

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ  
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**Danışman  
Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ**

**ÖNLEME STRATEJİLERİ PERSPEKTİFİNDEN  
MADDE KULLANIMI ve OKUL TEMELLİ ÖRNEK  
BİR UYGULAMA: YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİM  
PROGRAMI**

**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ**

**UZM. PSİKOLOJİK DANIŞMAN UĞUR EVCİN  
İSTANBUL, 2015**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ  
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**Danışman  
Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ**

**ÖNLEME STRATEJİLERİ PERSPEKTİFİNDEN  
MADDE KULLANIMI ve OKUL TEMELLİ ÖRNEK  
BİR UYGULAMA: YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİM  
PROGRAMI**

**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ**

**UZM. PSİKOLOJİK DANIŞMAN UĞUR EVCİN  
İSTANBUL, 2015**



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve doktora ders süreçlerimden başlayarak bu araştırmanın yürütülmesi sırasında çok değerli ve önemli yardımlarını gördüğüm, en zor zamanlarımda beni rahatlattığı ve değerli yorumlarıyla ufkumu açtığı için saygı değer Danışmanım Prof. Dr. M. Fatih Yavuz' a teşekkür ederim. Tez İzleme Komitesi Üyelerim olan Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Y. Tunç Demircan' a, tüm doktora eğitimim süresince verdikleri destek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tezin planlanması, programın geliştirilmesi ve uygulanması aşamasında deneyimleri ve katkıları ile bana yardımcı olan Doç. Dr. Ali Ünlü'ye teşekkür ederim.

Tezin uygulanma sürecinde kurumsal katkıları nedeniyle İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü'ne, Zeytinburnu Kaymakamlığı'na, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'ne ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Araştırma sürecine katılımları ile tezin ortaya çıkmasına imkân veren saygı değer okul müdürlerimize, eğitimcilerimize, özellikle okul psikolojik danışmanlarımıza ve çok değerli öğrencilerimize gönülden teşekkür etmek isterim.

Sevgili eşim ve doktora sürecinde bize doğumuyla ve varlığıyla artı bir mutluluk getiren, doktora süreciyle büyüyen sevgili kızım, ailem, akrabalarım ve çok değerli arkadaşlarım hepimiz iyi ki varsınız. Doğrudan ya da dolaylı olarak sunduğunuz destekler için herkese teşekkürü bir borç bilirim.

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo I. Yaşam Becerileri Envanteri Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Değerleri

Tablo II. Akran Baskısı Ölçeğinin Güvenirlik Değerleri

Tablo III. COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Değerleri

Tablo IV. Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Demografik Bilgileri

Tablo V. Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Demografik Bilgileri

Tablo VI. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo VII. Kontrol Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo VIII. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo IX. Kontrol Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo X. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo XI. Kontrol Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi

Tablo XII. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XIII. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi

Tablo XIV. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XV. Kontrol Grubu Akran Baskısı Ölçeği Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi

Tablo XVI. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XVII. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi

Tablo XVIII. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Bilgi Düzeyi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XIX. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Yanlış İnanışlar Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XX. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Hayır Deme Becerisi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXI. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Gevşeme Becerisi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXII. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Madde Kullanım Sıklığı Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXIII. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXIV. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXV. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXVI. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi İnkâr Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXVII. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Geri Durma Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXVIII. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Madde Kullanımı Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXIX. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Kabullenme Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Tablo XXX. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi İnkâr Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXXI. Okullara Göre COPE – Başı Çıkma Anketi Dini Olarak Başı Çıkma Alt Ölçeği  
Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXXII. Okullara Göre COPE – Başı Çıkma Anketi Madde Kullanımı Alt Ölçeği  
Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Tablo XXXIII: Madde kullanımının önlenmesinde olumlu sonuçlar sağladığı görölen müdahalelerin ve ilkelerin özeti





## ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1: Yıllara Göre Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı

Şekil 2: Yıllara Göre Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı

Şekil 3: Yıllara Madde Kullanımından Ölen Kişi Sayısı

Şekil 4: Ülkelerin Genç Popülasyonunun ESPAD 2011 Madde Kullanım Verileri

Şekil 5: Yerel Uygulamalarda Madde Kullanım Oranları

Şekil 6. Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Önleme Üçgeni

Şekil 7. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları Proje Döngüsü

Şekil 8. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları Proje Aşamaları

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ÖNSÖZ .....  | iii  |
| TABLolar LİSTESİ .....   | iv   |
| ŞEKİL TABLOSU.....   | vii  |
| İÇİNDEKİLER.....   | viii |
| 1. GİRİŞ.....  | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Hipotezleri.....   | 2    |
| 1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....  | 6    |
| 1.3. Araştırmanın Sayıltıları (Varsayımları).....  | 7    |
| 1.4. Araştırmanın Amacı.....   | 7    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....   | 11   |
| 2.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılığını Doğru Anlama.....                                  | 11   |
| 2.1.1. Madde Bağımlılığı Nedir?.....   | 11   |
| 2.1.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?.....   | 11   |
| 2.1.3. Madde Kullanımıyla İlişkili Bozukluklar.....                                      | 12   |
| 2.1.3.1. Madde Bağımlılığının DSM - IV'e Göre Tanı Ölçütleri.....                        | 12   |
| 2.1.3.2. Madde Kötüye Kullanımının DSM - IV'e Göre Tanı Ölçütleri.....                   | 13   |
| 2.1.3.3. Madde Bağımlılığının DSM - V'e Göre Tanı Ölçütleri.....                         | 14   |
| 2.1.4. Bağımlılık Süreci Nasıl İlerler?.....   | 15   |
| 2.2. Madde Kullanımına Yol Açan Etkenler.....  | 17   |
| 2.2.1. Arkadaş Grubuna Bağlı Etkenler.....   | 19   |
| 2.2.2. Ebeveyne Bağlı Etkenler.....  | 19   |
| 2.2.3. Bireysel Etkenler.....  | 19   |
| 2.2.4. Biyolojik Etkenler.....   | 20   |
| 2.2.5. Sosyal ve Çevresel Etkenler.....  | 21   |
| 2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması.....                                 | 21   |
| 2.3.1. Tütün.....  | 22   |
| 2.3.2. Alkol.....  | 24   |
| 2.3.3. Esrar.....  | 25   |
| 2.3.4. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaikan, Spice vd.).....                        | 26   |
| 2.3.5. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar.....  | 29   |
| 2.3.6. Halüsinojenler.....   | 30   |
| 2.3.7. Uçucu Maddeler.....   | 31   |
| 2.3.8. Eroin.....  | 32   |
| 2.3.9. Kokain.....   | 33   |
| 2.3.10. Amfetaminler.....  | 34   |
| 2.3.11. Fensiklidin (PCP).....   | 36   |
| 2.4. Küresel Boyutta Madde Kullanım Problemi.....  | 36   |
| 2.4.1. Dünya'da Madde Kullanım Problemi.....   | 36   |
| 2.4.2. Türkiye'de Madde Kullanım Problemi.....   | 39   |
| 2.4.2.1. Ülkemiz Üzerindeki Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Trafığı.....                        | 39   |
| 2.4.2.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlardan Yatan Kişi Sayısı.....       | 39   |
| 2.4.2.3. Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı.....                             | 40   |
| 2.4.2.4. Madde Kullanımı Nedeniyle Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı.....                 | 40   |
| 2.4.2.5. Türkiye'de Madde Bağlantılı Ölümler.....  | 41   |
| 2.5. Okul Temelli Çalışmalarda Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi.....             | 42   |
| 2.5.1. Dünyada Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi.....                             | 42   |
| 2.5.2. Türkiye'de Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi.....                          | 43   |
| 2.6. Madde Kullanımını Tanımlamada ve Sorun ile Mücadelede Önlemeye Teoriksel Bakış..... | 45   |
| 2.6.1. Madde Kullanımını Açıklamada Genel Teoriler.....                                  | 46   |
| 2.6.1.1. Risk ve Koruyucu Faktörler Modeli.....  | 46   |
| 2.6.1.1.1. Bireysel Faktörler.....   | 47   |
| 2.6.1.1.2. Akran Etkisi.....   | 48   |
| 2.6.1.1.3. Aile Faktörü.....   | 50   |

|  |    |
|--|----|
| 2.6.1.1.4. Okul Faktörü.....   | 51 |
| 2.6.1.1.5. Toplumsal Çevre Faktörü.....  | 52 |
| 2.6.1.1.6. Ulusal Politikalar ve Kanuni Düzenlemeler.....                            | 53 |
| 2.6.1.2. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT) ve Sosyal Öğrenme Teorisi.....            | 54 |
| 2.6.2. Biyolojik Temelli Teoriler.....   | 56 |
| 2.6.2.1. Hastalık Modeli.....  | 56 |
| 2.6.2.2. Beyinin Yapısı (Kimyası).....   | 57 |
| 2.6.2.3. Genetik Faktörler.....  | 59 |
| 2.6.3. Psikolojik Temelli Teoriler.....  | 61 |
| 2.6.4. Sosyolojik ve Davranışsal Temelli Teoriler.....                               | 62 |
| 2.6.4.1. Sosyal Etki Modeli.....   | 62 |
| 2.6.4.2. Yaşam Becerileri Modeli ve Problem Davranış Teorisi.....                    | 63 |
| 2.6.5. Aile ve Okul Sistemine Yönelik Önlemlerle İlgili Teoriler.....                | 64 |
| 2.6.5.1. Sosyal Kontrol Teorisi.....   | 64 |
| 2.6.5.2. Sosyal Gelişim Teorisi.....   | 65 |
| 2.6.5.3. Sosyo – Ekolojik Model.....   | 65 |
| 2.6.6. Kitle İletişim Araçlarını Kapsayan Önlemlerle İlgili Teoriler.....            | 66 |
| 2.6.6.1. Gündem Belirleme Teorisi.....   | 67 |
| 2.6.6.2. Detaylandırma – Olabilirlik Modeli.....                                     | 67 |
| 2.6.7. Sistemler Arası ve Toplumsal Tabanlı Önlemlerle İlgili Teoriler.....          | 68 |
| 2.6.7.1. Ekolojik Sistemler Teorisi.....   | 68 |
| 2.6.7.2. Sosyal Sermaye Teorisi.....   | 69 |
| 2.6.8. Yasal Önlemlerle İlgili Teoriler.....   | 71 |
| 2.6.8.1. Cezalandırma Teorileri.....   | 71 |
| 2.6.8.2. Ekonomik Perspektif Modeli.....   | 72 |
| 2.6.9. Belirli Hedef Gruplara Yönelik Teoriler.....                                  | 72 |
| 2.6.9.1. Antisosyal Davranış Teorisi.....  | 72 |
| 2.7. Madde Kullanım Sorunuyla Mücadelede Önlemenin Önemi ve Önleme Programları.....  | 73 |
| 2.7.1. Önlemenin Önemi.....  | 74 |
| 2.7.2. Önlemenin Yöntemleri.....   | 74 |
| 2.7.3. Tıbbi ve Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Önleme Basamakları.....                | 75 |
| 2.7.3.1. Tıbbi Yaklaşımına Göre Önleme Basamakları.....                              | 75 |
| 2.7.3.1.1. Birincil Önleme (primary prevention).....                                 | 75 |
| 2.7.3.1.2. İkincil Önleme (secondary prevention).....                                | 75 |
| 2.7.3.1.3. Üçüncül Önleme (tertiary prevention).....                                 | 75 |
| 2.7.3.2. Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Üç Önleme Basamağı.....                       | 76 |
| 2.7.3.2.1. Evrensel (Universal) Önleme – Genel Popülasyonda Müdahale.....            | 76 |
| 2.7.3.2.2. Seçici (Selective) Önleme – Riskli Gruplara Müdahale.....                 | 77 |
| 2.7.3.2.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme – Riskli Kişilere Müdahale.....           | 79 |
| 2.7.3.2.4. Çevresel Önleme Stratejileri – Toplumsal (ya da Yapısal) Müdahale.....    | 80 |
| 2.7.4. Madde Kullanımını Önleme İlkeleri.....  | 81 |
| 2.7.5. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları.....                                    | 86 |
| 2.7.5.1. Standartlar ve Kontrol Listeleri.....                                       | 89 |
| 2.7.5.1.1. Sürdürülebilirlik ve Finansman.....                                       | 89 |
| 2.7.5.1.2. İletişim ve Paydaş Katılımı.....  | 89 |
| 2.7.5.1.3. Personelin Geliştirilmesi.....  | 89 |
| 2.7.5.1.4. Uyuşturucunun Etik Bağlamda Önlenmesi.....                                | 90 |
| 2.7.5.2. Proje Aşaması 1: İhtiyaç Analizi.....                                       | 90 |
| 2.7.5.2.1. Uyuşturucuya İlişkin Politika ve Mevzuatın Bilinmesi.....                 | 90 |
| 2.7.5.2.2. Uyuşturucu Kullanımının ve Topluluk İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi..... | 91 |
| 2.7.5.2.3. İhtiyacın Tanımlanması – Müdahalenin Gereçlendirilmesi.....               | 91 |
| 2.7.5.2.4. Hedef Kitlenin Anlaşılması.....   | 91 |
| 2.7.5.3. Proje Aşaması 2: Kaynak Analizi.....  | 91 |
| 2.7.5.3.1. Hedef Kitlenin ve Topluluk Kaynaklarının Değerlendirilmesi.....           | 92 |
| 2.7.5.3.2. İç Kapasitelerin Değerlendirilmesi.....                                   | 92 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.7.5.4. Proje Aşaması 3: Programın Hazırlanması.....                                       | 92  |
| 2.7.5.4.1. Hedef Kitlenin Belirlenmesi.....   | 93  |
| 2.7.5.4.2. Teorik Bir Modelin Kullanılması.....   | 93  |
| 2.7.5.4.3. Hedef, Amaç ve Gayelerin Tanımlanması.....                                       | 93  |
| 2.7.5.4.4. Ortamın Belirlenmesi.....  | 93  |
| 2.7.5.4.5. Etkililik Kanıtına Atıfta Bulunulması.....                                       | 93  |
| 2.7.5.4.6. Tarih Cetvelinin Belirlenmesi.....   | 94  |
| 2.7.5.5. Proje Aşaması 4: Müdahalenin Tasarlanması.....                                     | 94  |
| 2.7.5.5.1. Kalite ve Etkinlik İçin Tasarım.....   | 94  |
| 2.7.5.5.2. Mevcut Bir Müdahalenin Seçilmesi Halinde.....                                    | 94  |
| 2.7.5.5.3. Müdahalenin Hedef Kitleye Göre Şekillendirilmesi.....                            | 94  |
| 2.7.5.5.4. Nihai Değerlendirmelerin Planlanması Halinde.....                                | 95  |
| 2.7.5.6. Proje Aşaması 5: Kaynakların Yönetimi ve Mobilizasyonu.....                        | 95  |
| 2.7.5.6.1. Programın Planlanması – Proje Planının Gösterilmesi.....                         | 96  |
| 2.7.5.6.2. Mali Şartların Planlanması.....  | 96  |
| 2.7.5.6.3. Ekibin Oluşturulması.....  | 96  |
| 2.7.5.6.4. Katılımcıların Projeye Alınması ve Projedeki Varlıklarının Sürdürülmesi.....     | 96  |
| 2.7.5.6.5. Program Materyallerinin Hazırlanması.....  | 97  |
| 2.7.5.6.6. Program Tanımının Yapılması.....   | 97  |
| 2.7.5.7. Proje Aşaması 6: Çıktıların Sağlanması ve İzleme.....                              | 97  |
| 2.7.5.7.1. Pilot Müdahalenin Uygulanması Halinde.....                                       | 98  |
| 2.7.5.7.2. Müdahalenin Uygulanması.....   | 98  |
| 2.7.5.7.3. Uygulamanın İzlenmesi.....   | 98  |
| 2.7.5.7.4. Uygulamanın Uyarlanması.....   | 99  |
| 2.7.5.8. Proje Aşaması 7: Çıktıların Sağlanması ve İzleme.....                              | 99  |
| 2.7.5.8.1. Çıktı Değerlendirmesi Yapılması Halinde.....                                     | 100 |
| 2.7.5.8.2. Süreç Değerlendirmesi Yapılması Halinde.....                                     | 100 |
| 2.7.5.9. Proje Aşaması 8: Dağıtım ve İyileştirme.....                                       | 100 |
| 2.7.5.9.1. Programın Sürdürülmesine İlişkin Kararın Verilmesi.....                          | 101 |
| 2.7.5.9.2. Programa İlişkin Bilgilerin Yayılması.....                                       | 101 |
| 2.7.5.9.3. Nihai Raporun Hazırlanması Halinde.....  | 101 |
| 2.7.6. Dünya’da Farklı Ülkelerde Yürütülen Önleme Tabanlı Programların Değerlendirmesi..... | 102 |
| 2.7.6.1. ABD’de Yürütülen Önleme Temelli Programların Değerlendirmesi.....                  | 102 |
| 2.7.6.1.1. Evrensel (Universal) Önleme Programları.....                                     | 103 |
| 2.7.6.1.2. Seçici (Selective) Önleme Programları.....                                       | 102 |
| 2.7.6.1.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme Programları.....                                 | 104 |
| 2.7.6.1.4. Kademeli (Tiered) Önleme Programları.....  | 104 |
| 2.7.6.2. Avrupa’da ve Ülkemizde Yürütülen Önleme Temelli Programların Değerlendirmesi.....  | 106 |
| 2.7.6.2.1. Evrensel (Universal) Önleme Programları.....                                     | 107 |
| 2.7.6.1.2. Seçici (Selective) Önleme Programları.....                                       | 107 |
| 2.7.6.1.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme Programları.....                                 | 109 |
| 2.7.7. Okul Tabanlı Önleme Çalışmalarının Başarısını Etkileyen Faktörler.....               | 110 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM.....   | 117 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli.....   | 117 |
| 3.2. Örneklem Grupları.....   | 118 |
| 3.3. Okul Tabanlı Önleme Programı: Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı.....  | 119 |
| 3.4. Verilerin Toplanması.....  | 135 |
| 3.4.1. Temel Yaşam Becerileri Envanteri.....  | 135 |
| 3.4.2. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği.....   | 137 |
| 3.4.3. Akran Baskısı Ölçeği.....  | 138 |
| 3.5. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Teknikler.....                                | 139 |
| 3.6. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri.....                                       | 139 |
| 3.7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Değerlendirilmesi.....                               | 140 |
| 3.7.1. Yaşam Becerileri Envanterinin Güvenilirlik Değerlendirmesi.....                      | 140 |
| 3.7.2. Akran Baskısı Ölçeğinin Güvenirlik Değerlendirmesi.....                              | 141 |

|  |     |
|--|-----|
| 3.7.3. COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin Güvenirlik Değerlendirmesi.....               | 142 |
| 4. BULGULAR.....   | 144 |
| 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....                        | 144 |
| 4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fark Testleri.....                                 | 145 |
| 4.2.1. Araştırma Grubu YBE Ön Test - Son Test Fark Testi Değerlendirilme.....            | 145 |
| 4.2.2. Kontrol Grubu YBE Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi.....            | 146 |
| 4.2.3. Araştırma Grubu ABÖ Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi.....          | 147 |
| 4.2.4. Kontrol Grubu ABÖ Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi.....            | 148 |
| 4.2.5. Araştırma Grubu COPE Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi.....         | 148 |
| 4.2.6. Kontrol Grubu COPE Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi.....           | 151 |
| 4.2.7. Cinsiyete Göre YBE Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....                   | 153 |
| 4.2.8. Cinsiyete Göre YBE Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi.....                  | 153 |
| 4.2.9. Cinsiyete Göre ABÖ Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....                   | 154 |
| 4.2.10. Cinsiyete Göre ABÖ Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi.....                 | 155 |
| 4.2.11. Cinsiyete Göre COPE Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....                 | 155 |
| 4.2.12. Cinsiyete Göre COPE Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi.....                | 156 |
| 4.2.13. Okullara Göre YBE Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....   | 157 |
| 4.2.14. Okullara Göre YBE Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi.....  | 158 |
| 4.2.15. Okullara Göre ABÖ Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....   | 161 |
| 4.2.16. Okullara Göre ABÖ Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi.....  | 162 |
| 4.2.17. Okullara Göre COPE Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi.....  | 162 |
| 4.2.18. Okullara Göre COPE Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi..... | 166 |
| 4.3. Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....   | 168 |
| 5. TARTIŞMA.....   | 175 |
| 5.1. Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı.....                             | 176 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....  | 191 |
| 6.1. Kanıtı Dayanan Müdahale ve Politika Çeşitleri.....                                  | 197 |
| 6.2. Destekleyici Politika ve Düzenleyici Çerçeve.....                                   | 198 |
| 6.3. Araştırma ve Bilimsel Kanıtı Dayalı Sağlam Bir Temel.....                           | 200 |
| 6.3.1. Kanıtı Dayalı Planlama.....   | 200 |
| 6.3.2. Araştırma ve Planlama.....  | 202 |
| 6.4. Farklı Düzeylerde Yer Alan Farklı Sektörler.....                                    | 202 |
| 6.5. Uygulama Sisteminin Sağlam Altyapısı.....   | 204 |
| 6.6. Sürdürülebilirlik.....  | 204 |
| 7. ÖZET.....   | 210 |
| 8. ABSTRACT.....   | 212 |
| 9. KAYNAKLAR.....  | 214 |
| EKLER.....   | 225 |
| ÖZGEÇMİŞ.....  | 231 |

## 1. GİRİŞ

Halk sağlığının korunması, merkezi ve yerel idarelerin öncelikli politikalarındandır. Madde kullanım problemi de bu anlamda en büyük tehditlerden biridir. Tüm dünyada tanımlandığı gibi ülkemizde de madde kullanım problemi bir gençlik problemi (özellikle 14 – 25 yaş grubu) olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede ergenlik dönemi madde kullanımı için risk taşıyan bir dönemdir. Bu dönemde içinde bulunulan ortam, çevresel etkenler, aile ve arkadaş özellikleri ile gencin vakit geçirdiği sosyal mekânlar madde kullanımını belirleyebilecek etkenler arasında yer almaktadır (Ögel ve ark., 2007a). Bu kapsamda adli bilimler, sosyoloji, tıp, psikoloji ve hukuk alanlarının başlıca araştırma ve müdahale alanlarında çalışmalar yapılmaya devam etmektedir.

Madde kullanım problemi tek başına kişide fizyolojik problemler oluşturmamakta; bunun yanında ciddi psikolojik ve sosyal problemleri de ortaya çıkarmaktadır. Sonuçta ortaya çıkan problemler tek başına bireye yansımamakta; başta yakın çevresinden başlayarak tüm toplumda çeşitli ekonomik ve adli sorunlarla çeşitli yansımaları olmaktadır. Bu durum da toplumun temel taşı olan aileyi yıpratmakta ve toplum içerisinde güvensiz ve bağımlı bireyler ortaya çıkartmaktadır.

Madde kullanım probleminin iyi anlaşılabilmesi, risk grubunda yer alan gençlerin bağımlılık yapıcı maddelere yönelme sebeplerinin ortaya çıkartılmasından geçmektedir. Bu anlamda risk faktörleri iyi bir şekilde ortaya konularak geliştirilecek önleme çalışmaları, bağımlılıkla doğru mücadeleyi ortaya koyacağından başarıyı da sağlayacaktır. Yurt dışı çalışmalar incelendiğinde bu alanda sorunla daha öncesinden karşılaşıldığından ve de bu alanda çok fazla çalışma yapılmaya çalışıldığından bunun bir standartının oluşturulması amacıyla önleme standartları geliştirilmiştir. Bu standartlar incelendiğinde önleme tabanlı çalışmalarda okul

tabanlı yürütülen yaşam becerileri programlarının önemli olduğu vurgulanmaktadır (UNODC, 2015b).

Yaşam becerileri modelinin madde kullanım sorununa bakan yönünde temel amacı, özellikle gençlerin farklı alanlardaki becerilerini (iletişim, hayır deme, karar verme, duygularını ifade etme, sorunla baş etme gibi) artırarak madde kullanımına yönelmemeleri ve kendilerine yönelik oluşacak baskıyla da olumlu çerçevede baş etmenin sağlanmasıdır. Bu sayede risk faktörleri azalacak ve bunun yerine koruyucu faktörler artırılarak madde kullanım sorunuyla etkin mücadele sağlanabilecektir (Turbin ve ark., 2000).

Bu kapsamda aşağıda madde kullanım probleminin nasıl anlaşılması gerektiği, bağımlılık yapıcı maddelerin neler olduğu, farklı teoriler açısından bağımlılığa karşı önlemin ne olduğu, bu kapsamda önleme standartlarının neler olduğu ve dünyada bu alanda ne tür önleme tabanlı çalışmalar geliştirildiği üzerinde durulacaktır. Sonrasında ise yazar tarafından geliştirilen Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programının içeriği, uygulanma süreci ve ön test – son test uygulamaları sonrası ortaya çıkan sonuçlar literatür kapsamında ortaya konulan teorilerle incelenecektir.

### **1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

**H1** : “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta bilgi düzeyinde artış olmuştur.*”

**H2** : “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak*

*anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta yanlış inanışlarda azalma olmuştur.”*

**H3 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Hayır Deme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta hayır deme becerisinde artış olmuştur.”*

**H4 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Gevşeme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta gevşeme becerisinde artış olmuştur.”*

**H5 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanım Sıklığı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanım sıklığında azalma olmuştur.”*

**H6 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanma Eğilimi Düzeyi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanma eğilimi düzeyinde azalma olmuştur.”*

**H7 :** *“Akran Baskısı Ölçeği'nin, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamli düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta akran baskısında azalma olmuştur.”*

**H8 :** *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim*



*öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta pozitif yeniden yorumlama ve gelişme düzeyinde artış olmuştur.”*

**H9** : *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Zihinsel Boş Verme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta zihinsel boş verme düzeyinde azalma olmuştur.”*

**H10** : *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma düzeyinde artış olmuştur.”*

**H11** : *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Yararlı Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta yararlı sosyal destek kullanımı düzeyinde artış olmuştur.”*

**H12** : *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Aktif Başa Çıkma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta aktif başa çıkma düzeyinde artış olmuştur.”*

**H13** : *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) İnkâr alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta inkâr düzeyinde azalma olmuştur.”*

**H14** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta dini olarak baş etme düzeyinde artış olmuştur.”

**H15** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Şakaya Vurma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta şakaya vurma düzeyinde azalma olmuştur.”

**H16** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Davranışsal Olarak Boş Verme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta davranışsal olarak boş verme düzeyinde azalma olmuştur.”

**H17** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Geri Durma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta geri durma düzeyinde artış olmuştur.”

**H18** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Duygusal Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta duygusal sosyal destek kullanımı düzeyinde artış olmuştur.”

**H19** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Madde Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanımı düzeyinde azalma olmuştur.”

**H20** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Kabullenme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta kabullenme düzeyinde artış olmuştur.”

**H21** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta diğer meşguliyetleri bastırma düzeyinde artış olmuştur.”

**H22** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Plan Yapma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta plan yapma düzeyinde artış olmuştur.”

## 1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular;

- Konu açısından, öğrencilerin kendilerine sunulan 14 haftalık araştırmacı tarafından geliştirilen ve uygulanan ilgili yaşam becerileriyle sınırlıdır
- Zaman açısından, eğitim-öğretim yılının 14 haftalık bir yarı yılı ile sınırlıdır.
- Örneklem açısından, ortaöğretim kurumlarının sadece 9. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır
- Seçilen okullar olarak sadece Zeytinburnu ilçesindeki 8 ortaöğretim kurumu ile sınırlıdır.
- İstatistiki değerlendirme açısından program öncesi ve sonrası uygulanan ölçek verileriyle sınırlıdır. İlgili hedef kitlenin uygulama sonrası takibi yapılamamıştır.

- İlgili programda bağımlılık sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler başlıkları ile sınırlıdır.

### **1.3. Araştırmanın Sayıtları (Varsayımları)**

Araştırmanın temel sayıtları şunlardır:

- Öğrencilerin ölçek maddeleriyle ilgili olarak samimi cevaplar verdiği varsayılmıştır.
- Örneklem evreni temsil edici niteliktedir.
- Araştırma grubu öğrencilerinin programa katılımları gönüllü olduğundan ilgili eğitim programından azami düzeyde faydalandıkları varsayılmıştır.

### **1.4. Araştırmanın Amacı**

Çalışmamızda da ifade edildiği gibi özellikle ABD ve AB ülkeleri bu sorunla bizden çok önce karşılaştıklarından bununla ilgili olarak yurtdışında birçok sayıda madde kullanımını önleme programı yer almaktadır. Bu kapsamda geliştirdikleri çalışmalar içerisinde en başarılı çalışmaların okul tabanlı geliştirilen önleme programları olduğu ortaya konmaktadır. Ayrıca geliştirilen programların etkililiğini saptamaya yönelik olarak da çok sayıda araştırma tabanlı çalışmaların yürütüldüğü gözlenmektedir.

Buna karşın ülkemizdeki duruma bakıldığında, ülke genelinde yürütülen projelerin daha çok yerel düzeyde farklı kurumlar tarafından yürütüldüğü ve bunların da tek başına yeterli ve sürdürülebilir olmadığı görülmektedir. Ülkemizde sistemli bir şekilde uygulanan okul temelli önleme programlarının sayısı yetersizdir. Uygulanan çalışmalar genellenebilir, ölçülebilir ve sürdürülebilir de değildir.

Gelişmiş ülkelerde tütün, alkol ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımı ölüm ve hastalık sebeplerinin başta gelenidir. Yurtdışındaki kullanım oranlarına sahip olmasak da eldeki veriler çerçevesinden ülkemizdeki soruna bakıldığında her geçen gün riskin arttığı görülmektedir. Kullanıcıların bir çoğu yetişkin kontrolünün bulunmadığı ortamlarda madde kullanımına başlamaktadır.

Madde kullanımı ile ilgili hastalıkları azaltmak için çocuk ve ergenlere yönelik önleme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Önleme tabanlı çalışmaların amacı, madde kullanımına başlamayı engellemek ve kullanım oranlarını bağımlılığa dönüşmeden azaltmaktır. Ülkemiz için de özellikle çocuk ve ergenlere yönelik önleme çalışmalara şiddetle ihtiyaç duyulmaktadır.

Okullar her yıl önemli sayıda ergene etkili ve sistematik olarak ulaşırlar ve eğitim politikalarını da bu çerçevede geniş bir yelpazede sunabilir ve hatta zorlayabilirler. Bu nedenle okul tabanlı programların dünyada önleme standartları anlamında önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır ve teşvik edilmektedir. Ancak bu süreçte özellikle ABD ve Avrupa'da çok sayıda önleme çalışması adına birçok farklı proje geliştirilirken, yaşanan en önemli sorunlar programların değerlendirilmediği ve sık sık kusurlu yöntemlerin kullanıldığı vurgulanmıştır. Bu nedenle de önleme standartları geliştirmiş ve yukarıda paylaştığımız kriterlere ve teorilere dayanan okul tabanlı programların geliştirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur.

Ülkemizdeki nüfusun genelinin genç olması ve okul çağında yer alması okul tabanlı önleme programlarının önemini daha da artırmaktadır. Bu sayede çok geniş kitlelere ulaşılarak madde kullanım sorununa daha başında müdahale edilerek sorunla doğru bir mücadele zemini oluşturulabilecektir.

Konunun taşıdığı öneme binaen, okul tabanlı önleme programlarının ülkemiz gençliğini madde kullanım sorunundan korumada, bunun yanında da olumlu yaşam becerileri

kazandırmada önemli bir yerinin olacağı göz ardı edilemez. Bu nedenle araştırma kapsamında, gençlerin madde kullanım sorunuyla doğru şekilde mücadele etmesinde okul tabanlı yürütülebilecek bir yaşam beceri eğitiminin geliştirilerek ders olarak okullarda okutulmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür. Ayrıca bununla ilgili olarak ülkemiz tarafından ortaya konulan Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı (2015) kapsamında okullarda kullanılabilir yaşam becerileri odaklı eğitim programlarının geliştirmesi gerektiği de bir görev olarak işlenmiştir. Bu amaçla yurt dışında uygulanan birçok program incelenmiş (özellikle ABD’de uygulanan DARE – Life Skills Training ve Avrupa’da uygulanan EU – DAP programları) ve ülkemiz için de uygulanabilir olabilecek 14 haftalık bir eğitim programı (öğretmen ve öğrenci formu ile) öğrenci ve öğretmen kitapları şeklinde yazar tarafından geliştirilmiştir. Bu çerçevede liseli öğrenci gruplarına uygulaması yapılan bu eğitim programının, gençlerin madde kullanım sorunun farklı boyutlarıyla doğru yaşam beceri eğitimleriyle nasıl karşı koyabileceklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı; Sosyal Öğrenme Kuramı, Sosyal Etki Modeli, Yaşam Becerileri Modeli ve Risk ve Koruyucu Faktörler Modeline dayanmaktadır. Sosyal öğrenme kuramı, çevre ve davranışlar arasındaki etkileşimdeki bireysel formları vurgular ve bireyin psikolojik süreçlerini, bunları yaparken başkalarına gösterilen duygusal tepkileri, tutum ve davranışları gözlemlemenin ve modellemenin önemini vurgulayarak yapar. Sosyal etki modeli de sosyal öğrenme teorisi üzerine inşa edilmiş durumdadır. Grup baskısı ve reklam stratejileri hakkında bilgileri içeren direnç becerilerinin kazandırılmasını kapsar. Bu sayede gençlerin riskli durumlarda “hayır” diyebilme pratiğini artırır. Yaşam becerileri yaklaşımı, özellikle erken dönemde gençlerin karşılaşabilecekleri risklerle doğru şekilde başedebilmeleri için onların beceri kazanmaları üzerinde kurgulanmıştır. Bu yaklaşım gençlere davranışlarını kontrol etmeyi kazandırmayı ve aldıkları kararları olumlu davranış ve değerler üzerine yönlendirmeyi amaçlar. Risk ve koruyucu faktörler modelinde ise, gençlerin

farkındalıklarının artırılması ve olumlu davranışlarının oluşturulmasıyla riskli durumların en aza indirilmesi ya da koruyucu faktörlerin daha da ön plana çıkarılması sağlanarak madde kullanım riskinin azaltılması hedeflenmektedir.

Bu entegre teorileri takip etmek; programdan beklenen aşağıdaki davranışları geliştirecektir.

Bunlar:

- Madde kullanımına yol açan sosyal etkilere karşı direnç becerilerini artırmak,
- Yaşam becerileri olarak adlandırılan becerileri (karar verme, hedef belirleme, stres ile baş etme, atılganlık, iletişim becerileri vd.) geliştirmek ve güçlendirmek,
- Gençlerin madde kullanımı hakkındaki kabullerini ve yanlış inançlarını azaltmak,
- Madde kullanımına yol açan olumlu tutumları ve beklentileri azaltmak,
- Bağımlılık yapan maddelerin olumsuz yönleri ve tehlikeleri hakkında bilgi sağlayarak kullanımı caydırmak ya da madde kullanımına karşı olumsuz bir tutum geliştirerek madde kullanım davranışına yönelmeyi önlemek.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde madde kullanım sorunu ve önleme yaklaşımları hakkındaki genel bilgiler, bu konulardaki ulusal ve uluslararası çalışmalar ve bu çalışmalarla bağlantılı uygulamalar ele alınmaktadır.

### 2.1. Madde Kullanımını ve Bağımlılığını Doğru Anlama

#### 2.1.1. Madde Bağımlılığı Nedir?

Madde bağımlılığı, vücudun bir ya da birden çok işlevini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde madde kullanımının bırakılamamasıdır. Madde bağımlısı kişi, madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar. Zamanla madde kullanımını ve dozunu arttırır. Zamanının büyük bir dilimini madde arayarak geçirir.

#### 2.1.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?

Madde bağımlılığından bahsedildiğinde insanda ruhsal, fiziksel ve davranışsal çeşitli değişikliklere yol açan birtakım maddeler kastedilir. Bunların başlıcaları şunlardır:

- Çeşitli uyuşturucular
- Uyarıcı ve hayal gördüren maddeler
- Sigara
- Alkollü içecekler
- Reçete ile alınması gerektiği hâlde doktor kontrolü dışında kullanılan ilaçlar



### 2.1.3. Madde Kullanımıyla İlişkili Bozukluklar

Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, DSM-IV' de, her bir madde ayrı kategori oluşturmak üzere başlıca iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır.

1. Madde kullanım bozuklukları

a) Madde bağımlılığı

b) Madde kötüye kullanımı

2. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bozukluklar: Bu başlık altında entoksikasyon, kesilme (yoksunluk), entoksikasyon deliryumu, kesilme deliryumu, demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu ve uyku bozukluğu yer almaktadır (Korkut, 2004; Köroğlu, 1995; Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

#### 2.1.3.1. Madde Bağımlılığının DSM – IV' e Göre Tanı Ölçütleri

Bağımlılık, madde kullanımı sorunu içinde önemli bir kavramdır. Bu kapsamda bağımlılık bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM – IV adlı kitaba göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır.

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanan kişinin uyumunu bozacak, kullanıcıda klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa yol açacak biçimde kullanılması ve 12 aylık bir süre içerisinde herhangi bir zamanda aşağıdakilerden 3'ünün bulunması;

1. Tolerans Gelişmesi: Bireyin istediği etkiyi hissedebilmek için maddeyi giderek artan dozlarda alması, yüksek dozlara dayanma gücünün artmasıdır.

2. Yoksunluk Oluşması: Bağımlılık yapıcı madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel veya ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır.

3. Maddenin tasarlandığından çok daha fazla miktarda ve daha uzun bir süre alınması.

4. Madde kullanımına son vermek ya da bunu denetim altına almak için sürekli bir şekilde istek hissetme ve birçok kez bırakma girişiminde bulunma.
5. Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama.
6. Kişinin günlük işlerini yerine getirmesi beklenen zamanlarda madde etkisi altında olma ve bunları yerine getirememe.
7. Madde kullanımının neden olduğu sosyal, ruhsal veya bedensel bir sorunun varlığına rağmen; madde kullanmayı sürdürüyor olma (Korkut, 2004; Köroğlu, 1995; Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

### **2.1.3.2. Madde Kötüye Kullanımının DSM – IV’ e Göre Tanı Ölçütleri**

A. Maddenin uyumu bozacak, klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa yol açacak biçimde kullanılması ve 12 aylık bir süre içinde aşağıdaki ölçütlerden biri veya daha fazlasının bulunması:

1. Kişinin işte, evde veya okuldaki yükümlülüklerini sürdürmesini önleyecek şekilde yineleyici biçimde madde kullanması.
2. Fiziksel tehlike oluşturabilecek durumlarda (örneğin araç kullanırken) madde etkisi altında olma ve bu durumun tekrarlaması.
3. Madde kullanımı ile ilişkili olarak yasal sorunların varlığı (örn: madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar).
4. Madde kullanımının sosyal yaşamda ve kişinin yakınlarıyla ilişkisinde yineleyici ve kalıcı sorunlara yol açmış olmasına rağmen madde kullanımını sürdürme.

B. Bu madde için kişinin bağımlılık tanısı almamış olması (Korkut, 2004; Köroğlu, 1995; Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

### 2.1.3.3. Madde Bağımlılığının DSM – V’ e Göre Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2014) yayınladığı son DSM – 5'e göre bağımlılık kriterleri incelendiğinde ise; “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığında 10 ayrı madde kümesini kapsadığı gözlenmiştir. Alkol; kafein; kenevir (kannabis); varsandıranlar (hallüsinojenler), (fensiklidin) ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler; uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sadatif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler kokain ve diğer uyarıcılar; tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler.

Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde ortak bir özellik olarak beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. DSM 5 kriterlerlerinde “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığında artık kötüye kullanım kriterleri bulunmamaktadır. Ayrıca geçmişte yedi kriter bulunurken; kriter sayısı on bire çıkarılmıştır. Bu kısımda her maddeye göre bağımlılık kriterlerini işlemekten ziyade genel olarak madde bağımlılık kriterleri üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

DSM 5 kriterlerine göre bir kişiye bağımlılık teşhisi koymada; on iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Bağımlılık yapıcı maddeyi elde etmek, onu kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülükleri yerine getirememe ile sonuçlanan yineleyici madde kullanımı.
6. Bağımlılık yapıcı maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme – dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla bağımlılık yapıcı maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.
  - b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması
  - a. Bağımlılık yapıcı maddeye özgü yoksunluk sendromu
  - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için bağımlılık yapıcı bir madde alınır.

#### **2.1.4. Bağımlılık Süreci Nasıl İlerler?**

Madde bağımlılığı bir anda gelişen ya da madde kullanılır kullanılmaz oluşan bir durum değildir. Zaman içerisinde gerçekleşen bir süreçtir. Bu sürecin hangi basamağında devreye girildiğini bilmek uygulanacak yöntem açısından büyük önem taşımaktadır.

1. Ergenlik döneminde gençler ailelerinden daha çok arkadaşları ile vakit geçirirler. Madde kullanım süreci de gencin sosyal çevresindeki değişimle başlar. Bu süreçte en önemli faktör bu maddeleri gence getirecek arkadaş çevresidir. Bir gencin çevresinde madde kullananlar arttıkça onun da madde kullanma ihtimali artar. Onlarla bir aradayken kendini önemli hissetmek istemesi ve arkadaş grubu tarafından kabul görmeyi beklemesi madde tekliflerine tavır almasını zorlaştırır. İnsanın bu maddeleri ve zararlarını bilmesi çoğu zaman akran baskısının direncini kırmaya yetmez.
2. Madde bağımlılığı sürecinde ilk adım merak etme ve deneme davranışıdır. Maddenin denenmesine kadar kişide merakın yanı sıra maddenin etkilerine yönelik korku da mevcuttur. Merakın korkuyu yenmesi ile kişi “Bir kereden bir şey olmaz.” diyerek ilk denemeyi gerçekleştirir. Sonucunda kişinin maddeye olan korkusu azalır. Çoğunlukla ilk kullanım diğer kullanımların da önünü açar. Merak ve korku aşamasında gencin sigara veya alkol kullanıp kullanmaması da belirleyici bir faktördür. Zira sigara kullanan gence “Bu da sigara gibi bir şey!” diyerek diğer maddelerin teklif edilmesi daha kolaydır. Bu nedenle bağımlılık sürecinde mücadele edilmesi gereken en önemli madde sigaradır. Sigara kullanmayanların diğer maddeleri kullanma ihtimalleri daha düşüktür. Benzer bir durum alkol kullanımı için de söz konusudur. Alkol kullanan kişiler, alkollü oldukları zamanlarda isabetli kararlar veremezler ve bu esnada kendilerine yapılan madde tekliflerine daha kolay “evet” derler.
3. Kişi her deneme ile birlikte bir daha denemeyeceğine dair kendine söz verir. Ancak arkadaş ortamında yapılan tekliflere “hayır” da diyemez. Öte yandan madde kullanımını denetleyebileceğini ve istediği zaman bırakabileceğini düşünür. Çevresinde gördüğü ya da anlatılan bağımlılar gibi olmadığına ve onların zayıf karakterli olduklarına inanır. Madde kullanımının zamanla kendisi için bir sorun oluşturduğunu görse de bağımlı olmadığı algısı nedeniyle herhangi bir adım atmaz. Bu dönemde ayrıca okula ve sosyal kurallara

karşı başkaldırı kültürü de güçlenir. Mesela bir gencin madde kullanım problemi zamanla gencin okuldan kaçmasına, derslere olan ilgisinin azalmasına ve birçok davranış sapmasına sebep olur. Bu süreçte gençler yetişkin kontrolünden uzak ortamlarda vakit geçirmeyi tercih ederler. Yetişkin gözetiminden ve sosyal kontrolden uzaklaştıkça madde kültürü yeni bir yaşam tarzına dönüşür.

4. Kişi, bağımlı olduğunu fark ettiğinde çevresindeki madde kullanan diğer kişilerin telkinleri nedeniyle bu hastalığın düzelemeyeceğini ve madde kullanmayı hiçbir zaman bırakamayacağını düşünmeye başlar. Artık çok geç olduğu düşüncesi, kişinin tedaviye başvurmasını engeller. Kişi kendini artık bir madde bağımlısı olarak kabul ettikten sonra ise madde odaklı bir yaşama başlar. Yaşamının tek amacı maddeyi zamanında temin etmektir. Bu aşamada bağımlı kişi gerekli parayı sağlayabilmek için her türlü suçu işleyebilir.
5. Madde bağımlılığının kabulü gibi tedavinin kabulü de çok zordur. Tedavinin başlamasıyla da iş bitmez. Zira kişi tedaviye başladığında sadece maddeyi bırakacağını düşünür; ancak arkadaş çevresi, yaşam biçimi ve alışkanlıklarını da değiştirmek zorunda olduğunu tahmin edemez.
6. Tedavi bittikten sonra bir bağımlı için her şey yeniden başlar. Öncelikle kişi temiz olduğundan dolayı zamanla eskiden yaşadığı kötü hadiseleri unuttur. Hayatta karşılaştığı birtakım problemlere çözüm bulamadığında bir kez daha maddeyi denemeyi düşünür. Sonunda bir gün “Bir kereden bir şey olmaz.” diyebilir. Bu durumda bağımlılık sürecinin bir sonucu olarak her şey tekrar en başa döner.

## **2.2. Madde Kullanımına Yol Açan Etkenler**

Madde kullanımının etiyojisine göz attığımızda üç temel özellik dikkatimizi çekmektedir. Bunlardan birincisi; bireyin içinde yaşadığı toplumun, madde kullanımına ilişkin sosyo-

kültürel yaklaşımıdır. Toplumda madde kullanımının yaygın olması algısı, yasaların engelleyici olmaması, arkadaş baskısı içinde yaşadığı çevrenin sosyal baskısı, çevreden dışlanma korkusu gibi nedenler, bireyin madde kullanımına yatkınlığını artırmaktadır. Madde kullanım nedenlerinin ikincisi; bireyin kişilik özellikleri ve genetik yapısı, üçüncüsü ise kullandığı bağımlılık yapıcı maddenin bağımlılık yapma özelliği ve niteliğidir (Yaprak, 2006).

Madde kullanımını anlayabilmek için kişilik, aile ve çevre gibi temel etkenlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Eğer bu etkenlerden bir tanesi yeteri kadar güçlü bir olumsuz etkiye sahipse, diğerlerinin olumsuz etkileri minimal olsa dahi yine kişide madde kullanma olasılığı yüksektir. Bu etkenlerden bir veya daha fazlası güçlü pozitif etki gösteriyorsa, kişi yüksek risk altında olsa dahi bu durum onu madde kullanımına karşı koruyabilmektedir (Ögel ve ark., 2007b).

Madde kullanımına yol açan çeşitli etkenleri şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Arkadaş grubuna bağlı etkenler,
2. Ebeveyne bağlı etkenler,
3. Kişiyeye bağlı etkenler,
4. Biyolojik etkenler,
5. Sosyal ve çevresel etkenler (Ögel ve ark., 2007b).

Bu etkenleri açıklayacak olursak:

### **2.2.1. Arkadaş Grubuna Bağlı Etkenler:**

Arkadaş grubuna bağlı etkenler arasında en önemlisi kişinin arkadaşlarının madde kullanmasıdır. Arkadaşları madde kullanan bir kişinin madde kullanma riski, madde kullanmayan arkadaşları olan bir kişinin kullanma riskinden daha fazladır. Arkadaş grubunun madde kullanımı ile ilgili tutumları da kişinin madde kullanmasında rol oynamaktadır. Madde kullanımına yönelik olumlu tutuma sahip arkadaş grubu olan kişilerde madde kullanım riski daha fazladır. Arkadaş grubuna bağlılık ve yönelmenin fazla olduğu kişilerde de madde kullanım riskinin fazla olduğu saptanmıştır (Ögel ve ark., 2007b).

### **2.2.2. Ebeveyne Bağlı Etkenler:**

Aile büyüklerinden birinin madde kullanıyor olması, bu ailede yetişen gencin madde kullanma riskini de artırmaktadır. Ebeveynlerin madde kullanımı ile ilgili tutum ve düşünceleri madde kullanımı yönündeyse, bu durum ailedeki gencin madde kullanım riskini de artırmaktadır. Ebeveynlerin madde kullanımı ve sapkın davranışlara gösterdiği toleransın fazla olması da madde kullanımı için önemli bir risk oluşturmaktadır (Ögel ve ark., 2007b).

Ebeveyn – genç arasındaki yakınlık ve bağlılığın olmaması, ebeveynlerin gencin yaşamı ile ilgili olmaması ve uygun olmayan disiplin yöntemlerinin varlığı madde kullanımını artıran risk etkenleri arasında yer almaktadır (Ögel ve ark., 2007b).

### **2.2.3. Bireysel Etkenler:**

Erken çocukluk döneminde öfkeli, sinirli olma, erken yaşlarda davranış bozuklukları olan kişilerde madde kullanımı daha fazladır. Ayrıca içine kapanık, duygularını ifade etmekte



güçlük çeken, kendini ortaya koyamayan gençlerde de madde kullanımı ve bağımlılık riski yüksektir (Ögel ve ark., 2007b).

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 baş etmede güçlük çeken, çevre baskısına karşı koyamayan kişiler verilebilir (Yaprak, 2006).

Okul ders başarısı düşük olan veya tehlikeli davranışlar sergileyen ergenlerde madde kullanım riski yüksek olarak bulunmuştur. Erken yaşta madde kullanmaya başlayan kişilerde bağımlılık riskinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde yaş arttıkça madde kullanım riskinin de arttığı saptanmıştır (Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006).

#### **2.2.4. Biyolojik Etkenler:**

Pek çok genetik ve ailesel faktör, gençleri yüksek risk grubuna sokmaktadır. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında ailesinde alkolizm öyküsü olanlarda riskin 4 – 6 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Tek yumurta ikizlerinde yapılan araştırmalarda, ikizlerin başka çevrelerde yetişmelerine karşın, öz anne ve babaları yüksek oranda alkol kullanan çocukların alkol kullanma oranları yüksek bulunmuştur. Bu durum alkol kullanımı ile genetik yapı arasındaki ilişkinin varlığı şeklinde yorumlanmıştır. Bu kapsamda genetik yüklülük, maddelere verilen fizyolojik tepkiler ve ergende var olan nöropsikolojik eksiklikler de ergenlerde madde kullanım riskini artıran etkenler olarak belirtilmiştir (Ögel ve ark., 2007b).

### **2.2.5. Sosyal ve Çevresel Etkenler:**

Düşük sosyo – ekonomik 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 riskinin de fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaygın madde kullanımına sahip ve maddeye ulaşmanın kolaylaştığı ortamlar ergenlerde madde kullanım riskini artırmaktadır (Ögel ve ark., 2007b). Bu kapsamda çevresel faktörler, suç işleme ve psikoaktif madde kullanımının gelişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır (Yaprak, 2006).

### **2.3. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması**

Bağımlılık yapıcı maddeler ifadesi ortaya atıldığında genellikle ülkemizde bu kavram uyuşturucu bağımlılığı şeklinde algılanmaktadır; fakat bu tek başına doğru değildir. Uyuşturucu maddelerin yanı sıra uyarıcı maddeler de bulunmaktadır. Bu maddeler insanda ruhsal, fiziksel ve davranışsal çeşitli değişikliklere yol açan kimyasal maddelerdir. Son yıllarda uyuşturucu tacirlerinin sentetik maddelere yoğun bir şekilde yönelmesinden dolayı bağımlılık yapıcı madde sayısının da her geçen yıl arttığı gözlenmektedir (TUBİM, 2011). Özellikle son raporlarda dünyada 500'ün üstünde bağımlılık yapıcı maddelerden bahsedilmektedir ki; sadece son 7 yılda 350'nin üstünde yeni sentetik türevli maddenin üretildiği raporlanmıştır. Türkiye'de ise son 5 yılda 105 farklı sentetik kannabinoid madde yasa kapsamına alınmıştır (TUBİM, 2014). Bazı maddelerin bağımlılık yapma potansiyeli ise daha fazladır. Bağımlılık yapıcı maddeleri sınıflayacak olursak bunlar:

1. Tütün.
2. Alkol.
3. Esrar ve benzerleri.

4. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaika, Spice vd.)
5. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar: Barbituratlar, Benzodiazepinler (Diazem, Rohipnol, Xanax), Alkol, Akineton.
6. Halisünojenler: LSD, Meskalin, Psilocybin.
7. Uçucu Maddeler: Tiner, Benzin, Yapıştırıcılar (Bali, Uhu vd.), Gazolin.
8. Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon.
9. Uyarıcılar: Kokain, Ecstasy, Kafein.
10. Uyarıcılar: Amfetamin.
11. Fensiklidin (PCP) (*Aksu, 2002; Yaprak, 2006; Ögel ve ark., 2007b*).

### 2.3.1. Tütün

Sigara, nargile, puro, pipo ve benzerleri... Hepsi aynı ve tütün dumanının diğer adları. Dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Nikotin, bedende baştan sona kadar hızla dağılır. Hızlı etki eden maddelerin şiddetli bağımlılık yaptığı göz önüne alındığında, tütün bağımlılığının neden şiddetli olduğu daha açık ortaya çıkmaktadır (Ögel, 2014). Tütün kullanımını bırakanların %70' i ilk üç ayda tekrar kullanmaya başlamıştır. Bu durum sigaranın bağımlılık yapma sürecinde ne kadar etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Tütün yandığında kül dışında üç önemli bileşenden oluşur. Bunlar:

1. Katran (birçok kanser yapıcı madde içerir)
2. Nikotin (uyarıcı bir maddedir)
3. Karbon Monoksit.

Sigara dünyada meydana gelen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Bu nedenle ülkeler sigara kullanımını kısıtlama ya da yasaklama eğilimindedirler. Sigaranın bağımlılık dışında çok belirgin hastalıklara da yol açtığı belirtilmiştir. Sigara kullanımının kalp damarlarında tıkanıklığa yol açtığı ve kalp hastalıklarının %30' unda sigaranın etken olduğu gösterilmiştir. Sigara kullanımı bronşların daralması ile giden akciğer rahatsızlıklarına, beyin damarlarında tıkanmaya ve buna bağlı felçlere yol açmaktadır (Ögel ve ark., 2007b).

Günde yaklaşık yarım paket içen bir insan her gün beynine 300 nikotin vuruşu gönderiyor. Nikotin ağız ya da deri yoluyla alındığında zehirlenmeye yol açabilir ancak duman yoluyla zehirlenme gelişmez, çünkü dumanı karaciğerden hızla metabolize edilir. 60 mg nikotin öldürücüdür. Bir sigarada ise 0,5 mg nikotin vardır (Ögel, 2014).

Sigara firmalarının özellikle ergenleri hedef aldığı bilinmektedir. Sigara, satışı yasak olan bağımlılık yapıcı maddelere geçiş maddesidir. Yapılan bir araştırmada da madde kullananların % 86'sı satışı yasak olan maddelere geçmeden kullandıkları ilk maddenin, sigara olduğunu belirtmişlerdir (TUBİM, 2010).

Çevreye yayılan dumanın içilen sigara kadar tehlikeli olduğu görülmüştür. Yanan bir sigaradan çevreye yayılan duman 50 adeti kanser yapıcı olan 4000 kimyasalı da içermektedir. Bir sigara yaklaşık 12 dakika yanar. Ancak sigara içen bir kişinin ancak 30 saniye sigarayı içine çektiği gösterilmiştir. Geri kalan dumanı çevredekiler içlerine çekmektedir. Çevreye yayılan sigara dumanı içilenden daha zararlıdır. Çünkü sigara içildiği zaman ısı daha yüksektir. Ancak çevreye yayılan duman daha düşük ısıdan yayılmaktadır. Çevreye yayılan sigara dumanı normal olarak içilen sigaradan 3 kat daha fazla nikotin, %70 kat fazla katran ve 2.5 kat fazla karbonmonoksit içermektedir. Yanan bir sigaranın üçte ikisi havaya gitmektedir. Çevreye yayılan dumanın yarattığı sağlık sorunları arasında gözde hasar, baş ağrısı, hapşırma, öksürük, bulantı ve baş dönmesi, kalp kan basıncında artma ve nabzın hızlanması, sigaranın

yol açtığı diğer tüm hastalıklar sayılabilir (Ögel, 2014). Bu durum pasif içiciliğin ne kadar zararlı olduğunu da ortaya koymaktadır.

### 2.3.2. Alkol

Toplumlarda tütünden sonra en sık görülen bağımlılık nedenidir. Alkol patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve, şekerpancarı gibi bitkilerden elde edilebilir. Şekerin fermantasyonu sırasında sırasında karbondioksit açığa çıkar. Alkollü içeceklerin farklı özelliklerini içlerine katılan diğer maddeler, fermantasyon, distilasyon (etanolün yoğunluğunun artırılmasıdır) özellikleri ve yaşı belirler (Ögel, 2014).

Etanol-etil alkol- alkollü içeceklerde bulunan ve vücutta metabolize edilebilen tek alkol türüdür. Alkollü içecekler sıvı halde olup, çeşitli içkilerde değişik oranlarda etanol bulunmaktadır. Birada %3-5 iken şarapta %12-15 oranlarında etanol bulunur (Dilbaz, 2013).

Alkolün %98'i karaciğer tarafından işlenir. 10 ml alkol 6 saat içinde metabolize olur. Alkolün %10'u idrarla ve hava yoluyla, geri kalanı ter, tükürük ve gözyaşıyla atılır. Bir bardak şarap 10-12 gr, sert içki 28 gr alkol içerir. Bir bardak içki kan alkol düzeyini 15-20 mg/dl artırır. Bir saatte 10-34 mg/dl alkol metabolize edilir. Alkol solunum merkezi üzerinde depresyon yapar (Ögel, 2014).

Alkol çok yoğun olarak kullanılan yasal bir maddedir. Bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. Ancak alkol yasal bir madde olduğundan insanlar bu maddeyi kullanmaktan çekinmemektedirler. Bu kapsamda bir alt kültür de oluşmaktadır. Alkol kullanımı trafik kazalarına, alkolle ilişkili kaza ve ölümlere, doğum anomalilerine, şiddete, suç işlemeye, ailelerin dağılmasına ve iş kayıplarına yol açabilmektedir (Ögel ve ark., 2007b). Düşük dozlarda tüketildiğinde duygulanımda hafif değişiklikler, var olan duygunun yoğunlaşması,

muhakemenin zayıflaması, gevşeme, sıcaklık hissi görülürken daha fazla oranlarda tüketildiğinde öncelikle motor becerilerin zayıflaması, algı bozuklukları durumu ile belirtilerin ağırlaştığı gözlenmektedir. Daha yüksek dozlarda ise süreç ölümlerle sonlanabilmektedir (Müderrişoğlu, 2008).

Alkol bağımlısı bir kişinin yaşam süresi ortalama 10 ile 15 yıl kadar kısalmakta ve alkol her yıl yaklaşık yirmi iki bin ölüme ve iki milyona yakın ölümlerle sonuçlanmayan yaralanmaya yol açmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan hastaların yaklaşık % 20' si alkolü kötüye kullanmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

### **2.3.3. Esrar**

Satışı yasak olan maddeler arasında sıklıkla kullanılan madde esrardır. Esrar hintkeneviri (*cannabis indica*) ya da kenevirden (*cannabis sativa*) elde edilir. Esas olarak hintkeneviri ya da kenevir otunun kendisi “haşış” olarak adlandırılmıştır. Hintkenevirinin boyu 1 ila 4 metre arasında değişir. Kendine has bir kokusu vardır. Yapraklarının üstü tüylerle kaplıdır. Her iklimde yetişir (Ögel, 2014). Kurutulmuş ve parçalanmış yaprakları, tohumları, toz halinde veya kahverengi, preslenmiş kalıplar halinde satışı yapılmaktadır. Sigara gibi sarılarak ya da sigara tütününe karıştırılarak kullanılmaktadır (Müderrişoğlu, 2008; Yaprak, 2006).

Esrarın aktif ana etken maddesi THC'dir (Delta-9-tetrahydro- cannabinol). Beyinde özel THC reseptörleri (alıcılara) tespit edilmiştir. Bu reseptörler beynin kavrama, hafıza, ödül, acı algısı ve motor koordinasyon işlevlerinden sorumlu bölümlerinde yerleşmiştir (Ögel, 2014).

Esrar kullanımını sonrasında ağız kuruluğu, açlık, gözlerde kızarma, kan basıncının artması ve alınan miktara bağılı olarak çarpıntı sık görülen etkilerdir. Kronik kullanımda ise testosteron düzeyi ve sperm sayısının azalması, kadınlarda kısırılık ve yeni doğan bebeğin düşük doğum

ağırlığına sahip olması görülebilir. Esrar alındığı zaman yağ dokusunda birikir. Bunun sonucu alındıktan bir hafta sonra bile, etkin maddenin % 50' si bedende bulunabilmektedir (Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Yıllarca esrarın etkilerine karşı tolerans gelişmez diye bilinirdi; fakat yapılan son çalışmalarda esrar maddesinin tolerans geliştirebildiği, hem biyolojik hem de psikolojik bağımlılık oluşturabildiği saptanmıştır (Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Esrar kullanımına bağlı psikozlar kısa bir süre içerisinde gelişmekte, esrar kullanımı sırasında ve sonrasında hayaller görülmesi, kuşkucu düşünceler, etrafta bir şeyler döndüğü hissi yaygın olarak deneyimlenmektedir. Esrar kalıcı psikoza da yol açabilir. Esrar kullananlarda şizofreni gelişme olasılığı kullanmayanlara oranla 7 kat daha fazladır. Yani esrar bu hastalığın tetikleyicisidir denebilir. Ayrıca esrar bazı kişilerde huzursuzluk, kaygı ve ciddi boyutlarda panik atağa yol açabilir (Ögel, 2014).

Gençlerin esrara başlamasının en büyük nedeni, özentisi ve bağımlılık yapmayacağına dair yanlış inanıştır. Gençler, gençliğin verdiği her şeyi deneme ve bilme arzusunun etkisi ile biraz da meraktan esrar kullanırlar (Tarhan ve Nurmedov, 2011). Esrar çoğu zaman diğer illegal maddelere geçiş için bir basamaktır (Müderrişoğlu, 2008; Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

#### **2.3.4. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaikan, Spice vd.)**

İlk olarak 2004 yılında Avrupa'da üretildiğinde “zararsız”, “marihuana yasal bir alternatif” ve “tasarımcı uyuşturucusu” gibi açıklamalarla pazarlanmıştır. Birçok Avrupa ülkesinde yaş sınırlamasına bakılmaksızın internet üzerinden satışı yapılmaya başlanmıştır. Popülerliği yakın zamanda artış gösteren SK, özellikle gençler tarafından keyif vereceğine ve

duygudurumda rahatlama, mizaçta yükselme yaratacağına dair inanıştan dolayı kullanılmaktadır. Özellikle gençler arasında yayılan, bağımlılık yapan “Bonzai”, “sahte ot”, “K2”, “Jamaika” gibi sokak isimleriyle bilinen sentetik kannabinoid (SK), ciddi yan etkileri ve zararları olan bir uyuşturucu türüdür. Üreticileri tarafından içeriğindeki bileşenler sürekli olarak değiştirildiğinden SK olarak piyasada satılan maddelerin farmakolojik profillerinin saptanamıyor olması sağlık sektörü için ciddi tehlike yaratmaktadır. Kullanıcılar tarafından bilinen Bonzai ismi nedeniyle zararsız olduğuna dair oluşturulan yanlış algı SK’nın özellikle gençler arasında kullanımını kolayca popülerleştirmiştir. Ayrıca SK, “esrarın yasal versiyonu” olarak tanıtıldığı için gençler, oluşabilecek tehlikeli sonuçları düşünmeden bu maddeyi kullanmaktadırlar (Kalyoncu, Ünlü ve Taştan, 2014, Ögel, 2014).

İlk olarak ülkemizde SK, Bonzai amblemlili paketler içerisinde satılmıştır. Maddelerin pazarlama stratejisinde bitkisel oldukları algısı oluşturulmaktadır. Bu maddeler “Banyo tuzu”, “Bitki gübresi”, “Koku giderici”, “Sadece araştırma içindir”, “İnsanların tüketimi için değildir”, “Tütsü”, “Havuz temizleyici” ve benzeri ibareler içeren paketler içerisinde satışa sunulurken, doğal bir ottur ya da uyuşturucu değildir algısı oluşturularak kullanım kamufle edilmeye çalışılmaktadır. Operasyonlarda farklı paket çeşitlerine de rastlanmıştır. 3'er gr. Ağzı kapanabilir paketler, madde etkisinin devamı nedeniyle tercih edilmektedir.

Sokak isimleri arasında Bonzai, Rüya, Bombay Mavisi, Boncuk, Sentetik esrar (THC), Jamaican, Jamaican gold, Amaican gold extreme, K2, spice, Black magic, Black mamba, Spice silver, Spice gold, Spice diamond, Spice arctic synergy, Spice tropic synergy, Spice egypt, Yucatan fire, Smoke, Sence, Chillx gibi isimler yer alır.

Sentetik Kannabinoid'in etkileri iyi bilinmemektedir. İçerik değişebildiği için etkilerde değişiklikler gösterebilmektedir. Başlıca etkileri arasında; aşırı endişe, algıda değişiklikler, halisünasyon, gevşeme, şüphecilik, kolay yönlendirilebilme, gerçeği değerlendirebilme



beceride azalma, olayları algılayabilmede sorunlar, aşırı tepki gösterme, bağımlılık, kusma, ağızda kuruluk, çekilme belirtileri, huzursuzluk ve akıl karışıklığı, kalp atım hızında artma, çarpıntı, kan basıncında artma ve kalp krizi gibi sorunlar gözlenmektedir.

Toz halde yurt dışından gelen madde kullanıma hazır durumda değildir. Kullanıma hazır hale getirmek tecrübe ve ayrıntılı bilgi isteyen bir husustur. Bitkilerin ve kimyasalların temini sonrasında gizli mekanlarda, merdiven altı laboratuvarlarda kimyasalların aseton, benzen, eter, metanol ya da kloroform gibi solventler içerisinde çözülmesi suretiyle oluşan çözelti, bitki parçalarına püskürtülerek veya dökülerek kurumaya bırakılır ve beklemeye alınır. Ada çayı, yavşan otu ve damiana çayı gibi bitkiler kullanılmaktadır. Salvia divinarium bitkisini de emdirme çalışmaları mevcuttur. Sonrasında ise paketleme işlemine geçilir. Beklenen süre (12-48 saat) hazırlanan maddenin miktarına, hava koşullarına ve kullanılan mekanın durumuna göre değişiklik gösterir.

Madde esrar kullanıcılarının yanı sıra ecstasy tablet kullanıcıları tarafından da tercih edilmektedir. Kullanımı sigaranın içerisinde farklı miktarlarda maddenin konulması ve akabinde dumanının çekilmesi ile kullanılmaktadır. Rutin idrar taramalarında çıkmamaları algısı popülerliklerini arttırmıştır. Bağımlıların “şaşal” olarak tabir ettikleri ve nargileye benzer pet şişelerden oluşturulan düzenekler ile kullanılmaktadır.

Bu maddeler olayın başından beri “bitkisel sigara karışımları” olarak piyasaya sürülmektedir. Ancak son zamanlarda kenevir reçinesi gibi ürünlerde bulunduğu bildirildi. Bu gelişme son dönemlerdeki Avrupa’da popüler hale gelen kenevir reçinesinin sebebini açıklar mahiyettedir. Vakaların küçük bir kısmında, Sentetik Kannabinoid varlığı ekstazi tabletler şeklinde hap formunda tespit edilmiştir. Bir başka gelişme bitkisel kenevir örneklerinde Sentetik Kannabinoid’e rastlanmıştır. Eroin kullanımı sonrası kalan tortulara Sentetik Kannabinoid’in emdirilmesi ve kullanımı da kullanıcı odaklı paylaşılmaktadır. Sıvı halde elektronik sigara ile

de tüketilmektedir. Sentetik Kannabinoid'in 14 tanınabilir kimyasal ailesi (HU, CP, JWH, AM serileri gibi) ve 108 farklı çeşidi bulunmaktadır.

İnternetin yeni nesil uyuşturucu – uyarıcı maddelerin kullanımı ve teminindeki yeri özellikle bu tür maddelerde bariz olarak göze çarpmaktadır. 18 AB ülkesi ile Rusya ve Ukrayna'yı kapsayan ve 18 ayrı dilde metacrowler ve google gibi uluslar arası ve her ülke için bir yerel arama motoru ile aynı kelimeler girilerek yapılan aramada en az bir Avrupa Birliği ülkesine satış yapan 631 site bulunmuştur. Oysa bu çalışmadan altı ay önce yapılan aynı çalışmada bulunan site sayısı 314 adettir. Sorun sadece ülkemizde değil; dünyada yaygınlaşan küresel bir sorun halini almıştır. “Bonzai” olarak Google üzerinden yapılan aramaların zamansal olarak 2013 yılının son 6 ayından bu yana artış içerisinde olduğu gözlenmektedir. Bölgesel olarak yapılan incelemede “Bonzai” olarak yapılan sorgulamaların ilgi sırasına göre Tekirdağ, Manisa, Kütahya, İzmir, Balıkesir, Çanakkale ve Aydın illerinde ağırlıklı olduğu görülmüştür. İnternet sitelerinden sipariş edilen etken maddeler JWH-018 ve AM-2201 ile benzer özellikte sentetik kannabinoidler olmakla birlikte farklı kimyasal maddeler de bulunabilmektedir.

### **2.3.5. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar**

Bu grup ilaçlar, sedatif ve anksiyolitik olmak üzere iki önemli etkisi nedeniyle daha çok sedasyon ve anksiyeteyi gidermede kullanılmaktadırlar. Benzodiazepin ve barbiturat kullanımı değişik derecede psişik ve güçlü fiziksel bağımlılık oluşturmaktadır.

Benzodiazepinler, bağımlılık yapabilen ve bu nedenle yeşil reçeteyle satılan ilaçlar olup Rohypnol'un yanısıra Xanax, Rivotril, Ativan ve Nervium gibi ilaçlar da bu sınıfta yer almaktadır. Yoksunluk belirtileri alkolün yoksunluğuyla hemen hemen aynıdır. Deliryuma az rastlanır. Son kullanımdan 3-5 gün sonra yoksunluk belirtileri en yüksek noktasına ulaşır ve aşırı anksiyete, kas ve baş ağrıları, halüsinasyonlar ve nöbetler içerir. Görme ve mide-barsak

sisteminde bozulma, gerginlik, sinirlilik, titreme, bulantı, idrarın tutulması, uykusuzluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, epileptik nöbet olabilir. Sözü ağızında gevelercesine konuşma, sendeleyerek yürüme, ve koordinasyon bozukluğu görülür. Yüksek dozda alındığında fazla uyuma, gözbebeklerinde titreme, konuşmada bozukluk, dengede bozulma, solunum yavaşlaması, koma ve ölüm meydana gelebilir. Reaksiyon zamanı ve araba sürme becerilerini etkiler. Eğer bu ilaçların kullanımı sırasında kullanıcı alkol de alırsa bu kişilerde dikkat, hafıza ve psikomotor koordinasyon bozuklukları ortaya çıkar ve günlük hayatlarındaki bazı faaliyetleri zarara uğrar, depresyon görülebilir (Ögel, 2014).

Barbiturat bağımlılığında ilacın türüne göre değişmekle birlikte psişik bağımlılık oluşmaktadır. Şiddetli fiziksel bağımlılık gelişir ve ilacın bırakılması sırasında ağır ve öldürücü olabilen kesilme belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu tür maddelerde alkole olan toleranstan daha çok, morfine olan toleranstan daha az olmak üzere tolerans gelişmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

### **2.3.6. Halüsinojenler**

Halüsinojenler kullanıldıkları zaman halüsinasyonlara neden olan maddelerdir. Bir diğer tanımlama ile kişinin gerçekte olmayan bazı nesnelere veya olayları gerçekmiş gibi algılamasına yol açan maddelerdir. En yaygın olarak tanınan halüsinojenik madde, tarihi çok eskilere dayanan, LSD (lysergic acid diethylamid) dir. LSD maddesi renksiz, kokusuz, tatsız bir maddedir. Şeker küpleri ya da bir parça kâğıt üzerinde çözülmüş olarak satılır. Çok düşük dozlarda alındığında bile halüsinasyonlara yol açan güçlü bir maddedir. Kullanıldıktan 24 saat içinde vücuttan atılır. Fakat LSD' nin başka bir etkisi de maddenin son kullanımının ardından günlerce, haftalarca ya da aylarca sonra gerçekleşebilen geriye dönmelerdir. Kişi maddeyi kullanırken yaşadıklarına benzer hayaller ve halüsinasyonlar yaşar.

Halüsinojenik maddeler fiziksel olarak yüksek tansiyona, görme bulanıklığına, vücut ısısının artmasına, vücutta titremelerin oluşmasına neden olmaktadır. Kullanım ile algı bozuklukları başlamaktadır. Renkler, kokular, sesler ve biçimler farklı algılanmaya başlandığı gibi aynı zamanda algının keskinleşmesine de neden olmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009; Kalyoncu, 2010; Müderrisoğlu, 2008; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

### 2.3.7. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler kolaylıkla bulunabilen maddelerdir; çünkü bu maddelerin satımı yasaldır. Ucuz olması nedeni ile de kullanımı yaygındır. Yaygın olarak kullanılan uçucu maddeler şunlardır:

- Boyalar ve boyalarda kullanılan tiner
- Bali, UHU gibi yapıştırıcılar
- Çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı
- Kuru temizlemede kullanılan maddeler
- Benzin
- Yazı yazarken yapılan hataları silmekte kullanılan maddeler (Tipp – ex) (*Ögel ve ark., 2007b*).

Tiner genellikle torba içine konur ve oradan koklanarak kullanılır. Bali gibi yapıştırıcılar ise, bir kumaşa emdirilir ve oradan koklanır. Uçucu maddeler kullanıldığında neşe hali, sakinlik duygusu verebilir, bazı hayaller görülmesine yol açabilir. Etkileri arasında ciddi bir sarhoşluk, denge bozukluğu, yürüme güçlüğü sayılabilir. Bu kapsamda kullanımı gerçekleşen tüm uçucu maddelerin sadece sokak çocukları arasında kullanıldığı düşüncesi yanlıştır. Bu maddeler

artık her yaşta ve sosyo-ekonomik düzeyde kullanılabilen bir madde haline gelmiştir (*Müderrişoğlu, 2008; Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006*).

### **2.3.8. Eroin**

Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliği taşıyan maddeler arasında afyon sakızı, morfin, kodein, eroin, metadon gibi maddeler sayılabilir. Afyonun karşılığı “opium” dur. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne “opioid” adı verilmektedir. Afyon haşhaşı dünyada en çok Afganistan, Pakistan, İnan gibi ũlkelerde yetişmektedir. Bu ũlkelere kısaca “Altın Hilal” de denmektedir. Eroin aslı “Heroin”dir. İlk olarak 1899 yılında Bayer fabrikalarında sentez edilmiştir. Eroin, morfenden iki kat daha etkindir. Eroin piyasada açık kahverengi bir toz şeklinde satılır. Sokakta Eya (H), beyaz, toz, peynir adlarıyla anılır (Ögel, 2014).

Açık kahverengi toz halinde satılan bir maddedir. Eroinin saflığı arttıka reŋgi beyazlaşmaktadır. Kũk torbalar halinde satılmaktadır. Afyondan elde edilmektedir. En sık kullanım yontemi burundan çekilmesidir. Sigara tũtũnũne karıştırılarak içilmesine koreks denmektedir. Sigara jelatini ya da alũminyum folyo ũstũnde ısıtılarak buharının ie çekilmesine kaydırma denmektedir. Kaşık içerisinde kaynatılarak enjektör yolu ile damara da verilebilmektedir (Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

Çok kısa bir sũrede dũzenli kullanıldığında bağımlılık oluşturabilmektedir. Bazı duyarlı kişilerde ilk bir iki kullanımdan sonra bile bağımlılığa neden olabilmektedir. Hızlı bir şekilde tolerans gelişebilmektedir. Bu nedenle doz artırımının gerçekleşmesi ileri derecede ũlũm dũzeyine kadar ulaşabilmektedir. Hareket ve konuşmalarda yavaşlama, rahatlama, gevşeme ve sıcaklık hissi, yũzde kızarıklık, gũz bebeklerinin kũũlmesi eroin alımında ortaya çıkan belirtilerdir. Bu kişilerin beslenme problemleri oluştuğundan sağlıkları bozulmakta ve kabızlık problemleri de yaşamaktadırlar. En ũnemli yan etkilerinden sayılabilecek noktada ise

enjektör paylaşımı nedeniyle ortaya çıkan AIDS, Hepatit gibi virüslerin insanlara bulaşmasıdır (Babuna ve Bayhan, 2009; Kalyoncu, 2010; Müderrisoğlu, 2008; Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

Eroinin etkisi altı – sekiz saat içinde sonlanır ve şiddetli yoksunluk belirtileriyle karşılaşılmaktadır. Eroin yüksek dozda alındığında ölüm ile sonuçlanabilir. Göz bebeklerinin toplu iğne başı kadar küçük olması, solunumun yavaşlaması ve koma hali bu durumun belirtileri olarak ifade edilebilir (Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011).

### **2.3.9. Kokain**

Kokain insan beyninde hazdan sorumlu madde olan dopamin seviyesini kullanıldığında maksimuma çıkarır. Etkisi geçince ise beyni dopaminsiz bırakarak kullanıcıya işkence yapar. Kokainin etkisi geçerken insanın yaşam motivasyonu ve hazzı kaybolur. Bir saatlik zevkin faturasını beyin birkaç hafta öder, bağımlı olduğunda ise ömürboyudur (Ögel, 2014).

Kokain beyaz renkli, toz şeklinde bir maddedir. Kokain çok hızlı ve güçlü bağımlılık geliştirebilen maddelerden biridir. Kokain genellikle toz olarak ve burundan çekilerek kullanılmaktadır. Ayrıca deri altına / damar içine enjeksiyon ile ya da kristal formu olan “crack” in şaşal yöntemi ile içilebilmektedir. Piyasa fiyatı oldukça yüksek olduğundan genellikle yetişkinler ve ekonomik yapısı iyi olan kişilerin kullandığı bir maddedir (Ögel ve ark., 2007b; Müderrisoğlu, 2008).

Kokainin etkileri kullanımın ardından hemen ortaya çıkar ve hızlıca kaybolur. Etkisi kaybolduğunda madde alımı tekrarlanmazsa yoksunluk belirtileri meydana çıkar. Kokainin psikolojik etkileri önemlidir. Psikolojik açıdan kullanan kişiye mutluluk hali, keyif, coşkunluk, neşe verir, kişinin kendine olan güvenini artırır. Ayrıca fiziksel gücü de arttırması

nedeniyle tercih maddesi olarak tanımlanmaktadır; ancak bağımlılık süreci ile birlikte çok ciddi problemler meydana gelmektedir. Yüksek doz kullanımlarında yüksek tansiyon ve yüksek kalp atışına bağlı rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında ruhsal çöküntü, kaygı, sinirlilik, güçsüzlük, sürekli uyku hali sayılabilir (Babuna ve Bayhan, 2009; Kalyoncu, 2010; Müderrisoğlu, 2008; Ögel ve ark., 2007b; Tarhan ve Nurmedov, 2011; Yaprak, 2006).

Kokain kullanımının çok ciddi yan etkileri vardır. En sık görülen etki burunda kanlanmanın (nasal konjesyon) artışına bağlı olarak görülen burun kanamalarıdır. Bronşlar ve akciğerde hasara neden olur. Tiklere yol açar ve migren benzeri baş ağrıları oluşturabilir. En önemli yan etkisi beyin üstüne olan etkileridir. Beyinde tıkanmalar oluşturur. Kimi zaman beyin içi kanamalar gözlenir. Beyin üstüne olan bu etkiler kokainin damarları daraltıcı etkisinden kaynaklanmaktadır. Kokain kullananlarda %3- 8 oranında sara (epilepsi) nöbetleri gözlenmiştir. En sık epileptik nöbetlere neden olan madde kokain olup, ikinci sırada amfetaminler gelir. Nöbetler, yüksek doz kokain ya da taş kullananlarda daha sık görülen bir yan etkidir (Ögel, 2014).

### **2.3.10. Amfetaminler**

Ülkemizde genel olarak kullanımı yaygın olmayan bu maddeler, hap ya da kristal beyaz toz halinde bulunmaktadır. Bu kapsamda ecstasy maddesi de amfetamin türevi bir maddedir. Bu nedenle de ülkemizde amfetamin türevi olarak en çok kullanılan madde ecstasy maddesidir. Amfetamin, insan bedeninin ürettiği adrenaline benzer etki eden sentetik maddelere verilen genel bir isimdir (Ögel ve ark., 2007b; Müderrisoğlu, 2008).

Ekstazi'nin etkisi, alındıktan 20 – 60 dakika sonrasında kendisini gösterir ve bu etki 4 – 6 saat süreyle devam eder. MDMA alındıktan 48 saat sonra bedenden atılır. Amfetamin'in temel

etkisi kuvvetli bir uyarıcı olmasıdır. Enerjinin arttığı hissini verirken uyku ve yorgunluk hissini bloke eder. Çoğu zaman amfetaminin başka maddelerle karıştırılmış versiyonları görsel ve işitsel halüsinasyonlara neden olabilmektedir ama bu tür bir yaşantı kişinin içinde bulunduğu ruhsal duruma göre değişir (Ögel, 2014).

Amfetamin merkezi sinir sistemini uyaran güçlü bir uyarıcıdır. Kullanıldığında kişinin keyifli olmasına, enerjik hissetmesine, özgüvenin ve dikkatinin artmasına neden olur. Sempatik sinir sistemi üzerinden etki ettiği için çarpıntıya, kalp atım hızı ve nefes alıp verme hızında artışa, ağız kuruluğuna, terlemeye, göz bebeklerinin büyümesine ve kan basıncının artmasına neden olur. Ayrıca kullanıldığında vücut ısısı artar ve sara benzeri nöbetler görülebilir (Ögel ve ark., 2007b; Müderrisoğlu, 2008).

Ekstazi sadece yorgunluk hissini değil, açlık ve susuzluk hislerini de bastırır ve koruma mekanizmalarında sorunlar oluşturur. MDMA kullananlarda kullanmayanlara oranla daha çok anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklara rastlanmaktadır. Yapılan birçok araştırmada ağır MDMA kullanıcılarında takıntılı davranışlar, fobik ve paranoyak düşünceler, saldırganlık, uyku ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerin sık olduğu belirtilmiştir. Ekstazinin ayrıca kalp-damar sistemi, beden ısısı, denge, karaciğer üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Ekstazi ölüme de yol açabilir. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Aşırı uyarılma sebebiyle, kalp krizi, beyin kanaması,
- Aşırı dans etme sebebiyle vücut ısısının 40 C derecenin üzerine çıkması
- Fazla su alımı sebebiyle oluşan kanda sodyum miktarının aşırı derecede azalması ve beyinde ödem oluşmasıdır (Ögel, 2014).



### 2.3.11. Fensiklidin (PCP)

Fensiklidin, 1950'lerde anestezi olarak geliştirilmiş olmasına rağmen daha sonraları tespit edilen ajitasyon ve halüsinasyonlara neden olması nedeniyle kullanımdan kaldırılmıştır. Günümüzde artık yasadışı madde olarak kullanımı devam etmektedir. Genellikle ağızdan ya da damardan alınabilir ya da içilebilirler. Kullanımla ilişkili etkileri arasında halüsinasyonlar, algı ve duyu yoğunlaşması ve öfori sayılabilir. Kullanıma takiben koordinasyon bozuklukları, baş dönmesi ve terleme görülmektedir. Yüksek doz kullanımı, solunumun baskılanması sonucu ölüme sebebiyet verebilmektedir (Müderrişoğlu, 2008).

## 2.4. Küresel Boyutta Madde Kullanım Problemi

Bu bölümde Dünya'da ve ülkemizde güncel raporlar ve veriler çerçevesinde madde kullanım sorununun ne düzeyde bir ilerleme kaydettiği üzerinde durulacaktır.

### 2.4.1. Dünya'da Madde Kullanım Problemi

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi (UNODC, 2015b) tarafından yayınlanan 2015 Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine göre:

- Dünya genelinde 246 milyon insanın – dünya nüfusunun %5'i – 2014 yılında en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Diğer bir deyişle 15 – 64 yaş arasındaki her 20 kişiden 1'i uyuşturucu kullanmıştır.
- Bugün yasadışı uyuşturucu kullanımı geniş ölçekte genç nüfus arasında önemli bir sorun haline gelmiştir. Yıllık uyuşturucu kullanım oranı her geçen yıl artmaktadır. 18-25 yaş aralığı ise gençler arasında uyuşturucu kullanımının zirve yaptığı aralıktır.
- Eroin, kokain ve diğer uyuşturuculardan yıllık 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir.

- Genel olarak eroin kullanıcı sayısı geçmiş yıla göre aynı şekilde devam etmektedir. Kokain kullanımında azalma vardır. Ancak esrar ve reçeteye bağlı ağrı kesici maddelerin kullanımı ve suistimali daha da artmıştır.
- 12 milyon kişi damar içi madde kullanmaktadır. Bunların 1.65 milyonu HIV virüsü ile enfektedir.
- Her 6 madde bağımlısından sadece 1'i tedaviye ulaşabilmektedir. Her 3 madde kullanıcılarından biri kadın olduğu halde, tedavi gören kişilerden sadece 5'te biri kadındır. Tüm dünyada esrar kullanıcılarının tedaviye başvuran sayısında artış var. Esrarın giderek sağlığa daha zararlı türevlerinin piyasaya sürüldüğü düşünülüyor.
- Cezaevlerinde en yaygın kullanılan uyuşturucu esrardır. Güvenilir olmamakla birlikte dünyadaki cezaevlerindeki her 3 mahkumdan birinin cezaevinde en az bir kez madde kullandığı bildiriliyor. Bu nedenle cezaevlerinde özellikle HIV, Hepatit C ve Tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının arttığı ifade ediliyor.
- Uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğu esrar tüketmektedir. 2013 yılında ortalama 180 milyon insanın en az 1 kez esrar, ortalama 17 milyon insanın en az 1 kez kokain, ortalama 33,5 milyon insanın en az 1 kez amfetamin, ortalama 19 milyon insanın en az 1 kez ekstazi, ortalama 17 milyon afyon ve türevi kullanıcısı bulunmaktadır. kullandığı tahmin edilmektedir. Afyon ve türevleri içerisinde 12-13 milyon kişi eroin kullanmaktadır.
- Son yıllarda yasadışı uyuşturucu pazarında en büyük gelişimi Amfetamin Türevi Sentetikler (ATS) göstermiştir. 1998-2010 yılları arasındaki süreçte eroin ve morfin yakalamaları %50'den biraz az, kokain yakalamaları %65, esrar yakalamaları %100 artış göstermiştir. Aynı süreçte ATS tipi uyuşturucu yakalamalarında %300 artış meydana gelmiştir.

- Esrarın ardından dünyada en çok ATS tipi sentetik uyuşturucular tüketilmektedir. Yaklaşık 33 milyon kişi amfetamin, metamfetamin ve methcathinone, 20 milyon kişi ise ecstasy kullanmıştır.
- Küresel eroin ve kokain pazarının hacmi konusunda diğer uyuşturuculara nispeten daha detaylı çalışmalar gerçekleştirilebilmiştir. UNODC tahminlerine göre küresel kokain pazarı hacmi 85 milyar dolar, küresel afyon ve türevi uyuşturucu pazarı hacmi ise 68 milyar dolardır. Toplam uyuşturucu pazarı hacminin ise 320 milyar doları bulduğu değerlendirilmektedir. Bu rakam küresel gayri safi hâsılanın %0,9'una tekabül etmektedir.
- Reçeteye tabi ilaçların suiistimali konusunda opiatlar ve amfetamin içerikli ilaçlar hariç herhangi bir veri mevcut değildir. Ancak birçok ülkede çok sayıda kontrole tabi maddenin artan oranlarda sağlık problemlerine neden olduğu defalarca gündeme getirilmiştir. Bu ilaçların son dönemde giderek artan oranlarda, geleneksel uyuşturucularla karıştırılmak suretiyle uyuşturucunun etkisini arttırmak veya dengelemek amacıyla yeni kombinasyonlarda kullanıldığına dair bulgular mevcuttur.
- Yeni kimyasal içerikli uluslararası denetimi tabi olmayan psikotrop maddelerin kullanımı giderek artmaktadır. Başta Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya başta olmak üzere tüm bölgelerde bu tür yakalamalar gerçekleşmiştir. Genellikle banyo sodası ve gübre olarak satılan mefedron, methylenedioxyprovalerone (MDPV) gibi maddeler kontrole tabi uyuşturuculardan kokain ve ecstasy yerine kullanılmaktadır. Piperazine türevleri de ecstasy yerine satılmaktadır. Kenevir ve türevleri yerine ikame edilen birçok sentetik kannabinoidin içeriğinde 2008 yılından itibaren birçok kontrole tabi olmayan kimyasal tespit edilmiştir.

## **2.4.2. Türkiye’de Madde Kullanım Problemi**

Ülkemiz bulunduğu jeopolitik konumu ve genç nüfusun yoğunluğu nedeniyle her ne kadar diğer ülkelere göre madde kullanım değerleri yönüyle düşük görünse de ciddi anlamda risk altındadır.

### **2.4.2.1. Ülkemiz Üzerindeki Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Trafığı**

Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya nedeniyle çok hassas bir konuma sahiptir. Bu çerçevede ülkemiz, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri olan maddelerden, Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu/uyarıcı maddelerden ve bunların üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin trafiğinden olumsuz etkilenmektedir. Bunun yanında her ülkede olduğu gibi kendi içinde esrar üretimi ve kullanımı artmaktadır. Ayrıca ülkemiz Güney Amerika menşeli kokain maddesi ile İran üzerinden metamfetamin maddesinin kaçakçılığına da maruz kalmaktadır.

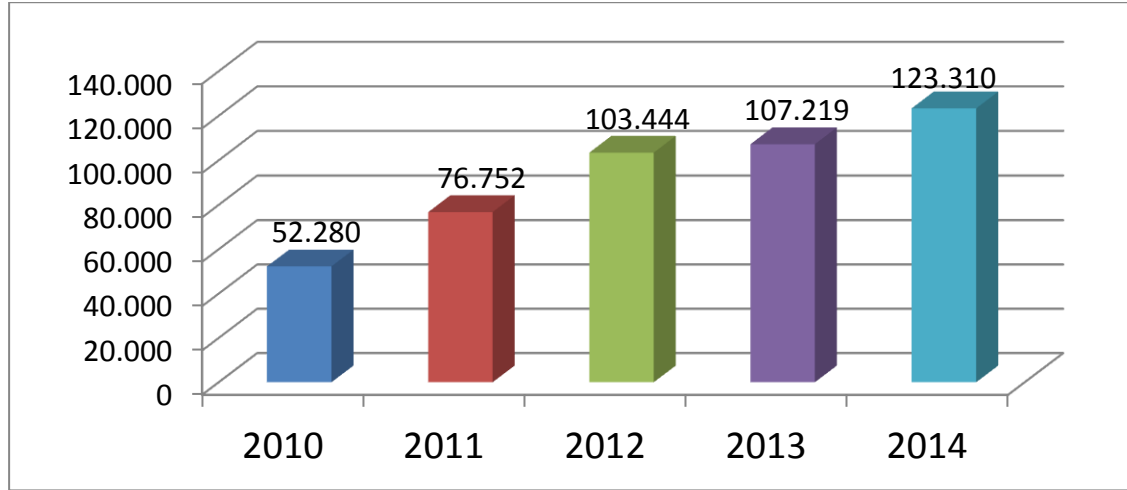
### **2.4.2.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlardan Yatan Kişi Sayısı**

Son yıllarda ülkemizdeki uyuşturucu/uyarıcı madde suçlarındaki artış diğer suç oranların daha fazladır. 02.03.2015 tarihi itibarıyla tüm ceza infaz kurumunda bulunan 160.495 hükümlü ve tutuklunun 28.909’unun (%18) uyuşturucu/uyarıcı suçlarından yatmaktadır. Uyuşturucu suçlarından cezaevinde bulunan şahıslardan büyük çoğunluğunu (%95) uyuşturucu/uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işleyenler oluşturmaktadır (Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü Raporu,2015).

Olay ve yakalanan şüpheli sayılarındaki artışta etken faktörlerin; kolluk birimlerinin operasyon kapasitelerinin güçlendirilmesi, ulusal politika ve stratejilere paralel olarak, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik birimlerinin ülke içi uyuşturucu/uyarıcı madde şebekelerine yönelik operasyonlara verdiği önem ve ilgili yasalarda örgütlü suç soruşturmaları hakkında yapılan değişikliklerin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

### 2.4.2.3. Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı

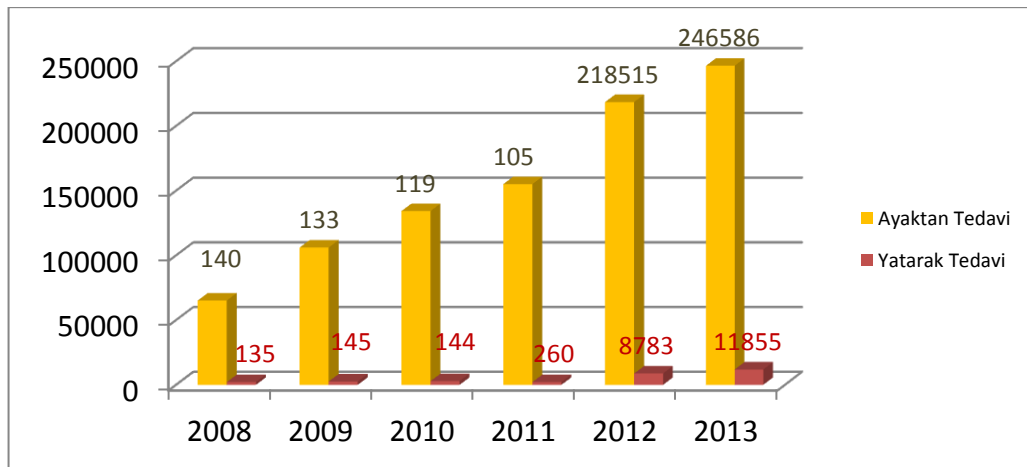
2014 itibariyle toplam 249.641 kişiden 123.310 kişiye (%49) Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Bulundurma (TCK 191) suçundan Denetimli Serbestlik Kararı verildiği belirtilmiştir. Bu anlamda denetimli serbestlik kanunundan faydalanan kişilerin her geçen yıl arttığı gözlenmektedir (<http://www.cte.adalet.gov.tr/>).



Şekil 1: Yıllara Göre Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı

### 2.4.2.4. Madde Kullanımı Nedeniyle Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı

2014 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda 26 tedavi merkezi bulunmakta olup toplam yatak sayısı 706'dır. Bunların 479 adedi Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 227 adedi ise, üniversite ve özel hastanelere bağlı birimlerde yer almaktadır (TUBİM, 2014).

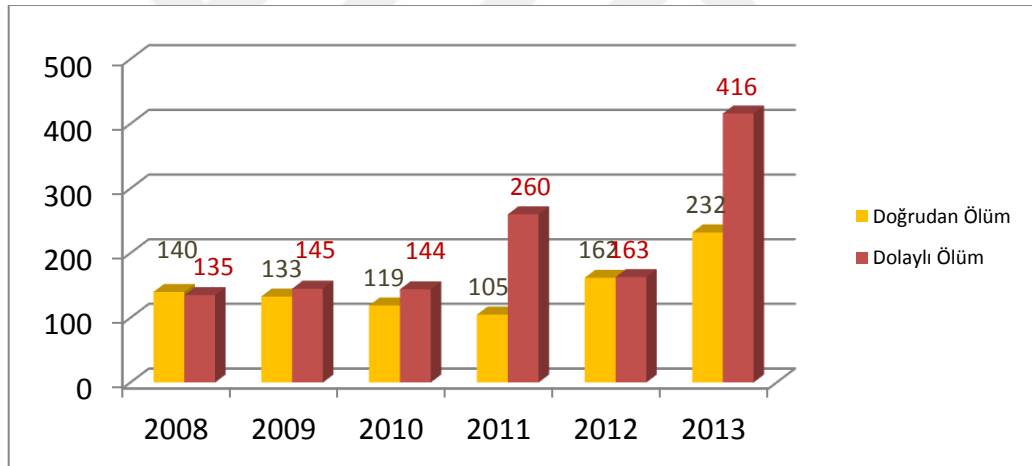


Şekil 2: Yıllara Göre Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı

2013 yılına ait ayaktan tedavi toplam başvuru sayısı 246.586; yatarak tedavi başvuru sayısı ise 11.855'dir. Ancak mükerrer veriler tespit edilememektedir. Grafikte de görüldüğü gibi madde bağımlılığı nedeniyle tedaviden faydalanan kişi sayıları her geçen yıl artmaktadır (TUBİM, 2009;2010;2011;2012;2013;2014).

#### 2.4.2.5. Türkiye'de Madde Bağlantılı Ölümler

Yıllara göre TUBİM Raporlarında (2009;2010;2011;2012;2013;2014) yer alan Adli Tıp Kurumu Başkanlığının vermiş olduğu bilgilere göre ülkemizde madde kullanımına bağlı ölüm olaylarında özellikle doğrudan ve dolaylı ölüm sayılarının toplamında yıllara göre bir artış olduğu gözlenmektedir. Ölüm vakalarının illere göre dağılımında madde yakalamaları ve geçiş güzergâhları incelendiğinde anlamlı bulunmuştur.



Şekil 3: Yıllara Madde Kullanımından Ölen Kişi Sayısı

Yukarıda da belirtildiği üzere uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının gerek dünyada gerekse ülkemiz ve ilimiz genelinde arttığı, birçok ülkede de en önemli bir sorun haline geldiği ve madde kullanımına bağlı ölümlerin yükseldiği görülmektedir.

## 2.5. Okul Temelli Çalışmalarda Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi

### 2.5.1. Dünyada Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi

Ülkeler madde problemini sosyal bir gençlik problemi olarak gördüklerinden, problemin gençler arasında ne düzeyde olduğunu belirlemek amacıyla çeşitli anketler geliştirmiş olup, bu anketlerin uygulamaları ülkeler tarafından yürütülmektedir. Dünya’da en fazla ülkede her 4 yılda bir uygulanan ESPAD bizlere önemli veriler sunmaktadır. Bu kapsamda ülkeler genelinde gençlerin madde kullanım oranları aşağıda yer almaktadır.

Summary — 2011 ESPAD report

#### Key figures on drug use

**Figure 1a**  
Lifetime use of illicit drugs (%).  
All students. 2011.  
Percentages.

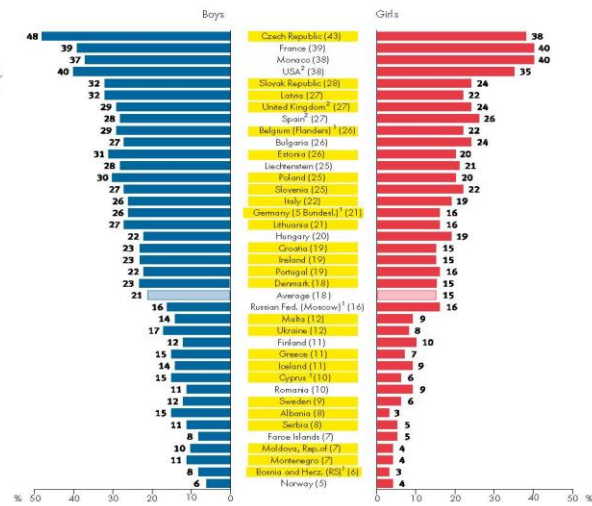


(†) Belgium (Flanders), Bosnia and Herz. (RS), Cyprus, Germany (5 Bundesl.) and Russian Federation (Moscow): limited geographical coverage.

(‡) Spain, United Kingdom and USA: limited comparability.

(§) Includes cannabis, amphetamines, cocaine, crack, ecstasy, LSD or other hallucinogens, heroin and GHB.

Significant difference between boys and girls



**Figure 1b**  
Lifetime use of illicit drugs (%)  
by gender. 2011. Percentages.

14

Şekil 4: Ülkelerin Genç Popülasyonunun ESPAD 2011 Madde Kullanım Verileri

Şekilde gözlendiği gibi madde kullanım problemi Avrupa ve Amerika’ da çok ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bazı ülkelerde madde kullanımında düşüşlerin raporlanmasına rağmen, çocukların ve gençlerin önemli bir kısmı hala düzenli tütün ve alkol kullanmakta, düşük düzeyde de olsa esrar ve amfetamin gibi maddeler de kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında bulunmaktadır. Bu raporlamalar; 13-15 yaş arasında bulunan grupta son 30 gün içerisinde tütün (% 14 erkek ve % 7.9 kızlar), alkol (% 27 erkek ve 23% kız) ve esrar kullanımına (% 7.4 erkek ve% 3,9 kız) ilişkin verileri ortaya koymaktadır. Neredeyse tüm ülkelerde bu tür bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlama yaşı 14 yaş civarındadır. Ancak unutulmamalıdır ki, farklı yaş gurupları için bu araştırmalarda kullanılacak sorular ve elde edilecek sonuçlar da farklı olacaktır. Enjekte ederek uyuşturucu kullanımına ilişkin veriler sınırlı olmasına rağmen, bu insanlar bu maddeleri büyük çoğunlukla 25 yaş öncesi çağlarda kullanmaya başlamaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanımına ilişkin kalıplar bölgelere ve ülkelere göre değişmektedir (UNESCO, UNODC ve WHO, 2015).

### **2.5.2. Türkiye’de Gençler Arasında Madde Kullanım Problemi**

Gelişmiş ülkelerde en az dört yılda bir tekrarlanan araştırmalar ülkelere karşılaştırılabilir veriler sağlamaktadır. Türkiye’de, bazı illerde yapılan bölgesel çalışmalar dışında, yıllara göre düzenli olarak ülke genelini yansıtan herhangi bir madde kullanım yaygınlığı araştırması bulunmamaktadır.



Araştırmalarda ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez madde kullanım oranları dağılımları

|                                 | Özer,<br>1991<br>n=1800 | Yazman,<br>1995<br>n=2845 | Ögel ve<br>ark, 1996<br>n=5823 | Ögel ve<br>ark, 2001<br>n=7849 | Ögel ve<br>ark, 2004<br>n=2024 | Ögel ve<br>ark, 2004<br>İstanbul<br>n=? | UNODC,<br>2004<br>n=1637 | TUBİM,<br>2011<br>n=11812 |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|---------------------------|
|                                 | %                       | %                         | %                              | %                              | %                              | %                                       | %                        | %                         |
| <b>Madde kullanımı oranları</b> |                         |                           |                                |                                |                                |   |                          |                           |
| Sigara                          | 15,7                    | 68                        | 30*                            | 64,9                           | 59                             | 58,9                                    | 48,3                     | 26,7                      |
| Alkol                           | 27,6                    | 61                        | 34,2*                          | 17,9                           | 57,7                           | 58,2                                    | 48,6                     | 19,4                      |
| Herhangi bir madde              | 2,5                     | -                         | -                              | -                              | -                              | -                                       | 6                        | 1,5                       |
| Esrar                           | -                       | 4                         | 4,2                            | 3,5                            | 4,8                            | 3,3                                     | 5,1                      | 0,3                       |
| Uçucu maddeler                  | -                       | 4                         | 4                              | 8,6                            | 4,4                            | 4,2                                     | 5,2                      | -                         |
| Ekstazi                         | -                       | 1                         | 0,9                            | -                              | 1,2                            | 0,8                                     | 3,2                      | -                         |
| Eroin                           | -                       | 1                         | 0,7                            | 1,6                            | 1,1                            | 0,8                                     | 2,8                      | -                         |

\*Son bir ay içindeki kullanımı aygınlığını göstermektedir.

**Şekil 5: Yerel Uygulamalarda Madde Kullanım Oranları**

Genç nüfusta en son yapılan kapsamlı araştırma 2007 yılında TBMM tarafından yapılmış ve 22 ilde öğrencilere detaya girilmeden madde kullanımı sorulmuştur. Bu araştırmaya göre genç nüfusta herhangi illegal bir maddeyi kullanım oranı % 2,9 olarak tespit edilmiştir. Son olarak da TUBİM (2011) tarafından yapılan çalışmada esrar kullanımı genel nüfusta % 1,6 olarak saptanmıştır.

İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından 2010 yılında İstanbul genelinde 28 ilçede 154 lisede 31.272 öğrenci ile bir araştırma yapılmıştır. Gençler arasında yaşam boyu en az bir kez de olsa bağımlılık yapan maddeleri kullanma/deneme oranlarının; sigara için % 56,6; alkol için % 32,5; esrar için %3,3 ve hap (ecstasy vb) için % 1,6 olarak tespit edilmiştir

Buradaki değerlerde de gözlemlendiği gibi ülke genelinde farklı yaş gruplarına yönelik anket çalışmaları geliştirilmediğinden ve belirli zaman dilimlerinde uygulamalar tekrarlanmadığından ülkemizdeki madde kullanım oranlarındaki değişim gözlenememektedir.

## **2.6. Madde Kullanımını Tanımlamada ve Sorun ile Mücadelede Önlemeye Teoriksel Bakış**

“Neden bazı çocuklar madde kullanırken bazıları kullanmaz?” Bu sorunun basit bir cevabı olmayıp, gencin madde kullanımına yönelmesinde birçok farklı faktörün etkili olduğu üzerinde durulur. Bu bölümde madde kullanımını açıklamada ve önleme alanında programlar geliştirmede farklı teoriler üzerinde durulacaktır.

Madde kullanımını önlemede geliştirilecek programlar, teoriler tarafından 3 seviyede desteklenmektedir. Bunlar (Petz, 2003):

1. Yapılandırılan önleme çalışmalarının içeriği bakımından,
2. Yapılandırılan önleme çalışmalarının uygulama sürecindeki öğreticiliği ve yöntemi bakımından,
3. Yapılandırılan önleme çalışmalarının uygulamaya konulması ve tanıtılma şekli bakımındandır.

Madde kullanımı ile mücadelede önleme modelleri geliştirmek amacıyla, teorik çerçeveye hâkim olmak önemlidir. Tanımlama noktasında da risk ve koruyucu faktörlerin önemli bir yeri vardır. Hazırlanan tüm modellerde amaç risk faktörlerini azaltıp korucu faktörleri artırarak çocukların sorunlu davranışlara yönelmesini önlemektir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Bu amaçla bu bölümde öncelikle biyolojik teoriler üzerinde durulacak, sonrasında ise geliştirilen önlemlerle ilgili olarak risk ve koruyucu faktörler modeli anlatılacaktır. Daha sonrasında ise davranışsal önlemlerle ilgili teoriler, aile ve okul sistemine yönelik önlemlerle ilgili teoriler, kitle iletişim araçlarını kapsayan önlemlerle ilgili teoriler, sistemler arası ve toplumsal tabanlı önlemlerle ilgili teoriler, yasal önlemlerle ilgili teoriler ve belirli hedef gruplara yönelik teoriler başlıkları altında farklı teoriler tartışılacaktır.

Madde kullanım sorunu başta da tanımlanırken sosyal bir sorun olarak ön plana çıkmaktadır. Temelde genç bulunmaktadır. Bu nedenle gençten başlayarak yakın ve uzak sosyal çevrenin de bu mücadelede önemli bir yeri olduğu farklı teoriler tarafından da tartışılmaktadır.

## **2.6.1. Madde Kullanımını Açıklamada Genel Teoriler**

### **2.6.1.1. Risk ve Koruyucu Faktörler Modeli**

İnsan gelişimi çevresi ve onun etkisi içinde kavramsallaştırılır. Bron Fenbrenner'e göre (1979) insan, çevresi tarafından birçok farklı derecede etkilenir. Örneğin, çocuk karakteristik özellikleri ile doğar, bu özelliklerini içinde bulunduğu çevreye göre geliştirir. Öncelikle aile daha sonra diğer çevresi tarafından bu gelişim devam eder. Bireye daha yakın olan alanlar (aile, okul ve akranlar) çocuk üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Sosyal çevredeki uzaklık arttıkça da etki de azalır.

Birçok araştırmacı koruyucu ve risk faktörlerinin gençlerde ve çocuklarda madde kullanma etkisi olduğunu kabul ediyor (Benman, 1995). Risk ve koruyucu faktörler madde kullanımına yönelimi etkileyen faktörlerdir. Risk faktörlerinin varlığı madde kullanımı ile doğru orantılıdır. Risk ve koruyucu faktör şöyle tarif edilir: Bireyin madde kullanım ihtimalini artıran şey risk faktörüdür; koruyucu faktör ise bu olasılığı azaltan şeydir (Clayton, 1996). Örneğin; Madde kullanımında risk faktör: Madde kullanım problemi olan bir aileye sahip olmaktır. Koruyucu faktör ise, gencin okuldaki ders başarısının yüksek olmasıdır.

Risk faktörlerinin olduğu yerde koruyucu faktörlerin varlığı kişinin madde kullanımı ya da artışı ihtimalini azaltabilir. Örnek olarak madde kullanımı için ebeveynin ayrı olmasından kaynaklanan etkiyle oluşan risk faktörü, kardeşlerin birbirine sıkı sıkıya bağlanmaları şeklinde olacak koruyucu faktör ile azaltılabilir (EMCDDA, 2008).

Risk ve koruyucu faktörler gençlerin hayatlarının tüm kısımlarında yer alır (okul, aile, akran gibi) ve bu faktörler yaş, cinsiyet ve etnik açıdan etkilenir (Hawkins, 1992). Genel olarak

gençlerde, madde kullanımını artıran risk faktörlerinin sayısı daha fazladır. Bu da gencin madde kullanım probleminin gelişmesine sebep olur. Buna karşın, koruyucu faktörler madde kullanımındaki baskı ve ısrara karşı gençlerin yeteneklerini artırır ve onları madde kullanım riskinden korur.

Hazırlanacak herhangi bir müdahale modeli, risk ve koruyucu faktörler modeli üzerine kurulur. Sonuç olarak madde kullanımını önleme tedbirleri, risk faktörlerini zayıflattığını ve koruyucu faktörleri yükselttiğini varsayar ve madde kullanımını önlemiş olur.

Hawkins ve arkadaşları (1992) birçok risk ve koruyucu faktörle madde kullanım sorununu açıklamışlardır. Son yıllarda onların bu değerlendirmeleri yaygınlaşmıştır. Bu faktörler gençlerin yaşamında yer alan 5 kısma ayrılabilir; birey, akran, aile, okul ve çevre.

#### **2.6.1.1.1. Bireysel Faktörler**

Bireyin sahip olduğu kişisel karakteristik özellikleri onun davranışlarını etkiler. Bu faktör bireyin içsel (hem öğrenilmiş hem de kalıtsal) yanıdır. Madde kullanımı için risk taşıyan bir faktör bireyin çocukluğundaki bir davranışını gösterir. Örneğin; geçmiş madde kullanımı, diğerlerine karşı agresif olmak, olumsuz ruh hali, çekingenlik veya dürtüsellik. Net belli olan bireysel faktörler müdahalenin hedefidir (sosyal becerilerden yoksun olma gibi); ancak diğerleri hedef değildir (gencin kalıtsal yatkınlığı). Ayrıca bu faktörlerin çoğu sadece bireyin madde kullanımına karşı risk taşımazlar, aynı zamanda yıkıcı ve suç davranışları için birer suç faktörüdür. Dahası, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi diğer bozukluklar da madde kullanımı ile birlikte yer alır (Riggs, 2003). Bu yüzden her bir bozukluğu anlamak önemlidir. Tabii burada madde kullanımının da ilerleyen süreçte farklı davranış bozukluklarına neden olduğu unutulmamalıdır. Madde bağımlılığı yada kullanımı başka bir rahatsızlığın belirtisi olabilir.

Araştırmacılar ayrıca bireysel koruyucu faktörlerin bireyi madde kullanımından ortaya çıkacak problemlere karşı koruyucu bir tampon olarak etkilediğini açıkladılar. Koruyucu faktörlerin çoğu (fakat hepsi değil) risk faktörlerinin zıttıdır. Örneğin gencin madde kullanımında risk faktör problem çözümü için eksiklidir; fakat koruyucu faktör iyi bir problem çözücüdür (EMCDDA, 2008).

Gençlerin gelişim süreçlerine uygun olarak sağlıkla ve madde kullanımıyla ilgili temel bilgilerle yetiştirilmeleri koruyucu bir faktör olacaktır. Mesela küçük yaşlardan itibaren çocuğu ilaç kullanım kültürü, evde bulunan kimyasal maddeler (deterjanlar, yapıştırıcılar veya solventler gibi) hakkında bilgilendirmek, nasıl ve neden kullanacağı hakkında farkındalık kazandırmak çocukların ilerleyen yaşlarda bu maddeleri suiistimal etmesinin önüne geçebilecektir. Öte yandan madde kullanımının riskli olduğu yaş dönemlerinde ise bağımlılık yapan maddeler, etkileri ve sonuçları, insanların madde kullanmasının nedenleri gibi konular yine ebeveynler tarafından çocuklara öğretilen konulardır (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Aileler çocuklarının yaşam becerilerini ve sosyal etkiyle baş etme becerilerini geliştirmek için yine çaba göstermelidir. Akranlarıyla iyi bir iletişim kuramayan, stresle ve problemle doğru şekilde baş edemeyen, doğru karar verme becerisi zayıf gençler arasında madde kullanım yaygınlığı yüksektir. Yine akran baskısı, sosyal çevre ve medya gibi sosyal etkilerin farkında olmayan ve bunlarla nasıl baş edileceğini, nasıl hayır deneceğini bilemeyen gençler arasında da madde kullanım oranları yüksektir. Ailelerin bu konularda da çocuklarına destek olması, bireysel risk faktörlerini azaltmada etkilidir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

#### **2.6.1.1.2. Akran Etkisi**

Gencin hayatında akran grupları ergenlik süreciyle birlikte daha belirgin olmaya başlar. Bu durum madde kullanımını açıklamada önemli bir yere sahiptir. Örneğin madde kullanan bir

arkadaş grubu içerisindeki genç, madde kullanım davranışı için yüksek risk taşır (Buysse, 1997; Erdem ve ark., 2006).

Geleneksel olarak, madde kullanımı ile ilgili hususlarda, gençlerin anormal davranış göstermelerinin yaşlılarının etkisiyle oluştuğu kabul edilir. Çünkü madde kullanımını onlar başlatır, bağımlılık yapıcı maddeleri onlar temin eder, kullanımını onlar devam ettirir, birbirleriyle bağımlılık yapıcı maddeler hakkında konuşurlar, birbirlerinin madde kullanma davranışlarını örnek alırlar ve birbirlerinin madde ve madde kullanımı hakkındaki tutumlarına şekil verirler (Cotterel, 1996).

Madde kullanan arkadaş çevresine sahip olma ve onlarla birlikte vakit geçirme davranışı çok büyük bir olasılıkla gencin madde kullanma ya da en azından deneme riski olduğunu ortaya koymaktadır (Cotterel, 1996). Madde bağımlılığı tedavisinde gençlerle yapılan görüşmelerde de birçoğu madde kullanan arkadaşı olmasaydı, madde kullanma ihtimalinin çok az olduğunu dile getirmişlerdir (Buysse, 1997).

Eğer akran gruplarının madde kullanım sorunu yoksa bu gruplar grup içerisinde yer alan gençleri olumlu yönden de etkiler (Hawkins, 1992). Ek olarak, olumlu sosyal etkinliklerle ilgili (spor gibi) akranlara sahip gençlerin sosyal açıdan onaylanmış aktivitelerle daha çok ilgili oldukları gözlenmiştir. Ancak bu maddeye karşı negatif tutumu olan olumlu sosyal faaliyetlere katılan akranlara sahip olmanın gencin asla madde kullanımına yönelmeyeceği anlamına gelmeyeceği de unutulmamalıdır (Evcin, 2011).

Sonuç olarak araştırmalar genel olarak, madde kullanan gençlerin kullanmayanları etkilediği ve onların birliktelikleri neticesi madde kullanımının arttığını göstermektedir. Akranlarla geçirilen zaman arttıkça birbirlerinden etkilenme oranı da yükselmektedir (Buysse, 1997).

### 2.6.1.1.3. Aile Faktörü

Ailenin gençlerin madde kullanımı üzerindeki etkisi birkaç çalışmada araştırılmıştır. Aile yapısının bu etkinin oluşmasında, özellikle aile kontrolü ve gençlerin madde kullanımı arasında, ters yönlü bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Örneğin; eğer ailede sigara içiliyorsa, içmeyen ailelere göre çocuğa yakınlık ve aile kontrolünün daha az olduğu gözlenmiştir (Wen ve ark., 2008).

Aileler çocukların gelecekte beklenenleri ve başkalarıyla ilişkilerini şekillendiren önemli bir güce sahiptir. Bu güç ise ebeveynlik tarzı ile çocukların yaşam tarzını etkiler. Aile bireyleri arasında madde kullanımı bu nedenle önemli bir risk faktörüdür. Aile içinde madde kullanılırken dışarıdan eğitimle çocukların maddelere bakış açısını değiştirmek kolay olmayacaktır (EMCDDA, 2008).

Aile atmosferi ve aile içi iletişim çocukların aile bireyleri ile sağlıklı sosyalleşmesine ve bilgi kanallarının açık kalmasına imkân sağlar. Ebeveynleri ile iletişim problemi yaşayan gençler arasında bu nedenle madde kullanım oranları yüksektir. Kendini ifade edemeyen, karşılaştığı problemlerle ilgili ebeveynlerinden yeterli destek alamayan, kendini değerli hissetmeyen gençler ilerleyen yaşlarda bu ilgi ve kabullenmeyi akranlarında aramaya başlamaktadır (Hawkins, 1992). Ayrıca zihinsel sağlık problemi olan ailelerin çocukları (depresyon gibi), zihinsel problemlere karşı sağlıklı ailelerden gelen çocuklara kıyasla daha risklidirler (Hawkins, 1992).

Öte yandan ergenlik dönemine geçişle birlikte çocuklar akranlarıyla birlikte daha çok zaman geçirmek istemektedirler. Ancak ebeveynlerin çocukların arkadaşlarını bilmesi, hatta onların aileleri ile tanışması, zamanlarını nerede ve nasıl geçirdiklerini takip etmesi madde kullanımını önleyen en etkili tedbirlerdendir. Gözetim ve denetim olarak ifade edilen bu dolaylı tedbirlerin aileler tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir (Evcin, 2011).

Her ne kadar gençler arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirseler de davranışlar üzerinde aile daha etkilidir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar gösteriyor ki, madde kullanımının net bir şekilde onaylanmadığı ailelerde, 12 – 17 yaş aralığındaki çocukların da madde kullanımına daha az eğimli olduğu saptanmıştır (SAMHSA, 2003). Bu yüzden bu bilgiler gösteriyor ki, ailelerin maddeye karşı olan bakış açıları ve tutumları, çocukların madde kullanımına olan eğilimlerini belirlemektedir. Yine yapılan araştırmalar çocukların aile ile geçirdikleri zaman arttıkça madde kullanım oranlarının azaldığını göstermektedir.

#### **2.6.1.1.4. Okul Faktörü**

Okul, akranlardan daha geniş bir sosyalleşme ortamı sağlamaktadır. Bu nedenle okul iklimi öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal fonksiyonları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Anderson, 1982). Okul üzerine yapılan çalışmalar okul faktörlerini kabaca 3 gruba bölmektedirler: a) yapısal ortam/çevre (milieu) olarak ifade edilen okuldaki öğrencilerin bireysel ve grup olarak sahip oldukları karakteristik özellikleri, b) sosyal sistem olarak okul içindeki ilişkiler ve c) kültür olarak kabul edilen inançlar ve değerler sistemidir (Swearer ve ark., 2006). Öğrenci sayısı arttıkça, öğrenci başına düşen öğretmen sayısı azaldıkça, okullar sosyo-ekonomik olarak riskli bölgelerde bulundukça, kırsaldan gelen öğrenci sayısı arttıkça, erkek öğrenci oranı arttıkça madde kullanım oranları bu tür okullarda yükselmektedir.

Madde kullanan çocukların genellikle okul hayatlarının başarısız olduğu ve davranış sorunları yaşadıkları gözlenmiştir (Hawkins, 1992). Okul ile bağları zayıf ve okula karşı bakış açıları da olumsuzdur. Ayrıca bu çocuklar okulu terk etme konusunda da riskli gruptadırlar. Okuldan ayrılan çocukların madde bağımlılığı okula devam eden öğrencilere kıyasla riski daha fazladır (Schaefer-McDaniel, 2004). Diğer bir risk faktörü ise okul içinde gözlemlenen olumsuz sınıf içi davranışlardır (aşırı saldırgan davranışlar, aşırı çekingenlik gibi).



Okul ikliminin pozitif veya negatif olmasında okul personeli kilit bir pozisyona sahiptir. Bu nedenle okul idarecilerinin madde kullanımına yönelik politikalar geliştirmesi, net ve anlaşılır kurallar oluşturmaları ve bunları öğrencilere duyurmaları, kuralları ihlal edenlere somut yaptırımlar uygulamaları okullarda madde kullanım oranlarını azaltan faktörlerdir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Okul içindeki sosyal ağlar da öğrencilerin tutum ve davranışları üzerinde etkilidir. Madde kullanan öğrencilerin oluşturduğu networklar idareciler tarafından tespit edilip engellenmezse, bu gruplara katılım artmakta ve grup büyüdükçe madde kullanan kişi sayısı da artmaktadır (Schaefer-McDaniel, 2004).

Okulun iyi bir koruyucu faktör olduğu da unutulmamalıdır. Zor aile şartlarına sahip bir öğrenci için okul koruyucu bir faktördür. Birçok problemlili davranışı indirger/azaltır. İdareciler, öğretmenler ve veliler arasında da güçlü bir network, çocukları madde kullanımından koruyan faktörlerdendir. Veliler ile okul arasındaki ilişkiler güçlendikçe, okulda yaşanan problemlerin çözümüne veliler katılabilmekte, çocukların okulda sergiledikleri olumsuz davranışlar hakkında zamanında bilgi sahibi olabilmektedirler. Ayrıca iyi akademik başarıya sahip çocuklar, diğerlerine göre, genellikle okula karşı pozitif tutum sahibidirler ve okul bağları daha güçlüdür (Clayton, 1992).

#### **2.6.1.1.5. Toplumsal Çevre Faktörü**

Toplumun birey üzerindeki en güçlü etkisi, oluşturduğu sosyal normlardır. Komşular arasındaki münasebetler, mahallede gençler üzerinde sosyal kontrol mekanizmalarının işlevsel olması, semt içinde aktif olan sivil toplum kuruluşları, dernek, vakıf veya kulüplerin varlığı ve sayısı, okula gitmeyen gençlerin çalışıp çalışmadığı ve iş koşulları gibi bireyi içine alan sosyal çevre de madde kullanımını üzerinde etkilidir (Wen ve ark., 2008).

Gençlerin gelişimi ile sosyal yapı arasındaki ilişkilerin incelenmesinde toplumun demografik bilgileri her zaman değerlendirilmektedir. Toplumun ve komşuluk ilişkilerinin nasıl tanımlanacağı ve ölçüleceği akademik olarak tartışılan bir konudur; ancak araştırmalar fakirlik, hareketlilik (sık ikamet değişikliği), suç, boşanma ve ırk çeşitliliği gibi değişkenlerin çocukların gelişimi ile ilişkisinde etkili olan unsurlardır. Mesela bir toplum içinde yoksulluğun yüksek düzeyde olması, çocukların davranış sapması üzerindeki en güçlü ve doğrudan etkiyi oluşturmaktadır. Öte yandan aile uyumu, ebeveyn davranışı, sosyal destek ve stres gibi dolaylı etmenler de çocukların davranışlarını etkilemektedir (Plybon ve Kliewer, 2001).

Güvenliksiz mahalleler de bu anlamda bir risk unsurudur. Bu tür mahallelerde, sakinler kendilerini birlik olarak görmezler ve kopukturlar. Suç oranları bu tür yerlerde yüksektir. Yoksulluk ve genellikle çarpık kentleşme vardır. Ayrıca fakir bölgelerdeki aileler daha çok hareket ederler, taşınırlar. Örneğin; göç eden ailelerin üyeleri bölgedeki iş olanaklarına göre sık sık taşınır. Bu durumun da madde kullanımına başlama konusunda önemli bir risk oluşturduğu ifade edilmektedir (Hawkins, 1992).

#### **2.6.1.1.6. Ulusal Politikalar ve Kanuni Düzenlemeler**

Hükümetler tarafından madde kullanımını önlemeye yönelik oluşturulan politikaları ve çıkarılan kanunları içermektedir. Mesela satışı yasal olan sigara ve alkol gibi maddelerin hangi yaş grubuna satışının yapılacağı, nerelerde hangi suretle satılabileceği, açık ve kapalı alanlarda kullanımı, vergiler ve bu maddeler üzerindeki uyarıların nasıl olacağı gibi düzenlemeler bu tür politikaların içine girmektedir (Bronfenbrenner, 1989).

Örneğin; alkol için yasal içme yaşı düşük olması ve düşük vergilerin varlığı gibi tüm bu hususlar madde kullanımını için birer risk faktörüdür. Yasal içme yaşı yükseltildiğinde daha az

alkol kaynaklı trafik kazaları rapor edilmiştir. Benzer bir şekilde bölgedeki yüksek alkol vergileri de tüketimin azalması ile ilgilidir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Diğer bir etkili önemli husus da maddenin ulaşılabilirliğidir. Bu çevreye göre değişen, kanunlara ve madde kullanımına karşı yerel normlara da bağlı olan bir durumdur. Madde kullanımının daha ulaşılabilir olduğu düşünülen yerlerdeki gençlerin madde kullanım davranışlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007). Yapılan bir araştırma da göstermektedir ki, 12 – 17 yaş arasındaki gençlerin %50' si esrarı temiz ve masum görmektedir. Aynı zamanda da kendi sosyal çevrelerinde onu bulmanın çok kolay olduğunu düşünmektedirler (SAMHSA, 2003).

Çevresel etkiye sahip medya ile ilgili düzenlemeler, iletişim araçları üzerinden verilen mesajlar ve eğitimler, iletişim kanallarının kontrol ve denetimi, siyasi ve ekonomik gelişmeler makro ölçekte bireyi etkileyen faktörlerdir. Bu konuların da madde kullanımıyla mücadele edecek şekilde düzenlenmesi özelden bireyi, genelde ise toplumu koruyacaktır.

### **2.6.1.2. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT) ve Sosyal Öğrenme Teorisi**

PDT ilk defa Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından ortaya atılmıştır. Fakat daha sonraları bu teori Ajzen (1991) tarafından yeniden düzenlenmiştir. PDT'ye göre, insanların toplumsal davranışları belirli faktörlerin kontrolü altında olup belirli sebeplerden kaynaklanır ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar. Bir insanda bir davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle “Davranışa Yönelik Amacın” oluşması gerekir. “Davranışa Yönelik Amaç” etkileyen faktörler, “Davranışa Yönelik Tutum”, “Öznel Norm” lar ve “Algılanan Davranış Kontrolü” dür. Bu faktörler de “Davranışsal (Tutumsal) inançlar”, “Normatif inançlar” ve “Kontrol inançları”nın etkisi altındadır. Bu inançlar, oluşacak olan davranışın aynı zamanda sonuçlarını oluşturur. “Davranışa Yönelik Amaç”ın etkisiyle, davranışlar oluşur veya değişebilir (Erten, 2002).

Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme teorisi ise, kişinin çevresindeki kişileri inceleyerek, gözlemleyerek öğrenmesine dayanır. Özellikle bu öğrenmede davranışları model alma vardır. Sosyal öğrenme teorisi temelde iki psikososyal teoriye dayanır; davranışsal ve bilişsel-davranışçı teori. Bu teoriler temelde; “Davranış öğrenilir ve ceza – ödül ilişkisine göre devam eder veya etmez” vurgusuna dayanır. Bu teoriye göre bireyler, farklı davranışları çevrelerinden öğrenirler (Rotgers, 2003).

Madde kullanım davranışı, planlanmış davranış teorisi ve sosyal öğrenme teorisi tarafından açıklanmaya çalışılır. Bu teorilere göre; madde kullanım niyeti ve kullanım şunlara bağlıdır:

a) Kullanımın fiziksel ve sosyal etkilerinden beklentiler, b) Beklentilerin önemi c) Normlara yönelik kişisel beklentiler (kar – zarar ilişkisi), d) Kullanım davranışına ilişkin kişisel etkinlik. Örneğin; bir genç katıldığı partide sarhoş olmaya meyillidir. Böyle yaparak arkadaşlarının hayranlığını kazanmayı umar ya da grup içinde memnuniyet veren bir duyguya neden olur. Gençler eğer partilerde normal davranış tarzının sarhoş olmaktan geçtiğine inanıyorsa, bu şekilde davranmaya daha da meyilli olurlar (EMCDDA, 2008).

Bu durum PDT için geçerliken; davranışın arkadaş çevresinden örnek alınan bir model oluşturması da sosyal öğrenme teorisi açısından değerlendirilebilir. Bu örnekleri arkadaş, aile ve medya açısından da çoğaltabiliriz.

Sosyal öğrenme teorisi açısından başa çıkma becerileri ve madde kullanımı değerlendirildiğinde, bir stres durumu madde kullanan genç için altından kalkılamayacak, baş edilemeyecek bir sorunken; kullanmayan biri içinse herhangi bir sorun oluşturmaz. Bu nedenle madde kullanan gençlerin baş etme becerileri düşüktür. Baş etme becerileri de öğrenme sürecinde gerçekleştirildiğinden gencin sosyal çevresinde de benzer sorunlar vardır. Burada da model alma kavramı önemlidir. Örneğin; çocuğun babasının iş sonrası rahatlamak için yemek öncesi ve sonrası alkol aldığını görmesi ve ilerleyen süreçte de onu kendisine model alarak aynı davranışı sergilemesi (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Burada her model alınan davranış, uygulanır manasına gelmez. Kişinin öz-yeterlik becerisi kapsamındaki tercihleri de önemlidir. Örneğin; çocuk ailesiyle tartışıyor. Daha önceki tartışmalardaki gibi baş etme becerilerini kullanmak ister; ancak daha öncekiler başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu nedenle artık bunu uygulamak yerine madde kullanmanın kendini daha fazla mutlu edeceğini çevresinden öğrenir ve bunu dener (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Bir müdahale modeli geliştirirken planlanmış davranış ve sosyal öğrenme teorilerinin madde kullanımını önleme içeriğinde önemli bir yerinin olduğu unutulmamalıdır. Bu bölümde tartışılan risk ve koruyucu faktörler modeli, planlanmış davranış teorisi ve sosyal öğrenme teorisi genel manada tüm müdahale türlerinin temelini oluşturmaktadır. Aşağıda ise daha çok spesifik alanlarla ilgili teoriler üzerinde durulacaktır.

## **2.6.2. Biyolojik Temelli Teoriler**

Genel olarak, biyolojik teorilerin dayanağı madde ve beyin arasındaki etkileşim ve genetik etkinin aile bireyleri üzerinde madde kullanım davranışını etkilemesidir. Biyolojik teoriler çerçevesinde hastalık modeli, beynin kimyası ve genetik faktörleri inceleyeceğiz.

### **2.6.2.1. Hastalık Modeli**

En çok kabul gören ve popüler teori budur. Madde kullanımını hastalık modeline dayandırır. Bağımlılık bir hastalıktır. E.M. Jellinek çalışmalarıyla özellikle bu görüşü ile çok popüler oldu. Jellinek alkolizmin kişinin içinde bir hastalık olduğunu öne sürdü. Onun alkolizmi hastalık olarak ele alan çalışması (modeli) alkolik kişinin sürecini açıkladı. İlk başladığındaki ve son aşamalarında özellikle alkol kontrolünü kaybetmesine sebep olduğunu açıkladı. Dahası Jellinek alkolizmin hastalık olup olmadığını tartıştı ve daha sonra hastalık gibi tedavi edilmeli denildi. Yani kronik olarak algılanmalı = diyabet gibi. Bu teoriye göre alkol tedavisinde

kişiyeye tüm yaşamında hastalık ile başa çıkma stratejileri öğretilmelidir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Çok bilinen örgütlerden olan Adsız Alkolikler (Alcolics Anonymous – AA) ve Adsız Narkotikler (Narcotic Anonymous – NA) madde bağımlılarına yardım için bu modeli kullandı. Bu örgütün amacı bireylere alkolden kaçınmayı, uzak durmayı öğretmek, bunun bağımlılık tedavisinin bir parçası olduğunu anlatarak kavratmaktır (AA, 2006; NA, 2008). Bu grubun içerisindeki insanlardan genellikle şu cümleler duyulur: “Maddelerden kurtuluyorum” ve “Sadece günde bir defa alıyorum” gibi. Bu cümlelerde yatan mesaj, kişiler alkol problemlerini kronik olarak görürler. Aslında, asla kendilerinden tedavi oldum, iyileştim cümleleri duyulmaz.

Hastalık modeli sadece alkol ile sınırlandırılmaz. Bu model diğer maddeler (kokain ve eroin) için de uygulanabilir (O’Brian ve ark., 2005). Bu model ayrıca madde bağımlılığını biyolojik temele dayandıran araştırmaları da etkilemiştir. Örneğin, hastalık modeli, basit teorilerden beyin ve madde arasındaki ilişkiye dayanan teorilere hizmet eder. Aynı zamanda madde kullanımı ile genetik bağlantıyı kapsayan modellerdir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

### **2.6.2.2. Beyinin Yapısı (Kimyası)**

Madde kullanan bireylerin beyin yapısının değiştiği ve bu değişikliklerin yerinde duramama ve maddeye karşı arzu hissine sebep olduğu ifade edilmektedir. Araştırmacılar bu değişiklikler üzerine çalışmışlar ve özellikle bazı maddeleri aldıktan sonra beyni incelemişlerdir. Beyin milyonlarca sinir hücresinden oluşmakta ve bunların kendi arasında özel bir iletişimi vardır. Birbirlerine çok yakın dururlar; fakat temas etmezler. Onun yerine kimyasal mesajlar kullanırlar. Bunlar nörontransmitter olarak adlandırılırlar. Birçok farklı türü bulunmakla beraber, beyin tarafından verilen farklı mesajları iletirler (uyuma, yeme içme, mutlu olma gibi). Madde bağımlılığı ile yoğun bir şekilde ilgili olan

nerotransmitterlerden biri dopamindir. Dopamin merkezi sinir sisteminde bulunur ve ruh halini düzenleme, ödül, mutluluk hissi ve motivasyon ile bağlantılıdır (Abadinsky, 2004). Genellikle, madde bağımlılığı dopamin seviyesini düşürerek oluşur. Örneğin, ön beyin bağı gibi (Abadinsky, 2004; O'Brian ve ark., 2005). Beynin bu bölgesi ödül yolu olarak bilinen şeyleri içerir. Ödül yollarının uyarımı bireyin mutluluk hissini sağlar. Örneğin iyi bir yemekten sonra memnuniyet hissi gibi. Bu durum dopamin seviyesinin artışıyla oluşur. Madde bağımlılığında ise ödül yolları uyarılır. Memnuniyet hissi ilk başta oluşur; fakat bunu beyinin bu bölgesindeki dopamin seviyesini azaltarak yapar (O'Brian ve ark., 2005). Yemek yeme ve madde kullanma davranışı sağladıkları hazdan dolayı tipik olarak hatırlanır ve tekrar edilir. Ancak bu devam ettirilmezse dopamin azlığı nedeniyle kullanıcı olumsuz ruh hali, kızgınlık ve vücut ağrısı gibi semptomlarla karşılaşır. Bundan kurtulmak amacıyla daha sık madde tüketmeye ihtiyaç duyar. Bu süreçte kullanıcı madde kullanmakla olumsuz semptomların yerini haz duygusunun aldığı düşünmeye başlar. Böylece, haz alma süreci ve bırakma, beyin hücreleri ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi karıştırır. Bu da hızlı bir bağımlılık sürecinin oluşmasına sebebiyet verir. Beyin yapısı üzerindeki araştırmalar bu ilişkiyi gösterir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Bağımlılığın nörobiyolojik teorilerinin çoğunluğu, bu ilaçların dopamin salgılamak suretiyle ödül sisteminin aktivasyonuna yol açtığını ve bağımlılığın kinetik reaksiyonlardaki değişikliğe ve artmış dopamin salgılamasına dayandığını öne sürmektedir. Bu regülasyon bozukluğu ya dopaminerjik nöronların keyifli ve bağımlı ürünlerle bağlantılı özgül uyarıcılara karşı artmış reaktivitesine ya da dopamin sinyalinin down-regülasyonuna ve ödül yolundaki aktivitenin azalmasına tekabül eder. Doğal durumlarda, ödüllendirici bir deneyim yeni ve beklentilerden daha iyi ise ya da beklenmiyorsa dopamin salgılanır. Bu dopamin salınımı, kişinin ödülle ilişkili sinyalleri ezberlemesine yardımcı olur. Dolayısıyla, eğer dopamin

sistemi uyuşturucu kullanımı nedeniyle aşırı derecede tahrik edilirse bu etkilerin tekrarlanması arzusu diğer hedeflere yönelik aktivitelere baskın çıkar (EMCDDA, 2009).

Yakın geçmişte yapılan bazı çalışmalar, dopaminin ödül sisteminde oynadığı hayati ve tartışılmaz rolüne rağmen kötü kullanılan uyuşturucuların, mutlaka dopaminerjik nöronlar üzerindeki doğrudan etkileri nedeniyle bağımlılığa yol açmadığına işaret etmektedir. Dopaminin, sırasıyla tetikte bulunma ve içgüdüleri kontrol altında tutmakla sorumlu olan noradrenalin ve serotonin gibi diğer iki nöromodülatör üzerinde etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Hayvanlarda yapılan çalışmalar, noradrenerjik ve serotonerjik nöronların birleştiğini (yani, birbirinin aktivitesinin kısıtladığını) ve suiistimal edilen ilaçlara tekrar tekrar maruz kalma sonucunda bu regülasyonun bozulduğunu göstermektedir. Zamanla, noradrenerjik ve serotonerjik nöronlar, dış uyarıcılara karşı özerk ve hiper-reaktif hale gelmekte ve uyuşturucunun neden olduğu bu uzun süreli ayrılma da motivasyon ve içgüdüleri baskılama yeteneklerindeki bozukluklara sebep olmaktadır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları ve diğer kanıtlar, bağımlılığa karşı duyarlılık konusunda büyük farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. Yeni teknolojiler sayesinde nörobiyolojik araştırmalar, uyuşturucu kullananların bağımlı olma olasılıklarını etkileyecek nöropsikolojik ve genetik farklılıkları belirlemeye başlayabilir (EMCDDA, 2009).

### **2.6.2.3. Genetik Faktörler**

Genetiğe dayanan teoriler genellikle şu fikir üzerinde dururlar: “Genler çocuğun ailesinden miras aldığı bir şeydir ve bu gen taşıdıkları itibariyle daha sonraki madde kullanım davranışını etkiler.” Genetik teoriler şu sorulara cevap verir: Alkolizm ailede mi başlar? Ebeveyni madde kullanan bir çocuk maddeye karşı daha mı yatkın olur? Veya çevrenin etkisine karşı genin etkisi madde bağımlılığında ne kadardır? Genellikle, ebeveynlerden biri madde ya da alkol kullanan çocukların, kullanmayan ebeveyne sahip çocuklara göre kullanma



ihtimali daha çöktür (Dowieko, 2002). Araştırmacılar, alkolik ailelerin çocuklarının, ailesinde böyle bir durum görölmeyen çocuklara nazaran 3/9 oranında daha fazla kullanma olasılığına sahip olduklarını saptamıştır. Özellikle, alkolik babaların erkek çocukları, alkolik olmayan babaların çocuklarına göre 4/9 oranında alkol kullanma olasılıkları daha fazladır. Yapılan çalışmalarda şaşırtıcı olan, alkolik ailelerin çocukları – çocuklar başka ailelerde yetişe bile – alkolik olmayan ebeveynlerin çocuklarına göre alkol kullanma olasılıkları daha fazladır (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007). Yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçlarını birlikte ele aldığımızda, çocukların ebeveynlerinden herhangi birinin bile madde kullanım problemi olması onu daha riskli kılıyor.

Çevre ve genetik olarak madde bağımlılığının ele alınması, araştırmacılar tarafından ikizler üzerinden çalışılarak gerçekteştirilmeye çalışılmıştır. Tipik olarak tek yumurta ikizleri %100 aynı genleri taşırken; çift yumurta ikizleri ise, %50 aynı gene sahiptirler (Kendler, 2001). Bağımlılık genetik ise, ikizlerde ortaya çıkma olasılığı kardeşlere göre daha yüksektir. İkizler üzerinden yapılan çalışmalar gösteriyor ki, genetik faktör % 30 – 70 oranında alkol kullanımında etkilidir (Kendler, 2001). Hearth ve Martin genç yetişkin ikizler üzerinde yaptığı araştırmada alkol kullanımının cinsiyete göre farklı açıklanabileceğini belittiler. Özellikle onlar, alkol kullanımı hakkında, erkeklerin %47'sinin; kadınların ise sadece %35'inin maddeye yönelmesini genetik ile açıklanabilir buldular. Genetiğin etkisi sigara ve yasadışı madde kullanımında da benzerdir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007). Genetik faktörler, bireyin madde kullanımında ve bağımlılığındaki sebeplerin yaklaşık %50'sini açıklayabildiği belirtilir (O'Brian ve ark., 2005).

Yukarıda da ifade etmeye çalıştığımız gibi madde kullanımı tek bir teoriyle açıklanabilecek bir olgu değildir. Bununla ilgili olarak çok farklı teoriler fikirler üretmeye ve çerçevele önlleme yöntemleri geliştirmeye çalışmaktadır. Aşağıda da bununla ilgili olarak risk ve koruyucu model teorisi ile birlikte birçok teori üzerinde durulacaktır.

### 2.6.3. Psikolojik Temelli Teoriler

Bağımlılığın sebebi ve sürdürülmesini açıklamaya çalışan psikolojik teoriler ve modeller 3 kategoride incelenmektedir. Bunlar:

1. Öğrenme Teorisi Temeline Dayanan Modeller
2. Psikodinamik Teoriler
3. Transteoretik Modeller

“Öğrenme Teorisi Temeline Dayanan Modeller” Klasik koşullanma ve Edimsel koşullanma şeklinde ifade edilmektedir. Buna göre klasik koşullanma, arzu ve aşırı istek durumuyla, yani insilün enjektörü veya folyo kâğıdı bir eroin bağımlısında eroin alma isteğini uyandırması şeklinde açıklanırken; edimsel koşullanma ise, pozitif ve negatif pekiştireçlerin bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını artırmada kullanılması şeklinde açıklanır. Edimsel koşullanmaya örnek olarak da, keyif almak için kullanıldığında pozitif, yoksunluk belirtilerini azaltmak için kullanıldığında negatif pekiştireç belirtilir. Sonuçta her iki durumda da bağımlılık davranışı artmaktadır.

“Psikodinamik Teoriler” ise, psikodinamik formülasyon olmadığı sürece bağımlılığın psikolojik teorilerinin tamamlanamayacağını savunur. Bu teori, bağımlılık sendromunun ana nedeninin çeşitli pervert (bozmak, baştan çıkarmak) ve homoseksüel fantezileri gerçekleştirmeye yönelik bilinçdışı gereksinim olduğunu ileri sürmektedir. En önemli saptama ise, bağımlılığın travma sonrası ile ilişkisinin bulunması.

“Transteoretik Modeller” ise değişim evresi modeli ve PRIME teorisi olarak ifade edilir. Değişim evresi modeli insanların değişim süreçlerine, davranış değişiminin farklı evrelerde farklı olduğuna dayanırken; PRIME teorisi de bağımlı kişiyi anlamının onun motivasyonel sisteminin anlaşılmasından geçtiğine dayanmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

#### **2.6.4. Sosyolojik ve Davranışsal Temelli Teoriler**

Davranışsal önlemler genellikle okul içeriklerinde uygulamaya konurlar. Okullar, geliştirilecek programların yürütebilmesi noktasında, çocuklar ve gençlere ulaşılabilmede en etkili yerlerdir.

##### **2.6.4.1. Sosyal Etki Modeli**

Madde kullanım riskini davranışsal önlemlerle azaltma konusunda en etkin model sosyal etki modelidir. Bu model de sosyal öğrenme teorisi üzerine inşa edilmiş durumdadır. Bu model madde kullanımını sosyal çevrenin (akranlar, aile ve medya) etkisine göre tahmin etmektedir. Önleme tabanlı bu modelin iki bileşeni bulunmaktadır: a) Grup baskısı ve reklam stratejileri hakkında bilgileri içeren direnç becerilerinin kazandırılmasını kapsar. Bu sayede katılımcılar riskli durumlarda “hayır” diyebilme pratiğini kazanmış olacaktırlar. b) Standart seviyedeki bir eğitim bileşeni madde kullanımının negatif sonuçlarını anlatan bir içeriğe sahiptir ve kullanım davranışının etkisinin gençler arasında ne kadar abartıldığını gösterir (EMCDDA, 2008).

Akran grupların maddeleri elde edilebilir yaparak ve nasıl kullanıldıklarını arkadaşlarına göstererek, bu konuda fikirlerini onlarla paylaşarak ve bu fikirlerin arkadaşlıkta ve grup içindeki kişilik tanımlamalarında önemli olduğu algısını oluşturması bireylerin madde kullanım riskini artırır (Pearson ve ark., 2006).

Yaygın olan görüşe göre madde kullanımının gelişmesinde sadece akranların ve arkadaşların etkin bir rol oynadığı görüşünün aksine ailenin madde tüketimine olan önemli etkisi de dikkate alınmalıdır. Ailenin kullanımı ile çocukların kullanımı arasında sıkı bir bağ vardır. Aileler çocukları için bir model niteliğindedir (Bauman ve Ennett, 1996).

Bu nedenle sosyal etki modeli kapsamında akran baskısı ve aile etkisi dikkate alınmalı ve madde kullanım riskini azaltmada hazırlanan programlarda bu modelin kullanılabilirliği sağlanmalıdır.

#### **2.6.4.2. Yaşam Becerileri Modeli ve Problem Davranış Teorisi**

Yaşam becerileri yaklaşımı, en çok risk ve koruyucu faktörler modeli ve problem davranış teorisi tarafından etkilenmiştir. Günümüzde problem davranışların açıklanmasından en kapsamlı kuramlardan biri olarak Problem Davranış Teorisi (PDT) kabul edilir. Teoriye göre pek çok davranış kişi-çevre etkileşimi sonucunda oluşur ve davranışlar, sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, erken yaşta cinsel ilişkiye girme ve antisosyal davranışlar olarak sınıflandırılmıştır (Costa, Jessor ve Turbin, 1999). Risk ve koruyucu faktörler modelinde olduğu gibi PDT de amaç; risk faktörlerini azaltıp koruyucu faktörlerin artırılmasıdır.

Dünya sağlık örgütü tanımlamasına göre (1994) yaşam becerilerine sahip insanlardan bu özelliklerini bilen ve kendilerini seven insanlar, yaratıcı ve kritik olarak düşünebilmekte, ilişkilerini güçlendirebilmekte ve rahat iletişim kurabilmekte, mantıklı kararlar alabilmekte, problemleri başarı ile çözebilmekte, heyecan ve stresleri ile başa çıkabilmektedirler (EMCDDA, 2008).

Yaşam becerileri modelinin madde kullanım sorununa bakan yönünde temel amacı, özellikle gençlerin farklı alanlardaki becerilerini (iletişim, hayır deme, karar verme, duygularını ifade etme, sorunla baş etme gibi) artırarak madde kullanımına yönelmemeleri ve kendilerine yönelik oluşacak baskıyla da olumlu çerçevede baş etmenin sağlanmasıdır. Bu sayede risk faktörleri azalacak ve bunun yerine koruyucu faktörler artırılarak madde kullanım sorunuyla etkin mücadele sağlanabilecektir (Turbin ve ark., 2000).

### **2.6.5. Aile ve Okul Sistemine Yönelik Önlemlerle İlgili Teoriler**

Bu kapsamda ifade edilen teoriler, bazı gençlerin çevrelerini madde kullanan insanlarla çevreleyip, böylece kendilerini bu tür kişilerle destekleyip kendi kullarımlarını normalleştirirken, diğerlerinin neden böyle bir süreci yaşamadıklarını sorgulamaya çalışıyor.

#### **2.6.5.1. Sosyal Kontrol Teorisi**

İlk olarak Durkheim'in çalışmalarında rastlanan sosyal kontrol teorisinin diğer öncüleri arasında, Albert J. Reiss (1922-), Jackson Toby (1925-), F. Ivan Nye (1918-) ve Walter C. Reckless (1899-1988) gibi isimler vardır. Kontrol kuramının modern anlamdaki öncüleri ise Hirschi ve Gottfredson'dur.

Teori, bireyin suç veya sapkın davranışa yönelmesinde, çocukluk döneminde yeterli içsel denetiminin gelişmeyişi veya içsel denetim mekanizmasının sonradan işlevselliğini yitirmesi ile aile, arkadaş ve okul ortamında kazanılan sosyal rollerin birbiriyle çatışması veya öğrenilen davranışların uygulanması gibi faktörlerin önemli olduğunu öngörmektedir (Akt: Kızmaz, 2005).

Hirschi'nin (1969) Sosyal Kontrol Teorisi'ne göre toplumdaki sosyal kontrol aile, arkadaş grupları ve okul tarafından sağlanmaktadır. Ergenler için ise özellikle aile tarafından gerçekleştirilen sosyal kontrolün önemine değinmektedir. Yapılan bir araştırmada, davranışlarının aileleri, arkadaşları, okul yönetimi ve yaşadıkları çevre tarafından kontrol edildiğini belirten ergenlerde problemlili davranışların görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır. (Siyez ve Aysan, 2007).

Sosyal kontrol teorisine göre, aile, ev, arkadaş ve okul sürecinde yaşanan sorunlarla doğru şekilde baş edememe, genci sağlıklı ilişkilere sahip olmayan yeni akranlar edinmeye itmekte ve bu durum da genci problemlili davranışlara yönlendirmektedir (EMCDDA, 2008).

Gottfredson ve Hirschi, bu duruma düşük benlik denetimi açısından bakmaktadırlar. İlgüdüsellik, duygusuzluk, fiziksel risk alma, kısa görüşlülük, sözel beceri yetersizliği, aşırı uç davranışlara yönelme, düşük düzeyde bir performans, bencillik, evlilik, iş ve arkadaş edinme gibi alanlardaki istikrarsızlık ve şiddete eğilimli olmak gibi faktörler kişi suç ve problemleri davranışa yönlendirebilmektedir (Gottfredson ve Hirschi, 1996).

### **2.6.5.2. Sosyal Gelişim Teorisi**

Teoriyi geliştiren L. Vygotsky, çocuğun bilişsel gelişiminde, içinde bulunduğu “sosyal çevrenin” önemli rolü olduğunu ileri sürmüştür. Çocuklar, ilk olarak çevresindeki kişilerden ve onların sosyal dünyalarından öğrenmeye başlamaktadırlar. Çocukların kazandıkları kavramların, fikirlerin, olguların, becerilerin tutumların kaynağı sosyal çevredir. O halde bilişsel gelişimin kaynağı, kişisel psikolojik süreçlerden önce, insanlar ve kültür arasındaki etkileşimdir (Moll, 1990).

Hawkins and Weis, sosyal gelişim teorisinde gençlerin şu durum ve zamanlarda olağandışı ya da sorunlu akranları ile arkadaşlık kurduklarını gözlemlemişlerdir. Bu durum da madde kullanım riskini artırmaktadır. Bunlar (EMCDDA, 2008):

- a) Küçük yaşlardayken aile veya okulda, pozitif iletişim ve etkileşimi ortaya çıkaracak durumların yetersiz olması.
- b) Bireylerin olumlu etkileşimi oluşturabilecek çok az sayıda akademik yetenek veya kişiler arası iletişim kurmaları.
- c) Okul ve aile etkileşimlerinin bir şekilde negatif yönde tecrübe edilmesi.

### **2.6.5.3. Sosyo – Ekolojik Model**

Sosyo-ekolojik modelin en temel önermesi, insan davranışının birden fazla etkinin tesirinde kaldığını kabullenmesidir. İnsan davranışı hem çevreyi etkiler hem de çevreden etkilenir

(McLeroy ve ark., 1988). Klasik ekolojik teori; bireyi, birden fazla çevreyi ve bunların belirli problemler üzerindeki doğal ilişkisini tanımlamak için kullanır (Bronfenbrenner, 1979). Bireyin sağlıkla ilgili davranışını değiştirmek için birey odaklı yaklaşımdan çevre odaklı yaklaşıma yönelerek bireyin fiziksel ve sosyal çevresini güçlendirerek müdahale edilmesini benimser (Stokols, 1996). Bir başka ifadeyle, bireyin davranışlarını belirleyici unsur olarak çevreyi ve çevrenin bireyle ilişkisini kabul eder (Atkiss ve ark., 2011). Daha da ötesi, sosyo – ekolojik yaklaşım, davranışsal ve çevresel değişim stratejilerinin ötesinde bireylerin, grupların ve onların sosyo – fiziksel çevrelerinin aralarındaki dinamiği anlamak için de teorik bir çerçeve sunmaktadır.

Sosyo-ekolojik teori bireyin kendisi ve geniş çevresi ile arasındaki kompleks ilişkileri inceler (Swearer ve ark., 2006). Madde kullanımı gibi bir fenomen; ancak birey, aile, okul, akran grupları, mahalle ve toplumun karşılıklı etkileşimi incelenerek açıklanabileceği birçok teori ve araştırmalarla açıkça ifade edilmektedir. Gençlerin sağlığını korumak ve davranış sapmalarından uzak tutmak için uygulanan en etkili önleme yaklaşımı, gençlerin kişisel ve sosyal varlıklarını güçlendiren ve okul ile toplumsal çevrelerini geliştiren uygulamalardır. Bu yöntem gençlerin yaşam tarzlarına doğal bir yolla müdahaleyi mümkün kılmakta ve şehir hayatının karmaşık yapısı içinde onlara riskli durumlara direnç göstermeye imkân tanımaktadır.

#### **2.6.6. Kitle İletişim Araçlarını Kapsayan Önlemlerle İlgili Teoriler**

Kitle iletişim araçları doğrudan deneyimlerinize öğrenemediğiniz ya da içinde yer almadığınız olayları nasıl algılayacağımızı belirlemede çok önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla düşünme ve tartışma gündemimizi de belirler. Dünyayı algılayış biçimlerimiz üzerinde de önemli etkiler yapar. Bu anlamda gençlerin madde kullanımını önleme noktasında da önemli bir yeri vardır. Bu kapsamda konu iki teori açısından ele alınmıştır. İki teori de

amaçları bakımından birbirlerinden ayrılmalarına rağmen; ikisi de kitle iletişim araçları hakkında bilgi verir. Bunlar gündem belirleme teorisi ve detaylandırma – olabilirlik modelidir (EMCDDA, 2008).

#### **2.6.6.1. Gündem Belirleme Teorisi**

Rogers ve Dearing gündem belirlemeyi "kitle iletişim araçlarının bir süreç aracılığıyla farklı konuların görece önemliliğini bildirmesi ve kamuyu etkilemesi" olarak tanımladılar. Kitle iletişim araçları doğrudan deneyimlerinizle öğrenemediğiniz ya da içinde yer almadığınız olayları nasıl algılayacağımızı belirlemede çok önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla düşünme ve tartışma gündemimizi de belirler. Dünyayı algılayış biçimlerimiz üzerinde de önemli etkiler yapar (Rogers ve Dearing, 1988).

Shaw ve McCombs göre; kitle iletişim araçları ne düşüneceğimizi söylemekte başarılı olmayabilir, fakat ne hakkında düşüneceğimizi söylemekte çok başarılıdır. Bulguları gösteriyor ki medya içeriğindeki konulara ayrılan yer ne kadar büyükse o haberin izleyiciler arasındaki önemi de artıyor. Yani medya kendine göre ya da çıkar gruplarına göre (özellikle siyasi) önemli olanları bizim için önemli hale getiriyor. Bu anlamda madde kullanım davranışıyla ilgili sunulan içeriklerin ne şekilde verildiği de algı boyutunda madde kullanım davranışını etkilemektedir (Hazar, 2002).

#### **2.6.6.2. Detaylandırma – Olabilirlik Modeli**

Kitle iletişim araçlarının, kullanım davranışlarını etkileyebilme kapasite ve yeteneği, detaylandırma – olabilirlik modeli tarafından açıklanmaya çalışılır. Araştırmalar, negatif reklamın tanı ve davranışlara etkisini iki yoldan etkilediğini varsayar; merkezi ikna yolu ve çevresel ikna yolu.



Bu model, bir mesajı dikkatle değerlendirme ve inceleme güdüsü ve yetisi olan insanların, mesajın içeriğini dikkate alarak (merkezi ikna yolu) tutumlarını değiştirdiğini, buna karşılık bu yetisi veya güdüsü daha az olanların ise yüzeysel yollara sapıp çeşitli (sıklıkla ilgisiz) ikna ipuçlarına dayanarak (çevresel ikna yolu) tutumlarını değiştirdiğini savunan bir tutum değiştirme teorisidir. Bu teoriye göre örneğin parti programlarını inceleyerek oy veren seçmenler ilk gruba, liderlerin yakışıklılık, güzel konuşma, vb. gibi konuyla ilgisi olmayan özelliklerinden etkilenecek oy veren seçmenler de ikinci gruba girecektir (EMCDDA, 2008). Gençlerin bağımlılık yapıcı maddelerle tanışmasında medyadaki çevresel ikna yollarının daha fazla etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle medya üzerinden geliştirilecek önleme çalışmalarında hem merkezi ikna yolunun hem de çevresel ikna yolunun etkin kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır.

### **2.6.7. Sistemler Arası ve Toplumsal Tabanlı Önlemlerle İlgili Teoriler**

Toplumsal girişim için iki tip vardır. Birincisi, aile odaklı, okul temelli ve kitle iletişim araçları önlemlerini içeren birkaç seviyeli projeyi içine alan çapraz sistemdir. Bu projelerin birçoğu ekolojik sistemler teorisine dayanmaktadır. İkinci yaklaşım ise, birbiriyle bağlı olan ağların etkinliği üzerinde kurulu olan sosyal sermaye teorisidir.

#### **2.6.7.1. Ekolojik Sistemler Teorisi**

Bu teoride madde kullanımı bir sosyal içerik davranışı olarak görülmektedir. Bireyler birbiriyle çeşitli sosyal sistemler içerisinde bağlantılı durumdadırlar ve birbirini etkileyebilirler. Bu sistem ve içindeki halkalar; aile, okul, iş yerleri, akran grupları, eğlence organizasyonları ve medyayı içermektedir. Bunlar doğrudan ya da dolaylı yoldan çocukların veya gençlerin davranışlarının etkilendiği faktörler tarafından karakterize edilmektedirler.

Karşılıklı etkileşimden söz edilen bu modelde, ekolojik bağlamlar hem ergenin bireysel özelliklerini etkilemekte, hem de ondan etkilenmektedir. Bu modelde çocuk veya ergenin gelişimini direkt veya dolaylı olarak etkileyen beş farklı sistem mevcuttur.

*Mikrosistem*; çocuğun veya ergenin günlük hayatta karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu kişileri ve bu kişilerle olan ilişkilerini içerir. Bireyin gelişimi üzerinde en büyük etkiye sahip olan bu sistem, en temelde aileyi, okulu ve arkadaş gruplarını kapsamaktadır (Bronfenbrenner, 1986).

*Mezosistem*; çocuğun ilişki içerisinde bulunduğu iki veya daha fazla mikrosistem arasındaki etkileşimi içermektedir (Bronfenbrenner 1986). Aile ve akranlar, aile ve okul yönetimi ve aile ve öğretmenler arasındaki etkileşim en temel mezosistem yapılarıdır.

*Ekzosistem*; ergenin doğrudan içinde bulunmadığı fakat onun gelişimini dolaylı olarak etkileyen etkileşimler bütünüdür. Burada ebeveynlerin eş durumları, okul yönetiminin politikaları, okul – aile birliği kararları ve akranların ebeveynleri örnek gösterilebilir.

*Makrosistem*; bir toplumdaki kültürel değerleri, inanç sistemlerini ve yasaları, kişilerin tutumlarını, yaşam tarzlarını, sosyal ve ekonomik durumlarını kapsamaktadır (Bronfenbronner 1989). Makrosistemin yapıtaşları ergenlerin gelişiminde doğrudan bir etkide bulunmamakla birlikte ergenin içinde yaşadığı toplumsal ve ekonomik çevreyi belirlemekte ve ergen de bundan dolaylı olarak etkilenmektedir.

#### **2.6.7.2. Sosyal Sermaye Teorisi**

Sosyal sermaye kavramı; iktisadi ve sosyolojik bir kavram olarak üzerinde durulmuş ve üretime katkıda bulunacak biçimde işlev gören, toplumdaki sosyal ağların içinde ve aralarındaki bağların bütünü olarak tanımlanır (Baskak ve Öneş, 2010). Coleman ise, basitçe sosyal sermayenin sosyal kontrol ve normlardan oluştuğunu ortaya koyar. Toplumun

karakteristik özellikleri, güven derecesi, bilgi kanalları ve normları toplumun, gençleri kontrol etmesini ve etkilemesini sağlamaktadır (Dika ve Singh, 2002).

Coleman aile sistemini sosyal sermayenin bir temeli olarak düşünmektedir. Sosyal sermaye aile içerisindeki bireyler arası ilişkiye dayanmaktadır (Schaefer-McDaniel, 2004). Aile sosyal sermayenin aktarımından sorumlu olduğundan çocuklar ile gerçekleşecek aile içi iletişim çok önemlidir. Bu çerçevede normlar, sosyal iletişim ağları ve çocuklar ile yetişkinler arasındaki ilişkiler çocukların gelişimi açısından oldukça önemlidir (Schaefer-McDaniel, 2004).

Sosyal sermaye sadece aile içerisinde yer almaz; aile dışında ve toplum içinde de yer alır (Coleman, 1987). Aileler kendi emsallerinin (eşlerinin, arkadaşlarının vd.) ailelerini de bilirler. Çocukların etrafındaki sosyal yapı da normların oluşmasını sağlamaktadır (Dika ve Singh, 2002). Özellikle okul ve çevresi de bu anlamda çok büyük önem arz eder. Okul ve çevresi altı tür kişiler arası ilişki çeşidini sağlamaktadır. Bunlar: öğrenciler arasında; öğretmenler arasında; aileler arasında; öğrenci – öğretmen arasında; aile – öğretmen arasında ve aile – öğrenci arasında oluşan ilişkilerdir (Coleman, 1990). Buna ek olarak, Coleman (1990), sosyal sermayenin daha çok okulda görüldüğünü ve akademik başarıyı artırdığını iddia etmektedir. Bu durumun oluşmasında da okul – aile işbirliğinin, bireysel farkındalıkların ve öğretmen – öğrenci ilişkilerinin geliştirilmesi üzerinde durmaktadır.

Bu nedenle madde kullanımını önleme noktasından hazırlanacak müdahale programlarında gençleri merkeze alan aile ve okul tabanlı çalışmaların önemli olduğu ifade edilmektedir.

## 2.6.8. Yasal Önlemlerle İlgili Teoriler

### 2.6.8.1. Cezalandırma Teorileri

Toplumsal anlamda kanunlar çıkartmanın nedenlerinden biri, bireylerin mutluluk ve rahatını, toplumun sağlık ve düzenini sağlamaktır. Bu kurullara uymayanları bazı yaptırımlar ve cezalar beklemektedir. Cezalandırma teorilerinin üç farklı tipi vardır: mutlak, göreceli (nisbi) ve uzlaştırıcı ceza teorileridir (Dolu, 2011).

Mutlak ceza teorisine göre, cezanın amacı, toplumun maruz kaldığı hoşnutsuzluğu, kötülüğü, yanlışları müeyyide altına almaktır, cezanın amacında caydırıcılık veya ıslah yoktur.

Göreceli (nisbi) ceza teorisine göre, cezanın amacı; caydırıcılık ön plandadır ve faili gelecekteki suçlardan korumayı hedefler. İki çeşit caydırıcılık vardır. Genel önleme ve özel önleme. Genel önlemede, insanlar, suç işleyenlerin cezalandırılmalarını gözler ve suçun bedelinin yani cezanın, suçun faydalarından daha fazla olduğunu anlar. Bu anlamda ceza insanları korkutur ve hukuka güveni temin eder. Özel önleme ise, mahkûm olmuş suçluların düşünce, davranışlarını yönlendirir. Fail gelecekteki suçlardan alıkonulmalı, bu durumda da, suçtaki kusuru oranında değil; rehabilite olabileceği kadar cezalandırılmalıdır. Özel önleme üç şekilde gerçekleştirilir. İlki suçluyu cezanın şiddetiyle korkutarak, bir daha suç işlemesini engellemek; ikincisi suçluyu toplumdan tecrit ederek, toplumu korumak; üçüncüsü de suçluyu belirli bir rehabilitasyona tabi tutarak ıslah etmektir (Aktaş, 2009).

Uzlaştırıcı teoriye göre ise, ceza geçmişe ve geleceğe yönelik olmalı, genel önlemeyi gerçekleştirmeli, rehabilite edici olmalı, kefaret niteliği bulunmalı ve suçun karşılığı olarak, failin kusuru oranında hükmedilmelidir (Aktaş, 2009).

Tüm bu öneriler toplumu, toplum sağlığını bozan hareketlerden koruma ve bu doğrultuda yasal önlemler alma ve bunları tanıtmadır. Madde kullanımını ve satımını önleme noktasında da bu tür teorilerin uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### **2.6.8.2. Ekonomik Perspektif Modeli**

Alınan yasal önlemler ile maddelerin fiyatlarını etkilemek ihtimal dâhilindedir. Madde kullanımı üzerindeki ekonomik perspektif, fiyat temelinde tüketicilerin gelecekteki davranışlarını tahmin eder. Bu modele göre, fiyatlar arttığında tüketim düşer. Fiyatların artması sadece günümüzdeki kullanımı etkilemez; ayrıca gelecekteki tüketimi de etkiler (EMCDDA, 2008).

### **2.6.9. Belirli Hedef Gruplara Yönelik Teoriler**

#### **2.6.9.1. Antisosyal Davranış Teorisi**

Genç insanlar arasında belirli gruplara hitap eden madde bağımlılığını önleme teorilerinin tanıtılması hakkında uzun süredir tartışmalar yaşanmaktadır. Özel önlemler, farklı gelişim dönemlerine özgü teorik açıklamalar gerektirir. Moffitt yaş ve suç arasındaki bağı açıklamada geliştirdiği gelişimsel taksonomiye göre; suçluluğun yaygınlık ve sıklık oranlarının ergenlik döneminde en yüksek düzeye çıktığı ifade edilir. 17 yaş civarında en üst düzeye gelen bu durum sonrasında erken yetişkinlik evresinde azalır. Bu modele göre toplumda iki farklı türde suçlu grubu bulunmaktadır: (1) Sadece ergenlik döneminde suç işleyenler; (2) Yaşam boyu istikrarlı suçlular (EMCDDA, 2008).

İlk gruptaki suçlular, suçlu nüfusunun çoğunluğunu (~%90) oluşturmaktadır. Yaşamlarının sadece bir bölümünde (ergenlikte) suç işlerler. Sonrasında antisosyal davranışları devamlılık göstermez. Bu grupta suçluluğun nedenleri daha çok ergenlik dönemi ile ilgili. Biyolojik yaşları ile sosyal yaşları arasındaki farktan dolayı rahatsızlık duyan bu ergenler, yetişkin rollerini elde etme konusunda, yaşam boyu istikrarlı suçlular grubundaki akranlarını taklit ederek bu ikilemden kurtulurlar. Madde kullanım davranışı bu gruptaki gençler için bir gösteri haline gelir (EMCDDA, 2008).

İkinci gruptaki suçlular ise, suçlu nüfusun içinde bir azınlıktır (~%5-6); ancak mevcut suçların çok ciddi bölümünden sorumludurlar (~%50). Bu çocuklar, çocuklukta çok erken dönemde antisosyal davranmaya başlıyor ve sonrasında da devamlılık gösteriyor. Bu çocuklar gelişimleri süresince iki dezavantajlı duruma maruz kalırlar: Doğuştan ya da erken çocukluk evresinde kazanılan nöropsikolojik bozukluklar ve suçun oluşumu açısından sorunlu sosyal çevre.

Bu gruptaki çocuklar okuma ve anlama güçlüğü, kendini sözlü ifade etme ve problem çözme becerisi eksikliği, dikkat eksikliği gösterir; hiperaktivite ve düşünmeden dürtüsel tepkiler geliştirirler. Bu çocuklar genelde destekleyici ailelerde dünyaya gelmezler. Ebeveynler de benzer özellikleri kalıtsal olarak taşıyabildiği gibi bu zor çocuklarla baş edebilmek için yeterli psikolojik ve maddi kaynaktan yoksundurlar (EMCDDA, 2008).

Çocukların biyolojik özellikleri ile sosyal etkenlerin etkileşimi sonucunda madde kullanma ve devam ettirme riski çok fazladır. Bu grupta madde kullanımına yönelme, çocukluktan beri zarara neden olmuş, zorluklara uyum güçlüğüne ifadesi olarak anlaşılmaktadır. Madde bağımlılığı uzun süreli bir gelişimsel sürecin ifadesidir. Çocukluk çağında ortaya çıkan her iki gruptaki gençlik için, bağımlılığı önleme ve davranış bozukluklarını engellemek için erken tanı, belirli formlar ve eğitim, sosyal pedagojik ve tedavi tedbirleri alınabilir.

## **2.7. Madde Kullanım Sorunuyla Mücadelede Önlemenin Önemi ve Önleme Programları**

Önleme; insanların madde kullanmasını ve bağımlı hale gelmesini engellemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilen addır. Bir başka ifadeyle, toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik strateji ve etkinliklerin tümüne “önleme” adı verilebilir.

Bu kapsamda toplumun bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaması, bağımlılığın gelişimini önleyici, maddelerin oluşturduğu bireysel ve toplumsal sorunları engelleyici ve daha da

önemlisi toplumun sağlıklı davranışlar geliştirmesini sağlayıcı faaliyetler amaçlanmaktadır (Ünlü ve Evcin, 2013).

### **2.7.1. Önlemenin Önemi**

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Bunun sebeplerini maddelersek eğer;

Madde bağımlılığı, geliştikten sonra tedavisi oldukça güç bir hastalıktır. Temiz kalmayı başarma oranı düşük bir hastalık. Madde bağımlılığı çoklu bir sorun olarak kullanıcıda fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir. Madde bağımlılığından sonraki süreçte (tedavi ve rehabilitasyon) harcanan emek ve maliyet önleme boyutunda harcanandan çok daha fazladır. Uzun süreli tedaviler için fiziksel mekanlar oluşturmak, personel çalıştırmak, rehabilitasyon alanları açmak, iş bulmak oldukça yüklü bir organizasyondur (Ögel ve Barşah, 2007).

ABD’de yapılan bir araştırmada, önlemede harcanan 1 doların tedavi ve rehabilitasyonda harcanacak 18 dolara tekabül ettiğini göstermektedir (Miller ve Handrie, 2008). Farklı çalışmalarda da aradaki farkın yaklaşık 10 kata kadar olduğu belirtilmiştir (Pentz, 1998; Spoth, Guyull ve Day, 2002). Ayrıca ABD’de 2005 yılında madde bağımlılığı tedavisine harcanan miktarın 18 milyar dolar olduğu ifade edilmiştir (Miller ve Handrie, 2008).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi’ nin (EMCDDA) tanımladığı evrensel önleme boyutu, uluslararası ve ulusal ölçekte toplumun bilinç düzeyini artırmayı ve bireysel, ailesel ve toplumsal bakımdan sorumluluk geliştirmeyi hedeflemektedir.

### **2.7.2. Önlemenin Yöntemleri**

Madde kullanım sorunuyla mücadelede genel olarak iki tür önleme yöntemi bulunmaktadır.

Bunlar:

a) Talebi Azaltmaya Yönelik Önleme Faaliyetleri

b) Arzı (Bulunabilirliği) Azaltmaya Yönelik Önleme Faaliyetleridir.

Arzla mücadele güvenlik güçleri ve adli makamlar tarafından yürütülen çalışmaları kapsadığından araştırma kapsamında Talebi Azaltmaya Yönelik Faaliyetler üzerinde durulacaktır.

### **2.7.3. Tıbbi ve Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Önleme Basamakları**

Talebi azaltmaya yönelik faaliyetler kendi içerisinde basamaklar halinde incelendiğinde ilk aşamada tıbbi yaklaşıma göre birincil, ikincil ve üçüncül önleme olarak gruplanmıştır. Günümüzde yapılan gruplama ise halk sağlığı yaklaşımı çerçevesinde evrensel, seçici ve belirlenmiş önleme şeklindedir. Buna ek olarak çevresel önleme stratejileri de eklenebilir.

#### **2.7.3.1. Tıbbi Yaklaşıma Göre Üç Önleme Basamağı**

**2.7.3.1.1. Birincil Önleme (primary prevention):** Henüz madde ile tanışmamış; ancak tanışma riski taşıyan gruplara yönelik çalışmaları kapsar. Geliştirilen projeli çalışmalarla toplumsal farkındalığın oluşturulması ve insanların madde kullanım sorunu gibi yanlış tercihlerde bulunmaları yerine olumlu davranışlar kazanmalarına katkı sunulmaya çalışılır.

**2.7.3.1.2. İkincil Önleme (secondary prevention):** Maddeyle tanışmış; fakat bağımlılık gelişmemiş olan kişilere yönelik önleme çalışmalarıdır. Bu nedenle bu basamak erken tanı koymayı ve bağımlılık gelişmeden önlemlerin alınmasını içerir.

**2.7.3.1.3. Üçüncül Önleme (tertiary prevention):** Bu önleme düzeyi üç ayrı hedef grubuna yönelik çalışmaları içermektedir. Bu hedef gruplar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Madde bağımlılarının tedavisi için yapılan çalışmalar,



- Tedavi olmuş bağımlıların tekrar madde kullanmaya başlamamasına yönelik çalışmalar,
- Madde kullanmayla ortaya çıkacak zararları önlemeye (bulaşıcı hastalıkları önlemek, suça iten nedenleri azaltmak, fiziksel zararları azaltmak) yönelik çalışmalar şeklinde sıralanmaktadır (Korkut, 2004; Ögel ve Barşah, 2007).

Önleme stratejilerinin sınıflandırılmasında, birincil, ikincil ve üçüncül önleme daha çok tıbbi paradigmlar çerçevesinde hazırlanmıştır (Mrazek and Haggerty, 1994). Bu durum madde kullanım sorununa tıbbi bir sorun olarak bakıldığında süreci açıklama açısından yararlı olsa da tek başına kapsayıcı bir yaklaşım sunmamaktadır. İnsan davranışı karmaşık bir yapı ve madde kullanımı da sosyal bir sorun olarak değerlendirildiğinde yukarıdaki sınıflama yeterli görülmemektedir.

Avrupa'da ve ülkemizde yapılan çalışmalar genel manada araştırıldığında kısa vadeli yapılan çalışmalarda ilk sırayı kitlesel medya faaliyetleri almaktadır. Bu anlamda birçok ülke medya yoluyla reklam kampanyaları, kısa film içerikleri düzenleyerek madde kullanımının engellenmesi ile çeşitli dönemsel kampanyaları yürüttüğü gözlenmektedir. Aynı şekilde konferans, panel, basın toplantıları, gazete / dergi haberleri, broşür dağıtımları, afiş basımları gibi faaliyetlerle kısa vadeli farkındalık oluşturan çalışmalar da planlanmakta ve uygulanmaktadır.

Yapılan bu tür çalışmalarla ilgili değerlendirmelerde, ülkeler tarafından sıklıkla uygulanmasına karşın; hedef kitlelerde farkındalık ve aynı zamanda bir üst basamağı olan davranış değişikliği oluşturmada başarı düzeyi çok düşük seviyede olarak puanlanmaktadır.

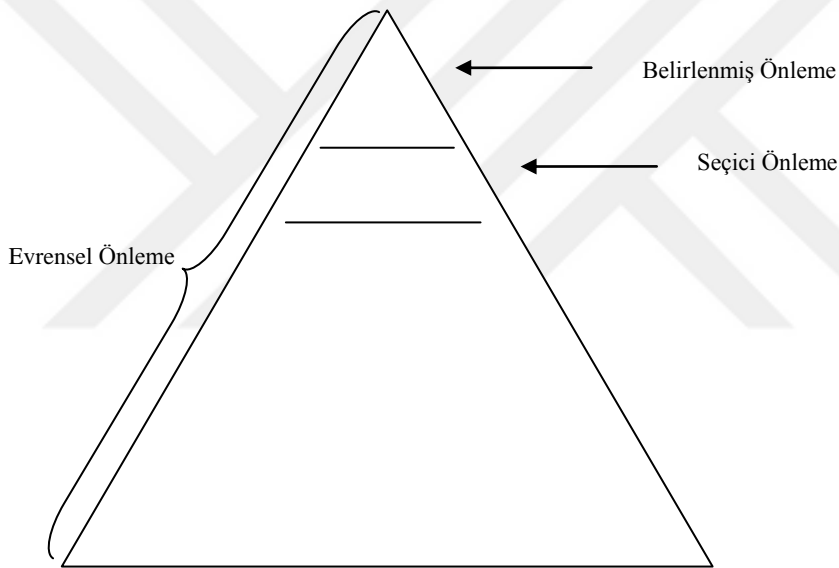
Gerçekte önleme, gençlerin birçok etki alanına karşı (sosyal normlar, akranlarla etkileşim, yaşam koşulları ve kendi kişilik özellikleri gibi) davranışlarını, kapasitelerini sağlıklı yönde kullanabilmelerine katkı sağlamalıdır. Bu durum yeni bir önleme yöntemi bakış açısını da

ortaya koymaktadır. Bu kapsamda halk sağlığı alanında geliştirilen bir önleme modeline göre önleme basamakları geliştirilmiştir.

### 2.7.3.2. Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Üç Önleme Basamağı

- Evrensel (Universal) Önleme
- Seçici (Selective) Önleme
- Belirlenmiş (Indicative) Önleme şeklinde sıralanmıştır.

Bu basamakları bir önleme üçgeni üzerinden şematik olarak da değerlendirebiliriz.



Şekil 6. Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Önleme Üçgeni

#### 2.7.3.2.1. Evrensel (Universal) Önleme – Genel Popülasyonda Müdahale

Evrensel önleme stratejileri, ele aldığı nüfusun geneline (yerel toplum, okuldaki öğrenciler, bir merkezdeki tüm aileler gibi) yönelik olarak yürütülmektedir. Evrensel önlemenin temel amacı, tüm gerekli bilgi ve becerilerin hedef kitlelere sunulmasıyla insanların madde kullanım riskinden uzak tutulması ya da kullanımı geciktirmektir. Evrensel önlemeye göre toplumun madde kullanımına başlama riski herkes için eşittir. Bu kapsamda risk grubu ayırt etmeksizin hazırlanan programlar tüm topluma yönelik uygulanır (Burrow-Sanchez ve Hawken 2007).

Ülkelerin önleme politikaları oluşturmalarında ve bu politikaların etkin bir şekilde uygulanmasında en önemli basamağı okul programları ile birey ve grup odaklı önleme çalışmaları oluşturmaktadır. Evrensel önleme programları kapsamında da okul temelli yürütülen çalışmaların önemli bir yeri bulunmaktadır. Genel anlamda Avrupa’da yürütülen çalışmalar bilgi vermek ve farkındalık düzeyini artırmak şeklinde yoğun olarak kullanılmaktadır (Coggans, 2006; Gorman ve ark., 2007). Bu tür çalışmalar madde kullanımının önlenmesinde etki seviyesi yeterli düzeyde olmadığından kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede hedef grupların iletişim, sorunla ve stresle baş etme, duygularını ifade etme, karar verme becerileri gibi özelliklerinin geliştirmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar kanıta dayalı olarak Avrupa’da bazı ülkelerde uygulanmakta ve gençler arasında madde kullanımıyla baş etmede etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Faggiano ve ark., 2010; Lammers ve ark., 2011). Bu tür programlar sadece gençlere sadece gençlere yönelik değil; aileler için de kullanılmalıdır.

#### **2.7.3.2.2. Seçici (Selective) Önleme – Riskli Gruplara Müdahale**

Seçici önleme, madde kullanımı ya da bağımlılık bozukluğu riskinin oluşabileceği gruplara yönelik gerçekleştirilir. Bulunduğu etnik veya sosyal sınıf, yaşadığı bölgeden dolayı risk altında olan kişilere yönelik uygulanan önleme çalışmalarıdır. Yapılan çalışmalarda özellikle sosyal dışlanmanın olduğu gruplarda (genç suçlular, okulu bırakanlar, okuldan kaçanlar, akademik başarısı düşük olanlar, okulda disiplin sorunu yaşayanlar, evsiz olanlar gibi) madde kullanım riskinin de arttığını göstermektedir (Burrow-Sanchez ve Hawken 2007).

Toplumdaki alt gruplar (romanlar, göçmenler vb.), risk altında olan gruplar (mahallede ya da ailede madde kullanan bir bireyin olması gibi) belirli bölgeler ve popülasyonların (belirli yaş, cinsiyet veya mahallelerde yaşayanlar gibi) dikkate alınması seçici önleme içerisinde

değerlendirilmektedir. Aslında bu tür gruplara odaklanmanın en önemli avantajı zaten birçok yerde ve şartta tespit edilebilir ve tanımlanmış olmalıdır. Ancak buna rağmen bu tür hassas ve azınlık gençlik gruplarının risk koşulları artan politik önemine rağmen nadiren ele alınmaktadır (EMCDDA, 2011).

### **2.7.3.2.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme – Riskli Kişilere Müdahale**

Belirlenmiş önlemenin kapsamı, madde kullanımının gelişimini hızlandıracak bireysel özelliklere sahip olan (suça karışan, okuldan kaçan, anne-baba, okul ve olumlu akran gruplarından dışlanma, DEHB, antisosyal bozukluğu olan, intihar girişiminde bulunan gibi) ya da problemlili madde kullanımının erken belirtilerine sahip; ancak klinik kriterler açısından bağımlılık teşhisi konmamış kişilerdir. Burada kişi temel olarak madde kullanmış ya da kullanmamış; ancak kullanma kriterlerini barındıran bir kişilik yapısına sahip olabilir (Burrow-Sanchez ve Hawken 2007; EMCDDA, 2011).

Belirlenmiş önleme çalışmalarının amacı, tek başına madde kullanımına başlamayı önlemek değildir. Bağımlılığın hızlı gelişiminin oluşmasını, kullanım sıklığını azaltmayı ya da madde kullanımının damardan alma gibi daha zararlı kalıplara ilerlemesini de önlemeye çalışır.

Bu tür çocuklara yönelik müdahale, çocukluktan itibaren, toplum düzeyinde, tıbbi, sosyal ve gençlik merkezleri arasında, yakın sektörler arası işbirliğini gerektirir. Bunun Almanya ve İrlanda'daki gibi nadir örnekleri de bulunmaktadır. Burada aile ve bakıcılara danışmanlık hizmeti, eşzamanlı tıbbi destek, psikoterapi ve psikososyal destek, ayrıca anaokulunda ya da okulda sunulan eğitim desteği ile birleştirilmektedir.

Yapılan bazı çalışmalar belirlenmiş önleme programlarının, evrensel ve seçici önleme programlarına göre hem daha iyi tasarlanmış ve değerlendirilen hem de daha etkili olduğunu

ortaya koymuştur (EMCDDA, 2009). Hollanda da yıkıcı davranışlara sahip öğrencilere (8-13 yaş) yönelik uygulanan bir önleme programının sigara ve esrar kullanımına yönelik başarılı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermiştir (Zonnevylle-Bender ve ark., 2007).

Yıkıcı davranışa sahip çocukların kriz durumuyla baş etmesinde geliştirilecek özel aile eğitim programlarının da belirlenmiş önleme programları kapsamında önemli bir yeri bulunmaktadır. İsveç'te yerel belediyelerin uyguladığı programla olumlu akran ilişkisi kurma konusunda davranış sorunları yaşayan çocukların ailelerine ulaşmaktadır. 159 aileyi içeren çalışmada ailelerde ebeveynlik yeterlilikleri önemli ölçüde artış gösterirken, çocuklar arasında da davranış sorunlarında düşme gözlenmiştir (Kling ve ark., 2010).

Belirlenmiş ve seçilmiş önlemenin her ikisi de, sosyal dışlanma ve madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkabilecek olumsuz davranışların gelişiminin erken etkilerini hafifletmektedir. Bir çok araştırma erken çocukluk ve okul döneminde, çocuğun eğitim çevresinin geliştirilmesini kapsayan, sosyal dışlanmayı azaltıcı ve madde kullanımı sonrası ortaya çıkacak etkilerle ilgili müdahale programlarının önemine vurgu yapmaktadır (Toumbourou ve ark., 2007).

#### **2.7.3.2.4. Çevresel Önleme Stratejileri – Toplumsal (ya da Yapısal) Müdahale**

Çevresel stratejiler, madde kullanım davranışı hakkında tercihte bulunacak insanların kültürel, sosyal, fiziksel ve ekonomik çevrelerini değiştirmeyi amaçlar. Bu bakış açısı olaya soruna sadece kişisel özellikler, aile ve okul temelli uygulamalar çerçevesinde bakmaz. Sosyo – ekolojik modelde de değindiğimiz gibi daha geniş boyuttan bakar. Tütün ve alkol yasakları, yaş kontrolleri, tanıtım yasakları, madde kullanımıyla ilgili ulusal kurallar ve düzenlemeler, vergiler bu çerçevede değerlendirilebilir. Okul tabanlı bakıldığında ise, okulda bununla ilgili oluşturulmuş yönetmelikler, disiplin süreçleri, kurallar ve yaptırımlar değerlendirilebilir.

Ayrıca bu kapsamda okul yaşamı ve okul binalarının yapısının iyileştirilmesi gibi baskıcı olmayan tedbirler de faydalı olabilir (EMCDDA, 2011).

#### **2.7.4. Madde Kullanımını Önleme İlkeleri**

ABD'de Ulusal Madde Bağımlılığı Enstitüsü (National Institute On Drug Abuse – NIDA), “*Çocuklar ve Ergenler Arasında Madde Kullanımını Önleme*” adlı ilk kılavuzunu 1997 yılında yayınlamıştır. Bu kılavuz son haliyle 2003 yılında tekrar gözden geçirilmiştir. Bu kılavuzda madde kullanımını önleme araştırmaları sonucunda önleme konusunda on altı önleme ilkesine yer verilmiştir.

NIDA, eğitimciler, toplum liderleri ve ebeveynler için madde kullanımını önlemenin temel ilkelerini içeren, bunun nasıl düşünüleceğini, plan ve seçimlerin neye göre yapılacağını ve programların hangi aşamalarda uygulanacağını anlatan bir rehber klavuz hazırladı (Robertson, David ve Rao, 2003). Aşağıda NIDA'nın belirlediği önleme ilkeleri yer almaktadır (NIDA, 2003; Burrow-Sanchez ve Hawken 2007; Ögel ve Barşah, 2007).

#### ***Çocuklar ve Ergenler için Hazırlanan Tüm Madde Kullanımını Önleme Programları:***

1. Koruyucu faktörleri arttırıp risk faktörlerini azaltmayı amaçlamalıdır.

- Madde kullanımına başlama davranışı, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin sayısı ve türü arasındaki ilişkiyle bağlantılıdır. Örneğin çocuğun koruyucu faktörler olarak aile içi iletişim ve desteği yeterince görmesi madde kullanım riskini azaltırken; risk faktörü olarak sapkın tutum ve davranışların fazla olması da artırmaktadır.
- Belirgin risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin madde kullanımı üzerindeki etkisi yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterir. Örneğin aile içi risk faktörleri küçük yaştaki çocuklar için olumsuz yönde daha etkili olurken, akran baskısı madde kullanımına başlama sürecinde ergenler için daha büyük bir risk oluşturmaktadır.

- Agresif davranışlar ve zayıf özdenetim gibi risk faktörlerine erken müdahale etmek, çocukları yaşadıkları sorunlardan uzaklaştırma ve olumlu davranışlara yönlendirme gibi sonradan yapılacak müdahalelerden çok daha etkilidir.
  - Risk faktörleri ve koruyucu faktörler herkesi etkilemekle birlikte, kişinin yaşına, cinsiyetine, ırkına, kültürüne ve çevresine göre etkileri değişkenlik göstermektedir.
2. Sigara ve alkol gibi yasal olan maddelerin reşit olmadan kullanılması, yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, uçucu maddeler gibi yasal olarak satılan maddelerin kötüye kullanımı ve reçeteye satılan ilaçların doktor kontrolü dışında kullanılması gibi her çeşit madde kullanımına yönelik ve kapsamlı hazırlanmalıdır.
  3. Hitap ettikleri yerel toplulukların, yaşadıkları madde kullanım sorunlarına, özgün yaklaşımlarda bulunmalı, belirlenmiş koruyucu faktörler güçlendirilmeli ve hedeflenen risk faktörleri değiştirilebilir olmalıdır.
  4. Hedef aldıkları kitlenin yaş, cinsiyet ve ırk gibi özellikleri göz önünde bulundurarak hazırlanmalıdır.

#### ***Aile Tabanlı Madde Kullanımını Önleme Programları:***

5. Aile içi bağları güçlendirmeyi, ilişkileri geliştirmeyi ve ebeveynlik yetilerini kazandırmayı hedeflemelidir. Bu programlar, özellikle madde kullanımıyla ilgili aile içi politikaların belirlenmesi, kuralların koyulması ve konuya yönelik sorunların tartışılması için eğitim ve bilgilendirmeyi içermelidir.

Aile bağları ebeveynler ve çocuklar arasındaki iletişimin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlar, ebeveynlerin çocuklarına destek olmayı öğrenmeleri, ebeveyn - çocuk iletişimi ve çocuğun aile desteği alması noktasında ebeveynlere yönelik beceri eğitimleri yoluyla aile bireyleri arasındaki güven ilişkisini güçlendirir.

- Madde kullanımını önlemede en önemli etkenlerden biri, ailelerin çocuklarını gözlemlemeleri ve desteklemeleridir. Bu yetiler; ailelere kural koyma eğitimleri, olumlu davranışı takdir etmenin öğretilmesi ve disiplin sınırlarının belirlenmesi yoluyla kazandırılır.
- Madde kullanımı ile ilgili ailelerin farkındalık düzeylerinin artırılması, maddelerin zararlı etkilerini çocuklarıyla tartışmakta aileleri yetkin kılmaktadır. Bu eğitimlerle aileler, çocuklarına doğru bilinen yanlışlarla ilgili farkındalık kazandırarak onları madde kullanımından uzak tutabilirler.
- Yapılan aile odaklı müdahalelerle ebeveynlik davranışlarının olumlu şekilde değiştirilmesi, gelecekte çocukların madde kullanım risklerini azaltacaktır.

***Her Okul Düzeyine göre Özel Bilgi ve Uygulamaya Sahip Okul Tabanlı Önleme Programları:***

6. Okul öncesi eğitim programları madde kullanımı risk faktörlerine erken müdahale şeklinde tasarlanabilir. Böylelikle, madde kullanımı, agresif davranışlar, zayıf sosyal beceriler ve akademik başarısızlıklar gibi risk faktörlerinin önüne geçilebilir.
7. İlkokul çocukları için akademik, sosyal ve duygusal öğrenme üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu programlar erken yaşta madde kullanımına başlama, erken yaşta agresif davranışlar, akademik başarısızlık, okuldan kaçma ve uyumsuzluk gibi risk faktörlerine yönelik uygulanmalıdır. Verilen eğitimler şu başlıkları kapsamalıdır:
  - Özdenetim;
  - Duygusal farkındalık;
  - İletişim;
  - Sosyal problem çözme becerisi;



- Akademik destek.
8. Ortaokul ve lise öğrencileri için akademik ve sosyal yetkinliği artırma üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu doğrultuda verilen eğitimler şu becerileri kapsamalıdır:
- Çalışma alışkanlıkları ve akademik destek;
  - İletişim;
  - Akran ilişkileri;
  - Öz yeterlilik ve dışa dönüklük;
  - Maddeye karşı koyabilme becerisi;
  - Madde karşıtı tutumların desteklenmesi;
  - Madde kullanımına karşı kişisel bağlılığın güçlendirilmesi.

***Toplum Tabanlı Eğitim Programları:***

9. Çocuğun gelişiminin önemli geçiş dönemlerinde uygulandığında, sonuçların daha etkili olmasına neden olur. Örneğin ortaokuldan liseye geçiş dönemi öğrenciler için, yaşları ve aldıkları eğitim seviyesi bakımından önleme programlarının en etkin olunacağı dönemlerden birisidir. Okul odaklı önleme programları bu dönemde öğrencilerin okulla olan bağlarını güçlendirmede, madde kullanımına eğilimlerini azaltmada ve akranlar arası uyum sorunlarını gidermede etkili olmaktadır.
10. Aile odaklı ve okul odaklı toplum programlarının birlikte yürütülmesi ayrı ayrı yürütülmesinden daha etkili sonuçlar ortaya koymaktadır.
11. Okul, faaliyet kulüpleri, dini kurumlar ve medyayı da kapsayan geniş bir kesime hitap etmelidir. Bu programların etkili olabilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi için, her hedef kitleye yönelik uygulanan programın içeriğinin benzer mesajlar vermesi ve tutarlı olması çok önemlidir.

### ***Önleme Programlarının Uygulanması ve Sonrası:***

12. Önleme programlarının her toplumun ihtiyaçlarına, kültürel gereksinimlerine ve toplumsal normlarına uyarlanması gerekir. Bu uyarlamayı yaparken dikkat edilmesi gereken en önemli husus müdahalenin temel öğelerini değiştirmemektir. Araştırma odaklı bir müdahalede olması gerekenler:
- *Yapı:* Programın nasıl yapılandırıldığı ve düzenlendiği;
  - *İçerik:* Bilgi, beceriler ve programın stratejisi;
  - *Ulaşım:* Programın nasıl uyarlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği.
13. Önleme programları tekrarlanabilir ve uzun soluklu çalışmalardan oluşmalıdır. Uzun soluklu tekrarlanabilir bilgilendirmeler ve eğitimler amaçlanan önleme hedefine ulaşmayı kolaylaştırır. Araştırmalar, ortaokulda başlayıp lisede devam etmeyen önleme programlarının istenilen etkinliği oluşturamadığını göstermiştir.
14. Önleme programları eğitimcilerin eğitimini de kapsamalıdır. Öğretmenlere, sınıf içi disiplinin kurulması, sınıfı yönlendirebilme ve başarılı ve olumlu davranışları olan öğrencileri takdir edebilme gibi beceriler kazandırılmalıdır. Eğitim alan öğretmenlerin, daha başarılı, daha olumlu davranışları olan ve okulla bağları güçlü öğrencilere sahip oldukları gözlenmiştir.
15. Önleme programları interaktif (etkileşimli) olarak uygulandıklarında daha etkilidir. Örneğin akranlar arası münazaralar ve psikodrama temelli ebeveyn oyunları, çocukların madde kullanımı ile ilgili bilgi sahibi olmalarını ve kullanıma karşı tutum geliştirmelerini kolaylaştırır.
16. Etkili önleme programları araştırma tabanlı ve maliyet etkinliği olan programlardır. Araştırmalara göre; önleme için yatırılan her bir dolar, alkol ve diğer maddelerin tedavisi için 10 dolar kazanç sağlanmasına neden olmaktadır.

NIDA oluşturduğu önleme ilkeleriyle madde kullanımının sosyal bir sorun olduğunu, önlemenin yaşam boyu farklı içeriklerle yapılması gerektiğini, toplumun farklı katmanlarıyla

araştırma tabanlı, uzun soluklu çalışmalar şeklinde uygulandığında daha etkili sonuçlar verdiğini vurgulamaktadır.

### **2.7.5. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları**

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yayımlanan 7. Kılavuz olan Avrupa Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları (2013), uyuşturucunun önlenmesine ilişkin nitelikli faaliyetlerin nasıl gerçekleştirileceğine ilişkin Avrupa tarafından oluşturulan ilk çerçeveyi sunmaktadır. Standartlar, önleme çalışmasının kalitesine ilişkin olarak aşağıda verilen noktaları vurgular:

- Faaliyetlerin hedef kitlelere ve hükümet politikalarına (hükümetler arası politikalara) uygunluğu,
- Kabul edilen etik ilkelere bağlı kalınması,
- Bilimsel kanıt temelinin entegrasyonu ve teşviki,
- İç uyum, projenin geçerliliği ve sürdürülebilirliği.

Standartların adaptasyonu uyuşturucuyu önleme uygulamasını, kullanımın etkinliğini ve etkililiğini artırarak, müdahalelerin etkisiz olması veya olumsuz etkilere sahip olması ihtimalini azaltacaktır. Bu şekilde de standartlar en iyi uygulamaların geliştirilmesinde ve teşvik edilmesinde görev alan uzmanları destekleyecek ve bu uzmanların yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası uyuşturucu stratejileri ve politikalarına ilişkin özel hedeflerini başarıyla gerçekleştirmelerini sağlayacaktır.

### Proje Döngüsü:



Şekil 7. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları Proje Döngüsü

Proje döngüsünde ihtiyaç analizi, kaynak analizi, program formülasyonu, müdahalenin tasarlanması, kaynakların yönetimi ve mobilizasyonu, çıktıların sağlanması ve izleme, nihai değerlendirmeler ile dağıtım ve iyileştirmeden oluşan 8 asama bulunmaktadır.

Bunların yanı sıra sürdürülebilirlik ve finansman, iletişim ve paydaş katılımı, personelin geliştirilmesi ve uyuşturucunun etik çerçevede önlenmesi gibi proje döngüsünün merkezinde yer alan ortak hususlar, projenin her aşamasıyla ilgili olan yönleri gözler önüne sermektedir.

|   |
|---|
| <b>Ortak Hususlar</b>   |
| A: Sürdürülebilirlik ve finansman   |
| B: İletişim ve paydaş katılımı  |
| C: Personelin geliştirilmesi  |
| D: Uyuşturucunun etik bağlamda önlenmesi                                    |
| <b>1. İhtiyaç analizi</b>   |
| 1.1 Uyuşturucu ile ilgili politika ve mevzuatın bilinmesi                   |
| 1.2 Uyuşturucu kullanımı ve topluluğun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi     |
| 1.2 İhtiyacın tanımlanması - Müdahalenin gerekçelendirilmesi                |
| 1.4 Hedef kitlenin anlaşılması  |
| <b>2. Kaynak analizi</b>  |
| 2.1 Hedef kitlenin ve topluluk kaynaklarının değerlendirilmesi              |
| 2.2 İç kapasitelerin değerlendirilmesi                                      |
| <b>3. Program formülasyonu</b>  |
| 3.1 Hedef kitlenin belirlenmesi   |
| 3.2 Teorik bir modelin kullanılması   |
| 3.3 Hedef, amaç ve gayelerin tanımlanması                                   |
| 3.4 Düzenlemelerin tanımlanması   |
| 3.5 Etkililik kanıtına atıfta bulunulması                                   |
| 3.6 Tarih cetvelinin belirlenmesi   |
| <b>4. Müdahalenin tasarlanması</b>  |
| 4.1 Kalite ve etkinliğin tasarlanması                                       |
| 4.2 Mevcut bir müdahalenin seçilmesi halinde                                |
| 4.3 Müdahalenin hedef kitleye göre düzenlenmesi                             |
| 4.4 Nihai değerlendirmelerin planlanması halinde                            |
| <b>5. Kaynakların yönetimi ve mobilizasyonu</b>                             |
| 5.1 Programın planlanması - Proje planının gösterilmesi                     |
| 5.2 Mali şartların planlanması  |
| 5.3 Ekibin oluşturulması  |
| 5.4 Katılımcıların projeye alınması ve projedeki varlıklarının sürdürülmesi |
| 5.5 Program materyallerinin hazırlanması                                    |
| 5.6 Program tanımının yapılması   |
| <b>6. Çıktıların sağlanması ve izleme</b>                                   |
| 6.1 Pilot müdahalenin uygulanması halinde                                   |
| 6.2 Müdahalenin uygulanması   |
| 6.3 Uygulamanın izlenmesi   |
| 6.4 Uygulamanın uyarlanması   |
| <b>7. Nihai değerlendirmeler</b>  |
| 7.1 Çıktı değerlendirmesi yapılması halinde                                 |
| 7.2 Süreç değerlendirmesi yapılması halinde                                 |
| <b>8. Dağıtım ve iyileştirme</b>  |
| 8.1 Programın sürdürülmesine ilişkin kararın verilmesi                      |
| 8.2 Programa ilişkin bilgilerin yayılması                                   |
| 8.3 Nihai raporun hazırlanması halinde                                      |

**Şekil 8. Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları Proje Aşamaları**

Her bir proje aşaması, gerçekleştirilecek faaliyetleri gösteren birçok bileşene ayrılmıştır. Toplama bakıldığında her proje aşaması için 31 bileşen, ortak hususlar için ise 4 bileşen yer almaktadır.

### **2.7.5.1. Standartlar ve Kontrol Listeleri**

Projenin yalnızca bir aşamasını değil tüm proje döngüsünü ilgilendiren, tekerrür eden konular bulunmaktadır. Bu standartların amaçlarına uygun olarak bu konuların dördü her bir proje döngüsünde göz önünde bulundurulmak üzere proje döngüsünün ortasına yerleştirilmiştir.

#### **2.7.5.1.1. Sürdürülebilirlik ve Finansman**

Önlemenin olabildiğince uzun süre geçerliliğini koruması sağlanmalıdır. Bu bileşende yer alan standartlar, sürdürülebilirliğin, mevcut sistemlerde yer alan programların “sağlamlaştırılmasıyla” ve başta finansman olmak üzere, gerekli kaynakların güvence altına alınmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesiyle nasıl sağlanacağını göstermektedir.

#### **2.7.5.1.2. İletişim ve Paydaş Katılımı**

Paydaşlar, programın faaliyetleri ve çıktılarında menfaati olan ve/veya hedef kitle, topluluk, finansman sağlayan taraflar ve uyuşturucunun önlenmesi alanında çalışan diğer kuruluşlar gibi programdan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen şahıslar, gruplar ve kuruluşlardır. Hedef kitlenin desteği ve işbirliği, her program için bir gerekliliktir. İletişim stratejisi, programda yer alan çeşitli gruplar arasında değişim olmasına imkân tanır.

#### **2.7.5.1.3. Personelin Geliştirilmesi**

Bu bileşen üç temelden oluşmaktadır: Personelin eğitimi; ileri gelişim; mesleki ve manevi destek. Personel eğitim ihtiyaçları uygulamaya geçilmeden önce değerlendirilmeli, mesleki yeterlilikler belirlenmeli ve personel, programın yüksek standartlara ulaşmasını sağlayacak şekilde eğitilmelidir. Personelin sürekli geliştirilmesi, personelin ödüllendirilmesi ve işte tutulmasının bir yolu olup personel bilgi ve becerilerinin son gelişmelere uygun olmasını sağlar.

#### **2.7.5.1.4. Uyuşturucunun Etik Bağlamda Önlenmesi**

Bu alanda çalışan kişiler, uyuşturucu önleme faaliyetlerinin katılımcılar için etik veya yararlı olduğu varsayımında bulunmamalıdır. Standartlar, uyuşturucu tedarikçilerinin yasal tutumu, katılımcıların haklarına ve bağımsızlıklarına saygı, katılımcılara gerçek faydalar sağlanması, katılımcılara zarar verilmemesi, gerçek bilgilerin elde edilmesi, onay alınması, gönüllü katılım, gizliliğin sağlanması, müdahalenin katılımcıların ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi, katılımcıların birer ortak gibi programa dâhil edilmesi ve sağlık ve güvenlik konularına odaklanan uyuşturucu önleme etiğinin ilkelerini göstermektedir. Uyuşturucu önleme etiğinin tüm ilkelerine her zaman uymak mümkün olmasa da, projenin her aşamasında etik bir yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir.

#### **2.7.5.2. Proje Aşaması 1: İhtiyaç Analizi**

Müdahalenin detaylı bir şekilde planlanmasından önce, uyuşturucu ile ilgili ihtiyaçların niteliğinin ve boyutunun, ayrıca bu ihtiyaçların ortaya çıkmasının ardındaki muhtemel sebeplerin ve bunlara katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu şekilde müdahalenin gerekli olduğu ve müdahalenin doğru ihtiyaç ve hedef kitleye/kitlelere ulaşacağı açık ve net bir şekilde görülür. Politika ihtiyaçları, (genel) topluluk ihtiyaçları, önlemeye ilişkin hükümler arasındaki boşluklardan doğan ihtiyaçlar ve (özel) hedef kitle ihtiyaçları olmak üzere dört farklı ihtiyaç tipi belirlenmiştir.

**2.7.5.2.1. Uyuşturucuya İlişkin Politika ve Mevzuatın Bilinmesi:** Uyuşturucu önleme faaliyetlerinin tamamında uyuşturucuya ilişkin politikaların ve mevzuatın rehberlik etmesi gerekmektedir. Ekip; uyuşturucuya ilişkin yerel, bölgesel, ulusal ve/veya uluslararası seviyedeki politika ve mevzuatı bilmeli ve bunlara uygun şekilde hareket etmelidir.

#### **2.7.5.2.2. Uyuşturucu Kullanımının ve Topluluk İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi:**

Önleme çalışmasının planlanmasında varsayımlara veya ideolojiye dayanmak yeterli değildir. Uyuşturucu önleme programları bunun yerine kişilerin ihtiyaçlarına ilişkin tecrübelerle dayalı bilgileri kullanmalıdır. Bu değerlendirmede nicel ve/veya nitel yöntemler kullanılabilir olup değerlendirme nitelikli verilerin yer aldığı mevcut (epidemiyojik) verilerden yararlanılmalıdır. Bir ihtiyaç analizi, belirli bir zaman zarfını kapsayan, farklı nitelikteki çok sayıda faaliyete ilişkin olabilir; fakat verilerin güncelliğinin sağlanması önemlidir.

#### **2.7.5.2.3. İhtiyacın Tanımlanması – Müdahalenin Gereçlendirilmesi:**

Gereğcede, programın topluluktan alınan görüşlere uygun olması için, bahse konu görüşler göz önünde bulundurulmalıdır. “Problemlerden” ziyade “ihtiyaçlara” odaklanılmalıdır. Bu noktada mevcut uyuşturucu önleme programları da gözden geçirilerek programın, koşulların mevcut yapısını nasıl tamamlayacağı anlaşılmaya çalışılır.

#### **2.7.5.2.4. Hedef Kitlenin Anlaşılması:**

Hedef kitleye yönelik risk ve koruma faktörlerine ilişkin bilgi ve hedef kitlenin alt kültür ve günlük yaşam gibi konularda detaylı veriler toplanır. Uygun olan durumlarda kendisi uyuşturucu kullanma riski altında bulunmamakla birlikte müdahaleye maruz kalacak olan ara hedef grubun (örneğin ebeveynler, öğretmenler) da esas hedef grubun (örneğin uyuşturucu kullanma riski olan gençler) yanında göz önünde bulundurulması gerekebilir. *Bu aşama kaynak analizi ile eş zamanlı olarak veya kaynak analizinden sonra geręekleřtirilebilir.*

#### **2.7.5.3. Proje Aşaması 2: Kaynak Analizi**

Programlar yalnızca hedef kitlenin ihtiyaçlarına göre değil; aynı zamanda mevcut kaynaklara göre de şekillenir. İhtiyaç değerlendirmesinde programla elde edilmek istenen hedefler



belirtirken kaynak analizinde bu hedeflere ulaşıp ulaşılamayacağı ve nasıl ulaşılabacağına ilişkin önemli bilgiler verilir.

**2.7.5.3.1. Hedef Kitlenin ve Topluluk Kaynaklarının Değerlendirilmesi:** Uyuşturucu önleme programları ancak hedef kitlenin, uygulamada görev almak veya uygulamayı desteklemek için istekli olması halinde başarılı olabilir. Bu bileşende yer alan standartlar, programa karşı çıkması ve programı desteklemesi muhtemel kaynakların ve ilgili paydaşların mevcut kaynaklarının değerlendirilmesi ve göz önünde bulundurulması şartını tanımlar.

**2.7.5.3.2. İç Kapasitelerin Değerlendirilmesi:** Program mevcut personele ilişkin, mali ve diğer kaynaklarla aynı doğrultuda yürütülmesi halinde uygulanabilir. Değerlendirmenin amacı program planlamasının bilgilendirilmesi olduğundan, kuruluşun kaynaklar açısından güçlü ve zayıf yönleri resmi ya da personel arasında gayri resmi şekilde değerlendirilebilir. *Bu aşama ihtiyaç analizi ile eş zamanlı olarak veya ihtiyaç analizinden önce projenin başlangıcında gerçekleştirilebilir.*

#### **2.7.5.4. Proje Aşaması 3: Programın Hazırlanması**

Programın içeriği ve yapısı, programın hazırlanması aşamasına dâhil olup bu aşama planlama işleminin hedeflere uygun, detaylı, tutarlı ve gerçekçi olması için gerekli temeli sağlar. Programın ana öğeleri, hedef kitlenin ihtiyaçlarının ve mevcut kaynakların değerlendirilmesine dayanarak belirlenmelidir. Bu standartların amacı; mesleki kültürde bir değişimi teşvik ederek uyuşturucunun önlenmesine ilişkin çalışmalarda daha sistematik ve kanıtlara dayalı bir yaklaşımın benimsenmesini sağlamaktır.

**2.7.5.4.1. Hedef Kitlenin Belirlenmesi:** Hedef kitlenin iyi şekilde belirlenmesi, doğru kişilere müdahale edilmesini sağlar. Burada en önemli şart, hedef kitlenin tanımlanabilir ve açık ve net bir şekilde tanımlanmış olmasıdır.

**2.7.5.4.2. Teorik Bir Modelin Kullanılması:** Teorik model, bir müdahalenin hedef kitle üzerinde nasıl ve neden etkisi olacağına ilişkin birbiriyle ilişkili bir varsayımlar topluluğudur. Programın özel bir noktası için uygun teorik bir model kullanılması, programın hedeflerine başarıyla ulaşılması ihtimalini artırır.

**2.7.5.4.3. Hedef, Amaç ve Gayelerin Tanımlanması:** Standartlarda, birbiri ile bağlantılı hedef, amaç ve gayelerin üç seviyeli bir yapısı bulunmaktadır. Hedefler programın uzun vadede doğrultusunu, genel görüşünü, amacını veya niyetini tanımlamakta ve faaliyetlere ilişkin stratejik bir doğrultu sunmaktadır. Amaçlar, müdahalenin tamamlanmasının ardından katılımcıların (davranış değişikliği açısından) program ile elde edecekleri çıktılara ilişkin açık ve net beyanlardır. Gayelerde ise, nihai amaca ulaşılması için katılımcılarda hemen veya kısa süre içerisinde gözlemlenecek davranış değişikliği tanımlanır.

**2.7.5.4.4. Ortamın Belirlenmesi:** Ortam, müdahalenin gerçekleştirileceği sosyal ve/veya fiziksel bir ortam olup aile, okul, iş yeri, gece kulübü, topluluk veya toplum bu ortam kapsamına girebilir. Ortamın açık ve net bir şekilde tanımlanması, diğer kişilerin müdahalenin nerede ve nasıl gerçekleştirildiğini anlaması açısından gereklidir.

**2.7.5.4.5. Etkililik Kanıtına Atıfta Bulunulması:** Uyuşturucu önleme çalışmasının planlanması esnasında, uyuşturucu önleme konusunda 'neyin işe yaradığına' ilişkin mevcut bilimsel bilgilerin bilinmesi ve ilgili bulguların kullanılması önemlidir. Etkililiğe ilişkin

bilimsel bir kanıtın bulunmaması halinde, genellemedeki kısıtlılığını gözardı etmeden, mesleki deneyimler ve paydaşların uzmanlıkları da tanımlanabilir.

**2.7.5.4.6. Tarih Cetvelinin Belirlenmesi:** Personelin hedefe odaklanabilmesi ve çalışmalarını koordine edebilmesi açısından programın planlanmasına ve uygulanmasına ilişkin gerçekçi bir tarih cetveli belirlenmesi gerekmektedir. Bu cetvelde faaliyetler için öngörülen program ve uygulanabilir süreler belirtilir.

#### **2.7.5.5. Proje Aşaması 4: Müdahalenin Tasarlanması**

Müdahalelerin içeriği genellikle kalite standartlarından ziyade kılavuzlarda yer alır; çünkü müdahaleler hedef kitlenin ihtiyaçlarına, programın hedeflerine göre değişiklik gösterir. Bununla birlikte genellenebilecek bazı resmi yönler bulunmaktadır. Bu standartlar mevcut bir müdahalenin seçilmesi ve adaptasyonunda yardımcı olacağı gibi yeni bir müdahalenin geliştirilmesinde de yardımcı olur. Standartlar ayrıca müdahalenin tasarlanmasının bir parçası olarak değerlendirme şartlarının gözden geçirilmesini de teşvik eder.

**2.7.5.5.1. Kalite ve Etkinlik İçin Tasarım:** Katılımcıların çekici, ilginç ve anlamlı bulacakları kanıtlara dayalı faaliyetlerin planlanması, belirlenen hedef ve amaçlara ulaşılması için önem taşımaktadır. Uygun olan durumlarda müdahale, katılımcıların müdahale boyunca gösterdikleri gelişimi yansıtan faaliyetlerin makul bir ilerleyişi olarak tasarlanmalıdır.

**2.7.5.5.2. Mevcut Bir Müdahalenin Seçilmesi Halinde:** Yeni bir müdahalenin geliştirilmesinden önce uygulamada veya kılavuzda yer alan, konuya uygun bir müdahalenin bulunup bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Mevcut bir müdahalenin seçilmesi durumunda, müdahalenin programa özel koşullara uygun olup olmaması ve (programların

ücretsiz olmaması halinde) bütçeye uygun olup olmaması gibi çok sayıda faktörün göz önünde bulundurulması gerekir. Daha sonrasında ise müdahale, programın özel durumuna uygun olacak şekilde adapte edilir. Adaptasyon, müdahalenin programa özel koşullara (örneğin hedef kitlenin ihtiyaçları) uygun olmasını sağlamak ve etkinliğin sürdürülmesi veya artırılması amacıyla uygulama öncesinde asıl müdahale üzerinde kasıtlı ve planlı olarak yapılan değişikliklerden oluşur.

**2.7.5.5.3. Müdahalenin Hedef Kitleye Göre Şekillendirilmesi:** İster yeni bir müdahale geliştirilsin ister mevcut bir müdahale adapte edilsin, bahse konu müdahale ihtiyaç analizinden elde edilen sonuçlara uygun olacak şekilde hedef kitleye göre şekillendirilmelidir.

**2.7.5.5.4. Nihai Değerlendirmelerin Planlanması Halinde:** İzleme, nihai süreç ve çıktı değerlendirmeleri de bu aşamada planlanmalıdır. Çıktı değerlendirmesi hedef ve amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirme aracı iken; süreç değerlendirmesi bu hedef ve amaçlara nasıl ulaşıldığını ve bazı durumlarda nasıl ulaşamadığının değerlendirilmesidir. Değerlendirme ekibi, program için uygun olan değerlendirme türüne karar vermeli ve hedef ve amaçlara uygun değerlendirme göstergelerini tanımlamalıdır. Hangi verilerin nasıl toplanacağı netliğe kavuşturulmalıdır (örneğin tarih cetvelinin ve veri toplamada kullanılacak araçların belirlenmesi). *Bu aşama, kaynakların yönetimi ve mobilizasyonu ile es zamanlı olarak gerçekleştirilebilir.*

#### **2.7.5.6. Proje Aşaması 5: Kaynakların Yönetimi ve Mobilizasyonu**

Bir uyuşturucu önleme programı yalnızca fiili bir müdahaleden oluşmaz, programın uygulanabilir nitelikte olması için bunun yanı sıra proje yönetiminin iyi olması ve planlamanın detaylı şekilde yapılması gerekmektedir. Müdahalenin tasarlanması esnasında

yönetime, organizasyona ve uygulamaya ilişkin yönler göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulamanın başlaması için mevcut kaynakların aktif hale getirilmesi ve gerekli olan yeni kaynaklara erişimin sağlanması gerekmektedir.

**2.7.5.6.1. Programın Planlanması – Proje Planının Gösterilmesi:** Uygun şekilde uygulanan bir prosedür ile planlama ve uygulamanın sistematik bir şekilde gerçekleştirilmesi sağlanır. Yazılı proje planı içerisinde programın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli olan tüm görev ve prosedürler yer alır. Proje planı tüm personelin çalışabileceği ortak bir çerçeve sunarak uygulamaya rehberlik eder. Projenin daha sonraki aşamalarında programın amaca uygun şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve program üzerinde değişiklik yapılmasına gerek olup olmadığının değerlendirilmesi için proje planına bakılır.

**2.7.5.6.2. Mali Şartların Planlanması:** Maliyet, program için ayrılan (ya da ayrılacak olan) bütçeyi geçmemelidir. Mevcut kaynaklardan daha fazla kaynağın gerekli olması halinde ise mali planda hangi ek finansmanın gerekebileceği veya proje planı üzerinde nasıl değişiklik yapılabileceği açıklanır.

**2.7.5.6.3. Ekibin Oluşturulması:** Ekip, programda görev alan kişilerden (örneğin programın yönetimi, gerçekleştirilmesi ve değerlendirilmesinde) oluşur. Bu Bileşen C: Personelin geliştirilmesi ile bağlantılıdır.

**2.7.5.6.4. Katılımcıların Projeye Alınması ve Projedeki Varlıklarının Sürdürülmesi:** Katılımcılar belirlenmiş bir hedef kitle içerisinde metodolojik olarak doğru ve etik bir şekilde seçilmelidir. Katılımcıların projedeki varlıklarının sürdürülmesi ise müdahale tamamlanıncaya kadar ve/veya hedeflere ulaşıncaya kadar (hangisi daha uygunsa)

katılımcıların tamamının müdahaleye katılmasını sağlama sürecidir. Bu başlık, özellikle de katılımcıların desteğinin uzun süreli olacağı programlar için geçerlidir. Katılımcıların program içerisinde yer almasını ve projeyi tamamlamalarını sağlamak için katılımın önündeki engeller tanımlanarak ortadan kaldırılmalıdır.

**2.7.5.6.5. Program Materyallerinin Hazırlanması:** Müdahalede kullanılacak olan materyaller (uygun ise), izleme ve değerlendirme araçları, teknik ekipman, fiziksel ortam (tesisler vb.) da dahil olmak üzere programın uygulanması için gerekli olan materyaller göz önünde bulundurulmalıdır. Bu şekilde mali plan tamamlanarak gerekli materyaller güvence altına alınır. Müdahale için materyallerin (örneğin kılavuzlar, filmler, internet siteleri) kullanılması halinde bu materyaller yüksek kalitede ve kullanıcılar için uygun olmalıdır.

**2.7.5.6.6. Program Tanımının Yapılması:** Programın yazılı tanımı, programa ilişkin genel bakışın netlik kazanmasını sağlar. Müdahale ve müdahaleye ilişkin faaliyetler detaylı bir şekilde tanımlanmalıdır; fakat verilecek detayların seviyesi programın kapsamına ve tanımı okuyacak kişilere göre değişiklik gösterir. Tanımın katılımcıların kabulünde kullanılacak olması halinde, katılımcılara yönelik potansiyel riskler ve katılımcıların çıkarlarına özellikle önem gösterilmelidir. Program tanımı proje planından (program uygulanmasına rehberlik etme amacı taşıyan uluslararası bir araç) ve nihai rapordan (tamamlanan programı özetleyen rapor) farklıdır. *Bu aşama, müdahale tasarımı ile eş zamanlı olarak gerçekleştirilebilir.*

#### **2.7.5.7. Proje Aşaması 6: Çıktıların Sağlanması ve İzleme**

Bu aşamada, daha önceden geliştirilen planlar uygulamaya konur. Bu noktada önemli olan konu, aslına uygunluk (proje planına bağlılık) ile esneklik (yeni gelişmelere uygunluk) arasındaki dengenin korunması gerekliliğidir. Uygulamanın kalitesi ve ilerleyişi sorgulanarak

ve programı geliştirmek için kontrollü değişiklikler yapılarak bu dengenin nasıl korunacağı bileşenler tarafından ana hatlarıyla belirlenir.

**2.7.5.7.1. Pilot Müdahalenin Uygulanması Halinde:** Müdahalenin yeni geliştirildiği veya yerel uygulamadan ulusal düzeyde uygulamaya geçildiği bazı durumlarda müdahale daha küçük bir ölçekte uygulanarak denenmelidir. Bu deneme uygulamada ortaya çıkabilecek sorunların ve planlama esnasında ortaya çıkmayıp, uygulamaya geçildiğinde büyük masraflara sebep olacak diğer zayıflıkların belirlenmesine yardımcı olur. Pilot çalışma müdahalenin tam anlamıyla uygulanmasından önce gerçekleştirilen küçük ölçekli (yalnızca bir veya iki lokasyonda daha az katılımcıyla gerçekleştirilen) bir müdahaledir. Pilot çalışma esnasında sürece ve (kısıtlı) çıktılarına ilişkin veriler toplanarak küçük ölçekli değerlendirmede kullanılır. Pilot müdahaleden elde edilen bulguları kullanarak program geliştiriciler, gerçek uygulama başlamadan önce uygulama üzerinde nihai ve uygun maliyetli çeşitli düzenlemeler yapabilirler.

**2.7.5.7.2. Müdahalenin Uygulanması:** Yapılması öngörülen uyuşturuıcı önleme çalışmasının etkin, uygulanabilir ve etik olduğuna ilişkin yeterli kanıt var ise müdahale, proje planında belirtildiği şekliyle uygulanır. Bununla birlikte bahse konu durum, değişiklik yapılması gerektiği halde proje planına sıkı sıkıya bağlı kalınması gerektiği anlamına gelmemektedir. Daha sonra yapılacak olan değerlendirmeleri ve programa ilişkin raporlamayı kolaylaştırmak adına uygulama detaylı bir şekilde dokümanite edilir; buna beklenmeyen durumlar, sapmalar ve başarısızlıklar da dâhildir.

**2.7.5.7.3. Uygulamanın İzlenmesi:** Program uygulanırken çıktı ve sürece ilişkin müdahalenin katılımcılarla ilgisi, proje planına bağlılık ve etkinlik gibi veriler periyodik

olarak toplanır ve analiz edilir. Müdahalenin gerçek uygulama şekli ve programın diğer yönleri, proje planında belirtilen noktalarla karşılaştırılır. İlerlemenin düzenli şekilde gözden geçirilmesi de orijinal plan üzerinde herhangi bir değişiklik yapılması gerekip gerekmediğinin belirlenmesine yardımcı olur. İzleme, uygulamanın kalitesinin yüksek olmasını sağlamakla kalmaz aynı zamanda programı uygulayan kişilerin, programın başarısını etkileyecek birer tehdit haline gelmeden önce değişen veya eklenen şartların belirlenmesini ve karşılanmasını sağlayarak önleme eylemini iyileştirmelerine de imkân tanır.

**2.7.5.7.4. Uygulamanın Uyarlanması:** Yeni ortaya çıkan sorunlar, değişen öncelikler gibi konulara cevap verebilmesi için uygulamanın esnekliğini koruması gerekmektedir. Gerekli ve mümkün olan durumlarda, programın uygulanması, izlemenin gözden geçirilmesiyle elde edilen bulgulara göre uyarlanır. Bununla birlikte değişiklikler en alt düzeyde tutulmalı ve gerekçelendirilmeli ve program üzerindeki muhtemel olumsuz etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak herhangi bir değişiklik yapılması halinde bu değişikliklerin, katılımcılar ve programın başarısı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunun anlaşılması için dokümente edilmeli ve değerlendirilmelidir.

#### **2.7.5.8. Proje Aşaması 7: Çıktıların Sağlanması ve İzleme**

Müdahalenin tamamlanmasının ardından müdahalenin yapılmasından ve programın uygulanmasından elde edilen çıktılar ve/veya bunlara ilişkin süreçler, nihai değerlendirmeler kapsamında ele alınır. Özetlemek gerekirse çıktı değerlendirmeleri katılımcıların davranışlarında görülen değişikliklere (örneğin uyuşturucu kullanımının azalması) odaklanırken, süreç değerlendirmelerinde faaliyetin çıktısına (örneğin gerçekleştirilen toplantı sayısı, iletişime geçilen katılımcı sayısı) odaklanılır. Bu proje aşamasında yer alan standartların, uygulama esnasında ilgili verilerin toplanması için hangi hazırlıkların yapılması



gerektiğini de gösteren “*Nihai değerlendirmelerin planlanması halinde*” isimli bileşenle bağlantılı olduğu görülmelidir.

**2.7.5.8.1. Çıktı Değerlendirmesi Yapılması Halinde:** Çıktı değerlendirmesinin bir parçası olarak çıktılara ilişkin veriler sistematik olarak toplanır ve müdahalenin ne kadar etkili olduğunun değerlendirilmesi için analiz edilir. Çıktıların tamamı, planlama aşamasında belirtilen şekilde (tanımlanan değerlendirme göstergelerine göre) rapor edilmelidir. Belirlenen hedeflere ulaşılmasında müdahalenin ne kadar etkili olduğunun belirlenmesi için, programın ölçeğine ve kullanılan araştırma tasarımına bağlı olarak istatistiksel analizler yapılmalıdır. Mümkün olduğunda müdahalenin ne kadar etkin olduğuna ilişkin bir beyan ile çıktı değerlendirmesinden elde edilen sonuçlar özetlenir.

**2.7.5.8.2. Süreç Değerlendirmesi Yapılması Halinde:** Süreç değerlendirmesi ile programın uygulanması esnasında neler yapıldığı dokümente edilir. Ayrıca süreç değerlendirmesi sayesinde, programın ulaştığı noktalar ve kapsamı, müdahalenin katılımcılar tarafından kabulü, uygulamanın aslına uygunluğu ve kaynak kullanımını göz önünde bulundurularak programın niteliği ve yararlılığı analiz edilir. Süreç değerlendirmesinden elde edilen bulgular, çıktı değerlendirmesinden elde edilen bulguların açıklanmasına ve programın gelecekte nasıl iyileştirilebileceğinin anlaşılmasına yardımcı olur. Çıktı ve süreç değerlendirmelerinden elde edilen bulgular, programın başarısının en iyi şekilde anlaşılması için birlikte yorumlanmalıdır.

### **2.7.5.9. Proje Aşaması 8: Dağıtım ve İyileştirme**

Nihai proje aşamasında programların geleceği en önemli konular arasında yer almaktadır: Program devam etmeli mi, devam edecekse nasıl? Programa ilişkin bilgilerin yayılması,

programın sürmesine yardımcı olabileceği gibi diğer kişilerin de programın uygulanmasından edinilen deneyimlerden ders çıkarmalarına imkân tanır.

**2.7.5.9.1. Programın Sürdürülmesine İlişkin Kararın Verilmesi:** Nitelikli bir uyuşturucu önleme programı, tercihen, ilk uygulamalarının ardından ve/veya dış finansmanın sona ermesinin ardından devam edebilir. İzleme ve nihai değerlendirmeler sonucunda elde edilen deneyimlere dayalı kanıtların kullanılmasıyla (hangi verilerin mevcut olduğuna bağlı olarak) programın devam etmeye değer olup olmadığına ilişkin karar vermek mümkündür. Programın devam ettirilmesine karar verilmesi halinde uygun adımlar ve devam eylemleri belirlenerek gerçekleştirilmelidir.

**2.7.5.9.2. Programa İlişkin Bilgilerin Yayılması:** Bilgilerin yayılmasıyla programa çok sayıda katkı sağlanabilir; örneğin programın devamı için ilgili paydaşlardan destek alınır veya alınan geri bildirimler sayesinde program iyileştirilir. Bilgilerin yayılması ayrıca kanıtlara dayalı uyuşturucu önleme faaliyetine de katkıda bulunur. Bu şekilde de ileride benimsenecek uyuşturucu politikalarına, uygulamalarına ve araştırmalarına da destek olunur. Programı uygulayan diğer kişilere de müdahaleyi aynen uygulama imkânı sunmak için müdahalede kullanılan materyaller ve diğer ilgili bilgiler (örn. maliyete ilişkin bilgiler) olabildiğince detaylı şekilde sağlanmalıdır (telif hakkı şartlarına vb. de bağlı olarak).

**2.7.5.9.3. Nihai Raporun Hazırlanması Halinde:** Nihai rapor, dağıtılan ürünün bir örneğidir. Bu rapor uygulamanın bir kaydı olarak, finansman anlaşmasının bir parçası olarak veya yalnızca diğer kişileri program hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanabilir. Nihai rapor genellikle projenin önceki aşamalarında hazırlanan dokümantasyonun bir özeti niteliğinde olacaktır. Raporda program faaliyetlerinin kapsamı ve uygun olan durumlarda

nihai değerlendirmelerden elde edilen bulgular yer alır. Nihai raporun hazırlanması her zaman şart koşulmadığı ve bilgilerin başka yollarla (örneğin sözlü sunumlar) yayılmasının daha uygun olacağı durumlar bulunduğu için, bu bileşen yalnızca nihai raporun hazırlandığı durumlar için geçerlidir. *Bu aşama, mevcut programı iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla yeni bir proje döngüsünün başlangıcı niteliğinde olabilir.*

### **2.7.6. Dünya’da Farklı Ülkelerde Yürütülen Önleme Tabanlı Programların Değerlendirmesi**

Madde kullanımı ve madde bağımlılığı sürekli tekrar eden, kronik bir hastalık olarak kabul edildiğinden bu yana en iyi mücadele yolları önleme çalışmalarıyla birlikte olmaktadır. Dünya’da çok farklı önleme programları uygulanmaktadır. Bu programlar, uygulayıcılara önemli ipuçları vermektedir. Önleme programlarına çeşitli örnekler aşağıda verilmektedir.

Aşağıda örnek olarak sunulacak önleme programları ABD, Avrupa ve Türkiye’de uygulanan başarılı çalışmalar olarak sıralanacaktır. Buraya daha çok ülkelerde etkinliği araştırmalarla kanıtlanmış ve halen uygulanmakta olan programlar alınmıştır.

#### **2.7.6.1. ABD’de Yürütülen Önleme Temelli Programların Değerlendirmesi**

Burada uygulanan örnek önleme programlarında amaç, risk faktörlerinin azaltılması ve koruyucu faktörlerin artırılmasıdır. Bu amaçla ilgili olarak da örnek uygulamalar evrensel, seçici ve belirlenmiş programlar olarak sınıflandırılmıştır. Her önleme programı da kendi içinde farklı okul düzeylerine yönelik olarak ayrılmıştır.

### 2.7.6.1.1. Evrensel (Universal) Önleme Programları

#### İlkokullar için

*Destekleyici Okul Programı (Caring School Community Program):* Bu uygulama ilkokul çağındaki çocukların risk davranışlarını azaltıp, onlara yönelik koruyucu faktörleri arttırma amaçlı, aile ve okul işbirliğini kapsayan bir programdır. Bu program öğrencilerin toplum bilincinin ve okulla olan bağlarının güçlendirilmesine odaklanmaktadır. Araştırmalar da akademik anlamdaki motivasyon ve başarıyı teşvik etmenin madde kullanımı, ruh sağlığı ve şiddet sorunlarını azalttığını göstermektedir. Uygulanan programla sınıf, okul ve aile katılımı sağlanarak, olumlu akran, öğretmen – öğrenci, ev – okul ilişkileri ve sosyal, duygusal, karakterle ilgili becerilerin gelişimi kolaylaştırılır.

*Sınıf İçi Odaklı ve Aile-Okul Ortaklığı Müdahalesi Programı (Classroom – Centered and Family-School Partnership Intervention):* Bu programın amacı; sınıf içi odaklı ve aile-okul ortaklığı ile şiddet ve saldırgan davranışlar sergileme riskini azaltarak akademik başarıyı yükseltmektir. Sınıf içi odaklı müdahaleler öğretmenlerin davranış yönetimi ve öğretme becerilerini arttırmayı hedeflemektedir. Aile-okul ortaklığı müdahaleleri de ebeveyn-öğretmen iletişimini, ebeveynler tarafından verilen eğitimi ve evde çocukların davranış yönetim becerilerini geliştirmek üzere hazırlanmıştır. Bu programa dâhil olan öğrencilerin kontrol grubundaki çocuklara göre daha az şiddet ve saldırganlık davranışını tercih ettikleri saptanmıştır.

*Alternatif Düşünce Yöntemleri Geliştirmeyi Teşvik Etme Programı (Promoting Alternative Thinking Strategies – PATHS):* Bu program, özellikle ilkokul öğrencilerinin sınıf içi eğitim süreçlerinde saldırganlık ve davranış sorunlarını azaltmak, duygusal sağlık ve sosyal yetkinliklerini geliştirmeye yöneliktir. Araştırmalar bu programa dâhil olan öğrencilerin daha az saldırgan davranış uyguladığını, kendini kontrol edebildiklerini, hayal kırıklığına tahammül ve çatışma – çözüm stratejilerini kullanma becerilerini geliştirdiklerini göstermiştir.

*Beceriler, Fırsatlar ve Farkındalık Programı (Skills, Opportunity, And Recognitio – SOAR):*

Bu program ilkokul birinci sınıftan altıncı sınıfa kadar devam eden bir program olup, erken yaşta suça yönelme ve madde kullanımını önlemeye odaklanmıştır. Çok yönlü müdahaleler öğretmen, ebeveyn ve öğrenci eğitimlerini kapsar. Nihai amaç öğrencilerin fırsatlarının çoğaltılması, becerilerinin geliştirilmesi ve toplum yararına aktivitelere dâhil olmalarını sağlamaktır. Uzun vadeli sonuçlarda antisosyal davranışta, taşkınlıkta, yabancılaşma ve genç hamilelikte düşme gözlenirken; akademik becerilerde, okula bağlılıkta ve insanlarla olumlu ilişkiler kurulmasında olumlu gelişmeler saptanmıştır.

*Yaşam Becerileri Geliştirme Eğitim Programı (Life Skills Training – LST):* Program genel olarak kişisel ve sosyal beceriler öğretmenin yanı sıra maddeye karşı direnç gösterme becerileri geliştirme ve öz – yönetim becerileri kazandırmaya yönelik eğitimi hedeflemektedir. Bu evrensel program ilkokul öğrencileri için 3 yıllık bir önleme müfredatından oluşur. İlkokulun 3-4; 4-5 ve 5-6 sınıfları için 8'er oturumdan oluşmaktadır.

#### Ortaokullar için

*İyi Davranışı Yönlendirme Programı (Guiding Good Choices – GGC):* Bu program ailelere yöneliktir ve risk faktörlerini azaltıp aile bağlarını güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda; (1)Aile katılımı ve etkileşimi için fırsatlar oluşturmak; (2)Beklentileri açıkça belirlemek, çocuğu gözlemek ve disiplin uygulamak; (3)Çocuğa akran baskısıyla baş etmeyi öğretmek; (4)Aile içi çatışmaları yönetim yaklaşımlarını benimseme ve (5)Aile bağlarını geliştirmek için olumlu duygularını ifade etme adımları üzerinde durulur. Ebeveynler üzerinde yapılan çalışmalarda programa katılan ailelerde alkol ve esrar kullanımının önleendiği gözlenmiştir.

*Madde Kullanımına Direnç Eğitimi (Drug Abuse Resistance Education – DARE):* DARE, kişisel ve sosyal becerileri kapsayan ve ABD'de yaygın olarak uygulanan bir madde

kullanımını önleme programıdır. İlköğretim ve ortaöğretim seviyesindeki öğrencilere yönelik oluşturulan 17 oturumlu bir programdır.

*Yaşam Becerileri Geliştirme Eğitim Programı (Life Skills Training – LST):* Program genel olarak kişisel ve sosyal beceriler öğretmenin yanı sıra maddeye karşı direnç gösterme becerileri geliştirme ve öz – yönetim becerileri kazandırmaya yönelik eğitimi hedeflemektedir. Bu evrensel program ortaokul öğrencileri için 3 yıllık bir önleme müfredatından oluşur. Ortaokulun 6-7 sınıfları için 15, 7-8 sınıfları için 10, 8-9 sınıfları için ise 5 farklı oturum olarak uygulanan en etkili yöntemdir. Son 20 yılda yapılan uygulanma ve çalışmalarla programın sigara, alkol ve madde kullanım riskini % 50 – 87 oranında azalttığı gözlenmiştir. Uzun vadeli sonuçları incelendiğinde de lise ve sonrası dönemlerde madde kullanım riskini % 66 oranında azalttığı saptanmıştır. Programın ilkokul sınıflarında sigara ve alkol kullanımını önlemek amacıyla da farklı içerikte farklı sürümleri geliştirilmiştir.

*Lions – Quest Ergenler İçin Beceriler Programı (Lions – Quest Skills for Adolescence – SFA):* Ülke çapında okullarda kullanılan evrensel bir yaşam becerileri eğitim programıdır. Sosyal etkiler ve sosyal bilişsel yaklaşımlar doğrultusunda bilişsel-davranışçı beceriler kazandırmaya yöneliktir. Program, öğrencilerin benlik değeri oluşturmasını, kişisel sorumluluk kavramlarının gelişmesini, etkin iletişim kurabilmelerini, daha doğru kararlar alabilmelerini, sosyal baskıya karşı çıkabilmelerini ve haklarını arayabilmelerini öğretir ve pekiştirir. 40 oturum olarak planlanmış bir programdır. Bir yıllık sonuçlar değerlendirildiğinde programın sigara ve esrar kullanımına başlamada caydırıcı özelliği sahip olduğu saptanmıştır.

*ALERT Projesi (Project ALERT):* Ortaokul öğrencilerinin madde kullanımına başlama ve düzenli kullanıma geçişi önlemeyi hedefleyen iki yıllık 14 derslik evrensel bir programdır. ALERT projesi katılımcı aktiviteler ve video gösterimleri yardımıyla madde kullanımına karşı normlar oluşturmayı, kullanmamak için mantıklı nedenler hazırlamayı ve madde kullanımına

teşvik eden baskı ve tekliflere karşı koyabilmeyi öğretmeyi hedefler. Program esrar kullanımına başlamayı engellerken; sigara – alkol kullanımlarında ve maddelere yönelik olumlu algıda da azalmaya neden olmuştur. Ayrıca programın yüksek ve düşük risk gruplarında daha çok başarı sağladığı saptanmıştır.

*STAR Projesi (Project STAR):* STAR projesi okullar, ebeveynler, toplum kuruluşları ve sağlık alanında politika üretenlerle uygulanan iki yıllık bir takvime göre eğitilmiş eğitimciler tarafından uygulanan kapsamlı bir programdır. Bu programın özelliklerinden biri de kitle iletişim araçlarını madde kullanımını önlemeye yönelik yayınlar yapmaya teşvik etmektir. Ebeveyn programında, ebeveynler çocuklarının ödevleriyle ilgili konularda onlarla birlikte çalışmayı, aile içi iletişim becerilerini geliştirmeyi ve toplumsal bilinçlerini geliştirmeyi öğrenirler. Bu programın toplumsal boyutu ise gençlerin sigara, alkol ve diğer maddelere erişimini zorlaştırma ve kısıtlama yönündedir. Uzun vadeli izleme sonuçlarına göre, kontrol grubundaki gençlere göre programa dâhil olan gençlerde madde kullanım riskinin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır.

*Güçlendirilmiş Aile Programı (The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10 – 14):* Bu program 7 oturum olarak tasarlanmıştır. Her oturuma gençlerin aileleriyle beraber katılmaları gerekir. Antisosyal davranışların azaltılmasını da hedeflemektedir. Program kontrol grubundaki ailelerle karşılaştırıldığında çocuk yönetim uygulamaları ve çocuk – aile iletişim kalitesinin arttığı gözlenmiştir. Aynı şekilde gençlerde de akran gruplarının baskısına karşı koyabilme becerisinin arttığı saptanmıştır.

#### Liseler için

Yaşam Becerileri Geliştirme Eğitimi Programı, Lions-Quest Ergenler İçin Beceriler Programı, Geliştirilmiş ALERT Projesi, Güçlendirilmiş Aile Programlarının lise çağı öğrencileri için uyarlanmış devamları vardır. Bu programlar erken yaşlarda beceri eğitimleriyle başladıkları çalışmaları lise döneminde de devam ettirerek, madde kullanım sorununu önleme noktasında,

ileriki yaşlarda da gençlerin yaşam becerilerini artırmaya yönelik önemli katkılar sunmaktadırlar.

*Yaşam Becerileri Geliştirme Eğitim Programı (Life Skills Training – LST):* Program genel olarak kişisel ve sosyal beceriler öğretmenin yanı sıra maddeye karşı direnç gösterme becerileri geliştirme ve öz – yönetim becerileri kazandırmaya yönelik eğitimi hedeflemektedir. Bu evrensel program lise öğrencileri için bir yıllık bir önleme müfredatından oluşur. Liselerde 9-10 sınıfları için 10 farklı oturum olarak uygulanan en etkili yöntemidir.

### **2.7.6.1.2. Seçici (Selective) Önleme Programları**

#### İlkokullar için

*Aile Odaklı Program ( Focus on Families – FOF) :* Bu program metadon tedavisi gören ebeveynler ve onların çocukları için hazırlanmıştır. Aile Odaklı Program ebeveynlere nüks (relaps) önleme ve başa çıkma becerileri öğretmek onların yasa dışı madde kullanımlarını azaltmayı hedefler. Bunun yanı sıra ebeveynler, çocuklarının ileride madde kullanımına yol açabilecek riskleri azaltabilmek için aileyi nasıl yöneteceklerini de öğrenirler.

*Güçlendirilmiş Aile Programı (The Strengthening Families Program – SFP):* Bu çalışma 6-11 yaş arası çocukların ailelerine destek olmak amacıyla geliştirilen evrensel – seçici aile odaklı bir önleme programıdır. Program madde bağımlısı ailelerin ebeveynlik becerilerini artırmaya ve sonradan ortaya çıkabilecek sorunlar için çocuklarının risk durumlarını azaltmaya yardımcı olmaya çalışır. Aileleri güçlendirmenin 3 ana bölümü vardır. Bunlar:

- Davranışsal ebeveyn eğitimi programı
- Çocukların beceri geliştirme eğitimi programı
- Aile beceri geliştirme eğitim programı

Bu programların her birinin süresi 14 haftadır. Her haftanın ilk saatlerinde ebeveynler ve çocuklar ayrı ayrı eğitim görürler. İkinci saatlerinde ise bir araya gelip aile beceri geliştirme



eğitimine girerler. Elde edilen birincil sonuç aile içi çatışmaların, gençlerin davranış bozukluklarının, öfkeli davranışların ve madde kullanımının azalmasıdır. Buna karşın gençlerin sosyal becerilerinde, ailelerin ebeveynlik becerilerinde ve aile iletişim ve organizasyon düzeylerinde artış gözlenmiştir.

#### Ortaokullar için

*Başa ıkma Gücü Programı ( Coping Power)*: Bu çok bileşenli bir ocuk ve ebeveyn programıdır. İleriki yıllarda şiddet, madde kullanımı ve suç işleme riski olan ergenlik öncesi çocuklar ve aileleri için önleyici müdahaleler içerir. Programın ocuklara yönelik kısmı beşinci ve altıncı sınıf öğrencileri için 16 ay süren öfke kontrolü eğitimidir. Ebeveynlere de bu eğitimler boyunca eğitimler yapılmaktadır. Sonuçlar kontrol gruplarına göre programa dahil olan gruplarda madde kullanım oranlarının ve saldırganlık davranışının azaldığını ortaya koymuştur.

#### Liseler için

*Steroid Kullanımını Engellemek İçin Ergenlerle Yapılan Eğitimler (Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids – ATLAS)*: Bu program lisede aktif olarak spor yapan erkek öğrencilerin daha başarılı olabilmek için steroid veya diğer maddeleri kullanmalarını önlemek amacıyla tasarlanmıştır. Programın içeriğinde spor eğitmenleri ve sağlık görevlileri gençlerin yaptıkları spora uygun ve sağlıklı beslenmelerine ve spor hayatlarında daha başarılı olmaları için gereken fiziksel ve bilişsel eğitimlere yardım sağlamaktadır. 7 adet 45 dakikalık sınıf oturumları ve 7 adet fiziksel eğitim dönemleri, rol yapma, öğrenciler tarafından oluşturulan kampanyalar ve eğitsel oyunları kapsamaktadır. Ailelere spor hayatına en uygun beslenme tarzı konusunda eğitim ve kılavuzlar verilmektedir.

### 2.7.6.1.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme Programları

#### Liseler için

*Madde Kullanmadan Yaşamaya Doğru Projesi (Project Towards No Drug Abuse – Project TND):* Bu projenin öncelikli amacı, gençler için önemli gelişimsel sorunlarından biri olan madde kullanım davranışının madde bağımlılığına geçmesinin önlenmesidir. Özellikle madde kullanımı konusunda risk taşıyan öğrencilerin bu programa katılması hedeflenmiştir. Bu çalışma 12 derslik bir programdır. Bu program sınıflarda verilen eğitimlerle, madde kullanımıyla ilgili yanlış bilgilerin düzeltilmesini, madde kullanımına yönelik sosyal ve bireysel karşı koyabilme becerileri geliştirilmesini, sigara, alkol, esrar ve diğer maddeleri kullanmaya başlama aşamasında karar alma süreçlerinin şekillenmesini ve şiddetten uzak durabilme becerilerinin geliştirilmesini amaçlar.

*Toplum ve Akranlarla Tekrar Bağ Kurma Programı (Reconnecting Youth Program – RY):* Bu program, akademik başarısı düşük olan ve okuldan kaçma riski yüksek olan lise öğrencileri için okul odaklı geliştirilmiş bir önleme programıdır. Bu programa madde kullanımı, depresyon, şiddet içeren davranışlar ve intihar eğilimleri olanlar da alınmaktadır. Programın öncelikli hedefleri öğrencilerin akademik başarılarını yükseltmek, madde kullanımlarını azaltmak, ruh hali değişimleri ve yoğun olumsuz duygularla nasıl baş edebileceklerini öğretmektir. Okul dönemi boyunca katılımcılar, gruptaki dâhil oldukları akranlarıyla olumlu ilişkiler kurmaları ve grup çalışmaları yapabilmeleri konusunda desteklenirler.

### 2.7.6.1.4. Kademeli (Tiered) Önleme Programları

#### İlkokullar için

*Erkenciler İçin “Başarı Becerileri” Risk Önleme Programı (Early Risers “Skills for Success” Risk Prevention Program):* Bu program, erken yaşta madde kullanmaya başlama riski olan ciddi boyutlardaki davranış bozukluklarının görüldüğü ilkokul düzeyindeki çocuklara yönelik

geliştirilmiştir. Program kapsamında çocuğa akademik yetkinlik, davranışsal özdenetim, sosyal yeterlik gibi beceriler kazandırılırken aileye de destek hizmetleri sunulmaktadır. Bu kapsamda çocuk 2 – 3 yıl boyunca hem okulda hem de yaz tatillerinde çocuk odaklı müdahale gruplarına katılmaktadır. Ayrıca aile desteği ve ailenin özel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla aile ziyaretleri yapılmaktadır. Son bulgulara göre programın uygulandığı gruplarda sosyal beceri, akran desteği görme, olumlu arkadaşlık seçimi, akademik başarı ve aile disiplini konularında daha fazla kazanç sağlandığı gözlenmiştir.

*Davranış Problemleri İçin Hızlı Adımlarla Önleme Programı (Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems):* Bu program uzun dönemde antisosyal davranış bozukluğu geliştirme riski olan çocuklar için tasarlanmıştır. Gelişim modeli tabanlı, müdahale anaokulunda seçilmiş yüksek riskli çocuklar için evrensel bir sınıf programı içerir. Ayrıca program ebeveynler için de bir dizi eğitimi içerir. Programa katılan aileler çocuklarıyla iletişimleri konusunda eğitim alırlar. Çocuklar akademik ve sosyal becerilerini geliştirmek, sorunlarını azaltmak için, iletişim ve sosyal yeterlilik eğitimleri alırlar. Bu kapsamda ev ziyaretleri de gerçekleştirilir. İçerik olarak çocuklara duygusal anlayış ve iletişim, arkadaşlık ilişkileri, özdenetim ve sosyal problem çözme becerileri eğitimleri verilmektedir. Programın diğerlerinden farkı okuldaki eğitimlerin yanı sıra çocuklara yardımcı olmak için okul sonrasında eve ders ve yardım amaçlı bir sosyal yardım görevlisinin gitmesidir. Programın uygulandığı gruplarda ciddi davranış sorunlarının azaldığı gözlenmiştir.

#### Ortaokullar ve Liseler için

*Ergenlik Geçiş Programı (Adolescent Transitions Program – ATP):* Bu çalışma; ortaokul ve lise dönemindeki öğrenciler ve ailelerine yönelik hazırlanan, önleme hizmetleri sunan, katmanlı bir yaklaşıma sahip, okul tabanlı bir programdır.

Evrensel önleme aşamasında, her öğrencinin ailesi için okulda bir ‘Aile Destek Merkezi’ kurulur ve ebeveynler burada sorunlu davranışlar ve madde kullanımıyla ilgili bilgi ve çocuklarla iletişim konusunda danışmanlık hizmeti alırlar.

Seçici önleme aşamasında, ailenin gözden geçirilmesi, ailenin gözlem yoluyla değerlendirilmesi ve madde kullanımı için risk altındaki ailelerin tanımlanması noktasında profesyonel destek sunar.

Belirlenmiş önleme aşamasında, aile odaklı sunulan müfredatla, ailenin gözden geçirilmesi ile belirtilen değişikliklerin yapılabilmesi için aileye doğrudan profesyonel destek sunulur. Program davranışsal aile terapisi, ebeveynlik grupları ve vaka yönetimi hizmetlerini kapsar.

#### **2.7.6.2. Avrupa’da ve Ülkemizde Yürütülen Önleme Temelli Programların Değerlendirmesi**

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından oluşturulan sistemle Avrupa genelinde EDDRA diye bir ağ oluşturulmuştur. Madde Talep Azaltımı Faaliyetleri Bilgi Sistemi (Education Disinformation Detection and Reporting Agency – EDDRA), EMCDDA tarafından 2007 tarihinde son haline getirilen ve içerisinde AB üyesi / üyelik sürecinde olan 31 ülkeden toplam 400 projeyi barındıran bir yapıdır. Her ülkede ulusal uyuşturucu izleme merkezleri (Reitox ağı) bulunmaktadır. Ülkemizdeki bu yapı ise Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM) olarak geçmektedir. Bu Reitox ağı içerisindeki izleme merkezleri, kendi ülkelerinde yapılan tüm önleme çalışmalarını takip ederek EDDRA’ nın koyduğu kriterlere göre, sisteme uygun projeleri belirler ve bir program dâhilinde EMCDDA’ ya gönderir. Sonrasında ilgili proje, EDDRA tarafından belirlenen kriterler içerisinde değerlendirilir. EDDRA’nın belirlediği kriterler içerisine giren çalışmalar, sonrasında puanlanarak projenin seviyesi belirlenir. Bu anlamda üç seviye bulunmaktadır. Birinci seviyede 0 – 12 puan alan projeler; ikinci seviyede

(umut vaat eden) 13 – 28 puan alan projeler ve üçüncü seviyede (üst düzey) 29 – 39 puan alan projeler yer almaktadır (<http://www.emcdda.europa.eu>). Aşağıda da bu ağda belirlenen kriterler çerçevesindeki başarılı projeler paylaşılacaktır.

### **2.7.6.2.1. Evrensel (Universal) Önleme Programları**

*Unplugged Project (Unplugged Projesi):* Bu çalışma 2004 – 2007 yılları arasında 7 AB üye ülkesinde (Avusturya, Belçika, Almanya, Yunanistan, İtalya, İspanya ve İsveç), 143 okulda, 345 sınıfta ve 7079 öğrenciye ilk uygulamaya başlatılan, 12 – 14 yaş grubunu kapsayan, kapsamlı sosyal etki yaklaşımına dayalı, okul tabanlı bir önleme programıdır. Hedef ergenlik sürecindeki gençlerin sigara, alkol ve yasadışı maddelerin kullanımı oluşmadan gençlerin kişisel ve sosyal temelli becerilerini geliştirmektir. Program üç günlük eğitimlerden geçen öğretmenler tarafından okullarda 12 haftalık birer saatlik dersler şeklinde öğrencilere uygulanmaktadır. Programın öğrenci ve öğretmen kitapları bulunmaktadır. Program sonucu değerlendirmeler göstermiştir ki bağımlılık yapıcı maddelerin tamamı için (sigara ve alkol dâhil) kontrol grubuna göre madde kullanım oranları azalmıştır. Kontrol grubuna göre programa katılan gençlerin sigara ve alkol tekliflerini reddetme becerilerinin %18 ve esrar maddesi içinse %10 oranında arttığı saptanmıştır. Madde kullanımını normalleştirme ve olumlu algının %20 oranında azaldığı gözlenmiştir. Şuan bu program 11 AB üye ülkesinde okullarda uygulanmaya devam etmektedir.

*Klasse2000 Projesi:* Bu çalışma Almanya’da okullarda 6 – 11 yaş grubuna uygulanan bir program içeriğidir. Program kapsamında ilköğretim okullarında çocukların şiddet ve madde kullanımının önlenmesi ile sağlığın geliştirilmesi ve korunması verilen içeriklerle sağlanmaya çalışılır. Programın hedefleri arasında; çocukların vücutlarını doğru tanımaları ve sağlıklı ilgili olumlu tutum geliştirmeleri, çocukların sağlıklı beslenme ve egzersiz yapmalarının teşvik ettirilmesi, çocukların kişisel ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi, çocukların tütün ve

alkole yönelik yapılan reklamlarla eleştirel anlamda nasıl baş edebileceklerinin kazandırılması, çocukların sağlıklı gelişiminde aile, okul ve toplum işbirliğinin öğretilmesi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kontrol gruplarında madde kullanımına başlama ve devam ettirme oranlarının düştüğü saptanmıştır.

*Fantastyczne Możliwości (Harika Fırsatlar Projesi):* Bu çalışma Polonya'da 11 – 13 yaşlarında çocuklara sahip 2400 aileyi kapsayan önleme tabanlı bir programdır. Programı 8 saatlik bir eğitimden geçen okul öğretmenleri ve pedagogları tarafından yürütülen ve ailelerin katıldığı 12 – 15 haftalık bir programdır. Tütün ve alkolü önleme temelli yürütülen bu programda geçiş dönemlerinde ailelerin bilmesi gerekenler, gençler için önemli değerler ve hedeflerin bilinmesi, ergenlik süreciyle ilgili bilinmesi gerekenler, genç için sigara ve alkol kullanımı, medyada reklam ve modelleme, arkadaş baskısı ve madde kullanımının sosyal ve hukuki sonuçları gibi konu içerikleri ailelere anlatılmaktadır. Aynı şekilde bununla ilgili olarak geliştirilen bilgi ve hikâye temelli kitapçıklar da ailelerle paylaşılmaktadır. Yapılan bu çalışma ile maddelerin kullanımına başlama oranlarında düşme; risk faktörleriyle baş etme oranlarında ise artma gözlenmiştir.

*Akran Projesi:* Türkiye'de madde kullanımını önleme alanında EMCDDA kriterlerine önleme alanında girebilmiş üç projeden ikisi İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından geliştirilip uygulanmıştır. İki projeden biri akran projesidir. Proje kapsamında okullarda rehber öğretmenler (psikolojik danışman) tarafından her sınıftan belirlenen iki öğrenci ile okul genelinde bir önleme grubu oluşturulmaktadır. Oluşturulan bu gruba bir taraftan uzman eğiticiler tarafından kişisel gelişim becerileri eğitimleri verilirken (iletişim, hayır deme, stresle baş etme, duygularını doğru şekilde ifade etme, karar verme becerileri gibi), diğer yandan da sosyal beceri anlamında çeşitli aktiviteler yapılmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası yapılan ön test / son test sonuçları ve deney – kontrol grubu karşılaştırmaları

sonucu uygulama yapılan okullarda madde kullanım oranlarının azaldığı buna karşın öğrencilerin farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

#### **2.7.6.2.2. Seçici (Selective) Önleme Programları**

*Pre-Venture Project (Riskten Önce Projesi):* Bu çalışma, İngiltere’de 13 – 16 yaş grubundaki çocukların alkol ve diğer yasadışı maddelerin kötüye kullanımının azaltılması için bilişsel davranışçı müdahaleyi temele alan okul tabanlı bir programdır. Bu grubu tespit etmede, bir ölçek ile okul tabanlı taramalar gerçekleştirildi. Riskli görülen gençler programa dâhil edilerek, hem madde kötüye kullanımı hem de buna sebep olan ya da bunun sebep olduğu sorunlarla baş etmesi yönünde onlara farkındalık kazandırılmaya çalışılır. İki 90 dakikalık grup oturumu ve oluşturulan kılavuzlarla uygulamalar uzmanlar eşliğinde okulda gerçekleştirilir. Çalışma sonucunun özellikle panik atak, okuldan kaçma davranışı ve depresyon puanlarına olumlu bir katkısının olduğu ve madde kullanım isteklerinin de deney grubuna göre daha düşük yüzdede olduğu saptanmıştır.

*Sosyal Aktivite Projesi:* İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından geliştirilip uygulanan EDDRA sistemine dâhil edilen ikinci proje sosyal aktivite projesidir. Proje kapsamında okulda risk altında olduğu düşünülen gençler, rehber öğretmenler tarafından belirlenerek, gönüllü olarak onlar için okulda belirlenen 10 farklı kurs etkinliğine katılmaları gerçekleştirilmektedir. Bir sene boyunca bu kurslara katılan gençlerin madde kullanma risklerinin azaldığı saptanmıştır.

#### **2.7.6.2.3. Belirlenmiş (Indicative) Önleme Programları**

*Coping Power Programme (Başa Çıkma Gücü Programı):* Ergenlik döneminde ve erken yaşlardaki davranış bozukluğu madde kullanımı için bir risk faktördür. Ebeveyn ve çocuklara yönelik erken dönemli müdahalelerle kişiler hem tedavi edilebilir hem de daha sonra ortaya

çıkabilecek sorunlar önlenebilir. 8-13 yaş grubundaki çocuklar bilişsel davranışçı tedavi ile tedavi edilip daha çok faaliyet odaklı çalışmalar yapıldı. Ebeveynler ise genellikle aile terapisi ve davranış terapisi eğitimleri aldılar. 5 yıl sonrasında 13-18 yaş grubunda tedavi edilen çocuklarda daha az davranış bozukluğu ve madde kullanım davranışı görüldü. Ailelere yönelik 15 saat ebeveyn desteği sunulurken; çocuklar 23 hafta 28 saat tedavi desteği almışlardır.

### **2.7.7. Okul Tabanlı Önleme Çalışmalarının Başarısını Etkileyen Faktörler**

Etkin bir önleme programı hazırlanırken farklı düzeydeki değişkenler dikkate alınmalıdır. Önleme temelli çalışmalar sadece bireyi değiştirmeye yönelik eğitim çalışmaları ile gerçekleşmez. Önleme çalışmalarında farklı teoriler dikkate alınarak belirli noktalara dikkat edilmelidir. Önleme programı hazırlarken dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

- Uygun hedef kitlelere yönelik uygun temelde çalışmaların geliştirilmesi.
- Yapılan çalışmalarda genç, aile ve eğitimciye hitap edecek farklı içeriklerin sunulabilmesi.
- Çalışmalar geliştirilmeden önce hedef kitlede madde kullanım sorunu ve bunu ortaya çıkarabilecek etkenlerle ilgili önceden yapılmış araştırmaların olması.
- Çalışmaların ispatlanmış, denenmiş önleme kuram ve araştırmalara dayanması.
- Çalışmaların uygulanabilir ve taraflarca kabul edilebilir özellikte olması.
- Madde kullanım davranışını açıklamaya yönelik konuları ele alan çalışmaların hazırlanması.
- Çalışmaların ölçülebilir bir çerçeveye oturtulabilmesi. Bu kapsamda hedeflerinin olması.



- Çalışmanın belirli önleme basamaklarına (birincil-ikincil-üçüncül önleme ya da evrensel-seçici-belirlenmiş önleme) yönelik geliştirilmiş olması.
- Çalışmalarda sigara gibi tek bir maddeden ziyade genel olarak madde kullanım sorununun işlenmesi (Bu kapsamda kısa dönemli ve olumsuz sosyal etkilere yoğunlaşılmalıdır. Bunun dışında maddelerle ilgili geniş bilgiler verilmemelidir).
- Çalışmalar uygulanacağı grubun cinsiyet, kültür ve sosyo-ekonomik yapısının dikkate alınarak hazırlanması.
- Çalışmaların devamlılık ve süreklilik üzerine kurgulanması.
- Çalışmaların uzun soluklu bir program dâhilinde sürdürülmesi.
- Çalışmaların öğretmen eğitimi ve desteğine sahip olması.
- Çalışmaların içeriğinin bilgilendirmenin dışında uygulamayı da barındırması.
- Çalışma içeriklerinde hedef kitlenin de sorumluluk almasının sağlanması.
- Hedef kitlenin yaşam becerilerinin gelişmesine katkı sunması.
- Çalışmaların içeriklerinde gönüllü ve farklı kurumların da katkı sunuyor olması.
- İnteraktif eğitim yöntemlerinin kullanılması.
- Çalışmalar ön test ve son test şeklinde ölçülebilir ve tekrarlanabilir bir yapıda yürütülmelidir.
- Çalışmaların belirli bütçeler dâhilinde hazırlanması ve uygulanması.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

“Önleme stratejileri perspektifinden madde kullanımı ve okul temelli örnek bir uygulama: Yaşam becerileri eğitim programı” konulu tezin alan çalışması 2014 Ocak ayında bitmiştir. Bu çalışmanın yürütülebilmesi için T.C. İstanbul Valiliği'nin 28/09/2009 B.05.1.EGM.4.34.00.17.09/3940 sayılı oluru, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 16/10/2009 B.05.1.EGM.4.34.00.17.09/(22168)-3940 sayılı oluru ve İl Emniyet Müdürlüğü'nün de 20/07/2013 47909374-16809.2013/13736 sayılı oluruyla uygulanmıştır.

Çalışma, madde kullanımını önlemeye ve bilinçlendirmeye yönelik uygulanan önleme programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla deney ve kontrol gruplarını içeren deneysel bir çalışma olarak Türkiye’de ortaöğretim kurumlarında yürütülen ilk kapsamlı tez çalışması olma niteliğini de taşımaktadır. Aynı zamanda ortaöğretim kurumlarında okul temelli önleme programlarını konu edinen ilk tarama çalışmalarından biri olarak da değerlendirilebilir.

Araştırmanın araştırma ve kontrol grubunu, İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yer alan, T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı 8 adet devlet liselerinde öğrenim gören 9. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu liseler; İhsan Mermerci Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, İdmib Kız Teknik ve Meslek Lisesi, Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi, Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi, M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi, Kıvrımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi, Zeytinburnu Endüstri Teknik ve Meslek Lisesi’dir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, araştırma ve kontrol gruplu ön-test ve son-test modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri lise grubu öğrencilere uygulanan önleme programı olan Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’dır. Bağımlı değişkenleri

ise öğrencilerin madde kullanım sıklığı, madde kullanım eğilimleri, bağımlılığa ilişkin algıları, akran baskısıyla baş etme, hayır deme, gevşeme becerisi gibi farklı yaşam becerileridir. Uygulanan 3 ölçekle toplamda 22 alt ölçekle yaşam becerileri kapsamında öğrencilerin bir çok alandaki baş etme becerileri üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

Bu araştırma deseni kapsamında, araştırmanın başlangıcında, araştırma ve kontrol grubunda yer alan öğrencilere Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı için Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Akran Baskısı Ölçeği ve Temel Yaşam Becerileri Envanteri ön-test olarak uygulanmıştır. Araştırma ve örneklem grubuna uygulanan ön test güz dönemi eğitim öğretimin başlangıcında uygulanmış ve hemen ardından ilk hafta Yaşam Becerileri Eğitim Programına başlanmıştır.

Belirtilen programın uygulama sürecinde kontrol grubunda yer alan öğrencilere ise hiçbir işlem yapılmamıştır. Araştırma gruplarıyla yapılan uygulamalar sonrasında araştırma ve kontrol gruplarına yukarıda adları belirtilen ölçekler son test olarak tekrar uygulanmıştır. Son test uygulamaları 14 haftalık eğitim programının bitiminden hemen sonra uygulanmıştır. Araştırma ve kontrol gruplarına uygulanan ön-test ve son-test sonuçları istatistiksel olarak ele alınmış ve araştırma kapsamında yer verilen farklı değişkenler üzerinden karşılaştırma yapılmıştır.

### **3.2. Örneklem Grupları**

Araştırma, İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde bulunan ortaöğretim kurumlarının 9. sınıfa devam eden öğrencilerine yönelik uygulanmıştır.

Çalışmanın örnekleminde yer alan okulların tamamı devlet okullarıdır. Dikkat edilen hususlar arasında ilk ölçüt okullarda rehber öğretmenlerin çalışıyor olması. Çünkü okullarda oluşturulan gruplar rehber öğretmenler tarafından organize edilmiştir. İkinci ölçüt ise, ilçe genelinde bulunan liselerden rastgele atama ile okulların belirlenmesidir. Okullar

belirlenirken, okullar arasında benzer sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere sahip olanların seçimine dikkat edilmiştir. Bunun için okul mevcutları, okulların başarı düzeyleri, okulların bulunduğu sosyo-ekonomik ve kültürel seviyeleri de dikkate alınmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda belirlenen 8 devlet lisesinde (İhsan Mermerci Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, İDMİB Kız Teknik Ve Meslek Lisesi, Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi, Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi, M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi, Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi, Zeytinburnu Endüstri Teknik Ve Meslek Lisesi) araştırmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

Belirlenen okulların 8 tanesinde Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı uygulanmıştır. Bu kapsamda her okulda bir kontrol ve bir araştırma grubu olmak üzere ikişer grup belirlenmiştir. Bu program için kontrol ve araştırma gruplarının ele alınmasının nedeni program kapsamında bilginin yanı sıra tutum ve davranışlar üzerinde de değişiklikler oluşturulmasının amaçlanmasıdır.

Araştırma kapsamında belirtilen sürecin sonunda 355 öğrenci (araştırma grup 169; kontrol grup 189 kişi) ile çalışmanın örnekleme oluşturulmuştur. Araştırmaya katılanların yaş aralıkları ise 13-16 olarak belirlenmiştir.

### **3.3. Okul Tabanlı Önleme Programı: Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı**

*Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı*, ortaöğretim düzeyindeki öğrencilere yönelik uygulanan bir madde kullanımını önleme programıdır. Programın hedefi, öğrencileri günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkma konusunda öğrencilere yaşam becerileri kazandırarak, gençleri sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler konusunda bilgilendirerek ve bilinçlendirerek, gençlerde sigara, alkol ve madde kullanım riskini azaltmaktır. Ayrıca burada en önemli hususlardan biri de tutum değiştirme noktasında

uygulanan programın yaşam becerilerine olumlu katkı sunması kapsamında uzun soluklu olarak yaratıcı drama tabanlı uygulamalardan oluşuyor olmasıdır. Programın hedef grubu, yüksek risk grubunda olan dokuzuncu sınıf öğrencileridir. 14 bölümden oluşan bir eğitim ve önleme programıdır. Her bölüm 90 dakikadan oluşmaktadır.

Tez kapsamında hazırlanan Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı, özellikle Avrupa ve ABD’de yaygın olarak uygulanan ve tez kapsamında literatür kısmında işlenen, önleme tabanlı programlardan olan, beceri odaklı programların incelenmesiyle yazar tarafından yapılan çalışmalar kapsamında ortaya konmuştur. Özellikle Avrupa’da 11 ülkede uygulanan EU\_DAP Unplugged Program ve ABD’de uygulanan LifeSkills Training: Evidence-based Prevention Program ve DARE Program dünyada en yaygın okul tabanlı önleme programları olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı geliştirilken de ifade edilen programların yanında farklı okul tabanlı önleme programlarından da faydalanılmıştır.

Çalışma süresince programın uygulanmasında belirlenmiş olan 90 dakikalık süreye uyulmuş, her hafta belli bir gün belli bir saat diliminde araştırma grubunda yer alan öğrencilere program kapsamında yer alan içeriklerin tamamı uygulanmıştır. Aşağıda her bir oturumun içeriği verilmiştir. Ancak oturum içerikleriyle ilgili sadece örnek kısımlar paylaşılmıştır.

#### *Oturum 1. Seçenekler ve Tercihler:*

İlk dersin amacı, öğrencileri dersin içeriği, işlenme tarzı ve beklentileri hakkında bilgilendirmek; ayrıca, öğrencilere günlük hayatta karşılaştıkları seçenekler, yaptıkları tercihler ve bu tercihlerin sonuçlarıyla ilgili kavramları öğretmektir. Bu kavramların günlük hayata yansımaları sınıfta tartışılmaktadır.

Bu dersin neden bir ihtiyaç olduğu, ne hakkında olduğu ve dersten ne beklenildiği öğrencilerle paylaşılır. Öncelikle bu programın, sınıfta madde kullanan biri olduğu için

değil, tam aksine ilerleyen yaşlarda kimse madde kullanmasın diye uygulandığı, bu nedenle de risk grubu içinde yer alan gençlerin farkındalık düzeylerinin artırılması gerektiği öğrencilere vurgulanır. Hayatımıza yön verecek ve geleceğimizi belirleyecek olan seçeneklerden hangisini nasıl tercih etmeliyiz; sonucu nasıl karşılamalı ve değerlendirmeliyiz? konularında içerik paylaşımı yapılmaktadır. Dersin sunumu ve genel olarak hedeflerinden bahsettikten sonra öğrenciler seçenekler, tercihler ve sonuçları hakkında bilgilendirmeye çalışılır. Bu ders sürecinde çeşitli aktiviteler uygulanır.

Örnek bir aktivite: Seçim Yapmak.

- Öğrencileri sınıf mevcuduna göre 3 veya 6 gruba bölün.
- Öğrencilere kitaptaki ilk bölümü açmalarını söyleyin.
- Her gruba bir senaryo verin.
- Her gruba o durum veya senaryoda nasıl davranacaklarını yazmalarını isteyin.
- Öğrencilere bu soruların doğru veya yanlış cevabının olmadığını, o durumla gerçek hayatta karşılaşmalar nasıl davranacaklarını yazmalarını isteyin.
- Öğrencilere cevaplarını sınıfla paylaşacaklarını bildirin.

Örnek bir senaryo:

Umut, çok önemli bir sınav öncesinde arkadaşları tarafından bir partiye davet edilmiştir. Sınavın çok önemli olduğunu bilen Umut, uzun süredir görmediği arkadaşlarını da görmek istemektedir. Arkadaşları ise eğer gelmezse onunla konuşmayacaklarını söylemekte, “Sınav bizden daha mı önemli?” demektedirler. Ne yapacağını bilemeyen Umut; sizce, nasıl bir tercihte bulunmalı ve yaptığı bu tercihin sonucu ne olmalı?

Sonra ise ders kapsamında seçenek, tercih ve sonuç kavramlarının ne anlama geldiği örnekler üzerinden anlatılır. Sonrasında ise sınıfta bir tartışma konusu belirlenerek tercihlerin başkalarını, gelecekteki kişisel hedeflerimizi nasıl etkilediği, tercihler sonrasında gelecekte

insanın kendini nasıl hissedebileceği ve tercihler sonrası ne tür sonuçlarla karşılaşılacağı üzerinde durulur.

### *Oturum 2. Riskler:*

Risk ve koruyucu faktörlerin neler olduğu üzerinde farklı senaryolar üzerinde durularak farkındalık kazandırılması sağlanmaktadır.

Bu dersin asıl konusu ise, insanı madde kullanmaya iten veya madde kullanmaktan koruyan bazı faktörlerin olduğunu öğretmektir. İnsan hayatında riskler arttıkça, madde kullanma ihtimali de yükselmektedir. Riskler genel olarak dört başlık altında toplanabilir:

- a) Bireysel ve akran kaynaklı riskler
- b) Ailevi riskler
- c) Toplumsal riskler
- d) Okul kaynaklı riskler

Bu risklerin neler olduğu sınıfta öğrencilerle paylaşılır. Yapılandırılmış aktiviteler üzerinden risk ve koruyucu faktörlerin neler olduğu öğrencilere anlatılmaya çalışılır.

Örnek bir aktivite: Karakter oluşturmak

Sınıfı çeşitli gruplara bölerek her grubun alkol kullanmayacak, koruyucu faktörlerle donatılmış bir karakter oluşturmalarını isteyin.

Örnek bir karakter:

Yol göstermesi açısından öğrencilere şu karakter özelliklerini örnek verebilirsiniz:

- Arkadaşlarıyla uyumlu
- Anne ve babasına karşı saygılı
- Derslerini ihmal etmeyen
- Stresli durumlarda büyüklerden yardım isteyebilen
- Yapacağı işlerde kendine güvenen.

Örnek bir tartışma:

Öğrencilere riskli olabilecek durumlar hakkında sorular sorun. Şu örneklere bakılabilir:

- Gece, şehrin karanlık ve تنها bir sokağında yürü(me)yen birinin saldırıya uğrama ve soyulma ihtimali nedir?
- Sınavdan önceki gece, küçük kardeşinize sizin bakmanız gerekirse ve sınava daha önce hazırlık yapamamışsanız, o sınavda başarısız olma ihtimaliniz nedir?

Bunlar ve benzeri uygulamalarla bağımlılığa neden olabilecek risk ve koruyucu faktörler üzerinde durulmaktadır.

### *Oturum 3. Sigara ve Alkol:*

Sigara ve alkolün etkileri konusunda bilimsel araştırmaların sonuçları, bu maddelerin nasıl gençlere pazarlandığı drama temelli uygulamalarla gençlere anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Öğrenciler sigara ve alkolün etkilerini öğrenecekler.
- Beklenen etkilerin sigara ve alkolün gerçek etkilerini yansıtmadığını öğrenecekler.
- Sigara ve alkol hakkında yanlış bilinenleri öğrenecekler.
- Algılanan kısa dönem etkilere, uzun dönemde ortaya çıkacak ciddi sağlık sorunlarından daha fazla önem verdiklerini öğrenecekler.
- İnsanların sigara ve alkolün sağlıklarına zarar verdiğini bildikleri halde neden kullandıklarını öğrenecekler.
- Sigara ve alkol hakkında nasıl bilgi sahibi olduğumuzu öğrenecekler.
- Sigara ve alkolün nasıl bir pazarlama stratejisiyle satıldığını fark edecekler.



Örnek bir tartışma olarak sigara ve alkol lehindeki / aleyhindeki argümanlar üzerinde durulur. Sigara ve alkol reklamlarıyla ilgili olarak geliştirilen uygun sorularla grubun tartışmaya etkin katılımı sağlanır.

Örnek bir aktivite: Mahkeme

Sınıfı 3 gruba ayırın. 1. grup sigara içmeyenlerin avukatlarını, 2. grup sigara firmalarının avukatlarını ve 3. grup ise hakimleri temsil edecektir. Her gruba 5 dakika süre verin ve bu süre içinde tahtadaki, kitaplarındaki veya akıllarındaki bilgilere dayanarak bir dakikalık konuşma yapmalarını isteyin.

Hakimler Grubu'nun diğer iki gruba sorulacak 2 – 3 adet kritik soru hazırlama gibi özel bir görevleri olacak. Ayrıca grupların kullanacakları argümanların bilgi kaynağını soracaklar. Hakimler grubu, aynı zamanda moderatör olarak görev yapacak ve iddiaları dinledikten sonra verilecek kararı formüle edecekler.

Sigara içmeyenlerin avukatları, öğrenci kitabında yer alan bilgilerden faydalanarak sigara üreticilerinin avukatlarına sorular sorabilirler. Bu sorular sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkileri üzerine olabilir. Sigara üreticilerinin avukatları ise bu suçlamalara karşı argüman geliştirebilirler. Hakimlerin sigara firmalarının avukatlarına soracağı soru şöyle olabilir: “İnsanların kullanmaları için sağlığa zararlı bir madde üretmeyi nasıl açıklıyorsunuz?”

Bu aktivite, bilgi kaynaklarının varlığının önemi ve bilginin analitik biçimde kullanılmasına vurgu yapmalıdır.

#### *Oturum 4. Medya ve Madde Kullanımı:*

Medyayı kullanırken madde kullanım riskinden uzak kalmada nelere dikkat edilmesi gerektiği yapılan uygulamalarla anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Medyada haberlerin yapılış tarzı ve sıradan olayların medya aracılığıyla nasıl sansasyonel hale getirildiğinin öğrenilmesi,
- Medyada her haberin hikaye ediliş amacı ve gerçekle olan ilişkisi ve bu oluşturulan hikayede verilerin nasıl yerleştirildiğinin öğrenilmesi,
- Medyada haberlerin gerçekliklerinin yeterliliği ve özellikle de uyuşturucu gibi zararlı maddeler hakkında çıkan haberlerin kaynağının nasıl tespit edildiğinin öğrenilmesi,
- Reklam tekniklerini öğrenme ve bir ürünün satın alınması için insanları nasıl ikna etmeye çalışıldığının ve oluşturulan bu etkilerin insanlardaki yansımalarının gösterilmesinin öğrenilmesi,
- Gençlerin zihnindeki ideal sağlıklı vücut şekli ve medyanın oluşturmaya çalıştığı ve teşvik ettiği insan tipinin belirlenmesi,
- Medyanın oluşturduğu insan imajının nasıl olduğu, teşvik ettikleri rahat erkek tip veya özgür kız imajını gibi tipleri oluştururken hangi etkileyici unsurların kullanıldığının öğretilmesi,
- Şöhret ve medyatik olmanın unsurlarının neler olduğu ve şöhreti kazananların yeteneklerinin neler olduğu ve magazin dünyasındaki başarı ile yeteneğin kazandırdığı başarıyı öğrencilerin fark edebilmelerinin sağlanması,
- Vücut sağlığına zararlı sigara ve alkol gibi madde reklamlarının kanunen neden yasal olduğu ve reklamların her zaman insan sağlığını esas almadıklarının öğretilmesi,
- Kamuoyunun ve gençlerin kötü etkilenmesine neden olacak açıklamaların ve haberlerin neden yayınlanabildiğinin, haber özgürlüğünün nasıl bir özgürlük olduğunun ve her açıklamanın, haberin doğru olamayabileceğinin öğretilmesi,
- Pazarlama tekniklerinin öğrenilmesi ve insanın her marka ve reklamın etkisinde doğru seçimi yapabilmesinin öğretilmesi,

- Sinemada oynayan karakterlerin sigara ve alkol kullanma sebepleri ve özellikle uyuşturucu maddeleri kullanan rollerin neden romantize edilerek çekici hale getirildikleri ve bu maddelerin sonuçlarının neden gösterilmediğinin öğretilmesi,
- Müzik grupları ve onlarla birlikte değerlendirilen hayat tarzı ve madde kullanımının algılanması, birbirleriyle ayrılmaz parçalar değil; müzik zevkinin madde kullanımıyla bağımlı olmadığının öğretilmesi bu dersin hedefleridir.

Örnek bir aktivite: Medya Seyir Defteri

Öğrencilerinizden şunu yapmalarını isteyin: “Bir gün içinde kullandığımız bütün medya araçlarını ve nasıl kullandığınızı not edin.” (Hangi medya aracı; nerede, ne zaman, kiminle; ne kadar süre; ne için; bundan aldığın bir mesaj.) Daha sonra ise aşağıdaki Ayna sorularını kendi gözlemleri ve deneyimleri yoluyla cevaplamalarını sağlayın.

AYNA

- Seyir defterinden medya kullanımımıla ilgili öğrendiğim bir şey:
- Medya kullanımımıla ilgili beni şaşırtan bir şey:
- Medya kullanımımın hayatımı ne şekilde etkilediği:
- Kendim veya kültürüm hakkında; hatalı olduğumu gördüğüm / duyduğum bir medya mesajı:

*Oturum 5. Bağımlılık Yapıcı Diğer Maddeler:*

Yasal ve yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin gençlere nasıl getirildiği ve bilginin nasıl verildiği anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Bunlar:

- Maddelerin etkileri, maddeler hakkındaki yanlış bilgiler ve kullanmanın riskleri hakkında nasıl bilgi edindiklerini fark ettirmek.

- Maddeler ve etkileri hakkında nasıl doğru bilgi edinebileceklerini öğretmek.
- Farklı madde türleri hakkında ulaşılabilen bilgilerle ilgili alıştırmalar yapmak.

Örnek bir tartışma:

Maddelerin etkileriyle ilgili ne tür bilgilere sahip olduklarını ve bu tür maddelerle karşılaştıklarında kendilerinden nelerin saklanıldığını fark etmelerini sağlamak için şu konularda sorular sorabilirsiniz:

- Maddelerin zararlarıyla ilgili kullanıcılarından şimdiye kadar neler duydunuz?
- Mesela ilk defa sigara içen birinin yaşayabileceği herhangi bir sıkıntı var mı (boğazının yanması, öksürük, gözlerinin kızarması ve yaşarması gibi)?
- Teklif edenler neden bu tür etkileri ilk başta söylemezler?
- Maddelerin kısa ve uzun dönem etkilerini daha doğru öğrenmek için ne yapılmalıdır?

*Oturum 6. Grup Psikolojisi:*

İnsan için bir gruba ait olmanın neden önemli olduğu, kişisel gelişimimizi, davranışlarımızı nasıl etkilediği ve gruptan dışlanma durumunda nasıl bir tepki geliştirilmesi gerektiği hakkında içerik paylaşımı yapılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Bir gruba ait olmanın kendi kişisel gelişimi için gerekli olduğunu,
- Spontane ve yapılandırılmış grupların açık ve kapalı dinamiklerinin olduğunu,
- Ne kadar çok davranışın, bir grup tarafından güncellenebileceğini / değiştirilebileceğini tanımlamak,
- Bir gruptan dışlanmanın ve bu karşılaşmayı yansıtmının nasıl bir duygu olduğunun deneyimini yaşamak.

Örnek bir aktivite: Kod Grubu ve Açık Grup

- Öncelikle iki öğrenci gönüllü olarak seçilerek dışarı çıkarılır.

- Sınıf içinde de iki farklı grup oluşturulur (kod grubu ve açık grup).
- Açık gruba girebilmek için özel bir davranış aranmaz. Kod grubuna geçebilmek içinse bazı kriterlere sahip olmak ve grup içindeki kriterlere uygun hareket edilmek gerekmektedir.
- Gruplar ve kriterleri belirlendikten sonra dışarıdaki iki öğrenci içeriye gelir.
- Öncelikle açık gruba girerler. Açık gruptakiler çeşitli sorularla ikisinin de gruba dahil olacağına karar verir; çünkü özel kriterleri yoktur.
- Sonrasında kod grubuna geçilir. Bu süreçte kod grubu tarafından iki öğrenciye evet – hayırlı sorular sorarlar. Grup kriterlerine uygunluklar belirlenir ve gruba üyelikte bazı yükümlülükleri kabul etmeleri istenir.
- Sonrasında o kişilere eğer kriterlere uygunsa sandalye uzatılır.

Bu aktivitede yer alan gönüllülere yönlendirici sorular sorabilirsiniz:

- Görüş ve düşüncelerinle nasıl bir deneyim yaşadın?
- Oyunda kendini nasıl hissettin?
- Gruplardan hangi önerileri aldın?
- Neyi kolay, neyi zor yaptın? Bununla nasıl başa çıktın?

#### *Oturum 7. Grup İçinde Kendini İfade Edebilme: İletişim ve Çatışma:*

Grup içinde kendimizi nasıl ifade etmemiz gerektiği anlatılmakta; aynı zamanda da girişken, saldırgan ve çekingen davranışlar arasındaki farkların neler olduğu anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Karar Verme Modeli bileşenlerini tanımlamak ve açıklamak.
- Davranışı kabul etmek / onaylamanın ya da onaylamamanın ne anlama geldiğini açıklamak.
- Girişken, saldırgan ve çekingen davranışlar arasındaki farkları açıklamak.

- Ders sürecinde hazırlanan Çatışma Hikayeleri ve Girişkenlik Aktivitelerini öğrencilerin başarıyla çözebilmelerini sağlamak.

*Oturum 8. Hayır Deme Becerisi:*

Hayır demenin neden önemli olduğu anlatılmakta ve farklı davranış modelleriyle bunun nasıl yapılabileceği farklı drama uygulamalarıyla kazandırılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Hayır diyebilme becerisinin stratejisini açıklayabilmek,
- Açık bir şekilde “Hayır” diyebilmek,
- Sözel ve sözel olmayan girişkenlik tekniklerini sergileyebilmek.

Örnek bir aktivite: “Hayır, Çünkü...”

Burada öğrencilerden “Hayır ben sigara/içki içmek istemiyorum; çünkü...” cümlesinin devamını seçmelerini ve sesli olarak söylemelerini isteyin.

“Hayır, ben sigara içmek istemiyorum; çünkü...”

- Sigaranın içine, hakkında hiç kimsenin bilmediği birçok kimyasal madde eklenmiştir.
- Nefesimin sağlıklı kalmasını istiyorum.
- Vereceği zevkten daha fazla maliyeti var.
- Eski arkadaşlarımdan sigara içenler sigara yüzünden daha sık bir şekilde nefes alıp veriyorlar.
- Sigara sektörü insanları sürekli kandırıyor.
- Aptalca olduğunu düşünüyorum.
- Ben onu gerçekten istemiyorum.
- İnsanları kanser yapabilir.
- Sıkıntıya girmemek için sigara satın almam.
- Bağımlı olmak istemem.

- Bir şarkıcı, atlet vb. gibi bir şeyim, bu nedenle sigara kullanmak istemem.
- Bende o göz var mı?
- Sadece hayır. O kadar. Nokta.

#### *Oturum 9. Karar Verme Becerisi:*

Sorunlar ya da engeller karşısında doğru bir karar verme sürecinin neden önemli olduğu ve nasıl olması gerektiği anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Sağlıklı başa çıkma becerilerini belirleyebilmek,
- Güçlü ve daha az güçlü kişilik özellikleri üzerine düşünebilmek,
- Olumsuz duyguların yanlış ya da tehlikeli olmadığını öğrenebilmek,
- Yapıcı bir şekilde zayıf ve sınırlı yönleri ile başa çıkabilmek.

Örnek bir tartışma:

1. İlk olarak insanların karşılaştıkları sorunlar karşısında kullandıkları sağlıklı ve sağlıksız baş etme yöntemlerini öğrencilere rehberlik ederek tartışın. Onlara kişilerin kendi kendilerini tedavi etmede ya da kendi sorunları ile mücadele etmede madde kullanmanın sağlıksız bir baş etme yöntemi olduğunu ifade edin. Bu tür sorunların çözümü olduğu düşünülerek kullanılan madde veya maddeler, yaşanan sorunu unutturmaz, sadece bir geciktirme sağlar; ancak sorunun çözümüne katkısı olmadığı gibi daha fazla artmasına sebebiyet verir.
2. “Sorunla başa çıkma” ne demektir? Bunu beyin fırtınası yöntemi ile tartışın ve çeşitli örnekler kullanın. Başa çıkma kavramı; karşılaşılan zorluklar ve sorunların üstesinden gelmede bu tür durumlarla baş etme becerisinin öğrenilmesidir.

3. Basit bir örnek üzerinden gidilebilir: Bir sorun üzerinde nasıl bir yol izlenir; örneğin bir piyano çalma sorunu ile nasıl başa çıkılır (olası cevaplar: uygulama, yardım istemek, nitelikli bir öğretmenden öğrenmek).
4. Daha karmaşık bir örnek: Her hafta bir baş ağrınız var (olası cevaplar: daha fazla dinlenme, baş ağrısı ilacı alma, daha fazla su tüketme, bir sağlık uzmanına danışma). Eğer hiç baş ağrın olmasaydı, bu durumda başa çıkma stratejisi olarak bir baş ağrısı ilacı alman iyi olur muydu? İçinizden biri çıkıp bir saat içinde baş ağrısı çekebileceklerini düşündüğünü söylerse, bunun için ilaç kullanır mıydınız? Neden kullanmazdınız? Tablet, baş ağrısı tedavisinde bir ilaç olarak kullanılır. Hissedilen bir sorundan bir anlık bir rahatlama olur.
5. Alkol, sigara ve diğer maddeler, başka alternatifler kullanılmadan, kendi sorunları ile başa çıkmaya çalışan insanlar tarafından yanlış da olsa kullanılabilir. Bu maddeler vücut için iyi değildirler. Çoğu zaman da kişiler sağlıksız olan baş etme yöntemleri ile sorundan ve sorunun temelindeki durumdan kaçmakta ya da sorunla karşılaşmayı ertelemektedir.

#### *Oturum 10. Sorunlarla Başetme Stratejisi:*

Madde kullanımını önlemede problem çözme becerisinin neden önemli olduğu, problem çözme basamaklarının neler olduğu farklı senaryolarla anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Öğrencilere kişisel sorunlarını çözebilmeleri amacıyla bir model kazandırmak,
- Yaratıcı düşünmeyi öğrenmek,
- Bir sorun ortaya çıktığında fevri davranmak yerine durup düşünme ve sakin kalma uygulamalarını göstermek,



- Farklı eylemlerin / çözümlerin uzun / kısa vadeli olumlu / olumsuz sonuçlarının ayrımını göstermek,
- Öğrencilere Kaçınma Stratejilerini tanıtmak ve bu stratejilerin nerelerde, hangi durumlarda kullanılacağını öğretmek.

Örnek bir aktivite: Plan Yapmak

Öğrencilere karar verirken plan yapmanın önemini vurgulayın ve senaryolara geçin. Sınıfı 5-6 ayrı gruba bölün ve her gruba bir adet senaryo hazırlayın ya da örnek olarak verilen aşağıdaki 5 senaryoyu kullanın. Her gruptan bir öğrenciye senaryoyu anlattırın ve sonrasında grup içinde bunu paylaşmalarını ve oynamalarını isteyin. Daha sonra, öğrencilerden oynarken donmalarını isteyin ve karakterlerin ne hissettiklerini öncelik olarak oynayanlardan sonrasında ise izleyenlerden söylemelerini isteyin. Öğrencilerin sözlü veya sözsüz şekilde vücut dili, ses tonu ile bunu fark edip etmediklerini sorun.

Örnek bir senaryo:

Arkadaşlarınla parktasın ve bir tanesi cebinden sigara çıkarıyor. Herkese yetecek kadar var. Ve herkes alıyor, sigara elden ele dolaşılıyor. Sıra sana geldiğinde ne yaparsın?

*Oturum 11. Kurallar, Madde Kullanım Kültürü ve İnanışlar:*

Bizim kurallarımız ile akran grupları ya da başka kişilerin kuralarını nasıl ayırmak gerekir? Medya ve farklı alanlarda yayınlanan verileri nasıl okumak gerekir? Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Kuralları (normları) ve gençler arasındaki kuralları tanımlamak.
- Ulaştığımız bilgi kaynaklarına ve sosyal algıya eleştirel bakabilme gerekliliğini anlamak.
- Kendi fikirlerimiz, sosyal mitler ve gerçek veriler arasındaki farkları tespit etmek.

- Gençler arasında madde kullanım yaygınlığı konusunda gerçekçi tahminler ortaya koymak.
- Normların bizim fikirlerimizi nasıl etkilediğini açıklamak.

### *Oturum 12. Duygularını İfade Etme:*

Farklı uygulama ve senaryolarla duyguları ifade etmenin önemi üzerinde durulmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Duyguların sağlıklı bir iletişim kurmada nasıl kullanılacağı,
- Sözel ve sözel olmayan iletişim arasındaki farklar,
- İletişimin konuşmadan daha önemli olduğu anlatılacaktır.

### *Oturum 13. Stres, Öfke ve Diğer Duygularla Başetme Becerileri:*

Stres, öfke gibi durumlarla nasıl baş etmek gerektiği farklı uygulamalarla anlatılmaktadır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Kendilerini stresli hale getirebilecek durumlar hakkında fikir elde etmeleri,
- Belli olay ve duygu durumlarına karşı ne türden tepkiler verdikleri konusunda öz farkındalık kazanmaları,
- Duygularını kontrol edememenin kendilerine verebileceği zararlar konusunda uyarılmaları,
- Bağımlılık yapıcı madde kullanmanın stres yaşayan kişiler için bir tehdit oluşturabildiğini görmeleri,
- Madde kullanımının gerçek anlamda bir stresle başa çıkma yöntemi olmadığını iyi anlamaları,
- Ayrıca, çeşitli teknikler öğretilmek suretiyle öğrencilerin stresle başa çıkma becerisi kazanması sağlanacaktır.

Örnek bir aktivite: Stresli Durumlar

Öğrencilerden çeşitli gruplar oluşturup kişide stres durumu oluşturabilecek bir olay kurgulamalarını isteyebilirsiniz. Bu olayın nasıl bir stres durumu oluşturduğunu, duygusal ve fiziksel olarak neler yaşanabileceğini ve nasıl baş edilebileceğini, bu süreçte sosyal çevreden herhangi bir destek alıp alınamayacağını öğrencilerinizden birlikte kurgulamalarını isteyin. Sonrasında da sınıfta grupların oluşturdukları stres durumlarını ve geliştirdikleri baş etme yöntemlerini diğer gruplarla paylaşmalarını isteyin. Gruplar paylaşımında bulunduktan sonra onlara yeni bir görev verin ve üretmiş oldukları stresli durumlarda, stresle baş etme yöntemi olarak doğru bir tercihte bulunmak yerine, bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanılsaydı neler yaşanabilirdi üzerine bir senaryo geliştirmelerini isteyin. Sonuçları üzerinde gruplarla bir tartışma ortamı oluşturun.

*Oturum 14. Beklentiler ve Sonuçlar:*

Yakın ve uzak dönemli hedeflerin farkında olmak, doğru yetişkin desteği için sosyal çevrenin nasıl kullanılacağı ve program boyunca nelerin öğrenildiği anlatılacaktır. Bu oturumda aşağıdaki hedeflere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bunlar:

- Uzak ve yakın dönem hedefleri ayırt etmekle ilgili alıştırmalar yapmak,
- Kendilerine destek sağlayacak bir seçilmiş çevreyi nasıl kuracaklarını öğrenmek,
- Kişisel olarak bu derste neler öğrendiklerini ve öğrendikleri bilgileri çıkan fırsatlara nasıl yansıtabileceklerini öğrenmek,
- Bu dersin güçlü ve zayıf yanlarını değerlendirmek.

Araştırma kapsamında uygulanan eğitim programı ve bu süreçte uygulanan ön test ve son test çalışmalarının sonuçları değerlendirildiğinde; kontrol grubuna göre araştırma grubunun madde kullanımıyla ilgili farkındalık düzeyinin artacağı, daha etkin bir mücadelenin

sağlanacağı, madde kullanım riskinin dışında, farklı disiplin sorunlarının da okullarda azalacağı, buna karşın da gençlerin doğru yaşam becerileri kazanabileceği düşünülmektedir. Bu tür bir çalışmanın hazırlanacak farklı türde okul tabanlı önleme çalışmalarına da önemli katkılar sunacağı varsayılmaktadır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada literatür kapsamında, akademik kaynaklardan, internetteki akademik veri tabanlarından kaynak tarama sitelerinden, kütüphane kataloglarından ve elde mevcut olan kaynakların kaynakçalarından, medya ve internet sitelerinin arşivlerinden istifade edilmiştir.

Araştırmada ele alınan önleme programlarının etkililiği ön-test ve son-test uygulanmasıyla değerlendirilmiştir. Programların etkililik değerlendirmesi ve araştırma verileri için Temel Yaşam Becerileri Envanteri, Akran Baskısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE) veri toplama araçları ön-test ve son-test olarak kullanılmıştır.

Anket formlarıyla birlikte, ölçek maddeleri cevaplanmadan önce, aydınlatılmış onay formları da öğrencilerle paylaşılmıştır. Bu formlarda araştırmanın amacı yanında, öğrencilerin verecekleri tüm bilgilerin tamamen gizli kalacağına ve sadece araştırma amaçlı kullanılacağına dair bilgilendirme de yer almaktadır. Öğrencilere, ölçek formlarına ad soyadlarını yazmamaları önemle hatırlatılmıştır. Ancak ön-test ve son-test karşılaştırmalarını sağlayabilmek amacıyla her iki uygulamada da öğrencilere bir rumuz seçmeleri ve anket formlarında belirtmeleri rica edilmiştir. Buna ek olarak sınıflarda anketler toplanırken sınıf sıralamasına göre de toplanmıştır.

#### **3.4.1. Temel Yaşam Becerileri Envanteri**

Öğrencilerin madde kullanım sıklığını, maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini, maddeler hakkındaki yanlış inanışlarını ve hayır deme becerilerini belirlemek amacıyla *Botvin ve*

*arkadaşları* (Botvin ve Griffin, 2004) tarafından geliştirilen Temel Yaşam Becerileri Envanteri (TYBE) kullanılmıştır. Siyez ve Palabıyık'ın (2009) çalışmasında, envanterin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğuna karar verildiği görülmüştür. Uygulama sonucunda madde kullanım sıklığı alt ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısı 0.69; uyuşturucu maddeler hakkındaki yanlış inanışlar alt ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısı 0.82; madde reddetme becerilerine ilişkin alt ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.98 olarak bulunurken uyuşturucu maddeler bilgi testinin KR – 21 güvenilirlik kat sayısı 0.61 olarak bulunmuştur.

TYBE'de öğrencilerin hali hazırdaki sigara, alkol ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanım sıklıkları ile ilgili bilgilerin yanı sıra alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen faktörlere ilişkin bilgi düzeylerini, tutumlarını ve becerilerini değerlendirmeye yönelik ölçekler ve bilgi testleri yer almaktadır.

Madde kullanım sıklıklarını belirlemek amacıyla, öğrencilere sigara, alkol, esrar ve diğer uyuşturucu maddeleri ne kadar sıklıkla kullandıkları sorulmuş ve cevaplar 1'den (hiçbir zaman) 9'a (günde bir kereden daha fazla) kadar şeklinde derecelendirilmiştir. Toplam 6 soru sorulmuş ve elde edilen puanlar toplanarak kullanım sıklığını belirleyen toplam puana gidilmiştir.

Madde kullanım eğilimini belirlemek amacıyla, öğrencilere önümüzdeki bir yıl içinde sigara, alkol, esrar, kokain ve diğer uyuşturucu maddeler, yapıştırıcı, boya, benzin vb. uçucu maddelerinden herhangi birini kullanmayı düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Cevaplar "kesinlikle hayır"dan "kesinlikle evet"e doğru 4 soru 5'li Likert tipinde derecelendirilmiştir.

Elde edilen puanların artması madde kullanım eğiliminin fazla olduğu anlamına gelmektedir.

Maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla, öğrencilere sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım yaygınlığı, bu maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 32 soru sorulmuştur. Puanların artması

öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Botvin, Griffin, Diaz ve Ifill, 2001).

Maddeler hakkındaki yanlış inanışlar için sigara, alkol, esrar ve kokain kullanımı ile ilgili yanlış inanışlara öğrencilerin ne derece katılıp katılmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Ölçekte sigara, alkol, esrar ve kokainle ilgili dörder soru olmak üzere toplam 14 soru yer almaktadır. Cevaplar, “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Elde edilen puanların artması yanlış inanışların fazla olduğu anlamına gelmektedir.

Hayır deme becerisi için toplam 13 soru sorulmuştur. Cevaplar “kesinlikle yapabilirim”den “kesinlikle yapamam” şeklinde 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Puanların artışı hayır deme becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Botvin ve Griffin, 2004).

Gevşeme becerisi için öğrencilere kendilerinin kaygılı hissettiklerinde kendilerini zihinsel, psikolojik ve fizyolojik olarak gevşemelerini sağlayacak bazı becerilere ilgili 4 soru sorulmuştur. Cevaplar, “hiçbir zaman”dan “her zaman”a doğru doğru 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Elde edilen puanların artması gevşeme becerisinin fazla olduğu anlamına gelmektedir.

### **3.4.2. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği**

Scheier ve Weintraub tarafından 1989`da geliştirilen COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği)`nin Ağargün ve arkadaşları (Prof.Dr.Mehmet Yücel Ağargün, Yrd.Doç.Dr. Lütfullah Beşiroğlu, Uzm.Dr. Ümit Kemal Kıran, Uzm.Dr. Ömer Akil Özer, Prof.Dr. Hayrettin Kara) tarafından Türkçe`ye çevrilerek psikometrik özellikleri araştırılmıştır (Ağargün ve ark., 2005). 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular; Hiçbir Zaman Yapmam (1), Arada Sırada Yaparım (2), Orta Derecede Yaparım (3), Sıklıkla Yaparım (4) seçenekleri ile cevaplanmaktadır.

Alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Bunlar: 1.Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme, 2.Zihinsel Boş Verme, 3.Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma, 4.Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, 5.Aktif Başa Çıkma, 6.İnkâr, 7.Dini Olarak Başa Çıkma, 8.Şakaya Vurma, 9.Davranışsal Olarak Boş Verme, 10.Geri Durma, 11.Duygusal Destek Kullanımı, 12.Madde Kullanımı, 13.Kabullenme, 14.Diğer Meşguliyetleri Bastırma, 15.Plan Yapma.

Ölçeğin güvenilirliği, Corobach değeri 0.79 ve alt ölçeklere ait puanların Başa Çıkma toplam puanı ile bağıntısı pozitif yönde ve anlamlıdır. Ölçeğe ait tek tek madde puanları pozitif yönde ve ileri düzeyde test – tekrar test güvenilirliği göstermektedir (Ağargün ve ark., 2005).

Her bir alt ölçek 4 maddeden ibaret olduğundan puanlama ve yorumlama her alt ölçeğin 4 maddesinin toplam puanları üzerinden gerçekleşmektedir. Zihinsel Boş Verme, İnkâr, Şakaya Vurma, Davranışsal Olarak Boş Verme ve Madde Kullanımı alt ölçeklerinin toplam puanlarının azalması olumlu olarak yorumlanırken; bunun dışında kalan 10 adet alt ölçeğin toplam puanları arttıkça yorumlama olumlu şekilde yapılmaktadır.

### **3.4.3. Akran Baskısı Ölçeği**

Ölçek, Binnaz Kiran Esen tarafından 2002 tarihinde geliştirilmiştir. ABÖ'nün madde havuzu içerik analizi tekniği yoluyla oluşturulmuştur. ABÖ beşli likert tipi derecelendirme ölçeğidir. Lise düzeyindeki öğrencilere uygulanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) .90 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu sonucun 1'e yakın olması ölçeğin tutarlı olduğunun bir göstergesidir. Aynı zamanda testin tekrarı yöntemine göre elde edilen güvenilirlik katsayısı .82'dir. Madde analizi sonucuna göre ölçeğin maddelerinin madde-toplam korelasyon katsayılarının .30 ile .59 ( $p < .01$ ) arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen tüm bulgular, ABÖ'nün gençlerin yaşamını olumsuz etkileyebilecek olan akran baskısı düzeylerini saptamada kullanılabilir bir ölçme aracı olduğunu kanıtlar niteliktedir (Esen, 2003).

Ölçeğin puanlaması 1'den 5'e kadar yapılarak toplamda en az 32 en fazla ise 160 şeklinde elde edilmektedir. Toplam puanın 32'ye yakın olması akran baskısının azlığını ifade ederken; toplam puanın 160'a yakın olması ise akran baskısının fazla olduğunu göstermektedir.

### **3.5. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Teknikler**

Araştırmada toplanan anket cevapları SPSS for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir ve yorumlanmıştır. Analiz yöntemleri olarak Faktör Analizi, Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır. Demografik özellikler değişkenlerin fark testleri ise, Varyans analizi (ANOVA) ve t-testi ile yapılmıştır.

### **3.6. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri**

Bir araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği araştırma sonuçları açısından önemlidir. Bir ölçek kullanılmadan önce geçerlik ve güvenirliliği açısından sınanmalıdır. Bir ölçeğin güvenirliliği o ölçeğin farklı zamanlarda aynı örnekleme uygulandığı durumda aynı sonuçları verme derecesini göstermektedir. Bu anlamda güvenirlilik, bir değişkeni ölçmek için sorulan soruların ne derecede bilinçli olarak cevaplandırıldığı bir göstergesidir (Özdoğan ve Tüzün, 2007).

Bu araştırmada, güvenirlilik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenirlilik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0.70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0.60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir (Kalaycı, 2006).

Bir ölçeğin geçerliliği ise o ölçeğin ölçmek istediği değişkeni ne derece ölçtüğüne ilişkindir. Geçerlik testinin güvenirlilik testinde olduğu gibi dayandığı belli bir katsayı yoktur. Bu nedenle geçerlik testi kuramsal analizlerle yapılmaktadır.



### 3.7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Değerlendirilmesi

#### 3.7.1. Yaşam Becerileri Envanterinin Güvenilirlik Değerlendirmesi

**Tablo I. Yaşam Becerileri Envanteri Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Değerleri**

| Alt Ölçekler                    | Madde Sayısı | Cronbach's Alpha |
|---------------------------------|--------------|------------------|
| Bilgi Düzeyi Ön Test            | 32           | 0.823            |
| Bilgi Düzeyi Son Test           | 32           | 0.805            |
| Yanlış İnanışlar Ön Test        | 14           | 0.871            |
| Yanlış İnanışlar Son Test       | 14           | 0.871            |
| Hayır Deme Becerisi Ön Test     | 13           | 0.818            |
| Hayır Deme Becerisi Son Test    | 13           | 0.819            |
| Gevşeme Becerisi Ön Test        | 4            | 0.769            |
| Gevşeme Becerisi Son Test       | 4            | 0.772            |
| Madde Kullanım Sıklığı Ön Test  | 6            | 0.783            |
| Madde Kullanım Sıklığı Son Test | 6            | 0.775            |
| Madde Kullanım Eğilimi Ön Test  | 4            | 0.722            |
| Madde Kullanım Eğilimi Son Test | 4            | 0.765            |

Uygulama sonucunda Yaşam Becerileri Envanterinin altı alt ölçeğinin ön test ve son test güvenilirlik değerleri ortaya konmuştur. Bu kapsamda Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.823 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.805 bulunmuştur. Yanlış İnanışlar alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.871 iken; son test güvenilirlik düzeyi de benzer şekilde 0.871 bulunmuştur. Hayır Deme Becerisi alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.818 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.819 bulunmuştur. Gevşeme Becerisi alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.769 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.772 bulunmuştur. Madde Kullanım Sıklığı alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.783 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.775 bulunmuştur. Madde Kullanım Eğilimi alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.722 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.765 bulunmuştur. Yaşam Becerileri Envanteri alt ölçeklerinin güvenilirlik düzeyleri çerçevesinde genel olarak değerlendirildiğinde; Bilgi Düzeyi, Yanlış İnanışlar ve Hayır Deme Becerileri alt ölçeklerinde yüksek güvenirlğe sahipken; diğer alt ölçeklerde ise oldukça güvenilir bulunmuştur. Her iki çalışmada elde edilen bulgulara

dayanarak Yaşam Becerileri Envanteri'nin bu araştırmada verilerin toplanması için geçerli ve güvenilir bir deney aracı olduğunu belirtebiliriz.

### 3.7.2. Akran Baskısı leğinin Güvenirlik Değerlendirmesi

**Tablo II. Akran Baskısı leğinin Güvenirlik Değerleri**

| Alt lekler                | Madde Sayısı | Cronbach's Alpha |
|-----------------------------|--------------|------------------|
| Akran Baskı leği n Test  | 32           | 0.863            |
| Akran Baskı leği Son Test | 32           | 0.858            |

Uygulama sonucunda Akran Baskısı leğinin ön test ve son test güvenirlik değerleri ortaya konmuştur. Bu kapsamda ölçeğin ön test güvenirlik düzeyi 0.863 iken; son test güvenirlik düzeyi 0.858 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak Akran Baskısı leğinin bu araştırmada verilerin toplanması için geçerli ve güvenilir bir deney aracı olduğunu belirtebiliriz.

### 3.7.3. COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin Güvenirlik Değerlendirmesi

Tablo III. COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Değerleri

| Alt Ölçekler                                       | Madde Sayısı | Cronbach's Alpha |
|--|--------------|------------------|
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Ön Test       | 4            | 0.737            |
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Son Test      | 4            | 0.723            |
| Zihinsel Boş Verme Ön Test                         | 4            | 0.796            |
| Zihinsel Boş Verme Son Test                        | 4            | 0.766            |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Ön Test  | 4            | 0.783            |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Son Test | 4            | 0.740            |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı Ön Test            | 4            | 0.821            |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı Son Test           | 4            | 0.840            |
| Aktif Başa Çıkma Ön Test                           | 4            | 0.746            |
| Aktif Başa Çıkma Son Test                          | 4            | 0.734            |
| İnkâr Ön Test                                      | 4            | 0.769            |
| İnkâr Son Test                                     | 4            | 0.763            |
| Dini Olarak Başa Çıkma Ön Test                     | 4            | 0.851            |
| Dini Olarak Başa Çıkma Son Test                    | 4            | 0.879            |
| Şakaya Vurma Ön Test                               | 4            | 0.838            |
| Şakaya Vurma Son Test                              | 4            | 0.859            |
| Davranışsal Olarak Boş Verme Ön Test               | 4            | 0.776            |
| Davranışsal Olarak Boş Verme Son Test              | 4            | 0.850            |
| Geri Durma Ön Test                                 | 4            | 0.790            |
| Geri Durma Son Test                                | 4            | 0.800            |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı Ön Test           | 4            | 0.796            |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı Son Test          | 4            | 0.758            |
| Madde Kullanımı Ön Test                            | 4            | 0.800            |
| Madde Kullanımı Son Test                           | 4            | 0.757            |
| Kabullenme Ön Test                                 | 4            | 0.776            |
| Kabullenme Son Test                                | 4            | 0.820            |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma Ön Test              | 4            | 0.834            |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma Son Test             | 4            | 0.786            |
| Plan Yapma Ön Test                                 | 4            | 0.791            |
| Plan Yapma Son Test                                | 4            | 0.794            |

Uygulama sonucunda COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin on beş alt ölçeğinin ön test ve son test güvenirlik değerleri ortaya konmuştur. Bu kapsamda Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğinin ön test güvenirlik düzeyi 0.737 iken; son test güvenirlik düzeyi 0.723 bulunmuştur. Zihinsel Boş Verme alt ölçeğinin ön test güvenirlik düzeyi 0.796 iken; son test güvenirlik düzeyi de benzer şekilde 0.766 bulunmuştur. Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma alt ölçeğinin ön test güvenirlik düzeyi 0.783 iken; son test güvenirlik düzeyi

0.740 bulunmuştur. Yararlı Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.821 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.840 bulunmuştur. Aktif Başa Çıkma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.746 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.734 bulunmuştur. İnkâr alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.769 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.763 bulunmuştur. Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.851 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.879 bulunmuştur. Şakaya Vurma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.838 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.859 bulunmuştur. Davranışsal Olarak Boş Verme alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.776 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.850 bulunmuştur. Geri Durma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.790 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.800 bulunmuştur. Duygusal Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.796 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.758 bulunmuştur. Madde Kullanımı alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.800 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.757 bulunmuştur. Kabullenme alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.776 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.820 bulunmuştur. Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.834 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.786 bulunmuştur. Plan Yapma alt ölçeğinin ön test güvenilirlik düzeyi 0.791 iken; son test güvenilirlik düzeyi 0.794 bulunmuştur. COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği alt ölçekleri güvenilirlik düzeyleri çerçevesinde genel olarak değerlendirildiğinde; tamamının oldukça ya da yüksek güvenilirliğe sahip oldukları gözlenmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Araştırma İstanbul'da Zeytinburnu ilçesinde 8 lisenin 9.sınıf öğrencilerine yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 169 öğrenci araştırma grubunda, 186 öğrenci de kontrol grubunda olmak üzere toplamda 355 öğrenciye sahip bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir.

**Tablo IV. Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Demografik Bilgileri**

|           | Demografik Bilgiler                          | Frekans | %     |
|-----------|--|---------|-------|
| Okul Türü | İHSAN MERMERCİ ANADOLU LİSESİ                | 15      | 8,9   |
|           | ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ                    | 13      | 7,7   |
|           | İDMİB KIZ TEKNİK VE MESLEK LİSESİ            | 25      | 14,8  |
|           | HALUK ÜNDEĞER ANADOLU LİSESİ                 | 25      | 14,8  |
|           | ZÜHTÜ KURTULMUŞ ANADOLU LİSESİ               | 31      | 18,3  |
|           | M.İHSAN MERMERCİ TURİZM OTELCİLİK LİSESİ     | 19      | 11,2  |
|           | KIRIMLI İSMAİL RÜŞTÜ OLCAY ANADOLU LİSESİ    | 26      | 15,4  |
|           | ZEYTİNBURNU ENDÜSTRİ TEKNİK VE MESLEK LİSESİ | 15      | 8,9   |
|           | Toplam                                       | 169     | 100,0 |
|           | Cinsiyet                                     | Erkek   | 105   |
| Kız       |  | 64      | 37,9  |
| Toplam    |  | 169     | 100,0 |

Araştırma grubunda yer alan 169 öğrencinin 105'i (%62,1) erkek ve 64'ü (%37,9) de kız öğrencilerden oluşmaktadır. Okullara göre dağılımı da tabloda görüldüğü gibidir.

**Tablo V. Kontrol Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Demografik Bilgileri**

|           | Demografik Bilgiler                          | Frekans | %     |
|-----------|--|---------|-------|
| Okul Türü | İHSAN MERMERCİ ANADOLU LİSESİ                | 7       | 3,8   |
|           | ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ                    | 20      | 10,8  |
|           | İDMİB KIZ TEKNİK VE MESLEK LİSESİ            | 35      | 18,8  |
|           | HALUK ÜNDEĞER ANADOLU LİSESİ                 | 29      | 15,6  |
|           | ZÜHTÜ KURTULMUŞ ANADOLU LİSESİ               | 24      | 12,9  |
|           | M.İHSAN MERMERCİ TURİZM OTELCİLİK LİSESİ     | 28      | 15,1  |
|           | KIRIMLI İSMAİL RÜŞTÜ OLCAY ANADOLU LİSESİ    | 26      | 14,0  |
|           | ZEYTİNBURNU ENDÜSTRİ TEKNİK VE MESLEK LİSESİ | 17      | 9,1   |
|           | Toplam                                       | 186     | 100,0 |
|           | Cinsiyet                                     | Erkek   | 111   |
| Kız       |  | 75      | 40,3  |
| Toplam    |  | 186     | 100,0 |

Kontrol grubunda yer alan 186 öğrencinin 111'i (%59,7) erkek ve 75'i (%40,3) de kız öğrencilerden oluşmaktadır. Okullara göre dağılımı da tabloda görüldüğü gibidir. Her iki grupta ve genel toplama bakıldığında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun temel nedeni araştırma ve kontrol gruplarında Zeytinburnu Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Zeytinburnu Endüstri Teknik ve Meslek Liselerinde rastgele seçilen grupların tamamının erkek öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmaktadır.

## 4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fark Testleri

### 4.2.1. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

**Tablo VI. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi**

| Alt Ölçekler           | Grup     | N   | X      | Ss     | T     | SD  | P    |
|------------------------|----------|-----|--------|--------|-------|-----|------|
| Bilgi Düzeyi           | Ön Test  | 169 | 45,414 | ,01401 | 4,791 | 168 | .000 |
|                        | Son Test | 169 | 47,988 | ,01215 |       |     |      |
| Yanlış İnanışlar       | Ön Test  | 169 | 21,035 | ,07127 | 3,436 | 168 | .001 |
|                        | Son Test | 169 | 17,213 | ,03629 |       |     |      |
| Hayır Deme Becerisi    | Ön Test  | 169 | 23,485 | ,07391 | -5,5  | 168 | .000 |
|                        | Son Test | 169 | 17,473 | ,03499 |       |     |      |
| Gevşeme Becerisi       | Ön Test  | 169 | 10,615 | ,06915 | 8,456 | 168 | .000 |
|                        | Son Test | 169 | 13,550 | ,06030 |       |     |      |
| Madde Kullanım Sıklığı | Ön Test  | 169 | 8,029  | ,07653 | 2,729 | 168 | .007 |
|                        | Son Test | 169 | 6,786  | ,02580 |       |     |      |
| Madde Kullanım Eğilimi | Ön Test  | 169 | 5,224  | ,04121 | 4,813 | 168 | .000 |
|                        | Son Test | 169 | 4,408  | ,01951 |       |     |      |

Araştırma grubunda uygulanan Yaşam Becerileri Envanterinin alt ölçeklerinin tamamında ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin bağımlılık hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı gözlenmiştir.

Yanlış İnanışlar alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin bağımlılık hakkındaki yanlış inanışlarının son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre daha da azaldığı gözlenmiştir.

Hayır Deme Becerileri alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin bağımlılığa karşı hayır deme becerilerinin son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre daha da azaldığı gözlenmiştir. Bu durum gençlerin hayır deme becerilerinin arttığını ortaya koymuştur.

Gevşeme Becerileri alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin gevşeme becerilerinin son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre daha da arttığı gözlenmiştir. Bu durum gençlerin gevşeme becerilerinin arttığını ortaya koymuştur.

Madde kullanım sıklığı alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin madde kullanım sıklığı son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre daha da azalma olduğu gözlenmiştir. Bu durum gençlerin madde kullanım sıklığının uygulanan program sonrasında daha azaldığını ortaya koymuştur.

Madde kullanım eğilimi alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin madde kullanım eğilimi son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre daha da azalma olduğu gözlenmiştir. Bu durum gençlerin madde kullanım eğiliminin uygulanan program sonrasında daha da azaldığını ortaya koymuştur.

#### 4.2.2. Kontrol Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

**Tablo VII. Kontrol Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Ön Test – Son Test Fark Testi**

| Alt Ölçekler           | Grup     | N   | X      | Ss      | T      | SD  | P    |
|------------------------|----------|-----|--------|---------|--------|-----|------|
| Bilgi Düzeyi           | Ön Test  | 186 | 45,693 | ,19581  | 2,111  | 185 | .036 |
|                        | Son Test | 186 | 44,483 | ,15475  |        |     |      |
| Yanlış İnanışlar       | Ön Test  | 186 | 18,806 | ,78212  | 1,031  | 185 | .304 |
|                        | Son Test | 186 | 19,913 | ,81374  |        |     |      |
| Hayır Deme Becerisi    | Ön Test  | 186 | 24,349 | ,99965  | -0,781 | 185 | .436 |
|                        | Son Test | 186 | 25,354 | 1,01649 |        |     |      |
| Gevşeme Becerisi       | Ön Test  | 186 | 10,467 | ,89524  | 1,987  | 185 | .048 |
|                        | Son Test | 186 | 11,139 | ,87425  |        |     |      |
| Madde Kullanım Sıklığı | Ön Test  | 186 | 6,790  | ,43164  | 3,155  | 185 | .002 |
|                        | Son Test | 186 | 7,779  | ,63930  |        |     |      |
| Madde Kullanım Eğilimi | Ön Test  | 186 | 4,618  | ,50668  | 2,795  | 185 | .006 |
|                        | Son Test | 186 | 5,145  | ,55480  |        |     |      |

Kontrol grubunda uygulanan Yaşam Becerileri Envanterinin Yanlış İnanışlar ve Hayır Deme Becerisi alt ölçeği dışında, diğer alt ölçeklerde, ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin bağımlılık hakkındaki bilgi düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir.

Gevşeme Becerileri alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin gevşeme becerilerinin son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre az da olsa arttığı gözlenmiştir. Bu durum gençlerin gevşeme becerilerinin az da olsa arttığını ortaya koymuştur.

Madde kullanım sıklığı alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin madde kullanım sıklığı son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre az da olsa arttığı gözlenmiştir. Bu durum gençlerin madde kullanım sıklığının arttığını ortaya koymuştur.

Madde kullanım eğilimi alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, gençlerin madde kullanım eğilimi son test ortalamalarında ön test ortalamalarına göre bir artış olduğunu göstermiştir. Bu durum gençlerin madde kullanım eğiliminin zaman içinde arttığını ortaya koymuştur.

#### 4.2.3. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

Tablo VIII. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi

| Alt Ölçekler       | Grup     | N   | X      | Ss    | T     | SD  | P    |
|--------------------|----------|-----|--------|-------|-------|-----|------|
| Akran Baskı Ölçeği | Ön Test  | 169 | 51,065 | ,0548 | 6,497 | 168 | .000 |
|                    | Son Test | 169 | 39,786 | ,0260 |       |     |      |



Araştırma grubunda uygulanan Akran Baskısı Ölçeğinin ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Araştırma grubuna uygulanan program sonrası öğrencilerin akran baskısı ile daha fazla baş edebildikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.4. Kontrol Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

**Tablo IX. Kontrol Grubu Akran Baskısı Ölçeği Ön Test – Son Test Fark Testi**

| Alt Ölçekler       | Grup     | N   | X      | Ss   | T     | SD  | P    |
|--------------------|----------|-----|--------|------|-------|-----|------|
| Akran Baskı Ölçeği | Ön Test  | 186 | 42,935 | ,552 | 1,585 | 185 | .115 |
|                    | Son Test | 186 | 45,478 | ,570 |       |     |      |

Kontrol grubunda uygulanan Akran Baskısı Ölçeğinin ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

#### 4.2.5. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

**Tablo X. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi**

| Alt Ölçekler                              | Grup     | N   | X      | Ss     | T       | SD  | P    |
|---|----------|-----|--------|--------|---------|-----|------|
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme      | Ön Test  | 169 | 12,218 | ,04055 | 7,355   | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 13,674 | ,03137 |         |     |      |
| Zihinsel Boş Verme                        | Ön Test  | 169 | 10,497 | ,05089 | -10,186 | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 8,017  | ,04050 |         |     |      |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Ön Test  | 169 | 10,467 | ,04930 | 10,98   | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 12,976 | ,03834 |         |     |      |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Ön Test  | 169 | 10,786 | ,05371 | 4,307   | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 12,284 | ,04622 |         |     |      |
| Aktif Başa Çıkma                          | Ön Test  | 169 | 10,988 | ,03909 | 9,283   | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 12,934 | ,03623 |         |     |      |
| İnkâr                                     | Ön Test  | 169 | 9,360  | ,04633 | -10,381 | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 7,047  | ,03770 |         |     |      |
| Dini Olarak Başa Çıkma                    | Ön Test  | 169 | 13,080 | ,04941 | -0,066  | 168 | .948 |
|   | Son Test | 169 | 13,070 | ,04904 |         |     |      |
| Şakaya Vurma                              | Ön Test  | 169 | 9,568  | ,06294 | -3,557  | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 8,473  | ,04979 |         |     |      |
| Davranışsal Olarak Boş Verme              | Ön Test  | 169 | 10,124 | ,03766 | -11,292 | 168 | .000 |
|   | Son Test | 169 | 7,550  | ,04738 |         |     |      |

|                                  |          |     |        |        |        |     |      |
|----------------------------------|----------|-----|--------|--------|--------|-----|------|
| Geri Durma                       | Ön Test  | 169 | 9,650  | ,04603 | 6,164  | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 11,165 | ,04062 |        |     |      |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı | Ön Test  | 169 | 11,159 | ,05162 | 4,275  | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 12,201 | ,04001 |        |     |      |
| Madde Kullanımı                  | Ön Test  | 169 | 6,727  | ,05625 | -7,151 | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 5,071  | ,02626 |        |     |      |
| Kabullenme                       | Ön Test  | 169 | 9,715  | ,04599 | 6,027  | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 11,124 | ,04347 |        |     |      |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma    | Ön Test  | 169 | 10,420 | ,04537 | 5,402  | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 11,644 | ,04119 |        |     |      |
| Plan Yapma                       | Ön Test  | 169 | 11,189 | ,04783 | 4,753  | 168 | .000 |
|                                  | Son Test | 169 | 12,314 | ,04161 |        |     |      |

Araştırma grubunda uygulanan COPE – Başa Çıkma Anketinin Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerinin tamamında ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve pozitif yeniden yorumlama becerilerinin daha fazla arttığı gözlenmiştir.

Zihinsel Boşverme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında zihinsel boşverme şeklinde başa çıkmanın daha da azaldığı gözlenmiştir.

Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında soruna daha fazla odaklanıp duygularını doğru şekilde ifade edebildikleri şeklinde başa çıkmanın daha da arttığı gözlenmiştir.

Yararlı Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunla başa çıkmada yararlı sosyal destek kullanımının daha da arttığı gözlenmiştir.

Aktif Başa Çıkma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunla daha fazla aktif başa çıkabildikleri gözlenmiştir.

İnkâr alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında sorunları daha az inkar ettikleri gözlenmiştir.

Şakaya Vurma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında sorunları daha az şakaya vurdukları gözlenmiştir.

Davranışsal Olarak Boş Verme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında sorunları daha az davranışsal olarak boş verdikleri gözlenmiştir.

Geri Durma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında doğru başa çıkabilme yöntemini sergileyebilmek için yanlış bir tepkide bulunmaktan daha fazla geri durdukları gözlenmiştir.

Duygusal Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında daha fazla duygusal sosyal destek aldıkları gözlenmiştir.

Madde Kullanımı alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortlamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında madde kullanımına yönelme risklerinin daha da azaldığı gözlenmiştir.

Kabullenme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunun varlığını ve gerçek olduğunu daha fazla kabullendikleri gözlenmiştir.

Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında diğer meşguliyetlere bastırmada ve asıl olan soruna daha fazla odaklandıkları gözlenmiştir.

Plan Yapma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunla ilgili bir eylem planı hazırlamaya daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.6. Kontrol Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi Değerlendirilmesi

Tablo XI. Kontrol Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Ön Test – Son Test Fark Testi

| Alt Ölçekler                              | Grup     | N   | X      | Ss     | T      | SD  | P    |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|---|----------|-----|--------|--------|--------|-----|------|---|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|---|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|---------------------------------|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|------------------------------|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|------------------------------|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|------------------------------|---------|-----|--------|--------|--------|-----|------|----------|-----|--------|--------|------------------------------|---------|-----|-------|--------|--------|-----|------|----------|-----|-------|--------|------------------------------|---------|-----|-------|--------|-------|-----|------|----------|-----|-------|--------|------------|---------|-----|-------|--------|-------|-----|------|
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme      | Ön Test  | 186 | 9,000  | ,56455 | -2,787 | 185 | .006 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 12,198 | ,59606 |        |     |      | Zihinsel Boş Verme                        | Ön Test | 186 | 10,225 | ,68144 | 2,418  | 185 | .017 | Son Test | 186 | 10,833 | ,64037 | Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Ön Test | 186 | 10,623 | ,65027 | -1,771 | 185 | .078 | Son Test | 186 | 10,209 | ,58206 | Yararlı Sosyal Destek Kullanımı | Ön Test | 186 | 10,790 | ,72877 | 0,325  | 185 | .746 | Son Test | 186 | 11,349 | ,73574 | Aktif Başa Çıkma             | Ön Test | 186 | 11,575 | ,61442 | -3,091 | 185 | .002 | Son Test | 186 | 10,897 | ,59589 | İnkâr                        | Ön Test | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 | Dini Olarak Başa Çıkma       | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                 | Ön Test | 186 | 9,215 | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032 | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme | Ön Test | 186 | 7,053 | ,74059 | 4,209 | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150 | ,68620 | Geri Durma | Ön Test | 186 | 9,537 | ,60187 | 1,035 | 185 | .302 |
| Zihinsel Boş Verme                        | Ön Test  | 186 | 10,225 | ,68144 | 2,418  | 185 | .017 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 10,833 | ,64037 |        |     |      | Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Ön Test | 186 | 10,623 | ,65027 | -1,771 | 185 | .078 | Son Test | 186 | 10,209 | ,58206 | Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Ön Test | 186 | 10,790 | ,72877 | 0,325  | 185 | .746 | Son Test | 186 | 11,349 | ,73574 | Aktif Başa Çıkma                | Ön Test | 186 | 11,575 | ,61442 | -3,091 | 185 | .002 | Son Test | 186 | 10,897 | ,59589 | İnkâr                        | Ön Test | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 | Dini Olarak Başa Çıkma       | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                 | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme | Ön Test | 186 | 7,053 | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150 | ,68620 | Geri Durma                   | Ön Test | 186 | 9,537 | ,60187 | 1,035 | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795 | ,67839 |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Ön Test  | 186 | 10,623 | ,65027 | -1,771 | 185 | .078 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 10,209 | ,58206 |        |     |      | Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Ön Test | 186 | 10,790 | ,72877 | 0,325  | 185 | .746 | Son Test | 186 | 11,349 | ,73574 | Aktif Başa Çıkma                          | Ön Test | 186 | 11,575 | ,61442 | -3,091 | 185 | .002 | Son Test | 186 | 10,897 | ,59589 | İnkâr                           | Ön Test | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 | Dini Olarak Başa Çıkma       | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                 | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                   | Ön Test | 186 | 9,537 | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795 | ,67839 |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Ön Test  | 186 | 10,790 | ,72877 | 0,325  | 185 | .746 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 11,349 | ,73574 |        |     |      | Aktif Başa Çıkma                          | Ön Test | 186 | 11,575 | ,61442 | -3,091 | 185 | .002 | Son Test | 186 | 10,897 | ,59589 | İnkâr                                     | Ön Test | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 | Dini Olarak Başa Çıkma          | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                 | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                   | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Aktif Başa Çıkma                          | Ön Test  | 186 | 11,575 | ,61442 | -3,091 | 185 | .002 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 10,897 | ,59589 |        |     |      | İnkâr                                     | Ön Test | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 | Dini Olarak Başa Çıkma                    | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                    | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                   | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| İnkâr                                     | Ön Test  | 186 | 8,069  | ,76849 | 2,808  | 185 | .006 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 8,871  | ,72244 |        |     |      | Dini Olarak Başa Çıkma                    | Ön Test | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 | Şakaya Vurma                              | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme    | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                   | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Dini Olarak Başa Çıkma                    | Ön Test  | 186 | 12,910 | ,68345 | 1,607  | 185 | .110 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 13,340 | ,68765 |        |     |      | Şakaya Vurma                              | Ön Test | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 | Davranışsal Olarak Boş Verme              | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                      | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Şakaya Vurma                              | Ön Test  | 186 | 9,215  | ,79937 | -0,601 | 185 | .548 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 9,032  | ,84546 |        |     |      | Davranışsal Olarak Boş Verme              | Ön Test | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 | Geri Durma                                | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Davranışsal Olarak Boş Verme              | Ön Test  | 186 | 7,053  | ,74059 | 4,209  | 185 | .000 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 8,150  | ,68620 |        |     |      | Geri Durma                                | Ön Test | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
| Geri Durma                                | Ön Test  | 186 | 9,537  | ,60187 | 1,035  | 185 | .302 |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |
|   | Son Test | 186 | 9,795  | ,67839 |        |     |      |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |   |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                                 |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |        |        |        |     |      |          |     |        |        |                              |         |     |       |        |        |     |      |          |     |       |        |                              |         |     |       |        |       |     |      |          |     |       |        |            |         |     |       |        |       |     |      |

|                                  |          |     |        |        |        |     |      |
|----------------------------------|----------|-----|--------|--------|--------|-----|------|
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı | Ön Test  | 186 | 10,741 | ,73329 | 1,134  | 185 | .258 |
|                                  | Son Test | 186 | 11,059 | ,74624 |        |     |      |
| Madde Kullanımı                  | Ön Test  | 186 | 5,666  | ,67567 | -0,021 | 185 | .983 |
|                                  | Son Test | 186 | 5,661  | ,70415 |        |     |      |
| Kabullenme                       | Ön Test  | 186 | 10,123 | ,64362 | -1,204 | 185 | .230 |
|                                  | Son Test | 186 | 9,865  | ,64243 |        |     |      |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma    | Ön Test  | 186 | 10,317 | ,62663 | -1,075 | 185 | .284 |
|                                  | Son Test | 186 | 10,080 | ,61999 |        |     |      |
| Plan Yapma                       | Ön Test  | 186 | 11,220 | ,65087 | -3,136 | 185 | .002 |
|                                  | Son Test | 186 | 10,478 | ,58020 |        |     |      |

Araştırma grubunda uygulanan COPE – Başa Çıkma Anketinin Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerinin tamamında ön test ve son test değerleri arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre arttığı ve pozitif yeniden yorumlama becerilerinin azaldığı gözlenmiştir.

Zihinsel Boşverme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında zihinsel boşverme şeklinde başa çıkmanın arttığı gözlenmiştir.

Aktif Başa Çıkma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında sorunla daha az aktif başa çıkabildikleri gözlenmiştir.

İnkâr alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunları daha fazla inkar ettikleri gözlenmiştir.

Davranışsal Olarak Boş Verme alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre azaldığı ve sorunlar karşısında sorunları daha fazla davranışsal olarak boş verdikleri gözlenmiştir.

Plan Yapma alt ölçeğinin ön test ve son test değerleri karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, öğrencilerin son test ortalamalarının ön test ortalamalarına göre arttığı ve sorunlar karşısında sorunla ilgili bir eylem planı hazırlamaya daha az yöneldikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.7. Cinsiyete Göre Yaşam Becerileri Envanteri Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

**Tablo XII. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler           | Grup  | N   | X      | Ss      | T      | SD      | P     |
|------------------------|-------|-----|--------|---------|--------|---------|-------|
| Bilgi Düzeyi           | Erkek | 105 | 45,228 | ,17374  | -0,529 | 167     | 0,597 |
|                        | Kız   | 64  | 45,718 | ,19626  |        |         |       |
| Yanlış İnanışlar       | Erkek | 105 | 21,390 | ,99244  | 0,455  | 167     | 0,65  |
|                        | Kız   | 64  | 20,453 | ,81261  |        |         |       |
| Hayır Deme Becerisi    | Erkek | 105 | 22,923 | ,95909  | -0,747 | 167     | 0,456 |
|                        | Kız   | 64  | 24,406 | ,96708  |        |         |       |
| Gevşeme Becerisi       | Erkek | 105 | 10,285 | ,93587  | -1,533 | 167     | 0,127 |
|                        | Kız   | 64  | 11,156 | ,82402  |        |         |       |
| Madde Kullanım Sıklığı | Erkek | 105 | 8,504  | 1,22193 | 1,627  | 134,564 | 0,106 |
|                        | Kız   | 64  | 7,250  | ,38375  |        |         |       |
| Madde Kullanım Eğilimi | Erkek | 105 | 5,247  | ,56652  | 0,25   | 167     | 0,803 |
|                        | Kız   | 64  | 5,171  | ,48500  |        |         |       |

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde Yaşam Becerileri Envanterinin alt ölçeklerinin hiç birinde istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

#### 4.2.8. Cinsiyete Göre Yaşam Becerileri Envanteri Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

**Tablo XIII. Araştırma Grubu Yaşam Becerileri Envanteri Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler        | Grup  | N   | X      | Ss     | T      | SD  | P     |
|---------------------|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------|
| Bilgi Düzeyi        | Erkek | 105 | 47,466 | ,14748 | -1,696 | 167 | 0,092 |
|                     | Kız   | 64  | 48,796 | ,17176 |        |     |       |
| Yanlış İnanışlar    | Erkek | 105 | 17,571 | ,50087 | 0,903  | 167 | 0,368 |
|                     | Kız   | 64  | 16,625 | ,42027 |        |     |       |
| Hayır Deme Becerisi | Erkek | 105 | 17,914 | ,48897 | 1,244  | 167 | 0,215 |
|                     | Kız   | 64  | 16,750 | ,38983 |        |     |       |

|                        |       |     |        |        |        |     |       |
|------------------------|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------|
| Gevşeme Becerisi       | Erkek | 105 | 13.323 | ,79926 | -1,204 | 167 | 0,23  |
|                        | Kız   | 64  | 13,921 | ,75502 |        |     |       |
| Madde Kullanım Sıklığı | Erkek | 105 | 6,895  | ,38738 | 0,895  | 167 | 0,372 |
|                        | Kız   | 64  | 6,609  | ,22541 |        |     |       |
| Madde Kullanım Eğilimi | Erkek | 105 | 4,457  | ,26636 | 0,801  | 167 | 0,424 |
|                        | Kız   | 64  | 4,328  | ,23169 |        |     |       |

Araştırma grubunda son test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde Yaşam Becerileri Envanterinin alt ölçeklerinin hiç birinde istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

#### 4.2.9. Cinsiyete Göre Akran Baskısı Ölçeği Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

**Tablo XIV. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler       | Grup  | N   | X      | Ss     | T    | SD  | P     |
|--------------------|-------|-----|--------|--------|------|-----|-------|
| Akran Baskı Ölçeği | Erkek | 105 | 51,819 | ,72640 | 0,55 | 167 | 0,583 |
|                    | Kız   | 64  | 49,828 | ,69156 |      |     |       |

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde Akran Baskısı Ölçeğinde cinsiyetler arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

#### 4.2.10. Cinsiyete Göre Akran Baskısı Ölçeği Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

**Tablo XV. Araştırma Grubu Akran Baskısı Ölçeği Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler       | Grup  | N   | X      | Ss     | T     | SD  | P     |
|--------------------|-------|-----|--------|--------|-------|-----|-------|
| Akran Baskı Ölçeği | Erkek | 105 | 40,323 | ,34136 | 0,842 | 167 | 0,401 |
|                    | Kız   | 64  | 38,890 | ,33194 |       |     |       |

Araştırma grubunda son test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde Akran Baskısı Ölçeğinde cinsiyetler arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

#### 4.2.11. Cinsiyete Göre COPE – Başa Çıkma Anketinin Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

**Tablo XVI. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Cinsiyete Göre Ön Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler                              | Grup  | N   | X      | Ss     | T      | SD  | P     |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------|
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme      | Erkek | 105 | 12,314 | ,53182 | -0,752 | 167 | 0,453 |
|   | Kız   | 64  | 12,062 | ,52113 |        |     |       |
| Zihinsel Boş Verme                        | Erkek | 105 | 10,638 | ,65791 | -0,887 | 167 | 0,376 |
|   | Kız   | 64  | 10,265 | ,66851 |        |     |       |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Erkek | 105 | 10,247 | ,64187 | 1,432  | 167 | 0,154 |
|   | Kız   | 64  | 10,828 | ,63395 |        |     |       |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Erkek | 105 | 10,800 | ,73331 | -0,134 | 167 | 0,894 |
|   | Kız   | 64  | 10,765 | ,64221 |        |     |       |
| Aktif Başa Çıkma                          | Erkek | 105 | 11,019 | ,51537 | -0,252 | 167 | 0,801 |
|   | Kız   | 64  | 10,937 | ,49975 |        |     |       |
| İnkâr                                     | Erkek | 105 | 9,457  | ,60648 | -0,664 | 167 | 0,508 |
|   | Kız   | 64  | 9,203  | ,59791 |        |     |       |
| Dini Olarak Başa Çıkma                    | Erkek | 105 | 12,847 | ,65209 | 1,531  | 167 | 0,128 |
|   | Kız   | 64  | 13,468 | ,61877 |        |     |       |
| Şakaya Vurma                              | Erkek | 105 | 9,695  | ,75822 | -0,628 | 167 | 0,531 |
|   | Kız   | 64  | 9,359  | ,91218 |        |     |       |
| Davranışsal Olarak Boş Verme              | Erkek | 105 | 10,228 | ,50390 | -0,886 | 167 | 0,377 |
|   | Kız   | 64  | 9,953  | ,46596 |        |     |       |
| Geri Durma                                | Erkek | 105 | 9,714  | ,64294 | -0,415 | 167 | 0,679 |
|   | Kız   | 64  | 9,546  | ,52123 |        |     |       |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı          | Erkek | 105 | 10,933 | ,65712 | 1,409  | 167 | 0,161 |
|   | Kız   | 64  | 11,531 | ,68858 |        |     |       |
| Madde Kullanımı                           | Erkek | 105 | 7,057  | ,77818 | -1,889 | 167 | 0,061 |
|   | Kız   | 64  | 6,187  | ,62974 |        |     |       |
| Kabullenme                                | Erkek | 105 | 9,828  | ,62286 | -0,758 | 167 | 0,45  |
|   | Kız   | 64  | 9,531  | ,55629 |        |     |       |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma             | Erkek | 105 | 10,590 | ,60615 | -1,204 | 167 | 0,23  |
|   | Kız   | 64  | 10,140 | ,55967 |        |     |       |
| Plan Yapma                                | Erkek | 105 | 11,085 | ,62567 | 0,717  | 167 | 0,474 |
|   | Kız   | 64  | 11,359 | ,61780 |        |     |       |

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde COPE – Başa Çıkma Anketinin alt ölçeklerinde cinsiyetler arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.



#### 4.2.12. Cinsiyete Göre COPE – Başa Çıkma Anketinin Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

**Tablo XVII. Araştırma Grubu COPE – Başa Çıkma Anketi Cinsiyete Göre Son Test Değerlendirmesi**

| Alt Ölçekler                              | Grup  | N   | X      | Ss     | T      | SD  | P      |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|-----|--------|
| Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme      | Erkek | 105 | 13,838 | ,40151 | -1,668 | 167 | 0,095  |
|   | Kız   | 64  | 13,406 | ,41240 |        |     |        |
| Zihinsel Boş Verme                        | Erkek | 105 | 7,980  | ,49515 | 0,29   | 167 | 0,772  |
|   | Kız   | 64  | 8,078  | ,57787 |        |     |        |
| Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma | Erkek | 105 | 12,847 | ,54352 | 1,148  | 167 | 0,253  |
|   | Kız   | 64  | 10,828 | ,41278 |        |     |        |
| Yararlı Sosyal Destek Kullanımı           | Erkek | 105 | 12,352 | ,60743 | -0,473 | 167 | 0,637  |
|   | Kız   | 64  | 12,171 | ,59354 |        |     |        |
| Aktif Başa Çıkma                          | Erkek | 105 | 13,019 | ,48161 | -0,743 | 167 | 0,459  |
|   | Kız   | 64  | 12,796 | ,45465 |        |     |        |
| İnkâr                                     | Erkek | 105 | 7,000  | ,49029 | 0,401  | 167 | 0,689  |
|   | Kız   | 64  | 7,125  | ,49301 |        |     |        |
| Dini Olarak Başa Çıkma                    | Erkek | 105 | 13,123 | ,59817 | -0,382 | 167 | 0,703  |
|   | Kız   | 64  | 12,968 | ,70143 |        |     |        |
| Şakaya Vurma                              | Erkek | 105 | 8,609  | ,63217 | -0,875 | 167 | 0,383  |
|   | Kız   | 64  | 8,250  | ,67259 |        |     |        |
| Davranışsal Olarak Boş Verme              | Erkek | 105 | 7,657  | ,60925 | -0,721 | 167 | 0,472  |
|   | Kız   | 64  | 7,375  | ,62915 |        |     |        |
| Geri Durma                                | Erkek | 105 | 11,266 | ,56995 | -0,841 | 167 | 0,402  |
|   | Kız   | 64  | 11,000 | ,45207 |        |     |        |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanımı          | Erkek | 105 | 12,390 | ,52060 | -1,521 | 167 | 0,13   |
|   | Kız   | 64  | 11,890 | ,51393 |        |     |        |
| Madde Kullanımı                           | Erkek | 105 | 5,171  | ,34225 | -1,227 | 167 | 0,222  |
|   | Kız   | 64  | 4,906  | ,33841 |        |     |        |
| Kabullenme                                | Erkek | 105 | 11,400 | ,55859 | -2,051 | 167 | 0,042* |
|   | Kız   | 64  | 10,671 | ,56177 |        |     |        |
| Diğer Meşguliyetleri Bastırma             | Erkek | 105 | 11,780 | ,55468 | -1,058 | 167 | 0,292  |
|   | Kız   | 64  | 11,421 | ,50159 |        |     |        |
| Plan Yapma                                | Erkek | 105 | 12,657 | ,52672 | -2,693 | 167 | 0,008* |
|   | Kız   | 64  | 11,750 | ,53822 |        |     |        |

Araştırma grubunda son test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde COPE – Başa Çıkma Anketinin sadece Kabullenme ve Plan Yapma alt ölçeklerinde cinsiyetler arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Kabullenme alt ölçeğinin son test değerleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre sorunlar karşısında sorunun varlığını ve gerçek olduğunu daha fazla kabullendikleri gözlenmiştir.

Plan Yapma alt ölçeğinin son test değerleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiki anlamlılık içerisinde, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre sorunlar karşısında sorunla ilgili bir eylem planı hazırlamaya daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.13. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Anova Sonuçları Araştırma Grubu

##### Ön Test Değerlendirmesi

**Tablo XVIII. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Bilgi Düzeyi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)  |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|-------------------|
| Gruplararası      | ,501            | 7   | ,072               | 2,271 | ,031 |                   |
| Gruplarıçi        | 5,074           | 161 | ,032               |       |      | 3(1,31)-1(1,49)*; |
| Toplam            | 5,575           | 168 |                    |       |      | 3(1,31)-4(1,48)*  |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları Yaşam Becerileri Envanterinin sadece Bilgi Düzeyi alt ölçeğinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu nedenle tablo sadece Bilgi Düzeyi alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile İhsan Mermerci Anadolu Lisesi arasında İhsan Mermerci Anadolu Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Haluk Ündeğer ve İhsan Mermerci Anadolu Lisesi öğrencilerinin bağımlılık konusundaki

bilgi düzeylerinin İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha fazla olduğu gözlenmiştir.

#### 4.2.14. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Araştırma grubunda son test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları Yaşam Becerileri Envanterinin Yanlış İnanışlar, Hayır Deme Becerisi, Gevşeme Becerisi ve Madde Kullanım Sıklığı alt ölçeklerinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

**Tablo XIX. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Yanlış İnanışlar Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)                      |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|---------------------------------------|
| Gruplararası      | 4,305           | 7   | ,615               | 2,992 | ,006 | 3(1,58)-2(1,01)*;                     |
| Gruplarıçi        | 33,095          | 161 | ,206               |       |      | 3(1,58)-5(1,20)*;                     |
| Toplam            | 37,400          | 168 |                    |       |      | 3(1,58)-6(1,15)*;<br>3(1,58)-7(1,15)* |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Yanlış İnanışlar alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi arasında Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi arasında M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar

gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi, Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi, M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi ve Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin bağımlılık konusundaki yanlış inanışlarının verilen eğitim programı sonrasında İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha da azaldığı gözlenmiştir.

**Tablo XX. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Hayır Deme Becerisi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)  |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|-------------------|
| Gruplararası      | 3,810           | 7   | ,544               | 2,831 | ,008 |                   |
| Gruplarıçi        | 30,948          | 161 | ,192               |       |      | 3(1,65)-2(1,10)*; |
| Toplam            | 34,758          | 168 |                    |       |      | 3(1,65)-4(1,22)*  |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Hayır Deme Becerisi alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinin hayır deme becerilerinin verilen eğitim programı sonrasında İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha da fazla olduğu gözlenmiştir.

**Tablo XXI. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Gevşeme Becerisi Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)     |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|----------------------|
| Gruplararası      | 8,718           | 7   | 1,245              | 2,121 | ,044 |                      |
| Gruplarıçi        | 94,521          | 161 | ,587               |       |      | 3 (3,03) - 7 (3,81)* |
| Toplam            | 103,239         | 168 |                    |       |      |                      |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Gevşeme Becerisi alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin gevşeme becerilerinin verilen eğitim programı sonrasında İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha da fazla olduğu gözlenmiştir.

**Tablo XXII. Okullara Göre Yaşam Becerileri Envanteri Madde Kullanım Sıklığı Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)                      |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|---------------------------------------|
| Gruplararası      | 1,916           | 7   | ,274               | 2,595 | ,015 |                                       |
| Gruplarıçi        | 16,982          | 161 | ,105               |       |      | 1(1,43)-5(1,10)*;<br>1(1,43)-7(1,02)* |
| Toplam            | 18,898          | 168 |                    |       |      |                                       |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Madde Kullanım Sıklığı alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İhsan Mermerci Anadolu Lisesi ile Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi arasında Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi lehine;
- İhsan Mermerci Anadolu Lisesi ile Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi ve Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi öğrencilerinin madde kullanım sıklığı riskinin verilen eğitim programı sonrasında İhsan Mermerci Anadolu Lisesi öğrencilerinden daha da az olduğu gözlenmiştir.

#### 4.2.15. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

**Tablo XXIII. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)  |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|-------------------|
| Gruplararası      | 11,243          | 7   | 1,606              | 3,498 | ,002 | 2(1,29)*-6(2,06); |
| Gruplarıçi        | 73,918          | 161 | ,459               |       |      | 7(1,33)*-3(1,97); |
| Toplam            | 85,160          | 168 |                    |       |      | 7(1,33)*-6(2,06)  |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları Akran Baskısı Ölçeğinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- Anadolu İmam Hatip Lisesi ile M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- Kıımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi ile İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi arasında Kıımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine;
- Kıımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi ile M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi arasında Kıımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Kıımlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin akran baskılarının M.İhsan Mermerci Turizm Otelcilik Lisesi ve İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha da az olduğu ya da daha etkin şekilde başa çıkabildikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.16. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

**Tablo XXIV. Okullara Göre Akran Baskısı Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)     |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|----------------------|
| Gruplararası      | 2,034           | 7   | ,291               | 2,735 | ,010 |                      |
| Gruplarıçi        | 17,107          | 161 | ,106               |       |      | 3 (1,47) - 7 (1,13)* |
| Toplam            | 19,141          | 168 |                    |       |      |                      |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Araştırma grubunda son test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları Akran Baskısı Ölçeğinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p < 0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi ile İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi arasında Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin akran baskılarının verilen eğitim programı sonrası İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha da az olduğu ya da daha etkin şekilde başa çıkabildikleri gözlenmiştir.

Ayrıca verilen eğitim programı sonrasında okullardaki öğrencilerin akran baskısıyla başa çıkma becerilerinin ön test veri ortalamalarına göre daha da arttığı gözlenmiştir.

#### 4.2.17. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketinin Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Araştırma grubunda ön test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları COPE – Başa Çıkma Anketinin Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme, İnkâr, Geri Durma, Madde

Kullanımı ve Kabullenme alt ölçeklerinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

**Tablo XXV. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)   |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|--------------------|
| Gruplararası      | 3,982           | 7   | ,569               | 2,145 | ,042 |                    |
| Gruplarıçi        | 42,700          | 161 | ,265               |       |      | 3(2,25) - 7(1,79)* |
| Toplam            | 46,681          | 168 |                    |       |      |                    |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Kırmılı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin sorunlarla başa çıkmada pozitif yeniden yorumlama becerilerinin İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha fazla olduğu gözlenmiştir.

**Tablo XXVI. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi İnkâr Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)   |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|--------------------|
| Gruplararası      | 5,646           | 7   | ,807               | 2,349 | ,026 |                    |
| Gruplarıçi        | 55,291          | 161 | ,343               |       |      | 3(2,35) - 4(2,95)* |
| Toplam            | 60,936          | 168 |                    |       |      |                    |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece İnkâr alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Haluk



Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinin sorunlarla başa çıkmada sorunları İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha az inkar ettikleri gözlenmiştir.

**Tablo XXVII. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Geri Durma Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)   |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|--------------------|
| Gruplararası      | 5,599           | 7   | ,800               | 2,360 | ,025 |                    |
| Gruplarıçi        | 54,569          | 161 | ,339               |       |      | 3(2,41)* - 4(2,93) |
| Toplam            | 60,169          | 168 |                    |       |      |                    |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Geri Durma alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinin, Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinden sorunlar karşısında doğru başa çıkabilme yöntemini sergileyebilmek için yanlış bir tepkide bulunmaktan daha fazla geri durdukları gözlenmiştir.

**Tablo XXVIII. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Madde Kullanımı Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)  |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|-------------------|
| Gruplararası      | 12,850          | 7   | 1,836              | 3,839 | ,001 | 3(2,87)-2(3,85)*; |
| Gruplarıçi        | 76,992          | 161 | ,478               |       |      | 3(2,87)-4(3,56)*; |
| Toplam            | 89,842          | 168 |                    |       |      | 3(2,87)-7(3,58)*  |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Madde Kullanımı alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi, Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi ve Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinin, İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden sorunlar karşısında madde kullanımına yönelme risklerinin daha da az olduğu gözlenmiştir.

**Tablo XXIX. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Kabullenme Alt Ölçeği Anova Sonuçları  
Araştırma Grubu Ön Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)   |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|--------------------|
| Gruplararası      | 6,029           | 7   | ,861               | 2,567 | ,016 |                    |
| Gruplarıçi        | 54,020          | 161 | ,336               |       |      | 4(2,80) - 7(2,21)* |
| Toplam            | 60,050          | 168 |                    |       |      |                    |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Kabullenme alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi ile Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi arasında Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Kırmırlı İsmail Rüştü Olcay Anadolu Lisesi öğrencilerinin, Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinden sorunlar karşısında sorunun varlığını ve gerçek olduğunu daha fazla kabullendikleri gözlenmiştir.

#### 4.2.18. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketinin Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi

Araştırma grubunda son test sonuçlarının okullara göre yapılan anova sonuçları COPE – Başa Çıkma Anketinin İnkâr, Dini Olarak Başa Çıkma ve Madde Kullanımı alt ölçeklerinde okullar arasında istatistiki olarak ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

**Tablo XXX. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi İnkâr Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamlı fark (X)  |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|-------------------|
| Gruplararası      | 4,842           | 7   | ,692               | 3,136 | ,004 |                   |
| Gruplarıçi        | 35,509          | 161 | ,221               |       |      | 3(2,91)-2(3,50)*; |
| Toplam            | 40,351          | 168 |                    |       |      | 3(2,91)-4(3,33)*; |
|                   |                 |     |                    |       |      | 3(2,91)-8(3,45)*  |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece İnkâr alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Zeytinburnu Endüstri Teknik ve Meslek Lisesi arasında Zeytinburnu Endüstri Teknik ve Meslek Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi, Zeytinburnu Endüstri Teknik ve Meslek Lisesi ve Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinin sorunlarla başa çıkmada sorunları İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden daha az inkâr ettikleri gözlenmiştir.

**Tablo XXXI. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Dini Olarak Başa Çıkma Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)                      |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|---------------------------------------|
| Gruplararası      | 8,565           | 7   | 1,224              | 3,300 | ,003 |                                       |
| Gruplarıçi        | 59,703          | 161 | ,371               |       |      | 1(2,25)-2(1,37)*;<br>1(2,25)-5(1,52)* |
| Toplam            | 68,268          | 168 |                    |       |      |                                       |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İhsan Mermerci Anadolu Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- İhsan Mermerci Anadolu Lisesi ile Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi arasında Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Zühtü Kurtulmuş Anadolu Lisesi öğrencilerinin, İhsan Mermerci Anadolu Lisesi öğrencilerinden sorunlar karşısında sorunla dini olarak başa çıkma becerilerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

**Tablo XXXII. Okullara Göre COPE – Başa Çıkma Anketi Madde Kullanımı Alt Ölçeği Anova Sonuçları Araştırma Grubu Son Test Değerlendirmesi**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | SD  | Kareler Ortalaması | F     | P    | Anlamli fark (X)                       |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|--|
| Gruplararası      | 3,072           | 7   | ,439               | 4,283 | ,000 |  |
| Gruplarıçi        | 16,499          | 161 | ,102               |       |      | 3(3,52)-1(3,88)*;<br>3(3,52)-2(3,98)*; |
| Toplam            | 19,572          | 168 |                    |       |      | 3(3,52)-4(3,86)*                       |

\*Hangisi lehine olduğunu açıklar.

Bu tablo sadece Madde Kullanımı alt ölçeğini yansıtmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bu testin sonucunda:

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile İhsan Mermerci Anadolu Lisesi arasında İhsan Mermerci Anadolu Lisesi lehine;

- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Anadolu İmam Hatip Lisesi arasında Anadolu İmam Hatip Lisesi lehine;
- İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi ile Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi arasında Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi lehine anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. İhsan Mermerci Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi öğrencilerinin, İDMİB Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerinden sorunlar karşısında madde kullanımına yönelme risklerinin daha da az olduğu gözlenmiştir.

### 4.3. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

**H1 :** “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta bilgi düzeyinde artış olmuştur.*”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H2 :** “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta yanlış inanışlarda azalma olmuştur.*”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.001$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H3 :** “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Hayır Deme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki*

*olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta hayır deme becerisinde artış olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H4 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Gevşeme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta gevşeme becerisinde artış olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H5 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanım Sıklığı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanım sıklığında azalma olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.007$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H6 :** *“Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanma Eğilimi Düzeyi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanma eğilimi düzeyinde azalma olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H7** : “Akran Baskısı Ölçeği'nin, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta akran baskısında azalma olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H8** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta pozitif yeniden yorumlama ve gelişme düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H9** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Zihinsel Boş Verme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta zihinsel boş verme düzeyinde azalma olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H10** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H11** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Yararlı Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta yararlı sosyal destek kullanımı düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H12** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Aktif Başa Çıkma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta aktif başa çıkma düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H13** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) İnkâr alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta inkâr düzeyinde azalma olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H14** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve



*sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta dini olarak baş etme düzeyinde artış olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunmadığından ( $p=0.948$ ) değerler hipotezimizi doğrulamamış olarak kabul edilmiştir.

**H15 :** *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Şakaya Vurma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta şakaya vurma düzeyinde azalma olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H16 :** *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Davranışsal Olarak Boş Verme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta davranışsal olarak boş verme düzeyinde azalma olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H17 :** *“Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Geri Durma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta geri durma düzeyinde artış olmuştur.”*

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H18** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Duygusal Sosyal Destek Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta duygusal sosyal destek kullanımı düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H19** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Madde Kullanımı alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta madde kullanımı düzeyinde azalma olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H20** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Kabullenme alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta kabullenme düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H21** : “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta diğer meşguliyetleri bastırma düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

**H22 :** “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) Plan Yapma alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ve programın uygulandığı grupta plan yapma düzeyinde artış olmuştur.”

Ön test ve son test skorları, bağımlı örneklem t testinde istatistiki olarak anlamlı ve farklı bulunduğundan ( $p=0.000$ ) değerler hipotezimizi doğrulamış olarak kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, özellikle günümüzde ortaya çıkan sentetik türevli maddelerin hızla artış göstermesiyle gittikçe artan bir sorun haline gelen madde bağımlılığını önlemek amacıyla T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaöğretim okullarında uygulanan okul temelli madde kullanımını önleme programlarının, öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyleri üzerindeki etkililik ve geçerliliklerini saptamak ve değerlendirmektir. Ülkemizdeki bağımlılık alanında okul tabanlı önleme çalışmalarıyla ilgili yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde ortaöğretim kurumlarında herhangi bir okul temelli önleme programına rastlanmamıştır. İlköğretim kurumlarında ise yerel örneklerde küçük gruplara uygulanan bazı çalışmalara rastlanmıştır.

Pek çok farklı değişkeni ve bu değişkenler arasındaki ilişkilere yer veren bulgular bölümü araştırmanın amaç ve hedeflerine yönelik zengin katkıyı sağlamaktadır. Bu çalışmanın hedef grubunun ortaöğretim ve özellikle 9.sınıf öğrencileri olarak seçilmiş olmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Madde kullanım sorunu yapılan birçok araştırmada en riskli dönem olarak 14 – 25 yaş grubunu göstermektedir. Ergenlik döneminin başında olunması, riske yatkın bir dönemde bulunulması ve özellikle beynin ilgili bölümlerinin gelişime açık olması da bu dönemde önem arz etmektedir. Ayrıca ilköğretimden yeni bir okul ortamı ve yeni arkadaş çevresinin oluşmasına yönelik adımlar da gençleri riskli davranışlara yönelme hususunda tehdit etmektedir. Bu nedenle erken dönemdeki doğru müdahaleler ve yaklaşımlar gençlerin madde kullanım riskini en aza indirmede çok önemlidir. Dolayısıyla bu döneme ait risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli önleme tabanlı çalışmaların geliştirilmesi ve uygulanması için bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Önleme programlarının madde kullanımını başlamaya engellemede ne kadar önemli bir konuma sahip olduğu birçok yerli ve yabancı kaynaklarda bu kadar belirtilmişken konuyla

ilgili özellikle farklı yaş gruplarına yönelik okul tabanlı önleme programlarının bulunmayışı, azlığı ya da genellenebilir ve uygulanabilir olmayışı önemli bir husustur. Özellikle son dönem uyuşturucuyla ilgili veriler incelendiğinde doğrudan ya da dolaylı birçok istatistiki veride artış görülmesi sonucu ülkemizde ilk defa 1. Uyuşturucu Şurası düzenlenmiş ve 2015 tarihli Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı oluşturulmuştur. Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı'nın (2015) önleme ile ilgili bölümleri incelendiğinde özellikle okul tabanlı önleme programlarının geliştirilmesi, uygulanabilirliğinin ve ölçülebilirliğinin oluşturulması özellikle vurgulanmaktadır.

Bu çerçevede, tez kapsamında geliştirilen Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı alanda önemli bir ihtiyacın varlığını da ortaya koymuştur. Çalışmanın amacı doğrultusunda İstanbul ilinde Zeytinburnu ilçesinde sadece 8 okulda uygulanan Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın öğrencilerin bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları, öğrencilerin madde kullanım sıklıkları, madde kullanım eğilimleri, hayır deme becerileri ve gevşeme becerileri özelinde yaşam becerileri, akran baskısıyla ve belirlenen diğer sorun alanlarıyla başa çıkma becerileri üzerindeki etkilerine bakılmıştır.

### **5.1. Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı**

Ergenlik, çocukluk döneminde tecrübe edilenden de öte, gençlerin insanlarla ve kuruluşlarla birlikteliklerinin artmasından dolayı yeni fikirler ve davranışlar geliştirdikleri bir dönemdir. Artık yetişkin rolünü ve sorumluluğunu "deneme" vaktidir. Aynı zamanda, ergen beyninin, bebeklikte olduğu gibi, müdahalelerin daha önceki tecrübeleri pekiştirebileceği ya da değiştirebileceği bir gelişim dönemi olduğunu gösterdiği bir vaktidir. Ergen beyinde oluşan ciddi değişiklikler, yetişkin rolü ve daha çok özgürlük isteği, yeterince düşünülmemiş kararlar ve riskli cinsel davranışlar, sigara ve içki içmek, riskli araba kullanmak ve uyuşturucu

kullanmak gibi muhtemel zararlı davranışlar için zemin oluşturmaktadır. Ebeveynlerin etkileri hala ciddi seviyede olsa da, madde suistimalinin ve akranlar tarafından dışlanmanın yanı sıra akranların sapkın davranışlarının sağlıklı davranışlar üzerinde ciddi boyutta etkisi vardır (UNODC, 2015b).

Ergenlerde madde kullanımına yönlendiren risk faktörleri çok farklı nedenlerden oluşabilir. Bunlar arasında olumsuz duyguları ile baş edebilmek ve/veya hoş giden duygular yaşayabilmek, eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak veya meydan okumak gibi nedenler sayılabilir (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2006). Bu nedenle önleyici programların içeriğinde ergenlerin kişisel ve sosyal becerilerinin geliştirilmesine yer verilmesi yurt dışında hazırlanan önleme standartlarının oluşturulmasında önemli bir husus olarak vurgulanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre (1994) yaşam becerilerine sahip insanlardan bu özelliklerini bilen ve kendilerini seven insanlar, yaratıcı ve kritik olarak düşünebilmekte, ilişkilerini güçlendirebilmekte ve rahat iletişim kurabilmekte, mantıklı kararlar alabilmekte, problemleri başarı ile çözebilmekte, heyecan ve stresleri ile başa çıkabilmektedirler (EMCDDA, 2008).

Yaşam becerileri modelinin madde kullanım sorununa bakan yönünde temel amacı, özellikle gençlerin farklı alanlardaki becerilerini (iletişim, hayır deme, karar verme, duygularını ifade etme, sorunla baş etme gibi) artırarak madde kullanımına yönelmemeleri ve kendilerine yönelik oluşacak baskıyla da olumlu çerçevede baş etmenin sağlanmasıdır. Bu sayede risk faktörleri azalacak ve bunun yerine koruyucu faktörler artırılarak madde kullanım sorunuyla etkin mücadele sağlanabilecektir (Turbin ve ark., 2000).

Evrensel önleme programları kapsamında da okul temelli yürütülen çalışmaların önemli bir yeri bulunmaktadır. Genel anlamda Avrupa'da yürütülen çalışmalarda olduğu gibi ülkemizde de bilgi vermek ve farkındalık düzeyini artırmak şeklinde yoğun olarak kullanılmaktadır

(Coggans, 2006; Gorman ve ark., 2007). Bu tür çalışmalar madde kullanımının önlenmesinde etki seviyesi yeterli düzeyde olmadığından kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede hedef grupların iletişim, sorunla ve stresle baş etme, duygularını ifade etme, karar verme becerileri gibi özelliklerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar kanıta dayalı olarak Avrupa'da bazı ülkelerde uygulanmakta ve gençler arasında madde kullanımıyla baş etmede etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Faggiano ve ark., 2010; Lammers ve ark., 2011).

Bu çerçevede genel bir bakış açısı içerisinde uygulanan ve araştırmacı tarafından geliştirilen önleme programına ve araştırma kapsamında uygulanan üç ölçeğe, toplamda yirmi iki alt ölçeğe ve alt ölçeklerden oluşturulan hipotez sonuçlarına bakıldığında; Dini Olarak Başa Çıkma alt ölçeği dışında tüm ölçek ve alt ölçeklerde istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Araştırma grubunda yer alan öğrencilerin program uygulanması sonrası bağımlılığa karşı farkındalık ve yaşam beceri düzeylerinin arttığı, bu çerçevede de madde kullanım sıklıklarının ve eğilimlerinin azaldığı saptanmıştır. Buna karşın kontrol grubunda yer alan gençlere herhangi bir program uygulanmadığından geçen süre içerisinde bağımlılığa karşı farkındalık ve yaşam beceri düzeylerinin azaldığı, bu çerçevede de madde kullanım sıklıklarının ve eğilimlerinin arttığı gözlenmiştir.

Moskowitz (1989) de bilgilendirmeyi içeren önleyici çalışmaların sadece ergenlerin bilgi düzeyini arttırdığını; ancak ergenlerin tutum ve davranışlarında belirgin değişiklikler meydana getirmediğini belirtmiştir.

Araştırmamızda, literatürdeki çalışma sonuçları çerçevesinde Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın öğrencilerin bilgi düzeyi üzerindeki etkisine; yanlış inanışlar ve madde kullanım eğilimi olmak üzere tutum ve davranışlar üzerindeki etkisine; akran baskısıyla baş etme, hayır deme ve gevşeme becerisi başta olmak üzere uygulanan üç ölçek kapsamında ortaya konulan yirmi iki alt ölçekte sorunlarla başa çıkma becerilerinin kişisel ve

sosyal beceriler üzerindeki etkisine bakılmış ve son olarak madde kullanım sıklıklarının ne yönde etkilediği saptanmıştır. Bu çerçevede programın bu bilgi ve beceri alanları üzerindeki etkililik düzeyi değerlendirilmiştir.

Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin *Bilgi Düzeyi* alt ölçeği açısından araştırma grubunun ön test ve son test skorlarına bakıldığında istatistiksel açıdan ( $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırma grubu ergenlerin son testte sorulara verdiği doğru yanıt sayısı dolayısıyla eğitim sonrasındaki maddeler hakkındaki bilgi düzeyi ön test doğru yanıt sayısına göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar programın bilgi düzeyini artırma amacına ulaştığını, bu alanda eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırma için belirlenmiş olan: “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.*” hipotezi elde edilen bu sonuç aracılığıyla kabul edilmiştir.

Bilgi düzeylerindeki artışın sağlanması Moskowitz'in (1989) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ögel ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları araştırmada, esrar, uçucu madde, eroin gibi sigara ve alkol dışında kalan diğer maddeleri bir kez dahi kullanmada etkili olabilecek durumlar değerlendirildiğinde öğrencilerin %7.8'i konu hakkında bilgili olsaydı kullanmamış olacağını belirtmiştir. Yine yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %65'i eğitim ve bilgi eksikliğinin madde kullanımının yaygınlaşmasının nedenlerinden biri olarak gördüğünü belirtmiştir. Bu nedenle, literatürle benzerlik göstermesinin yanı sıra bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olmamanın bir risk teşkil ettiği, programın bilgi düzeyindeki artışı sağlayarak programa katılan öğrencilerde bu riski ortadan kaldırdığı söylenebilir.

Araştırmada aynı zamanda “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın, eğitim öncesi ve sonrası*



*test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.*” hipotezinden yola çıkılmıştır. Elde edilen bulgular da bu hipotezimizi doğrulamıştır. Madde bağımlılığını önleme eğitimi alan araştırma grubundaki ergenlerin *yanlış inanışlar* bölümüne ait son test ortalamasının ön test ortalamasından az olduğuna dikkat çekmektedir. Buna göre araştırma grubunda eğitim alan öğrencilerin “sigara içen çocukların daha çok arkadaşı vardır”, “alkol kullanmak sizi havalı yapar” gibi madde kullanımıyla ilişkili yanlış inanışlarının azaldığı görülmektedir. Diğer araştırma sonuçları da sonucu desteklemektedir (Siyez ve Palabıyık, 2009).

Literatürde, ergenlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi problem davranışları ile ilişkili risk ve koruyucu faktörlerin bilinmesinin yanı sıra ergenlerin bu davranışları sergilerken bu davranışların psiko-sosyal açıdan çeşitli işlevlerinin de dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (Siyez ve Palabıyık, 2009). Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım davranışının psiko-sosyal işlevlerinden birisi ise gençlik kültürüyle özdeşleşmeye çalışmasıdır. Ergenler tarafından bu maddeleri kullanma büyümenin bir göstergesi olarak veya akran kabulünün bir şartı olarak değerlendirilebilmektedir (UNODC, 2015; Ögel, 2014). Bu nedenle bu maddeleri kullanmaya başlamasının önlenmesinde ergenlerin madde kullanımına ilişkin yanlış inanışlarının azaltılmasının/ortadan kaldırılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca öğrencilerin bu maddelere yönelik yanlış inanışlarının azalmasının ilerleyen yıllarda da madde kullanmaya başlama olasılıklarını azaltacağı düşünülmektedir.

Dünyada artan bir sorun olan madde bağımlılığına yönelik pek çok eğitim bulunmakta olup bunların çoğu daha çok önlemeye yönelik programlardır. Önleme programları bilgilenmeyi sağlıyor olsa da bilgilerin davranışa dönüşmesindeki etkinliği ele alınmalıdır. Önleme programlarında bilgilenmenin yanı sıra beceri gelişimine yer verilmesi önemlidir.

Martino-Mcallister’in (2004) geliştirdiği önleme programının öğrencilerin madde kullanımına ilişkin olumsuz, okula ilişkin ise olumlu tutumlar edinmelerinde etkili olduğunu

göstermektedir. Ayrıca program öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarına yönelik becerileri kazanmalarında ve yetişkinlerle olan ilişkilerinin sağlanmasında etkili olmuştur.

Bu gerçekten yola çıkarak ele alınan diğer hipotezler “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri’nin Hayır Deme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.*” ve “*Temel Yaşam Becerileri Envanteri’nin Gevşeme Becerisi alt ölçeğinin Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.*” olarak belirlenmiştir.

Madde bağımlılığını önleme eğitimi alan araştırma grubundaki ergenlerin eğitim sonrasında hayır deme becerisine ve gevşeme becerisine ilişkin puan ortalamalarına baktığımızda hayır deme becerisinin eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Ergenlerin “hayır diyebilme” becerisine sahip olması uyuşturucu maddelere başlamada koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (UNODC, 2015; Ögel, 2015). Bu çerçevede araştırma grubunda yer alan öğrencilerin önleme tabanlı eğitim programının uygulanmasının ardından hayır deme becerilerinde artış olması önemli bir bulgu olarak programın hayır deme becerilerini geliştirme konusunda etkili olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Elde edilen bu sonuç diğer araştırma (Siyez ve Palabıyık, 2009) sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği gözlenmiştir.

Bu çalışmanın madde bağımlılığını önleme programının öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili bilgi düzeylerine, bağımlılık yapıcı maddeler hakkındaki yanlış inanışlarına ve hayır deme becerilerine olumlu etkilerine ilişkin çalışma bulguları literatürdeki diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (UNODC, 2015; Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007). Bu sonuçlar aynı zamanda Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’nın belirtilen alanlarda olumlu yönde etkili olduğuna dikkat çekmektedir.

Ayrıca, araştırmada ele aldığımız gevşeme becerisinin gelişimine ilişkin sonuçlara baktığımızda madde bağımlılığını önleme eğitimi alan araştırma grubundaki ergenlerin ön test ve son test skorları arasında da istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Öfkeli, sinirli olma, dürtülerini ve öfkesini kontrol etmede sıkıntı yaşama, stresle baş etmede zorluk çekme madde kullanımına başlamada önemli risk faktörlerindedir (UNODC, 2015; Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007). Ergenin bu haller içinde ani kararlar vermeden, riskli davranışlara yönelmeden fiziksel ve psikolojik açıdan gevşemesini sağlaması ergen için bir bariyer niteliği taşıyacaktır. Ergenin gevşeme becerileri konusunda öz yetkinliğe sahip olması bireysel bazda madde kullanımına başlamaya karşı koruyucu bir faktördür.

Önleme tabanlı eğitim programını alan araştırma grubundaki öğrencilerin eğitim sonrasında ortaya çıkan son test skorlarıyla ön test skorları arasında farklılık saptanan diğer değişkenler Temel Yaşam Becerileri Envanteri ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde (COPE) yer alan *madde kullanım sıklığı* ve *madde kullanım eğilimidir*.

Araştırma grubundaki öğrencilerin madde kullanım sıklığına ilişkin elde edilen sonuçlar Siyez ve Palabıyık'ın (2009) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Sonuçlar doğrultusunda önleme eğitiminin öğrencilerin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğilimlerinde etkili olduğu görülmüştür (UNODC, 2015). Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin alt ölçekleri kendi içinde değerlendirildiğinde eğitim programına katılan öğrenciler bilgi düzeyi artarken yanlış inanışlarının azaldığı, hayır deme ve gevşeme becerileri arttığından da madde kullanımına yönelik eğilim ve sıklıkta da anlamlı düzeyde bir azalma gözlenmiştir. Aynı şekilde kontrol grubu incelendiğinde ise bilgi düzeylerinin azalırken, yanlış inanışların arttığı, hayır deme ve gevşeme becerileri azaldığından madde kullanımına yönelik eğilim ve sıklıkta da anlamlı düzeyde bir artma olduğu gözlenmiştir.

Literatürde sosyal becerilerle zenginleştirilmiş madde bağımlılığını önleme programlarının program sonrasında ve izleme çalışmalarında öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının azaldığı yönünde bulgular yer almaktadır (UNODC, 2015).

*“Akran Baskısı Ölçeği’nin, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.”*

Hipotezimiz istatistiki olarak anlamlı düzeyde çıkmıştır.

Gencin hayatında akran grupları ergenlik süreciyle birlikte daha belirgin olmaya başlar. Bu durum madde kullanımını açıklamada önemli bir yere sahiptir. Örneğin madde kullanan bir arkadaş grubu içerisindeki genç, madde kullanım davranışı için yüksek risk taşır (Buysse, 1997; Erdem ve ark., 2006).

Geleneksel olarak, madde kullanımı ile ilgili hususlarda, gençlerin anormal davranış göstermelerinin yaşlılarının etkisiyle oluştuğu kabul edilir. Çünkü madde kullanımını onlar başlatır, bağımlılık yapıcı maddeleri onlar temin eder, kullanımını onlar devam ettirir, birbirleriyle bağımlılık yapıcı maddeler hakkında konuşurlar, birbirlerinin madde kullanma davranışlarını örnek alırlar ve birbirlerinin madde ve madde kullanımı hakkındaki tutumlarına şekil verirler (Cotterel, 1996).

Madde kullanan arkadaş çevresine sahip olma ve onlarla birlikte vakit geçirme davranışı çok büyük bir olasılıkla gencin madde kullanma ya da en azından deneme riski olduğunu ortaya koymaktadır (Cotterel, 1996). Madde bağımlılığı tedavisinde gençlerle yapılan görüşmelerde de birçoğu madde kullanan arkadaşı olmasaydı, madde kullanma ihtimalinin çok az olduğunu dile getirmişlerdir (Buysse, 1997).

Akranlarıyla iyi bir iletişim kuramayan, stresle ve problemle doğru şekilde baş edemeyen, doğru karar verme becerisi zayıf gençler arasında madde kullanım yaygınlığı yüksektir. Yine akran baskısı, sosyal çevre ve medya gibi sosyal etkilerin farkında olmayan ve bunlarla nasıl

baş edileceğini, nasıl hayır deneceğini bilemeyen gençler arasında da madde kullanım oranları yüksektir (Burrow-Sanchez ve Hawken, 2007).

Uygulanan önleme tabanlı eğitim programıyla araştırma grubu öğrencilerinin yaşam becerileri arttığından akran baskısıyla daha iyi şekilde baş edebildikleri gözlenirken; programa katılmayan öğrencilerde ise akran baskısının arttığı gözlenmiştir. Bu sonuç *“Akran Baskısı Ölçeği’nin, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı’nın, eğitim öncesi ve sonrası test skorları istatistiki olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır.”* hipotezimizi de doğrulamıştır.

Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme kavramı; sorunla karşılaştığında daha önceki tecrübelerden faydalanmak, sorunları farklı açılardan ele alıp olumlu yönde değerlendirmek, ortaya çıkan sonuçlardan bir şeyler öğrenmek ve tecrübe kazanmak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında bu becerilerinin arttığı; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise bu becerilerin azaldığı gözlenmiştir.

Zihinsel Boş Verme kavramı; sorunla karşılaştığında sorunla yüzleşmekten kaçınıp başka türlü meşguliyetlere yönelmek, daha fazla uyumak, sinemaya gitmek ya da TV izlemek gibi sorunla ilgili daha az düşünmeye yönelik davranışlarda bulunmak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında zihinsel boş verme davranışında bulunmak yerine daha fazla sorunla yüzleşmeye çalıştıkları; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise sorun karşısında zihinsel boş verme davranışına daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir.

Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma kavramı; sorunla karşılaştığında sorunu kabullenip ne tür duygular içerisinde olduğunun farkında olup, yaşanan duyguların dışa yansıtılması şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında duygularının daha fazla

farkında olup bunu dışarıya yansıtılabildikleri gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Yararlı Sosyal Destek Kullanımı kavramı; sorunla karşılaşıldığında benzer sorunlarla karşılaştığını düşündüğü kişilerin tavsiyelerini almak, bunun için birileriyle görüşmek ve somut, uygulanabilecek fikirlere başvurmak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla etkin şekilde baş etme hususunda fayda sağlayabilecek sosyal destek kullanımına daha fazla yöneldikleri gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Aktif Başa Çıkma kavramı; sorunla karşılaşıldığında soruna doğru şekilde odaklanarak, sorunla baş etmede doğru zamanda doğru adımları atarak aktif baş etmeye çalışmak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında öğrencilerin bu becerilerinin arttığı; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise bu becerilerin azaldığı gözlenmiştir.

İnkâr kavramı; sorunla karşılaşıldığında sanki sorun hiç yokmuş ya da gerçekte hiç olmamış gibi davranarak ilgili sorunu reddetmek şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla daha fazla yüzleşerek sorunu daha az inkâr etmeye çalıştıkları; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise sorun karşısında inkâr davranışına daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir.

Şakaya Vurma kavramı; sorunla karşılaşıldığında soruna odaklanmak yerine söz konusu sorunlu durumu unutmak amaçlı şakalar yapmak, gülmek, eğlenmek ya da oyun oynamak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla daha fazla

yüzleşerek sorunlu durumdan kaçınma amaçlı daha az şakaya vurma davranışını sergilemeye çalıştıkları gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Davranışsal Olarak Boş Verme kavramı; sorunla karşılaşıldığında çabalamayı bırakıp, vaz geçip soruna teslim olmak, şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla daha fazla yüzleşerek sorunu daha az davranışsal olarak boş vermeye çalıştıkları; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise sorun karşısında çabalamayı bırakıp soruna teslim olma davranışına daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir.

Geri Durma kavramı; sorunla karşılaşıldığında yanlış adımlar atmamak, olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesini önlemek için uygun ve doğru zamanı beklemek şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla etkin şekilde baş etme hususunda geri durma davranışına daha fazla yöneldikleri gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Duygusal Sosyal Destek Kullanımı kavramı; sorunla karşılaşıldığında yaşadığı duyguları bir başkasıyla paylaşarak sosyal çevreden moral ve manevi destek almak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunla etkin şekilde baş etme hususunda duygusal olarak sosyal desteğe daha fazla yöneldikleri gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Madde Kullanımı kavramı; sorunla karşılaşıldığında yanlış bir baş etme becerisi olarak sigara, alkol ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelere yönelmek şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında,

sorunla karşılaştıklarında sorunla etkin şekilde baş etme hususunda bağımlılık yapan maddelerden kaçındıkları gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Kabullenme kavramı; sorunla karşılaşıldığında, sorunun varlığını kabullenmek, kendini yaşadığı soruna alıştırmak ve sorunla birlikte yaşamayı öğrenmek şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında sorunu kabullenme davranışlarının daha fazla olduğu gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Diğer Meşguliyetleri Bastırma kavramı; sorunla karşılaşıldığında soruna odaklanmaya çalışarak diğer meşguliyetlere yönelmemek, onları ertelemek şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında, sorunla karşılaştıklarında soruna odaklanmaya çalışarak diğer meşguliyetleri daha fazla erteledikleri gözlenirken; kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı bir farklılık gözlenememiştir.

Plan Yapma kavramı; sorunla karşılaşıldığında soruna doğru şekilde baş etmek için eylem planı ve strateji oluşturmak şeklinde açıklanabilir. Önleme tabanlı eğitim programına katılan araştırma grubu öğrencilerinin verileri karşılaştırıldığında öğrencilerin bu becerilerinin arttığı; buna karşın kontrol grubundaki öğrencilerde ise bu becerilerin azaldığı gözlenmiştir.

Araştırma grubunda sorunla baş etme alt ölçekleri incelendiğinde uygulanan program sonrası öğrencilerin sorunla karşılaştıklarında soruna doğru şekilde odaklanarak sorunla aktif şekilde başa çıktıkları, sosyal çevreden duygusal ve sosyal olarak destek aldıkları, daha önceki tecrübelerden faydalandıkları, sorunları farklı açılardan ele aldıkları, sorunu kabullendikleri ve çözüm adına plan yaptıkları gözlenirken, madde kullanımını sorunla bir baş etme aracı olarak görmedikleri gözlenirken; kontrol grubunda ise sorunla etkin baş etme yöntemleri ve



diğer yaşam becerileri artırılmadığı için bu gruptaki öğrencilerin bir baş etme aracı olarak madde kullanımına yönelebildikleri madde kullanım sıklığı ve eğilimleri kapsamında gözlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre (1994) yaşam becerilerine sahip insanlardan bu özelliklerini bilen ve kendilerini seven insanlar, yaratıcı ve kritik olarak düşünebilmekte, ilişkilerini güçlendirebilmekte ve rahat iletişim kurabilmekte, mantıklı kararlar alabilmekte, problemleri başarı ile çözebilmekte, heyecan ve stresleri ile başa çıkabilmektedirler (EMCDDA, 2008). Araştırma grubu alınan eğitimle ifade edilen profile uygun bir sonuçla değerlendirilirken; buna karşın kontrol grubunda ise bilgilendirme, duygusal ve sosyal etki odaklı bir yaklaşım sergilenmediğinden madde kullanım riski ve eğilimi zaman içerisinde artma riski göstermiştir.

Yaşam becerileri modelinin madde kullanım sorununa bakan yönünde temel amacı, özellikle gençlerin farklı alanlardaki becerilerini (iletişim, hayır deme, karar verme, duygularını ifade etme, sorunla baş etme gibi) artırarak madde kullanımına yönelmemeleri ve kendilerine yönelik oluşacak baskıyla da olumlu çerçevede baş etmenin sağlanmasıdır. Bu sayede risk faktörleri azalacak ve bunun yerine koruyucu faktörler artırılarak madde kullanım sorunuyla etkin mücadele sağlanabilecektir (Turbin ve ark., 2000). Yaşam becerilerinin kazandırılmaya çalışıldığı araştırma grubunda koruyucu faktörlerin arttığı gözlenirken; buna karşın kontrol grubunun koruyucu faktörlerinin artırılmasıyla ilgili olarak herhangi bir destek sunulmadığından bu grupta risk faktörleri artış göstermiş ve madde kullanımının zaman içerisinde artış riski göstermesine sebebiyet vermiştir.

Beceri temelli önleme programların uygulanması sırasında, yetiştirilmiş öğretmenler, kişisel ve sosyal becerileri öğrenme ve pratik yapma imkanları olsun diye öğrenciler interaktif faaliyetlere tabi tutulmaktadır. Bu programlar gençlerin madde kullanımına yönelik sosyal baskılara karşı çıkmaya ve genel olarak zorlayıcı hayat şartlarının sağlıklı bir şekilde

üstesinden gelmeye yarayan madde ve akranı geri çevirme, hayır deme, reddetme becerilerini beslemeye odaklanır. Bunlara ek olarak madde suistimalinin neticelerini de içeren, madde suistimaliyle ilişkilendirilmiş farklı sosyal normları, tavırları ve olumlu ve olumsuz beklentileri yaşa uygun bir şekilde tartışma imkanı sağlar. Aynı zamanda akranlar arasında madde suistimalinin tipik yaygınlığını ve sosyal kabul edilirliliğini ele alarak madde suistimali hakkındaki normatif inançları değiştirmeyi hedefler (UNODC, 2015b). Belirtilen bu standartlar araştırma kapsamında geliştirilen ve uygulaması yapılan Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nda da dikkate alınmış ve sonuçlar çerçevesinde belirtilen olumlu sonuçlara ulaşılmıştır.

UNODC (2015b) Önleme Standartlarının hazırlanma sürecinde dünyada araştırılan en iyi on üç önleme tabanlı uygulamanın incelemesine dair bulgularını rapor etmiştir. Bu çalışmalara göre, bazı interaktif okul temelli önleme programlarının madde kullanım riskini uzun vadede önleyebildiği gözlenmiştir. Bu tarz interaktif programlar kişisel ve sosyal becerileri geliştirir ve uyuşturucu madde kullanımına dair sosyal etkileri tartışır (sosyal normlar, beklentiler, normatif inançlar). Genellikle okulu bırakmak ve dersi asmak gibi başka problemlerle davranışları önlemenin yanı sıra, tüm maddeler için de pozitif sonuç sağlarlar. Bu çerçevede, daha küçük ya da büyük çocukları hedefleyen programlardan, erken ergenleri hedefleyen programların madde suistimalini önlemede daha olumlu sonuçlar sağlayacağına dair bulgular ön plana çıkmaktadır (UNODC, 2015). Bu değerlendirmeler ışığında uyguladığımız önleme tabanlı eğitim programıyla benzerlikler gösterdiği gözlenmiştir.

Evrensel programlarda, önleme tabanlı beceriye dayalı eğitim programlarının yüksek risk grupları arasında da önleyici olacağına dair önemli kanıtlar vardır. Bu programlar tipik olarak çoğu kez öğretmenler olmak üzere, eğiticilerin eğitimiyle yetiştirilmiş uzmanlarca uygulanmaktadır. Ancak, bilgisayar ya da internet aracılığıyla iletilen programlar da madde kullanım riskini azaltabilir. Önleme tabanlı yaklaşımların çoğu ABD, Avrupa ve Avustralya

kaynaklıdır. Bu tür uygulamaların başta ülkemiz olmak üzere farklı toplumlar için adaptasyon ve uygulanması aşamasında büyük dikkat gösterilmelidir.

Sonuç olarak, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın uygulanmasının ardından bu uygulamaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddeler hakkında bilgi düzeylerinin, hayır deme ve gevşeme becerilerinin, sorunla etkin ve doğru baş etme becerilerinin arttığı, bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili yanlış inanışlarının azaldığı saptanmıştır. Buna ek olarak da programın uygulandığı araştırma gruplarında madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğiliminin azaldığı saptanmıştır. Elde edilen sayısal veriler doğrultusunda bu önleme programının belirtilen tüm değişkenler üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir zamanlar madde kullanımının önlenmesi broşür dağıtılarak gençlerin uyuşturucunun zararları hakkında uyarılmasıyla kısıtlıydı ve bu durum yok denecek kadar az bir davranış değişikliğiyle sonuçlanıyordu. Artık bilim bize farklı hikayeler anlatabilmeyi sağlıyor. Ailelerle, okullarla, kurumlarla ve topluluklarla yapılan çalışmaların bilimsel, kanıta dayalı önleme stratejileri, çocukların ve gençlerin, özellikle en marjinallerinin ve yoksullarının, yetişkinliğe ve yaşlılığa sağlıklı gelişerek ve sağlıklı kalarak, güvenli bir şekilde erişmelerini sağlamaktadır. Önleme tabanlı çalışmalar için harcanan her bir dolar, ileride yapılacak sağlık, sosyal ve suç maliyetlerinden en az 10 dolarlık bir tasarruf sağlar.

Uluslararası Önleme Standartları mevcut bilimsel bulguları, pozitif önleme sonuçları ve özelliklerine neden olan müdahaleleri ve ilkeleri tanımlayarak özetlemektedir. Uluslararası Önleme Standartları aynı zamanda etkili ulusal uyuşturucu önleme sisteminin ana öğelerini ve hatlarını tanımlamaktadır. Uluslararası Önleme Standartlarının dünya çapındaki politika belirleyicilerinin çocukların, gençlerin, ailelerin ve toplulukların geleceğine gerçekten etkili bir yatırım olan programlar, ilkeler ve sistemler geliştirmesine rehberlik edecek olması temennimizdir. Bu kapsamda UNODC, EMCDDA, CCSA, CCIAD, Mentor, NIDA, WHO gibi bir çok kuruluş madde kullanımının önlenmesiyle ilgili çeşitli hususlar üzerine standartlar ve prensipler geliştirmiş ve çalışmaların bu standartlar üzerine inşa edilmesinin üzerinde durmuştur.

Madde kullanımının önlenmesinin öncelikli amacı insanlara, bilhassa gençlere yardımcı olmak, uyuşturucu kullanımına başlanmasının engellenmesi ya da geciktirilmesi, ya da eğer zaten başlandıysa hastalık oluşumunun engellenmesidir (örn. bağımlılık). Ancak madde kullanımının önlenmesinin genel amacı bundan daha kapsamlıdır: çocukların ve gençlerin yeteneklerinin ve topluma ve çevreye fayda sağlayacak bireyler olabilme potansiyellerinin

farkında olarak sağlıklı ve güvenli gelişimleri bu amaçlar doğrultusundadır. Etkili önleme tabanlı çalışmalar çocukların, gençlerin ve aileleriyle birlikte olan yetişkinlerin, okulların, işyerlerinin ve toplulukların olumlu katılımlarına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Önleme bilimi son 20 yıl içinde muazzam ilerlemeler kaydetti. Sonuç olarak, bu alanda çalışan uzmanlar ve politika belirleyiciler, bireyleri uyuşturucu kullanımına başlamaya yatkın kılan bireysel ve çevresel seviyedeki nedenleri daha iyi tanımlamaktadır. Uyuşturucu ve uyuşturucu madde kullanımının sonuçlarıyla ilgili bilgi eksikliğinden öte, kanıtlar biyolojik süreçlerin, karakter özelliklerinin, mental sağlık rahatsızlıklarının, aile ihmali ve suistimalinin, okula ve topluma karşı bağların zayıflığının, yetişkin kontrolünden uzak olmanın, uygun görülen sosyal normlar ve iletken çevrelerin, ötekileştirilen ve yoksul mahallelerde büyümenin en büyük risk faktörleri arasında yer aldığını işaret etmektedir. Buna karşılık koruyucu faktörler olarak, psikolojik ve duygusal refah, kişisel ve sosyal yeterlilik, ilgili ve etkili ebeveynlere, iyi kaynaklara ve düzene sahip olan okul ve toplumlara karşı güçlü bağlılık gibi faktörlerin hepsi bireylerin uyuşturucu madde kullanımına ve olumsuz davranışlara karşı daha az yatkın olmalarının nedenidir.

Yukarıda değinilen risk faktörlerinin bireylerin kontrolü dışında olduğunu (hiç kimse ailesi tarafından ihmal edilmeyi tercih etmez) ve okulu bırakmak, saldırganlık, suç işleme, şiddet, riskli cinsel davranışlar, depresyon ve intihar gibi bir çok riskli davranışlarla ve buna bağlı sağlık rahatsızlıklarıyla bağlantılı olduğunu vurgulamak çok önemlidir. Bu yüzden önleme biliminin madde kullanımını önleme yeniliklerinin ve ilkelerinin aynı zamanda diğer riskli davranışları engellediğini ispatlaması sürpriz olmamalı.

Araştırmalar insanların uyuşturucu madde kullanımına başlamalarına yatkın olmalarına (ya da tam tersi dirençli olmalarına) sebep olan faktörlerden bazılarının yaşa göre değiştiğini göstermektedir. Bilim bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bilhassa yetiştirilmeye ve okula bağlılığa dayalı risk ve koruyucu faktörleri tanımlamıştır. Yaşın ilerlemesi sürecinin

sonraki evrelerinde, okullar, iş yerleri, eğlence yerleri, medya gibi şeylerin hepsi bireyin uyuşturucuya olan yatkınlığına ya da diğer riskli davranışlarına az ya da çok katkı sağlayacak ortamlardır.

Elbette ailesinden destek görmeyen ve eğitim imkanı kısıtlı olan yoksul mahallelerdeki ötekileştirilen gençler bilhassa risk altındalar. Ve tabii savaş ya da doğal afetler yüzünden parçalanmış çocuklar, bireyler ve toplumlar da. Özetle, madde kullanımının önlenmesi, çocukların ve gençlerin yatkınlığının azaltılarak daha dirençli olmalarını sağlamak adına gösterilen büyük çabaların ayrılmaz bir parçasıdır.

Bu değerlendirmelerden yola çıkarak ifade edilebilir ki, ülkemizde son dönemde uyuşturucu sorunu yukarıda sayılan birçok farklı nedenle artış gösterirken, aynı zamanda farklı suçların oluşmasına da sebebiyet verirken; sorunla ilgili ülkemizde çok ciddi önleme tabanlı çalışmaların geliştirilmesine ve uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. AB ilerleme raporları da incelendiğinde, ilgili raporlarda, uyuşturucuyla mücadelede Türkiye, arzla mücadele noktasında gösterdiği başarıyı talep azaltımında gösteremediğinden sorunun ülkemiz açısından engellenemediği ve artış gösterdiği vurgulanmaktadır.

Talep azaltımı çalışmaları ise, önleme tabanlı çalışmalardan, zarar azaltımına; tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarından meslek edindirmeye kadar geniş bir mücadeleyi ön plana çıkarmaktadır. Bu kadar geniş bir alanda sorunlara sebebiyet veren bir konuyu tek bir tez konusunda işlemek ve çalışmak mümkün olmadığından 2015 yılında yayınlanan Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı'nda önleme kısmında özellikle vurgulanan "Yaşam Becerileri" konusuna eğilimin önemli olduğu düşünülmüştür.

Özellikle ülkemizde farklı gruplara yönelik drama tabanlı yaşam becerileri eğitim programları bulunmadığından bu alanda öncelikle geliştirilen önleme standartları incelenmiştir. Sonrasında bu standartlardan yola çıkarak bilimsel temele dayalı içeriklerle hazırlanmış farklı coğrafyalardan programlar incelenmiş ve araştırmacı tarafından 14 haftalık Bağımlılığa Karşı

Yaşam Becerileri Eğitim Programı geliştirilmiştir. Yapılan uygulamalar ve ölçümler sonrasında hipotezler kapsamında araştırma ve kontrol grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ki, bu durum özellikle geliştirilen programın önleme standartlarına uygun olduğunu ve ergenlik sürecinde çok önemli sonuçlar ortaya koyduğunu göstermiştir.

Ancak araştırmanın sınırlılıkları arasında eğitim programının sadece 9. sınıf öğrencileri ile sadece Zeytinburnu ilçesinde yürütülmüş olması önemlidir. Bu nedenle uygulamanın farklı örneklem grupları üzerinde yinelenmesinin ve madde kullanım sıklığı değişkeni için de belirtildiği üzere 3-6 ay, 1 yıl gibi aralıklarla izleme çalışmalarının yapılmasının elde edilen bulguların genellenebilirliği ve programın etkililiğinin, sürekliliğinin değerlendirilebilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak bu program sadece ortaöğretim öğrencilerine yönelik sınırlı sayıdaki okulda ve sınırlı sayıdaki öğrencilere sınırlı sürelerde uygulanmıştır. Programın uygulandığı öğrencilerin bir sene sonraki değişimleri gözlenememiştir.

Bu nedenle yaşam becerileri yaklaşımının önemli olduğu dikkate alınarak, bununla ilgili olarak dünyada geliştirilen standartlara dayanan, anaokulundan başlayarak beyin gelişiminin devam ettiği 25'li yaşlara kadar farklı eğitim programlarının geliştirilmesine, ayrıca aile ve eğitimci modellemelerinin de oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çerçevede uyuşturucuyla mücadelede önleme tabanlı yaklaşımlar geliştirirken UNODC (2015b) tarafından dünyadaki farklı kuruluşlar tarafından geliştirilen önleme standartları dikkate alınarak oluşturulan ve Tablo XXXIII'de ifade edilen farklı yaş gruplarına ve ilgili hedef kitlelere yönelik programlar geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Tablo XXXIII: Madde kullanımının önlenmesinde olumlu sonuçlar sağladığı görülen müdahalelerin ve ilkelerin özeti

|      | Doğum Öncesi ve Bebeklik   | Erken Çocukluk                                    | Orta Çocukluk   | Ergen Ergenlik  | Ergenlik | Yetişkinlik |
|------|--|---|---|---|----------|-------------|
| Aile | <i>Selektif</i><br>Doğum Öncesi ve Bebeklik Teftişi<br>**  |   |   |   |          |             |
|      | <i>Selektif</i><br>Madde suistimali rahatsızlığı olan hamile kadınları hedefleyen müdahaleler<br>* |   |   |   |          |             |
|      |  |   | <i>Evrensel ve Selektif</i><br>Ebeveynlik Becerileri<br>****                      |   |          |             |
| Okul |  | <i>Selektif</i><br>Erken Çocukluk Eğitimi<br>**** |   |   |          |             |
|      |  |   | <i>Evrensel</i><br>Kişisel ve Sosyal Beceriler<br>***                             |   |          |             |
|      |  |   | <i>Evrensel</i><br>Sınıf Yönetimi<br>***  |   |          |             |
|      |  |   | <i>Selektif</i><br>İlkeler Çocukların okulda kalmalarını sağlayabilmek için<br>** |   |          |             |
|      |  |   |   | <i>Evrensel ve Selektif</i><br>Kişisel ve sosyal becerilere ve sosyal etkilere dayanan önlem eğitimi<br>*** |          |             |



|                | Doğum Öncesi ve<br>Bebeklik  | Erken Çocukluk | Orta Çocukluk  | Ergen Ergenlik   | Ergenlik                          | Yetişkinlik |
|----------------|--|----------------|--|--|-----------------------------------|-------------|
|                |  |                |  | Evrensel<br>Okul ilkeleri ve kültür<br>**                    |                                   |             |
|                |  |                | Belirlenmiş<br>Kişisel yetkinliklerin ele alınması<br>** |  |                                   |             |
| Toplum         |  |                |  | Evrensel<br>Alkol ve Tutün İlkeleri<br>****                  |                                   |             |
|                | Evrensel ve Selektif<br>Toplum temelli çok unsurlu girişimler<br>*** |                |  |  |                                   |             |
|                |  |                |  | Evrensel ve Selektif<br>Medya Kampanyaları<br>*              |                                   |             |
|                |  |                |  | Selektif<br>Danışmanlık<br>*                                 |                                   |             |
|                |  |                |  |  | Evrensel<br>Eğlence Yerleri<br>** |             |
| İş Yeri        |  |                |  | Evrensel, Selektif ve Belirlenmiş<br>İşyeri Önlemleri<br>*** |                                   |             |
| Sağlık Sektörü |  |                |  | Belirlenmiş<br>Kısa Müdahaleler<br>****                      |                                   |             |

NOTLAR. (\*sınırlı/\*\*yeterli/\*\*iyi/\*\*\*\*çok iyi/\*\*\*\*\*mükemmel) olarak belirtilen stratejilerin etkilerini gösterir. Evrensel = Daha büyük popülasyonlara uygun olan stratejiler; selektif = bilhassa risk altında olan gruplar için uygun olan stratejiler; belirlenmiş = bilhassa risk altında olan bireyler için uygun olan stratejiler.

Etkili bir önleme sisteminin geliştirilmesinde etkili bir ulusal uyuşturucu önleme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Etkili bir ulusal uyuşturucu önleme sistemi, birden çok yerde, ilgili yaş ve risk seviyelerini hedef alarak bilimsel kanıtlara dayanan bütünleşmiş çeşitli müdahaleler ve politikalar ortaya koyar. Çocukları, gençleri ve yetişkinleri benzer şekilde madde bağımlılığı ve diğer riskli davranışlara karşı dayanıksız hale getiren faktörlerin karmaşık etkileşimi göz önünde bulundurulduğunda bu sürpriz olmamalıdır. Sırf çoğu zaman izole edilmiş ve kendi zaman dilimi ve alanı içinde kısıtlanmış tek bir önleme tabanlı bir yaklaşım müdahalesi uygulayarak bu tarz zayıf noktalara değinmek mümkün değildir. Unutmayalım ki burada bir adım ilerdeki amaç, bireylerin sağlıklı ve güvenli gelişimini desteklemektir. Bütünleşmiş çeşitli müdahale ve politikalar ortaya koymak için bir sistemin bu sonuç ve öneriler kısmında UNODC (2015b) tarafından vurgulanan karakteristik özellikleri içerisinde kısaca tanımlanan ve aşağıdaki maddeleri içeren güçlü yapısal temellere ihtiyacı vardır (EMCDDA, 2011):

- Destekleyici bir politika ve yasal çerçeve,
- Bilimsel kanıt ve araştırma,
- Birden çok sektör ve kurum koordinasyonu (ulusal, kurumsal ve kentsel / yerel);
- Politika yapıcılar ve uygulayıcıların eğitilmesi ve en çok da;
- Yeterli kaynak sağlama ve sistemi uzun vadede sürdürmede kararlılık.

### **6.1. Kanıta Dayanan Müdahale ve Politika Çeşitleri**

Stratejiler üç temel alanda farklılık göstermektedir: hedef grubun yaşı, risk düzeyi ve stratejinin kullanıldığı ortam. Etkili bir sistem kanıta dayalı bir takım müdahale ve politikaları aşağıdaki amaçlar doğrultusunda kullanır:

- Gelişim dönemleri boyunca ve özellikle bebeklik ve erken çocukluk veya çocukluktan ergenliğe geçiş gibi en çok savunmasız oldukları kritik geçiş dönemlerinde çocuklara ve gençlere destek olmak,
- Tamamıyla bir nüfusu hedef almak (evrensel koruma), fakat aynı zamanda bilhassa risk altında olan grup (seçici koruma) ve bireylere (belirlenmiş koruma) destek olmak,
- Direnme ve dayanma gücünün hem bireysel hem de çevresel unsurları üzerine eğilmek,
- Nüfusa birden çok ortamda ulaşmak (örneğin aileler, okullar, topluluklar ve işyerleri gibi)

## 6.2. Destekleyici Politika ve Düzenleyici Çerçeve

Hiçbir program ve politika bir boşlukta var olamaz. Önleme tabanlı çalışmalar, bir yandan uyuşturucu kullanımını önlerken, öte yandan ilaçların tıbbi ve araştırma amaçları için kullanılmasını sağlamaya ve diğer psikoaktif maddelerin sağlık üzerindeki yükünü etkilememesine odaklanmış sağlık-merkezli bir sistemin temel taşlarından biridir. Bu anlamda etkili bir ulusal sistem şu şekilde oluşturulabilir:

- Madde kullanımını önleyerek ilaçların tıbbi ve araştırma amaçlı kullanılabilir olmasını sağlamaya odaklı, kapsamlı ve sağlık merkezli ilaç kontrol sisteminin içinde yer alan ve dolayısıyla tedarik azaltma, tedavi, uyuşturucu bağımlılığı bakım ve rahbilitasyonu, uyuşturucu kullanımından doğan sağlıksal ve sosyal sorunların önlenmesini (örneğin HIV/AIDS, Hepatit C, doz aşımı v.s.) dahil eden,
- Madde bağımlılığının bireydeki genetik, biyolojik ve psikolojik olarak zayıf noktaların çevre ile olan kompleks etkileşiminden kaynaklanıp, cezalandırılmak yerine tedavi edilmesi gereken, beyni etkileyen, tekrarlayıcı kronik bir bozukluk olduğu fikrine dayanan,

- Diğer sağlıksız ya da riskli davranışların önlenmesi ile birlikte koruma, tedavi ve rehabilitasyon da dahil olmak üzere çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin sağlıklı ve güvenli gelişimi için ulusal kamu sağlığı stratejisi ile doğrudan bağlantılı,
- Ayrıca, zorunlu hale getirildiği ve aşağıda belirtilen maddeleri dahil eden uygun bir düzenlemeyle ulusal düzeyde desteklendiği takdirde, programların hem resmi hem de gayri-resmi kurumlar tarafından yerine getirilmesi büyük ölçüde artırılabilir;
- İlaç kullanımı için ulusal standartlar ve madde bağımlılığını önleme müdahale ve politikaları,
- Uyuşturucu madde kullanımını önleme uygulayıcıları için ulusal mesleki standartlar,
- Okulların sağlık eğitimi veya kişisel/sosyal eğitimlerin içeriğine madde bağımlılığını önleme eğitimi ve politikalarını bunun nasıl yapılacağına dair standartları da vererek dahil etmelerini şart koşan bir politika,
- İşverenlere işyerinde madde bağımlılığını önleme politika ve programlarını, bunun nasıl yapılacağına dair standartları da dahil ederek, uygulamalarını şart koşan bir politika,
- Sağlık, sosyal ve eğitim hizmetlerine çocuklarının fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimlerine katkıda bulunmaları konusunda ailelere destek olmalarını şart koşan bir politika,
- Bütün düzeylerde politika yapıcıları, uygulayıcıları ve araştırmacıları ortaya çıkan madde bağımlılığı şekilleri (kullanılan farklı maddeler, yeni yöntemlerle kullanılmaya başlanan mevcut maddeler gibi) konusunda bilgilendirmek için güçlü bir yerel ve ulusal denetleme ve izleme veri sistemi ve hem önleme hem de tedavi programlamayı bilgilendiren gözden geçirme süreci yapılandırılmalıdır.

### 6.3. Araştırma ve Bilimsel Kanıta Dayalı Sağlam Bir Temel

Etkili ulusal uyuşturucuyu önleme sistemi hem bilimsel kanıta dayanmalı hem de bilimsel kanıta katkıda bulunan araştırma çalışmalarını desteklemelidir. Bu durumun iki boyutu vardır. Bir yandan, müdahale ve politikalar durumun gerçekte ne olduğu konusunun hatasız bir şekilde anlaşılması temeline dayanarak seçilmelidir. En korunmasız durumda olan veya madde kullanmaya başlamakta olan nüfus grubunu belirlemek, neden kullanmaya başladıkları konusundaki muhtemel sebepleri bulmak, ve bu duruma en yakın hangi müdahale ve politikalardan yanıt alınabileceği gibi konular bu sistematik yaklaşıma dahildir. Öte yandan ise, uygulanan müdahale ve politikaların etkinliği ve mümkün oldukça maliyet açısından ne kadar etkin olduğu titiz bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu dikkatli değerlendirmenin sonuçları karar alıcıların uyuşturucu kullanmaya başlamada azalmalar gibi ortaya çıkan sonuçlar üzerindeki etkiyi öğrenebilmelerini ve önleme müdahaleleri ile ilgili bilgi temelini genişletmelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda, bu araştırma ve bulguların alandaki uzmanlar tarafından incelenmesi, yayınlanması ve mümkün olduğu kadarıyla tartışılması önemlidir.

#### 6.3.1. Kanıta Dayalı Planlama

Bahsedilen birinci boyut ile alakalı olarak, bilgi sisteminin durumun gereken şekilde anlaşılmasını sağlayacak ve bilginin planlama için kullanması fırsatını sunacak konumda olması gerekir. Konunun bu boyutuna değinmek gerekirse, etkili ulusal önleme sistemi şunları kapsamalıdır:

Düzenli bir şekilde bilgiyi toplayan ve takip eden bir bilgi sistemine ihtiyaç vardır.

- *Yaygınlık:* İnsanların yüzde kaçını hangi madde(ler)i kullanıyor? (yaş, cinsiyet ve diğer önemli özelliklere göre) Ne kadar sıklıkta ve ne ölçüde? Sosyal ve sağlık açısından sonuçları nelerdir?

- *Kullanmaya başlama ve bozukluklara geçiş:* İnsanlar (özellikle gençler) hangi yaşta uyuşturucu ve diğer maddeleri kullanmaya başlıyor? Madde bağımlılığı bozukluğu aşamasına ne zaman geçiyorlar?
- *Zayıf noktalar:* İnsanlar, özellikle gençler, neden uyuşturucu ve diğer maddeleri kullanmaya başlıyor? Madde bağımlılığı ile bağlantılı olduğu bilinen faktörler açısından çocuklarda durum nedir (örn. Kötü ebeveynlik, ruh sağlığı problemleri, okula yeterince bağlı olamama, şiddet ve kötü muamele vd.)? Kullanmaya başlayan insanlar neden madde bağımlılığı bozukluğu gösteriyor (bu konuda zayıf ve hassas olmalarına etki eden faktörler nelerdir)?
- Bilgi sisteminin oluşturduğu verileri sistematik planlama sürecine dahil eden, ve dolayısıyla şunları göz önünde bulunduracak olan resmi bir mekanizmaya ihtiyaç vardır.
- *Gereken Stratejiler:* Hangi delile dayalı müdahale ve politikalar belirlenen durumların üzerine eğilmede etkili olmuştur?
- *Mevcut stratejilerin kapsam ve geçerliliği:* Bu müdahale ve politikalarından hangileri şu anda uygulanmaktadır? Bu müdahale ve politikalar yoluyla ihtiyacı olanlardan nüfusun yüzde kaçına ulaşıyor?
- *Mevcut stratejilerin niteliği:* Devam etmekte olan müdahale ve politikalar bilimsel delillere dayanıyor mu (bu hem bahsedilen zayıf noktaların bilimsel anlayışı hem de mevcut delile dayalı programların sistematik adaptasyonuna işaret etmektedir)?
- *Mevcut stratejilerin etkinliği:* Stratejiler üzerinde bir değerlendirme yapıldı mı? Yapıldı ise sonuçları nelerdir? Bilgi sisteminin oluşturduğu veriler bir bütün olarak önleme sisteminin etkinliği hususunda bize ne anlatmaktadır?
- *Ulusal önleme sisteminin bir parçası olarak yararlanılabilecek uygun altyapı ve kaynaklar;*

- *Gereken stratejiler ve mevcut sistematik strateji, altyapı ve kaynakların geçerliği, kapsamı, niteliği ve etkinliği arasındaki eksik yönler nelerdir?*

### **6.3.2. Araştırma ve Planlama**

Konunun ikinci boyutu spesifik önleme programları ve politikalarının değerlendirilmesiyle ilgilidir. Kanıta dayalı stratejiler hedefe, kaynakların düzeyine veya ulusal düzeyde yansıtılan kültürel çevreye, her ne kadar birçok durumda uygun olsalar da, mutlak surette uygun değildir. Seçilen program ve politikaların şu şekilde olması zorunludur:

Bahsedilen zayıf noktaları bilimsel anlamaya dayalı olmak. Başka bir deyişle veya örnek vermek gerekirse; program ve politikaların artan başlama durumlarıyla (veya erken başlama ve daha yaygın madde bağımlılığı) bağlantılı olduğu, bir risk faktörüne veya her ne kadar iyi niyetli ve alakalı olsa da bir kişinin duyguları tarafından değil de bilimsel araştırma ve ihtiyaç tespiti tarafından bulunan bir duruma değinmek üzere oluşturulması arzu edilir.

Bu müdahalelerin istenen sonuçları doğurup doğurmadığını belirlemek için bilimsel bir izleme ve değerlendirme ögesine yer vermek. Bu durum akademik ve araştırma kurumlarıyla (sadece üniversitelerle sınırlı olmamakla birlikte) işbirliği içinde olmanın ve deneysel veya yarı deneysel desen kullanmanın önemini öne sürer. Tıp alanında, bilimsel araştırmalar onun etkili ve güvenli olduğu sonucuna varmadığı sürece hiçbir müdahale kullanılamaz. Aynı durum uyuşturucu kullanımını önleme müdahaleleri ve politikaları için de geçerli olmalıdır.

### **6.4. Farklı Düzeylerde Yer Alan Farklı Sektörler**

Ulusal madde kullanımını önleme sistemleri çocuklar, gençler ve yetişkinlerin birden çok ortamda sağlıklı ve güvenli yaşam sürmelerini sağlamak üzerinedir. Bu nedenle, sistematik önleme müdahale ve politikalarının uygulanmasına dahil olan ulusal sektörler sayıca fazla olmakla beraber, açık-net rol tanımını ve koordinasyonunu gerekli kılmaktadır.

Dolayısıyla ulusal madde kullanımını önleme sistemi, ilgili ulusal sektörleri (Örn. Eğitim, sağlık, sivil toplum, toplumsal refah, gençler, iş gücü, kanun yaptırımı, vd.) kendi öğelerinin planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme süreçlerine dahil etmelidir.

Sınırlı olmamakla birlikte şu alanları kapsamaktadır: Ulusal ve yerel yönetimler, kentsel veya yerel resmi hizmet yürütme kurumları, resmi olmayan kuruluşlar, oranın sakinleri ve topluluk liderleri, dini topluluklar ve liderleri, üniversite ve diğer araştırma kurumları ve özel sektör.

Bütün ulusal sektörler için yapılandırılmış ve iyi tanımlanmış rol ve sorumluluklar oluşturulmalıdır. Birlikte çalışan ve politika geliştirme ve yürütmenin farklı unsurlarının sorumluluğunu üstlenen çeşitli kurumların ortaklık ve işbirliği büyük önem taşımaktadır.

Kanıtla dayalı önleme stratejilerinin uygulanmasını organize etmek için tek bir yöntem olmadığına dikkat edilmelidir. Mesela, illa ki formal programlar içerisinde uygulanmaları gerekmez, aynı zamanda okullar, gençlerin çalıştığı iş yerleri ve sağlık ve sosyal hizmetler gibi kurumlar ve hizmet alanlarının günlük çalışma rutininin içerisine entegre edilebilir. Bu durumda, yürütme işlemi yerel düzeyde birden çok mesleğin koordinasyonuna dayalıyken, stratejiler merkezi olarak planlanır, idare ve koordine edilir. Farklı düzeylerin nasıl etkileşim içinde olabileceğini gösteren diğer örnekler aşağıdaki gibidir:

- Ulusal düzeydeki politika yapıcılar ulusal politikaların gelişimini koordine eder, kalite standartlarını düzenler ve stratejilerin uygulanması ve ilgili hissedarların eğitimi için yeterli fon sağlayarak uygulama için altyapıyı destekler.
- Politika oluşturanlar ve/veya yerel düzeydeki kurumlar müdahale ve politikalar yerine getirir, bilgi sistemine veriler sağlar ve bilgi ve becerilerini aktif bir şekilde geliştirir.
- Sivil Toplum Kuruluşları, bölge sakinleri ve topluluk liderleri (dini topluluklar ve liderlerini de kapsayabilir) politikalar veya onların geçerliliğinde oluşan değişimler için toplum normlarını etkileyerek, kanıtla dayalı müdahale ve politikalar uygulayarak



harekete geçerler. Altını çizmeliyiz ki, toplum hareketliliğinin kanıta dayalı stratejileri fark etmede etkili ve katılımcı bir mekanizma olduğu tespit edilmiştir.

- Madde bağımlılığı durumunun daha iyi anlaşılması ve spesifik müdahale ve politikaları inceleyerek ulusal politikaların izlenmesi ve değerlendirilmesi için verilerin analizini yapan üniversiteler ve araştırma kurumları.
- İşyerinde aktif bir şekilde önleme çalışmalarını destekleyen ve kanıta dayalı, yenilikçi müdahalelere katkıda bulunan özel sektör, oto-kontrol faaliyetleri de dahil olmak üzere yaptıkları işin verdiği zararı azaltmak ve önlemek için etkili önlemler alan pazarlama ve alkol ve tütün endüstrisinde işletmeciler.

#### **6.5. Uygulama Sisteminin Sağlam Altyapısı**

- Etkili bir şekilde uygulanabilmesi için müdahale ve politikaların yeterli kaynaklar tarafından desteklenmesi gerekmektedir.
- Müdahale ve politikaları yerine getiren kurumların yeterince finanse edilmesi gerekir.
- Müdahale ve politikaları yerine getiren uygulayıcıların devam eden surette yeterince eğitilmeleri gerekir.
- Müdahale geliştiren ve politikaları uygulayan farklı düzeylerdeki politika yapıcılarının devam eden surette yeterince eğitilmeleri gerekir.
- Uygulama ve devam eden niteliği iyileştirme çalışmalarını desteklemek için devamlı bir şekilde teknik destek sağlanmalıdır.
- Akademik ve araştırma kurumlarının yeterince finanse edilmesi gerekir.

#### **6.6. Sürdürülebilirlik**

Madde kullanımını önlemeye yönelik geliştirilen çalışmalar etkili ve uygun maliyetlidir; fakat bütün politikalarda olduğu gibi uzun vadeli yatırımın potansiyelinin farkına varmak için gözle

görülür bir araç olması gerekmektedir. Bu anlamda, yukarıda bahsedilen öğelerin nasıl sürdürülmesi gerektiği şu şekilde özetlenebilir:

- Bir değerlendirme mekanizması ve ulusal önleme sisteminin düzenli aralıklarla düzenlenmesi,
- En azından orta vadede aktif olması planlanan kanıta dayalı müdahale ve politikaların uygulanması,
- Planlama/ gözden geçirme sürecine geri dönüt sağlama da dahil, bilgi sistemi yoluyla düzenli veri toplama,
- Müdahale ve politikaların titiz bir şekilde değerlendirilmesi için yapılan araştırmalara sürekli destek sağlamak,
- Madde kullanımını önleme stratejilerinin planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme aşamalarında yer alan politika yapıcılar ve uygulayıcıların eğitimine sürekli destek sağlamak.

UNESCO, UNDOC ve WHO (2015) çocukların ve gençlerin, erken yaşta tütün ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlamalarının, yaşamları boyunca karşılaştıkları fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile yakından ilişkili olduğunu belirtir. Farklı maddelerin kullanımı beraberinde farklı sonuçlar ve riskler ortaya çıkarmaktadır. Madde kullanımı, düşük tepkime süresi, panik ataklar, intihar, riskli cinsel davranışları ve yaralanmaları işlemeye teşebbüsün yanı sıra, kanser, kronik akciğer hastalıkları, kalp-damar hastalığı da dahil olmak üzere daha uzun vadeli riskler ve diğer kronik hastalıklara sebebiyet vererek önemli sağlık risklerine yol açmaktadır. Erken yaşta alkole başlama ve esrar kullanımı ise erken okul terkine bağlı alt eğitim düzeyi, anti-sosyal davranışlar ve şiddet gibi olumsuz sonuçları doğurmaktadır.

Eğitim sekt6r6 sadece çocuklar ve gençler arasında madde kullanımının 6nlenmesi ve azaltılmasında 6nemli bir rol oynamakla kalmayacak, bu n6fus grubunun sağlığının geliştirilmesinde de etkili olacak, bu durumun bir sonucu olarak 6đrenme ve okul performansının artırılmasında da 6nemli bir paya sahip olacaktır. Sık esrar kullanımı, akademik başarı için zararlı bir etken olup, kognitif bozukluk ile bağlantılı olan, okula devamsızlık yapma, k6t6 davranışların gelişmesi, eğitim s6recinden uzaklaşma ve nihayetinde sistem dışında kalma gibi sonuçlara sebep olmaktadır. Okul temelli programların, madde kullanımının 6nlenmesi, eğitim s6recine katılımın artırılması ve genel sağlık d6zeyinin geliştirilmesi açısından gittikçe artan d6zeyde olumlu etki yaptığına dair kanıtlar mevcuttur. Okullarda madde kullanımının azaltılması için uygulanabilecek etkili programlar çeşitli seviyelerde ortaya konacak eylemlerle sağlanabilir (UNESCO, UNODC ve WHO, 2015):

- Çocuklar ve gençler arasında madde kullanımının 6nlenmesi amacıyla ulusal ve okul d6zeyinde politika erevesi
- Beceri tabanlı 6nleme eğitimini içeren ulusal m6fredat (bu eylemlerin sağlanması için içerik ve y6ntemleri kapsayan)
- Eğitim kurumlarında bu m6fredatın uygulanmasıyla ilgili kanıta dayalı m6dahaleler,
- Eğitim kurumlarındaki uygulamaların eğitim kurumunun çevresiyle ilgili kanıta dayalı m6dahaleler,
- Madde kullanan gençlere sağlanacak 6nleme, bakım ve destek hizmetlerini kapsayan okul sağlığı hizmetleri
- 6đretmenlerin eğitilmesi ve desteklenmesi, okul sağlığı uygulayıcıları ve diğer okul personeli için eğitim ve destek faaliyetleri kapsamında plan yapılması, geliştirici faaliyetlerin desteklenmesi ve kapsamlı bir okul temelli m6dahale stratejisi uygulamak;

- Çocuklar ve gençlerde madde kullanımını yaygınlığının izlenmesini içeren yönetim, koordinasyon ve eğitim sektöründen alınan yanıtların değerlendirilmesi

Çocuklar ve gençler arasında madde kullanımına yönelik müdahalelere verilen yanıtların uluslararası ve ulusal düzeyde geliştirilecek politikalar açısından net bir mantık çerçevesine oturtulması ve destek sağlanması gereklidir. Ulusal madde kullanımına yönelik önleme politikaları zorunlu olmalı ve yüksek kaliteli, kanıta dayalı okul tabanlı sağlık hizmetleri ve madde kullanımını önleme çalışmaları sürekli izlemelidir. Okul politikaları yerel bağlamda bir değerlendirmeye dayalı olmalıdır ve kaynaklar ve kilit paydaşlarla ile istişareleri de içermelidir.

Etkili olabilmesi için, okul temelli müdahalelerin kanıtlara dayalı olması gerekir ve yaşa uygun evrensel önleme müdahalelerinin bir kombinasyonu olmasının yanı sıra odaklanılan grupta oluşabilecek risklere yönelik müdahaleler ve hizmetleri hedeflemelidir. Okulların, tüm öğrencilere kaliteli eğitim vermek ve onları okuldan sonraki yaşam için hazırlamak konusunda bir sorumluluğu vardır ve bu yüzden her iki stratejinin de kapsamlı bir sağlık teşviki yaklaşımının ayrılmaz birer parçası haline getirilmesi gereklidir. Müdahaleler ve sunulan hizmetler etkililik kanıtlarına dayalı ve yerel bağlamda uygun olmalıdır.

Kanıtlar, etkili önleme yaklaşımlarının çocuklara ve gençlere yeni yeteneklerin kazandırılmasına, madde kullanımıyla ilgili sosyal normların yeniden şekillendirilmesine ve bu durumun sosyal etkilerine odaklanılmasını tavsiye etmektedir. Ayrıca birde okul ortamını ve / veya okul ile bağlantılı olan diğer ortamların hedef alınmasına yönelik gittikçe artan kanıtlar mevcuttur. Hedeflenen yaklaşımlar madde kullanımında bireysel zayıf noktaları, risk alanlarının erken belirlenmesi ve kısa müdahaleleri içermelidir. Okul temelli sağlık hizmetlerinin önleme hizmetlerinin sunulmasında, izleme ve tedavi veya özelleşmiş hizmetler için madde kullanıcılarının ilgili kurumlara sevk edilmesi konularında açık bir rolü vardır.

Eğitim kurumları içinde etkili önleme stratejilerinin önemli bir bileşeni öğretmenler ve diğer okul personeline yönelik verilecek eğitimlerdir. Geniş bir yelpazede ortaya çıkan deliller, bu eğitim çalışmalarının personelin programa olan sadakati, programların sunulması, kalite ve etkinliğinin artırılmasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Uluslararası alanda, öğretmenlerin programların öncesi ve programların verilmesi sırasında hizmet-içi eğitim alıp almadıkları genellikle bilinmemektedir. Araştırmalar bu eğitimlerin genellikle düzensiz aralıklarla verildiğini veya yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca, en etkili eğitim modelleri ve özellikleri ile ilgili eğitimlerin varlığına yönelik kanıtlar yetersizdir. Bununla birlikte, bu iyi eğitilmiş personelin eğitim sektöründe madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmaların ayrılmaz bir parçası olduğu açıktır.

Madde kullanımı müdahalelerine yönelik uygulamaların ulusal düzeyde izlenmesi, politika taahhütlerinin yerine getirilmesi anlamında tercüman olur. Uygulanan programlara bağlılığın izlenmesi özellikle önemlidir çünkü bu durum programların etkinliği ile de çok yakından ilgilidir.

Özetle, uyuşturucu sorunu günümüzde tüm dünyayı tehdit eden önemli bir küresel bir sorundur. Bu sorunla etkin mücadelede ülkelere ve toplumlara çok önemli görevler düşmektedir. Bu mücadelede önleme yaklaşımlarının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında çok ciddi bir literatür çalışması yapılarak önleme tabanlı yaklaşımlar ve teorilerle ilgili olarak faydalanılabilecek çok ciddi bir kaynak hazırlanmıştır. Özellikle dünyada farklı otoriteler tarafından geliştirilen önleme standartları üzerinde durularak ülkemizde nasıl bir yaklaşım sergilenebileceği tartışılmıştır. Buna ek olarak hipotezleri ve istatistiki verileriyle geçerliği ve güvenilirliği olan, öğrenci ve eğitimci kitabı olan, önemli bir kaynak olarak bağımlılığa karşı yaşam becerileri eğitim programı hazırlanmıştır. Madde kullanım sorunu 14 – 25 yaş grubunu ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bu nedenle gençliğe yönelik yapılacak önleme tabanlı yaklaşımların da ne kadar başarılı ve önemli olduğu yapılan

alışmalarla ortaya konmuştur. Ancak bu alanda akademik düzeyde yapılan çalışmaların yetersizliği dikkate alındığında, sorunla ilgili ülkemizde çok ciddi politikaların geliştirilmesine ve uygulanmasına ihtiyaç olduğu bu çalışma ile bir kez daha ortaya konmuş oldu.



## 7. ÖZET

Tüm dünyada olduğu gibi madde kullanım probleminin ülkemiz açısından da son yıllarda medyada yer alması ve yapılan araştırmalarla ciddi bir problem olarak nitelendirilmekte olduğu ifade edilmektedir. Bu kapsamda madde kullanım problemi ülkeler arasında bir gençlik problemi olarak algılanmakta ve sosyal bir bakış açısıyla çeşitli çalışmalar yürütülmektedir.

Bu çerçevede ergenlik dönemi madde kullanımı için risk taşıyan bir dönemdir. Bu dönemde içinde bulunulan ortam, çevresel etkenler, aile ve arkadaş özelliklerinin madde kullanımını belirleyebilecek etkenler olabileceği ileri sürülmektedir. Bu nedenle madde kullanım riskine etki eden faktörlerin ortaya konması madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmaların temelini oluşturur.

Bu çalışma ile dünyada ve ülke genelinde yapılan çalışmalar derlenmiş, madde kullanım riskini açıklamadaki ortaya konan teoriler uluslar arası boyuttaki çalışmalarıyla belirtilmiş ve madde kullanım problemi önleme kavramı çerçevesinde incelenerek veriler ışığında tartışılmıştır. Bu tartışma sonucunda da birincil ya da evrensel bir önleme modeli ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Madde kullanımının beraberinde getirdiği bireysel, toplumsal ve psikolojik sorunları azaltmak ya da ortaya çıkmasını önlemek için madde kullanımına başlamada risk teşkil eden faktörlerin bilinmesi, risk grubunun tespit edilmesi önemlidir. Koruyucu faktörleri destekleyen önleme çalışmalarının yapılması ise bu amaca hizmet edecek en önemli çalışmalardır. Madde kullanımını önlemek, kullanım söz konusu ise madde kullanımını azaltmak ve/veya bağımlılığa geçişi engellemek ve beraberinde getirdiği zararları minimum düzeye indirmek amaçlanmaktadır.

Okul temelli madde kullanımını önleme programları madde kullanımını önlemede en etkili çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Ancak yapılacak olan çalışmaların amaçlarına ne kadar ulaştığının belirlenmesi, etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi en az uygulamalar kadar önem arz etmektedir.

Bu araştırmada, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın İstanbul ilinde ortaöğretim kurumlarında uygulanan okul temelli madde kullanımını önleme programlarının bilgi ve beceri düzeylerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, ele alınan programların öğrencilerin madde ve madde bağımlılığı hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı; öğrencilerin yanlış inanışlarının azaldığı ve yaşam becerilerinde artış olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğilimlerinde de azalma olduğu gözlenmiştir.

Bulgular doğrultusunda, Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı madde kullanımını önlemede değişkenlerin neredeyse tamamının oldukça etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucu saptanan ve kanaat getirilen, okul temelli önleme programlarının etkililiğini arttıracak özelliklerin geliştirilecek diğer önleme programları için dikkate alınması, araştırmamızda ele aldığımız programların da yine bu bilgiler çerçevesinde geliştirilmesinin madde kullanımını önlemede istenen en etkili düzeye ulaşmada gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Önleme programı geliştirmede büyük öneme sahip olan bu araştırmada elde edilen veriler değerlendirilerek Bağımlılığa Karşı Yaşam Becerileri Eğitim Programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Uygulama değerlendirmeleri ışığında düzenli uygulamaları başlatılmış ve yaygınlaştırılmaktadır.



## 8. ABSTRACT

Substance use is a critical issue for our country like all over world, because it has many adverse consequences on individuals, society and government. Most of the research in this area and media suggest that substance use is a widespread social problem for our country. Substance use is a widespread Social problem, especially for youth in the countries and to prevent youth from using substance, many researches have been done in perspective of society.

So, there for the study revealed that adolescence has an impact on youth substance use. Social structure has an impact on youth behavior. Each dimension of their interaction types however has different effects on substance use. The variation relies upon peer influence, family attachment, surrounding youth activities have significant impact on using substance. The study also aims to prevent using substance by demonstrating factors of substance use problem.

By the contribution of the research, many research which are done generally in the our country and the world, are organized and the study makes suggestions about how youth substance use can be reduced and what kind of policy and program implementations are more effective in responding to substance use. In particular, the study identifies how drug prevention plays an important role in this problem. The results show primary or universal prevention program.

Bring an individual of substance use, social and psychological problems, to reduce or prevent the emergence in the initiation of drug use constitute risk factors known until, it is important to identify risk groups. Protective factors that support the prevention efforts be made to serve this purpose are the most important work. To prevent substance abuse, the use of such

substances to reduce the use and / or addiction and to prevent the passage brings aims to minimize the damage.

School-based substance abuse prevention programs in preventing drug use is considered as the most effective work. The aim of the work to be done, but how to reach that determination, evaluation of effectiveness is at least as important as practice.

In this study, Life Skills Education Program Against Addiction addressed receipt of Istanbul in the high schools implemented in school-based substance abuse prevention programs, knowledge and skill levels, the effect to be identified was to.

In line with the findings, discussed the substance of the program, students about substance abuse and increase the knowledge level of the students and the reduction of false belief was found to be increasing their life skills. The incidence of student drug use and drug use also tend to be reduced.

Results in line, Life Skills Education Program Against Addiction are substance abuse prevention programs, according to almost all of the variables on the highly effective was found.

Research results identified and convictions brought the school-based prevention programs the effectiveness of enhancing features to be developed other prevention programs to be taken into account, our research examines the program again this information in light of developing substance abuse prevention required the most effective level to come to the necessary conclusions could be drawn.

All the findings of the study were used to establish the Life Skills Education Program Against Addiction. With the feedback gathered, the program is now being applied in order to reach a wider population.

## 9. KAYNAKLAR

- Abadinsky, H. (2004). *Drugs: An introduction*. Belmont. CA.
- Ağargün. M. Y. Beşiroğlu. L. Kıran. U. K. Özer. O. A. Kara. H. (2005). “COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir on çalışma”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (6). 221-226.
- Alcolics Anonymous (AA). (2006). *A brief guide to Alcolics Anonymous*. (İndirme tarihi: 30 Temmuz 2015)
- [http://www.aa.org/bigbookonline/en\\_tableofcnt.cfm](http://www.aa.org/bigbookonline/en_tableofcnt.cfm)
- Aksu, A. (2002). Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Madde Kullanımı ve Şiddet Davranışı. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ.
- Aktaş, S. (2009). Cezalandırmanın amacı üzerine. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 13 (1-2), 1 – 25.
- Alikaşifoğlu M, Ercan O (2006). Ergenlerde madde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 2(5): 76-83.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, (Çev.ed.: E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Anderson, C. S. (1982). The search for school climate: A review of the research. *Review of Educational Research*, 52(3), 368-420.
- Atkiss, K., Moyer, M., Desai, M., Roland, M. (2011) Positive Youth Development: An Integration of the Developmental Assets Theory and the Socio-Ecological Model. *American Journal of Health Education* — May/June 2011, Volume 42, No. 3: 171-180
- Bauman, K. Ve Ennett, S. (1996), On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations, *Addiction*, 91, s. 185–198.

- Babuna, C. Ve Bayhan, N. (2009). Uyuşturucu bağımlılık afeti ve sorunları. Karakutu Yayınları, İstanbul.
- Benman, D.S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse . *Adolescence*, 30, s. 201 – 208.
- Botvin GJ, Griffin KW (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2):211-232.
- Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Ifill-Williams M (2001).Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1): 1-13.
- Bronfenbrenner. U. (1976). The experimental ecology of education. Paper presented at the American Educational Research Association, San Francisco, CA.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, R. Vasta (ed) JAI, Greenwich, CT. S. 187-251.
- Burrow-Sanchez, J.J. ve Hawken L.S. (2007). *Helping Students Overcome Substance Abuse*. New York: The Guildford Press.
- Buysse, W. H. (1997). Behaviour problems and relationships with family and peers during adolescence. *Journal of Adolescence*, 20(6), 645-659.
- Clayton, R.R. (1996). Transitions in drug use: Risk and protective factors. In M. Glantz ve R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*, 15 – 51. Washington, DC: American Psychological Association.
- Clayton, R.R., Catarello, A.M. ve Johnstone, B.M. (1996). The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (Project DARE): 5 – year follow up results. *Preventive Medicine*, 25, s. 307 – 318.

Coggans, N. (2006). "Drug education and prevention: Has progress been made?", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13 (5), s. 417–422.

Costa, F.M., Jessor, R. Ve Turbin, M.S. (1999). Transition into adolescent problem drinking. The role of psycho-social risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*. 60. 1990: 480-490.

Cotterell, J. (1996). *Social networks and social influences in adolescence*. Newyork: Routledge.

Dilbaz, N. (2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.

Dolu, O. (2011). *Suç Teorileri: Teori, Araştırma ve Uygulamada Kriminoloji*. Üçüncü Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi.

Dowieko, H.E. (2002). *Concepts of chemical dependency*. Pasific Grove, CA.

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). *Prevention of substance abuse*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52388EN.html>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, EMCDDA Thematic papers, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Mercek Altındaki Uyuşturucular*, Luxembourg, Publications Office of the European.

[www.emcdda.europa.eu/.../att\\_81454\\_TR\\_TDAD09001TRC\\_WEB.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/.../att_81454_TR_TDAD09001TRC_WEB.pdf)

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union. [www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards)

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best practice portal <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 111 – 116.

Erten, S. (2002). Planlanmış davranış teorisi ile uygulamalı eğitim modeli. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (2), s. 217 – 233.

Esen K.B. (2003). Akran Baskısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 2,(3), 65 – 76.

Evcin, U. (2011). “Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerine Etkileri: Bayrampaşa Örnekleme.” Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, İstanbul.

<http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/menusayfalari/bilgibankasi/istatistik/istatistik/istatistik.htm>

(erişim tarihi: 01.12.2015)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2013). European drug prevention quality standards: a quick guide Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G. Ve ark. (2010). “The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial”, *Drug and Alcohol Dependence*, 108 (1–2), s. 56–64.

Gorman, D.M., Conde, E. Ve Huber, J.C. (2007). “The creation of evidence in ‘evidence-based’ drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation”, *Drug and Alcohol Review*, 26, s. 585–93.

Gottfredson, M.R. ve Hirschi, T. (1996). *Criminality and Low Self-Control*. New Perspectives in Criminology. (Ed.: Conklin, J.E.), USA.

Hazar, Ç.M. (2002). Medyanın sosyolojik işlevlerinden gündem kurma, *İletişim Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 16 Kış, 47-69.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. ve Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), s. 64 – 105.

Kalaycı Ş (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kalyoncu, Ö.A., Ünlü, B., Taştan, U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme / A Dangerous Game That May Harm Kids and Teens: A Review on Synthetic Cannabinoids (Bonzai), *Bağımlılık Dergisi*, 15 (3).

Kalyoncu, A. (2010). *Plastik düşler: bağımlılık hakkında gerçekler, yeni bilgiler, yeni tedaviler, yeni umutlar...* 2. Baskı, Kapital, İstanbul.

Kendler, K.S. (2001). Twin studies of psychiatric illness: An update. *Archives of General Psychiatry*, 58, s.1005 – 1014.

Kling, A., Forster, M., Sundell, K. And Melin, L. (2010). “A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Parent Management Training With Varying Degrees of Therapist Support”, *Behavior Therapy*, 41 (4), s. 530–542.

Kızmaz, Z. (2005). Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (2), 149-174.

Korkut, F. (2004). Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma. Anı Yayıncılık, İstanbul.

Lammers, J., Goossens, F., Lokman, S. Ve ark. (2011). “Evaluating a selective prevention programme for binge drinking among young adolescents: Study protocol of a randomized controlled trial”, *BMC Public Health* 11, s. 126.

Martino-Mcallister JM (2004). Pulsar: A qualitative study of a substance abuse prevention program. *Journal of Drug Education*, 34(2):89-103.

McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. (1988) An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 15: 351-377.

Miller, T. And Hendrie, D. (2008). Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Moll, L. C. (ed.). (1990). Vygotsky and education. Cambridge: Cambridge University Press.

Moskowitz, J. (1989). The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 50:54-87.

Müderrişoğlu, S. (2008). Madde Kullanımını Önleme Stratejileri ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Önleme Programı. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Narcotic Anonymous (NA). (2008). *Narcotic Anonymous – Adsız Narkotik*. Narcotic Anonymous World Service, Canada.



O'Brian, C.P., Anthony, J.C., Carroll, K., Childress, A.R., Dackis, C. Ve Diamond, G. (2005). Defining substance use disorders. In C.P.O' Brian (Ed.), Treating and preventing adolescent mental health disorders, s. 336 – 389. New York: Oxford University Press.

Ögel, K., Tamar D.Ü. (1996). Öğrenci Anketi Bulguları, AMATEM-Özel Okullar Derneği, Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, Klinik Psikiyatri Dergisi.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. (2001). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türkiye Psikiyatri Dergisi, 15 (2), 112 – 118.

Ögel, K., Çorapçıoğlu, A. Ve Sır, A. (2004). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, Klinik Psikiyatri Dergisi.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi, 1(47).

Ögel, K., Ermağan, E., Eke C.Y., Taner, S. (2007a). Madde deneyen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktivitelere katılım: İstanbul örnekleme. Bağımlılık Dergisi, 8(1), 18 – 23.

Ögel, K., Akço, S., Aksoy, A., Dönmez, E., Yılmazçetin, C.E., Erdoğan, N., Erol, B., vd. (2007b). Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: alanda çalışanlar için bilgiler. Ajans Plaza, İstanbul.

Ögel K. Ve Barşah Y. (2007c). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler.* (Ed: Ögel, K.), İstanbul: YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği, s. 299 – 308.

Ögel, K. (2014). Bağımlı aileleri için rehber kitap. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul

Özdoğan FB, Tüzün İK. (2007). Öğrencilerin Üniversitelerine Duydukları Güven Üzerine Bir Araştırma, Kastamonu Eğitim Dergisi, 15(2), s.644.

Özkan, A. (2002). Adana İl Merkezinde Bulunan Liselerde Okuyan Öğrencilerde Alkol ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.

Pearson, M., Steglich, C., & Snijders, T. (2006). Homophily and assimilation among sport-active adolescent substance users. *Connections*, 27(1), 51-67.

Pentz, M.A. (1998). Costs, benefits and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention (Costs-Benefits/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy, No. 176). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

Plybon, L. E., & Kliwer, W. (2001). Neighborhood types and externalizing behavior in urban school-age children: Tests of direct, mediated and moderated effects. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 419-437.

Riggs, P.D. (2003). Treating adolescents for substance abuse and comorbid psychiatric disorders. *NIDA Science and Practice Perspectives*, 2 (1), s. 18 – 28.

Robertson, E.B., David, S.L. ve Rao, S.A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators and community leaders* (NIH Publication No. 04-4212A). Bethesda, Md: National Institute on Drug Abuse.

Rogers, E.M. ve Dearing, J.W. (1988). Agenda-setting research: Where it has been, where it has going, *Communication Yearbook*, 11, 555-593.

Rotgers, F. (2003). *Cognitive – behavioral theories of substance abuse*. In F. Rotgers, J. Morgenstern ve S.T. Walters (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique*, s. 166 – 189. New York.

Schaefer-McDaniel, Nicole J. (2004). “Conceptualizing Social Capital among Young People: Toward a New Theory.” *Children, Youth and Environments* 14(1): 140-150.

Siyez, D.M. ve Aysan, F. (2007). Ergenlerde görülen problem davranışların psiko-sosyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 145 – 171.

Siyez DM, Palabıyık A (2009). Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(28): 56-67.

Spoth, R., Guyull, M. Ve Day, S. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost-effectiveness and costs-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 219-228.

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion*, 10(4), 282-298.

Stranger, N.R.G. (2011) Moving “eco” back into socio-ecological models: A proposal to reorient ecological literacy into human developmental models and school systems. *Human Ecology Review*, Vol. 18, No. 2: 167-173

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), Office of Applied Studies. (2003). *Results from the 2002 National Survey on drug Use and Health: National Findings*. Rockville, MD.

Swearer, S. M., Peugh, J., Espelage, D. L., Siebecker, A. B., Kingsbury, W. L., & Bevins, K. S. (2006). A social-ecological model for bullying prevention and intervention in early adolescence: An exploratory examination. *The handbook of school violence and school safety: From research to practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Tarhan, N. Ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık: sanal veya gerçek*. Timaş Yayınları, İstanbul.

Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. And Rehm, J. (2007). “Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use”, *The Lancet*, 369 (9570), s. 1391–1401.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2012). TUBİM 2010 Raporu. [http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda\\_2011\\_tr.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2011_tr.pdf) (erişim tarihi: 05.05. 2014)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2011). TUBİM 2010 Raporu. [http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda\\_2010\\_tr.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2010_tr.pdf) (erişim tarihi: 05.05. 2014)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2010). TUBİM 2009 Raporu. [http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda\\_2009\\_tr.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2009_tr.pdf) (erişim tarihi: 05.05. 2014)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2009). TUBİM 2010 Raporu. [http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda\\_2008\\_tr.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2008_tr.pdf) (erişim tarihi: 05.05. 2014)

Turbin M. S., Jessor, R. Ve Costa, F. M. (2000). Adolescent cigarette smoking: health-related behaviour or normative transgression?, *Preventive Science*, 1 (3), 115–124.

UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2004). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük ilde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara.

UNODC (2012). World Drug Report. United Nations publication, No. E.13.XI.6.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, United Nations.

UNODC (2015a). World Drug Report. United Nations publication, Vienna.

UNODC (2015b). International Standarts on Drug Use Prevention. United Nations publication, Vienna.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

UNESCO, UNODC and WHO. (2015). Education Sector Responses to Substance Use among Children and Young People / A review of the prevalence and consequences of substance use among children and young people, and current education sector responses.

Unlu, A. (2009). The Impact Of Social Capital On Youth Substance Use, Doctoral Program, University of Central Florida, Orlando, Florida.

Wen, M., Heather Van Duker, B. S., & Olson, L. M. (2008). Social contexts of regular smoking in adolescence: Towards a multidimensional ecological model. *Journal of Adolescence*.

Yaprak, G. (2006). İlköğretim İkinci Kademe Çocuklarında Psikoaktif Madde Kullanımına İlişkin Semptomlara Sahip Olma Düzeyi ve Okul Başarısı (Risk Altındaki Çocukların Madde Kullanımını Önlemeye İlişkin Eğitim Programı Önerisi). Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

Yazman, Ü. (1995). Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye – İstanbul Örneği ile İncelenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Zonnevylle-Bender, M. J. S., Matthys, W., van de Wiel, N. M. H. Ve Lochman, J. E. (2007). “Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), s. 33–39.

## EKLER

### PROGRAM KAPSAMINDA UYGULANAN ÖLÇEKLER

1. COPE – BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
2. AKRAN BASKISI ÖLÇEĞİ
3. TEMEL YAŞAM BECERİLERİ ENVANTERİ

#### **Başlamadan önce lütfen şunları okuyunuz:**

Değerli öğrenciler;

Bu çalışma, sağlığınızla ilgili bilgi düzeyiniz, tutumlarınız ve davranışlarınız hakkında bilgi alabilmemiz, kişilerin hayatlarında sorun oluşturabilecek stresli olaylar ya da zorluklarla karşılaştıkları zaman nasıl baş edebildikleri ve ne tür yanıt verdikleriyle ilgilidir. Sorunla başa çıkmanın pek çok yolu vardır. Bu çalışma, sorunlu bir olayla karşılaştığınız zaman genellikle ne yapar ve hissedersiniz sorusuna yanıt aramaktadır. Aşağıdaki ölçek maddelerinden herbirini numaralandırın. Her ölçek maddesini diğerinden ayrı olarak düşünün.

**Bu ankette isminiz ya da kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi yer almayacaktır. Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Lütfen her ölçek maddesini yanıtlayın. Bu ankette, DOĞRU ya da YANLIŞ yanıtlar yoktur. Eğer herhangi bir sorunuz olursa, lütfen anket uygulayıcısından yardım isteyiniz.**

**Çalışmaya katıldığınız için teşekkürler.**

|   | Hiçbir zaman | Nadiren | Sık sık | Her zaman |
|---|--------------|---------|---------|-----------|
| 1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.        |              |         |         |           |
| 2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.     |              |         |         |           |
| 3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.                               |              |         |         |           |
| 4.Başkalarından benzer sorunlara karşın ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.                |              |         |         |           |
| 5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.  |              |         |         |           |
| 6.Kendi kendime "Böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.                                       |              |         |         |           |
| 7.Allah'a tevekkül eder, O'na dayanırım.  |              |         |         |           |
| 8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.  |              |         |         |           |
| 9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.               |              |         |         |           |
| 10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.  |              |         |         |           |
| 11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.   |              |         |         |           |
| 12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için sigara, alkol ya da sakinleştirici ilaç (herhangi birini) alırım.    |              |         |         |           |
| 13.Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.  |              |         |         |           |
| 14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.   |              |         |         |           |
| 15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam                       |              |         |         |           |
| 16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.  |              |         |         |           |
| 17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.   |              |         |         |           |
| 18.Allah'ın yardımını umarım.   |              |         |         |           |
| 19.Bir eylem planı yaparım.   |              |         |         |           |
| 20.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.   |              |         |         |           |
| 21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.                                      |              |         |         |           |
| 22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.   |              |         |         |           |
| 23.Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.                                      |              |         |         |           |
| 24.Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.                                      |              |         |         |           |
| 25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.   |              |         |         |           |
| 26.Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım              |              |         |         |           |
| 27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.  |              |         |         |           |
| 28.Duygularımı dışarı vururum.  |              |         |         |           |
| 29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.                    |              |         |         |           |
| 30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.   |              |         |         |           |
| 31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.   |              |         |         |           |
| 32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.                        |              |         |         |           |
| 33.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım. |              |         |         |           |
| 34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.   |              |         |         |           |
| 35.Sorunu unutmak ve onunla daha az meşgul olmak için sigara, alkol ya da ilaç (herhangi birini) alırım.    |              |         |         |           |
| 36.Sorunla ilgili şakalar yaparım.  |              |         |         |           |
| 37.İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.  |              |         |         |           |
| 38.Kendimle ilgili iyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.   |              |         |         |           |
| 39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.   |              |         |         |           |
| 40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.  |              |         |         |           |
| 41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.             |              |         |         |           |
| 42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde                    |              |         |         |           |

|   |                     |                     |              |                |                  |  |
|---|---------------------|---------------------|--------------|----------------|------------------|--|
| çaba gösteririm.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.                             |                     |                     |              |                |                  |  |
| 44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite (gerçek) olduğunu kabul ederim.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek, soruna karşı daha iyi bir tavır takınırım.                                  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 50.Sorunlu durumla ilgili unutmak için eğlenir ya da oyun oynarım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye sigara, alkol ya da sakinleştirici ilaç (herhangi birini) alırım. |                     |                     |              |                |                  |  |
| 54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 58.Yapmam gereken şey neyse, atmam gereken adımı zamanında atarım.  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 59.Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.                                 |                     |                     |              |                |                  |  |
| 60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.   |                     |                     |              |                |                  |  |
|   | <b>Hiçbir zaman</b> | <b>Arada Sırada</b> | <b>Bazen</b> | <b>Sık sık</b> | <b>Her Zaman</b> |  |
| 61.Arkadaşlarım taşıdığı için ben de bıçak, kama vb aletler taşıırım  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 62.Arkadaşlarım okuldan kaçmam için baskı yaparlar  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 63.Arkadaşlarım içki içtiği zaman ben de içerim   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 64.Arkadaşlarım sigara içmem için baskı yaparlar  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 65.Arkadaşlarım sınavlarda kopya çektiği için ben de kopya çekerim  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 66.Arkadaşlarım karşı cinsten arkadaş edinmem için ısrar ederler  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 67.Arkadaşlarım korkak olduğumu düşünmesinler diye istediklerini yaparım  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 68.Arkadaşlarım ailemin izin vermediği yerlere gitmem için ısrar ederler  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 69.Arkadaşlarım sigara ikram ettiklerinde kendimi sigara içmek zorunda hissederim   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 70.Arkadaş grubumun dışında kalmamak için istemediğim şeyleri de yaparım.   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 71.Arkadaşlarım birlikte olduğumuz toplantılarda içki içmem için baskı yaparlar   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 72.Arkadaşlarımın büyüdüğümü görmeleri için istediklerini yaparım   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 73.Arkadaşlarım korkmadığımı görsün diye kavgalara karışıırım   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 74.Arkadaşlarım at yarışı, spor loto, okey vb. oynamam için ısrar ederler   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 75.Arkadaşlarım sevmediğim yiyecekleri yemem için ısrar ederler   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 76.Arkadaşlarım beni daha sonra rahatsız etmemesi için gönüllü olmasam da istediklerini yaparım                             |                     |                     |              |                |                  |  |
| 77.Arkadaşlarım internet kafe veya atari salonlarına gitmem için ısrar ederler  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 78.Arkadaşlarımın üzüleceğini düşündüğüm için istediklerini yaparım   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 79.İstemediğim şeyleri bile arkadaşlarımın saygısını kaybetmemek için yaparım   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 80.Arkadaşlarımınla birlikte olmak için eve geç giderim   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 81.Arkadaşlarım ilgilenmediği için ben de derslerle ilgilenmem  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 82.Arkadaşlarım istemediğim birçok şeyi yapmak için baskı yaparlar  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 83.Arkadaşlarımınla eğlenmeye daha fazla zaman ayırdığım için ders çalışmaya daha az zaman kalıyor                          |                     |                     |              |                |                  |  |
| 84.Arkadaşlarım kavga çıkarınca zorunlu olarak ben de karışıırım  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 85.Arkadaşlarım küfürlü ve argo konuştuğu için ben de onlar gibi konuşurum  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 86.Arkadaşlarım küfür etmemi onaylar  |                     |                     |              |                |                  |  |
| 87.Kavga edince arkadaşlarım beni ciddiye alırlar   |                     |                     |              |                |                  |  |
| 88.Arkadaşlarım istediği için zamanımın çoğunu arkadaşlarımınla internet/oyun salonlarında geçiririm                        |                     |                     |              |                |                  |  |



|   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
|---|--|--|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| 89. Arkadaşlarım ailemden izinsiz onlarla gezmeme için baskı yaparlar   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 90. Arkadaşlarım girdiği için ben de internette ailemin uygun görmediği sitelere gizlice girerim              |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 91. Arkadaşlarım siyasi amaçlı mitinglere katılmam için baskı yaparlar  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 92. Arkadaşlarım anne-babalarına karşı çıktığı için ben de karşı çıkarım                                      |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
|   |  |  | <b>Doğru</b>                   | <b>Yanlış</b>       |                   |                    |                               |
| 93. Yetişkinlerin büyük çoğunluğu sigara içer.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 94. Sigara içmek kalbinizin daha yavaş çalışmasına neden olur.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 95. Yetişkinlerin çok azı her gün içki içer.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 96. Benim yaşimdaki çocukların büyük çoğunluğu bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi kullanır.               |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 97. Bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi içmek kalbinizin daha hızlı çalışmasına neden olur.                |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 98. Yetişkinlerin çoğu bağımlılık yapıcı maddeleri kullanır.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 99. Bağımlılık yapan uyarıcı maddeler insana kendini her zaman iyi hissettirir.                               |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 100. Kendimiz hakkında düşündüklerimiz nasıl davrandığımızı etkiler.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 101. Daha olumlu bir benlik algısı geliştirmek neredeyse imkânsızdır.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 102. Amacınıza ulaşmada mesafenizin ne kadar olduğunun ölçülmesi önemlidir.                                   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 103. Karar vermek ve bu kararın sonuçlarını sonra düşünmek daha iyidir.                                       |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 104. Sigara içmek elinizin dengesini etkileyebilir.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 105. Bağımlılık yapan kimyasal uyarıcılar vücudunuzun sakın kalmasını sağlar.                                 |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 106. Sigara içmek kişinin fiziksel dayanıklılığını azaltır.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 107. Bir bardak bira diğer alkollü içkilere göre daha az alkol içerir.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 108. Alkol sakinleştiricidir.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 109. Esrar kullanmak görme keskinliğinizi artırır.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 110. Bazı reklamların amacı insanları kandırmaktır.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 111. Reklam şirketleri, ürünleri hakkında sizin tüm gerçeklere sahip olmanızı istemektedir.                   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 112. Bir ürün hakkında bütün bilgileri sadece ilanlarından almak iyi bir fikirdir.                            |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 113. Herkes kaygılanmayabilir.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 114. Kendinizi kaygılı hissettiğinizde yapabileceğiniz çok azdır.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 115. Kaygıyı azaltmanın bir yolu derin nefes alıp vermedir.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 116. Yapacaklarını zihninde canlandırma kötü bir gevşeme tekniğidir.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 117. Sizin bildiklerinizi diğer insanların bildiğini varsayarak yanlış anlaşılmalardan kaçınabilirsiniz       |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 118. İki kişi konuşurken anlatılanlar iki kişi tarafından da aynı şekilde yorumlanıyorsa etkili iletişimidir. |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 119. İnsanlarla toplantı yaparken gevşeme tekniklerini kullanamazsınız.                                       |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 120. Bir övgü içtenlikle yapıldığı zaman daha etkili olmaktadır.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 121. Bir konuşmayı bitirmenin en iyi yolu bu konuşmadan hoşlandığınızı söylemektir.                           |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 122. Espri yapabilmek fiziksel olmayan bir özelliktir.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 123. Eğer birisi ile bir yere gitmek istemerseniz bile kibar olmak ve ona eşlik etmek gerekmektedir.          |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 124. Girişken olan insanların çoğunluğunun kaba ya da saldırganca davranışları vardır.                        |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
|   |  |  | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
| 125. Alkol kullanan çocuklar daha hızlı büyürler.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 126. Bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmak sizi rahat görünüşlü yapar.                                  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 127. Sigara kullanmak sizi rahat görünüşlü yapar.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 128. Madde kullanan çocuklar daha hızlı büyürler  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 129. Alkol kullanan çocukların daha fazla arkadaşı vardır.  |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |
| 130. Sigara içen çocukların daha fazla arkadaşı vardır.   |  |  |                                |                     |                   |                    |                               |

|  |                                |                               |                     |                           |                               |
|--|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 131. Bağımlılık yapan diğer maddeleri kullanmak insanı daha neşeli yapar.  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 132. Alkol kullanmak sizi rahat görünüşlü yapar  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 133. Bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullananların daha fazla arkadaşı vardır.   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 134. Bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanan çocuklar daha hızlı büyürler.  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 135. Sigara içmek daha neşeli yapar.   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 136. Sigara içen çocuklar daha hızlı büyürler.   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 137. Bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmak eğlenmenizi sağlar.   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 138. Alkol kullanmak sizi daha neşeli yapar.   |                                |                               |                     |                           |                               |
|  | <b>Kesinlikle Yapabilirim</b>  | <b>Muhtemelen Yapabilirim</b> | <b>Emin Değilim</b> | <b>Muhtemelen Yapamam</b> | <b>Kesinlikle Yapamam</b>     |
| <b>Aşağıdaki ifadelerle nasıl başa çıkabileceğinizi lütfen işaretleyiniz.</b>  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 139. Bir kişi sizden sigara içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 140. Bir kişi sizden alkollü içecekleri içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 141. Bir kişi sizden ot gibi bağımlılık yapan bir maddeleri içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek.   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 142. Bir kişi sizden bağımlılık yapan maddelerden herhangi birini içmeyi denemenizi istediğinde hayır demek  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 143. Bir kişi sizden yapıştırıcı, benzin, tiner vb şeyleri koklamayı denemenizi istediğinde hayır demek  |                                |                               |                     |                           |                               |
| <b>Bir kişi sizden sigara, alkol, bali, tiner veya diğer uyuşturucu maddeleri kullanmanızı istediğinde</b>   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 144. Ona "Hayır" veya "Hayır teşekkürler" derim  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 145. Ona "Şu anda değil" derim   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 146. Konuyu değiştiririm   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 147. Ona "Bunu yapmamı istemezsin" derim   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 148. Özür diler ve oradan ayrılırım  |                                |                               |                     |                           |                               |
| <b>Aşağıdaki durumlarla ilgili olarak nasıl davranırdınız?</b>   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 149. Sizden borç alan kişi ödemesi gerekenden daha az para size öderse bunu ona söylersiniz  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 150. Sizden borç almak isteyen birisine hayır dersiniz   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 151. Eğer bir kişi sırayı bozarak sizin önünüze geçiyorsa ona sıranın sonuna gitmesini söylersiniz   |                                |                               |                     |                           |                               |
|  | <b>Hiçbir zaman</b>            | <b>Nereyse Hiç</b>            | <b>Bazen</b>        | <b>Çoğu Zaman</b>         | <b>Her Zaman</b>              |
| <b>Kendinizi kaygılı hissettiğinizde</b>   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 152. Ayak ve bacaklarınızdan başlayarak bütün vücudunuzdaki kasları gevşetirsiniz  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 153. Dörde kadar sayarak yavaş yavaş nefes alırsınız, tekrar nefesinizi tutarak dörde kadar sayar son olarak da dörde kadar sayarken nefesinizi verirsiniz |                                |                               |                     |                           |                               |
|  | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b>           | <b>Kararsızım</b>   | <b>Katılıyorum</b>        | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
| <b>GENELLİKLE</b>  |                                |                               |                     |                           |                               |
| 154. Bir şey size gerçekten zor geldiğinde hayal kırıklığına uğrar ve onu yapmayı bırakırsınız   |                                |                               |                     |                           |                               |
| 155. Yaptığımız şeyi bitirene kadar devam edersiniz.   |                                |                               |                     |                           |                               |



## ÖZGEÇMİŞ

### EĞİTİM

#### Doktora

İstanbul Üniversitesi

Alan: Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD

Konu: Önleme Stratejileri Perspektifinden Madde Kullanımı ve Okul Temelli Örnek

Bir Uygulama: Yaşam Becerileri Eğitim Programı

#### Yüksek Lisans

İstanbul Üniversitesi

Alan: Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD

Konu: Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı

Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa Örnekleme

#### Lisans

1. Hacettepe Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Ankara / Türkiye

Mezuniyet: Haziran 2006

2. Polis Akademisi, Ankara / Türkiye Mezuniyet: Haziran 2006

#### Lise

Ahmet Hamdi Gökbayrak Anadolu Öğretmen Lisesi

## İDARİ GÖREVLER

### Uzman Psikolojik Danışman

**Ulusal Uzman:** Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) önleme ve arzla mücadele konusunda ulusal uzman (Ulusal ve uluslararası raporda ilgili bölümleri yazmakta ve uluslararası bütün toplantılarda ülkeyi temsilen katılmaktayım.)

**Ulusal Eğitimi:** TUBİM tarafından ulusal eğitimlerde eğitmen olarak görev almaktadır. Aynı zamanda İstanbul genelinde genç, aile ve eğitimcilere yönelik çok sayıda konferans vermiştir. Yeşilay Bilim Kurulu Üyesi olarak Bakanlıkların ve Farklı Kurumların Bağımlılık Alanındaki Uzman Eğitimlerini Yürütmektedir. Aynı zamandan Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Bağımlılık Dersini yürütmüştür. Polis Okullarında da Suç Teorileri ve Bağımlılık Derslerini vermiştir.

**Proje Yazarı ve Sorumlusu:** İstanbul genelinde madde kullanımına yönelik olarak İSTKA ve Kalkınma Bakanlığının desteklediği ve Avrupa'da Türkiye'den en iyi önleme programları olarak seçilen çalışmaların yazar ve uygulayıcılığını yürütmekteyim. Hedef Sensin Madde Kullanımına Hayır ve Hedef Olma Hedefsiz Kalma projeleri kapsamında 30 alt projeyi yürütmüştür.

## YAYINLAR

### Eğitim Setleri

1. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eğitim Seti – Gençler İçin El Kitabı
2. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eğitim Seti – Aileler İçin El Kitabı
3. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eğitim Seti – İdareci ve Öğretmenler İçin El Kitabı
4. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eğitim Seti – Eyvah Çocuğum Madde Kullanıyor
5. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eğitim Seti – Bağımlılık Yapan Maddeler

### Kitap Bölümleri

1. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2014) Madde Bağımlılığının Şiddet Ve Şiddet İçerikli Suç Davranışlarıyla İlişkisi (The Relationship between Substance Use and Violent Assaults). Editörler: Darcan, E. ve Irmak, F. Şiddet Suçları, Yaklaşımlar Ve Trendler. Adalet Yayınevi, Ankara, sf 3-35
2. Ali Ünlü ve Uğur Evcin (2013) Sosyo Ekolojik Model Bakış Açısıyla Dünya’da ve Türkiye’de Madde Kullanım Problemi ve Önlemler. Uyuşturucu Gerçeği. Güneydoğum Derneği / Atılım Üniversitesi; Ankara: 18-24
3. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2011) Uyuşturucu Kurye Profiline Madde Türünün Etkisi Ve Önleme Politikalarına Yansımaları. (Kitap Bölümü) Editörler: Oğuzhan Ömer Demir ve Murat Sever. Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler. Polis Akademisi Yayınları: Ankara, 3-28

Bilimsel Makaleler

1. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2015) Liselerdeki öğrenci yapıları ve öğrencilerin okul tercihini belirleyen faktörler: İstanbul'dan kesitsel bir çalışma. TED Eğitim ve Bilim Dergisi (*Kabul Edildi – Yayın Aşamasında*).
2. Evcin, U. (2014). Alkol ve Madde Kullanımı ile İlgili Dünyanın En Büyük Okul Anketi: ESPAD Üzerine Bir Değerlendirme. Addicta: The Turkish Journal on Addictions,1(2): 135-142. DOI 10.15805/addicta.2014.1.2.R015
3. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2014) 2008 ve 2010 yılların arasında Bağcılar ilçesinde gençler arasında madde kullanım yaygınlığı, risk ve koruma faktörlerinin değerlendirilmesi (Evaluation Of Prevalence of Substance Use, Risk And Protective Factors Between 2008 And 2010 in Bağcılar, Istanbul). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.Vol 14 Cilt 3:127-140
4. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2014) İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri (Substance Use Among High School Students In Istanbul And Effect Of Demographic Factors) Litaratür Sempozyum (Literature Symposium), Vol 1 No 2 p.2-11
5. Ünlü, A., Evcin, U., Yılmaz, H. B. & Dalkılıç, A. (2013) İstanbul devlet liselerinde suç ve şiddet yaygınlığı: Okul türlerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14 (2):152-160
6. Ünlü, A., Evcin, U., Dalkilic, A. and Pumariega, Andres J. (2013) Substance Use Prevalence according to Public High School Types in Istanbul. Addictive Disorders & Their Treatment. doi: 10.1097/ADT.0b013e31829111b6
7. A. Dalkilic, H. Yilmaz, A. Unlu, U. Evcin, P. Prajapati, A. J. Pumariega (2013) Risk Factors for Suicidal Ideation among High School Students in Istanbul. Adolescent Psychiatry 2013, Vol. 3(1); p.102-113

8. Ünlü, A. ve Evcin, U. (2011) Sosyoekonomik ve Çevresel Faktörlerin Sokak Satıcıları Üzerindeki Etkileri: İstanbul'dan Kesitsel Bir Çalışma. Polis Bilimleri Dergisi 13(3), s.81.108.

### Sunumlar

1. Evcin, U. (2014). Türkiye'de İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının Yapısı ve Faaliyetleri. Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu, 29 Eylül – 1 Ekim 2014, İstanbul.
2. Evcin, U. (2013), “Türkiye’de gençler arasında madde kötüye kullanım talebini azaltmak için müdahaleler”, 5. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakoloji Sempozyumu, 30 Ekim – 3 Kasım 2013, Psikofarmakoloji Derneği, Antalya 2013.
3. Ünlü, A., Evcin, U., (2013) Türkiye’de Madde Kullanım Problemi ve Önleme Politikaları Kapsamında “Hedefsensin Projesi”. Uluslar arası Çocuk ve Mahrumiyetler Sempozyumu. 26-27 Nisan 2013, HAKADER, İstanbul.
4. Ünlü, A., Evcin, U., (2012) Liselerde Gençler Arasındaki Şiddet Davranışının Madde Kullanımının Farklı Boyutları ile Karşılaştırılması. Şiddetin Sosyal Dinamiklerinin Anlaşılması ve Önleyici Stratejilerin Geliştirilmesi Sempozyumu. 28-29 Haziran 2012: Erzurum
5. Evcin, U., Ünlü, A., ve Yıldırım, E., (2011). Gençleri Madde Kullanımından Korumada Okullar Ne Kadar Etkili? 3. Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu. Ankara, 20-22 Nisan 2011
6. Evcin, U., Ünlü, A., (2010). Uyuşturucu Madde Türü Uluslararası Kurye Tercihini Ne Kadar Etkilemektedir? II. Uluslararası Terörizm Ve Sınırşan Suçlar Sempozyumu: 7-9 Aralık 2010, Antalya



7. Ünlü, A., Evcin, U., Şendil, G., (2010) Gençleri Madde Bağımlılığından Korumada Sosyal Aktivitelerin Rolü: Sosyal Aktiviteler Projesi. Suça Sürüklenen ve Mağdur Çocuklar Uluslararası Sempozyumu: 27-28 Mayıs 2010 Diyarbakır
8. Evcin, U., Ünlü, A., Akgül, A.,(2010). Yerel Yönetimlerin Önleme Politikaları: İstanbul'da uygulanan Madde Kullanımına Karşı Akran Projesinin Değerlendirilmesi. 2. Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu. Ankara, 24-26 Nisan 2010

