



T.C.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANKARA İLİ POLATLI İLÇESİNDEKİ
AİLELERİN SOSYOEKONOMİK DÜZEYLERİ VE AİLE İÇİ
İLİŞKİLER TEMELİNDE 13-18 YAŞ GENÇLERDE MADDE
BAĞIMLILIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hüseyin ARSLAN

HALK SAĞLIĞI PROGRAMI

Ankara , 2016

T.C.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANKARA İLİ POLATLI İLÇESİNDEKİ
AİLE İÇİ İLİŞKİLER TEMELİNDE 13-18 YAŞ
MADDE BAĞIMLILIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hüseyin ARSLAN

HALK SAĞLIĞI PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

Ankara İli Polatlı ilçesindeki Ailelerin Sosyoekonomik Düzeyleri Ve Aile İçi
İlişkiler Temelinde 13-18 Yaş Gençlerde Madde Bağımlılığı

Hüseyin ARSLAN

Yüksek Lisans Tezi

26.08.2016

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Salih MOLLAHALİOĞLU

Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı- İmzası

Doç.Dr.Salih MOLLAHALİOĞLU

Prof.Dr. Yavuz SANİSOĞLU

Prof.Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Yrd.Doç.Dr. Mesut AKYOL

Prof.Dr. Cesim DEMİR

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Tezi Onaylayanın Adı Soyadı

Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Özen Özensoy GÜLER

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

26.08.2016

Hüseyin ARSLAN



İçindekiler

ÖZET	İV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1.GİRİŞ	1
1.1.Tanımlar.....	3
1.2. Madde nedir?	3
1.3 Madde Bağımlılığı	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Maddenin Kötüye Kullanımı	5
2.2. Madde Bağımlılığı Tanısı İçin Ölçütler Nelerdir?.....	6
2.3 Bağımlılık Tipleri	7
2.4. Bağımlılık Yapan Maddeler.....	9
2.4.1. Alkol	9
2.4.2. Amfetaminler	9
2.4.3. Halusinojenler	10
2.4.4.Esrar ve Türevleri	11
2.4.5. Kokain.....	12
2.4.6. Uçucu Maddeler.....	12
2.4.7.Nikotin	13
2.4.8. Eroin.....	13
2.5. Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi	13
2.6.2. Bağımlıların Ortak Noktaları	17
2.6.3. Bağımlılık Tıbbi Bir Durumdur	18
2.7. Madde Bağımlılığına Sebep Olan Sosyokültürel Etkiler.....	20
2.7.1. Elde edilebilirlik	21
2.7.2. Kabul edilebilirlik	21
2.7.3. Çevresel Etkiler ve Sosyal Bağlam.....	22
2.7.4. Sosyal cezalandırılma	22
2.7.5. Sosyoekonomik düzey	23
2.7.6. Belirlenebilen Ergen ve Genç Yetişkin Normları.....	23
2.7.7. Bireysel Motivasyonlar	23
2.7.8. Yaşlıların Bağımlılık Üzerine Etkisi.....	24
2.7.9. Kültürel Davranışlar ve Toplumsal İletişim Araçlarının Etkisi.....	24
2.7.10. Dini İnanış.....	25

2.7.11. Aile.....	26
2.7.12. Yaş	27
2.8.Ergeenin Psikolojik Değişimi - Gelişimi ve Madde Kullanımı.....	27
2.9. Ailenin Sosyo-Ekonomik Statüsü.....	29
2.10. Nüfus İçerisinde Madde Kullanımı.....	31
2.10.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı	31
2.10.2.Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı	32
2.11. Madde Bağımlılığından Korunma	33
2.11.1. Risk Etmenleri ve Korunma	33
2.12. Madde Bağımlılığının Tedavisi	34
2.12.1. Tedavi Uygulama Türleri.....	35
2.13.Tedavi Yaklaşımları.....	36
2.13.1. Nüks (Relaps) Önleme.....	36
2.13.2. Matriks Modeli	36
2.13.3. Destekleyici-Dışavurumcu (Ekspresiv) Psikoterapi	36
2.13.4. Motivasyonu Artırma Terapisi.....	37
2.14. Sosyal Hizmet Açısından Madde Bağımlılığı	37
2.15.Madde Bağımlılığı	38
2.15.1. Dünyadaki Durum.....	38
2.15.2.Madde Bağımlılığı Ülkemizdeki Durum	39
2.16.Bağımlılıkla Mücadele.....	40
2.16.1. Dünyada Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadelede Uluslar Arası Kuruluşlar	40
3. MATERYAL VE METOD.....	41
3.1. Araştırma Hipotezleri	41
3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Veri Toplama Aracı	43
3.4. Çalışmanın Varsayımları	46
3.5. Kapsam ve Sınırlılıkları	46
3.9. İstatistiksel Analizler	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. Bulgular	48
4.1.1. Demografik Özellikler ve Gelir Düzeyinin Madde Bağımlılığı Üzerine Etkisi	53
4.1.2. Öğrencilerde Bağımlılık Yapan Maddelerin Kullanım Durumu	57
4.1.3. Öğrencilerin Aileleri ile İlişkileri	62
4.1.4. Öğrencilerin Aileleri ile Yaptığı Faaliyetler	68
4.1.5. Öğrencilerin arkadaşlarıyla (akranlarıyla) yaptığı faaliyetler.....	69
5. TARTIşMA.....	72
5.1. Öğrencilerin Okul Türüne Göre Madde Bağımlılığı	72
5.2. Ailenin Eğitim Durumu Madde Bağımlılığı Bakımından	72
5.3. Aile İle Yapılan Aktivitelerin Sıklığı Bağımlılık Açısından	72

6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	76
7. KAYNAKÇA	81
8. EKLER.....	87
Ek-1. Polatlı İlçesinde Anket Çalışmasının Yapılabilmesi İçin İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	87
Ek-2. Anket Soru Formu.....	88
Ek-3 Bağımlılık Tedavisinde Uluslararası Düzenlenen Konferans ve Sözleşmeler.....	95
Ek 4- Ulusal Düzeyde Bağımlılıkla Mücadele İçin Yapılan Yasal Düzenlemeler ve Konferanslar.....	100
Ek 5 - Avrupa Alkol ve Diğer Maddeler Okul Araştırma Projesi Anket Soruları	111
Ek 6- Sınıfa verilecek bilgiler (Öğretmenin sınıfa vereceği bilgiler).....	114
Ek 7. Özgeçmiş	115

ÖZET

Ailelerin Sosyoekonomik Düzeyleri Ve Aile İçi İlişkiler Temelinde 13-18 Yaş Gençlerde Madde Bağımlılığı

Madde kullanımı ve bağımlılığı, ekonomik, kültürel sınıf ayırt etmeksizin geçmişten günümüze toplumları etkileyen ve çözüm bekleyen sosyolojik bir temel sağlık sorunudur. Madde bağımlılığı; kişide fizyolojik problemler oluşturmakla kalmamakta, ayrıca hem ailevi hem de toplumsal boyutta psikolojik, adli ve ekonomik etkileri olmaktadır. Dünyada ve ülkemizde madde kullanım sıklığındaki artışa paralel olarak madde kullanma başlangıç yaşı da giderek düşmekte ve 13-18 yaş grubu madde kullanım bozukluğu açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu dönemde (13-18 yaş); içinde bulunulan ortam, çevresel etkenler, aile ve arkadaş özellikleri ile gencin vakit geçirdiği sosyal mekânlar madde kullanımını belirleyebilecek etkenler arasında yer almaktadır.

Çalışma; globalleşen dünyada etkileşimin ve iletişimin çok yoğun ve kolay olduğu bir dönemde, tarihte uygarlığın merkezi ve geçiş noktasında bulunan ve Anadolu'nun özelliklerini yansıtan Polatlı ilçesinde yapılmıştır. 527 öğrenciden toplamda 114 tanesinde bağımlılık tespit edildi. 70 tanesinde tütün, 41'inde alkol, 25 tanesinde uçucu madde ve diğerleri, 33 kişinin hangi maddeyi kullandıklarını belirtmedikleri tespit edilmiştir. Çalışmanın literatür taraması tamamlandıktan sonra tez konusuna uygun sorular hazırlanarak saha çalışmasına dayalı tanımlayıcı nitelikte bir anket hazırlanmıştır.

Anket istatistik paket programı (IBM SPSS) kullanılarak sonuçlar analiz edilmiştir. Analiz sonuçları bulgular bölümünde açıklanmıştır. Analiz sonuçlarının literatür araştırması ışığı altında yapılan değerlendirilmesi ise sonuç kısmında yapılmıştır. Ülkemizde TÜBİM tarafından yapılan 2014 yılına ait araştırmada uyuşturucuya başlama yaşının 10'lu yaşlara indiği görülse de esas ağırlık 14-15 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; gelir seviyesi düşük, sorunlara çözüm aramayan, ilgisiz ailelerde yetişen bireylerin madde kullanmaya başlama eğilim oranının diğer gençlerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde, madde kullanımı, başlama yaşı, aile içi ilişkiler , Polatlı

ABSTRACT

Socioeconomic And in the 13-18 age Basic Family Relations Substance Abuse in Young Families

Substance abuse and dependence is one of the basic medical and sociological unresolved problem from past to present that impact the societies regardless of it's economical, sociological and cultural structure. Substance dependence is a problem that impact not only the individual's physiology but also it has some negative results like economical, sociological, forensic and pshycologicaly. Teenage (13-18) is a risky population to substance abuse that age of onset to substance use is getting fall and depicts parallelism to it's frequency in our country similarly in the world. In this period, the teenager is affected by his/her family , friends , social media ,hang out places ,environmental factors.

This study is carried out to obtain more information about recent and up-to-dated status of substance addict in Polatlı province which reflects the Anatolia's properties as a civilisation center of the globalized world which communication and cognitive concepts are quite dense and easy to reach.114 of total 527 students were identified as substance addict. 70 of them addicted to smoking ,41 addicted to alcohol and 25 of them addicted to volatiles and others, 33 remain have been found unidentified what substances they use. After completing rewiev of references. we prepared a questionnaire including relevant questions on this issue to apply in the field.

After questionnaire ,we used SPSS packed - program to make analysis.The results of analysis were explained in the section of findings .The evaluation of analysis results which has been done under the light of literature rewiev were explained in the conclusion section. When we make an evaluation it can be seen that our results depict resemblance to other studies on same issue in our country. Although it is seen the beginning age to substance usage falls to 10 in a survey performed by TUBİM in 2014 in our country,actually concentrates in the 14-15 age group. The individuals have tendency to onset of substance use is high in our country who grown up in low income level, not searching solutions to troubles, uninterested families.

KeyWords: substance, substance use, beginning age ,family relationships, Polatlı

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AMATEM : Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
- BM : Birleşmiş Milletler
- DSM-IV : Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının Dördüncü Çeviri Metni (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)
- EGM-KOSMDB : Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılıkla ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
- EMCDDA : Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- FDA : Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
- INCB : Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu
- TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TCK : Türk Ceza Kanunu
- TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- UNODC : Birleşmiş Milletler uyuşturucu ve Suç Ofisi United Nations Office an DrugsandCrime)
- WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World HealthOrganization)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. 2015 Yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna İstinaden Madde Kullanım Oranları.....	11
Şekil 2.2. 2015 Yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna İstinaden Esrar Kullanım Oranları	12
Şekil 2.3. Madde Gruplarına Eşlik Eden Tanılar (40)	20
Şekil 2.4. Madde Kullanımının Neden Olduğu Algı Bozuklukları (40)	20
Şekil 4.1. Cinsiyete Göre Dağılım	49
Şekil 4.2. Yaşlara Göre Dağılım	50
Şekil 4.3. Okul Türüne Göre Dağılım.....	50
Şekil 4.4. Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılım	51
Şekil 4.5. Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılım.....	51
Şekil 4.6. Madde Bağımlılığı Türlerinin Dağılımı *	52
Şekil 4.7. Öğrencilerin Sorun, Duygu ve Düşüncelerini Paylaştıkları Kişiler.....	57
Şekil 4.8. Öğrencilere Göre Ailelerinin, Sorunlarına Çözüm Arama Durumları.....	57

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Yıllara Göre Polatlı Nüfusu	2
Tablo 3.1. Polatlı Lise Düzeyi Okul Mevcutları	42
Tablo 3.2. Polatlı Ortaöğretim Düzeyi Okul Mevcutları	42
Tablo 4.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	48
Tablo 4.2. Öğrencilerin Demografik Özellikleri(Devamı)	49
Tablo 4.3. Cinsiyet Ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki	52
Tablo 4.4: Madde Kullanımı İle Demografik Özellikler Arasındaki Bağımlılık.....	53
Tablo 4.5. Öğrencilerin Devam Ettiği Okul Türü	55
Tablo 4.6. Öğrencinin Birlikte Yaşadığı Kişi	55
Tablo 4.7. Babanın Eğitim Durumu	56
Tablo 4.8. Annenin Eğitim Durumu	56
Tablo 4.9. Gelir Düzeyine Göre Madde Kullanım Durumu	56
Tablo 4.10. Ailede Bağımlılık Yapan Madde Kullanımı.....	58
Tablo 4.11. Öğrencinin Bağımlılık Yapan Madde Kullanımı	58
Tablo 4.12. Öğrencinin Tütün Ürünlerini Kullanım Sıklığı	59
Tablo 4.13. Öğrencinin Alkollü İçecekleri Kullanım Sıklığı.....	59
Tablo 4.14. Öğrencinin Uçucu Maddeleri Kullanım Sıklığı.....	59
Tablo 4.15. Öğrencinin Diğer Maddeleri Kullanım Sıklığı	59
Tablo 4.16. Öğrencinin Madde Kullanmayı Bırakmayı Deneme Durumu.....	60
Tablo 4.17. Öğrencinin Madde Kullanımındaki En Önemli Etken	60
Tablo 4.18. Öğrencinin Madde Kullanımı Aile Fark Ettiğinden Tepkisi	60
Tablo 4.19. Bağımlılığın İlk Aşaması Tütün Ürünlerinin Kullanımı*	61
Tablo 4.20. Yaş Gruplarına Göre Uçucu Madde Kullanımı*	61
Tablo 4.21. Öğrencilerin Ailelerle İlgili 26 İfadeye Verdikleri Yanıtlar (Genel).....	62
Tablo 4.22. Öğrencilerin Ailelerle İlgili 26 İfadeye Verdikleri Yanıtlar (Genel Devamı)	63
Tablo 4.23. Öğrencilerin Ailelerle İlgili 26 İfadeye Verdikleri Yanıtlar (Genel Devamı)	64
Tablo 4.24. Öğrencilerin Ailelerle İlgili 26 İfadeye Verdikleri Yanıtlar (Genel Devamı)	65
Tablo 4.25. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Ailelerle İlgili 26 İfadeye Verdikleri Yanıtlar	66
Tablo 4.26. Aile İle Yapılan Faaliyetlerin Sıklık Dağılımı.....	68
Tablo 4.27. Aile İle Yapılan Faaliyetlerin Sıklık Dağılımı (Genel)	69
Tablo 4.28. Arkadaşlar İle Yapılan Faaliyetlerin Sıklık Dağılımı	69
Tablo 4.29. Arkadaşlar İle Yapılan Faaliyetlerin Sıklık Dağılımı	70
Tablo 4.30. Aile Ve Arkadaşlarla Yapılan Aktivitelerin Sıklık Puanlarının Madde Kullanımına Göre Dağılımı	71

1.GİRİŞ

Madde kullanımını ve bağımlılığı, ekonomik, kültürel ve sosyolojik sınıf ayırt etmeksizin dünyada geçmişten günümüze toplumları etkileyen ve çözüm bekleyen toplumsal bir temel sağlık sorunudur. Sorunun ana kaynağı madde kullanıcısı bireydir. Kullanıcı her ne kadar kendi problemlerine çözüm aramak için madde kullanmayı bir çıkış yolu olarak görüyor olsa da madde bağımlılığı, kişide fizyolojik problemler oluşturmakla kalmamakta, ayrıca hem ailevi hem de toplumsal boyutta psikolojik, adli ve ekonomik etkileri olmaktadır. Ergen tarafından ailenin sosyo-kültürel yapısı bireyi madde kullanımına iten faktörlerden biri olarak görülmektedir. Gerek ergenin içinde bulunduğu yaşın özelliklerinin, gerekse de ailenin sosyo-kültürel sınıfının madde kullanımı için başlı başına birer neden olarak görülmemesi gerektiği açıktır. Madde bağımlısı bireyin bulunduğu aileler, gelecek planları yaparken hiç beklemedikleri bir anda böyle bir sorunla karşılaştıklarında çeşitli tepkiler verebilmektedir. Kimi aileler baskıcı bir tutum sergileyerek çeşitli cezalarla bireyi bu madde kullanımından vazgeçirmeye çalışırken, kimi aileler de ılımlı bir tutum sergileyerek evlatlarını kaybetmeme düşüncesiyle durumu idare edebilme yoluna gidebilmekte, bazı aileler ise profesyonel destek arayışına girişmektedir. Bu çeşitli tutum ve davranışlardan hangisinin bireyi bağımlılıktan kurtardığı sorusunun cevabı aranırken bilinmelidir ki ana çözüm noktası yine madde kullanıcısı bireydir. Birey madde bağımlılığından kurtulmayı istemedikçe ve madde bağımlılığını bir sorun olarak görmedikçe bu davranışlar ve tutumlar çözüm olmaktan çok uzaktır. Yeni bir sürece giren aile ilişkileri öncelikle dejenere olmakta, sonrasında parçalanmalar, kopuşlar olmakta, devamında ise iki tür sonuç ortaya çıkabilmektedir: Aile ya parçalanıp dağılmakta, ya da birey madde bağımlılığından kurtularak hem kendini hem de ailesini kurtarmaktadır.

Madde kullanıcısı olan bireyin etkilediği diğer bir sosyal yapıda akran çevresidir. Madde kullanıcı birey içinde bulunduğu akran çevresini olumsuz etkileyebildiği gibi, madde kullanımının yoğun olduğu farklı bir sosyal çevrede kendine yer edinmeye çalışmaktadır. Yeni girdiği sosyal çevrede birey tutunabilmek için madde kullanımının teşvik edildiğini gördükçe, kabul edilebilir olmak için madde kullanımına devam etmesi gerektiğini düşünmekte ve madde bağımlılığını

sorun olarak görmekten daha çok, içinde bulunduğu durumu kabullenebilmektedir. Sosyal çevrenin bu durumdan kurtarılması ve düzeltilebilmesi, istenilen ideal çevre oluşturulmasında, bireyin tek çözüm noktası olmanın yanı sıra, hükümet ve devlet politikası olarak ilgili çevrelerin bağımlılık yapan maddelerden arındırılması için gereken hassasiyetin gösterilmesi ve denetim-kontrol görevlerinin tam olarak yerine getirilmesi çözüme katkı sağlayabilir.

Polatlı coğrafi konum olarak Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde 39 derece 35 dakika kuzey enlemi ile 32 derece 08 dakika doğu boylamının kesiştiği noktada yer almaktadır.

Ankara ilinin batı kesiminde, Eskişehir–Ankara Devlet Yolu üzerinde Beypazarı, Ayaş, Sincan, Yenimahalle ve Haymana ilçeleri ile Konya iline bağlı Yunak ve Çeltik ilçeleri, Eskişehir iline bağlı Günyüzü, Sivrihisar ve Mihallıçık ilçeleriyle komşu olan Polatlı Ankara'ya en yakın ilçedir (76 km). 1 Ağustos 1926 tarih ve 877 sayılı kanunla ilçe olmuştur.

Polatlı toplam 84 mahalleden oluşmaktadır. Polatlı ilçesinin yıllara göre nüfus dağılımı aşağıda gösterilmiştir (64).

Tablo 1.1. Yıllara göre Polatlı nüfusu

Yıl	Toplam	Şehir	Kır
1965	63.895	22.558	41.337
1970	74.366	32.326	42.040
1975	75.332	35.267	40.065
1980	86.865	43.530	43.335
1985	95.401	52.737	42.664
1990	99.965	60.158	39.807
2000	116.400	79.992	36.408
2007	118.454	91.166	27.288
2008	110.990	89.024	21.966
2009	115.457	96.012	19.445
2010	117.473	98.605	18.868
2011	119.510	100.736	18.774
2012	119.349	101.012	18.337
2013	117.393	117.393	
2014	121.101	121.101	
2015	121.858	121.858	

06/12/2012Tarih ve 6360 sayılı Büyükşehir Yasası ile Kırsal yerleşmelerde şehir sınırlarına dahil edilmiştir.

1.1.Tanımlar

1.2. Madde nedir?

Madde: Belirli oranlarda alındığı vakit bireyin sinir sistemini etkileyerek zihin, fiziki ve psikolojik yapısının işlerliğini bozan, birey ve toplum içerisinde ekonomik ve toplumsal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, yasaların kullanımını, taşınmasını, ticaretini yasakladığı, uyuşturucu ve psikoaktif sözcükleriyle adlandırılan maddeler, bağımlılık yapan madde olarak tanımlanır (61). Madde diğer bir ifadeyle; tıbbi endikasyon dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tanımlamak için kullanılmaktadır (23).

Türk Ceza Kanunu açısından uyuşturucu madde ise; Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde, kanunlarımızda veya 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun verdiği yetkiye dayanan Bakanlar Kurulu Kararların da uyuşturucu madde olduğu kabul edilerek, tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında imali, ithali, ihracı, ülke içinde satılması, satışa arz edilmesi, başkalarına verilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi, bulundurulması, kullanılması yasaklanan ya da ruhsata bağlanan, ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak belirtilen eylemlere konu edilmesi suç oluşturan, doğal veya yapay maddelerdir (42).

1.3 Madde Bağımlılığı

Herhangi bir maddenin yaşama ve sağlığa yönelik her türlü olumsuz etkilerine karşılık, kişinin kullanımına devam etmesi ve madde alma isteğini durduramamasıdır (14).

Bağımlılık; şizofreni, depresyon, epilepsi ve Alzheimer hastalığına benzer beynin fonksiyonel bozukluğu çerçevesinde değerlendirilmesi gereken bir beyin rahatsızlığıdır (44).

Bağımlı kişi, günlük programını maddeyi elde etme ve tüketme üzerine planlar. Diğer tüm sosyal alanlar bağımlı kişi için yok sayılabilir. Her türlü çalışma ve sosyal aktiviteler bağımlı kişinin yaşamında değersiz birer detay haline gelmeye

başlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “uyuşturucu bağımlılığı” yerine “madde bağımlılığı” terimini kullanmaktadır. Çok bilinen esrar, eroin, afyon gibi uyuşturucu maddelerin yanında sentetik olarak üretilen pek çok uyuşturucu-uyarıcı vb. madde, halüsinojenler ya da uçucu maddeler gibi asıl işlevi başka olan maddelerin de kötüye kullanımı olabilmektedir. Bu nedenle uyuşturucular, alkol, sigara, uçucu maddeler, sentetik uyuşturucu-uyarıcı maddeler vb. tüm maddelere karşı olan bağımlılığı “madde bağımlılığı” başlığı altında toplamak mümkündür (53).

Bu çalışmada, 13-18 yaş aralığındaki gençlerin madde kullanımı veya madde bağımlısı olmasında ailelerin sosyo-ekonomik durumları ve aileleri ile iletişim ve ilişkilerinin farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Maddenin Kötüye Kullanımı

Madde bağımlılığı; kişinin maddenin zararlarını kendisi ve etrafındaki bağımlı yaşatlarında, arkadaşlarında görmesine rağmen kullanmaya devam etmesi sürecidir. Madde kötüye kullanımının temel özelliği, kişinin ortaya çıkan zararlı sonuçları görmesine rağmen madde kullanmaya devam etmesi ve o kişide buna bağlı davranış ve uyum bozukluğunun gelişmiş olmasıdır. Maddeyi kötüye kullanan kişi toplumsal anlamda kendisinden beklenen görevleri yerine getiremez. Madde kullanımı bireyin özgürlüğünü kısıtlayan ve bireyi köleleştiren bir durum olarak ifade edilmektedir (4).

Bireyler:

“Bağımlı olmam”

“Bunu kontrol edebilirim”

“Bir kezden bir şey olmaz” şeklinde düşünmektedir. Oysa herkes bağımlı olabilir (26).

Alkol ve madde kötüye kullanımlarında, kalıtımın rolünü araştıran pek çok çalışma yapılmıştır. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğesinde de madde bağımlılığı gelişme olasılığı %78-80'e kadar yükselebilmektedir. Bu oran evlat edinilmiş çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksek bulunmuştur. Bağımlı ebeveynler ile ya da bağımlı davranışlarının kabul gördüğü çevre içinde büyüyen çocuklarda bağımlılık gelişme olasılığı normal popülasyona göre belirgin derecede artış göstermektedir. Alkol ve madde kullanmayan ailelerde de baskılı ya da gevşek, tutarsız eğitim biçimi, aile içindeki iletişim bozukluğu, duygu alışverişinin olmaması, diğersağlıksız aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşmasını ve madde kullanan alt kültürlerle tanışmasını kolaylaştırır (37).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'na göre madde kötüye kullanma belirleme değerleri; Maddenin ahengini bozacak, klinik olarak belirlenmiş

bir hastalığa neden olacak şekilde kullanılması ve bir yıl içinde aşağıdaki değerlerden bir veya birkaçının bulunması gereklidir:

- a. Bireyin çalışma yerinde, hanesinde veya okulunda yükümlülüklerini devam ettirmesini önleyecek şekilde tekrarlayıcı biçimde madde kullanması,
 - b. Fiziksel olarak tehlikeye düşebileceği durumlarda (örneğin makine kullanırken) madde etkisi altında olma ve bu durumun tekrar etme halinin süreklilik göstermesi,
 - c. Madde kullanımı ile ilişkili yasal normlara uymama sonucu oluşan sorunların varlığı,
 - d. Madde kullanımının toplumsal yaşamda ve bireyin akrabaları ile ilişkisinde tekrarlayıcı ve kalıcı problemlere sebep olmasına rağmen kullanımını sürdürmesi
- (4)

2.2. Madde Bağımlılığı Tanısı İçin Ölçütler Nelerdir?

Kullanıcının bağımlı olarak adlandırılması için birkaç ölçüt ve değer vardır. Bunlardan en az üçünün bireyde bulunması bağımlılık tanısı için yeterli olabilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nce 1994'te yayımlanan ve DSM-IV kısaltmasıyla isimlendirilen, Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı'nda ki sınıflandırmaya göre aşağıdakilerden en az üç tanesinin varlığı bağımlılık tanısı için yeterlidir.

1. Kabullenirlik gelişmesi,
2. Yoksunluk belirtileri,
3. Sık sık başarısız olunan bırakma girişimleri,
4. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da terk etmek için büyük zaman harcama,
5. Madde kullanma nedeniyle toplumsal, iş ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen terk edilmesi,

6. Maddenin düşünülenden uzun süreli ve aşırı miktarlarda alınması,

7. Fiziksel ya da ruhsal problemlerin belirmesine ya da artmasına rağmen madde kullanımı (39).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) uyuşturucu bağımlılığında bilhassa şu özellikleri tespit etmiştir:

1- İstek ve mantık ile önlenemeyen madde kullanma isteği,

2- Bağımlılık yapan maddenin giderek artan dozda kullanılmasının engellenememesi,

3- Kişinin uyuşturucuya bedensel ve zihinsel olmak üzere tam bağımlılığı,

4- Bağımlının şahsiyetinin tamamen çöküşü, bedenen ve ruhen meydana gelen ve hayatına mal olabilen tahribat (48).

2.3 Bağımlılık Tipleri

Dünya Sağlık Örgütüncü gruplandırılan madde bağımlılığı tipleri şunlardır;

1.Opyat Tipi Bağımlılık: Morfin (Doğal), Kodein(Doğal), Eroin (Yarı Sentetik) ve Metadon (Sentetik) maddelerinin bağımlılık oluşturma değeri çok yüksektir. Damar yoluyla kullanım ile 6-8 eroin iğnesi uygulamasından sonra bedensel, ruhsal ve sosyal öğeleri ile bağımlılık yerleşebilmektedir.

2.Alkol Tipi Bağımlılık: Etanol, Metanol, Glikol maddeleri, Barbütürat (genel anestezi ve epilepsi tedavisinde kullanım özellikleri olan maddeler), Benzodiazepin (yatıştırıcı ilaçlar) türlerine bağımlılıktır. Bu maddelere ilişkin bağımlık oluşma süresi kullanılan miktara ve kullanım sıklığına bağlı olarak değişebilir.

3.Esrar Tipi Bağımlılık: Esrar'ın(Canabis, Marihuana, Haşhaş) kullanıldığında; anında yaşamsal organlara ulaştığı, uzun süre vücutta kalmaya devam ettiği ve fiziksel bağımlılık yaptığı kanıtlanmıştır. Maddenin kesilmesi durumunda bağımlı kişide derhal yoksunluk (kesilme) sendromu denilen kendisini

psikişik ve somatik nitelikteki belirtilerle gösteren, belirli bir süre devam eden hastalık hali ortaya çıkabilmektedir (11).

4.Kokain Tipi Bağımlılık: Kokain son derece şiddetli bir uyarıcıdır ve kardiyovasküler sistemde de semptomimetik etkiler göstermektedirler. Ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir(36). Aşırı dozda alınmasında ölüme yol açmaktadır. Hızla gelişen bir bağımlılık süresine sahiptir. Crack isimli maddede kokainin farklı bir formudur.

5. Uyarıcı Tipi Bağımlılık:Psikostimulan ilaçlara(Amphetamin, Methlyphenidate vb.) olan bağımlılıktır.

6.Hallusinojen Tipi Bağımlılık: Halüsinasyon oluşturan LCD, Mescaline gibi maddelere olan bağımlılıktır. Bağımlılık sürecinin oluşumu ve gelişimi ile ilgili çalışmalar halen devam etmektedir. Sentetik halüsinasyon oluşturanlar Ecstasy, Captagon, Methamfetamin olarak sayılabilir.

7.Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık: Uçucu maddelerin kolaylıkla bulunabilmesi, satışının yaygın ve ucuz olması nedeniyle sık karşılaşılan bağımlılık türlerindedir. Boyalar ve boyalarda kullanılan tiner, yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı, kuru temizlemede kullanılan maddeler, benzin ve yazı düzeltmeleri için kullanılan maddeler bu gruptadır.

8.Tütün Tipi Bağımlılık: Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan, kullanılışı toplumlar tarafından yadırganmayan, bağımlılık yapan bir maddedir. Tütün kullanımı bırakıldıktan sonra, kullanıcıların büyük bir bölümünün tekrar başladıkları bilinmektedir. Bu ise tütünün güçlü bir bağımlılık yapıcı madde olduğunu göstermektedir. Tütün yandığında üç önemli bileşen ortaya çıkar: Bunlar birçok kanser yapıcı madde içeren Katran, uyarıcı bir madde olan nikotin ve karbon monoksittir (46).

2.4. Bağımlılık Yapan Maddeler

2.4.1. Alkol

Etanol, etilalkol; alkollü içeceklerde bulunan ve vücutta metabolize edilebilen tek alkol türüdür. Alkollü içecekler sıvı şekilde olup, çeşitli alkollü içeceklerde değişik miktarlarda etanol maddesi bulunmaktadır.

Alkol bağımlılığında, alkolün ulaşılabilir olması, genel çevre tarafından kabul gören bir alışkanlık türü olarak görülmesi, akran çevresince tüketiliyor olması nedeniyle, bağımlılığı tetikleyen çevresel faktörler olabilmektedir. Daha çok elit kesim olarak adlandırılan üst sınıfta ve gelir düzeyi düşük olan alt sınıfta bu iki uçta karşımıza çıkmaktadır. Alkol yasal bir ürün olması nedeniyle bağımlılık sürecinin hızlı geliştiği söylenebilir. Alkol duyarlılığının da alkol bağımlılığına yatkınlığı belirleyen önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir. Buna göre, alkolün etkilerine düşük tepki verme özelliği ya da yüksek dayanma gücü gösteren bireylerin alkol bağımlısı olmaya daha yatkın oldukları bildirilmektedir (28).

Alkolün tipi, miktarı kadar kullanan kişinin metabolik özellikleri, yaş ve cinsiyeti alkolün etkisinde değişkenliğe neden olabilir(12). Alkol yoksunluğunda ortaya çıkan deliryum tablosuna deliryumtremens adı verilmektedir. Bağımlılık, genellikle 5–15 yıllık içme süresinden sonra oluşmaktadır. Tremorlar, varsanılar, nöbetler görülmektedir. Belirtiler, Yoksunluğun 3–5 inci gününde başlamakta, varsanılar, ateş, otonomik hiperaktivite, hipertansiyon, taşikardi eşlik etmektedir (33).

2.4.2. Amfetaminler

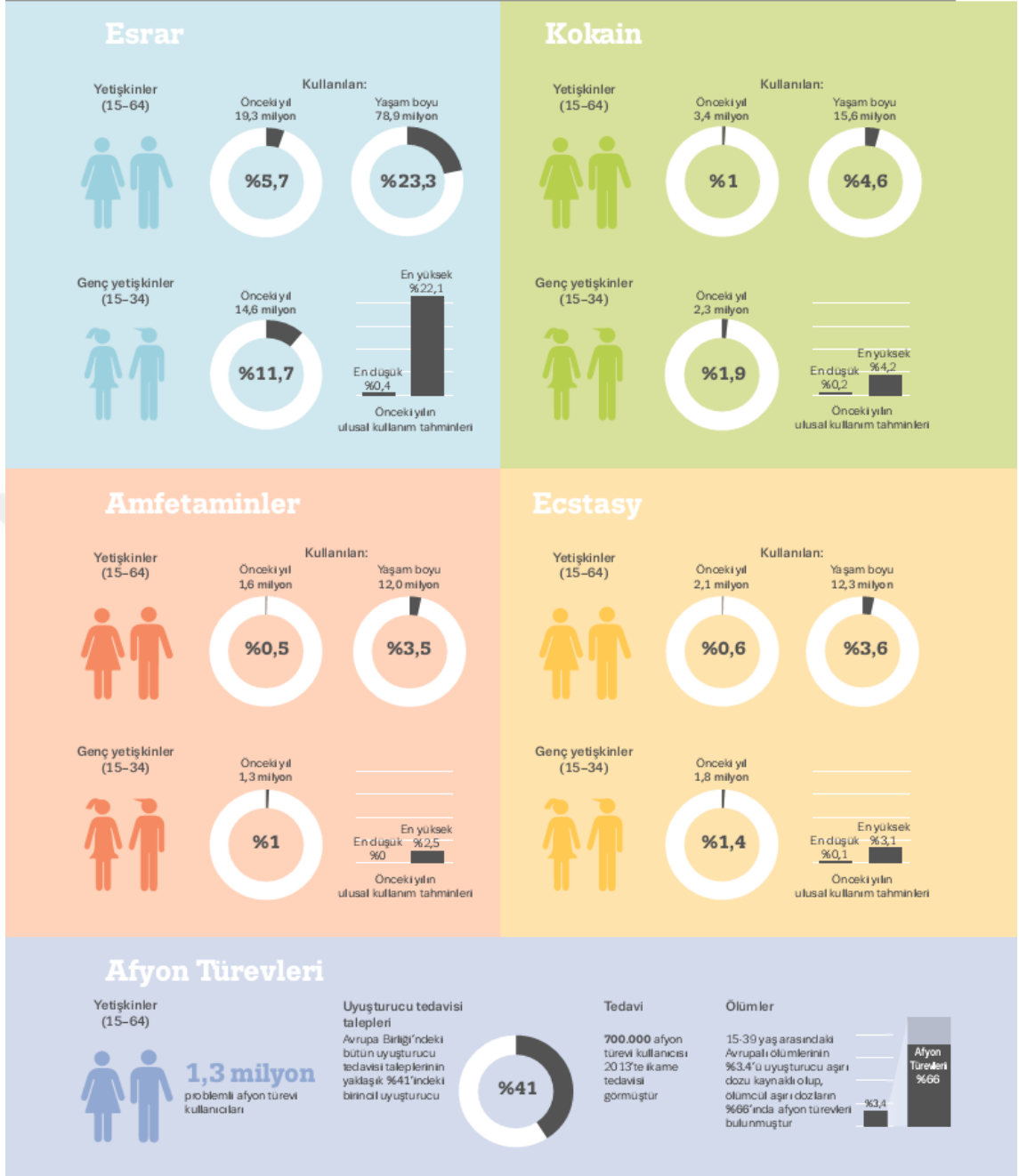
Amfetaminler özellikle İngiltere, kıta Avustralya ve Batı Avrupa'da esrar sonrası en çok kullanılan maddelerdir. Birtakım içerikleri ilaç olarak da kullanılmaktadır. Satılan alanlarda kullanılan isimleri kristal, kristal meth ve speed'dir. Kısa süreli ve geçici etkileri neşelilik hali, samimiyette artış, kendini iyi hissetme halidir(12).

2.4.3. Halusinojenler

Aşırı olarak kötüye kullanımı olan bu tür ürünler; olmayan görüntü, olmayan sesler duyma şeklinde duyu kusurlarına yol açmaları nedeniyle halusinojen olarak adlandırılır. Gerçeklik duyusunun kaybı, algılayamama, kendi fiziksel yapısının değiştiği, bulunduğu mekanın farklılaştığı gibi yanlısamaların olduğu yaşantılara yol açabilir (12).

2015 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna istinaden Şekil 1’de yer alan tahminlere göre en yaygın ürünün esrar olduğu görülmüştür. Özellikle 2014 yılında kullanım oranlarındaki artış dikkati çekmektedir.

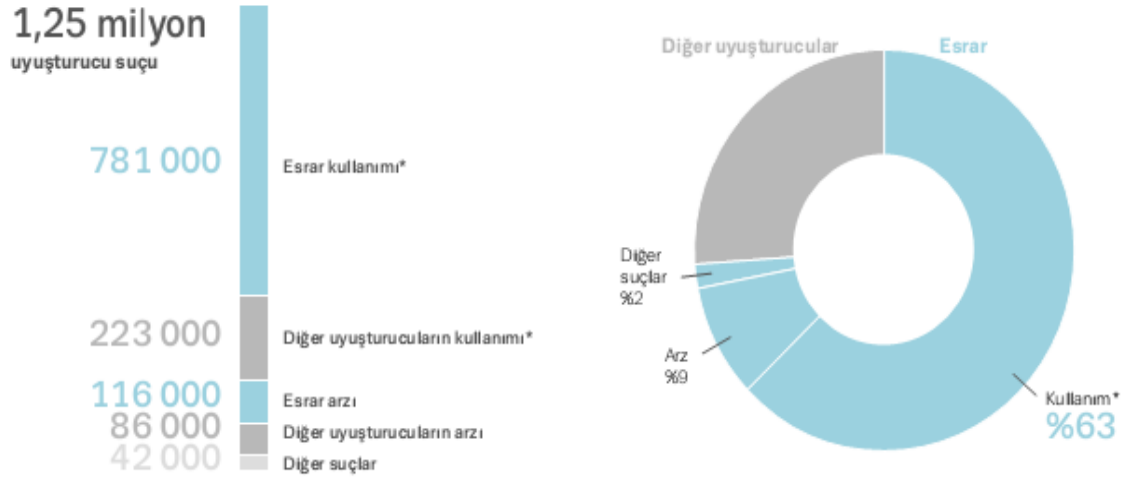




Şekil 2.1. 2015 Yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna İstinaden Madde Kullanım Oranları

2.4.4.Esrar ve Türevleri

2015 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporundan alınan istatistiki veride de görüleceği üzere Avrupa 'da en çok kullanılan uyuşturucu esrardır ve en çok suç işleme potansiyelinin esrar kullanıcılarından oluştuğu tespit edilmiştir (Şekil 2.1).



Şekil 2.2. 2015 Yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna İstinaden Esrar Kullanım Oranları

Esrar; Kannabinoid reseptörlerine bağlanarak etki gösterir. Hint kenevirinden elde edilen türüne fitokannabinoidler denir. Etkin madde tetrahidrokannabinoldur ve psikoaktif etkiden sorumludur (24).

Bilim insanlarının tahminlere göre dünyada en fazla kötüye kullanılan madde esrardır. 4000 yıldır bir takım hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu durum bazı madde kullananlar için özellikle bu bilgiyi araştırarak belirli bir kültür seviyesine sahip olanlarda zarar algısının oluşmasını engeller (11).

2.4.5. Kokain

Güney Amerika'da doğal halde yetişen ve uyarıcı etkisinden faydalanılması amacı ile yerli halk tarafından yaprakları çiğnenerek kullanılan bir bitkinin alkaloididir. İlk kez 1860 yılında işlenmiş ve tıp alanında lokal anestezik olarak kullanılmıştır. Günümüzde damar kasıcı etkileri nedeni ile göz, burun ve boyun cerrahisinde kullanılır (41).

2.4.6. Uçucu Maddeler

Uçucu solventler oda sıcaklığında kolaylıkla buharlaşabilen maddelerdir. Terapotik indeksleri dar olup, hızla toksisite gösterirler. Öforik etkileri, ucuz ve kolay yoldan temin edilebilmeleri nedeniyle suiistimali yüksek gruplardır (19).

Çözücüler, yapıştırıcılar, boya inceltici tinerler ve sıvı yakıtların (çakmak gazı) genel adı uçuculardır. Benzin, aseton, daksil, ayakkabı boyası, bali de sık koklanan uçuculardır. Gençlerde ve ekonomik geliri düşük bireylerde kullanımı siktir (41).

2.4.7.Nikotin

Nikotinin en fazla kullanılan şekli tütündür. Sigara, pipo, puro, toz halinde ya da çiğneme şeklinde tüketilir. Tütünün psikoaktif bileşeni en fazla nikotindir. Pasif içicilik; sigara içmeyen kişinin sigara içilen ortamda sigara dumanına maruz kalmasıdır. Nikotin bağımlılığı dünyadaki en fazla karşılaşılan bağımlılık türü olup yakın tarihe kadar satışı kontrolsüz, kullanımı denetimsiz (yaşam alanı olarak), reklamları medyada, toplumsal alanlarda sık rastlanan ciddi bir bağımlılıktır (12).

Nikotin yoksunluğu son sigaranın içilmesinden yaklaşık 90 dakika sonra başlamaktadır. Depresif bir mizaç, disfori, uykusuzluk, huzursuzluk ve öfke, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, nabızda azalma, iştah artması şeklinde yoksunluk tablosu bulunmaktadır (3).

2.4.8. Eroin

En az 3500 yıldır ham afyon formunda ya da opiumun alkolik çözeltileri şeklinde kullanılmaktadır. Bağımlılık potansiyeli oldukça yüksek olan bu madde tek kullanımda dahi bağımlılığa neden olabilmektedir (12).

2.5. Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi

Madde kötüye kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlık tarihi süresince alt kültürlerin meydana geliş biçimlerini, gelişim süreçlerini, değişim ve yayılma özelliklerini iyi incelemek gerekir. Birçok alt kültürde madde kötüye kullanımı; alt kültürünün ortaya çıkma, gelişme ve yayılmasında önemli rol oynamıştır. Bağımlı hale getiren ve kötü yönde kullanılan bu maddelerin mitoslarda, pagan dinlerinin yanında Hıristiyanlık ve Yahudilik gibi tek tanrılı semavi dinlerde, edebi yazımlarda ve sözel eserlerde yer alması, madde kullanımının yayılması ve yaygınlaşması anlamında önemli katkı sağlamıştır. İnsanlığın başlangıcından günümüze kadar süren bu kültürel birikim toplumlarda maddeyi kötüye kullanımını destekleyen, özendiren ve bilinçaltına farklı bir algı oluşmasını sağlayan ortak bir hafıza geliştirmiştir.

Bilinçli bir şekilde üzüm fermentasyonu (şarap) ve buradan alkol elde edilmesine yönelik ilk veriler M.Ö. 6000'lerde bugünkü Hazar bölgesinde gerçekleşmiştir. Mezopotamya uygarlıklarına ait reçete tabletlerinde şarabın ilaç olarak kullanıldığına işaret eden veriler bulunmaktadır. Mısır'da M.Ö. 4000 yıllarında arpadan biranın nasıl yapılacağı biliniyordu. Hammurrabi Kanunları'nda (M.Ö. 2200'lere ait belgeler) şarabın yapılışı ve kullanımına ilişkin kurallar bulunmaktadır. Antik dönem medeniyetlerinde (Roma uygarlığı ve Grek) üzüm ve şarap kutsal sayılmış, Roma'da Baküs, Atina'da ise Dionysos içki ve şarap tanrısı olarak kabul edilmiştir.

Homeros'a ait Odysseia destanının 4. bölümünde afyon anlatılırken:

"O sıra Zeus'un kızı Helene bir şeyler tasarladı, bir ilaç attı içtikleri şaraba, yası, öfkeyi dindiren bir ilacı bu, tek mil acıları unutturan bir ilacı. Katıldığı sağraktan şarap içen, gözyaşı dökmezdi bütün bir gün, anası, babası ölmüş olsa bile. Ya kardaşını ya sevgili oğlunu gözünün önünde tunçla kesseler, gözleriyle görse nasıl can verdiklerini, bir damla gözyaşı dökmezdi genede. Böyle erdemli, iyi ilaçları vardı Zeus kızının, Mısırlı Polydamna vermişti onları, Thon'un eşi, bu ilaçlar Mısır'ın bereketli toprağından fıskırdı, birçoğu şifalıydı, birçoğu da zehirli, hekimleri de çok bilgili üstün hekimlerdi, Hepsi de Paian Tanrı'nın soyundandılar."

denilmektedir. Dizelerde afyonun adı geçmemekle beraber anlatılan etkilerden bahsedilen maddenin afyon olduğu anlaşılmaktadır. Anlatılan etki neredeyse zehirlenme aşamasında bir dozun etki tablosuna uymaktadır. Tam bir ilgisizlik ve kaygısızlık ortaya çıkmaktadır. Günümüzde de afyonun şarap ile birlikte alımının yaygın olduğu bilinmektedir (2,64).

Ankara'nın Polatlı ilçe sınırlarında kalan Gordion antik kentinde bulunan mezarlarda Frigyalılara ait M.Ö. 7. yüzyıl öncesine tarihlenen, kenevirden yapılmış dokumalara rastlanmıştır (35).

Günümüzde de bağımlılık yapıcı maddeler özellikle illegal yapılanmalar, terörist örgütler, mafya vb. yasa dışı yapılanmalar tarafından hem üretim, satış gibi ticari faaliyetlerle maddi kaynak elde etmek için hem de yandaş, üye temin etmek

için sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle pek çok yabancı istihbarat birimlerinin uyuşturucu madde satışı ve aracılığı yöntemi ile gizli ve illegal işleri için oldukça yüksek miktarlarda nakit kaynak elde ettiği, bu yöntemlerle kendilerine ajan ve eleman devşirdikleri bilinmektedir. Yine aynı örgütler tarafından hedefteki bağımlı kişilerin (bakan, gazeteci, işadamı, sivil toplum lideri vb) yönetilmesi ve kullanılması için de özellikle madde bağımlılıklarının kullanıldığı çeşitli medya organları tarafından sıklıkla dile getirilmektedir.

Özellikle santral sistemi hastalıklarının tedavisine yönelik ilaç geliştirmeye çalışılırken, bu ilaçların bağımlılık yapma ve kötüye kullanım potansiyelleri de mutlaka araştırılmaktadır. Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve maddeyi kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla beraber bunun nedenleri, tedavisi ve önlenmesine yönelik ciddi çalışmaların 1980'lerden itibaren giderek arttığını görmekteyiz. B.M. Kaynaklarına göre yıllık küresel getirisi 500 milyar doları bulan uyuşturucu kaçakçılığı suç organizasyonları için cazip, kayıt dışı ve haksız en büyük kazanç kaynağıdır (65).

Ülkemizdeki madde bağımlılığının durumunu ortaya koyabilecek yeterli bilimsel araştırma eksikliği yadsınamaz. Toplumdaki genel kanı, LSD, kokain ve eroin gibi maddelerin toplumun daha çok sosyo-ekonomik düzeyi yüksek zengin kesimlerinde ve seyrek olarak kullanıldığı şeklindedir. Son zamanlarda, basın yayın organlarında, toplumun sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimde daha çok tiner kötüye kullanımı ile birlikte uçucu solvent tipi bağımlılığın yaygın olduğu yolunda bazı haberler yer almaktadır (39). Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2015 yılı verilerine göre madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı özellikle 15-34 yaş arası grupta esrar, ekstazi, amfetaminler ve kokain kullanımında artış vardır.

2015 yılı Avrupa uyuşturucu raporuna göre 2014 yılında 1.8 milyon genç yetişkinin (15-34) ecstasy kullandığı tahmin edilmektedir (15-34 yaş grubunun yaklaşık %1.4'ü). Ülkemizde için ulusal tahminler ise %0.1'in altı ile %3.1 arasında değişmektedir. Trendlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için yeterli verilere sahip ülkeler arasında, 2000 yılından beri Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık'ta kullanım yaygınlığının azaldığı görülmektedir. Yaklaşık 14.6 milyon genç Avrupalı

(15-34 yaş arası), veya bu yaş grubunun %11.7'i, bir önceki yıl esrar kullanmıştır ve bunların 8.8 milyonu 15-24 yaş aralığındadır (25-24 yaş grubunun %15.2'si).

Öğrenciler arasında madde kullanımının denetlenmesi, gençlikteki mevcut risk davranışlarına açılan önemli bir penceredir. Avrupa'da Öğrenciler Arasında Alkol ve Diğer Uyuşturucuları Kullanımı Anketi (ESPAD) çalışması 15-16 yaş aralığındaki öğrencilerde madde kullanımında zaman içindeki trendler hakkında bilgi sağlamaktadır. Son yıllarda, ülkemizde diğer Avrupa ülkelerinden daha yüksek miktarlarda kubar esrar yakalanmaktadır ve 2013'te rapor edilen miktar (180 ton) tüm AB üye devletlerinde ele geçirilenlerden daha fazladır. Ülkemizdeki araştırmalardan madde bağımlılığının durumu hakkında bilimsel temelli, net bilgiye sahip olunamadığından, madde bağımlılığının ülkemiz için risk derecesini, risk bölgelerini ve risk gruplarını maalesef sağlıklı verilerle değerlendirmek mümkün görünmemektedir (43).

Uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde; 1961 tarihli "Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi", 1971 tarihli "Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme" ve 1988 tarihli "Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi" imzalanarak madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede ciddi anlamda adımlar atılmıştır (66).

2.6. Madde Bağımlılık Süreci

2.6.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılık Süreci

Madde kullanımına ilk olarak en kolay ulaşılan sigara, sonrasında ise alkol kullanımı ile başlamaktadır. Bu kapsamda tütün ve alkollü ürünleri madde bağımlılığına geçiş aşaması olarak değerlendirmek gerekir. Tütün ürünleri kullanmaya başlayan bir ergende risk faktörleri varsa, uyuşturucu madde kullanımı göz ardı edilebilecek bir olasılık değildir. Tütün ya da alkollü ürün kullanan ergenlerin sigara içmeyenlere göre esrar kullanımı açısından 65 kat daha fazla risk taşıdığı ortaya konmuştur. Esrar kullanmış bir bireyin kokain kullanma riski esrarı denemeyenlere göre 104 kat daha fazla bulunmuştur. Tütün ya da alkollü ürün

kullanan ergenlerin bu tür maddelerin daha az riskli olduğunu düşünmeleri, bu ürünlere ulaşmanın kolay oluşu, ileriki aşamalarda diğer maddeleri deneme ihtimalini yükseltir.

Klinik açıdan bakıldığında; ilk olarak deneme, sonrasında ise düzenli kullanma, günlük kullanım ve bağımlılık şeklinde bir seyir gözlemlenmektedir. Deneme aşamasında ergen maddenin etkisi ile gerçekleşen duygu durum farklılıklarını yaşamaktadır. Bu duygu durum farklılaşmasını arzulayan ergen düzenli madde kullanmaya başlar. Bağımlı hale gelen fert bağımlılık durumunu kabullenmemekte, ancak yoksunluk belirtilerini gidermek ve normal hissedebilmek için madde kullanmaktadır.

Madde bağımlılığına giden süreçte aşağıdaki üç farklı nedenin / gerekçenin öne çıktığı değerlendirilmektedir:

- Ergen bireylerin kendilerini tanımaya çalışmak ve sınırlarını keşfetmek gerekçesiyle “deneysel kullanım”,
- Aile ve akranları tarafından kabul görmek amacıyla “sosyal kullanım”,
- Yalnızlık, yabancılaşma, boşluk v.b. ergenlik çağı sorunlarından kaçmak için “karakterolojik ya da operasyonel kullanım” şeklindedir (45).

2.6.2. Bağımlıların Ortak Noktaları

- Hayatlarının bir döneminde mutlaka travma geçmişi vardır,
- Madde kullanımı genelde travmatikolarıyla başlar ve genellikle de bir ayrılık öyküsü içerir,
- Hemen hepsi madde ve alkol kullanımı öncesinde çok başarılı insanlar, işlerini çok iyi yapan, saygın ve mükemmeliyetçi kişilerdir,
- Hepsinde (madde alımı sırasında) kontrolsüz cinsel yaşantılar vardır,
- Bağımlı olmayan kişiler kendi iradesiyle davranır, karar verilecek herhangi bir noktada orta noktayı bulur, ancak madde bağımlıları yapmakla yapmamak

arasında karar vermek yerine ya hep ya hiç diye yaşayan insanlardır ve her iki ucu da yaşayabilirler,

- Madde alımı ile her şeyi uçlarda yaşarlar.

2.6.3. Bağımlılık Tıbbi Bir Durumdur

Uyuşturucudan genç yaşta yaşanan ölümler sebebiyle ülkemizde maalesef geçici bir uyuşturucu gündemi oluşmakta, sonrasında ise pek çok toplumsal olayda olduğu gibi hiç kimse sorumluluk almamaktadır. Aileler çoğunlukla bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını iddia etmekte ve “bizi yeterince bilinçlendirmediler, çocuğumuzun bağımlı olduğunu nasıl anlayabiliriz ki” diye yakınmaktadır. Konuyla ilgili olarak bilinmesi ve dikkat edilmesi gerekenler şu şekilde özetlenebilir:

1. Uyuşturucu bağımlılığının ahlaki değil tıbbi bir durum olduğu,
2. Uyuşturucu bağımlılığındaki en önemli ihtiyacın sosyal destek ve sahiplenme olduğu,
3. “Benim çocuğum yapmaz” diye düşünülmemeli, uyuşturucunun dil, din, ırk, sınıf, kültür, cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek, sosyo-ekonomik durum farkı gözetmediği bilinmeli,
4. Çocuğunuz sizinle eskisi gibi iletişim kurmuyorsa, gece geç gelmeleri arttıysa, evinizdeki temel kuralları ihlal etmeye başladıysa, çoğunlukla agresif, öfkeli ve fevri davranıyorsa, okulundaki ders başarısı düşüyse, okulundan, öğretmen ve arkadaşlarından gelen şikâyetler arttıysa, pervasızca davranmaya başlamışsa, kilo kaybı yaşıyorsa ve sürekli olarak halsiz ve bitkin görünüyorsa, daima mutsuzsa, bildiğiniz arkadaş çevresi ile bağlantılarını koparttı ise ve sizin tanımadığınız ve görünüşü, davranışı kötü arkadaşlar edinmeye başladıysa, telefon görüşmeleri sırasında kısık sesle konuşuyorsa, başka odaya geçiyorsa ve telefon görüşmesi sonrasında genellikle tatsızlık çıkarıp bir sebep oluşturarak dışarı çıkıyorsa, daha önceki durumundan farklı olarak sürekli bir dalgınlık ve unutkanlık hali gösteriyorsa,
5. Maddenin pek çok uyuşturucu gibi yalnızca damardan değil, vücudun pek çok farklı noktasından da (parmak aralarından, burun içerisinden, koltuk altından vb)

alınabildiğini, farklı şekillerde ve biçimlerdeki maddelerin farklı yöntemlerle de (burundan çekerek, yutularak, koklanarak, ağızda, dilaltında tutularak vb) kullanılabilirliğini unutmayın. Sadece üzerinde, çantasında madde arayarak veya kollarında iğne izi bulmaya çalışarak madde bağımlılığı tespiti yapamazsınız. Soğuk algınlığı olmadığında bile sık sık burnunu çekiyorsa, sizin bildiğiniz veya doktor tarafından tanısı konmuş alerjisi olmadığı halde gözleri kızarıyor ve yaşıyorsa, bir rahatsızlığı olmadığı halde cebinde veya çantasında göz damlası taşıyorsa, mutlaka durumdan şüphelenmelisiniz. Madde bağımlılığı ile mücadele için atacağınız ilk adım çok önemlidir. Madde bağımlısından, bağımlı olduğunu kabul etmesini beklemeyin. Kişilerin, özellikle de çocukların madde kullandığından şüpheleniyorsa veya kullandığından kesinlikle emin olduğunuzda mutlaka bir uzmana (psikiyatr, rehberlik uzmanı veya bu konuda uzmanlaşmış hekim gibi) danışılmalıdır (10).

Bağımlılık bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM IV adlı kitaba göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre aşağıda yer alanlardan sadece üçü bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir.

1. Tolerans gelişmesi (aynı etkiyi sağlayabilmek için gittikçe kullanılan madde miktarının artırılması),
2. Madde kısmen veya tamamen kesildiğinde psikolojik ve fiziksel yoksunluk göstergelerinin gözlenmesi,
3. Madde kullanımını bırakmak veya kontrol altına almak için her seferinde sonuçsuz kalan denemeler,
4. Maddeyi bulabilmek, kullanmak ya da bırakmak için çok fazla çaba ve zaman harcama,
5. Madde kullanımından kaynaklanan nedenle sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması veya tamamen sonlanması,
6. Maddenin planladığından daha fazla miktarlarda veya daha uzun süre alınması,
7. Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi,

	Bağımlılık	Kötüye Kullanım	İntoksikasyon	Yoksunluk
Alkol	X	X	X	X
Amfetaminler	X	X	X	X
Kafein			X	
Kannabis	X	X	X	
Kokain	X	X	X	X
Halüsinojenler	X	X	X	
İnhalanlar	X	X	X	
Nikotin	X			X
Opiyatlar	X	X	X	X
Fensiklidin	X	X	X	
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	X	X	X	X
Çoğul madde	X			
Diğer	X	X	X	X

Not: X, bu kategorinin DSM-IV 'te yer aldığını göstermektedir.

Şekil 2.3. Madde gruplarına eşlik eden tanılar (40)

	İntoksikasyon Deliriumu	Yoksunluk Deliriumu	Demans	Annestik Bozukluk	Psiyotik Bozukluk	Duyudurum Bozuklukları	Ansiyete Bozuklukları	Cinsel İlişim Bozuklukları	Uyku Bozuklukları
Alkol	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	E/Y	E	E/Y
Amfetaminler	E				E	E/Y	E	E	E/Y
Kafein							E		E
Kannabis	E				E		E		
Kokain	E				E	E/Y	E/Y	E	E/Y
Halüsinojenler	E				E*	E	E		
İnhalanlar	E		K		E	E	E		
Nikotin									
Opiyatlar	E				E	E		E	E/Y
Fensiklidin	E				E	E	E		
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	Y	E	E/Y
Diğer	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	E/Y	E	E/Y

*Halüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu ("Flashbacks") da.

Not: E, Y, E/Y ya da K, bu kategorinin DSM-IV'te yer aldığını gösterir. Ayrıca, E, bu kategori için İntoksikasyon Sırasında Başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (İntoksikasyon Deliriumu dışında); Y, bu kategori için Yoksunluk Sırasında Başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (Yoksunluk Deliriumu dışında); E/Y, bu kategori için ya İntoksikasyon Sırasında Başlayan ya da Yoksunluk Sırasında Başlayan belirleyicilerinin not edilebileceğini gösterir. K, bu bozukluğun kalıcı olduğunu gösterir.

Şekil 2.4: Madde Kullanımının neden olduğu algı bozuklukları (40)

2.7. Madde Bağımlılığına Sebep Olan Sosyokültürel Etkiler

İnsanlar doğuştan madde arayışı içinde olmaz, madde bağımlısı olarak doğmazlar. Bedenin dışarıdan çeşitli yöntemlerle madde alımına ihtiyacı yoktur. Hayatının çocukluk döneminden başlayarak aile çevresi, akran çevresi, okul çevresi veya iş yaşamı gibi ortamlarda, çeşitli vesilelerle birey madde ile tanışır, kullanımını dener ve belki de hayatı boyunca artık onsuz yapamaz. Bu bölüm başlığı altında, bireyin yaşadığı sosyal çevre ve madde ile ilişkileri kapsamında değerlendirmeler yapılacaktır(60).

2.7.1. Elde edilebilirlik

Maddenin yaşılan ortamda kolay bulunabilir olması, madde kullanımını artıran bir etkidir. Eğer, yaşadığınız çevrede madde bulunmuyorsa, onu hiç tanımazsınız ya da tanıyorsanız da kullanma imkanı bulamazsınız. Yaşılan çevrede maddenin bulunmaması, madde bağımlılığı riskini ortadan kaldırmaz. İçinde bulunduğumuz zamanda gelişen teknolojiler yararlı-zararlı her türlü bilgiye, maddeye vb. ürünlere ulaşımı ve erişimi kolaylaştırmıştır. TÜİK verilerine göre, ülkemizdeki esrar ve diğer maddelerin kullanımı önceki yıllara göre sürekli artış göstermektedir. Türkiye, coğrafi konumu nedeni ile Avrupa'ya kaçakçılık yolu üzerinde yer almakta ve bu nedenle ülkemizde bu maddelere Avrupa ülkelerine göre daha rahat erişilebilmektedir (62).

Ancak, maddenin kolayca ulaşılabilir olması, hiçbir zaman tek başına bir etken değildir. Örneğin, Hollanda'da uzun zamandan beri esrar satışı belirli bölgelerde ve belirli kurallar çerçevesinde yasak olmaktan çıkarılmıştır. Yapılan araştırmalar, Hollanda'da uygulanan sınırlı serbestlik sonucunda esrar kullanımındaki artışın diğer ülkelerden fazla olmadığını göstermektedir. Hollanda'da esrar ne yasal, ne de yasak olan bir maddedir. Diğer ülkelere göre nispeten kolay ulaşılabilir olmasına rağmen kullanım oranındaki artış önemsenecek düzeydedir (17).

2.7.2. Kabul edilebilirlik

Bir toplumda madde kullanılması, kullanıcının toplumdan dışlanmasına neden olacak bir davranış olarak kabul edilmiyorsa, madde kullanıcısı birey sayısı da artacaktır. Halen madde kullanan bireyler, maddeyle yeni tanışan bireylere maddeyi nasıl kullanacağını öğretebilirler (31). Bireyin içinde bulunduğu grupta değer verdiği akranları madde kullanıyorsa, arkadaşlarının "bir kereden ne çıkar" telkinleri ile birey madde kullanımına başlayabilmektedir (22).

Toplumda madde kullanımı alışkanlığı var ise, birey ait olduğu grupta maddenin nasıl kullanıldığını kolayca öğrenecek, maddeyi kullandığında gruba aidiyet hissi artacak, madde kullanımı sayesinde içinde bulunduğu toplulukta

kendince daha saygın ve kabul edilen bir kişi haline gelecek ve bu sayede sosyal kazançlar elde edecektir (30).

2.7.3. Çevresel Etkiler ve Sosyal Bağlam

Ergen ve genç yetişkinlerin alkol ürünlerini kullanmaya başlamasında, devam etmesinde, sosyal sınıf ve ait olunan grubun etkisi oldukça fazladır. Bireyin erken yaşlarda bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başlanmasını önlemek için en büyük görev ebeveynlere ve gençlerden sorumlu kişilere (öğretmen, işveren, bakıcı vb.) düşmektedir (30).

2.7.4. Sosyal cezalandırılma

Sosyal dışlanma; toplumla bireyin sosyal bütünleşmesini sağlayan sosyal, ekonomik, politik ve kültürel sistemlerin tümünden, kısmen veya tamamen yoksun olma sürecini ifade etmektedir(7).

Madde kullanan bireyin iş gücü ve verimliliği azalacağından, çalışma hayatında iş arkadaşları ve işveren tarafından ekonomik dışlanmaya maruz kalacaktır. Bu dışlanma sonucunda ekonomik anlamda gelir düzeyi azalan birey, maddeye ulaşmak ve elde etmek için ihtiyaç duyduğu maddi kaynaklara erişebilmek için legal ya da illegal yöntemler seçebilmektedir. Birey illegal yöntemlere başvuracak olursa, bu tercihin doğal sonucu olarak yasal yaptırımlarla karşılaşacak, bu ise bireyin toplumsal anlamda yasal dışlanmasına sebep olacaktır. Bu tür yoğun dışlanmalara maruz kalan birey, öncelikle toplumdan koparak sadece kendi ailesi ve ailenin yakın çevresi ile görüşecek, devamında ise tamamen kendi iç dünyasına kapanıp, maddeyi daha çok arar hale gelecektir.

Sosyal olarak cezalandırılma, kişinin madde ile tanışma ve kullanmaya başlamasını engelleyen etkenlerden biridir. Madde kullanan kişinin iş akdine son verilmesi, eşinin terk etmesi, aile bireylerince dışlanması, akran grubunca dışlanması en sık görülen sosyal cezalandırılma örnekleridir. Madde kullanan birey, maddenin arzu edilmeyen etkilerini ve istenmeyen sonuçlara neden olacağını bilmektedir. Tüm bunları biliyor olmasına rağmen kullanmaya da devam eder, çünkü bağımlılık yapan maddenin kullanmaya devam edilmesinin neden olduğu olumsuz sonuçlar birey açısından o kadar da net ve açık değildir (30).

2.7.5. Sosyoekonomik düzey

Sosyoekonomik düzey ile madde kullanımı arasındaki ilişki kesin bir şekilde ortaya konulamamıştır. Örneğin uçucu maddeler daha çok yoksul bireylerce tüketilen bir maddedir. Çünkü ucuz ve kolay ulaşılabilir bir maddedir. Benzer olarak eroinin de alım gücü düşük seviyelerde olan ailelerin ergen ve genç yetişkinlerince daha yoğun olarak kullanılabildiği bildirilmiştir. Kokain ekonomik alım gücü yüksek seviyelerde olan kişilerde, esrar ise ekonomik alım gücü düşük seviyedeki kişilerce daha sıklıkla kullanılmaktadır. Genellikle uyuşturucu tüketim yoğunluğu sosyoekonomik düzeyler arasında önemli bir fark göstermemektedir. Farklı olan, tüketilen bağımlılık yapan maddenin cinsidir (30). Bu duruma en çarpıcı örnek olarak zengin bağımlıların viski içmesi, gelir düzeyi daha düşük bağımlıların ise daha ucuz şaraplara veya biraya yönelmesi verilebilir.

2.7.6. Belirlenebilen Ergen ve Genç Yetişkin Normları

Ergen ve genç yetişkin bireylerin alkollü içecekler ile bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başlama ve bu alışkanlığı devam ettirme sebeplerinden biri de yaşlılarının bu konudaki özendirme ve destekleme yönündeki telkinleridir. Olumsuz bir davranış olmasına karşın, alkol ürünleri ile bağımlılık yapan madde kullanım davranışı ergen ve genç yetişkin yaş grupları arasında onay görmektedir. Hatta alkol-madde etkisi altında olan bireyin diğer akranları tarafından statü sembolü olarak farklı, değişik görülmesi, alkol ve madde kullanımının normal bir davranış olarak değerlendirilmesi görülmektedir. Toplumsal yeterlilik duyguları gelişmiş ve yaşlılarınca kabul gören ergen ve genç yetişkinlerde alkol tüketimi çok yoğun olmamakla beraber, toplumsal yeterlilik duyguları gelişmemiş olan ergen ve genç yetişkinlerin akranlarla rahat sosyal ilişkiler kurabilmek için alkol kullanımına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (30).

2.7.7. Bireysel Motivasyonlar

Ergen ve genç yetişkin dönemleri, özellikle bireysel özgürlük ve ebeveyn denetiminin azalması/kaldırılması taleplerinin zirve yaptığı dönemlerdir. Bu

dönemlerde ergen ve genç yetişkin bireylerin birçoğunun öncelikli hedefleri hem cins ve karşı cins yaşlılarıyla yakın bireysel etkileşim içinde olmak ve ikincil olarak öğrenim hayatlarında başarı sağlamaktır. Ayrıca özellikle bu dönemde bireyler bir akran topluluğuna kabul edilmek, topluluğun parçası olmak ve bir gruba ait hissetmek isterler. Toplumsal hayatta yeterlilik, toplumsal uyum, toplumsal destek ve kabullenilmek gençler için oldukça önemli motivasyonlardır. Ergen veya genç yetişkinin toplumsal ortamlarda iletişime açık ve arkadaşlık ilişkisi kurabilmeyi kolaylaştırdığına inandığı alkol kullanımının erken yaşlarda görülmeye başlaması öngörülebilir ve anlaşılabilir bir süreçtir (30).

2.7.8. Yaşlıların Bağımlılık Üzerine Etkisi

Üzerinde en çok tartışılan konulardan biri de arkadaşların mı davranışları değiştirdiği, davranışların mı arkadaşlıkları değiştirdiği ikilemidir. Toplumsal tercih teorisi ergen bireylerin ve genç yetişkinlerin kendilerine yakın özellikleri ve problemleri olan yaşlılarıyla grup olma eğiliminde olduğunu öngörmektedir. Yakın kişisel özelliklerden yola çıkılarak oluşturulan arkadaşlıklarda, davranış kalıpları benzer olan bireyler arkadaş ve sırdaş olarak benimsenmektedir. Alkol veya madde bağımlılığı yapan ürünlerin tüketimi gibi zararlı davranışlar da grupta statü sembolüne dönüşmekte ve grup içerisinde yaygınlaşmaktadır. Dolayısıyla ergenlik çağının ilk dönemlerinde alkol tüketimine başlama ve bu yönde tehlikeli alışkanlıkların yerleşmesinde yaşça aynı dönemi paylaşan arkadaşların seçimi ve etkileşimleri çok önemli bir rol oynamaktadır (30).

2.7.9. Kültürel Davranışlar ve Toplumsal İletişim Araçlarının Etkisi

Kültürel davranışların, alkol ve bağımlılık yapan madde kullanımı üzerinde yadsınamaz bir etkisi vardır. Yapılan araştırmalar, alkollü ürün kullanım davranışlarının toplumdan topluma değişiklik gösterebildiğini ortaya koymuştur. Örneğin, bir toplumda alkollü ürün kullanımı normal bir davranışsa, alkollü ürün kullanan birey toplum tarafından engellenme dürtüsü yaşamadan alkolün rahatlatıcı etkisini deneyimlerken, alkollü ürün kullanımının normal karşılanmadığı bir

toplumda alkol kullanımının sonucunda bireyde tedirginlik davranışları görülmektedir.

Gelişmiş toplumlarda, sosyo-kültürel davranışlar ve toplum normları toplumsal iletişim araçları tarafından bireylere yansıtılır, hatta bu sayede bireyler toplumun yapısına uygun olarak şekillendirilir. Alkollü ürün reklamları toplumun genelinde, alkol tüketimine yönelik özendirici bir kabul oluşmasına sebep olmaktadır (Örneğin, “Şimdi Miller zamanı”). Bu tür reklamlarla, alkol kullanan bireyler çekici, çok kolay sosyalleşebilen ve yüksek sosyo-ekonomik düzeye (verilen gizli mesajla alkol kullanımının yüksek sosyo-ekonomik düzeyin bir göstergesi olduğu vurgusu yapılmaktadır)sahip kişiler olarak gösterilmektedir. Sonuçta, alkol kullanımının olumlu yönde kabulde etken olduğuna yönelik imaj çalışmaları ve beklentileri ergen ve genç yetişkin bireylerin alkol tüketimine özenmelerine neden olmaktadır. 1999 yılında ABD’de bira endüstrisi sadece reklamlar için 800 milyon dolar harcamıştır. Aynı yıl için Amerikan Ulusal Alkol Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı Enstitüsü’nün bütçesi (NIAAA) yukarıdaki reklam harcamalarının sadece üçte biri kadar yaklaşık 243 milyon dolar olarak açıklanmıştır (30).

2.7.10. Dini İnanış

Bir toplumdaki normların ve toplumsal kabullenmelerin, uyuşturucu madde tüketiminin artışını en çok etkileyen etmenlerden biri olduğu yukarıda açıklanmıştı. Bir bağımlılık yapıcı maddenin kullanımı, toplumda normal bir davranış olarak görülüyorsa, o bağımlılık yapıcı maddeyi kullanan birey sayısı da az olacaktır. Dinin yasaklayıcı emirleri, madde tüketimi üstünde azımsanamayacak, önemli bir baskı oluşturmaktadır. İslam inancında; keyif verici maddelerin kullanımını her türlü tartışmaya izin vermeyecek biçimde ve kesin bir şekilde yasaklanmış ve bunları kullananların cezalandırılacağı vurgulanmıştır. Korku hissi, önleyici etkenlerin başında gelmektedir. Ancak, din ve örf-adetler hiçbir zaman tek başına yeterli bir koruyucu olmamıştır. Caydırıcı etkenler tek başına yeterli değildir, ancak önleme sistematığının bir parçası olabilirler (30).

2.7.11. Aile

Aile, toplumun en küçük sosyal birimdir. Ana, baba ve çocuklardan oluşan ailelere çekirdek aile denir. Ana, baba, evlenmiş çocuklar ve kan bağı olan akrabaların bir arada yaşadığı aile tipi ise geniş ailedir (16). Erken çocukluk dönemi boyunca çocuk en çok aile ortamı içerisindeydir. Ailede alınan eğitim ileriki yıllara temel teşkil etmektedir. Bu açıdan aile, çocuğun eğitiminde hayati rol oynamaktadır (38). Aile davranışları ile genç bireylerin uyuşturucu tüketimine başlamaları arasında belirgin bazı ilişkiler bulunmuştur. Genelde aile yapısının işlerliği bozuk olan genç bireylerde yaygın olarak uyuşturucu kullanıldığı bildirilmektedir.

Aile; bireyin hayatında ve yetişmesinde bir yapı taşı olarak çok önemlidir. Aile; insanın gelişim evrelerinde etkileşimde bulunduğu, sevgi ve güven duygularını pekiştirdiği en temel kurumdur. Aile yapısı içerisinde çıkacak aksaklıklar, bireyin tüm kişilik özelliklerini etkileyebilir. Aile, toplumsal olarak normatif davranışların ve değerlerin gelişiminde önemli bir yer tutar. Aile düzeni, iletişim biçimi ve tutarlılık ergenin psiko-sosyal uyumunu doğrudan etkileyebilmektedir (2).

Aile ile uyuşturucu tüketimi arasındaki etkileşimde;

1. Madde kullanan bireylerin birçoğunun ailesi içerisinde uyuşturucu madde kullanan kişilerin varlığına rastlanılmıştır,

2. Madde kullanan genç bireylerin aileleri, genel olarak bireyleri önemsemeyen, yeterince kontrol, sevgi ve destek sağlamayan, aile içi ilişkilere değer vermeyen, disiplinsiz ana babalardır,

3. Kimi ailelerin ise çok katı, baskıcı, çocuğun kişiliğinin gelişimine yardımcı olmayan yapıda olduğu belirlenmiştir,

4. Boşanmış, ebeveynlerin ayrı yaşadığı, anne ya da babadan birinin kaybedildiği, dağılmış aile yapısı içinde yetişen bireylerde uyuşturucu madde kullanımı yaygındır,

5. Ebeveynlerin iyi birer rol model olamaması da önemli bir etkidir. Problemler karşısında yetersiz kalan, çözüm bulamayan, ya da uyuşturucu ve türevlerine karşı hoşgörölü ailelerin çocukları risk altındadır,

6. Aile içinde genç bireyin özdeşim kurabileceği en az bir bireyin olmayışı önemli problemlerdendir,

7. Aşırı kollayıcı, koruyucu ailenin çocuklarında da uyuşturucu madde ve türevlerinin yaygın olarak kullanıldığı gözlenmiştir,

Ebeveynin şefkati, ilgisi, çocukları ile geçirdiği zaman ve onlara karşı tutumu kullanımı belirleyici etkenler olarak bulunmuştur (30).

2.7.12. Yaş

Yapılan araştırmalar madde kullanımına başlama yaşının gün geçtikçe düştüğünü ortaya koymaktadır. Dünyada genel olarak uyuşturucu maddelerin kullanılmaya başlandığı yaş gençlik çağıdır. Özellikle 14 yaştan sonra bu maddeleri kullanan kişi sayısında önemli bir artış göstermektedir. Kullanım oranı 18-19 yaş civarında en üst noktaya ulaşmaktadır. Ülkemizde de AMATEM'E yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaş ortalaması 20 yaş civarı olarak bulunmuştur (6).

Ergen ve genç yetişkinler, korkularının tamamından “zalim dünyada”, bu “anlamayan dünyada” düş kurma yolunu seçer. Bazı psikologlar bunun gerçek hayata uyumu güçleştirdiğini ileri sürerken, karşıt görüşteki diğerleri ise bunun çatışmaların kabulünü kolaylaştıracağını, uygulamadaki güçlüklerin çözümünü yahut çözümsüzlüğünü fark etmekte katkı sağlayabileceğini öne sürmektedir (44).

2.8.Ergenin Psikolojik Değişimi - Gelişimi ve Madde Kullanımı

Ergen yaşlarını yaşayan birey, psikolojik olgunlaşma açısından akranlarının gelişim dönemlerine göre birçok özellik barındırır. Ergenlik çağının özelliği değişimdir. Birden fazla değişkenin etkisi altında değişimin hızı, niteliği ve gencin bütün değişimlere uyumu etkilenebilir. Bu süreçte oluşan kişilik değişimi, bu yeni ve yoğun durum, genişlemiş benlik algısı gibi farklılıklar, hem büyümeye hem de strese yol açar. Bu stres bazı bireylerde çok yoğun yaşanır, psikolojik durumları bozulur ve değişik psikolojik davranışları ortaya çıkarma eğilimi ortaya çıkar (30).

Polatlı ilçesinde Polatlı Kaymakamlığına yürütülen “BENİ DUYUN PROJESİ” kapsamında “TÜRKİYE’DE ERGEN PROFİLİ 2008” (ASAGEM) Araştırması’nın teorik çerçevesi esas alınarak Polatlı Belediye sınırları içerisinde 2010 yılı içerisinde 7023 adet anket uygulanarak gerçekleştirilen saha araştırmasında, ergenlerin bağımlılık yaratan maddeleri kullanma sıklığı, bu maddeleri ilk olarak kaç yaşında denedikleri incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Sigarayı ilk defa 12 yaşında deneyenlerin oranı %8.6’dır. 13 yaşında sigarayı deneyen ergenlerin oranı %11.6, 14 yaşında sigarayı deneyen ergenlerin oranı %19.4 iken, 15 yaşında sigarayı deneyen ergenlerin oranı %21.5, 16 yaşında sigarayı deneyenlerin oranı %13.7 dir. Ayrıca, sigaraya başlama yaşının 6’ya kadar düştüğü, sigaranın yoğun olarak kullanıldığı yaşların ise 12-16 yaşlar olduğu bulunmuştur.

Alkolü ilk olarak 15 yaşındayken deneyen ergenlerin oranı %27.0, 14 yaşındayken ilk defa deneyenlerin oranı %19.2 ve 16 yaşındayken ilk defa alkolü deneyenlerin oranı %21.4’tür. Ayrıca, alkole başlama yaşının 10 olduğu, alkolün yoğun olarak kullanıldığı yaşların ise 13-17 yaş aralığı olduğu belirlenmiştir.

En sık esrar kullanmaya başlanılan yaşlar 17 (%28.6) ve 16 (%25.0) yaşlarıdır. 14 olarak belirtilen esrar kullanmaya başlama yaşı sigara ve alkole göre daha yüksektir. Ayrıca; sigarada 12, alkolde 13 yaşında başlayan kullanım yaygınlaşması, esrarda 14’e yükselmektedir.

İlk defa 15 yaşındayken bali, tiner vb. maddeleri kullanan katılımcıların oranı %27.3, ilk defa 14 yaşındayken kullananların oranı ise %18.2’dir. Ayrıca bali, tiner vb. maddeleri kullanmaya başlama yaşının ise 14 olduğu görülmektedir.

İlk defa ekstazi deneyen ergenlerin 13,15,16,17 yaşında 6 ergen olduğu görülmektedir. Ekstazi kullanmaya başlanan en düşük yaşın 13 olduğu belirlenmiştir.

Bağımlılık yapan maddelerin ilk denenme yaşları birlikte incelendiğinde bu maddeleri kullanmaya başlama yaş ortalamalarının sigara (13.35), bali-tiner (13.97), alkol (14.19), ekstazi (14.68) ve esrar (14.70) olduğu görülmektedir (8).

2.9. Ailenin Sosyo-Ekonomik Statüsü

Toplumda yaşamları sürdüren kişilerin o toplumdaki konumlarını belirleyen unsurlara sosyo-ekonomik statü denir. Bu unsurlar arasında, kişinin mesleği, geliri, eğitimi, sosyal çevrenin etkisi kadar, içinde yaşamış olduğu aile yapısı ve ailesinin sahip olduğu kazanımlar da yer almaktadır.

Çocuğun, ailesinin sosyo-ekonomik konumunun düşük olması, beraberinde; sağlık, barınma, eğitim yetersizliklerini ve zorluklarını getirecektir. Bu koşullar içinde büyüyen çocukların sıkıntılı olacakları, özgüven problemleri içinde bocalayacakları, güçlü ve güvenli benlik özellikleri elde edemeyecekleri savunulmaktadır. Ülkemiz gibi genel nüfusun oldukça büyük bir kısmını dar gelirli ailelerin oluşturduğu toplumlarda, ailede yaşayan kişi sayısı artarken ekonomik durum aynı oranda artmamaktadır. Bu ise çocukların eğitim kurumları yerine ekonomik kazanç sağlamak için iş ve işyerlerine gönderilmesi zorunluluğunu doğurmakta, çocuklarda suça yönelme oranı artmaktadır.

Büyük aile yapısı içinde çocukların takdir edilmesi ve cezalandırılması değişik ebeveynlerce yapılmakta, sonuç olarak çocuk otorite kabul etmekte zorlanmakta, bu sebeple suça yönelebilmektedir (6).

Kalabalık ailelerde, ana-baba ilgisi ve denetiminin olmayışı, çocuğa uygun ihtiyaçların karşılanamaması, ev içinde gerekli olan yaşam alanının sağlanamaması nedenleriyle çocuklar, doğal yaşamlarını sürdürebilmek için özgür bir ortam aramakta, ev dışına - sokağa ve dolayısıyla suça itilmektedir. Kazancının büyük bir çoğunluğuyla aile bütçesine katılmak zorunda kalan çocuk, kendini ispatlama, yaşitlarına özenme duygularının etkisiyle kolayca suç işlemeye yönelebilmektedir. Ailenin yaşadığı evin standartlarının da önemli olduğu vurgulanmakta ve şöyle denilmektedir: “Türkiye de yapılan anketlerde suçlu çocuklardan büyük bir çoğunluğunun ana, baba ve kardeşlerle aynı oda içinde yattıklarını tespiti imkân vermiş bulunmaktadır. ”Bursa il merkezinde özel bir lisede 1995-2000 eğitim ve öğretim yılları arasında disiplin suçu işlemiş ve ceza almış 58 öğrenci üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Buna göre, bu öğrencilerden 1 tanesinin babası ölmüştür. 10 öğrenci üvey anne ya da babaya sahiptir. Öğrencilerden 47'sinde parçalanmış ailelere mensup olmadıkları halde aile içi huzursuzluk ve iletişimsizlik olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler, bu çalışma ile ilgili olarak yapılan görüşmeler sırasında

ailelerinin kendilerine karşı ilgisiz ve boş vermişlik içinde olduklarını belirtmişler, 9 öğrenci de düzensiz bir aile yapısına sahip olduklarını, gerekli ilgiyi göremeyip yeterince dikkate alınmadıklarını, aile içi huzursuzluktan etkilendiklerini ortaya koymuşlardır. Sonuç olarak, toplumsal nedenler ve bir çocuğun kişilik gelişimine yaptığı etkiler içinde aile belki de en temel ve en önemli etkidir. Ancak suçlu çocuklar, sadece aile içindeki düzensizlik ve aksaklıkların eseridir denilemez. Ancak en azından temel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacak ekonomik koşulları olan düzenli bir aile ortamında ilgi, sevgi ve denetim eksikliği olmadan yetişen çocukların suça itilmeleri en az düzeye indirilebilir (15).

Gençlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk etkeni tanımlanmaktadır. Bu risk etkenleri aile, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel faktörler olarak sıralanmaktadır (41).

Başka bir çalışmada; gençlerdeki sigara kullanma davranışında anne baba tutumunun ve sosyo-kültürel düzeyin etkisi konulu çalışmada sigara kullanan öğrencilerin anne-baba tutum ölçek puanı kullanmayan öğrencilerin anne-baba tutum ölçeği puanlarından düşük bulunmuştur. Otoriter yöne kaydıka sigara içme oranında artış saptanmıştır (18).

Ailenin madde kullanımına karşı olan tutumu bu konuda gencin davranışlarını belirlemede önemli bir etkidir. Örneğin anne-babanın çeşitli ilaçları kullanma alışkanlıkları, çeşitli sorunlarla karşılaştıkları zaman bunları çözmede kullandıkları başa çıkma yolları, gencin de sorunlarla karşılaştığında anne-babayı örnek alarak başa çıkmak için bunları kullanmasına neden olabilmektedir. Anne-baba arasındaki çatışma, aile içindeki iletişimin zayıf olması, anne-babanın alkol kötüye kullanımı ve yüksek dışa vurulan duygulanım (expressedemotion) işlevsel olmayan aile yapısının göstergeleridir (20).

Aile yapısı ve aile tutumu madde kullanım bozukluğu gelişiminde önemli etkenlerdir (32). Güçlü bir ebeveyn çocuk ilişkisi ergenlik ve genç erişkinlik döneminde madde kötüye kullanımını engellemede önemli bir koruyucu etkidir (10,27).

Wills ve Yaeger, adölesanların madde kullanımında ailenin en büyük etken olduğunu ifade etmişlerdir. Evde aileden birinin alkol veya madde kullanmasının da etkili olduğunu, aile içinde çocuklarının problemlerini anlayış ve sempatiyle dinlemenin ve duygusal desteğin koruyucu bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin ailelerinde madde kullanım durumu ile kendilerinin madde kullanımları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Bu farklılığın ailede alkol ve sigara kullanımının birlikte var olmasından kaynaklandığı, sigara kullanımına göre alkol kullanımının çocuklardaki madde kullanımını artırdığı saptanmıştır (1).

Ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin kaliteli olmasının, tutarlı ve etkin disiplin yöntemlerinin uygulanmasının, olumlu ebeveyn modelinin bulunmasının madde kullanım bozukluğu gelişmesi riskini azalttığı da yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (29).

2.10. Nüfus İçerisinde Madde Kullanımı

2.10.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı

Madde kullanımının yaygınlığını tespit edebilmek, kapsamlı bilgilere ulaşmak, koruyucu çalışmalar için ihtiyaç duyulan önemli bir ilk adımdır. Bu türdeki araştırmaların uzun zaman dilimlerinde, kısa aralıklarla tekrarlanması madde kullanım yaygınlığının değişimini göstermede yararlı olacaktır. Fakat madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması bazı zorluklar taşımaktadır.

Türkiye'yi kapsayan ilk çalışma 2002 tarihinde kamu sektörü ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yapılmıştır. 7681 kişiye uygulanan anket çalışması ev ortamında gerçekleşmiştir. Alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin noktasal kullanımı%0.3 (n=25), ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı ise %1.2 (n=97) olarak tespit edilmiştir.

Türkiye'de bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise, 2003 yılında UNODC koordinesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye'deki afyon türevi

madde kullanıcılarının 15-64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı ortalama %0.05, uçuucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama %0.06 olduğu tahmin edilmektedir (30).

2.10.2.Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı

Madde kullanımı ve bağımlılığı sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili ciddi olumsuz sonuçları olan ve çağımızda birçok ülke için çözümlenmesi gereken bir sorundur. Birçok çalışma, bağımlılık yapan maddelerle ilgili ilk deneyimin özellikle ergenlik dönemine rastladığını belirtmektedir. Bağımlılık yapan maddeler içerisinde en yaygın olarak kullanılanları alkol ve sigaradır. Esrar, afyon ve türevleri, kokain, uyku ilaçları, uçuucu maddeler ve diğer uyarıcılar ise ergenlerde, bu ikisine göre daha az kullanılan maddelerdir.

Mevcut kuramlar ve çalışma kanıtları ergenlerde madde kullanımının, psikolojik, sosyal, kişiler arası ve diğer çevresel etkilerin karmaşık bir etkileşimi sonucunda başladığını göstermektedir. Bu etkenlerin her biri farklı bir birey için değişen düzeylerde etkilidir.

Bu nedenle aşağıdaki etkenler gelişmektedir:

- Madde kullanımı yasal olmadığı için kullanan kişiler gizlenme eğilimindedir,
- Anket araştırmaları sırasında madde kullanan bireyler sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeyebilir,
- Madde bağımlıları sayısı genel toplum içinde düşük oranda olduğu için, genel örneklem içinde küçük bir gruba ulaşmak zor olmaktadır,
- Kullanıcı bireyler genel olarak belli bazı bölgelerde toplandıkları için, o bölge içinde madde kullanım sıklığı yüksek iken, diğer başka bir bölgede sıklık düşük düzeylerde çıkabilir, bu da genel dağılımı bozar,
- Anketler ile yapılan çalışmalarda ancak kullanıcılar tespit edilebilmekte, bağımlılığın tanımının yapılması güç olmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenler dolayısıyla madde kullanımının yaygınlığını saptamak için birçok farklı yöntemden yararlanmak gereklidir. Yaygınlık araştırmalarında kullanılan yöntemler arasında hastane, polis, mahkeme, cezaevi vb kayıtların incelenmesi, okullarda gençler ile yapılan anketler, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı ile madde kullanımına bağlı ölümler sayılabilir.

Niceliksel bilginin yanında kullanıcıların özelliklerini ya da yaygınlığı belirlemek için niteliksel bilgi de edinilebilir. Yukarıda sayılan tüm bu yöntemlerle elde edilen bilgiler derlendikten ve yorumlandıktan sonra bir ülkede madde kullanımı hakkında bilgi edinilebilir. Farklı yöntemlerle yapılan araştırmalar, birbirinin devamı hatta tamamlayıcısı durumundadır. Biyolojik yatkınlığın varlığı kabul edilmekle birlikte, bireyin içinde bulunduğu çevrede önemli bir role sahiptir. Çocuk veya ergen, yaşam çevresi içerisindeki yetişkinlerin veya akranların bilişsel süreçlerini ve davranışlarını öğrenebilmektedir.

Bugüne kadar yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı dikkati çekmektedir. Sokakta yaşayan çocuklarda veya suça itilen ergenler gibi özel gruplarda madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmaktadır (13).

2.11. Madde Bağımlılığından Korunma

2.11.1. Risk Etmenleri ve Korunma

Risk etmenleri ve korunma ilkeleri toplamda beş başlık altında incelenebilir:

1. İlke: Koruma programları mutlaka koruma etmenlerini güçlendirmeli ve risk etmenlerini azaltmalıdır.

- Madde kullanıcısı olma riski, birçok risk etmenleri (sapkın davranış ve tutum) ile koruyucu etmenlerin (aile desteği) ilişkisi üzerine kuruludur,

- Belirli risk ve koruyucu etmenlerin etki potansiyeli yaşıla değişiklik gösterir. (küçük çocukta ailede var olan risk etmenlerinin daha fazla etkisi varken ergenlerde madde kullanan akranlarla ilişkisi daha güçlü bir risk etmenidir),

- Çocuğun yaşam biçimini belirgin sorunlardan arınacak ve olumlu davranışlara yönelecek biçimde düzenleme gibi risk etmenlerine (agresif davranış ve kendini kontrol etme güçlüğü) yönelik yapılacak erken müdahalelerin geç müdahalelerden daha fazla etkinliği vardır,

- Risk ve koruma etmenlerinin etkisi yaş, cinsiyet, kültür ve çevreye göre değişiklik gösterebilir,

2. İlke: Koruma programları erken yaşta kullanılan yasal olan maddeler (sigara, alkol), yasal olmayan maddeler (esrar, eroin), yasal olarak bulunabilen ama uygun kullanılmayan maddeler (uçucular), reçete ile yazılan ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar dahil olmak üzere her tip maddeyi tek başına veya çoğul kullanım olarak kapsamalıdır.

3. İlke: Koruma programları, yerel toplumda var olan madde sorununa yönelik olmalı, değiştirilebilecek risk etmenlerini hedeflemeli ve belirlenmiş koruma etmenlerini güçlendirmelidir.

4. İlke: Koruma programları yaş, cinsiyet, etnisite gibi popülasyona özgü riskleri hedefleyecek biçimde özel olarak hazırlanmalıdır.

5. İlke: Aile temelli koruma programları mutlaka ebeveyn becerileri, madde kullanımını konusunda aile politikaları geliştirme, tartışma ve politikaları güçlendirme; madde ile ilgili bilgi ve eğitimi içererek aile bağlarını güçlendirecek biçimde olmalıdır.

Aile bağları çocukların ebeveynleri tarafından desteklenmeli, ebeveyn çocuk iletişimi ve ebeveyn ilişkisi konusunda beceri eğitimi verilmelidir (12).

2.12. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Madde bağımlılığı tedavisi bağımlı, ailesi ve çalışan ekip açısından gerçekten zorlu bir süreçtir. Bu süreçte bağımlı, ailesi, sosyal çevresi ve tedavi ekibi hep birlikte bir amaç için madde bağımlılığının tedavisi için çalışmaktadır.

Bağımlılık bireysel psikolojik ve toplumsal psikolojik bir sorundur. Bu nedenle sorunu tüm boyutlarıyla tanıyıp, tüm yönlerini değerlendirmek gerekir. Bu

değerlendirme bir yandan etiyolojik çalışmalara yönelirken diğer yandan tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyon gibi en temel kavramları da barındırmaktadır (42).

Bağımlılık tedavisi uzun sürelidir. Kişinin tedavide kaldığı süre arttıkça, tedavinin başarılı olma ihtimali artar. Tedavinin süresi kişiden kişiye değişir (58).

Ülkemizde madde bağımlılığının tedavisi alanında ilk olma özelliğine sahip, 2010 yılında Ege Üniversitesi bünyesinde Madde Bağımlılığı Ana Bilim Dalı kurularak, konu hakkında ilgili çalışmalara başlamıştır (11).

2.12.1. Tedavi Uygulama Türleri

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin 8. maddesinde, Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Rehabilitasyon Usûlleri belirtilmiştir. Söz konusu tedavi tipleri:

A Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık potansiyeli taşıyan ve EK-1’de belirtilen ilaç ve diğer maddeler ile yapılan detoksifikasyon usûlüdür. Bu uygulama, sadece kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastanelerde kurulan merkezlerde yapılabilir.

B Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık potansiyeli taşımayan ve EK-1’de belirtilen ilaç ve maddeler kullanılmaksızın yapılan detoksifikasyon usûlüdür.

C Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık potansiyeli taşıyan ve EK-1’de belirtilen ilaç ve sair maddelerle yapılan ve detoksifikasyon tedavisi uygulanmayan idame usûlüdür. Bu uygulama, sadece kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastanelerde kurulan merkezlerde yapılabilir.

D Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık potansiyeli taşımayan ilaç ve maddeler ile yapılan ve detoksifikasyon tedavisi uygulanmayan idame usûlüdür.

2.13.Tedavi Yaklaşımları

2.13.1. Nüks (Relaps) Önleme

Bilişsel davranışçı tedavinin (BDT) temelinde uyumsuz davranış kalıplarının gelişiminde öğrenme sürecinin olduğu kuramı yer almaktadır. Kullanıcılar sorun yaratan davranışlarını tespit etmeyi ve düzeltmeyi öğrenirler. Tekrarlama önlemede yoksunluğu hızlandıracak ve nüks yaşayan hastalara yardımcı olabilecek birçok BDT stratejileri uygulanmaktadır. Sürekli kullanımın yol açacağı olumsuz sonuçları ortaya koymak, madde arama davranışı erken dönemde tanımak ve kullanım için yüksek riskli olan durumları tespit etmek, baş etme becerileri geliştirmek, yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili baş etme stratejileri geliştirmek bu alanda kullanılan tekniklerdendir (11).

2.13.2. Matriks Modeli

Uyarıcı kullanılan hastaların tedavisinde ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır. Hastalar bağımlılığa ve nükse (relapsa) özgü konuları öğrenirler, eğitilmiş ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar, kendi kendine yardım grupları ile tanışırlar. Bu programda hastaların madde kullanımları idrar testi ile monitorize edilir. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler. Hasta ile terapistin ilişkisi bu tedavide çok önemlidir. Bu yaklaşım modeli, nüks önleme, aile ve grup tedavileri, madde ve ilaçlarla ilgili eğitim ve kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir (11).

2.13.3. Destekleyici-Dışavurumcu (Ekspresiv) Psikoterapi

Zaman sınırı olan eroin ve kokain bağımlıları için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir. İki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşantılarının tartışılarak hastanın kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır. Dışavurumcu (Ekspresiv) teknikler ise hastanın kişiler arası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir. Burada

sorunlu duygu ve davranış üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu sorunların nasıl çözümleneceğine odaklanılır (11).

2.13.4. Motivasyonu Artırma Terapisi

Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusundaki ikilemini çözümlemesine yardımcı olunarak davranış değişikliği oluşturma yöntemidir. Bu yöntem hastaya düzelmeye sürecine rehberlik etmekten ziyade hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamaktır. Motivasyonel görüşme teknikleri, motivasyonu güçlendirme ve değişmek konusunda bir plan hazırlamak için kullanılmaktadır (11).

2.14. Sosyal Hizmet Açısından Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimleriyle ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar, psikososyal kökenleri olan bir davranış sonucu olarak ele alınabilir (34).

Sosyal destek insanlar arasındaki karşılıklı etkileşimdir ve bireylerin özelliklerinden, ilişkinin niteliklerinden, sosyal ve kültürel durumlardan etkilenen dinamik bir olaydır(5). Sosyal destek, stres vericileri ortadan kaldırmaya bile kişilerin endişe ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta, kişilerin kendine güvenini artırmaktadır. Sosyal desteğin fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla sosyal destekten yoksun olma birey üzerinde olumsuz bir etki yapmaktadır (21).

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun (IFSW) tanımına göre, sosyal hizmet mesleği, hak ve sosyal adalet ilkeleri çerçevesinde, birey, aile, grup ve toplulukların iyilik hallerini gözetken, mevcut iyilik halini artırmaya yönelik, bireyleri güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi hedefleyen bir meslektir (IFSW, 2016). Hak temelinden hareket ederek, yer aldığı sosyal refah sistemleri içerisinde sosyal hizmet ve sosyal bilimlerin teorilerinden faydalanmaktadır. Bu çerçevede bağımlı bireyin, ailesiyle, çevresiyle, toplumla kurduğu ilişki sosyal bilimlerin bağımlılığı

açıklamada kullandığı hareket noktalarını oluştururken, sosyal hizmet bakış açısı, bireyi çevresinin yanı sıra, mevcut toplumun tarihiyle, kültürüyle, egemen ideolojisiyle sosyo-ekonomik yapılanmasıyla ilişki içinde ele almaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet bu ilişkiler çerçevesinde hak ve sosyal adalet temelinde bireyin ihtiyaçlarının giderilmesine dönük hareket etmektedir. Söz konusu hareket alanı içinde sosyal hizmetin etiğini oluşturan önemli bir diğer bileşen de kişinin kendi kaderini tayin hakkını gözetmesidir.

Özünde Sosyal Hizmeti insan değer ve onuruna duyulan saygıyla, bireylerin kendi inisiyatifleri doğrultusunda alacakları kararlarla bireylerin güçlenmesini, özgürleşmesini savunan bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet daha çok hastalığın biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal boyutlarını bir arada ele alan biyopsikososyal modeli kullanmaktadır. biyopsikososyal model, geleneksel medikal modelin hastalığın yalnızca biyolojik nedenlerine olan sınırlı ilgisini eleştirerek, hastalığın medikal olmayan bileşenlerini de dikkate almaktadır. Bunun yanı sıra yalnızca hastalık üzerine odaklanmaktan daha çok, genel sağlık durumuna odaklanmakta ve davranışsal ve çevresel faktörleri de göz önünde bulundurarak sağlık hizmetinin sunumunda çok disiplinli bir anlayışa katkı sağlamaktadır (27).

Türkiye’de sosyo-ekonomik yapı farklılıklarının madde kullanımını açısından bir risk taşıyıp taşımadığı ve madde kullanımına neden olan toplumsal faktörlerin neler olduğu, rehabilitasyon süreçlerinin etkinliğine dönük daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (25).

2.15. Madde Bağımlılığı

2.15.1. Dünyadaki Durum

Prof. Dr. Sevil Atasoy’un “2015 Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi Dünya Raporu”na göre önemli değişimler söz konusu olduğunu belirttiği rapora göre;

- Dünya genelinde 246 milyon kişi, 15- 64 yaş arası her 20 kişiden biri geçtiğimiz yıl en az bir kez madde kullanmıştır. Bu rakama göre kullanım oranı bir önceki yıla göre 3 milyon kişi artış olduğunu göstermektedir,
- Her 10 madde kullanıcıdan biri maddeye bağlı hastalıklara maruz kalıyor,
- 12 milyon kişi damar içi madde kullanıyor,
- Bunun 1.65 milyonu HIV virüsü ile enfekte,
- 6 madde bağımlısından sadece 1' i tedaviye ulaşabiliyor,
- Geçtiğimiz yıl Dünya genelinde yaklaşık 200 bin kişi madde nedeniyle can verdi,
- Genel olarak eroin kullanıcı sayısı aynı devam ediyor. Kokain kullanımında azalma var. Ama esrar ve reçeteye bağlı Ağrı kesici kullanımlarında artış gözleniyor,
- Anfetamin ve türevlerinin kullanımı bölgelere göre değişiyor. Tüm dünyada esrar kullanıcılarının tedaviye başvuran sayısında artış var. Esrarın giderek sağlığa daha zararlı türevlerinin piyasaya sürüldüğü düşünülüyor.

2.15.2.Madde Bağımlılığı Ülkemizdeki Durum

Türkiye geneli nüfusta madde kullanımı araştırmasında 25 ilde 8145 hane halkı ile görüşülmüştür. Yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2.7 bulunmuştur.

2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırmasında toplam 32 ilde genel ve teknik lise dağılımına göre alınan örnekleme 11.812 kişiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin %49'u kız (5783 kişi), %51'i erkek (6029 kişi) olup yaş ortalaması 15.23±0.69, ortancası 15.00'dir.

Halen madde kullananların %42.1'i haftada 1 kez, %36.8'i haftada 2 kez madde kullanmaktadır. Tüm kullandığı maddeyi bildirenler içinde esrar ve türevleri %84.1 ile ilk sırayı alırken, peşi sıra %32.9 ile uçucular ve %22.7 ile uyarıcılar

gelmektedir. Esrar, kullandığı maddeyi bildirenler içinde ilk tercihte %61.3, ikinci tercihte %39.1 ve üçüncü tercihte ise %25.0 sıklıkla ilk sıralarda da yer almaktadır.

Türkiye’de tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığının belli bir düzeyde gittiğini, ihmal edilir nitelikte olmadığını, ilaç kullanımının önemsenmesini ve Türkiye’nin bu alanda kendine özgü koruma ve önleme planlarını yapması gerektiğini düşündürmektedir.

2.16.Bağımlılıkla Mücadele

2.16.1. Dünyada Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadelede Uluslar Arası Kuruluşlar

Bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele eden kuruluşlardan ilki 1946 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal Kurulu oluşturulmuştur. Uyuşturucu maddeler sorunu önceleri bu kurulun bünyesinde kurulan Narkotik Komisyonu tarafından ele alınmış, 1948 yılında Ekonomik ve Sosyal Kuruluna bağlı olarak Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) kurulmuştur.

Maddelerin denetimi amacı ile önceleri Daimi Merkezi Afyon Kurulu (PSOB) adıyla, daha sonra da Daimi Merkezi Narkotik Maddeler Kurulu (PCNB) adıyla anılan kurul, çalışmalarını denetim konusunda yoğunlaştırmıştır. Bu kurula İlaç Kontrol Organı (DSB) eklenmiştir. Daha etkin verim elde edilebilmesi amacı ile bu kurullar birleştirilerek Uluslararası Uyuşturucu Maddeler Kurulu adını almıştır. Görev olarak uyuşturucu maddelerin istihsal, imal ve kullanımını, tanzim, sınırlama ve yasaklama ile bu maddelerin uluslararası ticaretini denetlemektedir. Bahse konu sorun ile alakalı bir başka uluslararası kuruluş da, Birleşmiş Milletler teşkilatının istişare statülerine dahil olan Milletler arası kriminal Polis Komisyonu (CIP) kısa adıyla INTERPOL veya Uluslararası Polis teşkilatıdır. Ülkemiz INTERPOL teşkilatına 1980 yılında katılmıştır. Yılda bir kez toplanan bu 57 teşkilat uyuşturucu maddeler sorununu gündemde tutarak, oluşturdukları alt organları aracılığıyla üye ülkelerden alınan raporlara göre yıllık çalışma durumunu genel kurula arz etmektedir. Türkiye’de bağımlılık yapan maddelerin uluslararası denetimine imzaladığı pek çok anlaşmayla taraf olmuştur. (59).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırma Hipotezleri

Bu araştırmada; ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ve aile içi iletişim ile gençlerde madde bağımlılığı arasında var olduğu varsayılan ilişkiler aşağıdaki hipotezlerle araştırılacaktır:

H₁ - Ailenin gelir düzeyi ile madde bağımlılığı arasında ilişki vardır.

H₂ - Ailedeki birey sayısı ile madde bağımlılığı arasında ilişki vardır.

H₃ - Aile içi iletişimin niteliği ile ergenlik dönemini yaşayan çocukların bağımlılık yapan maddelere yönelmesi arasında ilişki vardır.

H₄ - Ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgili olduğu ailelerde gençlerin madde bağımlılığı oranı düşüktür.

H₅ - Ebeveynlerin sevgi ve ilgisinden uzak, baskı altında ve otoriter bir aile yapısında büyüyen gençlerde madde bağımlılığı oranı yüksektir.

H₆ - Parçalanmış ailelerde bulunan gençlerin madde kullanımına yönelme riski, parçalanmamış ailelere oranla daha yüksektir.

H₇ - Ailede madde kullanıcısı kişi/kişilerin olması ile gençlerin madde bağımlılığına yönelmesi arasında ilişki vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Polatlı'da yaşayan 13 – 18 yaş aralığındaki ortaokul ve lise öğrencisi gençler oluşturmaktadır.

2015-2016 Eğitim –Öğretim yılında Polatlı ilçe sınırları içerisindeki 7522'si ortaokullarda ve 8198'i liselerde olmak üzere toplam 15750 öğrenci eğitim görmektedir. Polatlı ilçe sınırları içerisinde yer alan okullar öncelikle orta okul ve lise olarak sınıflandırılmış, ardından bu sınıflamada okulların verdikleri eğitim türüne göre ikinci bir alt sınıflama oluşturulmuştur.

Tablo 3.1. Polatlı Lise Düzeyi Okul Mevcutları

POLATLI LİSE DÜZEYİ OKULLAR		
sıra no	okul adı	Mevcudu
1	Peyami Safa Anadolu Lisesi	838
2	Polatlı Mesleki ve Tek. Anad. Lisesi	1481
3	Polatlı Anadolu Lisesi	826
4	Fatih Mesleki ve Tek. Anad.Lisesi	668
5	Beştepe Mesleki ve Tek.Anad.Lisesi	660
6	Atatürk Anadolu Lisesi	650
7	Polatlı Gevher Nesibe Mes. Ve Tek. Anad.Lisesi	457
8	İmam Hatip Lisesi ve And.İmam Hatip Lisesi	535
9	Duatepe Anadolu Lisesi	674
10	Polatlı Fen Lisesi	539
11	Özel Akasya Samanyolu Lisesi	218
12	Özel Akasya Samanyolu Sağ.Mes.Lisesi	23
13	Özel Akasya Samanyolu Fen Lisesi	51
14	Ted Koleji Lisesi	147
15	Darüşşifa Sağlık Meslek Lisesi	127
16	Alfa Yaşam Sağlık Mes.Lisesi	220
17	Huzurevi Ö.E. Uygulama Mes.Eğit.Mr.Zihin.Eng.	55
18	Ö.E. Uygulama Mrk.İş Uygulama 3. Kademe	29
TOPLAM		8198

Tablo 3.2. Polatlı Ortaöğretim Düzeyi Okul Mevcutları

POLATLI ORTAÖĞRETİM DÜZEYİ OKULLAR		
sıra no	okul adı	mevcudu
2	Mihçioğlu Ortaokulu	715
3	Cumhuriyet Ortaokulu	806
4	Esentepe Ortaokulu	461
5	Gazi Ortaokulu	421
6	Gençosman Ortaokulu	799
8	İnönü Ortaokulu	587
9	İstiklal Ortaokulu	558
10	İmam Hatip Ortaokulu	595
11	İMKB Ortaokulu	343
12	M.Akif Ersoy Ortaokulu	97
14	Namık Kemal Ortaokulu	1059
15	13 Eylül Ortaokulu	1081
TOPLAM		7522

Çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılarak örnekleme seçilecek 10 okul rastgele belirlenmiş ve bu okullarda araştırma yapabilmek için gerekli etik ve idari izinler (EK-1) alınmıştır.

Çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi ile seçilen okullar; Polatlı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Gevher Nesibe Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, Alfa Yaşam Koleji Mesleki Teknik Lisesi, Darüşşifa Anadolu Meslek Teknik Lisesi, Samanyolu Koleji Mesleki Teknik Lisesi, Namık Kemal İlköğretim Okulu, Basri Mahallesi İlköğretim Okulu, Sakarya İlköğretim Okulu, Polatlı Anadolu İmam Hatip Lisesi olarak rastgele seçilmiştir. Rastgele seçilen on okulda, araştırma amaçlarına uygun olarak rehber öğretmenler tarafından belirlenen, araştırmaya katılmasına velisi tarafından izin verilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 537 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Öğrencilerin belirlenmesinde herhangi bir seçim işlemi uygulanmamış, rehber öğretmen tarafından araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen, aile tarafından çalışmaya katılmasına izin verilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilere anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması öncesi rehber öğretmen tarafından sınıfta bilgilendirme yapılmış, bilgilendirme içeriğine Ek-6 da yer verilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Ölçek geliştirmede ilk basamak olarak, ilgili literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda ölçekte yer alabilecek maddelerin oluşturduğu madde havuzu hazırlanmıştır. Ölçekteki maddelerin düz cümleler halinde ifade edilmesine karar verilmiştir. Bununla birlikte, kalıp halinde tepki verme eğilimini azaltmak amacıyla olumlu ve olumsuz maddelere yer verilmiştir. Öğrencilerden her bir maddede yer alan durumlardan en uygun bir seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Sonraki basamakta ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Uygulaması yapılan anket maddeleri daha önceki yıllarda ülkemizde farklı illerde uygulanan; Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) ve Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentler Birliği (ECAD)

tarafından hazırlanan Youth In Europe Survey (YIE) anketlerinden derlenerek hazırlanmıştır. Bu anketlerden ESPAD anketi 2003 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından ülkemizde, ECAD anketi de 2007 yılında İstanbul'da Bağcılar ilçesinde uygulaması yapılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket maddeleri Eklerde yer almaktadır.

Araştırma kapsamında ESPAD ve ECAD anketlerinden oluşturulan uygulama formunun içerik dağılımı ise şöyledir: Demografik bilgiler, gençlerin aileleri ile birlikte vakit geçirme sıklıkları, aileleri ile birlikte katıldıkları etkinlikler ve sıklıkları, arkadaşları ile birlikte katıldıkları etkinlikler ve sıklıkları, aile kontrolü, gençlerin yaşam boyu en az bir kez sigara, alkol, esrar, uçucu madde ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma düzeyleri ve okul sonrası katıldıkları etkinlikler ve arkadaşlarının madde kullanma düzeylerini algılamaya yönelik tutumları ölçen soru grupları yer almaktadır.

Gençlere yöneltilen madde kullanım düzeyleri ile ilgili anket maddeleri ESPAD anketinden oluşturulurken; gencin sosyal çevresinde aile, arkadaş ve katıldıkları sosyal etkinliklerle ilgili anket maddeleri de Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentler Birliği (ECAD) tarafından hazırlanan Youth In Europe Survey (YIE) anketinden derlenmiştir. Bu soru grubunda gençlerin boş zamanlarını nasıl geçirdikleri, bu tür etkinliklere aile ve arkadaşları ile katılma sıklıkları ve aile kontrolü ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında uygulanan anket sadece Polatlı ilçesindeki öğrenci grubunu kapsamaktadır. Buradan alınacak veriler; demografik bilgilerle madde kullanım oranlarının ortaya konulması, gençlerin madde kullanım oranları ve arkadaşlarını algıları, gençlerin okul dışında katıldıkları aktiviteler, aile ve arkadaşların katılan etkinliklere göre madde kullanım düzeylerine olan etkisi, gençlerin madde kullanımı ile katıldıkları aktiviteler arasındaki ilişki düzeyleri gibi hususlar ortaya çıkarılarak ölçülmeye çalışılmıştır.

Elde edilen bulgular; sosyo - demografik özellikler, madde kullanım oranları, aile ile geçirilen vaktin sıklığı, aile ile birlikte yapılan etkinlikler, arkadaşlarla yapılan etkinlikler, yapılan etkinliklerde aile kontrolü ve gençlerin vakit geçirdikleri sosyal aktiviteler olmak üzere yedi bölümden oluşmaktadır. Her ne kadar anket

maddelerinin geneli katılımcılar tarafından işaretlense de bazı maddeler için tam sayıya ulaşmak durumu gerçekleşmemiştir. Bu nedenle bazı maddelerin toplam katılımcı sayıları farklıdır. Bulgular bölümünde bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili yapılacak karşılaştırmalar “bağımlılık yapıcı madde türleri” şeklinde işlenmiştir.

Bu çalışmada; madde kullanımı ve bağımlılığı kavramları, bu kavramların tarihsel olarak ortaya çıkışı ve aşamaları teorik olarak incelenmektedir. Çalışmanın temel amacına yönelik olarak literatür taraması, uzman görüşleri ve alanda yapılan çalışmalar birlikte değerlendirilerek Likerttipte anket taslağı oluşturulmuştur.

Oluşturulan taslak anket formu, soruların ve cevapların anlaşılabilirliklerini denemek ve maddelerin çalışıp-çalışmadığını görmek üzere örneklem grubunda yer alan 30 öğrenciye pilot çalışma olarak uygulanmıştır.

Yapılan pilot çalışma sonrasında öğrenciler tarafından anlaşılmasında sorun yaşanan ve tüm öğrenciler tarafından aynı şekilde anlaşılmayan madde kökü ve seçeneklerinde anlaşılabilirliği arttırmak ve açıklık sağlamak amacı ile Türk Dili uzmanının ve alan uzmanlarının görüş ve önerileri ile değişiklikler yapılarak ankete formuna son şekli verilmiştir.

Anket, Polatlı’da madde bağımlılığını çok yönlü olarak ele almak amacıyla orta okul ve lise öğrencilerine rehber öğretmenler nezaretinde uygulanmıştır.

Oluşturulan anket formunda birinci bölümünde, ankete katılan öğrencilerin demografik bilgilerini toplayabilmek için; cinsiyet, yaş, okul türü, kiminle birlikte yaşandığı, anne ve babanın eğitim durumları, ailenin gelir düzeyi ile diğer demografik bilgilere yönelik sorular yer almıştır.

Anketin ikinci kısmında; ailenin ekonomik durumunun diğer aileler ile kıyaslanması, sorunların genellikle kiminle paylaşıldığı, ailenin sorunları çözme yaklaşımı ve ailede madde kullanımının olup olmadığı soruları bulunmaktadır.

Anketin üçüncü kısmında ise; bireyin madde kullanıp kullanmadığı, hangi bağımlılık yapan maddeyi kullandığı ve madde kullanmaya başlama yaşı ile ilgili tespitler yapılmaya çalışılmıştır.

Anketin dördüncü ve son bölümünde; aile içi ilişkilerin durumunu tespit için tablo halinde oluşturulmuş 26 soruya cevap aranmış, aile ile yapılan faaliyetlerin neler olduğunun tespiti için katılımcı öğrencilere 7 soru yöneltilmiş, ayrıca arkadaşlar ile yapılan faaliyetlerinde tespiti için ise yine 7 soruyla akran faaliyetleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anket uygulaması; 22 Mart 2016 tarihinde T.C.Polatlı Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izin yazısının (EK-1) alınmasını müteakiben 23.03.2016 – 15.05.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Çalışmanın Varsayımları

Araştırmada, katılımcı öğrencilerin uygulanan araştırma anket sorularına samimi ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

3.5. Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları; evren olarak belirlenen Ankara ili Polatlı ilçesindeki örneklem olarak çok aşamalı tabaklı küme örnekleme yöntemi ile rastgele seçilen 10 okulda öğrenim gören, rehber öğretmenleri tarafından araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen, aile tarafından çalışmaya katılmasına izin verilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilere anket uygulaması yapılmıştır.

Rehber öğretmenlerin çalışmaya katılmasını uygun bulmadığı, belirlenen yaş aralığının dışında kalan, aile tarafından çalışmaya katılmasına izin verilmeyen ya da çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır.

Çalışma; örnekleme yer alan 13-18 yaş aralığındaki gençlerin madde kullanımı veya bağımlısı olmasında ailelerinin sosyo-ekonomik durumları ve aileleri ile iletişim ve ilişkilerinin farklılıklarının olup olmadığı kapsamında çalışma sınırlandırılmış, oluşturulan anket formu ile elde edilen veriler araştırma amacıyla yer alan konular tespit edilmeye ve bu sınırlamalar çerçevesinde ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

3.9. İstatistiksel Analizler

Çalışmada bulunan aile ve arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklığı ile ilgili sorulara verilen yanıtlardan aile ve arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklık puanları elde edilmiştir. Yanıtlar “Hiç”: 1 – “Sürekli”: 5 olmak üzere puanlandırılmış ve yanıtların ortalamasıyla sıklık puanları oluşturulmuştur.

Yaş, gelir miktarı, aile ve arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklık puanlarının dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Bu değişkenler ortalama \pm standart sapmanın yanında ortanca (min-maks: minimum-maksimum) ile ifade edilmiştir. Cinsiyet, okul türü, anne/babanın eğitim düzeyi gibi kategorik değişkenler sayı (%) ile gösterilmiştir.

Madde kullanımının cinsiyet, anne/babanın eğitim düzeyi, okul türü gibi kategorik değişkenlere göre incelenmesinde Ki-kare testleri kullanılmıştır. Madde kullanımına göre aile ve arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklık puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Madde kullanımı üzerinde etkili değişkenleri ve bu değişkenlerin etkisini tespit etmek için Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı, grafik çizimi için Microsoft Office Excel 2013 kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bulgular

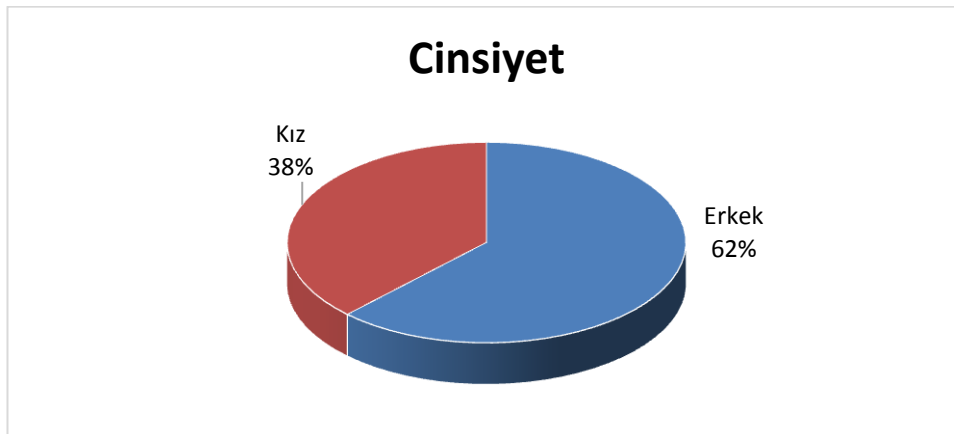
Demografik açıdan temel istatistiksel tablolara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin demografik özellikleri

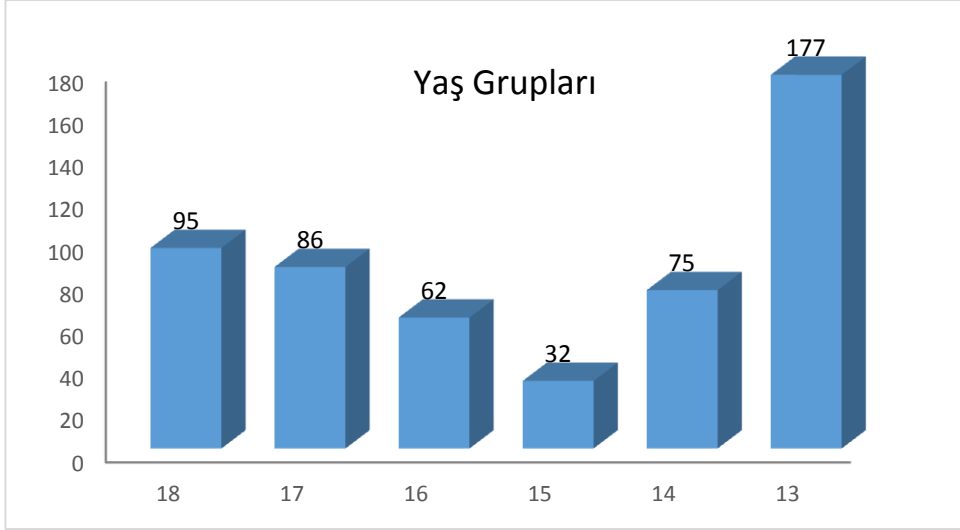
Demografik Özellikler	Ort ±S Ortanca (Min-Maks) n (%)
Yaş	15.20±2.07 15.0 (13.0 – 18.0)
Cinsiyet	
Erkek	326 (61.9)
Kız	201 (38.1)
Devam Ettiği Okulun Türü	
İlköğretim	259 (49.2)
Lise	268 (50.8)
Öğrencinin Yaşadığı Kişi	
Anne - baba ve kardeşe	446 (84.6)
Anne ve kardeşe	26 (4.9)
Baba ve kardeşe	13 (2.5)
Anne - baba dışındaki aile büyükleriyle	13 (2.5)
Arkadaşlarla	7 (1.3)
Akrabalardan ayrı / Yalnız	1 (0.2)
Diğer	21 (4.0)
Babanın Eğitim Durumu	
Okuryazar değil	9 (1.7)
Okuryazar	14 (2.7)
İlkokul Mezunu	161 (30.8)
Ortaokul Mezunu	122 (23.3)
Lise mezunu	163 (31.2)
Yüksekokul Mezunu	5 (1.0)
Üniversite Mezunu	45 (8.6)
Yüksek Lisans / Doktora mezunu	4 (0.8)

Tablo 4.2. Öğrencilerin demografik özellikleri(devamı)

Demografik Özellikler	Ort ±S Ortanca (Min-Maks) n (%)
Annenin Eğitim Durumu	
Okuryazar değil	22 (4.2)
Okuryazar	19 (3.6)
İlkokul mezunu	203 (39.0)
Ortaokul Mezunu	142 (27.3)
Lise Mezunu	108 (20.7)
Yüksekokul Mezunu	6 (1.2)
Üniversite Mezunu	18 (3.5)
Yüksek Lisans/ Doktora Mezunu	3 (0.6)
Aylık Toplam Gelir	2409.35±1211.99 2000.0 (800.0 – 9000.0)
Çevredeki Ailelere Kıyasla Ailenin Ekonomik Durumu	
Çok daha kötü	6 (1.1)
Kötü	30 (5.7)
Aynı düzeyde	192 (36.4)
İyi	248 (47.0)
Çok daha iyi	48 (9.1)
Belirtmeyen	3(0.6)

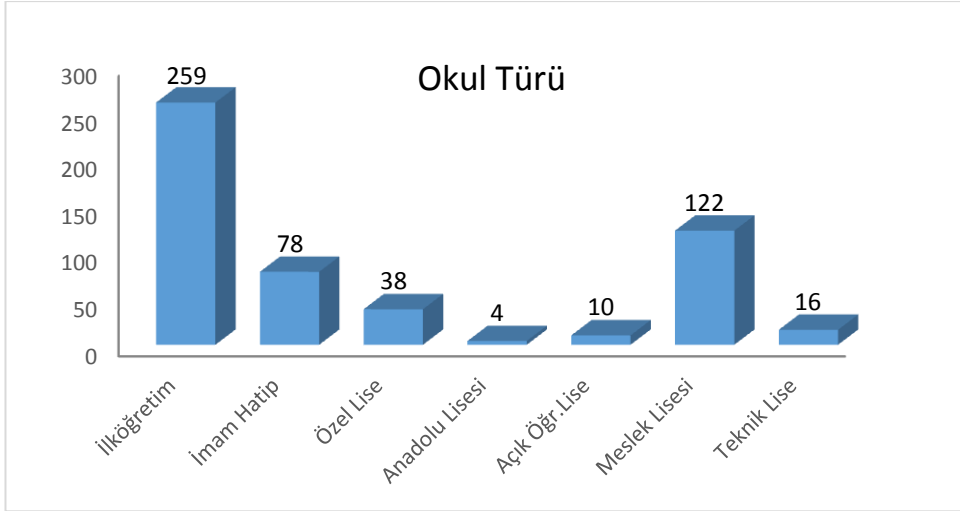


Şekil 4.1: Cinsiyete göre dağılım

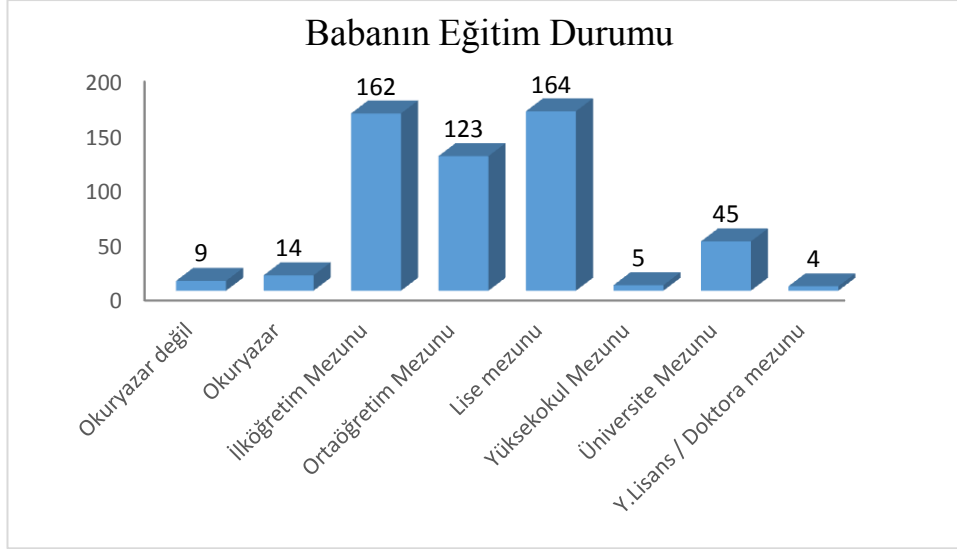


Şekil 4.2. Yaşlara göre dağılım

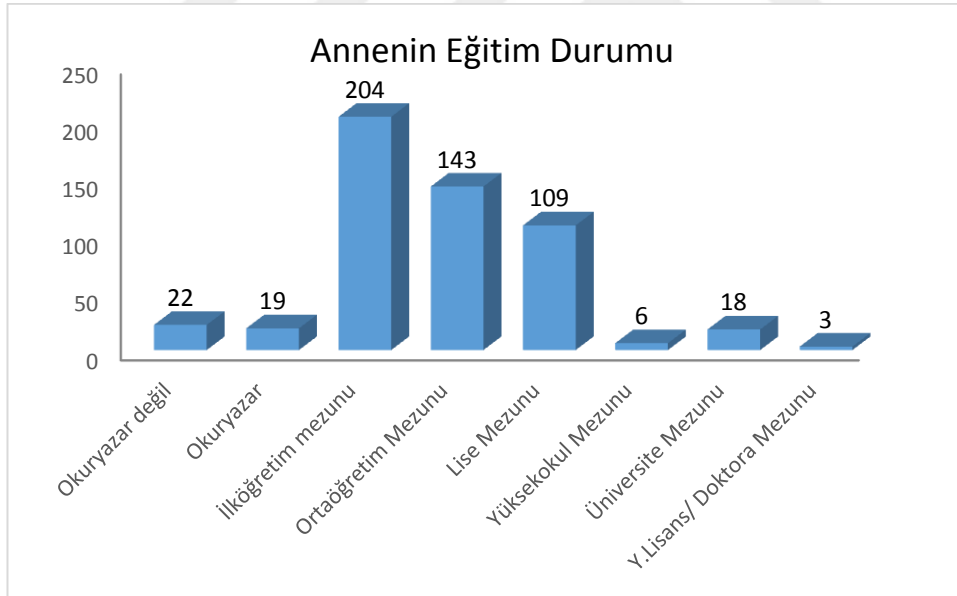
Yaş arttıkça bağımlılık kullanım oranı artmaktadır. Aile denetiminin azaldığı ergenlik döneminin temelindeki sorunlarla beraber dış çevre ile olan etkileşim düzeyinin artması madde kullanım riskini güçlendirmektedir (Şekil 4.6).



Şekil 4.3. Okul türüne göre dağılım



Şekil 4.4: Babanın eğitim durumuna göre dağılım

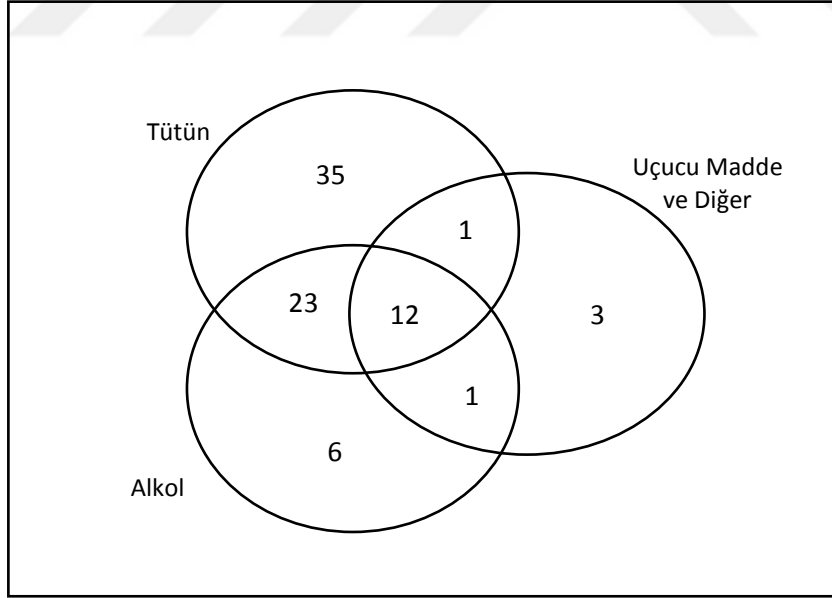


Şekil 4.5. Annenin eğitim durumuna göre dağılım

Tablo 4.3. Cinsiyet ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Madde Kullanımı					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Erkek	75	23.0	251	77.0	326	61.9
Kız	39	19.4	162	80.6	201	38.1
Toplam	114	21.6	413	78.4	527	

Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin %78.4' ü (n:413) madde kullanmıyor iken %21.6'sı (n:114) madde kullandığını ifade etmiştir. Cinsiyete göre madde kullanımının farklı olup olmadığı Ki-Kare testi ile sınanmış p=0.001 sonucu madde kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kızlarda madde kullanım oranları erkeklere göre daha düşüktür (Tablo 3).



Şekil 4.6: Madde bağımlılığı türlerinin dağılımı *

*33 öğrenci hangi maddeye bağımlı olduklarını belirtmemiştir.

4.1.1. Demografik Özellikler ve Gelir Düzeyinin Madde Bağımlılığı Üzerine Etkisi

Tablo 4.4: Madde kullanımı ile demografik özellikler arasındaki bağımlılık

	Madde Kullanımı				Test İstatistiği	P
	Hayır		Evet			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.926	0,336
Erkek	251	77.0	75	23.0		
Kız	162	80.6	39	19.4		
Toplam	413		114	527		
Eğitim Düzeyi					112,930	<0.001
İlköğretim	253	97.7	6	2.3		
Lise	160	59.1	108	40.9		
Okul Türü					146,627	<0.001
İlköğretim	253	97.7	6	2.3 ^{1,2,3,4,5,6}		
İmam Hatip Lisesi	56	71.1	22	28.2 ¹		
Özel Lise	21	55.3	17	44.7 ²		
Anadolu Lisesi	3	75.0	1	25.0 ³		
Açık Öğretim Lisesi	3	30.0	7	70.0 ⁴		
Meslek Lisesi	64	52.5	58	47.5 ⁵		
Teknik Lise	13	81.3	3	18.7 ⁶		
Babanın Eğitim Durumu					4.576	0.712
Okuryazar değil	6	66.7	3	33.3		
Okuryazar	10	83.3	2	16.7		
İlköğretim Mezunu	125	77.6	36	22.4		
Ortaöğretim Mezunu	90	74.4	31	25.6		
Lise mezunu	128	79.5	33	20.5		
Yüksekokul Mezunu	3	60.0	2	40.0		
Üniversite Mezunu	37	86.0	6	14.0		
Yüksek Lisans / Doktora mezunu	3	75.0	1	25.0		
Annenin Eğitim Durumu					16.115	0.024
Okuryazar değil	11	50.0	11	50.0		
Okuryazar	15	88.2	2	11.8		
İlköğretim mezunu	159	78.7	43	21.3		

Tablo 4.5 (devamı): Madde kullanımı ile demografik özellikler arasındaki bağımlılık

Ortaöğretim Mezunu	110	77.5	32	22.5
Lise Mezunu	82	78.1	23	21.9
Yüksekokul Mezunu	6	100.0	0	0.0
Üniversite Mezunu	16	94.1	1	5.9
Yüksek Lisans/ Doktora Mezunu	2	66.7	1	33.3
Öğrencinin Yaşadığı Kişi			11.539	0.073
Anne - baba ve kardeşle	347	78.9	93	21.1
Anne ve kardeşle	21	80.8	5	19.2
Baba ve kardeşle	10	83.3	2	16.7
Anne - baba dışındaki aile büyükleriyle	12	92.3	1	7.7
Arkadaşlarla	4	57.1	3	42.9
Akrabalardan ayrı / Yalnız	0	0.0	1	100.0
Diğer	12	57.1	9	42.9

^{1,2,3,4,5,6}p<0,05

Anket çalışmasına katılan 537 öğrenci değerlendirilmiş, bu öğrencilerden 10 tanesi doğum tarihlerini yanlış girdikleri için değerlendirme dışı bırakılmış ve değerlendirme 527 öğrenci üzerinden yapılmıştır. Yaş ortancası 15.0 yıl (min-maks: 13.0 – 18.0) olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin % 38.1'nin (n=201) kız, % 61.9'nun (n=326) erkek olduğu, % 49.2'sinin (n=259) ilköğretim düzeyinde okula devam ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin % 84.6'sının (n=446) anne-baba ve kardeşiyle yaşadığı tespit edilmiştir. Babası ilkokul mezunu ve lise mezunu olan öğrencilerin oranı sırasıyla % 30.8 (n=161) ve % 31.2 (n=163) olarak elde edilmiştir. Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin oranı % 39.0 (n=203)'dur. Öğrencilerin ailelerinin aylık toplam gelir ortancasının 2000.0 TL (min-maks: 800.0 – 9000.0)

olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 36.6'sı (n=192) ailelerinin ekonomik durumunun çevredeki ailelerle aynı düzeyde olduğunu, % 47.3'ü (n=248) çevredeki ailelere göre iyi durumda olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1).

Babanın eğitim düzeyine göre madde bağımlılığı dağılımının benzer olduğu görülmüştür (p=0.712). Madde bağımlılığı bakımından annenin eğitim düzeyine göre ikili karşılaştırmalar yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.6. Öğrencilerin devam ettiği okul türü

Öğrencilerin Devam Ettiği Okul Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlköğretim	259	49.2
İmam Hatip Lisesi	78	14.8
Özel Lise	38	7.2
Anadolu Lisesi	4	0.6
Çok Programlı Lise	0	0.0
Açık Öğretim Lisesi	10	1.9
Meslek Lisesi	122	22.8
Teknik Lise	16	3.0

Tablo 4.7. Öğrencinin birlikte yaşadığı kişi

Öğrencinin Yaşadığı Kişi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne-Baba Ve Kardeş İle	446	84.6
Anne Ve Kardeş İle	26	4.9
Baba Ve Kardeş İle	13	2.5
Anne-Baba Dışındaki Aile Bireyleriyle	13	2.5
Arkadaşlar	7	1.3
Akrabalardan-Yalnız	1	0.2
Diğer	21	4.0

Tabloda aile bütünlüğünün bozulduğu hanelerde yaşayan gençlerin madde kullanım eğilimleri arttığı görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.8. Babanın eğitim durumu

Babanın Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okuryazar Değil	9	1.7
Okuryazar	14	2.7
İlkokul Mezunu	161	30.8
Ortaokul Mezunu	122	23.3
Lise Mezunu	163	31.2
Yüksek Okul Mezunu	5	1.0
Üniversite Mezunu	45	8.6
Yüksek Lisans\Doktora Mezunu	4	0.8
Belirtilmeyen	3	

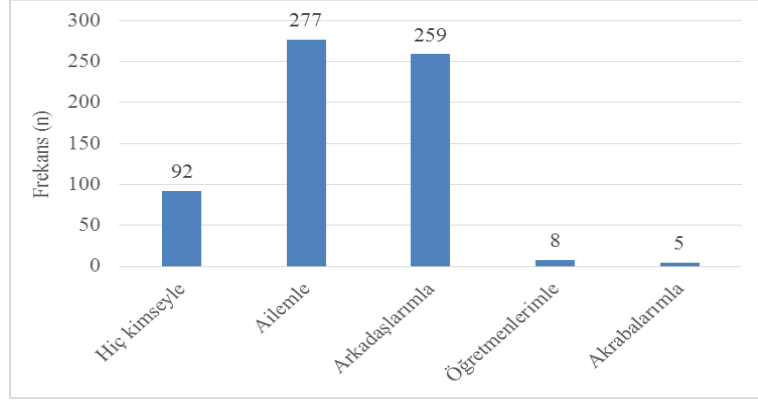
Tablo 4.9. Annenin eğitim durumu

Annenin Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okuryazar Değil	22	4.2
Okuryazar	19	3.6
İlkokul Mezunu	203	39.0
Ortaokul Mezunu	142	27.3
Lise Mezunu	108	20.7
Yüksekokul Mezunu	5	1.2
Üniversite	18	3.5
Yüksek Lisans \ Doktora belirtilmeyen	3	0.6
	7	

Tablo 4.10. Gelir düzeyine göre madde kullanım durumu

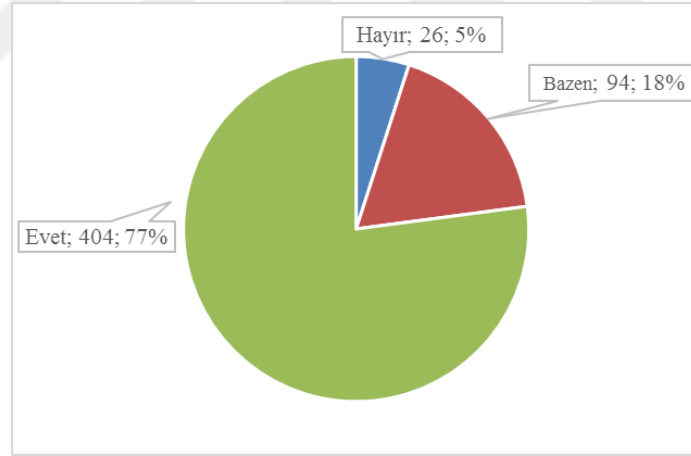
Gelir Düzeyi	Madde Kullanımı		Toplam (n)
	Evet (n)	Hayır (n)	
2500<	50	223	273
2500>	18	104	122
4500>	1	21	22
Cevapsız	45	65	110

Madde kullanım oranlarında düşük gelir seviyelerine sahip olan hanelerde yaşayan çocukların özellikle sosyal çevre tüketim talepleri ve kendini ispat etme yönündeki eğilimlerine paralel olarak madde kullanım eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).



Şekil 4.7. Öğrencilerin sorun, duygu ve düşüncelerini paylaştıkları kişiler

Öğrencilerin % 77,0'sine göre aileleri sorunlarına çözüm aramakta; % 5,0'ine göre aileleri sorunlarına bazen çözüm bulmaktadır (Şekil 11).



Şekil 4.8. Öğrencilere göre ailelerinin, sorunlarına çözüm arama durumları

4.1.2. Öğrencilerde Bağımlılık Yapan Maddelerin Kullanım Durumu

234 öğrencinin (% 44.4) ailesinde bağımlılık yapan madde kullanan kimse olmadığı; 406 öğrencinin (%78.1) kendisinin bağımlılık yapan herhangi bir madde kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). 70 öğrencinin tütün ürünlerini, 41 öğrencinin alkol ürünlerini, 10 öğrencinin uçucu maddeleri ve 15 öğrencinin diğer maddeleri kullandığı görülmüştür (Tablo 4.11). 30 öğrenci tütün ürünlerini günde 1

paket kullandığını (Tablo 4.12); 18 öğrenci alkollü içecekleri düzensiz aralıklarla kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.13). Öğrencilerin 56'sı (% 49.1) madde kullanmayı bırakmayı hiç denemediğini 28'si (% 24.6) denediği halde bırakmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.16). Madde kullanımındaki en önemli etken, 38 öğrenciye göre merak, kaygı, heves, başarısızlık, psikolojik sorunlar gibi bireysel nedenlerken, 30 öğrenciye göre arkadaş çevresi, sosyal aktivitelerin kısıtlı olması gibi sosyal nedenler ve 21 öğrenciye göre aile içi iletişimin zayıf, çatışmalı, ilgisiz olması ve/veya ailede madde bağımlısı olması gibi ailevi nedenlerdir (Tablo 4.17). Madde kullanmaya başlama yaşı 11 öğrenci için 14, 7'şer öğrenci için 13 ve 15, 6 öğrenci için ise 16'dır. 2 öğrenci 8 yaşında madde kullanmaya başlamıştır (Şekil 4.13).

Tablo 4.11. Ailede bağımlılık yapan madde kullanımı

Ailede bağımlılık yapan madde kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kimse kullanmıyor	234	44.4
Anne	55	10.4
Baba	67	12.7
Kardeş	16	3.0
Yakın akraba	49	9.3
Belirtilmeyen	106	20.11

Tablo 4.12. Öğrencinin bağımlılık yapan madde kullanımı

Öğrencinin bağımlılık yapan madde kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kullanmıyor	406	77.0
Tütün ürünleri	70	13.3
Alkol ürünleri	41	7.8
Uçucu maddeler	10	1.9
Diğerleri	15	2.8

Tablo 4.13. Öğrencinin tütün ürünlerini kullanım sıklığı

Tütün ürünlerini kullanım sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günde birkaç adet	19	27.5
Günde bir paket	30	43.5
Haftada bir paket	5	7.2
Haftada iki paket ve üstü	3	4.3
Düzensiz aralıklarla belirtilmeyen	12	17.4
	1	0

Tablo 4.14. Öğrencinin alkollü içecekleri kullanım sıklığı

Alkollü içeceklerin kullanım sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hergün	4	9.76
Haftada birkaç gün	2	4.88
Haftada bir gün	2	4.88
Ayda birkaç gün	2	4.88
Düzensiz aralıklarla	31	75.61

Tablo 4.15. Öğrencinin uçucu maddeleri kullanım sıklığı

Uçucu maddeleri kullanım sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hergün	4	40.0
Haftada birkaç kez	2	20.0
Ayda birkaç kez	2	20.0
Düzensiz aralıklarla	2	20.0

Tablo 4.16. Öğrencinin diğer maddeleri kullanım sıklığı

Diğer maddelerin kullanım sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hergün	5	33.3
Haftada birkaç kez	4	26.7
Haftada bir kez	1	6.7
Ayda birkaç kez	1	6.7
Düzensiz aralıklarla	4	26.7

Tablo 4.17. Öğrencinin madde kullanmayı bırakmayı deneme durumu

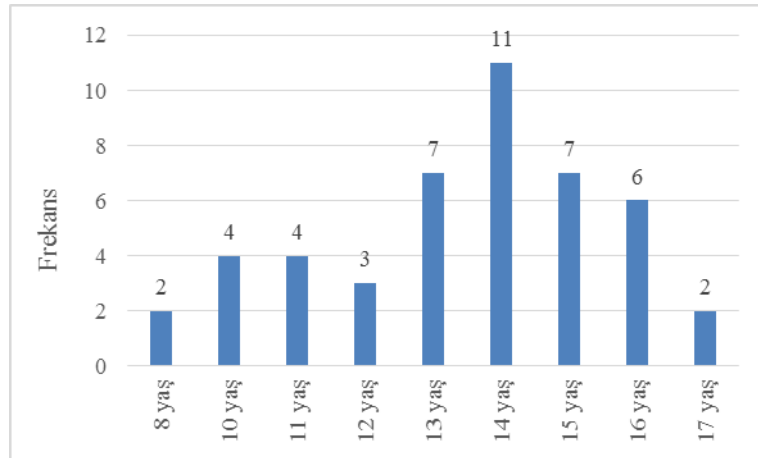
Madde kullanmayı bırakmayı deneme durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hayır denemedim	56	49.1
Evet, denedim ama bırakamadım	28	24.6
Evet, denedim bıraktım	21	18.4
cevapsız	9	7.9

Tablo 4.18. Öğrencinin madde kullanımındaki en önemli etken

Madde kullanımındaki en önemli etken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ailevi sebepler	21	18.4
Bireysel sebepler	38	33.3
Sosyal sebepler	30	26.3
Cevapsız	25	21.9

Tablo 4.19. Öğrencinin madde kullanımını aile fark ettiğinden tepkisi

Madde kullanımını aile fark ettiğinde tepkisi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiçbir şey demezler	21	18.4
Uyarırlar	38	33.3
Kızarlar	30	26.3
Fiziksel şiddet uyguladılar	25	21.9



Şekil 4.13. Madde kullanmaya başlama yaşı

Tablo 4.20. Bağımlılığın İlk Aşaması Tütün Ürünlerinin Kullanımı*

	Evet Sayı (n)	Hayır Sayı (n)	Toplam Sayı (n)
13-15 yaş	4	280	284
16-18 yaş	63	180	243

*Soruya cevap veren 527 öğrencinin dağılımını göstermektedir

Yaş grupları yükseldikçe merak, sıkıntı, sosyal ve psikolojik etkenler yanında arkadaş çevresinin etkisiyle sigara kullanımını artmaktadır. Bu oranlar madde bağımlılığı anlayışı içerisinde tütün ürünlerinin gençler tarafından bağımlılık yapıcı bir madde olarak algılanmadığını da göstermektedir (Tablo 4.19).

Tablo 4.21. Yaş Gruplarına Göre Uçucu Madde Kullanımı*

	Evet Sayı (n)	Hayır Sayı (n)	Toplam Sayı (n)
13-15 yaş	0	284	284
16-18 yaş	3	240	243

*Soruya cevap veren 527 öğrencinin dağılımını göstermektedir

Yaş ile uçucu madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.20).

4.1.3. Öğrencilerin Aileleri ile İlişkileri

Tablo 4.22. Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri yanıtlar (Genel)

İfadeler		Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)	Toplam	Cevapsız
Aile olarak genelde çok uyumluyuz, sorunları karşılıklı anlayış ve saygıyla çözeriz.	Sayı	35	163	328	526	1
	%	6.6	30.9	62.2	99.8	0.2
Aile ilişkilerimizde öfke, kavga ve saldırganlık davranışları sık görülmektedir.	Sayı	413	81	30	524	3
	%	78.4	15.4	5.7	99.4	0.6
Ailem, madde kullanmanın insana verdiği zararlar hakkında bana ve kardeşlerime sık sık bilgi verir.	Sayı	41	105	377	523	4
	%	7.8	19.9	71.5	99.2	0.8
Sorunlarımı aile bireyleri yerine diğer kişilerle paylaşmayı tercih ederim.	Sayı	291	168	63	522	5
	%	55.2	31.9	12.0	99.0	1.0
Ailemdeki bireyler benimle olan ilişkilerinde empati kurarak hareket ederler. Benim düşüncelerime katılmadıklarında, uygun bir üslupla ve gerekçeleriyle anlatır, beni ikna ederler.	Sayı	67	164	288	519	8
	%	12.7	31.1	54.7	98.5	1.5

Tablo 4.23. Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri yanıtlar (Genel Devamı)

İfadeler		Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)	Toplam	Cevapsız
Babam ve annem aile içinde fiziksel ve ruhsal şiddet uygularsa üzerimde olumsuz etkisi olacağını düşünüyorum.	Sayı	117	95	274	486	41
	%	22.2	18.0	52.0	92.2	7.8
Aile bireylerinin madde kullanmasını önlemek için hep beraber elimizden geleni yapacağımıza inanıyorum.	Sayı	57	77	347	481	46
	%	10.8	14.6	65.8	91.3	8.7
Aile bireyleri, benimle genellikle emir cümleleri kullanarak konuşur. (<i>Sus!</i> , <i>Getir!</i> , <i>Konuşma!</i> , <i>Ders çalış!</i> vb.)	Sayı	290	175	56	521	6
	%	55.0	33.2	10.6	98.9	1.1
Aile içinde düşüncelerimi rahatlıkla söyleyebilirim ve dikkate alındığımı bilirim.	Sayı	62	142	314	518	9
	%	11.8	26.9	59.6	98.3	1.7
Ailemin isteklerini yerine getirmediğim takdirde uyarılmadan cezalandırılacağımı bilirim.	Sayı	284	131	98	513	14
	%	53.9	24.9	18.6	97.3	2.7
Aile içinde yaşanan sorunlar beni çok fazla ilgilendirmez ve etkilemez.	Sayı	330	130	51	511	16
	%	62.6	24.7	9.7	1.0	3.0
Ailemizde sevgi, saygı ve iyi dilek sözcükleri sıklıkla kullanılır. (<i>Günaydın, nasılsın?, canım, iyi geceler, vb.</i>)	Sayı	36	157	327	520	7
	%	6.8	29.8	62.1	98.7	1.9

Tablo 4.24. Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri yanıtlar (Genel Devamı)

İfadeler		Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)	Toplam	Cevapsız
Ailemin beni arkadaşlarımla kıyaslaması üzerimde olumsuz etki yaratır.	Sayı	159	169	185	513	14
	%	30.2	32.1	35.1	97.3	2.7
Madde kullanıyor olsaydım ailemle paylaşamayacağımı düşünürdüm.	Sayı	198	112	181	492	35
	%	37.6	21.3	34.4	93.4	6.6
Ailem beni bütün konularda destekler.	Sayı	66	203	242	511	16
	%	12.5	38.5	45.9	97.0	3.0
Aile yapımız dayanışmamızın sağlıklı olmasını engellemektedir.	Sayı	338	100	67	506	21
	%	64.1	19.0	12.7	96.0	4.0
Annem-babam aile bireylerini hayatın bütün risklerine karşı korumaya çalışır.	Sayı	41	84	388	514	13
	%	7.8	15.9	73.6	97.5	2.5
Aile bireylerimle kuşak çatışması yaşıyorum. Beni anlamıyorlar.	Sayı	305	134	68	507	20
	%	57.9	25.4	12.9	96.2	3.8
Şayet madde kullanıyor olsaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim.	Sayı	281	102	105	488	39
	%	53.3	19.4	19.9	92.6	7.4
Ailem akşamları Kimlerle oldumu bilir.	Sayı	37	63	413	513	14
	%	7	12.0	78.4	97.3	2.7

Tablo 4.25. Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri yanıtlar (Genel Devamı)

İfadeler		Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)	Toplam	Cevapsız
Ailem akşamları NEREDE olduğumu bilir.	Sayı	25	75	412	512	15
	%	4.7	14.2	78.2	97.2	2.8
Ailem arkadaşlarımı tanır.	Sayı	33	132	352	517	10
	%	6.3	25.0	66.8	98.1	1.9
Ailem arkadaşlarımın ailesini tanır.	Sayı	87	230	200	517	10
	%	16.5	43.6	38.0	98.1	1.9
Ailem sıklıkla arkadaşlarımın Ailesiyle sohbet eder.	Sayı	144	244	124	512	15
	%	27.3	46.3	23.5	97.2	2.8
Ailem evin DIŞINDA neler yapabileceğime dair kesin kurallar koyar.	Sayı	114	223	179	516	11
	%	21.6	42.3	34.0	97.9	2.0
Ailem akşamları ne zaman evde olmam gerektiğine dair kesin kurallar koyar.	Sayı	70	175	271	516	11
	%	13.3	33.2	51.4	97.9	2.1

Ankete katılanların %62.5 gibi büyük bir çoğunluğu aile içinde uyumlu olduklarını belirtip, sorunları anlayış ve saygı ile çözdüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.21).

Tablo 4.26. Madde Bağımlısı Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri yanıtlar

İfadeler	Hayır		Kısmen		Evet		Toplam	Cevapsız
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aile olarak genelde çok uyumluyuz, sorunları karşılıklı anlayış ve saygıyla çözeriz.	21	18.4	44	38.6	49	43.0	114	0
Aile ilişkilerimizde öfke, kavga ve saldırganlık davranışları sık görülmektedir.	70	61.4	33	28.9	11	9.6	114	0
Ailem, madde kullanmanın insana verdiği zararlar hakkında bana ve kardeşlerime sık sık bilgi verir.	14	12.4	34	30.1	65	57.5	113	1
Sorunlarımı aile bireyleri yerine diğer kişilerle paylaşmayı tercih ederim.	44	38.9	48	42.5	21	18.6	113	1
Ailemdeki bireyler benimle olan ilişkilerinde empati kurarak hareket ederler. Benim düşüncelerime katılmadıklarında, uygun bir üslupla ve gerekçeleriyle anlatır, beni ikna ederler.	22	19.2	46	40.4	46	40.6	114	0
Babam ve annem aile içinde fiziksel ve ruhsal şiddet uygularsa üzerimde olumsuz etkisi olacağını düşünüyorum.	21	19.6	27	25.2	59	55.1	107	7
Aile bireylerinin madde kullanmasını önlemek için hep beraber elimizden geleni yapacağımıza inanıyorum.	25	23.1	26	24.1	57	52.8	108	6
Aile bireyleri, benimle genellikle emir cümleleri kullanarak konuşur. (<i>Sus!</i> , <i>Getir!</i> , <i>Konuşma!</i> , <i>Ders çalış!</i> vb.)	53	48.6	38	34.9	18	16.5	109	5
Aile içinde düşüncelerimi rahatlıkla söyleyebilirim ve dikkate alındığımı bilirim.	23	21.5	33	30.8	51	47.7	107	7
Ailemin isteklerini yerine getirmediğim takdirde uyarılmadan cezalandırılacağımı bilirim.	52	47.7	36	33.0	21	19.3	109	5
Aile içinde yaşanan sorunlar beni çok fazla ilgilendirmez ve etkilemez.	65	60.2	34	31.5	9	8.3	108	6
Ailemizde sevgi, saygı ve iyi dilek sözcükleri sıklıkla kullanılır. (<i>Günaydın</i> , <i>nasılsın</i> , <i>canım</i> , <i>iyi geceler</i> , vb.)	19	17.6	39	36.1	50	46.3	108	6
Ailemin beni arkadaşlarımla kıyaslaması üzerimde olumsuz etki yaratır.	23	21.5	36	33.6	48	44.9	107	7
Madde kullanıyor olsaydım ailemle paylaşamayacağımı düşünürdüm.	39	36.1	35	32.4	34	31.5	108	6

Tablo 4.27. Madde Bağımlısı Öğrencilerin ailelerle ilgili 26 ifadeye verdikleri Yanıtlar (Devamı)

İfadeler	Hayır		Kısmen		Evet		Toplam	Cevapsız
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ailem beni bütün konularda destekler.	26	24.6	40	37.7	40	37.7	104	8
Aile yapımız dayanışmamızın sağlıklı olmasını engellemektedir.	59	55.1	37	34.6	11	10.3	107	7
Annem-babam aile bireylerini hayatın bütün risklerine karşı korumaya çalışır.	15	14.0	29	27.1	63	58.9	107	7
Aile bireylerimle kuşak çatışması yaşıyorum. Beni anlamıyorlar.	51	47.2	40	37.0	17	15.7	108	6
Şayet madde kullanıyor olsaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim.	43	39.8	34	31.5	31	28.7	108	6
Ailem akşamları KİMLERLE olduğumu bilir.	16	14.5	27	24.5	67	60.9	110	4
Ailem akşamları NEREDE olduğumu bilir.	13	12.0	35	32.4	60	55.6	108	6
Ailem arkadaşlarımı tanır.	14	12.8	37	33.9	58	53.3	109	5
Ailem arkadaşlarımın ailesini tanır.	31	28.2	44	40.0	35	31.8	110	4
Ailem sıklıkla arkadaşlarımın ailesiyle sohbet eder.	34	31.2	49	45.0	26	23.9	109	5
Ailem evin DIŞINDA neler yapabileceğime dair kesin kurallar koyar.	40	36.4	48	43.6	22	20.0	110	4
Ailem akşamları NE ZAMAN evde olmam gerektiğine dair kesin kurallar koyar.	23	21.1	49	45.0	37	33.9	109	5

Genel anlamda tablolara bakıldığında özellikle madde kullanan gençlerin aileleri ile ilişkilerinde sağlıklı bir iletişim kuramadıklarını gösteren hususlar dikkat çekmektedir. Gençlerin vermiş oldukları cevaplara bakıldığında ailelerin;

Akşam evde olma saatine ilişkin ifadelerinde hayır ve kısmen cevabını verenlerin oranı %66.1 (sayı olarak 72 kişi) ev dışında yapabileceklerine dair kural koyma eğilimlerine olumsuz cevap veren gençlerin %80 (sayı olarak 88 kişi) ailelerin gençlerin arkadaşlarının aileleri ile iletişim kurma eğilimlerinin zayıf olduğunu gösteren %76.2 lik orandır. Aynı şekilde ailelerin gencin ailesini tanıma noktasında ki eksiklik %68.2 oranıyla olumsuz bir tablo ortaya çıkarmaktadır. Gencin sosyal çevresinde yer alan arkadaşlarını tanıma oranında verilen %46.7 lik oranla yetersiz olduğu görülmektedir.

Madde kullansaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim evet %28.7, hayır %39.8, kısmen %31.5 . % 60.2 aile desteğine olan inançlarının kuvvetli olmadığını genel olarak madde kullanan cevap veren gençler olduğu için eğilimi yeterince doğrular niteliktedir. Aile ile iletişimin kopuk olduğunu göstermektedir. Ailemin isteklerini yerine getirmediğim takdirde uyarılmadan cezalandırılacağımı bilirim sorusuna hayır %47.7 kısmen %33 bu da iletişimin olmadığını göstermektedir (Tablo 4.25).

Tablo 4.28. Aile ile yapılan faaliyetlerin sıklık dağılımı

Faaliyetler	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Sürekli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Televizyon izlemek	24	4.7	69	13.5	159	31.1	157	30.7	102	20.0
Video / DVD izlemek	87	17.1	167	32.9	140	27.6	74	14.6	40	7.9
Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	169	33.3	178	35.2	104	20.5	35	6.9	21	4.1
Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	121	23.8	119	23.4	109	21.4	86	16.9	74	14.5
Bilgisayar oyunları oynamak	163	32.2	124	24.5	96	19.0	74	14.6	49	9.7
Birbirimizle konuşmak	11	2.2	20	4.0	62	12.3	138	27.3	274	54.3
Gezip dolaşmak	20	3.9	59	11.6	115	22.6	164	32.4	150	29.5

4.1.4. Öğrencilerin Aileleri ile Yaptığı Faaliyetler

Öğrencilerin % 31.1'inin (n=159) bazen ailesiyle televizyon izlediği; % 32.9'unun (n=167) nadiren ailesiyle video/DVD izlediği; % 35.2'sinin (n=178) nadiren ailesiyle sinemaya ya da tiyatroya gittiği belirlenmiştir. 121 öğrencinin (% 23.8) ailesiyle hiç spor ya da açık hava aktivitesi yapmadığı; 163 öğrencinin (% 32.2)

ailesiyle hiç bilgisayar oyunları oynamadığı görülmüştür (Tablo 4.26). Sosyokültürel etkinliklere katılma imkanlarının kısıtlı olması, aile ile birlikte ev dışında etkinliklere katılım, dolayısıyla aile içindeki iletişim kanallarının gelişmediğini göstermektedir.

Tablo 4.29. Aile ile yapılan faaliyetlerin sıklık dağılımı (Genel)

Faaliyetler	Hayır Kısmen Evet Toplam Cevapsız						
	n	%	n	%	n	%	
Televizyon izlemek	94	17.8	160	30.4	260	49.3	514 13 2.5
Video / DVD izlemek	295	56	141	26.8	115	21.8	511 16 3.0
Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	349	66.2	106	20.1	56	10.6	511 16 3.0
Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	242	45.9	109	20.7	161	30.6	512 15 2.9
Bilgisayar oyunları oynamak	288	54.7	96	18.2	125	23.7	509 18 3.4
Birbirimizle konuşmak	31	5.9	63	12	414	78.6	508 19 3.6
Gezip dolaşmak	79	15.0	116	22.0	316	60	511 16 3.0

Not: Frekans: n , Yüzde: % ile gösterilmiştir.

4.1.5. Öğrencilerin arkadaşlarıyla (akranlarıyla) yaptığı faaliyetler

Tablo 4.30. Arkadaşlar ile yapılan faaliyetlerin sıklık dağılımı

Faaliyetler	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Sürekli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Televizyon izlemek	135	27.3	138	27.9	113	22.8	66	13.3	43	8.7
Video / DVD izlemek	124	25.1	118	23.9	122	24.7	74	15.0	56	11.3
Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	148	29.9	137	27.7	106	21.4	60	12.1	44	8.9
Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	68	13.8	80	16.2	101	20.4	112	22.7	133	26.9
Bilgisayar oyunları oynamak	113	22.9	95	19.2	100	20.2	93	18.8	93	18.8

Tablo 4.31. Arkadaşlar ile yapılan faaliyetlerin sıklık dağılımı

Birbirimizle konuşmak	14	2.8	26	5.3	41	8.3	108	21.9	305	61.7
Gezip dolaşmak	21	4.2	41	8.2	88	17.7	131	26.3	217	43.6

Tablo 4.32. Arkadaşlar ile yapılan faaliyetlerin sıklık dağılımı

Faaliyetler		Hayır	Kısmen	Evet	Toplam	Cevapsız
Televizyon izlemek	n	274	114	109	497	30
	%	52	21.6	20.7		5.7
Video / DVD izlemek	n	143	123	129	496	31
	%	27.1	23.3	24.5		5.9
Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	n	286	106	105	497	30
	%	54.3	20.1	19.9		5.7
Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	n	149	101	246	496	31
	%	28.3	19.2	46.7		5.9
Bilgisayar oyunları oynamak	n	209	100	187	496	31
	%	39.7	19	35.5		5.9
Birbirimizle konuşmak	n	40	41	415	496	31
	%	7.6	7.8	78.8		5.9
Gezip dolaşmak	n	62	88	350	500	27
	%	11.8	16.7	66.4		5.1

Not: Frekans: n , Yüzde: % ile gösterilmiştir.

Arkadaşlarla sistemin dışında daha fazla birlikte olduğunu gösteriyor. Gençler arasında birbirleriyle sürekli iletişim halinde daha fazla dışarıda ve dış çevre etkilerine açık haldeler ve dışsal çevre faktörlerinin etkisindedirler (Tablo 4.29).

Tablo 4.33. Aile ve arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklık puanlarının madde kullanımına göre dağılımı

Madde Kullanımı				
	Hayır	Evet	Test İstatistiği	p
Aileyle yapılan aktivitelerin sıklık puanı			3.531	<0.001
Ort ±S	3.13±0.69	2.82±0.73		
Ortanca (Min-Maks)	3.14 (1.00 – 5.00)	2.86 (1.00 – 4.33)		
Arkadaşlarla yapılan aktivitelerin sıklık puanı			0.030	0.976
Ort ±S	3.15±0.83	3.14±0.80		
Ortanca (Min-Maks)	3.14 (1.00 – 5.00)	3.14 (1.00 – 5.00)		

5. TARTIŞMA

5.1. Öğrencilerin Okul Türüne Göre Madde Bağımlılığı

Çalışmaya katılan 527 öğrenciden %61.9 (n=326) erkek ve %38.1 (n=201) kız öğrencinin madde bağımlılığı oranı sırasıyla % 23.0 (n=75) ve % 19.4 (n=39) olarak hesaplanmıştır. Madde bağımlılığı oranlarının cinsiyete göre benzer olduğu görülmüştür (p=0.336)(Tablo 3). Lise düzeyinde eğitim gören öğrencilerde madde bağımlılığı % 40.9 (n=108) oranında gözlenmiş ve bu oran ilköğretim seviyesi öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). Okul türüne göre madde bağımlılığı oranları incelendiğinde ilköğretim düzeyinde, imam hatip lisesi, özel lise, Anadolu lisesi, açık öğretim lisesi, meslek lisesi ve teknik liseye göre daha düşük oranda madde bağımlılığı gözlemlendiği belirlenmiştir (p<0.001). Lise düzeyinde eğitim veren okullar arasında madde bağımlılığı bakımından bir fark tespit edilse de (p=0.012) ikili karşılaştırmalar sonucunda okulların madde bağımlılığı bakımından benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

5.2. Ailenin Eğitim Durumu Madde Bağımlılığı Bakımından

Babanın eğitim düzeyine göre madde bağımlılığı dağılımının benzer olduğu görülmüştür (p=0.712). Madde bağımlılığı bakımından annenin eğitim düzeyine göre ikili karşılaştırmalar yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir(Tablo 4.4)

5.3. Aile İle Yapılan Aktivitelerin Sıklığı Bağımlılık Açısından

Aile ile yapılan aktivitelerin sıklık puanı ortancası, madde kullanımı olan öğrenciler için 2.86 (min-maks: 1.00 – 4.33); madde kullanmayan öğrenciler için 3.14 (min-maks: 1.00 – 5.00) olarak hesaplanmıştır. Madde kullanan öğrencilerin aile ile yapılan aktivitelerin sıklık puanının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Arkadaşlar ile yapılan aktivitelerin sıklık puanları bakımından madde kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında bir fark tespit edilmemiştir (p=0.976, Tablo 4.30). Veriler normal dağılıyor mu kız erkek

faaliyetleri arkadaş aile ile yapılan faaliyetler test edilmiştir. Kız ve erkeklerin aileleriyle birlikte yapmış oldukları faaliyet sıklığı ortalamaları bağımsız örneklem t testine tabi tutulmak için kız erkek öncelikli veri setinin varyanslarının eşit olup olmadığı levne testi ile test edilmiş levne $F = 0.009$ $p = 0.925 > 0.05$ sonucu ile varyanslar eşit çıkmış erkek ve kızlara ilişkin verilerin varyansının eşitliğini ifade eden H_0 hipotezi red edilememiştir. Sonuç olarak erkek ve kızların arkadaşlarıyla faaliyet sıklığı ortalamaları eşittir.

Bağımlı gençlerin aileleri ile olan ilişkilerine ait yanıtların yorumu;

Genel anlamda tablolara bakıldığında özellikle madde kullanan gençlerin aileleri ile ilişkilerinde sağlıklı bir iletişim kuramadıklarını gösteren hususlar dikkat çekmektedir. Gençlerin vermiş oldukları cevaplara bakıldığında ailelerin;

Akşam evde olma saatine ilişkin ifadelerinde hayır ve kısmen cevabını verenlerin oranı %66.1 (n: 72 kişi) ev dışında yapabileceklerine dair kural koyma eğilimlerine olumsuz cevap veren gençlerin %80 (n: 88 kişi) ailelerin gençlerin arkadaşlarının aileleri ile iletişim kurma eğilimlerinin zayıf olduğunu gösteren %76.2 lik orandır. Aynı şekilde ailelerin gencin ailesini tanıma noktasında ki eksiklik %68.2 oranıyla olumsuz bir tablo ortaya çıkarmaktadır. Gencin sosyal çevresinde yer alan arkadaşlarını tanıma oranında verilen %46.7'lik oranla yetersiz olduğu görülmektedir.

Madde kullansaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim evet %28.7, hayır%39.8, kısmen %31.5 .% 60.2 aile desteğine olan inançlarının kuvvetli olmadığını genel olarak madde kullanan cevap veren gençler olduğu için eğilimi yeterince doğrudur niteliktedir. Aile ile iletişimin kopuk olduğunu göstermektedir. Ailemin isteklerini yerine getirmediğim takdirde uyarılmadan cezalandırılacağımı bilirim sorusuna hayır %47.7 kısmen %33 bu da iletişimin olmadığını göstermektedir.

13-18 yaş grubu gençlerin vermiş oldukları yanıtların yanında bağımlı olan aynı sorulara cevap vermiş gençlerin vermiş oldukları yanıtlar ayrıca analize tabi tutulmuş bu analiz neticesinde;

1. Gençlerin kendi aile yaşamlarına ilişkin algı yaklaşımlarının

2. Ailenin gençlerle olan iletişim düzeylerinin

3. Gençlerin ailelerine ilişkin yargı ve algılamalara vermiş oldukları yanıtlar temelinde sınıflandırılmıştır.

İfadelere vermiş oldukları yanıtlarda bir sorun alanının mevcut olduğunu göstermektedir. Madde kullanıyor olsaydım ailemle paylaşamayacağımı düşünürdüm %39, şayet madde kullanıyor olsaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim %28.7, ailem beni bütün konularda destekler % 37.7, aile içi ilişkiler açısından aile olarak genelde uyumluyuz sorunları karşılıklı anlayış ve saygı içinde çözeriz evet %43.

Öğrencilerin 277'si (% 51.4) sorunlarını, duygu veya düşüncelerini ailesiyle paylaşıırken 92'si (% 17.1) bu anlamda kimseyle paylaşımında bulunmadığını belirtmiştir. Aile ilişkileri ile ilgili sorulara verilen yanıtlar sağlıklı bir diyalogun olması gereken düzeyde gerçekleşmediğini olumlu ifadelerde evet yanıtının çok yüksek düzeyde frekans oluşturmadığını ailenin genç ile olan ilişkisi doğrultusunda sorulara verilen yanıtlarda da gencin kendisini ailenin değerli bir parçası olduğu duygu ve düşüncesini tam anlamıyla taşımadığı yönünde bir eğilim gösterdiği söylenebilir.(Ailem beni bütün konularda destekler evet %37.7; Sorunlarımı aile bireylerimin yerine diğer kişilerle paylaşmayı yeğlerim hayır %44.0; Tablo 4.25).

Bu sorulara verilen yanıtların dağılımına bakıldığında aile içi iletişimin ve gençlerin aileleri ile ilişkili yaklaşımlarında sağlıklı bir zemin olmadığı gençlerin ailelerine ilişkin beklenen düzeyde olumlu bir yargıya da sahip olamadığını söyleyebiliriz. Gençlerin vermiş oldukları yanıtlara bakıldığında sosyal çevreleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde ailenin bilgi ve denetiminin yetersizliği görülebilir. Kaldı ki ölçeğin uygulandığı öğrenci grubunun ilköğretim seviyesinde olduğunu düşünürsek gençlerin denetimsiz bir çevrede her türlü riske açık bir ortamda bulduklarını da göstermektedir.

Öğrencinin beraber yaşadığı kişi veya ailesinde madde kullanan birinin olup olmamasının madde kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Kolmogorov Simirnov testine tabi tutulmuş verilerin normal dağılıma uyulduğu belirlenmiştir. Burada erkekler ile kızların arkadaşları ile faaliyet

yapma sıklıkları arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve her iki cemiye için farklı değerler ortaya çıkmıştır. Bu noktada istatistiki bir sonuç ortaya koyabilmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır Bu testin uygulanabilmesi için kız ve erkek grubuna ilişkin veri setinin varyanslarının eşitliği Levene testi ile teste tabi tutulmuş Levene verilerinin varyansının eşit olduğu görülmüştür($F= 1.764$; $p= 0.185$). Varyanslar arası fark bulunamadığından bağımsız örneklem t testi $t = 2.928$; $p=0.004 < 0.05$ sonucu erkek ve kızların arkadaşları ile faaliyet sıklığı ortalamalarının eşit olmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.25).

Çalışmada, ülkemizde yapılan bağımlılık araştırmaları ile benzer doğrultuda sonuçlara ulaşılmıştır. Ülkemizde TÜBİM tarafından yapılan 2014 yılına ait araştırmada uyuşturucuya başlama yaşının 10'lu yaşlara indiği görülsede esas ağırlık 14-15 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. Yaptığımız çalışmada da madde kullanımına başlama yaş ortalaması 14 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; gelir seviyesi düşük, sorunlara çözüm aramayan, ilgisiz ailelerde yetişen bireylerin madde kullanmaya başlama eğilim oranının diğer gençlerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yaptığımız araştırmada da bu yönde verilere ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Türkiye’de son yıllardaki ekonomik ve kültürel hayatta yaşanan hızlı değişimler, aile kurumunu da derinden etkilemektedir. Bu etkiler aile üyelerinin rol, konum, yaşam tarzı ve davranış biçimlerinde görülmektedir. Aile üyelerinin rol ve konumlarında meydana gelen hızlı değişimler birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bunlara bağlı olarak aile otorite yapısı, eşlerin rolleri, çocuk ebeveyn ilişkileri, evli kadının ekonomik ve sosyal fonksiyonu gibi rol ve statülerin geleneksel durumlardan farklılaştığı bilinmektedir. Parçalanmış aile sayısının giderek artması, kuşaklar arası çatışma ve iletişimsizliğin görülmesi, aileler arası dayanışma ve yardımlaşma geleneğinin zayıflaması gibi problemler sayılabilir. Ailelerin ilgisiz bıraktığı çocuklar, çocukların yaşadıkları ortamların aileleri tarafından kontrol edilememeleri çocukları başıboşluğa, kargaşaya, çeşitli içki ve uyuşturucu madde kullanma ihtimalini artırma riskini yükseltebilir. Buna karşılık ailenin fazla gözetim ve koruyucu fonksiyonunu da gençlerin kendi benliklerini açığa çıkarma ve bağımsız hareket edebilme yeteneklerini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Öğrencilerin % 61.9’si (n:326) erkek , %38.1’i (n:201) ise kızdır. Öğrencilerin % 84.6’sının kentleşme sürecinin temel özelliklerinden birisi olan çekirdek aile yapısını ifade eden (n=446) anne-baba ve kardeşiyle beraber yaşadığı tespit edilmiştir. Babası ilkokul mezunu ve lise mezunu olan öğrencilerin oranı sırasıyla % 30.8 (n=161) ve % 31.2 (n=163) olarak elde edilmiştir. Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin oranı % 39.0 (n=203)’dur.

Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre dağılımında babaların çoğunlukla ilkokul – lise seviyesinde annelerin ise ilköğretim seviyesinde olduğu görülmektedir. Ailelerin genel olarak ortanca gelir düzeyinin 2.000.-TL olduğu ve öğrencilerin çoğunluğunun benzer gelir düzeyi yada daha yüksek bir gelir seviyesine sahip aile bireyleri oldukları ifade edilebilir.

Araştırmada 70 öğrencinin tütün ürünlerini, 41 öğrencinin alkol ürünlerini, 25 öğrencinin uçucu maddeleri ve diğer maddeleri kullandığı görülmüştür. 30 öğrenci tütün ürünlerini günde 1 paket kullandığını, 18 öğrenci alkollü içecekleri düzensiz

aralıklarla kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 56'sı (% 53.3) madde kullanmayı bırakmayı hiç denemediğini, 28'i (% 26.7) denediği halde bırakmadığını ifade etmiştir. Madde kullanımındaki en önemli etken, 38 öğrenciye göre merak, kaygı, heves, başarısızlık, psikolojik sorunlar gibi bireysel nedenlerken, 30 öğrenciye göre arkadaş çevresi, sosyal aktivitelerin kısıtlı olması gibi sosyal nedenler ve 21 öğrenciye göre aile içi iletişimin zayıf, çatışmalı, ilgisiz olması ve/veya ailede madde bağımlısı olması gibi ailevi nedenlerdir. Madde kullanmaya başlama yaşı 11 öğrenci için 14. 7'şer öğrenci için 13 ve 15. 6 öğrenci için 16'dır. 2 öğrenci 8 yaşında madde kullanmaya başlamıştır ki bu tablo gerek dünya gerekse ülkemizdeki genel eğilim özelliklerine bakıldığında madde bağımlılığının çok küçük yaşlara doğru inmiş olduğunu teyit eder niteliktedir. Bunun yanında gerek aile gerek sosyal çevre gerekse okul sisteminin denetim ve yönlendirme işlevinin zayıflamakta olduğunu da göstermektedir.

Tablo 25'de yer alan; Aile içinde yaşanan sorunlar beni çok fazla ilgilendirmez ve etkilemez, ailemin beni arkadaşlarımla kıyaslaması üzerimde olumsuz etki yaratır, ailem beni bütün konularda destekler, babam ve annem aile içinde fiziksel ve ruhsal şiddet uygularsa üzerimde olumsuz etkisi olacağını düşünüyorum gibi ifadeler madde kullanan öğrencilerin kullanım nedenlerine ilişkin bir fikir vermektedir. Madde kullanımındaki en önemli etken, 38 öğrenciye göre merak, kaygı, heves, başarısızlık, psikolojik sorunlar gibi bireysel nedenlerken, 30 öğrenciye göre arkadaş çevresi, sosyal aktivitelerin kısıtlı olması gibi sosyal nedenler ve 21 öğrenciye göre aile içi iletişimin zayıf, çatışmalı, ilgisiz olması ve/veya ailede madde bağımlısı olması gibi ailevi nedenler ön plana çıkmaktadır. Bu sıralama mevcut küresel eğilimler, teknoloji, rekabet, tüketim kültürünün yaygınlaşması bireyselleşme gibi temel değişkenlerin ortaya koyduğu komplikasyonlarla beraber aile ve sosyal çevrenin denetim ve yönlendirme işlevini de olumsuz etkilediğinin göstergesidir. Bu nedenle ergenlikte madde kullanımını anlayabilmek için temel etmenlerin kişilik, aile ve akran belirleyicilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Bireysel nedenlerin ilk sırada yer almasında ergenliğin karakteristik özelliklerinin, heves ve merak duygusunun, kendisini kanıtlama arzusunun etkili olduğu söylenebilir. Madde kullanan öğrencilerin aile ile yapılan aktivitelerin sıklık puanının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir, duygu ve düşüncelerini ailesi dışındaki kişilerle paylaşan öğrencilerin madde bağımlılık oranının yüksek

olması gösteriyor ki aile içi iletişim bozukluğu bağımlılıkta önemli bir etkidir. Aile bireylerinin birbirleriyle fazla iletişim kurmadığı, aile içinde empati sürecinin işlemediği, daha çok ben merkezci ilişkilerin egemen olduğu ailelerde ergenler bağımlılık yapan maddelere yönelmektedir.

Madde kullanan çocukların anne-babalarının çocuklarına daha fazla vakit ayırmaları ve iletişimlerini artırmaları, bunun yanında çevre ile yeterli ve bilinçli bir iletişim kurmaları da gençleri bağımlılık riskinden uzaklaştıracak bir iklime imkân tanıyacaktır.

Bu noktada gerek aile ve sosyal çevre gerekse kurumsal yapılar tarafından madde bağımlılığının önlenmesi, bağımlılıktan gençlerin kurtarılması ve toplumsal erozyonun en önemli sebep ve sonuçlarından olan suç oranlarının da azaltılması için yapılması gerekenler de ifade edilmelidir;

Aileler açısından;

1) Aileler, çocuklarını sosyalleşme sürecini yönlendiren kişiler olarak madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirmeli ve çocuklarını bu konuda aydınlatmalıdırlar,

2) Çocuklarına herhangi bir madde (Sigara, alkol ve uçucu madde vb) kullanmayarak örnek olmalıdırlar.

3) Çocukların boş zamanlarını olumlu yönde kullanmaları için onlara seçenekler sunmalı ve eğilimlerine uygun aktivitelerine olabildiğince eşlik etmelidirler.

4) Aile içi iletişim sürecinde empatiye dayalı ve çift yönlü iletişim kanallarının açık olduğu bir iletişimi mümkün kılmalı böylece ergenin karşılaştığı problemlerin çözümünde onlara destek olmalıdırlar.

5) Çocuğunun madde kullanıcısı olduğunu öğrenen aileler ergene karşı tepkisel bir tavır geliştirmemeli, yaptırıma başvurmadan önce ergeni maddeye yönelten nedenleri tespit etmeye çalışmalı, bu nedenleri ortadan kaldırma hususunda çocuğuna yardımcı olmalı, gerekirse onu kırmadan ve incitmeden psikolojik destek için uzman görüşü ve yardımı almalıdırlar.

6) Aile içinde birlik-beraberlik ve disiplin sağlayacak ortak alışkanlıklar belirlenmelidir. Beraber yemek yemek, birlikte gezmek, eve izinsiz geç gelmemek, düzenli-tertipli yaşama alışkanlığını sağlayacak tavır ve davranışlar ortaya konmalıdır.

7) Bireylerin katılımlarıyla renk katacakları ve zevk alacakları etkinlikler yapılmalıdır. Bu etkinlikler çocuğun ilgisini çekecek bir oyun, eğlence, aktivite

olabilir.

8) Anne baba çocuklarına karşı aşırı takipçi ve baskıcı tutum ya da tamamen ilgisiz bir tavır sergilememelidir.

Mikro düzeyde aile tarafından yapılması gerekenler kadar makro açıdan önleyici ve tedavi edici bir yapının inşası da en az ailenin sorumluluğu kadar önem taşımaktadır. Bu nedenle;

1) Uyuşturucu bağımlılığı küresel sağlığı tehdit eden faktörler arasında özellikle son yıllarda hızla yükselerek ilk yirminin içerisine girmiştir. Dolayısıyla uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi, erken müdahalesi, tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda yapılacak çalışmalara bu gerçeğin farkında olarak hız verilmeli, sağlık politikalarında öncelikli konular arasına konulması önerilmektedir.

2) Özellikle 11-15 yaş grubuna yönelik önleme çalışmalarına ağırlık verilmeli ve erken müdahale çalışmalarının her anlamda genişletilmesi önerilir.

3) Uyuşturucu kullanımını önleme adına yerel ve küresel anlamda ortak planlamalar yapılabilir, bu durumun bir halk sağlığı sorunu olduğu öne çıkarılarak toplumların bilinç düzeylerinin yükseltilmesi düşünülmelidir.

4) Uyuşturucu madde tedavisi kapsamında, ilgili devlet kurumlarının çalışmalarının ve sivil toplum uygulamalarının kapasite artırımı noktasında teşvik edilmesi sağlanmalı; bu konuda senkronize bir modellemeye geçilmelidir. Bağımlılık tedavisinin herkes için ulaşılabilir olmasının sağlanması, bunun için de tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin ve bağımlılık konusunda uzmanlaşmış profesyonellerin sayısının hızla artırılması gerekmektedir. Ayrıca farmakolojik tedavi kadar psikososyal tedaviler konusunda da bağımlılara ihtiyaç duydukları desteğin sunulmasına yönelik altyapı oluşturulması önerilir.

5) Bağımlılığı önleme, erken müdahale, tedavi ve rehabilite konularında kültürlere özgü model ve programların geliştirilmesi teşvik edilmeli, farklı aşamalarda bağımlılara aynı tedavi programının uygulanmasından ziyade kişiye özel ve bağımlılık derecesine göre tedavi programlarının geliştirilmesi düşünülmelidir.

6) Bağımlılığın tedavisinde yeni teknolojiler kullanılmalı ve özellikle tedaviye ulaşmakta güçlük çeken gruplara yönelik söz konusu teknolojiler aracılığıyla yeni uygulamalar ve araçlar geliştirilmesi önerilebilir.

7) Bağımlıların tedavisinde sadece bağımlılığa odaklanılmamalı bağımlılığı ortaya çıkartan ya da sürdüren sosyal, ekonomik ve sağlık ile ilgili sorunlar konusunda da gerekli destek sistemleri oluşturmak önerilir.

Yapmış olduğumuz bu çalışma sırasında sahaya ilişkin risk haritalarının çıkarılması ve tüm yaş kategorilerinin bütünsel olarak ele alınarak değerlendirilmesi bu konuda yapılacak çalışmalara da kaynak teşkil etmesi açısından önem taşımaktadır.

7. KAYNAKÇA

1. Albayrak S. * Balcı S. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014,Sayı 2, s:30-37
2. Alvarado R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. Am Psychol 2003; 58:457-465.
3. Babaoğlu A. N. (1997). *Uyuşturucu ve tarihi bağımlılık yapan maddeler*, İstanbul, 1. baskı. Yayıncılık Matbaası s:55
4. Balseven A, Ozdemir C, Tuğ A, Hancı GH, Yıldırım BD. Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, Sted Derg 2002;1:92
5. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2000:133-65
6. Bülbül S.H., Ergen Etiği 2004 • cilt 13 • sayı 6 • s: 225
7. Çakır Ö., Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; Cilt4 Sayı 3; Sosyal Dışlanma S: 84, 2002)
8. Çetin H. Şen E. Polatlı Ergen Profili Araştırması 2010
9. Çoşkunol H.(2014) Madde Kullanım Bozukluklarına Genel Bakış. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı. Sayfa: 1-12
10. Davis SJ, Spillman S. Reasons for drug abstinence: A study of drug use and resilience. J Psychoactive Drugs 2011; 43:14-19.
11. Dilbaz N. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı - Aile Eğitim Programı Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma Kitapçığı 2013; S:28
12. EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde İzleme Merkezi) ve TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Raporu 2007 (TASLAK)s:59 - 34 - 28 -

13. Erdal L. Türkiye’de Sosyal Politika ve Koruyucu Aile Hizmet Modeli 2014-2 (S.173)
14. Ergenç G. Yıldırım E. Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu 1.Bölüm Madde Kullanım Problemi,2007, s:12
15. Gökpınar M. *Sosyal ve Kriminal Boyutlarıyla Çocuk Suçluluğu TBB Dergisi* Sayı 72 , 2007, s: 220-221
16. Güler Ç. , Çobanoğlu Z. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 27 S:14 2002
17. Gümüş İ., Kurt M., Ermurat D. Feyatörbay E. - EKEV AKADEMİ DERGİSİ Yıl: 2015 Sayı: 48,S:324 , 2011)
18. Herken H, Özkan İ, ve ark. (1997). Gençlerdeki sigara kullanma davranışında anne baba tutumunun ve sosyo-kültürel düzeyin etkisi. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Bilimsel Çalışmalar Kitabı, İstanbul
19. Hocaoğlu-Aksay N. (2014) Uçucu Solventler.*Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı*.Sayfa: 191-198.
20. K.ÖGEL Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri İstanbul, 2006
21. Kahrıman İ. (2003). Adölesanlarda aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 2, 2003 Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir, Erzurum.s:21-22
22. Kasatura İ. (1998). *Gençlik ve bağımlılık*. İstanbul, birinci baskı. Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. LTD. Ş.T.İ.
23. Kaya Y. , Şahin N. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013,sayı :10,Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü s: 3
24. Kayaalp O, Uzbay T (2012) İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, Akılcı Tedavi yönünden TıbbiFarmakoloji 13.baskı. 2. Cilt.s: 846-868
25. Kaylı D.ŞAŞMAN Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi – 2002

Cilt: 4, Sayı: 1 Sosyal Hizmet Açısından Bağımlılık Polikliniğine Gönderilen Madde Bağımlısı Bireylerde Denetimli Serbestlik Sürecinin Etkinliği s:195

26. Kılıç F. Sultan, Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;38 (Özel Sayı 1): 55-60
27. Kumpfer K Gummin DD.,Hryhorczuk DO.(2002).Hydrocarbons. Goldfrank'stoxicologyemergencies.New York. McGrawhill. Medicalpub. Division.1303-1322
28. Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Tan, D., Bilge, Ö. ve Beyazyürek, M. (2004). İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir. Program ve özetleri kitabı s:628,630
29. Ögel K, Taner S, Eke CY. Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:213-221.13.
30. Ögel K. Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar , Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri 2000, s: 33
31. Ögel, K.,Ermağan, E., Eke C.Y., Taner, S. (2007a). Madde deneyen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktivitelere katılım: İstanbul örneklemi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 18 – 23
32. Öngel Atar ve ark. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Ailenin Değerlendirilmesi Nöro Psikiyatri Arşivi Araştırma Makalesi 2016; 53: 38-44
33. Özden S. Y. (2004). *Uyuşturucu madde bağımlılığı*, İstanbul, ikinci baskı.
34. Polat G. , Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği Makalesi; *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30 (Ek sayı :2); s: 145
35. Russo E. B.,History of Cannabisand Its Preparations in Saga, Science, and Sobriquet, *CHEMISTRY & BIODIVERSITY*, 4 (2007) 1614 - 1648.

36. Schwartz, A. B, Janzen, D, Jones, R. T, &Boyle, W.(1989). Electrocardiographic and hemodynamic effects of intravenous cocaine in a wake and anesthetized dogs. *Journal of electrocardiology*, 22(2), 159-166
37. Şatır T.T. , Beyazyürek M Psikiyatri Dünyası 2000;4: s: 51
38. Şahin F.T. Özbey S. Aile ve toplum dergisi 2007, Haziran
39. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/6, 19, 36, 39, 41, 51, 103) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu Raporu 2008.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı 2012 Sayfa: 22-23
41. Tekeli, İ. (2011). Göç ve ötesi. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları
42. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu , 2003
43. Uzbay İ.Tayfun, GATA Tıp fakültesi, Tıbbi farmakoloji Anabilim dalı , Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi – Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler
44. Uzbay T, Yüksel N. (2003). Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. *Psikofarmakoloji*. Ed. N Yüksel, 2. baskı, sayfa 485-520. Çizgi Tıp Kitabevi,Ankara.
45. www.adnancoban.com.tr/bagimlilik.html 09.05.2016
46. www.bagimlilikankurtul.com.tr 13.05.2016
47. www.dogalyasamrehberi.com Erişim: 13.05.2016
48. www.mansurbeyazyurek.com).13.05.2016
49. www.mevzuat.gov.tr Gençlik ve Spor Genel müdürlüğünün Teşkilat ve

Görevleri Hakkında Kanun. 20/04/2016

50. www.mevzuat.gov.tr, Karayolları Trafik Kanunu 22/04/2016
51. www.mevzuat.gov.tr Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu).20/04/2016
52. www.mevzuat.gov.tr Türk Medeni Kanunu).21/04/2016
53. www.mevzuat.gov.tr, TC Uyuşturucu Maddeler Hakkında Kanun)23/04/2016
54. www.mevzuat.gov.tr, Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun)19/04/2016
55. www.mevzuat.gov.tr,T.C. Anayasası)21/04/2016
56. www.mevzuat.gov.tr. Türk Ceza Kanunu 26/04/2016
57. www.mevzuat.gov.tr. Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun 23/04/2016
58. http://www.uyusturucu.info.tr/uyusturucu_kavram.asp E.Tarihi: 08.05.2016
59. <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> E.Tarihi: 03.05.2016
60. Yaman Ö.M. Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği Eylül,2014;1;s:100)
61. Yaman, Ö. M., Tuna, A. S., Köroğlu, A., Seylan, A. ve Yılmaz, S. (2014). Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığı: Önleme, tedavi ve rehabilitasyon. (İstanbul: Yeşilay Yayınları.)
62. Yıldırım Z. E.,Sütcü S. T. Madde ile İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches in Psychiatry 2016; 8(Suppl 1):108-128 doi: 10.18863/pgy.32564
63. Yönetmelik; T.C. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ; 2013;29 Aralık
64. Yayın Polatlı Belediyesi; Abdülkerim ERDOĞAN, Polatlı Tarih ve Kültür

Atlası; 2013; S:25

65. Wills T.A, Yaeger A. Familyfactorsandadolescentsubstanceuse: modelsandmechanisms. AmericanPsychologicalSociety 2003; 12 (6):222–226.



8. EKLER

Ek-1. Polatlı İlçesinde Anket Çalışmasının Yapılabilmesi İçin İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

23/03/2016 06:55 Polatlı İlçe Milli Eğitim Müd

(FAX)90 312 6231416

P.001/001

Sayın Hüseyin ARSLAN 'ın Dilekçesi



T.C.
POLATLI KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 26300230-604-E.3277416
Konu : Anket Çalışması

22.03.2016

MÜDÜRLÜK MAKAMINA
POLATLI

İlgi : Hüseyin Arslan 'ın 09/03/2016 Tarihli Dilekçesi

Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi Yöneticisi Dr. Hüseyin ARSLAN 'ın ilgi dilekçesi gereğince Yüksek Lisans Eğitimine konu olan anket çalışmasını ilçemiz ilköğretim okullarında sonucunun İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bildirilmesi şartıyla yapılması hususunu ;

Olurlarınıza arz ederim

Sayın MUDU
Şube Müdürü

OLUR
22.03.2016
Dr. Hayri DOĞRUDEL
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ek : Anket

Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için:
Tel:
Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile iletılmıştir. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden bb0b-8ea8-37a0-95c5-b8c0 kodu ile teyit edilebilir.

Ek-2. Anket Soru Formu

MADDE BAĞIMLILIĞI ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

Bu araştırma Polatlil ilçesinde eğitim ve öğretimini sürdüren ortaöğretim öğrencilerinin (sizlerin) günümüzün en önemli sorunlarından biri olan madde (tütün ürünleri, alkollü içecekler, uçucu maddeler) kullanımı ve bağımlılığı araştırması olarak yapılmaktadır. Burada verdiğiniz kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve araştırma amaçları dışında kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

DEMOGRAFI

A.01. Cinsiyet Görüşülen kişi için. **Sormadan kaydediniz.**

1	Erkek	2	Kız
---	-------	---	-----

A.02. Doğum Yılınızı öğrenebilir miyim? (A.02. sorusunda Görüşülen Kişi için Yaşı açık olarak mutlaka yazınız.)

DOĞUM YILI:

A.03.Devam ettiğiniz okul türünü öğrenebilir miyim?

1	İlkokul / ilköğretim	2	İmam Hatip	3	Genel Lise	4	Özel Lise	5	Anadolu Lisesi
6	Çok Prog. Lise	7	Açık Öğr. Lise	8	Meslek Lisesi	9	Teknik Lise	10	Diğer

A.04.Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

1	Annem - babam ve kardeşlerimle birlikte	5	Sadece kardeşlerimle
2	Annem ve kardeşlerimle	6	Arkadaşlarımla
3	Babam ve kardeşlerimle	7	Akrabalarımın ayrı / Yalnız
4	Annem - babam dışındaki aile büyüklerimle	8	Diğer

A.05.Babanızın eğitim durumu

1	Okuryazar değil	5	Lise mezunu
2	Okuryazar	6	Yüksekokul mezunu
3	İlköğretim mezunu	7	Üniversite mezunu
4	Ortaöğretim mezunu	8	Y.Lisans / Doktora mezunu

A.06. Annenizin eğitim durumu

1	Okuryazar değil	5	Lise mezunu
2	Okuryazar	6	Yüksekokul mezunu
3	İlköğretim mezunu	7	Üniversite mezunu
4	Ortaöğretim mezunu	8	Y.Lisans / Doktora mezunu

A.07. Hanenizin aylık ortalama toplam gelirinin ne kadar olduğunu öğrenebilir miyim?

(A.08. sorusunda Geliri Rakam ile açık olarak mutlaka yazınız.)

Açık Olarak:.....- TL

A.8.Çevrenizdeki aileler ile kıyasladığınızda kendi ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1.Çok daha kötü 2.Kötü 3.Aynı düzeyde 4. İyi 5. Çok daha iyi

A.9. Sorunlarınızı, duygu ve düşüncelerinizi genellikle kiminle paylaşırsınız?

1.Hiç kimseyle 2.Ailemle 3.Arkadaşlarımla 4. Öğretmenlerimle 5. Akrabalarımla

A.10. Aileniz sorunlarınıza çözüm arar mı?

1.Hayır2.Bazen 3. Evet

A.11. Ailenizde bağımlılık yapan madde(tütün ürünleri, alkollü içecekler, uçucu maddeler) kullanan var mı?

1.Hayır, yok 2.Annem 3.Babam 4. Kardeşim 5. Yakın Akrabalarım (Amca, Teyze, Dayı vb.)

A.12. Bağımlılık yapan madde kullanıyor musunuz?

- 1.Hayır, kullanmıyorum 2.Tütün Ürünleri 3.Alkol Ürünleri 4. Uçucu Maddeler 5. Diğer...

A.13.1.Madde kullanmaya başlama yaşıınız?

A.13.2.Tütün ürünlerini ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

0. Kullanmıyorum 1.Günde birkaç adet 2.Günde 1 paket
3.Hafta'da 1 paket 4.Hafta'da 2 paket ve üstü 5. Düzensiz aralıklarla

A.13.3.Alkollü içecekleri ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

0. Kullanmıyorum 1.Hergün 2.Hafta'da birkaç gün
3.Hafta'da bir gün 4. Ayda birkaç gün 5. Düzensiz aralıklarla

A.13.4.Uçucu maddeleri ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

0. Kullanmıyorum 1.Hergün 2.Hafta'da birkaç kez
3.Hafta'da bir kez 4. Ayda birkaç kez 5. Düzensiz aralıklarla

A.13.5.Diğer maddeleri ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

0. Kullanmıyorum 1.Hergün 2.Hafta'da birkaç kez
3.Hafta'da bir kez 4. Ayda birkaç kez 5. Düzensiz aralıklarla

A.13.6.Madde kullanmanızdaki en önemli etken sizce nedir?

- 1.Ailevi nedenler (Aile içi iletişimin zayıf, çatışmalı, ilgisiz ve/veya ailede madde bağımlısı olması)
2.Bireysel nedenler (Merak, kaygı, heves, başarısızlık, psikolojik sorunlar)
3.Sosyal nedenler (Arkadaş çevresi, sosyal aktivitelerin sınırlı olması)

A.13.7. Madde kullanmayı bırakmayı hiç denediniz mi?

- 1.Hayır, denemedim 2. Evet, denedim ama bırakamadım 3. Evet denedim, bıraktım

A.13.8. Madde kullandığınızı aileniz fark ederse tepkileri ne olur?

- 1.Hiçbirşey demezler 2.Uyarırlar 3.Kızarlar 4. Fiziksel şiddet uygularlar

A.14. Lütfen seçenekler arasından size en uygun olanına (X) işaretini koyunuz.

	İfadeler	Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)
1.	Aile olarak genelde çok uyumluyuz, sorunları karşılıklı anlayış ve saygıyla çözeriz.			
2.	Aile ilişkilerimizde öfke, kavga ve saldırganlık davranışları sık görülmektedir.			
3.	Ailem, madde kullanmanın insana verdiği zararlar hakkında bana ve kardeşlerime sık sık bilgi verir.			
4.	Sorunlarımı aile bireyleri yerine diğer kişilerle paylaşmayı tercih ederim.			
5.	Ailemdeki bireyler benimle olan ilişkilerinde empati kurarak hareket ederler. Benim düşüncelerime katılmadıklarında, uygun bir üslupla ve gerekçeleriyle anlatır, beni ikna ederler. Not: <i>Empati; insanın bir olay veya durum karşısında kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak; karşısındaki insanın duygu, düşünce ve davranışlarını tahmin etmesi, "Ben olsam ne yapardım?" sorusunu kendisine sorması ve o sorunun cevabını yine karşıda ki insan gibi bularak davranışa dönüştürmesidir.</i>			
6.	Babam ve annem aile içinde fiziksel ve ruhsal şiddet uygularsa üzerimde olumsuz etkisi olacağını düşünüyorum.			
7.	Aile bireylerinin madde kullanmasını önlemek için hep beraber elimizden geleni yapacağımıza inanıyorum.			
8.	Aile bireyleri, benimle genellikle emir cümleleri kullanarak konuşur. (<i>Sus!, Getir!, Konuşma!, Ders çalış! vb.</i>)			
9.	Aile içinde düşüncelerimi rahatlıkla söyleyebilirim ve dikkate alındığımı bilirim.			
10.	Ailemin isteklerini yerine getirmedğim takdirde uyarılmadan cezalandırılacağımı bilirim.			

	İfadeler	Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)
11.	Aile içinde yaşanan sorunlar beni çok fazla ilgilendirmez ve etkilemez.			
12.	Ailemizde sevgi, saygı ve iyi dilek sözcükleri sıklıkla kullanılır. (<i>Günaydın, nasılsın?, canım, iyi geceler, vb.</i>)			
13.	Ailemin beni arkadaşlarımla kıyaslaması üzerimde olumsuz etki yaratır.			
14.	Madde kullanıyor olsaydım ailemle paylaşamayacağımı düşünürdüm.			
15.	Ailem beni bütün konularda destekler.			
16.	Aile yapımız dayanışmamızın sağlıklı olmasını engellemektedir.			
17.	Annem-babam aile bireylerini hayatın bütün risklerine karşı korumaya çalışır.			
18.	Aile bireylerimle kuşak çatışması yaşıyorum. Beni anlamıyorlar.			
19.	Şayet madde kullanıyor olsaydım ailemin desteğine ve gayretine rağmen önleyemeyebilirdim.			
20.	Ailem akşamları KİMLERLE olduğumu bilir.			
21.	Ailem akşamları NEREDE olduğumu bilir.			
22.	Ailem arkadaşlarımı tanır.			
23.	Ailem arkadaşlarımın ailesini tanır.			
24.	Ailem sıklıkla arkadaşlarımın Ailesiyle sohbet eder.			
25.	Ailem evin DIŞINDA neler yapabileceğime dair kesin kurallar koyar.			
26.	Ailem akşamları NE ZAMAN evde olmam gerektiğine dair kesin kurallar koyar.			

A.15. Aşağıdaki faaliyetleri Ailenizle birlikte ne sıklıkta yaparsınız?

(Her kategoriden bir seçenek işaretlenecektir.)

	Faaliyetler	Hiç (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Sürekli (5)
1.	Televizyon izlemek	1	2	3	4	5
2.	Video / DVD izlemek	1	2	3	4	5
3.	Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	1	2	3	4	5
4.	Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	1	2	3	4	5
5.	Bilgisayar oyunları oynamak	1	2	3	4	5
6.	Birbirimizle konuşmak	1	2	3	4	5
7.	Gezip dolaşmak	1	2	3	4	5

A.16. Aşağıdaki faaliyetleri Arkadaşlarınızla birlikte ne sıklıkta yaparsınız?

(Her kategoriden bir seçenek işaretlenecektir.)

	Faaliyetler	Hiç (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Sürekli (5)
1.	Televizyon izlemek	1	2	3	4	5
2.	Video / DVD izlemek	1	2	3	4	5
3.	Sinemaya ya da tiyatroya gitmek	1	2	3	4	5
4.	Spor ya da açık hava aktiviteleri yapmak	1	2	3	4	5
5.	Bilgisayar oyunları oynamak	1	2	3	4	5
6.	Birbirimizle konuşmak	1	2	3	4	5
7.	Gezip dolaşmak	1	2	3	4	5

REHBER ÖĞRETMENE AİT İLETİŞİM BİLGİLERİ (Mutlaka Yanıt Alınız.)

Öğrenciler ile görüşerek verdiğiniz emek için şahsım ve şirketim adına teşekkür ederim.

Sizin bu görüşmeleri yapılıp yapılmadığının teyidi amacıyla bir kereye mahsus olmak üzere aranabilirsiniz. Bu nedenle size ulaşabilmeleri için son bilgileri de almak zorundayım. Mutlaka yanıt alınız.

Ad / Soyad		
Sabit Telefon		
Cep Telefonu		
E-Posta Adresi	@	
Adres	Okul	
	İlçe / İl	/

**GÖRÜŞMEYİ KABUL EDEREK, ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR
EDERİZ....**

Ek-3 Bağımlılık Tedavisinde Uluslararası Düzenlenen Konferans ve Sözleşmeler

*** Şangay Konferansı**

Dünyadaki uyuşturucu madde problemini görüşmek üzere ilk uluslararası konferans Şubat 1909'da Şanghay'da toplanmıştır. Toplantıya çoğu sömürgeci güç olan İngiltere, ABD, Fransa, İtalya, Rusya, Japonya, Çin, İran ve Siyam (Tayland) katılmıştır. Davet edilmesine rağmen toplantıya katılmayan tek ülke Osmanlı İmparatorluğu olmuştur.

Afyon komisyonunda alınan kararlar özetle; her bir ülkenin kendi durumlarına göre afyon içimini aşamalı olarak sonlandırması, afyon, afyon alkaloidleri ve türevlerinin ticaretinin yasal düzenlemelerle yasaklanması, sadece tıbbi amaçlı kullanımı için ticaretinin serbest bırakılması, afyon ve afyon ürünlerinden meydana gelen rahatsızlıklara karşı tedavi ve ilaç araştırması yapılması, Çin'in ve Çin'de imtiyaz sahibi ülkelerin Çin'de bulunan afyon salonlarını en kısa süre içerisinde kapatması şeklinde tavsiye edilmiştir.

Lahey Sözleşmesi

Lahey konferansı 1 Aralık 1911 ile 23 Ocak 1912 tarihleri arasında Hollanda, Çin, Fransa, Almanya, İtalya, Japonya, İran, Portekiz, Rusya, Siyam (Tayland), İngiltere, İrlanda, denizaşırı İngiliz sömürge devletleri ve ABD'nin katılımıyla Lahey'de toplanmıştır.

Toplantıda alınan kararlar özetle; tüm sözleşmeyi onaylayan ülkeler ham afyon üretimini ve dağıtımını kontrol altına alacak, yasal olarak ithalat ve ihracat yapılacak şehir liman ve benzeri geçiş yolları sınırlandırılacak, ülkeler kendi iç afyon üretimlerini, ticaretlerini ve tüketimlerini kademeli olarak azaltacak, afyon, morfin, eroin, kokain ve bunların tuzlarının sadece tıbbi kullanımları için üretimine ve ticaretine izin verilecek, ham ve işlenmiş afyon, morfin, eroin ve kokain ticaretiyle alakalı istatistikler tutulacaktır. Davet edildiği halde toplantıya katılmayan Osmanlı imparatorluğu, Sırbistan, İsviçre, Bolivya, Peru ve Kolombiya dahil tüm davet edilen ülkeler sözleşmeyi imzalamaya davet edilmiştir.

1912 yılının sonuna kadar tüm imzalar tamamlanmaz ise Hollanda imzalamayan ülkeleri imzaya davet etmekle görevlendirilmiştir.

ABD konferansta alınan kararlar doğrultusunda 1913'te Harrison antlaşmasını onaylamıştır. Buna karşın başta İngiltere, İran ve Rusya gibi üretici ülkeler üretimi azaltmayı reddetmişler ve afyon içimini önlemeyi takvime bağlamamışlardır. Konferansın düzenlenmesiyle 1. Dünya Savaşı arasında iki buçuk yıl geçmesine rağmen sadece 8 ülke sözleşmeyi onaylamıştır. 1. Dünya Savaşının başlamasıyla birçok ülkede uyuşturucu kullanımı hızla artmıştır. Pek çok ülkede kısıtlama olmadan uyuşturucu madde ithalatı ve ihracatı yapılmıştır.

- **Milletler Cemiyeti Dönemi**

Milletler Cemiyetinin kurulmasıyla 1920'de cemiyet bünyesinde OAC (Afyon Tavsiye Komitesi) kurulmuştur. Yasadışı uyuşturucu madde pazarının genişlemesi nedeniyle Milletler Cemiyeti 1936'da konferans düzenlemiştir. Konferansın sonucunda yasadışı uyuşturucu madde ticaretini önlemeye yönelik 1936 antlaşması imzalanmıştır. Antlaşmaya göre uyuşturucu madde imal eden, başka formuna dönüştüren, ekstrakte eden, her türlü alım, satım ve sevkiyatını yapanlar için ciddi hapis cezaları ya da hürriyeti bağlayıcı diğer cezaların getirilmesi istenmiştir. Ülkelerin karşılıklı olarak suçluların iadesi ile alakalı antlaşmalar yapmaları ve bu antlaşmaların ülkelerdeki kanuni düzenlemelerle de güvence altına alınması istenmiştir. 1936 antlaşmasını ABD, Almanya ve Japonya'nın da aralarında bulunduğu pek çok ülke onaylamayı reddetmiş ve antlaşma sadece 13 devlet tarafından onaylanmıştır.

1931 antlaşmasıyla ülkelerin uyuşturucu maddelerle ilgili tıbbi ve bilimsel ihtiyaçları ile ilgili tahmin yapması zorunlu hale getirilmiştir. Uyuşturucu madde imalatı ülke içindeki tıbbi ve bilimsel ihtiyaçlarla ve bu amaçlı ihracatlarla sınırlandırılacaktır.

1931 antlaşmasıyla uyuşturucu maddeler tehlike seviyelerine göre iki gruba ayrılarak ilk defa listeleme yapılmıştır. Eroinin ihracı özel şartlar haricinde yasaklanmıştır.

Yasal uyuşturucu madde üretiminde ve ticaretinde kısıtlamalar getirilmesi ve ABD'deki alkol yasağının 1933 yılında kaldırılmasıyla organize suç örgütleri eroin ticaretine ve fuhşa yönelmiştir.

Yasadışı uyuşturucu madde pazarının genişlemesi nedeniyle Milletler Cemiyeti 1936'da konferans düzenlemiştir. Konferansın sonucunda yasadışı uyuşturucu madde ticaretini önlemeye yönelik 1936 antlaşması imzalanmıştır. Antlaşmaya göre uyuşturucu madde imal eden, başka formuna dönüştüren, ekstrakte eden, her türlü alım, satım ve sevkiyatını yapanlar için ciddi hapis cezaları ya da hürriyeti bağlayıcı diğer cezaların getirilmesi istenmiştir. Ülkelerin karşılıklı olarak suçluların iadesi ile alakalı antlaşmalar yapmaları ve bu antlaşmaların ülkelerdeki kanuni düzenlemelerle de güvence altına alınması istenmiştir. 1936 antlaşmasını ABD, Almanya ve Japonya'nın da aralarında bulunduğu pek çok ülke onaylamayı reddetmiş ve antlaşma sadece 13 devlet tarafından onaylanmıştır.

- **1953 Afyon Protokolü**

Afyon bitkisinin yetiştirilmesini ve kullanılmasını tıbbi ve bilimsel ihtiyaçlarla sınırlandırılmasını amaçlayan 1953 afyon protokolü imzalanmıştır. Protokole göre sadece Bulgaristan, Yunanistan, Hindistan, İran, SSCB, Yugoslavya ve Türkiye afyon ürünlerini ihraç etmeye yetkili kılınmıştır. Afyon yetiştiriciliği devletin yetkili organlarının belirleyeceği alanlarla sınırlandırılmıştır. Yetiştirilen afyonların tamamı devletin yetkili organlarına teslim edilecek ve devlet tarafından satın alınması, afyon ve alkaloidlerinin her türlü ticaretinde ve stoklanmasında tek yetkili devletin yetkili organlarının olması kararlaştırılmıştır.

- **1961 Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi**

Uyuşturucu maddelerin tarımını, imalatını, ekstraksiyonunu, sahip olunmasını (satmak maksadıyla), arzını, teslimini, dağıtımını, sevk edilmesini, alımını, satışını, komisyonculuğunu, ithalatını ve ihracatını yapanlar hakkında yeterli cezalar getirilmesi, özellikle hapis cezaları ya da hürriyeti bağlayıcı diğer cezaların getirilmesi kararlaştırılmıştır. Fakat uyuşturucu madde kullanımından bahsedilmemiştir. Tek sözleşmesini onaylayan ülkelerin madde bağımlılarına tıbbi tedavi ve rehabilitasyon ile yardımcı olması zorunlu kılınmıştır.

- **1972 Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin Protokol**

Madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonuna ek olarak madde kullanıcılarının erken teşhisi ve madde bağımlılarının topluma yeniden kazandırılması için gerekli tüm önlemlerin alınmasına özen gösterilecektir.

Uyuşturucu maddelerin yasadışı kullanımı ve kaçakçılığında kaynaklanan sorunlarla mücadeleye yönelik bilimsel araştırmalar ile eğitim amaçlı bölgesel merkezlerin geliştirilmesini öngören anlaşmaların oluşturulması teşvik edilecektir.

- **1971 Tarihli Psicotrop Maddeler Sözleşmesi**

Sözleşmeyi onaylayan devletlerden herhangi birisi veya WHO kontrol altına alınmayan bir maddenin kontrol altına alınmasını veya kontrol altındaki bir maddenin kontrol seviyesinin değiştirilmesini veya kontrol altından çıkarılması gerektiği kanaatinde ise bu madde ile ilgili bulgularıyla birlikte BM genel sekreterine bildirimde bulunabilecektir. Uyuşturucu Maddeler Komisyonu WHO'nun ilettiği bilgileri ve uygun gördüğü kaynaklardan istediği bilgileri göz önünde bulundurarak kararını verecektir.

Herhangi bir taraf olan ülkenin komisyon kararına itirazı Sosyal ve Ekonomik Konsey tarafından incelemeye tabi tutulacaktır. İnceleme talebiyle ilgili WHO ve taraf devletler görüşlerini Konseye ileteceklerdir. Gelen bilgiler ışığında Konsey'e Komisyonun kararını onaylama, değiştirme veya bozma yetkisi verilmiştir.

Bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

- **1988 Tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı BM Sözleşmesi**

Haşhaş, koka ağacı veya Hint keneviri bitkisinin kaçak ekimini önlemeye yönelik çabaları daha da etkinleştirmek için taraflar işbirliği yapabileceklerdir. Taraflar kaçak ekimin önlenmesi konusunda bilimsel ve teknik bilgi değişimiyle

bilimsel araştırma çalışmalarını da kolaylaştıracaklardır. Sözleşmenin yorumlanmasında veya uygulanmasında iki veya daha çok taraf arasında anlaşmazlık çıkması ve başka yöntemlerle çözümlenememesi halinde taraf devletlerden herhangi birinin talebi üzerine karar için Uluslararası Adalet Divanına havale edilecektir.

- **Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı
Sempozyumu 29 Eylül-1 Ekim 2014 İstanbul**

Uyuşturucu bağımlılığı alanında erken müdahale ve tedavi son derece büyük bir önem teşkil etmektedir. Yeni, uygulanabilir nitelikte ve kültürel olarak adapte edilebilecek olan müdahale programlarının geliştirilmesi giderek büyük bir önem kazanmaktadır. “Müdahaleyi neyin etkin kıldığı sorusu” temel soru olarak sorulmalı, bağımlılık, lokal/yerel koşullar ve kültürel ihtiyaçlar arasında dikkatli bir denge oluşturulmalıdır.

Ek 4- Ulusal Düzeyde Bağımlılıkla Mücadele İçin Yapılan Yasal Düzenlemeler ve Konferanslar

*** Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**

Anayasamızın 19. Maddesine göre toplum için tehlike teşkil eden uyuşturucu madde veya alkol tutkunu bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi için kişi hürriyetinden yoksun bırakılabilir.

Anayasanın 41. Maddesine göre devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar. 58. Maddeye göre devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır(58).

• 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma

Madde 34- (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

(2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz

Madde 57-7 Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

Madde 179-3 Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç

kullanan kişi iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 188- (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ÷lke ağıısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ÷lkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ÷lke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan on beş yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında arttırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında arttırılır.

(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde ağıısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Ancak, verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.

(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ÷lkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager,

veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştibal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması

Madde 189- (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma

Madde 190- (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
- Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,

kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirilen veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştibal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak

Madde 191- (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm

vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir.

(3) Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir.

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.

(6) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.

(7) Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir.

Etkin pişmanlık

Madde 192- (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına

iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadar indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya buldurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz.

Madde 233-3 Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 297-1 İnfaz kurumuna veya tutukevine silah, uyuşturucu veya uyarıcı madde veya elektronik haberleşme aracı sokan veya bulduran kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun konusunu oluşturan eşyanın, temin edilmesi veya bulundurulması ayrı bir suç oluşturduğu takdirde; fikri içtima hükümlerine göre belirlenecek ceza yarı oranında artırılır(56).

- **5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu**

Madde 100'e göre uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçunun işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı halinde, tutuklama nedeni var sayılabilir, **Madde 128'**e göre taşınmazlarına, hak, alacak ve diğer malvarlığı değerlerine şüpheli veya sanıktan başka bir kişinin zilyetliğinde bulunması halinde dahi, el koyma işlemi yapılabilir.

Madde 109'a göre uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil adli kontrol uygulanabilir.

Madde 133'e göre Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçunun bir şirketin faaliyeti çerçevesinde işlenmekte olduğu hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı ve maddi gerçeğin ortaya çıkarılabilmesi için gerekli olması halinde; soruşturma ve kovuşturma sürecinde, hâkim veya mahkeme, şirket işlerinin yürütülmesiyle ilgili olarak kayyım atayabilir.

Madde 135'e göre Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçu dolayısıyla yapılan soruşturma ve kovuşturmada, suç işlendiğine ilişkin kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı ve başka suretle delil elde edilmesi imkânının bulunmaması durumunda, hâkim veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararıyla şüpheli veya sanığın telekomünikasyon yoluyla iletişimi tespit edilebilir, dinlenebilir, kayda alınabilir ve sinyal bilgileri değerlendirilebilir, **Madde 139'**a göre kamu görevlileri gizli soruşturmacı olarak görevlendirilebilir, **Madde 140'**a göre şüpheli veya sanığın kamuya açık yerlerdeki faaliyetleri ve işyeri teknik araçlarla izlenebilir, ses veya görüntü kaydı alınabilir.

Madde 248'e göre Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçu ile ilgili kaçak sanığın duruşmaya gelmesini sağlamak amacıyla Türkiye'de bulunan mallarına, hak ve alacaklarına amaçla orantılı olarak mahkeme kararıyla el konulabilir ve gerektiğinde idaresi için kayyım atanır. El koyma ve kayyım atama kararı müdafiiye bildirilir(69).

- **3298 Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun**

Madde 1'e göre haşhaş kapsülleri, ham ve tıbbi afyon ve morfin ve tuzları, esterleri ve eterleri; koka yaprağı ve bunun alkaloidleri, tuzları, esterleri ve eterleri ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tayin olunacak diğer uyuşturucu maddelerin alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı ile ilgili hususlar Bakanlar Kurulunun tespit edeceği esaslara göre yürütölür. Bahse konu maddelerin elde edildiği bitkilerin yurt içinde ekimi ve araştırması izne tabidir. Kullanılması zararlı olduğu ve "Toxicomanie" yaptığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilen diğer tabii ve sentetik maddeler de yine bu Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu Kararı ile bu Kanun kapsamına alınabilir.

Madde 2 - Haşhaş ekilecek, afyon ve kapsöl üretilecek yerler memleketin tarımsal ve ekonomik durumu, yurt içi ihtiyacı, ihraç imkânları ve mevcut stok durumuna göre her yıl Bakanlar Kurulunca tespit edilir ve kararname en geç 1 temmuza kadar yayımlanır. Bu konuda yeni bir karar alınmaması halinde, önceki kararname hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Kamu kurum ve kuruluşlarınca bilimsel araştırmalar için yapılacak ekilişler hakkında birinci fıkraya hükümü uygulanmaz.

Tespit ve ilan edilen yerlerde haşhaş ekimi yapacaklar ilgili kuruluştan izin belgesi almakla yükümlölüdür. İzin belgeleri bir üretim yılı için geçerli olup, başkasına devir edilemez.

İzin belgeleri herhangi bir sebeple iptal olunanların ekilmiş haşhaş tarlaları masrafi üreticiye ait olmak kaydıyla ilgili kuruluş adına herhangi bir bedel ödenmeksizin toplatılır veya imha ettirilir.

4. madde hükümlerine göre veya kaçakçılık suçlarının herhangi birisinden veya Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerine göre kesinleşmiş mahkûmiyeti bulunanlara, bu mahkûmiyetleri afla ortadan kalkmış olsa bile, izin belgesi verilemez; verilmiş ise iptal edilir.

İzin belgesi verilmesinden sonra yukarıdaki fıkrada yazılı suçlardan biri ile mahkûm olanların bu mahkûmiyetleri kesinleştiğinde izin belgeleri iptal edilir.

Madde 4 - Ham afyon, hazırlanmış afyon, tıbbî afyon ve bunların müstahzarları Türk Ceza Kanununun uygulanmasında uyuşturucu maddelerden sayılır.

İzinsiz olarak haşhaş ekimi yapan kişi bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır.

İzin almış olmakla birlikte, bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde haşhaş ekimi yapan kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

İzinsiz ham afyon üretenler, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.

İzin belgesinde tespit edilen miktardan az ham afyon veya kapsül teslim eden üreticilere, fiil suç oluşturmadığı takdirde, mahallî mülkî amir tarafından eksik teslim edilen miktarların teslim anındaki baş alım fiyatının iki misli kadar idarî para cezası verilir.

Kontrol ve denetim görevini yerine getirmeyen muhtarlar ve kolluk görevlileri, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.

Bu maddede tanımlanan suçların ekim bölgesi içinde işlenmesi halinde, 21.3.2007 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun 23 üncü maddesi hükümleri uygulanmaz(54).

- **2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun**

Madde 1'e göre tıbbi afyon ile eczalarının ve morfin ve tuzlarının ve morfinin uzvi hamızlarla veya küül cezriyle birleşmesinden mütehassıl bütün eterlerinin ve bunların tuzlarının ve koka yaprağı, ham kokain ve kokain ekgonin ve tropokokain ile bütün tuzlarının ve yüzde 0,20 gramdan fazla morfin ve tuzlarını ve yüzde 0,10 gramdan fazla kokain ve milhlerini muhtevi bütün eczaların ve ökodol (Eugodal), dikodit (Dicodide) ve Dilodit (Diloudide), Asedikon (Acedicone) ve bunların terkihi kimyevisinde bulunan maddelerde bütün eczalarının ithal, ihraç ve memleket içersindeki satışı Sağlık Bakanlığının denetimine tabidir. **Madde 4 ve 5'e** göre bu

maddelerin ithali için hangi maddeden, ne kadar ve hangi vasıta ile getirileceği bildirilerek Sağlık Bakanlığında izin istenir ve bakanlık ülkenin tıbbi ve ilmi ihtiyaçlarını aşmayan miktarlar için ithal belgesi verilir. Belgede yazılı miktar bir defada ve altı ay içerisinde ithal edilmelidir. **Madde 14'e** göre maddelerin tekrar ihraç edilmek üzere ithali yasaktır. Transit olarak gelen uyuşturucu maddelerin bulunduğu kaplar gümrüklerce mühürlenir.

Madde 8 ve 9'e göre yukarıda belirtilen maddelerin ihracı (tıbbi ve ilmi ihtiyaçları için) için ithal edecek ülkenin yetkili makamlarınca Sağlık Bakanlığında izin alınarak bir defada ve üç ay içerisinde ihraç edilir.

Madde 15 ve 24'e göre uyuşturucu maddelerin ülke içinde perakende ve reçete karşılığında satışı eczanelerde yapılır. Eczacılar yalnız eczanelere ve resmi müesseselere ve laboratuvarlara toptan satış yaparlar. Belirtilen yerler haricinde başkalarına satan eczacılar eczacıların sahip ve mesul müdürleri ile tabip reçetesi olmadan satan eczane sahip veya mesul müdürleri Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleri uyarınca cezalandırılır.

Madde 19'a göre bilimsel inceleme sonucu sağlığa zararlı ve toksikomani (alışkanlık) yaptığı saptanan diğer uyuşturucu maddelerin Bakanlar Kurulu kararı ile bu Kanun kapsamına alınabilecektir. Fenetyline, Oripavin, 1-Benzyl Piperazine ve meta- klorofenilpiperazin maddeleri Bakanlar Kurulu kararlarıyla bu kanun kapsamına alınmıştır.

Madde 3 ve 23'e göre esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaklanmıştır. Lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir ekimi, Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığının iznine tabidir. Bakanlık, bu gibi amaçlarla kenevir ekimi yapılacak yerleri tespit, ilan ve üretimini kontrol eder. Her ne maksatla olursa olsun izinsiz olarak kenevir yetiştirilmesi yasaklanmıştır.

Ek Madde 1'e göre 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek I ve II numaralı listeler ile bu listelerin değişikliklerinde yer alan maddelerin imali, ithali ve ihracı, nakli, bulundurulması, alımı ve satımı Sağlık Bakanlığının iznine bağlıdır(57).

- **Diğer Yasal Düzenlemeler**

Karayolları Trafik Kanununun 48. Maddesine göre uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olan kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaktır, bu kişiler hakkında eylemi başka bir suç oluştursa bile ayrıca, altı ay hafif hapis cezası ile birlikte 532.60lira hafif para cezası uygulanır ve sürücü belgeleri süresiz olarak geri alınır(50).

Türk Medeni Kanununun 406. Maddesine göre uyuşturucu madde bağımlılığı sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır. Madde 432'ye göre uyuşturucu madde bağımlılığı nedeniyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. Görevlerini yaparlarken bu şekilde kişilerin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar(52).

Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun 23. Maddesine göre uyuşturucu madde yakalamalarında, her türlü uyuşturucu maddenin birim miktarı için Bakanlar Kurulunca tespit edilecek sabit bir rakamın memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak değerinin, sahipli yakalanmış ise yarısı kamu davasının açılmasını, diğer yarısı mahkûmiyete ilişkin hükmün veya müsadere kararının kesinleşmesini takip eden üç ay içinde; sahipsiz yakalanmış ise tamamı müsadere kararının kesinleşmesini takip eden üç ay içinde ikramiye ödenir (51).

Gençlik ve Spor Genel müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun Geçici Madde 6 - A - m fıkrasına göre gençliğin uyuşturucu madde, alkol, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan korunması için gerekli tedbirlerin alınması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerindedir(51).

Türkiye'nin imzaladığı ve TBMM'de onaylayarak kabul ettiği ve taraf ülkeler için bağlayıcılığı olan uluslararası antlaşmalardan 1961 Tek sözleşmesi, 1972 Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin Protokol 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi ve

1988 Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı BM Sözleşmesi halen yürürlüktedir(48).



Ek 5 - Avrupa Alkol ve Diğer Maddeler Okul Araştırma Projesi Anket Soruları

(The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Tüm Sınıf İçin Rapor

(Lütfen yanıtlanmış anket formları ile birlikte zarfa koyunuz)

Okulun adı ve kodu: **Tarih:**

.....

İl: **İlçe:**

.....

Sınıf ve kodu:..... **Sınıf şube sayısı:**

.....

Erkekler**Kızlar****Mevcut** öğrenciler (sayı)**Gelmeyen** öğrenciler (sayı)**Toplam**

Gelmeme nedenleri**Erkekler****Kızlar****Hastalık** (sayı)**İzinli** (sayı)**İzinsiz** (sayı)**Diğer**
nedenler (sayı)**Bilinmiyor** (sayı)**Toplam**

1 Katılmayı reddeden öğrenci var mı?

Hayır

Evet Kaç kişi?

2 Çalışmaya katılma konusunda ailesinden izin alınmayan öğrenci var mı?

Hayır

Evet Kaç kişi?

3 Anket formları doldurulurken huzursuzluk oluşturan herhangi bir durumla karşılaştınız mı?

Ne tür huzursuzluklar?

Kıkırdama veya arkadaşlarına göz etme gibi

Yorumlar, örneğin

.....

Başka tür yorumlar, örneğin

.....

Hayır

Evet, birkaç öğrencide

Evet, sınıfın yarısından daha azında

Evet, sınıfın hemen hemen yarısında

Evet, sınıfın yarısından daha fazlasında

4 Öğrencilerin araştırma konusunda ilgili olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet, tümü

Yaklaşık tümü

Büyük bir çoğunluğu

Yaklaşık yarısı

Yarısından azı

Yaklaşık hiçbiri

Hiçbiri

5 Öğrencilerin ciddi bir şekilde yanıt verdiklerini düşünüyor musunuz?

- Evet, tümü
- Yaklaşık tümü
- Büyük bir çoğunluğu
- Yaklaşık yarısı
- Yarısından azı
- Yaklaşık hiçbiri
- Hiçbiri

6 Öğrencilerin soruları kolay veya zor bulduğunu düşünüyor musunuz?

Her kolon için bir kutu işaretleyiniz.

- Çok kolay
- Oldukça kolay
- Ne kolay ne de zor
- Oldukça zor
- Çok zor

7 Anket formunu doldurmak için gerekli olan ortalama süre ne kadardı?

Yaklaşık dakika

8 Kişisel yorumlarınız:

.....

.....

İsim (kitap harfleri ile lütfen)

Sınıf Öğretmeni

Ek 6- Sınıfa verilecek bilgiler (Öğretmenin sınıfa vereceği bilgiler)

Alkol ve Madde kullanımı ile ilgili olan bu araştırma bir çok Avrupa ülkesinde sizin yaşınızda öğrencilerde gerçekleştirilmektedir. Amaç bu yaş grubunda öğrencilerde alkol ve madde kullanımı ile ilgili kıyaslanabilir veriler elde etmektir.

Katılan sınıflar rastgele seçilmiştir.

Soru formunu geri teslim etmeden önce lütfen tekrar tüm sayfaları kontrol ediniz ve yanıtlanmamış soru kalmadığından emin olunuz.

Soru formunu zarfa koyunuz ve teslim etmeden önce zarfı yapıştırınız.

Zarflara veya soru formlarına isim yazmayınız.

Sınıflara ait herhangi bir veri veya sonuç bildirilmeyecektir.

şeklinde bilgilendirme yapacaklardır.

Ek 7. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Hüseyin ARSLAN
Doğum tarihi	: 04.06.1968
Doğum yeri	: Kırşehir
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 3.Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Polatlı Devlet Hastanesi
Tel	: 0 505 400 7364
Faks	: 0 312 630 30 39
E-mail	: drarslan68@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Kırşehir Lisesi
Lisans	: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yüksek lisans	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora	:Üniversitesi Fakültesi,
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Ankara Tabip Odası	

