının zorlayıcı zaman sınırlarına boyun eğmek zorunda kalıyorsa, bu arada ailenin diğer üyelerinden ya da güvenilir yardım kaynaklarından yeterli destek alınamıyorsa çocuklar aile ortamında giderek artan bir yalnızlığa gömülebiller.

Çocuğun (Gencin) Sorun Yaşadığı Nasıl Anlaşılır?

- Aile bireyleri ile ilişki kurmak yerine, yalnız kalması veya arkadaşları ile birlikte olması,
- Ekran karşısında (TV, bilgisayar ve internet gibi) geçirdiği sürenin giderek artması,
- Okul başarısının düşmesi,
- Sinirli, huzursuz ve öfkeli olması,
- Genel anlamda iletişiminin bozulması ile sorun yaşandığı düşünülebilir.

Çözüm Önerileri

- Bozulmuş olan yaşam düzeninin tekrar gözden geçirilmesi,
- Aile içinde destekleyici ilişkilerin korunmasına özen gösterilmesi,

Eğer çocuklarda davranış sorunları ya da çiftin ilişkisinde ciddi sorunlar varsa bir ruh sağlığı profesyoneline yardım alınması yararlı olacaktır.

Eğitimci, “çocuk ihmal ve istismarı sözünden ne anlıyoruz?” diye sorar ve bir iki cevaptan sonra konuyu açıklar.

Ailede Çocuk

Ailede çocuk, yetişkinlerle karşılaştırıldığında deneyimsiz ve güçsüzdür.

Bu nedenle anne ve babaları, büyük kardeşleri ya da kendilerini büyüten yetişkinler tarafından korunmaya ihtiyaçları ve hakları vardır.

Çocuk İhmal ve İstismarı

Aile içinde;

- Çocuğun yeterince ilgi ve özen göremediği,
- Temel haklarının ihlal edildiği,
- Hatta duygusal, sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kaldığı durumlar olabilir.

Çocuk İhmal ve İstismarı

Çocuklar için ilgi ve sevgi çok önemlidir.

Çocukların, gereken bakımları aksıyorsa ya da aile, bu konulara hiçbir şekilde önem vermiyorsa bu, çocuğun **“ihmal”** edildiği anlamına gelir.

Çocuğun fiziksel ihtiyaçları yeterince karşılanırsa bile duygusal gelişimi için ihtiyacı olan gerekli ilgi ve sevgi gösterilmiyorsa çocuğun **“duygusal ihmale”** uğraması söz konusudur.

Onaylayıcı, destekleyici, geliştirici olmak yerine; engelleyici, zorlayıcı, korkutucu, aşağılayıcı oluyorsa çocuk, **“duygusal şiddet”**e maruz kalıyor demektir.

Çocukların hayatlarını sürdürmeleri için gereken bakım yani yeterince gıda almaları, hava şartlarına uygun olarak giyinmeleri, temiz koşullarda yaşamaları, yaşlarına uygun bir eğitim almaları, uygun şekilde aşılınmaları, hastalandıklarında uygun biçimde tedavi edilmeleri, yaşlarına uygun olmayan işlerde çalıştırılmamaları gibi konulara yeterince dikkat edilmemesi ya da ailenin bu konulara hiçbir şekilde önem vermemesi çocuğun **“ihmal”** edildiği anlamına gelir.

İhmal edilen çocukların;

- Fiziksel, duygusal ve zihinsel büyüme, gelişme ve olgunlaşmaları yavaşlar.
- Diğer çocuklara göre daha çabuk ve sık hastalanırlar.
- Hastalandıklarında zor ve geç iyileşirler.
- Gelecekte sağlıklı ilişki kurma sorunları yaşarlar. Buna bağlı olarak iş ve evliliği sürdürmede zorlanırlar.
- Ruh sağlığının bozulma riski yüksektir.
- Gelecekte ihmal, istismar ve şiddet eğilimi olan bireyler olurlar.

Annelerini kaybeden, hayatında sevgiyle bağlandığı ve kendisine sevgiyle bağlanan kimsesi olmayan ya da annelerinin veya bakıcılarının hastalanması ya da çok zor koşullarda yaşaması nedeniyle kendileriyle yeterince ilgilenilmeyen çocukların, hem fiziksel, hem duygusal, hem de zihinsel büyümelerinin yavaşladığı; hatta bağışıklık sistemlerinde oluşan sorunlar yüzünden diğer çocuklara göre daha fazla hastalandıkları ve zor iyileştikleri gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda;

- İstenmeyen bir gebelik sonucunda doğan,
- Erken veya düşük doğum ağırlıklı doğan (doğum kilosunun 2500 g altında),
- Gayrimeşru olarak dünyaya gelen bebekler ile,
- İkizlerin daha çok ihmal edildikleri gözlenmiştir.

Çocuklarını ihmal eden anne-babaların;

- Kendine güvenmeyen,
- Anne-baba olmayı kabullenememiş,
- Kendi çocukluğunda benzer bir durumla karşılaşmış,
- Çocuk gelişimi ve eğitimi konularında yanlış ve yetersiz bilgiye sahip kişiler oldukları saptanmıştır.

Duygusal ihmale veya istismara uğrayan çocukların ve ailelerinin;

Yaşadıkları sorunlara çözüm bulabilmeleri için **kesinlikle profesyonel desteğe ve yardıma** ihtiyaçları vardır.

Çocuğun kendisi hakkında olumlu benlik algısı (kendisinin ne olduğu ne olacağına ilişkin duygu ve düşünceleri) oluşturmasında değer verdiği büyüklerinin, kardeşlerinin ve arkadaşlarının rolü büyüktür. Olumlu kişiliğin oluşumunda içinde yaşanılan ortam çok önemlidir. Olumsuz örnekler, olumsuz koşullar, çocuğun gelişimini olumsuz etkiler.

Bu nedenle “duygusal ihmale veya istismara” uğrayan çocukların ve ailelerinin, yaşadıkları sorunlara çözüm bulabilmeleri için profesyonel desteğe ve yardıma ihtiyaçları vardır. Böyle çocukların ve ailelerinin, sorun yaşadıklarını fark eden bir sağlık görevlisi tarafından; psikiyatrist, psikolog, rehber öğretmen, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişim uzmanı gibi bir profesyonele yönlendirilmeleri uygundur.

Eğitimci, “evinde uzun süredir hasta ya da yaşlısı bulunan var mı?” diye sorar; aldığı cevaplardan sonra, şayet varsa ne gibi zorluklarla karşılaştıklarını ve nasıl çözdüklerini tartışır ve bu konuda neler yapabileceklerini açıklar.

Ailede Kronik Hasta ya da Yaşlı Bulunması

- Birkaç kuşağı birden barındıran bir ailede hem çok genç, hem de çok yaşlı bireyler bir arada olabilir.
- Çok yaşlı aile bireylerinin, ailenin beden gücü gerektiren günlük işlerine katkısı genellikle azdır. Ancak, hayatla ilgili deneyimleri fazladır.
- Bununla birlikte, yaşlı bireylerin kendilerine özgü alışkanlıkları, yeni zamanlara uymayan kuralları, yeni koşullara uyum sağlama güçlükleri olabilir.

Birkaç kuşağı birden barındıran bir ailede, hem çok genç, hem de çok yaşlı bireyler bir arada olabilir. Bazen genç çift, ekonomik sıkıntılar ya da gelenekler nedeniyle kendi anne babalarının yanında yaşamaya devam edebilir. Hatta kendi küçük çocukları ile birlikte ailenin daha da büyümesine katkıda bulunabilir. Büyükanne ve büyükbabalar aynı evin içinde yaşayabilir. Böylelikle üç hatta dört kuşağın aynı aile içinde yaşaması mümkün olabilir.

Çok yaşlı aile bireylerinin, ailenin beden gücü gerektiren günlük işlerine katkısı genellikle azdır. Ancak, hayatla ilgili deneyimleri fazladır. Aileyi etkileyen birçok zor durumla başa çıkmayı kolaylaştırıcı önerileri vardır. Çocuklar ve gençler dinlenilmeye, fark edilmeye ihtiyaç duyduklarında yaşlıların bunu yapabilecek zamanları vardır. Yaşlılar, aile hayatının devamlılığının canlı tanığı ve hatırlatıcısı, aile kurallarının, geleneklerinin ve hikâyelerinin taşıyıcısıdır.

Bununla birlikte, yaşlı bireylerin kendilerine özgü alışkanlıkları, yeni zamanlara uymayan kuralları, yeni koşullara uyum sağlama güçlükleri, özel sağlık sorunları, yaşlılığa bağlı hastalıkları ve ailenin günlük iş yükünü artıracak bakım güçlükleri bulunabilir.

Ailede Kronik Hasta ya da Yaşlı Bulunması

- Aynı şekilde aile üyelerinden birinin uzun süreli (kronik) bir hastalığı olabilir.
- Bu kişi, aile içinde daha önce üstlendiği sorumlulukları taşımakta zorlanabilir.
- Hatta hasta bireyin bakımı ile ilgili sorumluluğu bir aile üyesinin üstlenmesi gerekebilir.

Ailede Kronik Hasta ya da Yaşlı Bulunmasının Sonuçları

- Aile üyelerinden birinin hasta olması genellikle ailenin gelir gider dengesini etkiler.
- Tüm aile üyelerinin kendileriyle ilgili kaygıları artabilir. Bu kaygılar, aile içi ilişkilere olumsuz biçimde yansiyabilir.
- Bu durum, ailenin fakirleşmesi, daha önce çalışmayan aile üyelerinin çalışmak zorunda kalması, ev işlerini ya da okulunu bırakması gibi istenmeyen yeni durumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Öneriler

- Bu durumda aile üyelerinin yeniden görev paylaşımında bulunması gerekir.
- Ailenin gelir gider dengesinin yeniden oluşturulması gerekebilir.
- Sağlık sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin yarattığı iş yükünün paylaşılarak ve dışarıdan destek alınarak altından kalkılması, aile yaşantısına katkıda bulunabilir.
- Eğer ailede sorunlarla baş etme gücü veya aile içi ilişkide sorunlar gözleniyorsa ailenin profesyonel yardım alması gerekir.

Eğitimci, “aileler, çocukların çeşitli nedenlerle evden ayrılması, boşanma, aileden birinin kaybı, iş kaybı ya da emeklilik gibi nedenlerle yeni durumlara uyum sorunları yaşayabilirler. Önemli olan bu sorunları kolay atlatabilmektir” der ve yeni durumlara uyum sorunlarının neler olabileceğini ve bu sorunlarla nasıl baş edileceğini açıklar.

Yeni Durumlara Uyum Sorunu

- Çocukların evden ayrılması (boş yuva sendromu)
- Boşanma
- Kayıp (ölüm)
- İş kaybı ve/veya emeklilik

Çocukların Evden Ayrılması (Boş Yuva Sendromu)

- Gençlerde, eğitim, askerlik, iş hayatı, evlilik gibi yeni bir hayata başlarken aile desteğinden uzak kalmaya bağlı sorunlar yaşanması,
- Anne-babanın yalnız kalması, uğraşlarının azalması buna bağlı kaygılar ve mutsuzluk gelişmesidir.

Gençlerin yeni sorumluluklar üstlenmeleri, hayatın doğal bir parçasıdır. Bunu yapamamaları, gençlerin kendilerine güvenlerinin kaybı, yetersizlik duygularına kapılmaları gibi başka sancılı süreçler başlatabilir. Bu nedenle, gençlerin ergenlikle birlikte başlayan aileden kopma ihtiyaçlarını doğal bir süreç olarak kabullenmek, ebeveynleri daha farklı anne-babalık rollerine hazırlamak gerekir. Gençlerin evden ayrılmaları, anne-babada kaygı bozukluğu, depresyon gibi durumlara yol açabilir. Gençler, aileden ayrılma sürecinde çok fazla zorluk çekebilir. Ailelere bu konuda danışmanlık almalarını önermek doğru olabilir. Aynı yaş döneminde menopoz, andropoz ve emeklilik gibi durumların birlikte olması sorunların daha şiddetli yaşanmasına yol açabilir. Bazı anne-babalar, bunu sahip oldukları bir rolü kaybetmek olarak düşünür ve kaygılanabilirler.

Boşanma

Eşler, evliliklerinde sorunlar yaşıyor olabilir.

- Bu sorunlar eşlerin boşanmasıyla aile düzeninin bozulmasına yol açabilir.
- Çocuklar anne ya da babasından ayrı yaşamak durumunda kalabilir.
- Bu durumda, aile üyelerinin yeni bir düzen oluşturmaları gerekecektir.

Boşanma sonucunda; eşler ayrı evlere yerleşebilir, yakın akraba veya arkadaşlarının yanında yaşamak durumunda kalabilirler. Çocuklar ise anne-baba ya da yakın akrabaların yanında kalabilir, bazen yurtlara yerleştirilmesi gerekebilir. Anne-babası ve diğer kardeşlerinden ayrı yaşamak durumunda kalabilirler. Bu durum başta çocuklar olmak üzere tüm aileyi olumsuz etkileyecektir.

Kayıp (Ölüm)

- Aile üyelerinden birinin kaybı aile düzenini etkiler.
- Ölümle birlikte ilişkiler ve roller değişir.
- Bazen kaybın kendisinden çok neden olduğu sosyo-ekonomik sıkıntılar aileyi daha olumsuz etkileyebilir.

Aileden birinin kaybı, ekonomik olarak aileyi zor durumda bırakabilir. Eşini kaybeden bir anne, ailenin geçimini sağlamak için işe girebilir. Çocuklar okulunu bırakıp çalışmak zorunda kalabilir.

Yine eşini kaybeden birey, yeniden evlenmek isteyebilir. Çocuklar üvey anne ya da üvey baba ile yaşamak ve bundan kaynaklanan sorunlarla uğraşmak zorunda kalabilirler.

İş Kaybı ve Emeklilik

- Bireyin iş hayatının sona ermesiyle aile hayatına yeniden bir düzen verilmesi ihtiyacı ortaya çıkar.
- Emeklilik, genellikle orta yaşın geride kaldığı, çocukların evden ayrılıp yeni bir aile düzeni kurdukları, sağlıkla ilgili sorunların gündeme gelmeye başladığı bir zamana denk düşer.
- Eğer sağlık sorunları emeklilikle aynı zamanda gündeme gelirse yas benzeri duyguların yaşanmasına neden olabilir.
- Bu tür bir yas, emekli bireyin kendisini yaşlı veya fiziksel olarak yetersiz hissetmesine neden olabilir.

Emeklilik süreci başlamadan önce, ailenin emekli üyesinin “artık evde kalmaya zaman ayırabileceği” düşünülür. Bu, her ne kadar yıllardır özlenen bir durum gibi görünse de yaşam düzenlerinde değişiklik yapmak zorunda hissetmeyen diğer aile üyeleri için bir stres kaynağı haline gelebilir. Ailedeki günlük işlerin dağılımının değişmesi, gelir kaynaklarının azalması gibi emeklilikte sık karşılaşılan durumlara uyum sağlamak da tüm aile üyeleri için zor olabilir.

Eğer emeklilik sürecinin ilk yıllarında ailede uyum güçlükleri yaşanıyorsa aile üyelerinin herhangi birinde panikatakları, kaygı bozuklukları, depresyon gibi sorunlar ortaya çıktıysa bir sağlık kuruluşuna başvurulması uygun olabilir. Bununla birlikte aile bireylerinin yaşam düzenlerinde bazı küçük değişiklikler yapmaları da önerilebilir.

Düzenli bir çalışma hayatına alışmış olan bireyler, kaçınılmaz olarak enerjilerini, zihinsel birikimlerini kullanabilecekleri ortamlara ihtiyaç duyarlar. Bazen farklı bir ilde okumaya devam eden bir çocuğa eşlik etme zorunluluğu, yeni evlenecek çocukların evlilikleriyle ilgili organizasyonlar, aileye yeni katılan bir bebeğin bakımıyla ilgili destek ihtiyacı ya da yaşlı bir aile üyesinin bakımı gibi aile içinde ortaya çıkan ihtiyaçlar, emekli bireyin kendisini boşlukta hissetmesine engel olur. Birçok toplum ya da toplulukta, yakın çevrede yaşayanların yaşamlarına katkı sağlayacak, okuma yazma kursları, yetiştirme yurtlarına destek, ağaçlandırma, yerel gazete çıkarma, sivil toplum kuruluşları aktiviteleri vb. projeler emeklilerin katkılarıyla yürütülür. Bazı bireyler ise bu yılları bahçecilik, kitap okuma, el işleri, seyahat, küçük düzeyli ticaret gibi daha önce yürütmeye fırsat bulamadıkları hobilerini gerçekleştirmek için kullanırlar. Bu tür aktiviteler, hem emekli bireylerin hem de aile üyelerinin yaşamlarına renk katabilir ve sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir.

Eğer ailenizde;

Bahsedilen bu sorunlardan biri veya birkaçı varsa ve aile içinde çözülemiyorsa profesyonel yardım almanız gerekir.

Öncelikle en yakın sağlık kuruluşuna başvuran aile üyeleri, sağlık personeli tarafından psikiyatri ve aile danışmanlığı verilen birimlere yönlendirilmelidir.

ÖZET

Eğitimci, aşağıdaki bilgileri kullanarak konuyu kısaca özetler.

Evlilik öncesinde kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak büyüme, gelişme ve olgunluğa ulaşmış olmaları; evlilik birliğinin kurulması ve sürdürülmesinde önemlidir.

Eşler arasındaki ortaya çıkabilecek kendilerinden, ailelerinden ya da çevrelerinden kaynaklanabilecek sorunlar iletişimle çözülebilir.

Sorunu küçümsemek ya da yok saymak yerine çözülebilir olduğunu düşünmek önemlidir.

Eğer ailede herhangi bir sorun çıkarsa ve bu aile üyeleri tarafından çözülemiyorsa profesyonel yardım almak gerekir.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki soruları gruba sorarak değerlendirme yapar.

1. Ailenin ruh sağlığının, yerinde olması neden önemlidir?
2. Evlilikte sağlıklı bir iletişim nasıl olmalıdır?
3. Evlilikte herhangi bir sorunla karşılaşıldığında neler yapılmalıdır?
4. Eğer ailede herhangi bir sorun çıkarsa ve aile üyeleri tarafından çözülemiyorsa ne yapılmalıdır?

KAYNAKLAR

1. Onur, B., *Gelişim Psikolojisi*, İmge Kitabevi, Ankara, 1995.
2. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, *Evlilikte İletişim, Halk Eğitimi El Broşürü*.
3. *Aile İçi Şiddet*, <http://www.dosya.hurriyetim.com.tr/aileici/aileicisiddet.asp-14k>, Kasım, 2006.
4. *Aile İçi Şiddet*, <http://www.aile-hekimligi.uludag.edu.tr/ders5.html-54k>, Kasım, 2006.
5. Işıklı, S., *Kayıp ve Yas Psikolojisi, Ölüm Karşısında İnsani Tepkiler. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 6-8 Eylül, 2006. http://www.psikon06.hacettepe.edu.tr/index_files/Page2031.htm Kasım, 2006.
6. Peseschkian, N., *Pozitif Aile Terapisi*, (Çev: Merih Naim, Edit.: Hürol Fışıloğlu) Beyaz Yayıncılık, 1.bs., İstanbul, 1999.
7. Satır, V., *Yeniden İnsan Olmak* (Çev: Selim Yeniçeri), Beyaz Yayınları 1. bs., İstanbul, 2001.
8. Çüceloğlu, D., *Keşke'siz Bir Yaşam İçin İletişim Donanımları*, Remzi Kitabevi 3.bs., İstanbul, 2002.

RUH SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

3

SİGARA veya SAĞLIK (SİGARA KULLANIMININ ZARARLARI, BAĞIMLILIĞI ve BIRAKMA YÖNTEMLERİ)

KONU : SİGARA veya SAĞLIK (SİGARA KULLANIMININ ZARARLARI, BAĞIMLILIĞI ve BIRAKMA YÖNTEMLERİ)

SÜRE : 45 dakika x 2

AMAÇ : Sigara kullanımının zararları konusunda bilgilendirerek sigara kullanımını önleme ve bırakma konusunda tutum kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Sigara kullanımının çok önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıklayabilmeli,
- Sigaranın içerdiği zararlı maddeleri sayabilmeli,
- Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlarını açıklayabilmeli,
- Pasif içiciliğin sağlığa zararları açısından önemini kavrayabilmeli,
- Sigara bağımlılığını açıklayabilmeli,
- Sigarayı bırakma yöntemlerini söyleyebilmeli,
- Sigarayı bırakmanın faydalarını anlatabilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, gruba sigara içenlerde kaç tane “karaciğer” olduğunu sorar ve alınan cevaplardan sonra kelime oyunu biçimindeki espriyi “iki kara-ciğer” olarak açıklar (her insanda normalde işlevleri birbirinden tamamen farklı 1 karaciğer ve 1 çift akciğer olduğunu ve sigara içenlerin sigara katranından dolayı akciğerlerinin görünüm olarak karardığını vurgular).

Giriş:

Eğitimci, aşağıdaki/yandaki resmi göstererek katılımcıların duygu ve düşüncelerini paylaşır.

İşleniş:

Eğitimci, sigara bağımlılığı ve tütünün tarihçesini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak kısaca anlatır.

Sigara içmek; çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra sigara ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir.

Sigara, içinde bulunan nikotinin bağımlılık yapma potansiyeli çok yüksek olduğundan dünyada en yaygın bağımlılığa yol açan maddedir.

Tütünün Tarihçesi

Tütün, pathcangiller familyasından Nicotiana Tabacum veya Nicotiana Rustica denen bitkilerle, bu bitki yapraklarının kurutulup işlendikten sonra kullanıma hazır hâle getirilmiş şekline verilen isimdir. Günümüzde dünyada 60 derece kuzey ve 40 derece güney enlemleri arasında çok geniş bir alanda tütün tarımı yapılmaktadır. Gıda maddesi olmamasına rağmen tüketimi büyük kitleleri ilgilendiren ve ekonomik faaliyetleri yüksek bir sanayi bitkisidir.

Tütün zehirli bir bitkidir. İster elde ister fabrikada işlensin bu zararlı özelliklerinden arındırılmamaktadır. Tütünün çiğnenmesi de içilmesi kadar zararlıdır.

Tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliği, yapraklarında bulunan nikotindir. Nikotin, organik azotlu maddelerden oluşan bir alkaloiddir. Bu nedenle tütün keyif verici olarak kullanılmakta ve alışkanlık yapmaktadır.

Amerikan yerlileri tarafından çok eski zamanlardan beri kullanıldığı bilinen tütünün ilk defa Kristof Kolomb ve gemicileri tarafından keşfedilmesine rağmen, Avrupa'ya ilk tütün tohumunun getirilişi, 1557 yılında Fransız Papaz Andre Thevet Rio tarafından sağlanmıştır.

The Smoker's Body

Every 10 seconds, someone dies from tobacco use, says the World Health Organization. Medical research suggests that those who start smoking in their teens (as 90 percent of smokers do) and continue for two decades or more will die 20 to 25 years earlier than those who never light up. And there is growing evidence that it's not always lung cancer or heart disease that kills them. Below, some of smoking's less publicized side effects—from head to toe.

1. Hair loss Smoking causes the hair follicles to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes hair loss, often on the scalp and on the face.

2. Cataracts Smoking causes oxidative stress, which causes the lens of the eye to become cloudy. This is a leading cause of blindness, and it's more likely to happen in smokers. Smoking also causes cataracts to form more quickly than in non-smokers.

3. Wrinkling Smoking causes oxidative stress, which causes the skin to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes wrinkles to form more quickly than in non-smokers.

4. Hearing loss Smoking causes oxidative stress, which causes the inner ear to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes hearing loss to form more quickly than in non-smokers.

5. Skin cancer Smoking causes oxidative stress, which causes the skin to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes skin cancer to form more quickly than in non-smokers.

6. Tooth decay Smoking causes oxidative stress, which causes the teeth to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes tooth decay to form more quickly than in non-smokers.

7. Lung ailments Smoking causes oxidative stress, which causes the lungs to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes lung ailments to form more quickly than in non-smokers.

8. Osteoporosis Smoking causes oxidative stress, which causes the bones to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes osteoporosis to form more quickly than in non-smokers.

9. Heart disease Smoking causes oxidative stress, which causes the heart to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes heart disease to form more quickly than in non-smokers.

10. Stomach ulcers Smoking causes oxidative stress, which causes the stomach to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes stomach ulcers to form more quickly than in non-smokers.

11. Discolored fingers Smoking causes oxidative stress, which causes the fingers to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes discolored fingers to form more quickly than in non-smokers.

12. Cervical cancer Smoking causes oxidative stress, which causes the cervix to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes cervical cancer to form more quickly than in non-smokers.

13. Deformed sperm Smoking causes oxidative stress, which causes the sperm to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes deformed sperm to form more quickly than in non-smokers.

14. Psoriasis Smoking causes oxidative stress, which causes the skin to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes psoriasis to form more quickly than in non-smokers.

15. Buerger's Disease Smoking causes oxidative stress, which causes the blood vessels to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes Buerger's Disease to form more quickly than in non-smokers.

16. Cancer Smoking causes oxidative stress, which causes the body to become more susceptible to the damage done by oxidative stress, which causes cancer to form more quickly than in non-smokers.



1560 yılında Fransa'nın Portekiz büyükelçisi Jean Nicot'un Kraliçe Katherin de Medicine'nin baş ağrılarını sigara ile tedavi etmesi, bir başka tarihsel gelişmedir. 1565 yılında Sir John Hawkins ve Sir Walter Raeigh tütününü tüm Avrupa ülkelerine yaymışlardır. 1601 yılında İngiliz gemicilerin İstanbul'a tütününü getirmeleri, ülkemizin tütünle ilk karşılaşması olmuştur. Kâtip Çelebi'nin yazılarına göre sarayın baş cerrahı İbrahim Efendi, o tarihte tütüne karşı savaş açan ilk hekimidir. Ancak, yine aynı kaynaklar, açılan bu savaşın tütüne olan ilginin ve tütün içiminin daha da artmasına neden olduğunu ve hayal kırıklığına uğrayan İbrahim Efendi'nin de bu savaştan vazgeçtiğini yazmaktadır. Yine aynı yıllarda Türkler, lüle taşından pipolar ve uzun çubuklar yaparak ilk filtreyi bulmuşlardır. 1607 yılından sonra tüketimin hızla artışı, tütün ticareti, sanayisi ve kaçakçılığının da gelişmesine yol açmıştır. 1761 yılında İngiliz James Will, tütün ile kanser arasındaki ilişkiyi ortaya koymuş, 1828'de Reimann, tütündeki etkin madde olan nikotini bulmuştur. 1853'te Kırım savaşında İngiliz'ler sert içimli Türk tütününü kâğıda sararak ve içe çekilerek içilmesini Türklerden öğrenmişlerdir ve böylece "Türk gibi sigara içmek" deyiimi yerleşmiştir. 1867'de ilk kez James Buchanan Duke tarafından sigara sanayii kurulmuş ve giderek gelişmiştir. Önceleri uzmanlaşmış ellerde günde 1500 tane sarılabilen sigaradan, 1881'de James Bonsack'ın yaptığı bir makine aracılığıyla dakikada 200 tane üretilebilmiştir. 1884'te ilk sigara sarma makinesi patenti alınmış, 1889'da American Tobacco Company kurulmuştur. Birinci Dünya Savaşında (1918) sigara üretimi 18 milyondan 47 milyona; 1935-1945 yılları arası İkinci Dünya Savaşı ve sonrasında ise daha fazla miktarlara yükselmiştir. Günümüzde yılda yaklaşık olarak 5,5 - 6,5 milyon ton kadar tütün üretilmektedir. Bu tütünler, kurutulmaları sırasında uygulanan yöntemlere göre tasnif edilmekte ve isimlendirilmektedir. Dünyada üretilen tütünün % 90'ı Nicotiana Tabacum türüne dâhil Virginia, Burley ve Oriental tütünler olup bitkinin yapraklarından yararlanılarak sigara, puro, pipo, nargilelik, sarmalık kıyılmış tütün ve benzeri tütün mamulleri üretilmektedir.

**SİGARA, İÇERKEN MASUM GELEBİLİR AMA
SİZDEN BİR CANAVAR YARATIYOR.**

Sigara bağımlılığı, en öldürücü toplumsal zehirlenme olayıdır. Ölüm, sigara yüzünden oluşan hastalıklar sonucu gelişir. Sigara, 30'dan fazla hastalığın nedenidir. Her bir sigarada vücut için zehirli, tahriş edici ve kanser yapıcı ya da kanserin ortaya çıkmasını kolaylaştıran kimyasal maddeler bulunmaktadır.

Zararları konusunda kuşkuyla yer vermeyen bilimsel araştırma sonuçları, sigara ile mücadeleyi zorunlu kılmaktadır. Bu mücadelenin bir ayağı, toplumu bilinçlendirmek ve özellikle gençlerin sigaraya başlamalarını önlemek, diğer ayağı ise sigara içenlere bırakmalarında destek olmaktır.

Sigaranın bırakılması, sigaraya bağı hastalık riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Günümüz tıbbı, sigara bağımlılığını tedavi edilebilir kronik bir hastalık olarak kabul etmektedir.

Sigaranın, başta akciğer kanseri olmak üzere lösemiye, dudak, ağız, dil, gırtlak, özofagus, pankreas, böbrek ve mesane kanserlerine, kronik bronşit ve amfizeme, koroner kalp hastalığına ve serebrovasküler hastalığa yol açan faktörlerin en önemlilerinden birisi olduğu kanıtlanmış bir gerçektir. Buna rağmen sigara kullanımı, bir salgın halinde kitleleri öldürmeye devam etmektedir.

Bugün dünyada, 800 milyonu geliştirmekte olan ülkelerde olmak üzere toplam 1,1 milyar kişi sigara içmektedir. Dünyada her gün 80 ile 100 bin genç, sigara içmeye başlamaktadır. Ne yazık ki bunların çoğu, sağlık açısından aldıkları risklerin bilincinde değildir.

Hâlen, dünyada yılda 4 milyon kişi sigara nedeniyle ölmekte ve yaşamlarının 22 yılını kaybetmekte, tütün tek başına en çok ölüme yol açan sebeplerin başında gelmektedir. 2030 yılında sigaranın, en az yarısı 35-69 yaşları arasında olmak üzere, yılda 10 milyon kişiyi öldüreceği tahmin edilmektedir.

Salgın daha çok, dünyadaki toplam içilen sigaraların % 82'sinin tüketildiği geliştirmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Düşük gelirli ülkelerde erkeklerin yarısı her gün sigara içmekte ve ne yazık ki bu oran giderek artmaktadır. 2030 yılında geliştirmekte olan ülkeler, dünyadaki tüm tütün ölümlerinin % 70'inden sorumlu olacaklardır. Pek çok ölüm ve birçok hastalık, sadece tütün içimi önlenerek azaltılabilir.

**ÜLKEMİZDE HER YIL YAKLAŞIK 100.000 KİŞİNİN
SİGARAYA BAĞLI BİR NEDENDEN
ÖLDÜĞÜ TAHMİN EDİLMEKTEDİR.**

Tütünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle Türkiye'de hâlen yılda, yaklaşık 2,72 milyar dolar hastalıklara bağı ekonomik kayıp olmakta; yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle zamansız ve erken ölmektedir. Bu sayı, ülkemizdeki, bir yılda ölen anne, bebek ve çocuk sayısının yaklaşık iki katıdır. Ülkemizde sigara içen 17 milyon kişi, günde 40 milyon dolar, yılda ise 15 milyar dolar sigaraya para vermektedir. Bu 17 milyon kişinin 4 milyonu, hayatından 7 yıl, 4 milyonu ise 22 yıl kaybederek ölecektir.

Üstüne para vererek ölüm satın alınır mı?

Ülkemizde sigara içen 17 milyon kişi;

- Günde 40 milyon dolar,
- Yılda ise 15 milyar dolar sigaraya para vermektedir.

Bu 17 milyon kişinin;

- 4 milyonu hayatından 7 yıl,
- 4 milyonu ise 22 yıl kaybederek ölecektir.

**SİGARA İÇTİĞİ İÇİN ÖLEN HER 9 KİŞİ,
İÇMEDİĞİ HÂLDE DUMANINI SOLUYAN 1 KİŞİNİN DE
ÖLÜMÜNE NEDEN OLMAKTADIR.**

Sigara içimi yalnız içene değil, aynı ortamda bulunanlara da zarar vermesi ve bu durumdan en çok çocukların etkilenmesi bakımından önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Pasif sigara içiciliği, sigara içmeyenlerin sigara içilen bir ortamda sigara dumanına maruz kalmaları olarak tanımlanır. Anne-babası sigara içen çocuklarda solunum sistemi semptomları ve solunum hastalıklarının prevalansı, sigara dumanına maruz kalmayan çocuklardakinden daha fazladır ve yine akciğer fonksiyonlarında az da olsa ölçülebilir değişiklikler vardır. Bu değişikliklerle daha sonraki yıllarda KOAH gelişmesi arasında ilişki olup olmadığı bilinmemektedir. Ancak, bu değişiklikler erişkin yaşlarda bronş hiperaktivitesine ve akciğer fonksiyonlarının normalden düşük olmasına yol açabilir.

SİGARA DUMANI YAKLAŞIK 4000 KİMYASAL MADDE İÇERMEKTEDİR.

- Bunlardan 55 tanesinin de kanser yaptığı bilinmektedir.
- Arsenik, güçlü bir zehirdir.
- Kadmiyum, pillerde kullanılan zehirli bir metaldir.
- Aseton, tırnak cilalarını çıkarmakta kullanılan maddedir.
- Tar, kanserojen bir maddedir.
- Karbonmonoksit, araçların egzozlarından çıkan maddedir.
- Nikotin, çok güçlü bağımlılık yapan maddedir.

Sigara ve sigara dumanı; katran, karbonmonoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zehirli olan 4.000'den fazla kimyasal madde içerir. Aynı zamanda günümüzde sayıları 55'e kadar yükselmiş olan kanserojen madde içermektedir.

Nikotin, kişiye bağımlı hâle getiren maddedir. Katran, akciğerlere zarar verirken dumanda bulunan karbonmonoksit gazı kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltır. Dokulara yeterli oksijen taşınmasına engel olur. Bunun sonucunda sigara içenler, egzersiz sırasında daha çabuk yorulurlar. Karbonmonoksit, kan dolaşımımıza girerek pıhtılaşmaya ve atardamarların i duvarlarına zarar verir ve kalp krizlerine neden olur. Karbonmonoksit: egzoz gazı, şofben ya da kömür sobasından kaynaklanan ölümlerde başlıca etkindir.

1984 sonrası dönemde;

- Türkiye'de sigara tüketimi %80 artarken,
- ABD'de sigara tüketimi %30 azalmıştır!

Sigara ile ilgili gerçekleri fark eden gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları hızla düşerken gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Türkiye'de de 1984 sonrası dönemde sigara tüketimi % 80 oranında artmıştır. Oysa, aynı dönemde ABD'de sigara tüketimi % 30 oranında azalmıştır.

- Ülkemizde nüfusun yaklaşık yarısı sigara kullanmaktadır.
- Her yıl 100.000 kişi sigaraya bağlı nedenlerden ölmektedir.
- Sigara, her 10 yetişkinden birinin ölümünden sorumludur.
- Dünyada sigara, her yıl 4 milyon, her gün ise 11.000 kişinin ölümünden sorumludur.

2003 yılında Birleşmiş Milletler ile Bakanlığımızca yapılan alkol-madde kullanımını tespit etme ile ilgili ulusal bir çalışmada; gençlerde alkol, tütün ve diğer maddeleri kullanım deneyimleriyle ilgili sorulara cevap veren öğrencilerin yarısından fazlası sigara deneyimi olduğundan bahsetmiştir. Öğrencilerin %18'lik bir kısmı, sigarayı 1-2 kez denediklerini; %13' ise 40'ın üzerinde sigara deneyimleri olduğunu belirtmiştir.

2001 yılında, dünyadaki sigaraların %2'si ve bölgemizdeki sigaraların %14' ülkemizde içilmiştir. Sigara içme yaygınlığı konusunda ülkemizi temsil eder nitelikteki iki araştırmadan; PİAR Araştırması'na göre erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3' ve tüm toplumun %43.6'sı, BİGTAş Araştırması'na göre ise: erkeklerin %57.8'i, kadınların %13.5'i ve tüm toplumun % 33.6'sı sigara içmektedir.

Türkiye, bu sigara içme oranları ile Avrupa'da erkekler arasında en çok sigara içilen ülkeler arasındadır.

Sigara içme oranları, kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe hızla artmaktadır.

Sağlık personelinde de sigara içimi genel nüfusa göre daha az değildir. Bu da sigarayı bıraktırmaya yönelik eğitim ve bu yöndeki diğer çabalarda zorluk yaratmaktadır. Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalara göre hekimlerin % 23-66,7'si sigara içmektedir.

2003 yılında yapılan Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre, 13-15 yaş grubu öğrencilerin;

- % 29,3'ü sigara içmeyi denemiştir (erkek = % 34,9, kız = % 21,5).
- % 9,1'i hâlen sigara içmektedir (erkek = % 11,9, kız = % 5,0).
- Sigarayı deneyenlerin % 29,5'i (erkek = % 33,1, kız = % 22,3) sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır.
- Hiç sigara içmemiş olanların %7,7'si önümüzdeki yıl içmeye başlayabileceğini belirtmiştir.

Ankara'da yapılan bir çalışmada 15-16 yaş lise öğrencilerinin yarısından çoğunun (%53,9) yaşamlarında en az bir kez sigarayı denediği, aynı yaş grubunda düzenli sigara kullananların oranının % 14,3 olduğu bildirilmiştir. % 56 gibi yüksek bir oranda ilk sigara denemesi, 13 yaş ve daha altında olmaktadır. İlk olarak sigara denemesinin 16 yaş dolaylarında, düzenli olarak sigara kullananların en yüksek 26-35 yaş grubunda toplandığı görülmektedir.

SİGARA;

- Akciğer Kanserlerinden % 87,
- Kronik Obstruktif Akciğer Hastalıklarından % 82,
- Kalp-Damar Hastalıklarından % 21,
- Felçlerden % 18 oranında sorumludur.

SİGARANIN ZARARLARI

ÜST SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

- Bademcik iltihabı
- Diş çürükleri, diş dökülmesi
- Sinüzit, burun iltihabı
- Orta kulak enfeksiyonları
- İşitme kayıpları

ALT SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

- Kronik Bronşit- Amfizem gibi hava yolu darlığı yapan hastalıklara neden olur.
- Astıma zemin hazırlar, tedavisini zorlaştırır, ciddi astım krizlerine yol açar.
- Akciğer fonksiyonlarını ve gelişimini bozar.
- Öksürük, balgam, hırıltılı solunum, nefes darlığı yapar.
- Fiziksel performansı, egzersiz yeteneğini bozar.
- Solunum yollarında kalıcı hasarlar,
- Akciğerin savunma sistemlerinde harabiyet,
- Akciğere yönelik tedavilerde cevap vermediği için **Kronik Bronşit-Amfizem gibi hava yolu darlığı yapan hastalıklara sebep olur.**

SİGARA KANSER İLİŞKİSİ

Sigara içtiğinizde;

- Akciğer kanseri olma riskiniz 13 - 22 kat,
- Ağız kanseri olma riskiniz 3 - 30 kat,
- Dişeti kanseri olma riskiniz 5 - 14 kat,
- Dil kanseri olma riskiniz 4 - 33 kat,
- Bademcik kanseri olma riskiniz 7 - 11 kat,
- Gırtlak kanseri olma riskiniz 16 kat,
- Yemek borusu kanseri olma riskiniz 8 - 10 kat,
- Mesane kanseri olma riskiniz 3 - 5 kat,
- Pankreas kanseri olma riskiniz 2 kat
- Böbrek kanseri olma riskiniz 5 kat,
- Prostat kanseri olma riskiniz 2 kat,
- Rahim ağzı kanseri olma riskiniz 17 kat,
- Kan kanseri olma riskiniz 2 - 3 kat ARTAR.

Sigara içenlerin kanserden ölüm oranı, içmeyenlere göre 15 ile 25 kat fazladır.

Sigaranızdan bir nefes çektiğinizde, 300 milyon ile 3 milyar partikül akciğerlerinize girmektedir.

Sigara dumanındaki zararlı maddeler, ağız yolu ile içeri çekildiği için yanak, dudak, yutak ve gırtlak bölgelerine yapışarak oradaki dokuları zamanla tahrip ederler.

Sonuç olarak sigara, bu bölgelerde ağırlı, tedavisi zor kanserlerin gelişmesini kolaylaştırır.

SİGARANIN ZARARLARI

20 yıldan uzun süredir günde iki paket sigara içen bir kişinin akciğer kanserine yakalanma riski, sigara içmeyen bir kişiye göre 60 ile 70 kat fazladır. Akciğer kanseri riski, her gün içilen sigara miktarı, içilen süre, içe çekilen duman miktarı ile orantılıdır.

SİGARANIN ZARARLARI

KALP VE DAMAR HASTALIKLARI

- Uzun vadede ani kalp krizleri nedeniyle ölümlere yol açar. Pasif sigara içimi bile kalp krizi riskini artırır.
- Hipertansiyonun oluşumunu kolaylaştırır.
- Kolesterolün yükselmesine ve damar tıkanıklıklarına sebep olur.

Sigara içimi, kalp krizine yol açan koroner kalp hastalıklarının en önemli nedenidir. Sigara içenler, arteroskleroz gibi kronik hastalıklara maruz kalma riski altındadırlar. Nikotin ve karbonmonoksit, damar sertleşmesinin yanı sıra kanın oksijen taşıma kapasitesini de azaltır.

Sigara içenlerde;

- Kalp krizi riski 2,5 kat artmaktadır.
- Hipertansiyonun oluşumu kolaylaşmaktadır.
- Pasif sigara içimi bile kalp krizi riskini artırmaktadır.
- Koroner arter hastalığı riski sigarayı bırakmakla azalmaya başlamaktadır.

SİGARANIN ZARARLARI

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Mide ve on iki parmak bağırsağı ülserleri
- Kronik gastrit, reflü, ülserler
- Karaciğer, yemek borusu kanseri
- Pankreas ve bağırsak hastalıkları

Tütün kullanımı, yemek borusu iç yüzeyini döşeyen hücrelerin DNA'sını hasara uğratarak yemek borusu kanserine yol açar. Uzun süre sigara kullananlar, yüksek risk altındadır; bu alışkanlık onlarda mide ülserine sebep olabilir.

Sigara içimine uzun süre maruz kalmak, yemek borusu, duodenum (oniki parmak bağırsağı) ve midenin içini döşeyen koruyucu mukozayı aşındıracak mide asitlerinin yapımını artırmaktadır. Bu semptomlardan mide kanseri gelişebilmektedir.

Ayrıca;

- Tükürük salgısını azaltır.
- Yemek borusunun alt ucunun basıncını azalttığı için reflü hastalığına yol açar.
- Ülser iyileşmesini geciktirir.
- Özellikle alkol ile tüketildiğinde pankreas ve karaciğer kanserine zemin hazırlar.

SİGARANIN ZARARLARI

BEYİN HASTALIKLARI

- Felçlere neden olur.
- Erken bunamaya yol açar.

GÖZ HASTALIKLARI

- Katarakt

Felç, beyine oksijen taşıyan kan damarlarının bir pıhtı ile tıkanması sonucu oluşur. Sigara içilmesi beyin damarlarında hasar ve tıkanmaları artırır.

Sigara, kan dolaşımı ve damarlar üzerine etkileriyle beyin damar hastalıkları ve felç olma riskini artırmakta, bacak gangrenlerine neden olmaktadır.

Sigara içenlerde beyin damar hastalıkları;

- Kanama 2 kat, inme (felç) 3 kat, beyin sapı kanamaları 4 kat daha fazladır.
- Parkinson hastalığının belirtilerinin ortaya çıkmasını geciktirdiğinden geç tanıya sebep olur.

Sigaranın birçok göz hastalığına yol açtığı bilinmektedir. Katarakt, göz merceğinin bulanıklaşmasıdır. Göze ışığın gelmesini engeller ve körlüğe yol açabilir. Günde 20 sigaradan fazla içenlerde katarakt gelişme riski iki kat fazladır.

SİGARANIN ZARARLARI

ENDOKRİN SİSTEM HASTALIKLARI

- Kan şekeri düzeyinde bozukluklar yapar.
- Diyabete bağlı böbrek yetmezliğine gidişi hızlandırır.
- Kolesterol seviyesinde artış yapar.
- Troid hormonlarının kan seviyesinde artış yapar.
- Troid bezinin otoimmün hastalıklarını artırır.
- Kemik erimesine yol açar.

Sigara içenlerin kemikleri yoğunluk kaybeder (kemik erimesi-osteoporoz); kırıklar daha kolay olur ve iyileşme %80' e kadar daha yavaş olur.

Günde 1 paketten fazla içenlerde sırt problemleri de daha fazladır. Bir araştırmada sanayiye çalışan işçilerde, yaralanmalar sonrası sırt ağrısı oluşma sıklığı sigara içenlerde 5 kat daha fazla bulunmuştur.

SİGARANIN ZARARLARI

CİLT HASTALIKLARI

- Kalıcı çizgi veya kırışıklıklar,
- Deride renk değişikliği,
- Saçlı deride nikotine bağlı sarı renk değişiklikleri,
- Tırnakta renk değişikliği,
- Ağız yaraları,
- Yara iyileşmesinde gecikme,
- Deri hastalıklarının tedavisinde başarısızlıklara neden olur.
- Sedef hastalığı sigara içenlerde iki kat fazladır.

SİGARANIN ZARARLARI

KAN HASTALIKLARI

- Beyaz kan hücrelerinde artış yapar.
- Dokuya giden oksijeni azalttığından kırmızı kan hücrelerinde artış yapabilir.
- Kanın pıhtılaşmasını sağlayan hücrelerin fonksiyonlarını bozabilir.
- Kan kanseri riskini artırabilir.

SİGARANIN ZARARLARI

BÖBREK HASTALIKLARI

- Böbreğin kanlanmasını bozar.
- Böbreğin idrar süzmesini sağlayan tubullerde hasara neden olur.
- İdrarla protein kaybını artırır.
- Hipertansiyonun kontrolünü zorlaştırdığı için böbrek yetmezliği gelişimine zemin hazırlar.
- Böbrek naklinde başarısızlığa yol açar.
- Böbrek tümörü için risk faktörüdür.

Eğitimci, katılımcıların özelliğine göre “içinizde hamile olup sigara içen veya yakınlarınızdan hamilelik sırasında sigara içen var mı?” diye sorar. Varsa, bebekte bir sorunla karşılaşmış karşılaşmadıklarını sorar. Aldığı cevaplardan sonra sigaranın kadınlar üzerindeki etkileri ve özellikle gebelik üzerindeki etkilerini örneklerle ve aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

KADIN VE SİGARA

- Âdet düzensizlikleri
- Kısırlık
- Erken menapoz
- Kemik erimesi
- İdrarını tutamama
- Deri kırışıklıkları

GEBELİK ÜZERİNE ETKİLERİ

- Dış gebelik
- Erken doğum
- Düşük yapma
- Düşük ağırlıklı bebek doğurma
- Anne karnında büyüme geriliği
- Doğumsal anomaliler
- Solunum problemleri (anne ve bebekte)
- İnfantil kolik (bebekte bağırsak kasılması) ile ilişkilidir.
- Ölü doğum
- Yenidoğan döneminde ani bebek ölümü riskleri daha yüksektir.

Anne gebelikte sigara içiyorsa:

- İçmeyenlere göre;
- Erken doğum riski 2 kat fazladır.
- Ölü doğum riski 3 kat fazladır.
- Düşük yapma riski 4 kat fazladır.
- Bebeğin gelişme geriliği ve zekâ geriliği riski artmaktadır.
- Hamilelik süresince sigara içmiş annelerin çocukları içmemiş annelerin çocuklarından 200-250 g daha düşük ağırlıkla doğmaktadır.

ERKEK VE SİGARA!

SİGARA KAN AKIMINI BOZARAK CİNSEL İKTİDARSIZLIĞA NEDEN OLUR.

Sperm kalitesini ve hareketlerini bozar.

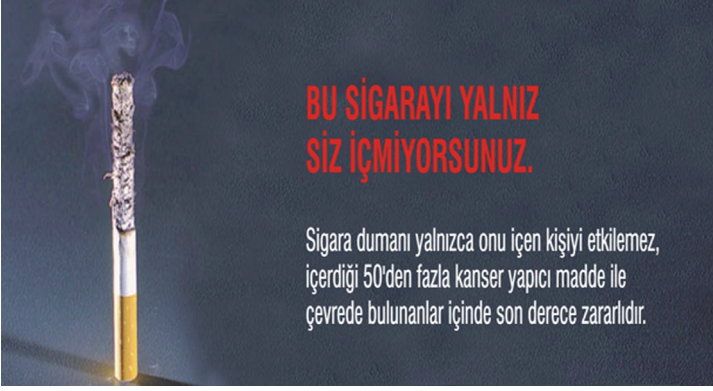
Eğitimci, ev içinde sigara içen olup olmadığını sorar. Alınan cevaplardan sonra pasif içiciliğin özellikle bebekler ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

PASİF İÇİCİLİK

Ev içinde sigara içiliyorsa;

- Beyin gelişimini olumsuz etkilediğinden zekâ da gelişmemektedir.
- Çocuklar, ortalama günde 5 sigara içmiş olmaktadır.
- Bebekler, hastaneye 3 kat daha fazla başvurmaktadır.
- Ani bebek ölümü riski 2,5 kat,
- Bebeklerde, kolik tarzı karın ağrısı 2 kat,
- Çocuklarda, astım ve solunumsal enfeksiyon riski 2 kat,
- Kocasını sigara içen kadınlarda, akciğer kanseri ile ölüm 2-3 kat,
- Çocuklarda, akciğer kanseri ve kronik bronşit sıklığı artmaktadır.





Eğitimci, sigara bağımlılarının bir süre sigara içmediklerinde nasıl davrandıklarını sorar. Aldığı cevaplardan sonra sigara bağımlılığı ve nikotin yoksunluğu konularını aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Sigara Bağımlılığı Tanısı

Sigara bağımlılığı tanısı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-IV*'de yer almaktadır. Buna göre; son 12 aylık dönem içinde ortaya çıkan ve aşağıdaki maddelerden üçü veya daha fazlası ile kendini gösteren durum sigara bağımlılığıdır.

Sigara Bağımlılığı Tanısı

Son 12 aylık dönem içinde ortaya çıkan ve aşağıdaki maddelerden üçü veya daha fazlası ile kendini gösteren durumdur.

1. İstenen etkiyi sağlamak için giderek artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi veya aynı miktarda madde ile belirgin olarak azalmış etki,

2. Maddeye özgü yoksunluk gelişmesi veya yoksunluk bulgularından kaçınmak için sigara içmek,
3. Çoğunlukla tasarlandığından daha fazla miktarlarda ya da daha uzun süre sigara içilmesi,
4. Sigarayı azaltmak ya da bırakmak için sürekli istek veya boşa çıkan çabalar olması,
5. Sigarayı bulmak, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama (örneğin; sigarası biten bir kişinin gece açık yer bulup satın almak için gezmesi, birbiri ardı sıra sigara içme vb.).
6. Sigara kullanımı yüzünden toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin azalması ya da bırakılması,
7. Sigaranın neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği fiziksel veya psikolojik sorunun olduğunun bilinmesine rağmen sigara içiminin sürdürülmesi (örneğin; astımı olan bir kişinin sigara içimini sürdürmesi).

En az birkaç hafta sigara içilmesi sonrası nikotine karşı tolerans gelişir. Bu, içilen miktarın artırılması demektir. Nikotin bağımlılığı olan bir kişi, nikotin almayı azalttığı ya da bıraktığında, nikotin yoksunluk bulguları oluşur. Bu bulgular, son sigaradan birkaç saat sonra başlar, birkaç günde şiddeti artar, sonra haftalar içinde azalır. Nikotin alma isteği, 6 ay veya daha fazla sürebilir. DSM-IV’de “Nikotin Yoksunluğu” tanımlanmıştır. Aşağıdakilerden dördünün ya da daha fazlasının bulunması, tanı için yeterlidir.

Nikotin yoksunluğu tanısı için aşağıdaki belirtilerden dördünün ya da daha fazlasının bulunması yeterlidir.

- Üzüntü ya da çökkünlük
- Uykusuzluk
- Çabuk sinirlenme ve öfkelenme
- Kaygı (sıkıntı hissi)
- Düşüncelerini yoğunlaştıramama
- Huzursuzluk
- Kalp atım hızında azalma
- İştah artması ya da kilo alma

Eğitimci, sigarayı bırakan olup olmadığını sorar, varsa deneyimlerini paylaşarak sigarayı bırakmak için neler yapılması gerektiğini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

SİGARAYI BIRAKMAK İÇİN

- Sigarayı bırakmak zor olabilir. Ancak, şimdiye kadar sizin gibi pek çok kişi sigarayı bırakmayı başarmıştır.
- Çünkü onlar, sigarayı bırakmaya hazırdılar ve sigaraya duyacakları isteğe, karşı koymayı planladılar.
- Ayrıca, sigarayı bırakmış olan çoğu kimse, bunu başarmadan önce defalarca denedi.

SİGARAYI BIRAKMAK İÇİN

- Siz de sigarayı bırakabilirsiniz!
- Sayısı devamlı artan sigarayı bırakmış kişilere siz de katılın!
- Bu EĞİTİM SONUNDA gerçekten işinize yarayacak bilgiler edineceksiniz.
- Kendinize uygun bir plan yapın ve ona bağlı kalın!

BİR PAKET SİGARA PARASI İLE

1 GÜNDE;

- Yaklaşık 15 adet EKMEK,
- 4-6 litre SÜT,
- 10 kg.UN,
- 2 kg. ŞEKER ALABİLİRSİNİZ.

BİR PAKET SİGARA PARASI İLE

1 AYDA;

- Bilgisayar, buzdolabı, çamaşır makinesi, bulaşık makinesi, plazma TV taksitinizi ödeyebilir,
- Elektrik, su, telefon masrafınızı ödeyebilir,
- Ev kiranızın büyük bir kısmını karşılayabilir,
- Çocuğunuzun tüm okul masrafını karşılayabilir,
- Pazar alışverişinizi yapabilir,
- 10 kg et ve balık alabilir,
- 20 kg peynir alabilirsiniz.

BİR PAKET SİGARA PARASI İLE**1 YILDA;**

- Ailenizle birlikte güzel bir tatil yapabilir,
- Eşinizle birlikte yurt dışı gezisine gidebilir,
- Çocuğunuza bir bilgisayar hediye edebilir,
- Her yıl bir koltuk takımını alabilir,
- Ailenizin birkaç aylık masrafının tamamını karşılayabilirsiniz.

Sağlıklı bir hayata doğru attığınız bu ilk adım için tebrikler...

BAŞLAYIN !

- Önümüzdeki 2 ile 4 hafta arasındaki bir günü, sigarayı bırakma günü seçin.
- Bu sizin hayatınızın en önemli günüdür.
- Şimdi bir bırakma günü belirleyin.

Daha sağlıklı olmaya karar verdiğiniz için kendinizi kutlayın!

...../...../... (tarih yazın) tarihinde sigarayı bırakacağım.

Ailenize ve arkadaşlarınıza bu kararınızı anlatın. Onlardan destek ve anlayış isteyin.

Önemli not: Eğer sigarayı bırakma denemesi kişilerin depresyon, yas gibi kendilerini zayıf ve güçsüz hissettiği bir dönemde olacaksa sigarayı bırakmaya karar vermeden önce mutlaka psikiyatrik bir destek almalarını sağlayınız.

Sonra...

- Bırakma nedenlerinizi bir kâğıda yazın. Bunun bir kopyasını her gün görebileceğiniz bir yere (örneğin; buzdolabının üzerine) asın.

Örneğin;

- Sağlığım için,
- Kötü kokmamak için,
- Tasarruf etmek ve
- Çocuğuma iyi model olmak için sigarayı bıraktım.

Sonra...

- Evinizdeki, çalışma odanızdaki bütün sigaralarınızı, çakmaklarınızı, kül tabaklarınızı ve size sigarayı hatırlatacak her şeyi atın.
- Kesinlikle sigara satın almayın.

Sigaradan uzak durmak için bir plan yapın.

Puro ve pipo gibi diğer tütün ürünlerinden de uzak durun.

İlk olarak size sigara içme isteği veren yerlerden uzak durun.

Sonra...

- Daha önce sigarayı bırakmayı denediğiniz zamanları gözden geçirin.
- Neyin işe yaradığını ve neyin yaramadığını düşünün.

Sonra...

Kendinizi ödüllendirin. Sigarayı bırakmak zor bir iş olabilir. Sigarayı bırakmayı bir şeyi terk etmek olarak algılamayın. Öncelikle daha sağlıklı olmak için bir adım olarak düşünün.

Sonra...

- Harcamadığınız parayla kendiniz, aileniz ve özellikle çocuklarınız için özel bir şeyler alın.
- Evinizdekileri, özellikle çocuklarınızı, size bırakma konusunda yardımcı olmaları için teşvik edin.

Zorluklarla başa çıkın.

Sigara içmenin yerine geçebilecek ve daha sağlıklı olan şu işleri yapmayı deneyin:

Ellerinizi meşgul etmek için;

- Resim çizin,
- Yazı yazın,
- Gazete okuyun,
- Örgü örün,
- Bulmaca çözün,
- En önemlisi spora başlayın, imkânınız varsa her gün, yoksa haftada en az üç gün beş kilometre (yaklaşık bir saat) orta tempoda yürümeyi deneyin.

Sonra...

- Sinirlendiniz mi?
- Kızgın mısınız?
- Gergin misiniz?
- Üzgün müsünüz?

Rahatlamak için derin bir nefes alın; yürüyün. Dertleşebileceğiniz ve sigara kullanmayan bir arkadaşınızla konuşun; dışarıda dolaşın, hareket edin, müzik dinleyin.

Sonra...

Sabah kalktığınızda;

- Dişlerinizi fırçalayın,
- Ağızınızı yıkayın,
- Kahvaltıdan hemen sonra tekrar dişlerinizi fırçalayın.

Yemeklerden sonra;

- Dişlerinizi fırçalayın,
- Sigara içmeyen bir arkadaşınızı arayın.

Sonra...

- Alkollü içecekler veya yağlı yiyeceklerden uzak durun.
- Sakız çiğneyin, bolca su için, akşam yemeklerinden sonra size sigarayı hatırlatan kahve yerine meyve çayı için.

Tıbbi Tedavi ile Bırakma Yöntemleri

- İlaçlar, sigarayı bırakmada destekleyici olabilir. Ancak bu destek, sigara bırakma yöntemleri konusunda yeterliliğe sahip hekim kontrolünde yapılmalıdır.
- Psikolojik destek ve teşvik alın (davranış ve grup terapileri).
- Stres ve şiddetli sigara içme isteği hissettiğinizde;
 - Bulduğunuz mekândan başka bir mekâna geçin,
 - Soğuk sıvı yani su, süt, soda, ayran için,
 - Bu sıkıntının süresi en fazla 5-6 dakikadır; bu süreyi saatinize bakarak veya geri sayarak atlatabilirsiniz.

Devlet ve üniversite hastanelerinin, özel hastanelerin ve AMATEM'lerin **sigara bırakma birimleri** bu konuda uzmanlaşmış kuruluşlardır.

Bırakma yöntemleri kişiye özel olarak belirlenir ve uygulanır.

Bupropion HCl, Nikotin bandı veya sakızı, kullanılabilir. Nikotin bandı veya sakızı, sigara içme isteğini azaltmaya yardımcı olur. Bu, sigara bırakıldığında nikotin isteğini azaltır.

Bant veya sakız kullanıldığında paketteki direktifler takip edilir ve kullanmadan önce mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulur.

Ara sıra sigara içme isteğine karşı dikkatli olun!

Sigaradaki nikotin, eroin ve kokain gibi bağımlılık yapıcıdır. Sigarayı bıraktıktan sonraki ilk bir kaç hafta en zor zamanlardır. Vücudunuzda nikotin eksikliği ortaya çıkar. Bu durumda konsantre olun. **Kısa bir süre sonra SİGARA İÇMİYOR olacaksınız.**

Sonra...

- Bir süre sonra sigarasız yaşam anlamsızmış gibi görünebilir. **ALDANMAYIN**. Tekrar sigara içmeye başlasanız bile sigarayı bırakmaktan vazgeçmeyin.
- Kaçamaklar öğrenmek için şanstır; vazgeçmek için değil. Bu, sigarayı bırakmak için bir alıştırmadır. Bunu denemeye devam edin!

Olmak istediğiniz kişi olun!

Sigara içmediğiniz için başarılarınızı kutlayın. Her bir hafta, bir ay veya bir yıllık dönemlerde;

- Başarınız için bir takvim ve tablo tutun.
- Arada bir bıraktığınız için mutlu olduğunuzu anlatan yeni sebepler yazın.
- Sigara için harcamadığınız parayı biriktirerek hep almak istediğiniz bir şey alın.

Peki ya kilo almak?

Çoğu insan, sigarayı bıraktığında kilo alır. Tüm alışkanlıkları bir anda değiştirmek mümkün olmasa bile akşam yemekten sonra biraz yürüyüşe çıkmayı deneyin. Böylece yemekten sonra duyacağınız sigara isteğine engel olacak ve biraz egzersiz yapmış olacaksınız.

Sigarayı bıraktığımızda;

- Kalp hastalıkları, felç, kanserler, akciğer hastalıklarına yakalanma ve sağlıksız bebek sahibi olma riskiniz azalacaktır.
- Daha uzun ve sağlıklı bir yaşam için şansınızı artıracaksınız.
- Elbiseleriniz, saçınız ve nefesiniz daha temiz kokacaktır.

Sigarayı bıraktığımızda;

- Sigara almak için harcadığınız paradan tasarruf edeceksiniz,
- 1 gün sigara içmemekle: 1,5 kg süt, 2 adet el sabunu,
- 1 hafta sigara içmemekle: 1 adet 12 kg'lık tüpgaz, 1 adet kitap,

- 1 ay sigara içmemekle kebabçıda 4 kişilik yemek yenilebilir; 1 çift ayakkabı, 1 pantolon,veya 1 gömlek alınabilir.
- 1 yıl sigara içmemekle 1 hafta 4 kişilik tatil yapılabilir; 1 yıllık yakacak (kömür) alınabilir.
- 2 yıl sigara içmemekle 1 buzdolabı alınabilir.
- 3 yıl sigara içmemekle bilgisayar alınabilir.

Sigarayı bıraktığınızda (kısa dönemde);

- Artık etrafınızdakileri rahatsız etmeyeceksiniz.
- Sigarayı bıraktıktan 2 saat sonra nikotin vücudunuzu terk etmeye başlar.
- 6 saat sonra kalp atış hızı ve kan basıncı düşmeye başlar.
- 12 saat sonra sigara dumanından kaynaklanan zehirli karbonmonoksit kan dolaşımınızdan temizlenir ve ciğerlerinizin daha iyi çalışmasını sağlar.

Sigarayı bıraktığınızda (uzun dönemde);

- 2 gün sonra tat ve koku duyularınız keskinleşir.
- 2-12 hafta içinde kan dolaşımı iyileşir. Bu da yürüme, koşma gibi fiziksel aktiviteleri kolaylaştırır.
- 3-9 hafta sonra öksürme, nefes darlığı, hırıltı gibi problemler azalır ve akciğerleriniz güçlenir.
- Sigaranızın dumanıyla, arkadaşlarınızın, ailenizin ve özellikle çocuklarınızın grip, soğuk algınlığı ve astıma yakalanmasına, kalp ve akciğer hastalıklarına yakalanma riskinin artmasına neden olmayacaksınız.
- 5 yıl içinde kalp krizi riski yarı yarıya azalır.
- 10 yıl sonra akciğer kanseri riski yarıya inerken kalp krizi riski, hiç sigara içmemiş bir kişinin riskiyle aynı orana düşer.



SEÇİM HAKKINIZI DOĞRU KULLANIN

					
KANSER Olmak İster misiniz?	İKTİDARSIZ Olmak İster misiniz?	ÇOCUKLARINIZI Zehirelemek İster misiniz?	ARABANIZ Olsun İster misiniz?	KALP KRİZİ Geçirmek İster misiniz?	SAĞLIKLI YAŞAMA Ne dersiniz?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sigarasız, Sağlıklı Bir "TÜRKİYE" İçin...

bir hayat kurtarın
KENDİ HAYATINIZI !!!

ÖZET

Eğitimci, aşağıdaki bilgilerle konuyu özetler:

Sigara fiziksel, ruhsal ve sosyal zararları ile bireye, hastalıklar nedeniyle topluma, ekonomiye ve ülke kalkınmasına olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

- Ülkemizde nüfusun yaklaşık yarısı sigara kullanmaktadır.
- Ülkemizde her yıl 100.000 kişi sigaraya bağlı nedenlerden ölmektedir.
- Sigara her 10 yetişkinden birinin ölümünden sorumludur.
- Dünyada: sigara her yıl 4 milyon, her gün ise 11.000 kişinin ölümünden sorumludur.

Bu nedenle sigaraya başlamadan alınacak koruyucu önlemler, kişisel ve toplumsal sorumluluklarımız arasındadır. Hepimiz üzerimize düşeni yapmalıyız.



DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki sorulara sorarak değerlendirme yapar.

- SORU : Sigaranın içinde bağımlılık yapan madde hangisidir?
 CEVAP : Nikotin.
- SORU : Sigaranın içinde kaç adet kansere neden olan madde vardır?
 CEVAP : 55 tane.
- SORU : Sigara hangi kanser türlerine neden olur?
 CEVAP : Akciğer, ağız, mesane, dil, kan kanseri...
- SORU : Sigara içmenin kadınlar üzerine olumsuz etkileri nelerdir?
 CEVAP : Âdet düzensizlikleri, kısırlık, erken menopoz, kemik erimesi, idrarını tutamama, deri kırışıklıkları.

KAYNAKLAR

1. Dilbaz, N., Bek, D., Köken, A., Açıköz, Ç., Okay, T., *The 2003 ESPAD Report*, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Ankara.
2. www.toraks.org.tr
3. www.tutunsuzyasam.org
4. Dilbaz, N., Şengezer, T., Kurtuluş, A., Cerrah, N., Gürcan, A., Özdoğan, F., *Sağlıklı Gelecek Maddeye değil Sevgiye bağlı Kampanya Kitabı*, 2006
5. www.amatem.gov.tr
6. Aşut, Ö., *Hekim ve Sigara*, TTB Yayınları, Nisan, 1993.
7. Ministry Of Health, BİGTAŞ, *Health Services Utilization Survey in Turkey*, (1993).
8. Bilir, N., Doğan, G. B., Yıldız, N. A., *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*, 7 : 83., Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, Ankara, 1997.
9. Bilir, N., Doğan, G. B., Yıldız, N. A., *Tütün mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a Uyum Düzeyi*, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, 2000/16, Ankara, 2000.
10. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1), 2001.
11. The World Bank, *Curbing the Epidemic*.
12. Ergüder, T., *Elazığ İli Merkezinde 18 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sigara Bağımlılığı Prevalans Araştırması*, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, 1998.
13. Ergüder, T., *Tobacco Consumption and Anti Tobacco Measures in Turkey*, Oral Presentation, Warsaw, 2001.
14. S.B. *Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri*, Ankara, 2001.
15. Hipokrat Dergisi, Göğüs Hastalıkları, Mart, 2002, Sayı: 115.
16. <http://devdat.worldbank.org/hnpstats>
17. Koçyiğit, E., *Sağlığımız ve Sigara*, s: 39-45, Hipokrat Dergisi, (11) 2002/03,
18. OECD Health Data, 2000.

19. Peto Lopez Et All, *Tobacco And Health In The European Union*, p: 5, 1994.
20. *Sağlık için sigara alarmı* (Turkish Journal of Smoking and Health), Ocak (january), Sayı:1, 1994.
21. *Sağlık için sigara alarmı* (Turkish Journal of Smoking and Health), Cilt 1, Sayı: 2, 1994.
22. *Sağlık için sigara alarmı* (Turkish Journal of Smoking and Health), Cilt 2, Sayı: 1, 1995.
23. *Sağlık için sigara alarmı* (Turkish Journal of Smoking and Health), Sayı:1-2, 1996-1997.
24. Sezer, E., *Yayınlanmamış Ders Notları*, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi.
25. Sezer, E., *Nikotin Bağımlılığı ve Tedavisi. Sağlık İçin Sigara Alarmı*. 1(2):47-51. 1994.
26. Sezer, E., *Dünya'da ve Türkiye'de Sigara Tüketimi Eğilimleri*, s: 56-63, Hipokrat Dergisi, (11) 2002/03,
27. S.B. *Sigarayı Bırakmak, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi*, Şubat, 2002
28. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi*, 7-8 Kasım Özet Kitabı, İstanbul, 1997.
29. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi*, Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 29-31 Mayıs 1999.
30. Soydal, T., *Sigara ve Sağlık, Beslenme, Çevre ve Kansere Sempozyumu*, Ankara, 2002.
31. *Surveillance For Selected Tobacco-Use Behaviors*,. 1900-1994(PDK-732k) Centers For Disease Control And Prevention, 1994.
32. Tobacco at a glance, www.worldbank.org/tobacco
33. Tür, A., *Sigaranın Sağlığa Etkileri Ve Bırakma Yöntemleri*, Logos Yayıncılık, 1995.
34. WHO/Europea, HFA Database, January, 2002.
35. *WHO Programme On Tobacco And Health*, WHO, Genova, 1985.
36. *WHO Estimates Smoking Prevalence*, Tobacco Alert, World No Tobacco Day, Special Issue, 1996.
37. Zatonski, W., *Democracy is Healthier*, Poland, 2000.
38. Zatonski, W., *The Health Transformation in Eastern Europe After; A second look*, ISBN 83911939-55, 1990.
39. Ögel, K., Tamer, D., Özmen, E. ve ark., *İstanbul Örneğinde Sigara Kullanım Yaygınlığı*, Bağımlılık Dergisi,;4:105-108, 2003.
40. Türkcan, A., *Sigarayı Bırakma Rehberi*, Sistem Yayıncılık, Ankara, 2003.
41. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, s: 299-304, (çev.ed: E.Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, 4. baskı, Ankara, 1995.
42. Fagerstrom, K.O., Schneider, N.G., , *Measuring nicotine dependence; A review of the Fagerstrom Tolerance Tolerance Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine*,159-182, 12(2), 1989.
43. Mallin, R., *Smoking Cessation:Integration of Behavioral and Drug Therapies*, Am fam Physician, 65:1107-1114, 2002.

RUH SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

4

ALKOL ve MADDE BAĞIMLILIĞI

KONU : ALKOL ve MADDE BAĞIMLILIĞI

SÜRE : 45 dakika x 2

AMAÇ : Alkol-madde bağımlılığının zararları ve tedavisi konusunda bilgi ve tutum kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Bağımlılığın tanımını yapabilmeli,
- Bağımlılığın özelliklerini sayabilmeli,
- Bağımlılık ile ilgili kavramları açıklayabilmeli,
- Bağımlılık yapıcı maddeleri sayabilmeli,
- Bağımlılık sürecini açıklayabilmeli,
- Madde kullanımının nedenlerini açıklayabilmeli,
- Madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerini sayabilmeli,
- Madde bağımlılığının zararlarını açıklayabilmeli,
- Alkol bağımlılığını tanıyabilmeli,
- Alkol bağımlılarında görülen bazı sorunları açıklayabilmeli,
- Gebelikte alkol kullanımının zararlarını açıklayabilmeli,
- Bağımlılık yapıcı maddeler hakkında halk arasında bilinen yanlış inanışların neler olduğunu açıklayabilmeli,
- Alkol kullanımını önlemede gençle aile arasındaki iletişiminin önemini kavrayabilmeli,
- Madde bağımlılığı tedavisinde başvurulabilecek kurumları söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür,
- Karton kâğıt.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, “medyada alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili duyduğunuz haberler ve olaylar hakkında ne düşünüyorsunuz?” diye sorar ve katılımcıların duygu ve düşüncelerini paylaşır.

Giriş:

Eğitimci, alkol-madde kullanımının yol açtığı hastalıkları sorar. Alınan cevaplardan sonra konunun amacını ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, alkol-madde kullanımından zarar gören bir tanıdıkları olup olmadığını sorar. Birkaç cevap aldıktan sonra, alkol-madde kullanımının toplum sağlığı açısından önemini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle kısaca anlatır.

MADDE BAĞIMLILIĞI

İnsanlığı etkileyen en önemli sorunlardan biri hâline gelen madde kullanımı ve bağımlılığının geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir.

Madde bağımlılığının tarihi çok eskilere dayanmaktadır. 8 bin yıl önce Mezopotamyalılar, ekme yapmak için arpayı islah ederken bira yapımı başladı. 6 bin yıl önce Sümerler, Godin Tepelerinde (Batı İran ve Anadolu) bira ve şarap içiyorlardı. Paleolitik çağda fermente edilmiş meyve, tahıl ve baldan alkol yapılıyordu. Çin ve Hindistan’da M.Ö. 3000 yılından beri esrar kullanılmaktaydı. Geçmişte kenevir lifleri giysi, yay, kâğıt yapımında kullanılmıştı. Orta Doğu’da Sabbahiler denilen grup, esrarı yoğun biçimde kullanıyordu. Doğuda esrar, binlerce yıldır batıda alkolün bulunduğu sosyal rolde olmuştur.

M.Ö. 4000 yıllarında Mezopotamya’da yaşayan Sümerlerin haşhaş ve kenevir yetiştirdiklerini ve bu bitkileri şurup, hap ve toz olarak kullandıklarını bildiren çivi yazıtları vardır. M.Ö. 2000 yıllarında yine Mısır’da haşhaş ekimi, afyon üretimi ve yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiler vardır.

Kokain, Güney Amerika’da yetişen Eritroksilon Koka bitkisinden elde edilen bir alkaloiddir. Yerliler, eski dönemlerden beri bunun yapraklarını uyarıcı etkisi için çiğnerler. Bugün kötü amaçla kullanılan kokain (kokain alkaloidi), ilk kez 1860’da izole edildi. Lokal anestetik olarak kullanılmaya başlandı. 1800’lerde birçok hastalığın tedavisi için kullanıldı. 1880 ve 1990’larda kokaine çok değer verilirdi. Papa Leo XII, Sigmund Freud, Jules Verne ve Thomas Edison gibi birçok

ünlü isim tedavide kullanımını önerdi. 1914'te uyuşturucu olarak sınıflandırıldı. Kola da saf kokain içermektedir ve 1888'de "yorgunluğu geçiren içecek" olarak reklamı yapıyordu. Daha sonra kolanın içeriğinden kokain çıkarılmış ve yerine kafein konulmuştur.

MADDE BAĞIMLILIĞI

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunudur.

Bağımlılık, hem bedensel ve ruhsal alanda ortaya çıkan klinik tablo hem de uzantıları olan toplumsal sorunlar beraber düşünüldüğünde çağımızın en önemli sağlık sorunu olmaya aday görünüyor. Bu özellik, gerek toplumun her kesimini ilgilendirmesi gerekse bir toplumdaki diğerine sınır tanımaz yaygınlığı nedeniyle her geçen gün daha da büyük anlam taşıyor. Çünkü sorun, yalnızca madde kullanan bireyi değil o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar geniş bir alanı ilgilendirmekte ve etkilemektedir.

Çocuk, ergen ve genç erişkinlerde görülen madde bağımlılığı sorunu ülkemizde ve dünyada yeni karşılaştığımız bir sorun değildir. Sanayileşme, modernleşme ve kentleşmenin dayattığı bireysel ve toplumsal refah kavramları her zaman beklenen sonucu vermemiştir. İstenen sonucu verse de beraberinde bireyi yalnızlaştırır, baş etmek zorunda olduğu problemlerin sayısını artırır, baş etme becerilerini azaltır. Bu durum, "çözümü" sağlıklı olmayan desteklerle ve dengelerle sağlayan bireylerin ve grupların oluşumuna neden olur. İşte bu noktada, ergenlikten yaşlılığa kadar uzanan geniş bir yelpazede madde bağımlılığı, başlangıçta sorunlar nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntısı ve kaygıyı azaltmak için kullanılırken çok kısa bir süre sonra kendi başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli olmaya başlar.

Eğitimci, bağımlılıktan ne anladıklarını sorar; alınan cevapları tahtaya yazar. Bağımlılığın tanımı, bağımlılığın özelliklerini ve bağımlılıkla ilgili kavramları aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

BAĞIMLILIK NEDİR?

Bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi; bırakma isteğine rağmen bırakılmaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

Bağımlılığı tehlikeli kullanımdan ayırmak gerekir (kötüye kullanım).

Tehlikeli kullanım, madde kullanımının kişinin kendine, hayatına ve çevresine zarar vermesidir. Madde kullanımına bağlı olarak kişi işine gitmez, okula devam etmez, işinde başarısızlıklar ortaya çıkar, ailesini ve çocuklarını ihmal eder, bedeninde fiziksel bozulmalar olur. Madde kullanımı nedeni ile tartışma, kavga gibi yineleyen kişilerarası ve toplumsal sorunlar, madde taşımak ve bulundurmamak ya da madde etkisi ile gelişen davranış bozuklukları dolayısıyla yasal sorunlar yaşanabilir.

BAĞIMLILIĞIN ÖZELLİKLERİ

- Hastalıktır.
- Hayat boyu sürer.
- Sosyal hayatı bozar.
- Çevre ve arkadaşlar kaybedilir.
- Ailevi sorunlar yaşanır.
- Ekonomik kayıplar olur.
- Sağlık bozulur.
- Hayat artık bu maddenin etrafında döner.

BAĞIMLILIK YAPICI MADDE NEDİR?

Beyin işlevlerini doğrudan etkileyerek kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan, bu kişide fiziksel ve ruhsal bağımlılığa yol açan, kişisel ve toplumsal yönden ekonomik ve sosyal çöküntü oluşturan, yaşam için gerekli olmayan maddelerdir.

BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Maddenin zararlı (kötüye) kullanımı: Kişinin kendine, hayatına, ailesine ve çevresine zarar verecek tarzda madde kullanmasıdır. Okul başarısızlığı, ailesel sorunlar, fiziksel problemlerin ortaya çıkması, yasal sorunlar vb.

Zehirlenme (Entoksikasyon): Kullanılan maddenin etkisinin ortaya çıkması ile uygunsuz ya da beklenmeyen davranışlar ve psikolojik ve fiziksel değişikliklerin görülmesidir. Bir tür sarhoşluk hâli olarak tanımlanabilir.

Tolerans: Kullanılan madde miktarının giderek artırılmasıdır. Kullanılan miktar, başlangıçtaki etkiyi yaratmamakta ve kişi istenen etkiyi yaratmak için madde miktarını artırmak ihtiyacı duymaktadır.

Kişi, bir kadeh içip masadan kalkmayı hedeflerken kullanımını kontrol edemediğinden bir şişeyi bitirip kalkar. Vücut, alınan maddeye tolerans geliştirdiğinden aynı etkiyi elde edebilmek için zaman içinde alınan miktarın artırılması gerekir.

Yoksunluk: Uzun süre kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin bırakılması ya da azaltılması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır. Yoksunluk belirtileri, şiddeti ve süresi kullanılan maddenin cinsine göre değişir.

Bağımlılık yapıcı maddeler, yoksunluk belirtileri nedeniyle tekrar tekrar kullanılırlar. Yoksunluk döneminde madde alma isteği çok güçlüdür.

Zehirlenme ve yoksunluk, madde kullanımında acil müdahale gerektiren durumlardır.

Eğitimci, madde bağımlılığı tanı ölçütlerini ve bağımlılık yapan maddelerin neler olduğunu aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle açıklar.

MADDE BAĞIMLILIĞI TANI ÖLÇÜTLERİ

- Maddeyi kullanmak için güçlü bir istek,
 - Maddeyi kullanma davranışını denetlemede güçlük,
 - Yoksunluk belirtileri,
 - Tolerans gelişimi,
 - Maddeyi elde etmek, kullanmak ve belirtilerini gizlemek için aşırı zaman ve çaba harcama,
 - Madde kullanımı sosyal, ruhsal, fiziksel sorunlara yol açsa da maddeyi almaya devam etmektir.
- Bu maddelerin 3 tanesinin olması kişiye bağımlı demek için yeterlidir.

Ruhsal hastalıkların tanı ve istatistiksel el kitabının dördüncü çeviri metni (DSM-IV-TR) beyin fonksiyonunu değiştiren maddeleri “**maddeler**” ve ilişkili oluşan hastalıkları da “**maddeye bağlı hastalık**” olarak adlandırmıştır. **DSM-IV’e göre aşağıdakilerden üçünün varlığı bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir:**

1. Tolerans gelişmesi: Aynı etkiyi sağlayabilmek için kullanılan maddenin dozunun giderek artırılmasıdır.
2. Yoksunluk belirtileri: Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında ortaya çıkan belirtiler, yoksunluk belirtileridir.
3. Başarısız bırakma girişimleri: Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar. Kişi bırakır ve yeniden başlar.
4. Maddeyi bulmak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama.

5. Madde kullanımını nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması.
6. Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması.
7. Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımına devam etmek.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler

- Tütün/Sigara
- Alkol
- Esrar
- Uçucu maddeler
- Ekstazi
- Eroin
- Kokain
- Halusinojenler
- Sedatif ilaçlar
- Kafein(çay, kahve, kolalı ve enerji içecekleri)
- Kumar (loto, iddia, at yarışları, internet oyunları vb.)
- Diğer maddeler

Eğitimci, aşağıdaki spot cümleleri karton kâğıtlara yazıp tahtaya ya da duvara asar; bağımlılık süreci ve bu sürecin nasıl işlediği konusunu açıklarken katılımcılara okutur. Daha sonra yaşanmış birkaç örnekle konuyu destekler.

BAĞIMLILIK BİR SÜREÇTİR

Bağımlılık birden başlayıp birden bitmez. Başladığı zaman bir ömür boyu sürer. Kiminde kısa sürede, kiminde ise uzun zaman içinde gelişir. İnsanlar, bu sürecin hangi noktasında olduklarını çoğu zaman kestiremezler.

BAĞIMLILIK SÜRECİ NASIL İŞLER?

1- DENEME

İLK TEMAS

- Madde denemek için kullanılır.
- Özenti ve merak,
- “Hayır” diyememek ve gruptan dışlanma korkusu önemli rol oynar.

1. EVRE- DENEME (KEŞİF) EVRESİ

İlk kullanılan madde çoğunlukla alkoldür.

- Korkulduğu hâlde madde kullanıcılarının yaşadıklarının merak edilmesi,
- Etkilerin denetim altına alındığının görülmesi arzusu, bu evrenin özelliklerinden bazılarıdır.

**Bu maddelerin kullanıldığı ortamlara girerek
bir kez denemekle bir şey olmayacağını ve
BİR DAHA ASLA kullanmayacağını düşünür.**

- Az miktarda, keyif amacı ile alınan maddeler, gittikçe kişi için önem kazanmaya başlar.
- Sosyal ilişkiler, maddeyi alabilecek şekilde ayarlanır.
- Gittikçe maddeyi elde etmek ve kullanmak için daha fazla zaman harcanır.
- Bu durum, kişinin çevresi ile olan iletişimini ve ilişkilerini bozar.
- Maddeyi arama davranışının yoğunluğu artar.
- Kullanım süreci içinde zamanla tolerans gelişir. Yani kişi, maddeyi gittikçe artan miktarlarda kullanmak zorunda kalır.
- Kişi, sürekli olarak aynı maddeyi kullanmaya yönelir.
- Kişide kullandığı maddeyi azalttığı, alamadığı ya da kullanmadığı zamanlarda yoksunluk (eksiklik/kesilme) belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtiler (titreme, huzursuzluk, hayal görme vb.) her maddeye göre değişir.
- Yoksunluk belirtilerini yatıştırmak için tekrar madde almak zorunda kalır.
- Bu bir kısır döngü sürecine dönüşür.

Madde kullanan kişinin maddeyi azaltma ya da kesme girişimleri genellikle başarısız girişimler olarak kalır.

Kişi maddeyi kesip sonra tekrar başlarsa kısa sürede eski kullandığı şekilde madde almaya başlar.

2- SOSYAL KULLANIM

İKİNCİ KEZ, ÜÇÜNCÜ KEZ VE SONRASI.....

- Madde, zaman zaman kullanılır.
- Maddenin kişiye zararı yok gibidir.

- Bağımlı olmadan da kullanılabilceği,
- İstenildiği zaman kullanılmayacağına kendi kontrolünde olduğu düşünülür.

2. EVRE-SOSYAL KULLANIM

- Akranlarla birlikte kullanma sıklığı artar.
- Duygu durumunda oluşan değişiklik (sahte keyif, heyecan vb.) sağlanmaya çalışılır.
- Daha sık sarhoş olma istenebilir.
- Alkol dışı maddelerin kullanımına geçiş riski artar.
- Sağlık, yasal, ekonomik ve sosyal yönlerden bir çok risk taşır.

3- KÖTÜYE KULLANIM

- Bağımlılık gelişmesi olasılığı artar.
- Kaygı ve gerilimden kurtulma, stresle başa çıkma amacıyla kullanım yoğunlaşır.
- Maddeyi almadan eğlenemez hâle gelir.
- Sorunlar daha da çözümsüz hâle gelir.

3. EVRE-KÖTÜYE KULLANIM

Oluşan kısır döngü, bağımlılığa zemin hazırlar.

4- BAĞIMLILIK

- Aynı dozla aynı etkiyi elde edemez.
- Ne bulunursa kullanılır.
- Düzenli kullanım zamanla bağımlılığa kayar.

**Kişide bağımlılık artık gelişmiştir.
HAYAT ARTIK MADDE ETRAFINDA DÖNMELİ BAŞLAR.**

4. EVRE-BAĞIMLILIK

- Aynı dozla aynı etki elde edilemez; doz giderek artırılmak durumunda kalınır.
- Maddeye ulaşamazsa ne bulunursa kullanılır.

BAĞIMLILIK NASIL GELİŞİR?

- Belki kullanabilirim.
- Korku ve merak.
- Bir kereden bir şey olmaz.
- Bir daha asla...
- Ben bağımlı olmam.
- İstersem bırakırım.
- Bu meret bırakılmaz ki.
- Bırakmak zorundayım.
- Artık bırakacağım.
- Bıraktım; bir daha başlamam...

BİRÇOK KİŞİ BAĞIMLI OLDUĞUNUN FARKINDA DEĞİLDİR.

*****Kişi bağımlı olunan durumu hep inkâr eder, kabul etmez; istediği zaman maddeyi bırakabileceğini düşünür.**

*****Kullanılan madde miktarı artar; önceden etki gösteren miktar aynı etkiyi göstermez duruma gelir.
Bu durum bağımlılığın en önemli göstergelerindedir.**

ZARAR VERMESİNE RAĞMEN MADDE KULLANMAYA DEVAM EDİLİR.

Kişide başarısız bırakma girişimleri ve istediğinde bırakabileceği düşüncesi vardır. Ancak, uzun süreli bırakamazlar. Kendilerini normal hissedebilmek için madde kullanımına gereksinimleri vardır.

BAĞIMLILAR MADDE KULLANMAYA BAŞLADIKLARI ZAMAN MADDE KULLANIMINI KONTROL EDEBİLECEKLERİNE İNANIRLAR.

- Hiçbir bağımlı “bağımlı “olmak için madde kullanmaya başlamaz.
- Madde kullanımı denetlenemediği için kişi bir süre sonra bağımlı hâle gelir.

Eğitimci, “*insanlar neden bu tür maddelere başlarlar*” sorusunu sorar; alınan cevapları tahtaya yazar. Madde kullanımının nedenlerini açıklarken cevapları karşılaştırır.

MADDE KULLANIMININ NEDENLERİ

- Bağımlılık çok etkenli bir hastalıktır.
- Arkadaş grubuna bağlı nedenler,
 - Ebeveyne bağlı nedenler,
 - Kişiyne bağlı nedenler,
 - Biyolojik nedenler,
 - Toplumsal, kültürel, sosyal nedenlerdir.

Arkadaş Grubuna Bağlı Nedenler

- Arkadaşların madde kullanıyor olması,
- Farklı görünme isteği,
- Bir gruba ait olma ihtiyacı.

Arkadaş grubuna bağlı nedenler arasında en önemlisi, kişinin arkadaşlarının madde kullanmasıdır. Arkadaşları madde kullanan bir kişinin madde kullanması beklenebilir bir durumdur. Arkadaş grubunun madde kullanımı ile ilgili tutumları da kişinin madde kullanmasında rol oynamaktadır. Madde kullanımına yönelik olumlu tutumu olan arkadaş grubu içerisinde yer alan kişilerde madde kullanımı daha sıktır. Arkadaş grubuna bağlılık ve yönelmenin fazla olduğu kişilerde de yine madde kullanımı daha sık olarak görülmüştür.

İlk kullanılan maddeyi nasıl temin ettikleri sorulduğunda;

- Genellikle grup içinde paylaştıklarını,
- Erkeklerin bazıları maddeyi, bir arkadaşlarının (kendilerinden yaşça daha büyük ya da daha küçük) verdiğini bildirmişlerdir.

MADDE PAZARLAYICILARI KİŞİYE AKRANLARI VASITASIYLA ULAŞIRLAR.

Aileye Bağlı Nedenler

- Aile büyüklerinden birinin madde kullanıyor olması,
- Ebeveynlerin toleransının fazla olması,
- Uygun olmayan disiplin yöntemleridir.

Aile büyüklerinden biri madde kullanıyorsa bu kişide madde kullanımı daha siktir. Ebeveynlerin madde kullanımı ile ilgili tutum ve düşünceleri, madde kullanımı yönündeyse kişide madde kullanım riski artmaktadır. Ebeveynlerin madde kullanımı ve sapkın davranışlara gösterdiği toleransın fazla olması da madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Ebeveyn-çocuk arasında yakınlık ve bağıllığın olmaması, ebeveynlerin çocuğun yaşamı ile ilgili olmaması ve uygun olmayan disiplin yöntemlerinin varlığı madde kullanımını artıran risk etkenleri arasındadır.

Kişisel ve Biyolojik Nedenler

- Bağıllılık için özel bir kişilik tipi ve biyolojik özellik belirlenmemiştir.
- Kullanan herkes için bağıllılık riski eşittir.

Erken çocukluk döneminde öfkeli, sinirli olma, erken yaşlarda davranım sorunları olan kişilerde madde kullanımı daha fazladır. Öte yandan içine kapanık, duygularını ifade etmekte güçlük çeken, kendini ortaya koyamayan gençlerde madde kullanımı ve bağıllılık riski yine yüksektir. Çeşitli yaşam becerileri eksik olan kişilerde madde kullanımı daha yaygın olarak bulunmuştur. Buna örnek olarak sorun çözme yetisi düşük olan, dürtülerini ve öfkesini kontrol edemeyen, stresle başa çıkmakta zorluk çeken, çevre baskısına karşı koyamayan kişiler verilebilir. Okulda başarısızlığı olan veya tehlikeli davranışlar sergileyen ergenlerde madde kullanım riski yüksek olarak bulunmuştur. Erken yaşta madde kullanmaya başlayanlarda, bağıllılık riski çok daha fazladır.

Genetik yüklülük, maddelere verilen fizyolojik tepkiler ve ergende var olan nöropsikolojik eksiklikler de ergenlerde madde kullanım riskini artıran etkenler olarak belirtilmiştir. Ancak, genetik yüklülüğü olmayanlarda da bağıllılık riski vardır.

Kişisel Nedenler

- Erken başlangıçlı madde kullanımı,
- Kullanılan madde türlerinin hızla artması,
- Çocukluk çağında yıkıcı davranışların varlığı,
- Saldırganlık,
- Düşük akademik performans,
- Riskli davranışların varlığı,
- Madde kullanımına ilişkin yanlış düşünce ve tutumların varlığı,
- Mizaç bozuklukları,
- Dikkat süresinin kısalığı,
- Düşünülmeden yapılan ani davranışlarda artış (dürtüsellik),
- Huzursuzluk ve kolay etkilenme (irritabilite)'dir.

Çevresel Nedenler

- Ulaşılabilir ve temin edilebilirlik,
- Yaygınlık,
- Akran grubu,
- Sosyo-ekonomik düzey,
- Nüfus yoğunluğu,
- Olumsuz fiziki şartlar,
- Göçtür.

Düşük sosyoekonomik düzey, bazı ülkelerde bir risk etkenidir. Nüfusun çok ve fiziksel şartların kötü olması da madde kullanımı için bir risk olarak bulunmuştur. Yüksek suç işleme oranı olan ortamlarda madde kullanım oranı da yüksektir. Aynı şekilde yaygın madde kullanımı olan ortamlarda ve maddeye ulaşmanın kolay olması da ergende madde kullanım riskini artırmaktadır.

Eğitimci, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak bağımlılık yapan maddelerin özelliklerini açıklar.

MADDENİN ÖZELLİKLERİ

Bir madde, kullanıldıktan sonra, sahte iyi oluş hâlini ne kadar kısa zamanda ve şiddetli ortaya çıkarıyorsa bağımlılık yapıcı gücü o kadar fazladır.

Örneğin; sigara, alkole göre daha fazla bağımlılık yapıcı gücü olan bir maddedir.

İnsanda madde kullanmaya başladıktan ne kadar sonra bağımlılık gelişeceğine ilişkin yeterli veri elimizde yoktur. Bağımlılık gelişme riski, kullanılan madde cinsine, maddenin saflığına, kullanılan kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişir.

Bağımlılık yapan maddelerin psikolojik etkileri çok yoğundur. Bu nedenle bir kez kullanım bile sorun yaratabilir. Örneğin kokain, bir kez kullanıldıktan ve etkisi geçtikten sonra 15-16 saat süre ile istenmeyen ruhsal etkilere neden olur. Katkı maddeleri ile fazla karıştırılmamış eroin, ilk kullanımdan sonra bile bağımlılık yapabilir. Bu nedenle, bu maddelerin bir kez kullanılması bile sakınca yaratır ve bağımlılık riski vardır.

ÜLKEMİZDE: 2003 ESPAD

- Erkeklerin % 56,3'ü, kadınların % 42,8'i sigara içmektedir.
- Kişi başına sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında ilk sıralardadır.
- Öğrencilerin yarısından fazlasının sigara deneyimi var.
- Alkol kullanım oranları tüm öğrencilerde yüzde 35 civarındadır.

Son 12 aylık dönemde

- %3'ünden fazlası esrar, yüzde 2'den fazlası da uçuucu madde

Yaşam boyu

- %4 esrar
- %4 uçuucu madde
- %2 sentetik haplar

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) ve Ankara AMATEM iş birliği ile "Türkiye Madde Kullanım Profili, 2003" çalışması gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma sonucunda;

Esrar ve uçuucu maddelerin ülkemizde en sık kullanılan maddeler olduğu, bunları daha az oranlarda olmak üzere eroin, diğer opiyatlar, benzodiazepinler ve barbitüratların takip ettiği belirtilmiştir.

Araştırma yapılan illerin tamamında (Ankara, İstanbul, Samsun, Diyarbakır, İzmir ve Adana) uçuucu madde, esrar, ekstazi, benzodiazepinler, eroin ve damar yolundan madde kullanım trendinin artmakta olduğu saptanmıştır. Bu artış eğiliminin iki önemli nedeni olarak elde edilebilirliğin kolaylaşmasını ve fiyatların düşmesini göstermiştir. Bu durum, özellikle uçuucu madde ve ekstazi kullanımındaki artışta daha belirgindir.

Erkek ve genç nüfusta esrar, eroin ve ekstazi kullanımı oldukça yaygın olup adölesan ve genç erişkinlerde ve özellikle sokak çocuklarında uçuucu madde kullanımı daha yaygındır. Reçetesiz benzodiazepin ve ekstazi daha çok kadınlar tarafından kullanılmaktadır.

İlk kullanım yaşı uçuucu maddeler için 11 iken esrar ve ekstazi için sırasıyla 16 ve 17'dir. Genel olarak tüm maddeler için ilk kullanım yaşı 25'in altındadır ve madde kullanıcılarının pek çoğunun yaşı 15-34 arasında değişmektedir. Sigara ve alkolün ilk kullanımı, 12-15 yaşları arasında iken diğer maddelerin ilk kullanımı pek çok öğrenci için daha yakın zamanda (16 yaşlarında) olmaktadır. Erkeklerin % 9'dan, kızların % 5'ten fazlası belirtilen maddelerden herhangi birini deneyebileceklerini itiraf etmişlerdir.

Uçucu maddeler; eroin ve esrar sosyal, yasal ve sağlık alanlarında en çok soruna yol açan maddeler olarak saptanmışlardır. Madde kullanıcılarının büyük bir bölümünde madde kullanımı nedeniyle suç işleme öyküsü mevcuttur.

Ülkemizde;

- Erkeklerin % 56,3'ü, kadınların % 42,8'i sigara içmektedir.
- Kişi başına sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında ilk sıralardadır.
- Lise öğrencilerinin % 50,2'si sigara içmektedir.
- Madde kullanım oranı % 5,6'dır.
- Alkol kullanım oranı % 45'dir.

MADDE KULLANIMINA BAŞLAMA YAŞI

- | | |
|--------|--------------------|
| • % 31 | <u>15 YAŞ ALTI</u> |
| • % 43 | <u>16-20 yaş</u> |
| • % 12 | 21-25 |
| • % 6 | 26-30 |
| • % 8 | 30 YAŞ ÜSTÜ |

İlk kullanım yaşı: Bira içmeye başlama yaşı sorusuna, erkekler arasında **11 yaş ya da altında** “en az bir bira içmişim” (% 10) şeklinde cevap verenler olduğu gibi kızlarla erkeklerin geri kalanı ilk biralarını **14 ve 15 yaşlarında** içtiklerini belirtmiştir (tüm öğrenci örnekleminin % 5-9'u). Diğer maddelerde, özellikle de deneme oranının daha yüksek olduğu marihuana/esrar ve uçucularda, öğrencilerin çoğunluğu tarafından bildirilen ilk kullanım yaşı, tüm örneklemin % 1'i olmak üzere **14-16 arasında** olmuştur.

Görüldüğü gibi nüfusun 2/3'ü madde kullanımına 20 yaşın altında başlıyor.

Dolayısıyla hedef kitlemiz:

GENCLER

Alkol ve madde kullanımının nedenleri sorulduğunda, belirtilen “kişisel sorunlar” arasında okulda düşük performans göstermek, para ya da başka değerli şeylerini kaybetmek, kaza geçirmek, yaralanmak ya da acil servise alınmak bulunmaktadır. “İlişkilerdeki sorunlar” arasında arkadaşlarla, ebeveynlerle ve öğretmenlerle kavga etmek ya da tartışmak seçenekleri bulunmaktadır.

İlk kullanılan madde: Öğrencilere ilk kullandıkları maddenin ne olduğu, bu maddeyi nasıl buldukları ve neden kullandıkları sorulmuştur. Öğrencilerin %94'ünden fazlası hayatlarında hiç madde kullanmadıklarını belirtmiştir.

Kullananlar arasında ilk kullanılan maddeler esrar, sakinleştirici ya da yatıştırıcıdır. Maddeyi nasıl buldukları sorusuna öğrenciler, genellikle grup içinde paylaştıklarını söyleyerek cevap vermiştir. Erkeklerin bazıları maddeyi bir arkadaşlarının (kendilerinden yaşça daha büyük ya da daha küçük) verdiğini, bazıları ise maddeyi cevaplar arasında yer almayan bir şekilde aldıklarını ifade etmiştir. Ergenler arasında madde kullanımını hakkındaki halk tartışmalarında, arkadaş baskısının etkileri sürekli olarak vurgulanmıştır. Ancak, bazen ilk madde kullanımına başlamada bir kişi de etkin rol oynayabilmektedir. Bundan dolayı pek çok ülkede, ilk madde kullanımındaki ana nedenlerden birinin “merak” olduğu da vurgulanmaktadır. Belirtilen diğer nedenler arasında “problemlerini unutmak” ve “kafa bulmayı istemek” yer almaktadır. Oransal olarak erkekler, bu nedenleri kızlardan daha çok belirtmektedir.

İlk kullanılan madde: (2003 ESPAD)

Öğrencilerin %94’ünden fazlası hayatlarında hiç madde kullanmadıklarını belirtmiştir.

Kullananlar arasında ilk kullanılan maddeler:

- Esrar
- Sakinleştirici ya da sedatifler
- Sentetik haplar (Extasy vb.)

Eğitimci, “içinizde ergen çocuğu olan var mı, varsa ne tür iletişim sorunları yaşıyorsunuz?” diye sorar ve aldığı cevaplardan sonra ergenlik döneminin, madde kullanımında risk faktörlerinden biri olduğunu ve bu dönemde aile ve ergen arasındaki iletişimin önemini konuyla ilişkilendirerek açıklar.

MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ ERGENLİK DÖNEMİNDE OLMAK

Ergenlik Dönemi: Ergenlik, 12 yaşlarında başlayan ve 20 yaşlarına kadar devam eden bir olgunlaşma sürecidir. Ergen, hızla değişen ve gelişen vücudu ile tanışıp onu kabullenmek durumundadır. Bu dönemde soyut düşünceler ön plana çıkar. Genç, kendi var oluşunu sorgular; ‘ben kimim, neyim, ne için varım...’ gibi. Ergenlikte arkadaşlık ve dostluk büyük önem kazanır. Genç arkadaş çevresi içinde var olur. Grup değerleri, grubun içinde lider olan kişinin/kişilerin etkisi büyüktür. Kendini gruba kabul ettirmek, oraya ait olduğunu hissetmek için grup değerlerini savunur. Dostu, arkadaş için fedakârlıkların ön planda olduğu bir dönemdir. Grubun içinde, arkadaş çevresinde kendini rahat hisseden genç, toplum tarafından anlaşılmadığını, yargılandığını, kabul görmediğini varsayar. Kıyafetinin, dinlediği müziğin, kullandığı kelimelerin, değerlerinin sürekli eleştirildiğini hisseder. Bundan dolayı aile-toplum çatışmaları, bu dönemin en

belirgin özelliklerindedir. Yine bu dönemde genç, kendine bir müzik grubunun üyesini, bir film oyuncusunu bazen bir politikacıyı, bir sporcuyla model olarak alabilir. Onlar gibi giyinip davranmaya başlar. Bu kahramanların, gencin davranışları ve tavır alışları üzerinde etkisi büyüktür. Ergenlikte, genellikle duygularında değişimler görülür. Genç, heyecanlarını kontrol altında tutmaya çalışır; ancak bunda pek başarılı olamaz. Engel olunamayan bir gerilim ve korku, buna bağlı öfke ya da neşe patlamaları yaratır. Bu gerilim, gencin içinde yaşadığı ortamların sonucudur. Ana-babanın çok sert otoriter oluşu, başarısızlıklar, grup içinde yetersizlikler, ana-babanın beklentilerinin yoğun bir şekilde yansıtıldığı durumlarda ortaya çıkabilir. Gelecekte korkmaya, yeni ortamlara girmekten çekinmeye, yeni insanlarla tanışmakta zorluklar yaşamaya, kendini ifade etmekte yetersizlik ve yalnızlık duygusu yaşamaya başlar. Ergen, bütün korkulardan bu “zalim, kendini anlamayan dünyadan” kaçarak düş kurma yolunu seçer. Bazı eğitimciler, bunun uyumu güçleştirdiğini ileri sürerken bazıları da çözümsüzlüğü görmekte yardımcı olacağını kabul ederler. Her insan, ergenliği farklı biçimde yaşamaktadır.

Risk Altında Bulunan Gençlerin Özellikleri

- Genetik yatkınlıkları vardır.
- Yenilik arayışı vardır.
- Kendini ispatlama çabaları vardır.
- Ani tepkiler verirler.
- Erken yaşlarda davranış problemleri mevcuttur.
- İçer dönük yapıdadırlar.
- Saldırgan ya da asi davranışlar gösterirler.
- Kendine güvenleri azdır, gelecek ile ilgili kaygıları vardır.
- Cinsel kimlik sorunları vardır.
- Sosyal değerlere yabancıdırlar.
- Her şeyi reddeder veya aşırı itaatkârdırlar.
- Baş etme mekanizmaları yeterli değildir.
- Çabuk heyecanlanırlar.

NEDEN GENÇLER?

HEDEF KİTLE GENÇLER

Gençlik; cesaretin çekingenliğe, serüven isteğinin durağanlığa üstün geldiği dönemdir.

Bu dönemde;

- İlgileri (politikaya, spora vb.) artmıştır.
- Tepkileri serttir.
- Çabuk sevinir, çabuk üzülmürler.
- Gel, geç hevesleri vardır.
- Başarılı olma istekleri vardır.
- Karşılaştırmalardan hoşlanmazlar.
- Dış görünüşe önem verirler.
- Arkadaşlarının sözlerine ve davranışlarına önem verirler.

Yapılan araştırmalara göre madde kullanmaya başlama nedenleri arasında şunlar belirtilmiştir.

- Arkadaş baskısı % 23,3
- Merak % 29,4
- Bir gruba ait olmak % 27,1
- Sorunlara çözüm aramak ve/veya sorunlardan kaçmak % 26
- Farklı görünme isteği ve beğeni toplamak % 24,3
- Eğlenmek % 25,9

Aile Yapısındaki Risk Etkenleri

- Aşırı koruyucu ve kollayıcı aile,
- Parçalanmış, boşanmış aile,
- Ebeveynlerden birinin kaybı,
- Aile içi iletişim eksikliği,
- Baskıcı veya ilgisiz aile,
- Aile içinde madde kullanan birinin varlığı.

Sosyal Risk Faktörleri (Yaşam Stresleri)

- Göç,
- Madde kullanan arkadaş grupları içinde olmak,
- Düşük okul başarısı,
- Bozuk sosyo-ekonomik düzey,
- İşsizlik,
- Çocuk yaşta çalışma,
- Cinsel ya da fiziksel taciz yaşamaktır.

Eğitimci, madde bağımlılığının zararları konusunda madde etkisi altındaki bireylerin, kendi cümleleri ile ifade ettikleri durumların anlatıldığı aşağıdaki örneklerden birkaçını okur ve madde bağımlılığının zararlarını açıklar.

Örnek. 1 “Zihnimde bir düşünce öbürünü kovalıyordu. Birden bire zihnim bomboş kaldı. Hiçbir düşünce yok... Anlatacak, konuşacak bir tek sözcük bile bulamıyorum... Bu nedenle susmak zorunda kalıyorum. Kafam bomboş, sanki hiçbir şey bilmiyorum; bugüne kadar hiç konuşmamış gibi oluyorum...”

Örnek. 2 “Bu genci hiç tanımıyorum. Amma da çirkin ve suratsız bir yaratık. Neden çıktı karşıma bilemiyorum. Belki de benimle alay etmek için... Yoksa bu Notre Dame’ın Kamburu’nun resmi mi?... Ancak resim olamaz; hareket ediyor, gülüyor.”

Örnek. 3 “Bu kadın da kim? Hiç görmedim onu. Odamdan çıkınca koridorda ilk kez gördüm. Bu yabancı ve yaşlı kadın eve nasıl girmiş anlayamadım. Kendisine annemi sordum. Ben senin annem dedi... İnanmadım ona. İlk kez gördüğüm bu yaşlı kadın benim nasıl annem olabilir?”

Örnek. 4 “Koltukları, masayı bebek oyuncakları gibi minicik görüyorum... Masanın üzerindeki vazoya nokta gibi. Her şey küçülmüş, kendimi Gulliver’in cüceler ülkesinde sanıyorum... Bu oda ve içindeki eşyaların boyutları gittikçe büyüyor; biraz önce su içtiğim bardak çizgileri belli belirsiz kocaman cam bir kavanoz gibi... Onu nasıl ellerimle tutmuşum düşünemiyorum. Ellerime bakıyorum onlar da büyümüş... Parmaklarım uzamış... Davul tokmağını andırıyor...”

Örnek. 5 “Çevremdeki insanları elleri ayakları kocaman, parlak gözlü büyük bir canavar gibi görüyorum. Kendimi de değişmiş buluyorum. Bedenim bal mumu gibi cansız ve sarı, eriyip bitecek gibi geliyor. Çevredeki bütün eşyalar ve insanlar, başka bir dünyadan gelmiş sanki... Hepsi bana yabancı... Hepsi başka biçimde.”

Örnek. 6 “Masanın üzerindeki reçel kavanozunu, içinde yüzlerce hamam böceğinin bulunduğu bir kap gibi görüyorum. Bardak sıçana benziyor... Pencerenin önündeki saksı kara kedi gibi... Çevremdeki bütün eşyaları iğrenç ve korkunç bir böcek ya da hayvanmış gibi görüyorum.”

Örnek. 7 “Bütün düşünce ve hareketlerim, dışarıdan aldığı buyrukların etkisi altında; irademi kullanamıyorum. Ben istemesem de yapıyorum. Onlar, bana istediklerini yaptırıyorlar. Beni uyuttular. Şimdi de istedikleri gibi yöneltiyorlar, konuşturuyorlar, yürütüyorlar, kızdırıyorlar. Hatta içmek için bile onlardan buyruk alıyorum. Bana kalsa kullanmam ama, ne yaparsınız?.. Onların etkisinden kurtulamıyorum... Onlar kim bilemiyorum. Ama, beni kullandıkları gerçek.”

MADDE BAĞIMLILIĞININ ZARARLARI

Madde bağımlılarının genel olarak karşılaşılabilecekleri problemler şunlardır:

1. Bedensel Sorunlar
2. Ruhsal Sorunlar
3. Sosyal Sorunlar

1. BEDENSEL SORUNLAR

Maddelerin başta gelen olumsuzluğu ZEHİRLENMELER ve bu yolla gelen ÖLÜMLERDİR.

Maddeler, merkezi sinir sistemini etkiler, dikkati yoğunlaştırmada zorluk çıkarır; hız mekân kavramını etkiler ve kazalara neden olur.

Bedensel sorunlar

- İshal, ülser, kabızlık, karın ağrıları, siroz ve karaciğer hastalıkları,
- İştme, tat, görme, his ve koku alma konusunda yaşanan sıkıntılar,
- Nefes darlığı, boğulma hissi, solunum felçleri ve diğer akciğer hastalıkları,
- Kalp sıkışması, çarpıntı, felçler, kangrenler, kalp yetmezliği, yüksek tansiyon, kalp kası hastalıkları,
- Kansızlık, kan kanserleri, kan hücrelerinde değişiklik, kanın pıhtılaşması,
- Yaralar, cilt hastalıkları, saç dökülmeleri,
- Cinsel fonksiyon bozuklukları, böbrek hastalıkları, kısırlık,
- Tüberküloz, frengi, AIDS, hepatitler,
- Hareket bozuklukları,
- Sara nöbetleri,
- Yeti yitimi,
- Konuşma bozukluklarıdır.

2. RUHSAL SORUNLAR VE BELİRTİLER

- Sıkıntı,
- Gerginlik,

- Şüpheler,
- Depresyon,
- Sürekli görülen hayaller,
- Uyku bozukluğudur.

3. SOSYAL SORUNLAR VE ETKİLERİ

1. Ailesel sorunlar
 - Aile içi ilişkilerin bozulması ve parçalanmış aileler
2. Ekonomik sorunlar
 - İşgücü kayıpları,
 - Aşırı harcamalar,
 - Yanlış mali kararlardır.
3. Toplumsal sorunlar
 - Uyumsuzluk,
 - Yasal sorunlardır.

Bağımlılar, aile ve dostları ile iletişim kopukluğu nedeniyle onları kaybetmekte, maddeden başka arkadaşları kalmamaktadır.

Maddelerin bağımlıya, aile hayatına, doğacak çocuklara, iş hayatına, aile ve ülke ekonomisine ve toplumsal ahlaka verdiği zararlar çok büyüktür.

İntiharların, cinayetlerin, hırsızlıkların, her türlü fuhuşun, gasp ve anarşinin temelinde madde kullanımının etkisi olabilir.

Eğitimci, madde kullanan kişilerde ipucu olabilecek belirtileri aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Uyuşturucu madde bağımlılığında **ipucu olabilecek belirtiler** vardır. Ancak, bu belirtilerin sadece madde kullanımına özgü olmadığı unutulmamalıdır. Gözlenen değişikliklerin başka nedenlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı araştırılmalıdır. Unutulmamalıdır ki ergenlik dönemi de bazı çalkantıların yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan sorunlar, yanlış yorumlanabilir.

Kullanmadığı halde, sadece bazı belirtiler benziyor diye çocuğunuzu suçlamanız, ilişkinizde kopukluğa neden olabilir. Yargılamak ya da etiketlemek tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Amacımızın kişiyi yakalamak değil, ona yardımcı olmak olduğu unutulmamalıdır.

Gencin içinde bulunduğu aile, okul, yakın çevre; alkol kullanan, bağımlı olan genci ne kadar erken fark eder, ona yardımcı olmaya çalışırsa gencin bağımlılıktan kurtulma şansı o kadar artar. Bu nedenle, erken teşhis belirtilerinin bilinmesi çok önemlidir. **Teşhis belirtileri fiziksel ve ruhsal-toplumsal olarak iki grup içinde toplanır.** Bunların birkaçının bir araya gelmesi alarmı harekete geçirir.

FİZİKSEL

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| - Bitkinlik | - Gözde kanlanma |
| - Dalgınlık | - Göz bebeğinde daralma |
| - Uyuklama | - Yüzde kızarma-soğukluk |
| - Uyku bozukluğu | - Kabızlık |
| - Konuşma güçlüğü | - İshal |
| - Burun akıntısı | - Mide-Bağırsak yakınmaları |
| - Terleme | - Yürüme bozukluğu |
| - Titreme | - Solunum güçlüğü |
| - Dengesizlik | - Ağrılar |

RUHSAL - TOPLUMSAL

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| - Duygu durumu değişikliği | - İçer kapanma |
| - İlgi-istek kaybı | - Çevre değişikliği |
| - Donukluk | - Konuşma içeriğinde değişme |
| - Bilişsel bozukluklar | - Aşırı para harcama |
| - Başarıda azalma | - Suç işleme eğilimi |
| - Bakımsız dış görünüş | - Evden uzaklaşma |
| - Gerçek dışı konuşma | - Madde kokusu |

MADDE KULLANAN KİŞİLERDE İPUCU OLABİLECEK BELİRTİLER

- Giysilerde ve nefeste maddenin kokusu,
- El, yüz ve giysilerde boya ve lekeler,
- Kendisine gösterdiği özenin azalması,
- Yeme alışkanlığının bozulması, zayıflama,
- Bulantı, kusma, terleme, gözlerde kanlanma
- Kas ve eklem ağrıları, kramplar,

- Ciltte renk değişiklikleri, iğne izleri,
- Hâlsizlik, yorgunluk, dikkat eksikliği,
- Huzursuzluk, sıkıntı hissi, depresyon,
- Odasında yalnız kalmayı tercih etme,
- Evde daha az vakit geçirme,
- Arkadaş çevresinin değişmesi,
- Daha fazla para harcama,
- Okul ve iş yaşamında başarısızlık,
- Bazen neşeli, sakın, bazen öfkeli olma,
- Sinirlilik,
- Aile ile ilişkilerinin azalması,
- Yasa dışı davranışlarda bulunmadır.

Gencin Uyuşturucu Madde Kullandığını Anlarsanız Bu Konulara Dikkat Edin!

GENCİN uyuşturucu kullandığını anladığımızda;

- Paniğe kapılmayınız.
- Öfke ile hareket etmeyiniz.
- Sorunu görmezden gelmeyiniz.
- Durumu gözlemleyiniz.
- Çocuğunuzun sosyal çevresini inceleyip, sorunun kaynağını tespit etmeye çalışınız.
- Çocuğunuzun arkadaş ilişkilerini gözden geçiriniz.
- Çocuğunuzun uyuşturucu madde kullanmasının sebeplerinin arasında, sizin de eksik ve yanlış davranışlarınızın olduğunu göz ardı etmeyiniz.
- Çocuğunuza kesinlikle kötü davranmayınız; onu suçlamayınız.
- Uzman bir hekime başvurunuz.
- Uzman hekimin tavsiyeleri doğrultusunda hareket ediniz.
- Çocuğunuzun sıkmadan, sevgi ve şefkatli bir yaklaşımla ona daha fazla zaman ayırınız.
- Aile bağlarını gözden geçirip sorunları giderip, güçlendirmeye çalışınız.

Eğitimci, “çevrenizde tanıdığınız alkol bağımlısı var mı, varsa bu kişilerde ne tür davranış bozuklukları gözlüyorsunuz?” diye sorar. Aldığı cevaplardan sonra alkol bağımlılığının tanımını yaparak alkol bağımlılarında görülen sorunları açıklar.

ALKOL BAĞIMLILIĞI

Bireyin beden ve ruh sağlığını, aile içi ilişkilerini, sosyal durumunu ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alması, aynı etkiyi elde edebilmek için gittikçe artan miktarlarda alkol alma ve alkol alma isteğini durduramamasıdır.

Bağımlılık sendromu tanımı, ilk kez alkol bağımlılığı için yapılmıştır. Alkol kullanımı sırasında ortaya çıkan ve kişinin önceden değer verdiği davranışlarına öncelik kazanan birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişikliklerle belirli bir durumdur. Bağımlılık sendromunun ana tanımlayıcı özelliği alkol almak için istek olmasıdır. Bu istek, sık sık alkol alma isteğinden, önüne geçilmez bir alkol alma isteğine kadar değişen ölçülerde olabilir. Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD10) “aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman o kişi alkol bağımlısıdır” denir.

- Alkol içmek için güçlü bir istek olması,
- Alkol alma davranışını denetlemede güçlük (alınan alkol miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri),
- Alkol kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Alkol ile gerekli iyilik hâlini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif) gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyma (tolerans gelişimi),
- Alkolü elde etmek; kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması,
- Aşırı alkol kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme,
- Alkol bağımlıları, uzun süreli alkol kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamayan yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşarlar. İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, alkol kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile alkol bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

Genellikle alkol kullanımı 20-35 yaş arasında olmaktadır. Alkol bağımlılığının gelişimi için genelleme olmamakla birlikte 5-10 yıllık bir düzenli alkol alımı gerekmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar, tüm sosyo-ekonomik sınıflarda görülmektedir (Kaplan, 1994; Schuckid, 1995).

İnsan vücuduna zararlı etkileri olan alkol;

- Kolay ulaşılabilir olması,
- Toplumda kullanım sıklığının artması,
- Uzun bir kullanım döneminden sonra insanı yavaş yavaş zehirlemesi, nedeniyle önemli kişisel ve toplumsal problem oluşturmaktadır.

Alkol Kötüye Kullanım ve Bağımlılığının Tanı Ölçütleri

Kategori	Tanım
Riskli içme	<ul style="list-style-type: none"> - Erkeklerde haftada 14'ten fazla veya bir oturuşta 4'ten fazla - Kadınlarda haftada 7'den fazla veya bir oturuşta 3'ten fazla
Alkol kötüye kullanımı	<ul style="list-style-type: none"> - Aşağıda sayılan olaylardan yılda bir veya daha fazlasının olması alkol kötüye kullanımı tanısı koydurur: <ul style="list-style-type: none"> • İş, okul ya da evde alması beklenen sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici biçimde alkol kullanımı (örn. alkol kullanımı ile ilgili olarak işe gitmeme ya da başarı gösterememe, okulu asma ya da kovulma, eş veya çocuklara gereken ilgi ve özenin gösterilememesi vb.). • Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici biçimde alkol kullanımı (örn. alkolü iken araba kullanma ya da makine işletme). • Alkol kullanımına bağlı yasal sorunların yinelenmesi (örn. alkol ile ilişkili davranım bozukluklarına bağlı karakolluk olma, tutuklanmalar). • Alkol nedeni ile oluşmuş veya alevlenme gösteren toplumsal ve kişiler arası sorunlara rağmen içmeye devam etme (eşle tartışmalar, fiziksel saldırı vb.).
Alkol bağımlılığı	<ul style="list-style-type: none"> - Aşağıda sayılan olaylardan yılda 3 veya daha fazlasının bulunması. • Alkol elde etmek, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için önemli ölçüde zaman ayırmak.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tasarlandığından daha uzun süre ve daha fazla miktarda içme: Kişi az miktarda ve kısa bir süre alacağını düşünür; ancak sonunda her zamanki dozuna ulaşır. • Alkol etkisinde olduğu için işte, okulda ya da evde üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirememeye: Kişi akşamdan kaldığı için işine gidemez, ailesi ile yeterince ilgilenemez vb. • Alkol kullanımına son vermek ya da bunu denetim altına almak için sürekli istekli olmak ya da bırakmak için boşa çıkan çabalar vardır. Kişi birçok kez bırakır; ancak tekrar kullanmaya başlar. • Alkol kullanımının neden olduğu ya da bu yüzden alevlenen, fiziksel ya da psikolojik bir sorunu olduğunun bilinmesine karşın alkol kullanımının sürdürülmesi: Evliliğinin bozulması, aile içi çatışmalar, fiziksel sorunlar yaşanmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi. • Tolerans gelişmiş olması: İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda alkol kullanma gereksinimi, aynı miktarda alkol kullanılmasına karşın azalmış etki sağlanması • Yoksunluk gelişmiş olması: Alkolün bırakılması ya da azaltılmasından 4-36 saat sonra titreme, terleme, huysuzluk, uykusuzluk, epileptik nöbet vb. hayatı tehdit eden bir tablo oluşabilir. Kişi yoksunluk bulgularından kurtulmak ya da kaçınmak için alkol alımına devam eder.
--	--

ALKOL ÇOK YAYGIN OLARAK KULLANILAN BİR MADDEDİR

Alkolün bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. Üretimi ve satışı yasal bir madde olduğu için bireyler bu maddeyi kullanmaktan çekinmemektedir.

ALKOL BAĞIMLILARINDA GÖRÜLEN BAZI SORUNLAR

- Eğitim ve öğretim hayatında başarısızlıklar,
- Aile sorunları,
- Çocuklarla iletişimin bozulması,
- Fiziksel sağlık sorunları,

- Ruhsal sağlık sorunları,
- Cinsel sorunlar; uyku sorunları,
- İş hayatında sorunlar,
- Ekonomik sorunlar,
- Yasal sorunlar vb. dir.

ABD'deki tüm erişkinlerin yaklaşık % 30-45'i sıklıkla alkole bağlı amnestik bozukluk, entoksike durumda araç kullanma ya da aşırı alkol tüketimine bağlı işe ya da okula gidememe gibi geçici bir sorunla hayatlarında en az bir kez karşılaşmıştır. Kadınların yaklaşık % 10'u ve erkeklerin % 20'si, yaşam boyu alkol kötüye kullanım ölçütlerini doldurmuştur ve kadınların % 3-5'i ve erkeklerin % 10'u yaşam boyu alkol bağımlılığı gibi daha ciddi bir durumun tanı ölçütlerini karşılamışlardır. Yılda yaklaşık 200.000 ölüm, doğrudan alkol kullanımı ile ilişkilidir. En sık karşılaşılan alkole bağlı ölüm nedenleri ise öz kırım, kanser, kalp hastalığı ve karaciğer hastalığıdır. Her ne kadar ölümle sonuçlanan kazalarda kişiler daima alkolle ilişkili bozukluk tanısı almasa da ölümle sonuçlanan kazaların yaklaşık yarısından sarhoş sürücüler sorumludur. Eğer sadece gece geç saatte oluşan kazalar ele alınırsa bu oran %75'lere ulaşmaktadır. Cinayetlerin %50'si, öz kırımların ise % 25'i alkol kullanımı veya alkolle ilgili bozukluklara dair bulunmuştur. Alkol kullanımı, kişinin beklenen yaşam süresini 10 yıl kısaltmakta olup maddeye bağlı ölümlerde ilk sırayı alkol almaktadır.

**BABASI ALKOL BAĞIMLISI OLAN ÇOCUKLARDA
ALKOL BAĞIMLILIĞI RİSKİ,
BABASI ALKOL BAĞIMLISI OLMAYAN ÇOCUKLARA GÖRE
4 KAT DAHA FAZLADIR.**

Alkol bağımlılığında en iyi desteklenen biyolojik kuram genetikdir. Genetik görüşü destekleyen bulgu, alkoliklerin yakın akrabalarında yoğun alkol problemi bulunma şansının 3 ya da 4 kat yüksek olmasıdır. Alkolik akraba sayısı arttıkça alkole bağlı problemlerin hızı artmaktadır. Akrabalık derecesinin yakınlığı ile hastalıkların şiddeti arasındaki bağlantı da hâlen araştırılmaktadır. Aile araştırmaları, genetik ve çevrenin önemini ayırt etmede az mesafe kaydederken ikiz çalışmaları bu konuda bir adım daha ileridedir. Doğuma yakın dönemde çocuklar, biyolojik ailesinden uzaklaştırılırsalar ve biyolojik ailedeki sorunu bilmeden yetiştirilseler de şiddetli düzeyde alkole bağlı problemler için benzerlik veya uyumluluk (konkordans) oranı alkolik ebeveynleri olanlarda daha yüksektir. Alkolik aileler tarafından evlat edinilenlerde şiddetli düzeyde alkole bağlı problemler için risk artmamaktadır.

Eğitimci, gebelikte alkol kullanımının zararlarını aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle açıklar:

GEBELİKTE ALKOL KULLANIMI

- Annenin aldığı alkol, direkt bebeğin kanına da geçer.
- Düşüklere, anne karnında bebek ölümlerine ve ölü doğumlara neden olur.
- Bebeğin organlarında hasar ve zekâ geriliğine neden olur.

Gebelikte Alınan Alkolün Bebek Üzerindeki Etkileri

Alkol, anne kanından plasenta yoluyla direkt bebeğin kanına geçer ve anne kanındaki miktarla eşitlenir. Gebeliğin erken dönemlerinde alınan alkol, direkt olarak embriyo üzerine olan etkisiyle düşüğe, organ gelişimi döneminde hücreler üzerindeki etkileriyle çeşitli organlarda gelişim kusurlarına, gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren hücre çoğalmasının hızlı olduğu dönemde hücrelerdeki zehirli (toksik) etkisiyle santral sinir sistemi hasarlarına neden olabilmektedir.

Gebeliğin her döneminde alkolün etkisine bağlı olarak bebeğin ölme riski artar. **Günlük alınan alkol miktarı arttıkça bebekte istenmeyen durumların oluşma riski doğrusal bir ilişki içinde artar.** Ancak, günlük alınabilecek miktar için güvenli bir alt sınır henüz belirlenmiş değildir ve gelecekte de belirlenmesi ihtimal dâhilinde gözükmemektedir.

Gebelikte alınan alkol, bebekte düşük doğum tartısından başlayan ve zekâ geriliği gibi ciddi sekellere kadar uzanabilen bir yelpaze üzerinde etkiler gösterebilir. Alkolün bebek üzerinde yarattığı en ileri normal dışı durum, **Fetal Alkol Sendromu** olarak tanımlanır. **Dünyada 1000 canlı doğumdan ikisinde fetal alkol sendromu olduğu tahmin edilmektedir.**

Eğitimci, “bağımlılık yapıcı maddeler hakkında halk arasında dolaşan yanlış inançlardan bazılarını söyler misiniz? der ve alınan birkaç cevaptan sonra aşağıdaki bilgileri açıklar:

MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANÇLAR

- “Ben bağımlı olmam.”
- “Bir kere denemekle bir şey olmaz.”
- “Esrar bir ottur, zararı yoktur.”
- “Esrar hafif bir maddedir.”

- “Ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.”
- “Esrar, alkolden daha tehlikeli değildir.”
- “Madde hakkında konuşabilmek için onu denemelidir.”
- “Herkes kullanıyor; bir şey olmuyor”.
- “Ben kontrol edebilirim”.
- “Madde, yaratıcılığı geliştirir; konsantrasyon ve bilinci artırır.”
- “Benim iradem güçlüdür”.

Bağımlılık Kontrol Edilemez!

Bağımlıların büyük çoğunluğu, kontrol edebileceği inancı ile madde kullanmaya başlamıştır. Hiçbir zaman bağımlı olabileceğini düşünmemiştir. Amaç, ara sıra kullanmaktır. Ancak, sonuçta kişi bağımlı hâle gelir. Çünkü, bağımlılık madde kullanımının kaçınılmaz sonucudur. Kişi bağımlı olduğunun farkına varamaz; farkına vardığı zaman ise çok geçtir.

Bağımlılık İyileşmez, Düzeler!

İnsan bir kez bağımlı oldu mu artık bir daha tam olarak bu bağımlılıktan kurtulamaz. Ancak, bu demek değildir ki bağımlılık düzelmez. Bağımlılık düzelir, ancak iyileşmez. Kişi madde kullanmadığı sürece iyidir. Bir sorunu yoktur. Ancak, madde kullandığı andan itibaren bağımlılık sorunu derhal canlanır ve her şey yeniden başlar. Örneğin alkol bağımlıları, düzeldikten sonra her zaman arada sırada bir içmenin hayali ile yaşarlar. Ancak, bu hayalin gerçekleşmesi mümkün değildir. Çünkü, bir kez alkol aldıktan sonra kısa bir süre içinde gene bütün gün içmeye başlarlar.

Kaç Kez Madde Kullanınca Bağımlı Olunur?

İnsanda madde kullanmaya başladıktan ne kadar sonra bağımlılık gelişeceğine ilişkin yeterli veri yoktur. Bağımlılık gelişme riski kullanılan madde cinsine, maddenin saflığına, kullanılan kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişir.

BAĞIMLILIĞI ENGELLEMENİN YOLU MADDEYE HAYIR!

Eğitimci, “alkol kullanımını önlemek için çocuklarımızla nasıl bir iletişim içinde olmalıyız” der ve alınan cevapları tahtaya yazar. Daha sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle cevapları karşılaştırır.

AİLELERE ÖNERİLER

- Dinleyin, konuşun.
- Yargılamayın.
- Tehdit etmeyin.
- Sorgulamayın.
- Öğüt ve emir vermeyin.
- Örnek olun.
- Açık olun.
- Öğrenmesine yardım edin.
- Arkadaşlarını tanıyın.
- Hayır demesini öğretin.
- Sevin ve sayın.

Madde Kullanan Ergen Ailelerinde Gözlenebilecek Durumlar

Durumu Hafife Alma: Aileler, ergenin gösterdiği fiziksel ve psikik durumu göz ardı edebilmekte; bu durumu depresif bir dönemin belirtileri olarak görebilmektedirler. Gerçekte, madde bağımlılığının problem etiğiyle, özellikle kendi çocuklarının bu durumda olmasıyla yüzleşmekten korkabilmektedirler.

İnkâr: Madde kullanımının semptomlarına karşı ailenin “**körleşmesi**” söz konusu olabilmektedir. Bunun savunma mekanizması anlamında bir inkâr tutumu olduğu düşünülmektedir. Çoğunlukla aileler, çocuklarının eyleme geçtiğine ilişkin alarm işaretlerinin boyutlarını sezememektedirler.

Evde Sık İlaç/Alkol/Madde vb. Kullanımı: Bu ailelerde günlük stresle başa çıkma yöntemi olarak çeşitli psikoaktif madde kullanımlarına sıklıkla rastlanmaktadır (evde, dolu ilaç dolapları ve içki şişeleri göze çarpar).

Bağımlılığın Aşırı Dramatize Edilmesi ve Reddetme: Yerini hiçbir zaman diyaloga bırakmayan ret tutumu, tüm köprülerin yıkılması ve aile içi etkileşimin geri dönüşsüz olarak koptuğu izleniminin ergene verilmesi.

Bu durumla yüzleşen ergenin eyleme geçerek tepki vermesi (intihar girişimleri, aşırı dozda madde kullanımları, antisosyal davranışlar).

3 S

1. SEVGİ

2. SAYGI

3. SABIR

Riskli Davranışları Önlemek İçin Ebeveynler Neler Yapabilir?

1. Çocuğuna inanmalıdır.

2. Riskli davranışlarda bulunmaması için;

- Bir şeyler yanlış gidene kadar beklememeli, çocukla açık iletişim ve karşılıklı güvene dayalı bir ilişki geliştirilmeli, ona olan sevgisini “gösterme veya söylemenin” yollarını öğrenmeli,
- Hata yapabileceğini kabul etmeli ve bunlarla baş edebileceğine inanmalı,
- Ebeveynler çocuklarına karşı kişisel sorumluluğun canlı modeli olmalı,
- Öz sorumluluğun, öz disiplini, öz disiplinin de öz saygıyı getirdiği öğretilmeli,
- Her insanın sadece kendi hayatından sorumlu olduğu öğretilmelidir.

3. Koruyucu yöntemler:

- Caydırıcı yöntemler,
- Bilgilendirme,
- Kişisel ve sosyal becerilerin artırılması,
- Bağımlılık yapıcı maddelere karşı daha farklı ve işlevsel değerlerin ortaya çıkarılması.

Bu amaçla hedef kitle olan tüm topluma yönelik olmak üzere bireye, aileye ve risk gruplarına yönelik ayrıntılı programlara ihtiyaç vardır.

BÜYÜKLERE ÖNERİLER

- Ergenlik döneminin özelliklerini bilerek eğitim ve öğretimini ona göre yönlendirin.
- Değişiklikleri fark edecek kadar dikkatli olun.
- Ergenin sorumluklarını onun adına yüklenmeyin.
- Tutarlı olun.
- Bilim, spor, sanat ve kültür etkinliklerine yönlendirin.
- Maddeler hakkında bilgi edinin ve doğru bilgi verin.

İLETİŞİM İPUÇLARI

DİNLEYİN!

Dikkatle dinleyin, sözünü kesmeyin; o konuşurken kendi söyleyeceğinizi hazırlamayın, çocuğun sözünün bittiğinden emin olana kadar bekleyin.

GÖZLEYİN!

Çocuğun yüz ifadesi ve vücut dilini anlayın. Sinirli mi, rahatsız mı veya rahat mı görünüyor?

CEVAP VERİN!

“Şunu yapmalısın”, “Senin yerinde olsam” veya “Ben senin yaşındayken” ile başlayan cümleler yerine “İlgimi çekti” veya “Anlıyorum ki bu bazen zordur.” gibi cümlelerle başlamak cevap vermek için daha uygun olur.

Eğer çocuk size duymak istemediğiniz şeyler söylüyorsa sakın bunu yadsımayın. Her durum için çocuğa önerilerde bulunmayın; ne anlatmak istediğini anladığınızdan emin olun.

GENÇLERE VERİLECEK MESAJLAR

- Kendinize bir hedef belirleyin.
- Enerjinizi o hedefe varmak için kullanın.
- Herkesin zayıf yanı mutlaka vardır. Önemli olan bunu bilmek ve kontrol edebilmektir. Çünkü, her problemin bir çok çözümü mutlaka vardır.
- Bilime, kültüre, sportif ve sosyal faaliyetlere yönelmeniz, yaşamınıza gerçek keyifler katacaktır.
- Madde kullanımına başlamada bir tek neden yeterlidir.
- Güvenli bir madde ve güvenli bir kullanım şekli yoktur.
- Kullanan herkes için bağımlılık gelişme riski eşittir.
- Bağımlılığı engellemek kişinin elindedir.

NELER YAPILABİLİR

- İçinde maddenin yer almadığı olumlu yaşama değerlerinin öne çıkarılması,
- Hiç madde kullanılmaması,
- Sağlık ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Madde kullanmadığı için gurur duymalarını sağlayarak destek olunması,
- Sağlığından sorumlu bireyler olmayı sağlayacak çalışmalar yapılmasıdır.

GENÇLERDE;

- Madde kullanımının tümüyle önlenmesi,
- Okul performansı, şiddet ve saldırgan davranışların düzeltilmesi,
- Yaşam becerilerinin artırılması,
- Beceri ve meslek edindirilmesidir.

AİLELER İÇİN;

- Bilgilendirme,
- Zararlı alışkanlıkların önlenmesi,
- Aile bağlarının kuvvetlendirilmesi,
- Sağlıklı ebeveyn tutumlarının geliştirilmesi,
- Aile içi şiddetin önlenmesidir.

Çocuklarımızı madde kullanımından korumak; ancak onları sorumluluklarının bilincinde olan, sorunlarına çözüm getirebilen, özgüven ve bağımsızlık duyguları gelişmiş bireyler olarak yetiştirmemize bağlıdır.

**TOPLUMUN TEMELİ AİLEDİR.
SAĞLAM TEMELLERE OTURTULMUŞ
(manevi, ahlaki ve toplumsal değerler)
AİLELERDEN OLUŞAN TOPLUM DA GÜÇLÜ OLUR.**

Aile ile Gencin Diyaloğunda Ebeveynlerin Rolü

- İletişime açık ve duygusal açıdan anlayışlı olduğu hissettirilmeli, saygı gösterilmeli, desteklenmeli ve ergenle ilgilenilmelidir.
- Ergenin öncelikle bir erkek veya bir kadın; sonrasında bir ergen olduğu unutulmamalıdır.
- Gerektiğinde, duygulanım ve koruma ifade eden bir tavırla açıklama yapmaya teşvik edilmeli ve bu durum ergenin başa çıkabileceği bir şekilde yapılandırılmalıdır.
- Yol gösterirken kararlı, fakat esnek olunmalı; karşılıklı anlaşma yapmaya yönelik tutumlar benimsenmelidir.
- Kendine yansıtma ve tartışma yoluyla ergenin yaptığı hatalardan bir şeyler öğrenmesi sağlanmalıdır.

- Ona soru sorulmalı ve dinlenilmelidir.
- Kutlamak, saygı göstermek ve övmek için çeşitli fırsatlar yaratılmalıdır.
- Etiketlemekten, yargılamaktan ve değersizleştirmekten kaçınılmalıdır.
- Etkileşim tek taraflı değil, karşılıklı olmalıdır.
- Önemli konularda soru sormasına ve sorgulamasına yardım edilmelidir.
- Ergene karamsarlık, suskunluk ve uzaklaşma konusunda biraz izin verilmelidir.
- Planlarını gerçekleştirmesine ve bununla ilgili organizasyon yapmasına yardım ederek, bu planların gerçekleşmesini sonuna kadar izleyerek ergenin hayalleri desteklenmelidir.
- Bir sorun olduğunda ergenin harekete geçmeden önce sözel olarak yardım istemesi sağlanmalıdır.
- Olgun ve özerk davranışlarına değer verilmeli ve desteklenmelidir.
- Davranışlarında değişim görüldüğünde yanlış giden şeyin ne olduğu sorulmalıdır.
- Hoşlanılmasa da arkadaş seçimine saygı gösterilmelidir.
- Ergenlerin, kabul eden, sakin, toleransı yüksek ebeveynlerle diyalogu koparmadığı unutulmamalıdır.
- Eğer aile içi ilişkilere zarar vermiyorsa ergenin farklı olma çabalarına değer verildiği gösterilmelidir.
- Çatışmaların meydana gelmesine izin verilmeli ve tartışırken yol gösterici olunmalıdır.
- Ergene, toplumun kurallarına ve beklentilerine uyum göstermesi yönünde yardımcı olunmalıdır.
- Değişik bakış açıları içeren hararetli konuşmalara izin verilmelidir.
- Kişisel bir değer sistemi oluşturması cesaretlendirilmelidir.
- İlişkide devamlılık duygusunun yerleşmesi sağlanmalıdır.
- İletişimdeki mesafenin ayarlanması için gerekli adım ve zamanlama, bazen ergene bırakılmalıdır.

**ALKOL VE MADDE ÖZGÜRLÜĞÜ ÇALAR,
GENÇLİĞİ BOZAR VE SİZİ ALDATIR.**

- Bağımlılık tedavi edilebilen bir hastalıktır.
- Tedavinin başarısı için kişinin tedavi olmayı istemesi gerekmektedir.
- Tedavi olan bağımlı kişi, tüm yaşamı boyunca bağımlı olduğunu unutmamalıdır. Çünkü, bağımlılık kolaylıkla tekrarlayabilir. Az miktarda da olsa tekrar maddeyi kullanmak her şeyin tekrar başlaması demektir.

Bağımlılığı şeker hastalığı gibi düşünebiliriz.

Şeker hastalığında da kişi eğer şeker kullanmaz ve diyetine dikkat ederse rahat yaşar ve hastalık onun için bir sorun olmaz. Ancak, ne zaman şeker yer ise hastalık canlanır ve o kişi için ciddi bir sorun yaşanmaya başlar.

Eğitimci, madde bağımlılığı tedavisinin genel ilkelerini ve başvurulabilecek kurumları aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Madde Bağımlılığı Tedavisinin Genel İlkeleri

- Koruma ve önleme,
- Danışma hizmetleri (1. basamak sağlık hizmetleri),
- Tıbbi tedavi (detoks, idame),
Sağlık Bakanlığı-AMATEM'ler (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi), Üniversitelere bağlı Bağımlılık Merkezleri, Özel Bağımlılık Merkezleri
- Rehabilitasyon:
 - Tıbbi
 - Sosyal

Bağımlılığın tedavisi ömür boyu sürer. Eğer kişi kendisinin bağımlı olduğunu unutmaz, tedaviye uyum gösterir ve yarıda bırakmazsa başarılı olma şansı yüksektir.

Bağımlılık Tedavisi

Bağımlılık tedavisi, aşamalardan oluşan oldukça güç ve zahmetli bir iştir. Bağımlılık tedavisinde bugün çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin birbirine olan üstünlüğü henüz ispatlanabilmiş değildir. Bağımlılığın tedavisinden söz edildiğinde sadece bir tedaviden ve aşamadan söz etmek mümkün değildir. Tedavi uzun bir süreç olduğu için bu süreç içinde çeşitli aşamaların sırayla geçilmesi gerekir.

Bu aşamalar şöyle özetlenebilir:

- Tedaviye yönlendirme
- Detoksifikasyon (arındırma)
- Bağımlılığın terapisi
- Rehabilitasyon

Tedavide Temel İlkeler

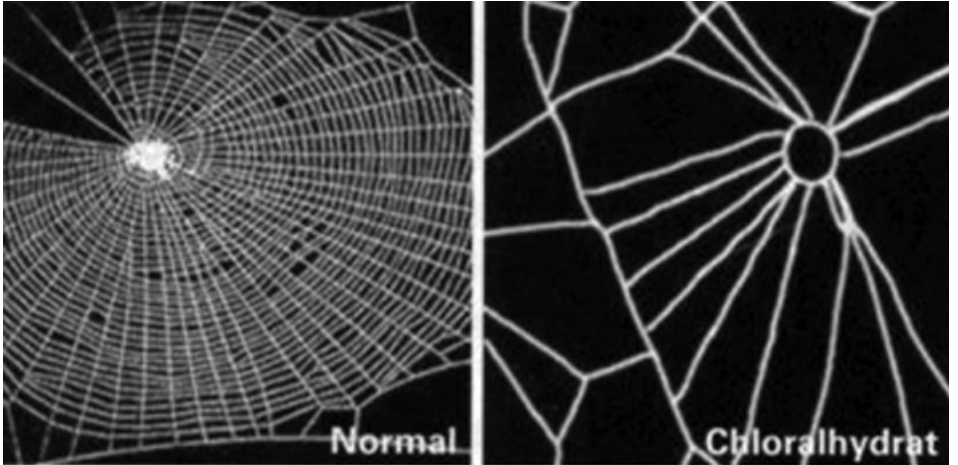
Önce tedaviye karar vermek gerekir. Tedaviye karar vermek bağımlı için çok önemli bir süreçtir. Karar verme sadece bir aşamadan oluşmaz. Kişinin önce madde

kullanımının kendisine getirdiği zararlardan haberi yoktur ya da bunların farkında değildir. Daha sonra farkındalık dönemi gelir. Kişi, artık madde kullanımının kendisi için zararlı olduğunu kabul etmektedir. Ancak, henüz bırakıp bırakılmaya karar verememiştir. Bu noktadan sonra madde kullanmayı bırakmaya karar verme aşaması gelir. Karar vermiştir, ancak bunun için bir eylemde bulunmamıştır. Daha sonra bırakmak için girişimlerde bulunur ve bırakır. Bıraktıktan sonra ise tekrar başlamamak için karar vermesi ve bu yönde adımlar atması gereklidir.

Kişinin maddeyi bırakmaya istekli olması gerekir.

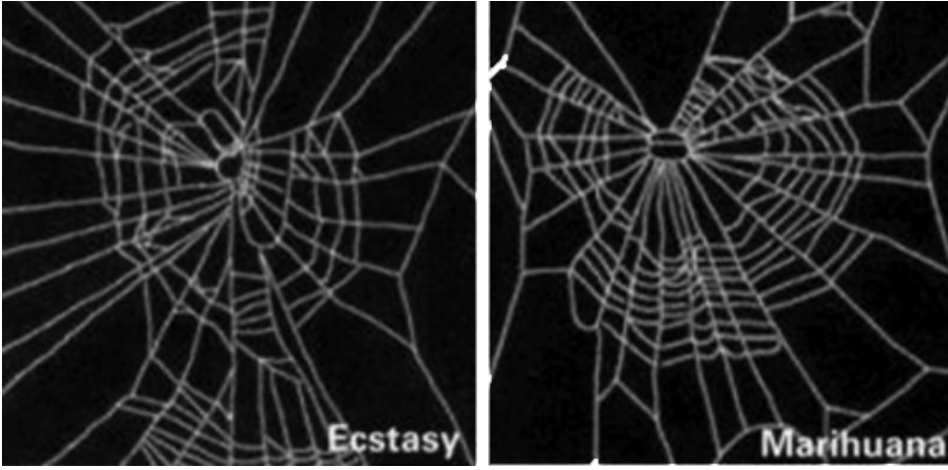
Bağımlılık tedavisinde esas olan, kişinin yaşamını ve kendisini tümüyle değiştirmeye karar vermesidir. Yukarıda verilen örnekte olduğu gibi kişi, bağımlı olduğu sadece bir maddeyi bırakarak tedaviyi başaramaz. Çünkü, bağımlılık bir bütündür. Kişinin bütün yaşamı içine girmiştir. Yaşadığı ortam, arkadaşları, ailesi ve işi önemli belirleyicilerdir.

Birçok bağımlı, aslında bağımlı olduğunun farkında değildir ya da bağımlı olmadığına inanmaktadır. Konu ile ilgili olarak uğraşan profesyoneller dışında, aileler de evlerindeki bağımlıyı tedaviye yönlendirme konusunda bilgili olmalıdır. Ancak aile, kişinin tedavi olma isteğini artırabilir. Bunu kimi zaman bazı ödülleri ile kimi zaman ise baskı ile sağlayabilir. Birçok aile, bağımlıya sonsuz destek sağlamaktadır. Desteklerini çekerler ise durumun daha kötü olacağı inancındadırlar. Hâlbuki kişinin durumu bu destek ile daha da kötüye gitmektedir. Bu nedenle aile desteğini en alt düzeye indirerek bağımlıya yardımcı olabilir. Hayat koşullarının zorlaşması, bağımlının tedavi olma gereksinimini artıracaktır. Tedavi girişimleri için her zaman açık tutulan destek teklifi, diğer alanlarda kısıtlanmalıdır.

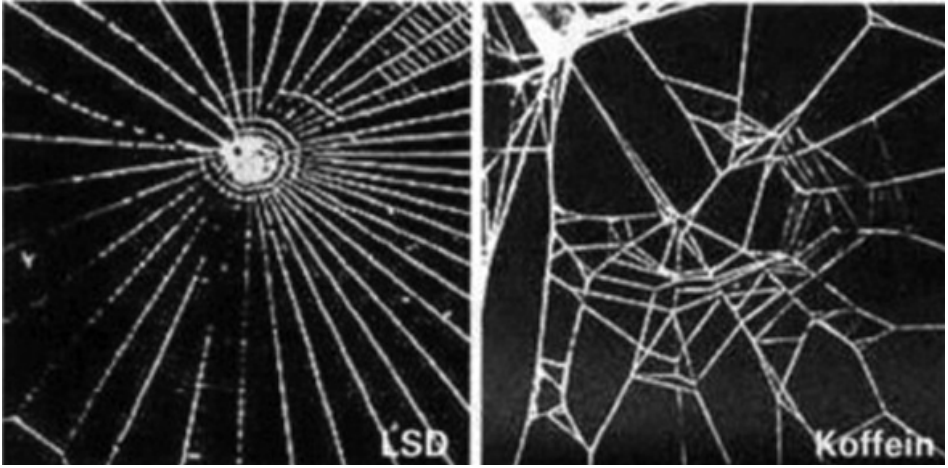


DEĞİŞİK UYUŞTURUCU MADDELER VERİLMİŞ

BİR ÖRÜMCEĞİN YAPTIĞI AĞLAR.



**DEĞİŞİK UYUŞTURUCU MADDELER VERİLMİŞ
BİR ÖRÜMCEĞİN YAPTIĞI AĞLAR.**



**DEĞİŞİK UYUŞTURUCU MADDELER VERİLMİŞ
BİR ÖRÜMCEĞİN YAPTIĞI AĞLAR.**



**BİREYİN KENDİSİNE UYGULADIĞI EN BÜYÜK SİDDET
MADDE KULLANMAKTIR.**

ÖZET

Eğitimci, aşağıdaki bilgilerle konuyu özetler.

Alkol ve madde bağımlılığı fiziksel, ruhsal ve sosyal zararları ile bireye, hastalıklar nedeniyle topluma, ekonomiye ve ülke kalkınmasına olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle alkol ve maddeye başlamadan alınacak koruyucu önlemler, kişisel ve toplumsal sorumluluklarımız arasındadır. Hepimiz üzerimize düşeni yapmalıyız.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki soruları ve cevapları grup üyelerine karşılıklı sordurup cevaplarını da almak üzere değerlendirme yapar.

SORU : Bağımlılık nedir?

CEVAP : Bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi; bırakma isteğine rağmen bırakılamaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

SORU : Bağımlılık tedavi edilebilir mi?

CEVAP : EVET

SORU : Bağımlılık yapıcı maddeler nelerdir?

CEVAP : Tütün/sigara, alkol, esrar, uçucu maddeler, ekstazi, eroin, kokain, halusinojenler, sedatif ilaçlar, kafein ve enerji içecekleri, kumar (loto, iddia, at yarışları, internet oyunları vb.).

SORU : Alkol ve madde kullanmanın zararları nelerdir?

CEVAP : Kişide fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olur.

SORU : Kimler bağımlı olabilir?

CEVAP : Herkes eşit düzeyde bağımlı olma riskine sahiptir. Cinsiyet, eğitim, genetik faktörler, yaş gibi değişkenler belirleyici değildir.

KAYNAKLAR

1. Dilbaz, N., Bek, D., Köken, A., Açıkgöz, Ç., Okay, T., *The 2003 ESPAD Report, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Ankara.
2. www.yeniden.org.tr
3. www.amatem.gov.tr
4. Cerrah, N., Gürcan, A., Özdoğan, F., *Sağlıklı Gelecek Maddeye değil Sevgiye bağlı Kampanya Kitabı1*, 2006.
5. Ögel, K., Devil, T., Yılmazçetin C., *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
6. Uzbay, İ.T., *Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı*, s: 485-520, (editör)Yüksel, N. Psikofarmakoloji, Çizgi Tıp Yayınevi, Değiştirilmiş 3. Baskı, Ankara, 2003.
7. Doğan, Y.B., *Bağımlılık Kavramı ve Model Anlayış. (editör) Dilbaz, H.N., Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı, s:1-8, 1. Baskı, Ankara, 1998.*
8. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*,s: 299-304, (çev.ed: Köroğlu, E.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği 4. baskı,1995.
9. S.B. *Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları Eğitim CD'si*, A.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, G.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, GATA Psikiyatri ABD, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Psikiyatri Kliniği, Ankara Ruh sağlığı Dispanseri, 2004.
10. Köknel, Ö., *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, 1998.