

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI



SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK VE BİLGİ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
(FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS

Hamza GÜNEŞ

2024



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Hamza GÜNEŞ

Tarih

İmza

Danışman

Doç. Dr. Çetin TAN

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

ELAZIĞ

TEŞEKKÜR

Lisans eğitiminden süregelen ilgi ve desteğini yüksek lisans eğitimim sürecinde de gösteren, bu Tezin hazırlık sürecinde vermiő olduğu destek ve göstermiő olduğu anlayıőtan dolayı kıymetli danışman hocam Doç. Dr. etin TAN'a, bilgi ve tecrübelerinden yararlanma imkanı sunan her daim her türlü kolaylığı sağlayan Fırat Üniversitesi spor bilimleri fakültesinde görevli kıymetli hocalarıma ve her daim desteklerini bağırında hissettiğim sevgili aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Hamza GÜNEŞ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	II
ETİK BEYAN.....	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Bağımlılık	8
3.1.1. Tanım.....	8
3.2. Madde Bağımlılığı Tanımı Ve Genel Özellikleri.....	9
3.2.1. Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık.....	10
3.2.2. Psikolojik (Psşik) Bağımlılık	11
3.3. Bağımlılık Süreci Evreleri	11
3.3.1. Hazırlık Evresi	12
3.3.2. Deneyim Evresi.....	13
3.3.3. Madde Kullanmayı Sürdürme Evresi.....	14
3.3.4. İlerleme Evresi	15
3.3.5. Bırakma Evresi.....	16
3.3.6. Prolaps Evresi	16
3.3.7. Laps Evresi.....	17
3.3.8. Relaps Evresi	18
3.4. Bağımlılığın Tarihçesi	25
3.5. Madde Bağımlılığı Ölçütleri: Kimler Madde Bağımlısıdır.....	30
3.5.1. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı	30
3.6. Madde Bağımlısı Olma Riskini Artıran Etkenler.....	45
3.6.1. Madde Kullanımında Risk Etkenleri.....	45
3.6.2. Koruyucu Etkenler	55
3.6.3. Gençlik (Özellikle Ergenlik Dönemi)	55
3.6.4. Analitik Düşünceye Dayalı Akılcı Eğitimden Yoksunluk	57
3.6.5. Bilim, Etik ve Hukuk Zeminden Yoksun Bir Toplum Yaşantısı	58
3.6.6. Sevgi Eksikliği, Sevgiyi Tanımama ve Yaşamama	59

3.6.7. Spor, Sanat, Yararlı Hobiler ve Sosyal Faaliyetlerin Özendirilmemesi ve/veya Kısıtlanması	60
3.6.8. Gelecek Endişesi	60
3.6.9. Madde Bağımlılığı Konusunda Bilimsel ve Gerçekçi Eğitim Eksikliği	61
3.6.10. Aile, Okul ve Sosyal Çevrenin Aşırı Baskıcı Tutumu Nedeni ile Kendini İfade Etmede Güçlük Yaşama.....	62
3.6.11. Kendisi ve Yaşadığı Sosyal Çevre ile Sağlıklı Bir İletişim Kuramama.....	63
3.6.12. Zamanını Üretkenlikten Uzak Bar, Kumarhane ve Kahvehane Gibi Yerlerde Geçirme:.....	64
3.6.13. Genetik Yatkınlık.....	65
3.7. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması	67
3.7.1. Yasal Olan Bağımlılık Yapan Maddeler	68
3.7.2. Sigara/Tütün.....	69
3.7.3. Alkol	70
3.7.4. Kafein.....	71
3.7.5. Uçucu Maddeler.....	72
3.7.6. Yasal Olmayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler	72
3.7.6.1. Esrar	72
3.7.6.2. Kokain.....	73
3.7.6.3. Eroin.....	74
3.7.6.4. Ecstasy	75
3.7.6.5. Amfetaminler	76
3.7.6.6. Liserjik Asit Dietilamid-LSD (Lysergic Acid Diethylamide).....	77
3.8. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı	78
3.9. Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Ulusal Politikalar.....	80
3.9.1. Moral-Legal Model.....	81
3.9.2. Halk Sağlığı Modeli	82
3.9.3. Psiko-Sosyal Model	84
3.9.4. Sosyo-Kültürel Model.....	85
3.10. Madde Bağımlılığında Bilinçli Farkındalığın Önemi	88
3.10.1. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları	93
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	104
4.1. Araştırmanın Amacı.....	104
4.2. Araştırmanın Alt Amaçları.....	104
4.4. Evren ve Örneklem	105

4.5. Veri Toplama Araçları	106
4.6. Verilerin Analizi	107
5. BULGULAR.....	108
5.1. Demografik Bulgular	108
5.2. Madde Bağımlılığı Farkındalığına İlişkin Bulgular	109
5.3. Madde Bağımlılığı Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular	109
5.4. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	110
5.5. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	116
5.6. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki	119
6. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	120
7. KAYNAKÇA.....	130
8. EKLER	135

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	108
Tablo 2.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler	109
Tablo 3.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler	110
Tablo 4.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 5.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 6.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	112
Tablo 7.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması	113
Tablo 8.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Betimsel İstatistikleri.....	114
Tablo 9.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Karşılaştırılması.....	115
Tablo 10.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	116
Tablo 11.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	116
Tablo 12.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	117
Tablo 13.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması	117
Tablo 14.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Betimsel İstatistikleri.....	118
Tablo 15.	Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması	118
Tablo 16.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki..	119

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
BADEM	: Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi
BFTBT	: Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
BFTSA	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
BYM	: Bağımlılık Yapıcı Madde
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkez
F	: Anova Testi Değeri
GADEM	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
KOM	: Kaçakçılık ve Organize İşlerle Mücadele
Ss	: Standart Sapma
t	: t-testi değeri
TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu Ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TDK	: Türk Dili Kurumu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı
X	: Ortalama
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Spor bilimleri öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeylerini araştırmak ve aralarındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirleyip madde bağımlılığı ile mücadeleyi bilimsel ve net veriler temelinde güçlendirmektir.

Araştırmada; nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modellerinden ilişkiyel tarama modeli uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim-öğretim yılı itibari ile Fırat üniversitesi spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören 1450 öğrenci oluştururken, araştırmanın örneklemini ise evrenden rastgele seçilmiş 335 spor bilimleri öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için 'Kişisel Bilgi Formu' ile beraber Spor bilimleri öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeylerini ölçmek için farkındalık ölçeği, Madde bağımlılığı bilgi düzeylerini belirlemek için madde bağımlılığı bilgi testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik programından yararlanılmıştır. Ölçek ve bilgi testine ait puanlar ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri, çarpıklık katsayısı (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ANOVA, LSD post hoc, Pearson korelasyon testi kullanılarak sonuçlara gidilmiştir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının cinsiyete, yaşa ve sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bağımlılığa neden olan faktörler puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı bilgi düzeyi yüksek düzeyde olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı da yüksek düzeyde olduğu sonucu göz önüne alındığında, eğitim ve farkındalık programlarının etkinliği için bu bulguların önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı Farkındalığı, Spor Bilimleri ,Madde Bağımlılığı Bilgi Düzeyi



2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF SPORTS SCIENCE STUDENTS' DRUG ADDICTION AWARENESS AND KNOWLEDGE LEVELS (FIRAT UNIVERSITY EXAMPLE)

The purpose of this research is to investigate the awareness and knowledge levels of substance addiction among sports science students and determine the extent of the relationship between them, strengthening the fight against substance addiction based on scientific and clear data.

In the study, a relational survey model, one of the quantitative research methods, was implemented. The population of the research consists of 1450 students studying in the Faculty of Sports Sciences at Firat University as of the 2022-2023 academic year, while the sample of the research consists of 335 sports science students randomly selected from the population. In the data collection process of the research, a 'Personal Information Form' was used to determine the demographic characteristics of the participants, along with an Awareness Scale to measure the awareness levels of substance addiction among sports science students, and a Substance Addiction Knowledge Test to determine their knowledge levels. The collected data were analyzed using the SPSS 21.0 statistical program. Scores for the scale and knowledge test were analyzed using mean, standard deviation, skewness and kurtosis values, skewness coefficient, kurtosis coefficient, ANOVA, LSD post hoc, and Pearson correlation test.

It was found that the substance addiction awareness of university students participating in the research is at a high level. It was determined that the scores of substance addiction awareness did not show a significant difference based on gender, age, and class level. It was found that the scores of factors causing addiction differed

significantly based on class level. Considering that university students with a high level of substance addiction knowledge also have a high level of substance addiction awareness, it was concluded that these findings are important for the effectiveness of education and awareness programs.

Keywords: Substance Addiction Awareness, Sports Sciences, Substance Addiction Knowledge Level



3. GİRİŞ

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılık sorunu, insanlık tarihi boyunca var olmuş bir durumdur. Bu maddelerin kullanımı, tarihsel olarak çeşitli amaçlar için gerçekleşmiştir, ancak zamanla ciddi sağlık sorunlarına ve güvenlik tehditlerine neden olmuştur. Küreselleşen dünyada, bağımlılık yapıcı maddelerin yaygınlığı ve zararları nedeniyle uluslararası düzeyde önleyici çalışmaların önemi artmıştır. Bağımlılık yapıcı maddeler, özellikle uyuşturucular ve alkol gibi maddeleri kapsayarak, fiziksel ve psikolojik olarak bağımlılık yaratma potansiyeline sahiptir. Bu maddelerin kötüye kullanımı, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Ayrıca, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, toplumsal ve ekonomik sorunlara da neden olabilir ve güvenlik riskleri oluşturabilir. (1).

Maalesef günümüzde madde bağımlılığı, tüm toplumların ve insanlığın karşı karşıya olduğu önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Bağımlılık yapıcı maddeler, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlara neden olan yaygın ve karmaşık bir sorundur. Bu sorun, tüm ülkelerde ve sosyoekonomik gruplarda görülmektedir ve yaş, cinsiyet, ırk veya diğer ayırıcı faktörlerden bağımsız olarak etkilemektedir. Madde bağımlılığı, hem bireylerin hem de toplumların sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler, hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılığa neden olabilir ve bu bağımlılık süreci kişinin günlük yaşamını olumsuz etkiler. Bu durum, iş performansını düşürebilir, sosyal ilişkileri zayıflatabilir ve ailelerde sorunlara yol açabilir. (2).

Dünya genelinde, bağımlılıkla mücadele konusunda farkındalığı artırmak, insanlara doğru bilgi ve eğitim sağlamak, bağımlılıkla mücadele politikalarını

güçlendirmek ve toplumu bu konuda aktif olarak desteklemek önemlidir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sosyal hizmetlerin güçlendirilmesi ve ekonomik fırsatların artırılması, bağımlılıkla mücadelede daha etkili bir yaklaşım sağlayabilir ve gelişmekte olan ülkelerdeki bağımlılık sorununun azalmasına yardımcı olabilir (3).

Madde bağımlılığı, tedavisi uzun ve zorlayıcı bir süreci gerektiren ciddi bir sağlık sorunudur. Tedavi, kişinin madde kullanımını bırakması ve bağımlılıkla başa çıkması için bireysel olarak uyarlanmış bir yaklaşım gerektirir. Tedavi sürecinde, kişinin fiziksel sağlığının yeniden düzenlenmesi, yoksunluk belirtilerinin yönetilmesi ve maddeye olan bağımlılığının üstesinden gelmesi amaçlanır. Aynı zamanda, psikolojik destek, terapi ve destek grupları da kişinin bağımlılığıyla başa çıkmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle, madde kullanımının önlenmesi ve tedavi edilmesi için toplumda farkındalığın artırılması, eğitim ve destek hizmetlerinin sağlanması büyük önem taşır. Ayrıca, madde kullanımına neden olan temel sorunların ve stres kaynaklarının ele alınması, bağımlılığın önlenmesinde etkili bir strateji olabilir (4).

Aynı zamanda, madde bağımlılığı olan bireyler için uygun tedavi ve rehabilitasyon programlarının sağlanması önemlidir. Tedavi sürecinde bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış terapi ve destek hizmetleri, bağımlılıktan kurtulmada yardımcı olabilir ve bireyin sağlıklı bir yaşama geri dönmesini sağlayabilir. Bu nedenle, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele etmek için toplumun her düzeyinde bilinçli ve koordineli bir çaba gereklidir. Sağlık kurumları, sivil toplum örgütleri, eğitim kurumları ve hükümetler arasında işbirliği yaparak, madde kullanımının önlenmesi, tedavi edilmesi ve etkilerinin azaltılması için toplu bir çaba göstermek önemlidir (5).

Anayasamızda belirtildiği üzere, devletin belirli sorumlulukları ve görevleri bulunmaktadır. Özellikle genç nüfusu koruma konusunda devletin üzerine düşen bir dizi yükümlülük bulunmaktadır. Bu bağlamda, gençleri alkol bağımlılığından, çeşitli uyuşturucu maddelerin zararlarından, suç oluşumlarından, kumar ve benzeri zararlı alışkanlıklardan, aynı zamanda cehaletten koruma yükümlülüğü vurgulanmaktadır (6).Gelişmiş ülkelerce kıymetli bir öğretim yöntemi olarak kabul edilen sporun hedefi; insanların bedensel, toplumsal, ruhsal, kültürel ve akıl yönünden ilerlemesine yardımcı olarak toplumun sağlıklı bireyleri elde etmesini teşvik etmektir (7),(8).

Küresel açıdan değerlendirildiğinde, günümüzde madde kullanımı bireyi kendi iç dünyasında tutsak eden bir durumu ifade etmektedir. Çünkü bağımlılık; birey ile tüketilen madde arasındaki ilişkiyi, zamanla bireyin kendi özgürlüğünü ve iradesini kaybettiği bir sürece dönüştürmektedir. Bu etkileriyle, bireyi seçtiği maddeye karşı savunmasız hale getirir. Bu durum, toplumun bireyin katkılarından, enerjisinden ve varlığından yoksun kalmasına neden olur. Eğer dünyanın birçok bölgesinde geniş bir nüfusun bu sorunla mücadele ettiğini düşünürsek, toplumların ne ölçüde zarar göreceğini rahatça anlayabiliriz. Bu analizler çerçevesinde, günümüzün en büyük meselesi olan madde bağımlılığı, dünya genelindeki tüm toplumları ve devletleri etkilemektedir ve bu nedenle uluslararası işbirliği ve politikaların öncelikli gündem maddesi haline gelmektedir. Bu bağlamda, bu konuda ortak bir dil, anlayış ve strateji oluşturmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu sayede, toplu hareket etmek ve etkili çözümler üretmek mümkün olabilir (9).

3.1. Bağımlılık

3.1.1. Tanım

Bağımlılık anlam açısından oldukça geniş bir kavramdır. Bağımlılık genel anlamda bir nesneye, kişiye veya varlığa karşı duyulan önlenemez bir arzudur; başka bir iradenin etkisi altında olma durumu olarak tanımlanabilir ve insanın zihinsel faaliyetleriyle ilgili patolojik bir davranışı yansıtır. Kişinin belirli bir takıntılı durumu tekrarlamak için önlenemez bir istek duyması ve bu durumun ruhsal ve fiziksel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine rağmen bunu sürdürmesi durumudur (10).Bireylerin sürekli olarak bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde gerçekleştirdiği, hayatın bir parçası haline gelen eylemlere alışkanlık denir. Bazı alışkanlıklar, temel ihtiyaçlarımız olan yemek yeme veya su içme gibi doğal güdülerle ilişkilidir. Bu alışkanlıklar, yaşamımızı sürdürebilmek için gereklidir. Diğer yandan, kitap okuma, resim yapma ve yardım etme gibi olumlu alışkanlıklar ise yaşama pozitif katkılar sağlar ve insanın ruhsal olarak beslenmesine yardımcı olur (7).

Ancak, bazı alışkanlıklar bireyin hayat kalitesini olumsuz etkiler. Bu tür alışkanlıklar, sadece bireyi değil, aynı zamanda çevresini ve toplumu da negatif yönde etkileyebilir. Bu olumsuz alışkanlıklar, bağımlılığa kadar varan sonuçlara yol açabilir. Bu bağlamda, alışkanlık ve bağımlılık kavramlarını tanımlamak önemlidir (5).Alışkanlık, bireyin belirli bir maddeye olan ihtiyacını belirten ve bu maddeyi tekrar tüketme arzusunu ifade eden bir durumdur. Bu tür bir alışkanlıkta, birey maddeyi tüketmemesi durumunda fiziksel bir rahatsızlık hissetmez. Ancak bağımlılık, bu sürecin tam tersidir (11).

Bağımlılık, genellikle madde kullanımıyla ilişkilendirilir çünkü maddelerin özelliği, bağımlılık yapıcı olmalarıdır. Bağımlılık, madde tüketiminin azaltılması veya kesilmesi durumunda fiziksel ve psikolojik belirtilerin görüldüğü bir durumu ifade eder. Bu, bağımlılığın hem fiziksel hem de psikolojik yönleri olduğu anlamına gelir (12). Araştırmalar, bağımlılığın bireyin beyin yapısını ve davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Başlangıçta maddeyi kontrol edebileceğini düşünen bireyler, zamanla bağımlı hale gelebilirler. Bağımlılığın bir sonucu olarak, bireyin maddeye olan toleransı artar ve daha fazla madde tüketme ihtiyacı duyar (13, 14). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1964'te bağımlılığı, bir maddenin bir organizma üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik etkileşimi tanımlayarak, bağımlılığın sürekli veya dönemsel olarak madde tüketme isteği olduğunu belirtmiştir (15).

3.2. Madde Bağımlılığı Tanımı Ve Genel Özellikleri

Madde bağımlılığı, bireyin madde kullanımını kontrol edememesi, doz artırma ihtiyacı hissetmesi, yoksunluk belirtileri yaşaması, zararlarını görmesine rağmen devam etmesi ve zamanının büyük bir kısmını madde arayarak geçirmesiyle belirlenen bir durumdur. Bu konuda önemli bir ayırt edilmesi gereken nokta, genellikle toplumda ve bilimsel literatürde kullanılan "uyuşturucu bağımlılığı" teriminin doğru olmadığıdır. Çünkü bağımlılık yapan maddeler, başlangıçta uyarıcı etkilere sahip olup, yüksek dozlarda uyuşturucu etkileri ortaya çıkar. Bu yanılgı, gençlerde yanlış anlamalara ve madde kullanımında artışa neden olmaktadır. Bu sebeple, terimlerin doğru kullanılması ve gençlerin korunması adına "madde bağımlılığı" ve "bağımlılık yapan maddeler" gibi terimlerin tercih edilmesi önemlidir (10).

Ayrıca, ilaç kötüye kullanımı, belirli psikotrop veya psikoaktif maddelerin kişisel tercihle ve haz verici etkileri nedeniyle aşırı kullanımını ifade eder. Bu

bağlamda, "madde kötüye kullanımı" ve "madde bağımlılığı" terimleri, ilaç özelliği olan bağımlılık yapıcı maddeleri de içerir (16). Madde bağımlılığı, beyindeki kimyasal ve yapısal değişiklikler nedeniyle oluşan, bireyin kontrolü dışında bir arzu ve davranış bozukluklarıyla karakterize bir hastalıktır. Bu bağımlılık, diğer nörolojik hastalıklar gibi ciddiye alınmalı ve tedavi edilmelidir. Ancak, ülkemizde bazı bilimsel çevreler ve toplum, bu gerçeği kabul etmekte zorlanmaktadır. Bu nedenle, madde bağımlılığının bir beyin hastalığı olarak ele alınması ve bu konuda bilimsel bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir (17).

3.2.1. Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, bireyin belirli bir maddeyi uzun süre düzenli olarak tüketmesi sonucunda vücudun maddeye karşı tolerans geliştirmesi ve madde alımının azaltılması veya durdurulması durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini içerir. Bu tür bağımlılık, vücudun maddeye alışmasıyla birlikte biyokimyasal ve fizyolojik değişikliklerin meydana gelmesiyle karakterizedir (18). Bir maddenin psikolojik bağımlılık potansiyeli kişiden kişiye değişkenlik gösterebilirken, fiziksel bağımlılık belirgin ve kesin bir şekilde tanımlanmaktadır. Fiziksel bağımlılığın şiddeti, madde kullanımının kesilmesi veya azaltılması durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin yoğunluğu ile ölçülebilir. Yoksunluk belirtileri, baş ağrısı, bulantı, terleme, iştahsızlık, uykusuzluk gibi semptomları içerebilir. Eğer bu belirtiler meydana gelmezse, fiziksel bağımlılıktan bahsedilemez (19).

Fiziksel bağımlılığın temeli, sinir sisteminin dengesini bozan maddenin vücutta neden olduğu değişikliklere dayanmaktadır. Bu bağımlılık türü, maddeye karşı artan bir tolerans ve sürekli olarak artan miktarlarda madde tüketme ihtiyacıyla kendini

gösterir. Özetle, fiziksel bağımlılık, vücudun belirli bir maddeye olan ihtiyacı ve bu maddenin eksikliğinde ortaya çıkan yoksunluk belirtileridir (20).

3.2.2. Psikolojik (Psişik) Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, bireyin duygusal veya psikolojik ihtiyaçlarına cevap vermek için belirli bir maddeyi sürekli ve tekrarlayan şekillerde tüketmesiyle karakterizedir. Bu tür bağımlılıkta, madde alındığında bir rahatlama ve doyum hissi oluşur. Psikolojik bağımlılıkta, bireyin maddeye karşı yoğun bir arzu, istek ve ihtiyaç hissetmesi söz konusudur. Ayrıca, bu bağımlılık türünde, madde kullanılmadığında gerginlik, kaygı ve huzursuzluk gibi olumsuz duygusal durumlar meydana gelir (18).

Psikolojik bağımlılığın belirtileri arasında:

- Maddeyi tekrar almak için güçlü bir istek duyma,
- Madde miktarını artırmadan sürekli olarak madde kullanma,
- Maddeden kaynaklanan zararların genellikle kişisel sınırlar içinde kalması gibi özellikler bulunmaktadır (20).

Bağımlılık sürecinde, psikolojik ve fiziksel bağımlılık arasında net bir sınır çizmek genellikle zordur. Başlangıç aşamasında olan bir birey, maddeyi bıraksa bile yoksunluk belirtileriyle karşılaşabilir ve bu belirtiler, bireyi madde kullanımına geri dönmeye itebilir. Uzun vadede, kişinin bağımlılıkla mücadele etmesi ve tedavi alması gerekebilir (21).

3.3. Bağımlılık Süreci Evreleri

Bağımlılığın gelişim sürecini anlamak için belirlenen evreler, bireylerin madde kullanımıyla ilgili deneyimlerini ve yaşadığı değişiklikleri kategorize etmeye yardımcı

olur. Bu evreler, bağımlılık sürecinin farklı aşamalarını ve bireyin maddeye olan ilişkisini gözlemlemeyi amaçlar. İşte bağımlılık sürecinin evrelere ayrılmış hali (5):

Deneme Evresi: Bireyin maddeyi merak veya baskı nedeniyle birkaç kez denemesi, sürekli kullanım niyeti olmaksızın.

Sosyal Eğlence ve Kullanım Evresi: Bireyin maddeyi sosyal ortamlarda, eğlence amacıyla ara sıra kullanması. Bu evrede, madde kullanımı sosyal etkileşimlerle ilişkilendirilir.

Düzenli Kullanım Evresi: Bireyin madde kullanımının sıklığının ve miktarının artmasıyla karakterize edilir. Kullanım alışkanlığı, daha düzenli ve belirli aralıklarla gerçekleşmeye başlar.

Madde Bağımlılığı Evresi: Madde, bireyin yaşamında merkezi ve vazgeçilmez bir konuma gelir. Birey, madde olmadan günlük aktivitelerini sürdürememe noktasına gelir.

Bağımlılığın bu evreleri, tiryakilik veya tam bağımlılık olarak da adlandırılır ve bireyin bağımlılık sürecinin ilerleyen aşamalarını tanımlar. Her bireyin bağımlılık süreci benzersiz olabilir ve bu evreler farklı hızlarda yaşanabilir. Kullanılan madde türüne, bireyin biyolojik ve psikolojik yapısına göre bağımlılık süreci değişiklik gösterebilir. Ancak genel olarak, bu evreler, bağımlılığın nasıl geliştiğini ve bireyin maddeye olan ilişkisinin nasıl değiştiğini anlamamıza yardımcı olur (22). Bu evreler şu şekildedir (23):

3.3.1. Hazırlık Evresi

Bu evre, bireyin madde kullanımına dair olumlu veya nötr bir tutum geliştirdiği ancak henüz aktif bir kullanım durumunda olmadığı aşamadır. İnsan psikolojisi, madde kullanımına dair tutumlar ve davranışlar konusunda karmaşık bir yapıya

sahiptir. Bu evrede, bireyin bilinçaltında veya bilinç düzeyinde madde kullanımına yönelik bir eğilim veya kabullenme söz konusu olabilir.

Bazı durumlarda, bireyler madde kullanımının risklerini ve olası sonuçlarını tam olarak kavrayamazlar veya inkar edebilirler. Bu, bireyin madde kullanımını yasaklamamış olmasına veya belirli bir toleransa sahip olmasına neden olabilir. Örneğin, bireyler sosyal çevrelerinde, medyada veya diğer etkileşimlerinde madde kullanımıyla ilgili olumlu veya merak uyandırıcı görüntülerle karşılaşabilirler.

Bu evrede, merak madde kullanımına yönlendirici bir faktör olarak öne çıkar. Birey, maddeye dair merak duyabilir, bu merak da onu daha fazla bilgi edinmeye veya deneyimlemeye yönlendirebilir. Ancak, bu aşamada bireyin aktif bir madde kullanıcısı olmadığını unutmamak önemlidir; ancak bu, potansiyel bir riski veya ilgiyi ifade edebilir.

Bu nedenle, bu evre, bireyin madde kullanımına dair tutumunun ve eğiliminin nasıl şekillendiğini ve nasıl geliştiğini anlamak için önemli bir noktadır. Bu dönem, bireyin maddeye karşı tutumunu ve ilgisini daha derinlemesine değerlendirmek ve gerekirse destek veya rehberlik sağlamak için fırsatlar sunabilir.

3.3.2. Deneyim Evresi

Bu evre, bireyin ilk kez madde kullanımını deneyimlediği ve bu deneyimin genellikle çeşitli etmenlerin bir araya gelmesiyle gerçekleştiği aşamadır. İlk madde kullanımının gerçekleştiği bu dönem, bireyin hayatında potansiyel olarak önemli bir dönüm noktası olabilir.

Bireyin ilk defa madde kullanımını denemesinin arkasında farklı motivasyonlar olabilir. Bu motivasyonlar arasında arkadaş baskısı, merak, duygusal zorluklar veya çözüm arayışı gibi faktörler yer alabilir. Örneğin, bir bireyin içinde

bulunduğu sosyal çevre, madde kullanımını normalleştiriyorsa veya sık sık bu tür etkinliklere katılıyorsa, bireyin madde kullanma olasılığı artabilir.

Bu evrede, bireyin maddeye karşı tutumu henüz tam olarak şekillenmemiştir ve kullanımın ilk adımları atılmaktadır. Bu nedenle, bu aşama, bireyin gelecekteki bağımlılık potansiyelini değerlendirmek ve uygun destek ve bilgilendirmeyi sağlamak için kritik bir dönemdir. Ayrıca, bireyin ilk madde kullanım deneyiminde yaşadığı duygusal ve fiziksel etkiler, gelecekteki madde kullanımıyla ilgili tutumunu ve davranışlarını etkileyebilir.

Bu evrede, bireyin motivasyonlarını, çevresel etmenleri ve yaşadığı deneyimleri anlamak, madde kullanımının seyrini ve potansiyel riskleri daha iyi anlamak için önemlidir. Bu, bireyin madde kullanımına dair daha bilinçli ve bilgi sahibi kararlar almasına yardımcı olabilir.

3.3.3. Madde Kullanmayı Sürdürme Evresi

Bu evre, bireyin madde kullanımını daha fazla tekrarladığı bir dönemi kapsar. İlk kullanım deneyiminden sonra, bireyin maddeyi tekrar kullanma olasılığı artar ve bu kullanım daha sistematik hale gelebilir. Birey, ilk denemesindeki olumlu veya olumsuz etkileri göz önünde bulundurarak tekrar deneme kararı alabilir.

Bu evrede, bireyin yanılgıları ve yanılgılı inançları daha belirgindir. Bağımlılıkla ilgili yanlış algılar, bireyi tehlikeli bir yolda ilerlemeye iter. Birey, kendi kendine inançlarını ve kullanımı kontrol altında tutabileceğini düşünebilir. Ancak, bu inançlar, bağımlılığın gelişimine katkıda bulunabilir ve bireyi gerçekten tehlikeli bir bağımlılık döngüsüne sokabilir.

Bu evrede, madde kullanımını artık sadece merak veya eğlence için değil, aynı zamanda yoksunluk belirtilerini hafifletmek veya olumsuz duygusal durumları

düzeltilmek için de gerçekleşebilir. Bireyin bu aşamada maddeyi kullanma nedenleri ve motivasyonları daha karmaşık hale gelir. Kullanım, artık bilinçli bir seçim olmaktan çıkar ve daha çok öğrenilmiş ve alışkanlık haline gelmiş bir davranış olarak ortaya çıkar.

Bu aşamada, bireyin bağımlılık potansiyeli artar ve madde kullanımının olumsuz etkileri daha belirgin hale gelir. Bireyin bu evrede farkındalık kazanması ve uygun yardımı alması önemlidir, çünkü bağımlılığın daha da derinleşmesini engellemek için erken müdahale gereklidir.

3.3.4. İlerleme Evresi

Bu evre, bireyin madde kullanımına karşı bağımlılık geliştirdiği ve bu bağımlılığın yaşamında belirgin etkiler oluşturduğu bir dönemdir. Bağımlılık evresinde, bireyin kullanım alışkanlıkları artmıştır ve maddeye karşı geliştirdiği tolerans, daha yüksek dozda madde kullanımına yönlendirir. Bu durum, bireyin maddenin etkisini hissedebilmesi için daha fazla maddeye ihtiyaç duyması anlamına gelir.

Ayrıca, bu evrede bireyde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Maddeden uzak kaldığında, bireyde fiziksel ve duygusal belirtiler görülür. Bu belirtiler, bireyin maddenin varlığına olan bağımlılığını ve bu madde olmadan yaşamının zorlaşacağını gösterir.

Bireyin bu evrede, bağımlılığın farkında olmadığı ve değişiklikleri genellikle inkar ettiği görülür. Yaşamında meydana gelen olumsuz değişikliklere rağmen, bu değişiklikleri bağımlılık olarak tanımlamaz veya kabul etmez. Bu nedenle, birey, bağımlılığın etkilerini tam olarak anlamaz veya kabullenmez ve bu durumdan kurtulma ihtiyacı hissetmez.

Bu aşamada, bireyin yardım arayışında olmaması, bağımlılığın daha da derinleşmesine ve yaşam kalitesinin daha da düşmesine neden olabilir. Bu nedenle, bağımlılığın belirtilerini erken tanımak ve bireye uygun yardımı sağlamak önemlidir.

3.3.5. Bırakma Evresi

Bırakma evresi, bireyin bağımlılığın zararlarını fark ettiği ve madde kullanımından kurtulma arayışına girdiği kritik bir dönemdir. Bu aşamada, bireyin maddenin hayatında yarattığı olumsuz etkileri ve zararları daha net bir şekilde görmesi ve bu zararların artık kabul edilemez olduğunu hissetmesi söz konusudur.

Bireyin madde kullanımından kurtulma isteği, bağımlılığın yol açtığı olumsuz sonuçlara ve bu sonuçların getirdiği yaşam zorluklarına dayanır. Ancak, bırakma evresi, sadece madde kullanımına son verme arzusunun var olduğu bir dönem değil, aynı zamanda bağımlılığın getirdiği alışkanlıklar, arkadaş çevresi, yaşam tarzı gibi birçok faktörle de mücadele edilmesi gereken bir evredir.

Bu evrede, birey için motivasyon ve destek çok önemlidir. Profesyonel yardım, terapi, aile desteği ve toplum destek grupları gibi kaynaklar, bireyin madde kullanımından kurtulma yolunda atacağı adımlarda kritik öneme sahiptir. Ancak, bu süreçte bireyin kararlılığı ve süreci başarıyla tamamlama isteği, en önemli faktördür.

Bırakma evresi, zorlu bir süreç olabilir ve bireyin bu süreçte desteklenmesi, yönlendirilmesi ve motive edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bireyin tekrar kullanıma dönme riski olduğu için sürekli bir destek ve takip de bu aşamada önemlidir.

3.3.6. Prolaps Evresi

Evet, bu evre genellikle "geri dönüş" veya "relaps" olarak adlandırılır ve bağımlılıkla mücadelede en hassas dönemlerden biridir. Birey, madde kullanımından

kurtulma sürecinde olumlu ilerlemeler kaydetse bile, bazen çeşitli nedenlerle (stres, çevresel faktörler, duygusal durum, eski alışkanlıklar vb.) tekrar maddeye yönelebilir.

Bu geri dönüşler, bireyin moralini bozabilir ve "Başarısız oldum" gibi düşüncelere neden olabilir. Ancak önemli olan, bu sürecin bir geri dönüş olarak değil, bir öğrenme fırsatı olarak görülmesidir. Bireyin neden geri döndüğünü anlaması, bu durumu bir sonraki sefere daha etkili bir şekilde ele almasına yardımcı olabilir.

Bu aşamada, bireye destek sağlamak ve ona yeniden doğru yolu bulması için yardımcı olmak kritiktir. Profesyonel danışmanlık, terapi ve topluluk destek grupları gibi kaynaklar, bireyin bu zorlu dönemde daha güçlü olmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda, bireyin bu süreçte kendini suçlamaktan kaçınması ve destek arayışında olması da önemlidir.

Geri dönüş, bağımlılıkla mücadele sürecinin doğal bir parçasıdır ve önemli olan bireyin bu dönemde kararlılığını ve motivasyonunu yeniden kazanmasıdır. Bu süreçte, bireye sağlanan destek ve rehberlik, tekrar madde kullanımına dönüş riskini azaltabilir ve ona daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için gereken gücü verebilir.

3.3.7. Laps Evresi

Bireyin ilk kez maddeyi denemesi ve kısa süre içinde bağımlılık geliştirmesi, birçok kişinin yaşadığı bir deneyimdir. Bu durumda, maddeyi denemek için herhangi bir ön yargısı veya beklentisi olmadan başlayan birey, zamanla fiziksel ve psikolojik bağımlılıkla karşı karşıya kalabilir.

Bu erken aşamada, bireyin bağımlılıkla mücadele etmesi daha kolay olabilir, çünkü bağımlılık süreci henüz tam olarak oturmamıştır. Ancak, utanç ve inkar duyguları, bireyin yardım aramasını engelleyebilir. Bu nedenle, çevresindeki kişilerin ve ailenin bu değişiklikleri fark etmesi ve bireye destek olması kritik öneme sahiptir.

Birey, bu dönemde dışarıdan yardım alırsa, bağımlılığın ilerlemesini engelleyebilir veya daha hafifletici bir tedavi sürecine girebilir. Profesyonel yardım, terapi, destek grupları ve rehabilitasyon merkezleri gibi kaynaklar, bireyin bu erken evrede bağımlılıktan kurtulmasına yardımcı olabilir.

Utanç duygusunun üstesinden gelmek ve yardım almak için adım atmak, bireyin bağımlılıkla mücadelesindeki ilk ve en önemli adımlardan biridir. Aile, arkadaşlar ve toplumun genelinde, bireyin bu süreçte desteklenmesi ve teşvik edilmesi, madde bağımlılığıyla mücadelesindeki başarısını artırabilir.

3.3.8. Relaps Evresi

Madde kullanımının deneysel bir şekilde başlaması ve bazı bireylerin bağımlılık sürecine girmesi, karmaşık ve çok yönlü bir konudur. Bahsedilen araştırmaya dayanarak, bu sürecin nedenleri ve dinamikleri üzerinde derinlemesine bir anlayışa sahip olmak için birçok değişkenin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (20).

Sosyal bilimcilerin karşılaştığı bu karmaşık denklemin içerisinde, madde kullanımını etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır:

Kanunlar ve Toplumsal Kurallar: Bazı ülkelerde veya toplumlarda madde kullanımına dair caydırıcı yasalar ve kuralların olmaması veya yetersiz olması, madde kullanımını teşvik edebilir.

Maddelere Ulaşım Kolaylığı: Maddelere kolay ulaşımın olması, kullanım oranlarını artırabilir.

Ekonomik Düzen: Ekonomik koşullar, bireylerin stresi veya çaresizliği artırarak madde kullanımına yönlendirebilir.

Psikolojik Özellikler: Bireyin kişilik özellikleri, özsaygısı, özdeğerleri ve duygusal durumu gibi psikolojik faktörler madde kullanımına yatkınlığı etkileyebilir.

Aile İçi Dinamikler: Ailede madde kullanımının yaygınlığı, çocukların ve gençlerin bu konuda tutumlarını etkileyebilir.

Arkadaş İlişkileri: Akran baskısı ve arkadaş çevresinin madde kullanımı, bireylerin bu tür alışkanlıkları benimsemesine yol açabilir.

Bireyin Tutumları ve İnançları: Madde kullanımına yönelik bireyin sahip olduğu olumlu veya yanıltıcı inançlar, bu alışkanlığın başlamasına veya devam etmesine neden olabilir.

Bu parametreler ve daha birçok faktör, bireylerin madde kullanımına olan yaklaşımlarını ve bu sürece girmelerini etkileyen karmaşık bir ağ oluşturur. Bu nedenle, bu konuda daha etkili müdahaleler ve politikalar geliştirmek için bu değişkenlerin tümünün dikkate alınması ve anlaşılması gerekmektedir (14,24).

Madde bağımlılığı, tarihsel süreçte insan toplulukları arasında farklı bir evrim geçirerek günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. M.Ö. 4000'li yıllara dayanan bir geçmişte, insanlık esrar ve afyon gibi maddelerle tanışmıştır. Başlangıçta ritüel, tedavi ve dini amaçlarla kullanılan bu maddeler, zamanla farklı amaçlarla tüketilmiştir.

Eski çağlarda bu maddelerin kullanımı sadece belirli törenlerde, şifalı amacıyla veya dini ritüellerde gerçekleşirken, daha sonraları eğlence, zevk veya kaçış yolu olarak tüketilmeye başlanmıştır. Bu durum, maddelerin bağımlılık oluşturma potansiyelini artırmış, toplumların ve bireylerin sağlığını tehdit eder hale gelmiştir.

19.yüzyılın sonlarına doğru ve bu yüzyıl boyunca, bu maddelerin yarattığı bağımlılık ve etkileri toplumlar için giderek daha büyük bir sorun haline gelmiştir. Maddelerin zararlı etkileri, bireylerin sağlığını tehdit etmesinin yanı sıra, ülke

ekonomileri üzerinde de olumsuz etkilere yol açmıştır. Hukuki olarak da birçok ülke bu maddelerin üretimini, dağıtımını ve kullanımını sınırlamaya çalışmış, hatta bazı durumlarda yasaklamıştır.

Ancak, tüm bu çabaların rağmen, dünya genelinde bu maddelerle mücadelede tam bir uyum sağlanmış değildir. Bazı ülkelerde bu maddelerin üretimi, dağıtımı ve kullanımı serbest bırakılmış, hatta bu ticareti destekleyen politikalar uygulanmıştır. Bu durum, uluslararası arenada bu konuda tam bir anlaşma sağlanamamasına neden olmuştur.

Madde bağımlılığı sorununun tarihsel bir çerçevede ele alındığında, bu maddelerin toplumlar üzerindeki etkisi ve bağımlılık yaratma potansiyeli dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda, uluslararası işbirliği ve koordinasyon, bu küresel sorunla başa çıkmak için kritik öneme sahiptir.

Bu konuda elde edilen verilere göre, 1995 yılında 29 farklı ülkede gerçekleştirilen ESPAD (Avrupa Alkol Madde Okul Projesi) çalışması, esrar kullanım oranlarının ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmaya göre, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanan bireylerin oranı, ülkelerin sosyoekonomik ve kültürel yapısına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin, İngiltere'de bu oran %41 iken, İrlanda'da %37, İtalya'da %19 ve Danimarka'da %17 olarak belirlenmiştir. Diğer yandan, Ukrayna'da %14, Polonya'da %8, İsveç'te %6, Finlandiya'da %5 ve Norveç'te %6 olarak tespit edilmiştir. Türkiye ve Macaristan ise bu ülkeler arasında daha düşük bir oranla %4 olarak kaydedilmiştir. Bu veriler, madde bağımlılığı ve özellikle esrar kullanımının yaygınlığının, farklı ülkelerin politikaları, eğitim seviyeleri, toplumsal normları ve ekonomik koşulları gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, uluslararası düzeyde bu sorunla

mücadelede, farklı ülkelerin deneyimlerinin paylaşılması ve ortak stratejiler geliştirilmesi önemlidir (25).

UNODC'nin 2005 yılına ait Dünya Uyuşturucu Raporu, küresel uyuşturucu üretimi ve ticareti konusunda önemli verilere ışık tutmaktadır. Rapora göre, 2004 yılında dünya genelinde yasadışı afyon üretiminin büyük bir kısmı Afganistan ve Myanmar gibi belirli ülkelerde gerçekleşmiştir.

Özellikle, toplam yasadışı afyon üretiminin %86,5'lik bir kısmı, 4200 tonluk bir miktarla Afganistan'da kaydedilmiştir. Myanmar ise bu üretimin %7,6'sını, yaklaşık 370 tonla temsil etmektedir. Bu veriler, bu iki ülkenin dünya genelinde afyon üretiminde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, 1985 ile 2003 yılları arasında dünya genelinde yapılan bağımlılık yapan madde yakalamalarında dikkat çekici bir artış yaşanmıştır. Bu dönemdeki yakalamaların yarısından fazlasını esrar oluştururken, %25'ini afyon ve türevleri, %10'unu amfetamin ve %7'sini de kokain yakalamaları oluşturmaktadır. Bu veriler, uyuşturucu madde ticareti ve kullanımının küresel bir sorun olarak devam ettiğini ve farklı maddelerin farklı bölgelerde yoğunlaştığını göstermektedir (26).

Madde kullanımı ve bağımlılığı, tüm dünyada önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorun, özellikle Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde daha belirgin bir şekilde görülmekle birlikte, aslında küresel bir boyuta sahiptir. Bu ülkelerde yapılan mücadelelerin yanı sıra, madde kullanımının yaygın olduğu diğer coğrafyalarda da benzer çabalar gösterilmektedir.

Dünya genelinde, suç unsuru taşıyan maddelerin üretimi, farklı ülkelerde gerçekleşmektedir. Üretimin yoğunlaştığı bölgeler genellikle, bu maddelerin tüketiminin de yoğun olduğu alanlarla örtüşmektedir. Bu durum, uluslararası boyutta

madde kaçakçılığının ve bu maddelerin ticaretinin artmasına neden olmaktadır. Madde kaçakçılığı, sadece sağlık sorunlarına yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda birçok yasa dışı terör örgütü için önemli bir finansman kaynağı haline gelmiştir. Bu örgütler, bu illegal ticaretten elde ettikleri gelire faaliyetlerini sürdürmekte ve genişletmektedir. Dolayısıyla, madde kullanımı ve bağımlılığı sadece bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, uluslararası güvenlik ve istikrarı tehdit eden bir faktör haline gelmiştir (7).

Türkiye'de madde bağımlılığı, tarihsel bir perspektiften incelendiğinde, köklü bir geçmişe sahiptir. Anadolu'nun tarih sahnesine çıktığı dönemlerden itibaren, bölgede afyon gibi bağımlılık yapıcı maddelerin üretiminin yapıldığı bilinmektedir. Özellikle M.Ö. 5000'li yıllarda afyon, Anadolu'da yetiştirilmeye başlanmış ve zamanla tedavi amaçlı kullanımı yaygınlaşmıştır.

M.Ö. 4000'li yıllarda Sümerler tarafından yetiştirilen haşhaş ve kenevirin de tedavi amacıyla kullanıldığı belgelenmiştir. Türklerin Anadolu'ya göç etmesiyle birlikte, bu bölgedeki yerel halkın temel tarım ürünlerinden biri olan haşhaş yetiştiriciliği Türkler tarafından benimsenmiş ve geliştirilmiştir. Osmanlı döneminde, Türklerin yanı sıra Rumlar ve Ermeniler de bu maddelerin üretiminde aktif rol almışlardır. Ancak, zamanla bu maddelerin zararlı etkileri fark edilmiş ve 19. yüzyılın ortalarında bağımlılık sorunu Dünya'nın birçok bölgesinde olduğu gibi Osmanlı Devleti'ni de etkilemiştir. Bu dönemde, hem dünya genelinde hem de Osmanlı'da bu tür maddelere karşı etkili hukuki ve cezai önlemler alınmamıştır. Ancak Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşuyla birlikte, bu soruna karşı ciddi adımlar atılmış ve 1920'lerin sonlarına doğru ilk yasal düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle 1926 ve 1932 yılında çıkarılan yasalarla bağımlılık yapan maddelerle ilgili ciddi sınırlamalar ve cezai yaptırımlar getirilmiştir. Bu yasal düzenlemeler, madde bağımlılığı sorununun

ülke genelindeki yaygınlığını ve etkisini azaltmaya yönelik ilk adımlar olarak kabul edilmiştir (27).

Türkiye, madde bağımlılığı sorununun giderek arttığı ve bu sorunun toplumsal, tıbbi, ekonomik ve hukuki boyutlarıyla derinleştiği bir dönemden geçmektedir. Ülkenin coğrafi konumu, Asya ve Avrupa kıtalarının kesişim noktasında olması sebebiyle, özellikle eroin gibi maddelerin uluslararası ticaretinde bir geçiş noktası olarak işlev görmektedir.

Bu coğrafi avantaj, Türkiye'yi hem üretim bölgeleriyle hem de tüketim bölgeleriyle bağlantılı hale getiriyor. Özellikle Balkan Yolu üzerinde bulunması, Türkiye'yi eroin gibi maddelerin geçişinde önemli bir role sahip kılıyor. Bu durum, ülkede madde kullanımının ve bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. Madde kullanımının yaygınlaşmasında psikolojik ve toplumsal etkenlerin yanı sıra şehirleşme, endüstriyelleşme ve göç gibi faktörler de etkili olmaktadır. Bu dinamikler, madde bağımlılığı sorununun ülkede genç yaşlarda başlamasına ve bu sorunun yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktadır. Son dönemde yapılan araştırmalar, madde kullanmaya başlama yaşının 15'in altına düştüğünü ve bu sorunun genç nüfus üzerindeki etkisinin giderek arttığını göstermektedir. Türkiye'nin bu sorunla etkin bir şekilde mücadele etmek için hem ulusal hem de uluslararası platformlarda işbirliği yapması ve stratejik adımlar atması gerekmektedir. Bu, hem madde bağımlılığı sorununun toplumsal etkilerini azaltmak hem de genç nüfusun sağlıklı bir şekilde yetişmesini sağlamak adına kritik bir öneme sahiptir (5).

"Türkiye Madde Kullanım Profili 2003" çalışması, Türkiye'nin madde bağımlılığı sorununa dair önemli veriler sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, BM, UNODC ve Ankara AMATEM'in işbirliğiyle

gerçekleştirilen bu çalışma, madde kullanımının Türkiye'de geniş bir yelpazede ve farklı yaş gruplarında yaygın olduğunu ortaya koymaktadır.

Özellikle erkeklerde ve genç nüfusta esrar, eroin ve ecstasy gibi maddelerin kullanımının oldukça yaygın olduğu belirlenmiştir. Adölesan, genç erişkinler ve sokak çocukları arasında uçucu madde kullanımının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. İlk madde kullanımının yaşına dair verilere bakıldığında, uçucu maddeler için ortalama ilk kullanım yaşı 11, esrar ve ecstasy için ise 16-17 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Genel olarak, tüm madde türleri için ilk kullanım yaşı 25'in altında olan genç bir nüfus tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma kapsamında incelenen iller (Ankara, İstanbul, Samsun, Diyarbakır, İzmir ve Adana) arasında uçucu madde, esrar, ecstasy, benzodiazepinler, eroin ve damar yoluyla madde kullanımının artan bir trend gösterdiği belirlenmiştir. Bu artış trendinin arkasında iki ana neden vurgulanmıştır: maddeye erişimin kolaylaşması ve bu maddelerin fiyatlarının düşmesi. Bu bulgular, Türkiye'nin madde bağımlılığı konusunda karşılaştığı ciddi sorunları ve bu sorunlarla mücadele için alınması gereken önlemleri ortaya koymaktadır (28).

ÇAMATEM'in yaptığı araştırma, Türkiye'deki madde bağımlılığı sorununun sosyal ve ekonomik boyutlarına dair önemli bulgular sunmaktadır. Geçmiş dönemlerde madde kullanımının genellikle özel okullarda eğitim gören, ekonomik olarak iyi durumda olan ailelerin çocukları arasında daha yaygın olduğu gözlemlenirken, günümüzde bu tablonun değiştiği belirlenmiştir. ÇAMATEM'in araştırmasına göre, madde bağımlılığı artık sadece belirli bir sosyoekonomik gruba değil, toplumun geniş kesimlerine yayılmış durumdadır. Özellikle varoş bölgeleri ve yarı kentsel alanlarda madde kullanımının daha yaygın olduğu vurgulanmıştır. Bu bölgelerde yaşayan bireylerin maddeye erişiminin ve kullanımının daha kolay olduğu

belirtilmektedir. Ayrıca, madde kullanımıyla ilgili olarak dikkat çeken bir diğer nokta da madde kullanan bireylerin büyük bir kısmının suç işlediği gerçeğidir. Araştırmaya göre, madde kullananların yaklaşık %80'i aynı zamanda suç faaliyetlerinde bulunmaktadır. Bu durum, madde bağımlılığının sadece bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, toplumsal güvenlik ve hukuki boyutları da olan karmaşık bir sorun olduğunu göstermektedir. Son olarak, madde kullanımının yaş aralığına dair yapılan araştırmalarda, ilkokuldan liseye kadar olan dönemde madde kullanımının yaygın olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, genç nesillerin madde bağımlılığına karşı korunması ve bilinçlendirilmesi için daha etkin önlemler alınması gerektiğini vurgulamaktadır (28).

3.4. Bağımlılığın Tarihçesi

Madde kötüye kullanımı, tarih boyunca insan topluluklarının yaşamında önemli bir yer tutmuştur. Bu konuyu anlamak ve alt kültürünün nasıl şekillendiğini kavramak için, bu tür maddelerin insanlık tarihi içindeki yeri ve etkisi üzerine derinlemesine bir inceleme yapmak gerekmektedir. Madde kötüye kullanımının alt kültürü, tıpkı diğer alt kültürler gibi, zamanla farklı sosyo-kültürel dinamiklerin etkisiyle oluşmuş, gelişmiş ve yayılmıştır. Maddelerin, mitolojik öykülerden edebi eserlere, ilkel dinlerden semavi dinlere kadar geniş bir yelpazede yer alması, bu kültürün derin köklerinin olduğunu göstermektedir. Örneğin, birçok mitolojik hikayede veya efsanede bu tür maddelerin özel güçlere veya tanrısal niteliklere sahip olduğu anlatılır. Aynı şekilde, edebi eserlerde ve şarkılarda da bu maddelerin kullanımına ve etkilerine dair çeşitli öyküler ve yorumlar bulunmaktadır. Tek tanrılı semavi dinlerde de madde kullanımına dair belirli referanslar ve yasaklar bulunmaktadır. Bu dinlerin kutsal metinlerinde madde kullanımının etik ve dini

boyutlarına dair çeşitli hükümler ve öğretiler yer alır. Bu da, madde kötüye kullanımıyla ilgili toplumsal ve dini normların şekillenmesine katkıda bulunmuştur. Tüm bu faktörler, madde kötüye kullanımının toplumsal ve kültürel bir olgu olarak nasıl kabul gördüğünü, nasıl şekillendiğini ve neden yaygınlaştığını anlamamıza yardımcı olmaktadır. İnsanlık tarihinin derinliklerine uzanan bu kültürel birikim, madde kötüye kullanımının toplumsal ve bireysel boyutlarını daha iyi kavramamıza imkan tanımaktadır (29).

Alkol, tarihsel süreç içinde farklı kültürlerde ve topluluklarda çeşitli amaçlar için kullanılmıştır. İnsanoğlunun alkolü keşfetmesi, beslenme, sağlık ve ritüel amaçlarına hizmet eden birçok kullanım alanını da beraberinde getirmiştir. Alkol, özellikle fermente edilmiş meyve suları veya tahılların doğal yollarla fermantasyonu sonucunda oluşmaktadır. M.Ö. 6000'lere tarihlenen bu erken dönemde, özellikle Orta Doğu ve Anadolu gibi bölgelerdeki topluluklar, üzüm fermantasyonu yoluyla alkol üretimini keşfetmişlerdir. Ermenistan bölgesindeki bu tür erken buluntular, alkolün tarihsel ve kültürel önemini vurgular niteliktedir. Üzümün fermantasyonuyla elde edilen bu ilk alkoller, toplumsal ritüellerde, dini törenlerde ve günlük yaşamın bir parçası olarak kullanılmıştır. Alkol, sadece tüketim amacıyla değil, aynı zamanda sosyal ve dini ritüellerde de önemli bir rol oynamıştır. Birçok kültürde alkol, topluluklar arası ilişkilerin güçlenmesine, sosyal etkileşimin artmasına ve dini törenlerde tanrılarla iletişim kurma aracı olarak görülmüştür. Ancak, alkolün bu olumlu etkilerinin yanı sıra, aşırı tüketiminin bireysel ve toplumsal sorunlara yol açabileceği de bilinmektedir. Tarih boyunca, alkolün aşırı kullanımıyla ilgili olarak birçok toplumsal, dini ve yasal düzenleme yapılmıştır. Bu düzenlemeler, alkolün dengeli ve sorumlu bir şekilde tüketilmesini teşvik etmeye yönelik olmuştur. Sonuç

olarak, alkolün tarihsel ve kültürel boyutu, insanlığın beslenme, sağlık, sosyal etkileşim ve dini ritüellerdeki rollerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda, alkolün potansiyel riskleri ve olumsuz etkileri konusunda bilinçlendirme ve eğitim de önemli bir yer tutmaktadır.30).

Eski Mezopotamya, tarih boyunca medeniyetlerin beşiği olarak bilinir ve birçok alanda öncüdür. Bu bölge, günümüzde Irak'ın büyük bir kısmını ve çevresindeki toprakları kapsar ve tarihsel olarak Sümerler, Akadlar, Babil İmparatorluğu ve Asurlular gibi önemli uygarlıklara ev sahipliği yapmıştır. Mezopotamya'da bulunan kil tabletler, bu dönemin yaşam tarzı, ticaret, hukuk ve tıp gibi birçok alanda detaylı bilgiler sunar. Bu tabletler arasında reçete tabletlerinde şarap ve diğer bitkisel maddelerin ilaç olarak kullanıldığına dair bilgiler bulunmaktadır. Şarabın o dönemde sadece bir içecek olarak değil, aynı zamanda tıbbi amaçlar için de kullanıldığına dair kayıtlar, bu dönemin tıbbi uygulamalarına ve şarabın sağlıkla ilişkilendirilmesine dair fikirlerimizi genişletir. Mezopotamya'da şarabın ilaç olarak kullanılması, antik dünyada şarabın sadece sosyal ve dini bir içecek olmadığını, aynı zamanda tıbbi amaçlar için de değerli bir madde olarak kabul edildiğini gösterir. Şarabın antiseptik özellikleri olduğuna inanılıyordu ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılıyordu. Ayrıca, şarabın ağrı kesici, sakinleştirici ve sindirim sistemini düzenleyici özelliklere sahip olduğuna da inanılıyordu. Eski Mezopotamya tıbbı hakkındaki bu bilgiler, o dönemin insanların doğal kaynakları tıbbi amaçlar için nasıl kullandığını ve şarabın o dönemdeki tıbbi rolünü anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu, şarabın tarihsel ve kültürel önemini vurgulayan ilginç bir perspektif sunar ve antik tıp uygulamalarının evrimi hakkında bilgilerimizi genişletir (31).

Tarihsel kaynaklar ve belgeler, çeşitli antik toplulukların ve uygarlıkların alkol ve fermente içecekler hakkında nasıl düşündüğünü ve bu maddeleri nasıl kullandığını açıkça göstermektedir. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır'da arpa temelli bira üretimi, Nil Nehri'nin verimli toprakları sayesinde mümkün olmuştur. Bira, Mısır'da hem günlük yaşamın bir parçası olarak tüketilmiş hem de dini ritüellerde kullanılmıştır. Hammurabi Kanunları, antik Mezopotamya'da yazılmış en eski yazılı hukuk kodlarından biridir. Bu kanunlar arasında şarabın yapımı, satışı ve tüketimi ile ilgili detaylı kurallar bulunmaktadır. Bu kurallar, şarabın ekonomik ve sosyal yaşamın önemli bir parçası olduğunu göstermektedir. Eski Yunan ve Roma'da, üzüm bağları verimli topraklarda bolca bulunduğu için, şarap hem günlük yaşamın bir parçası olarak tüketilmiş hem de dini ritüellerde ve festivallerde önemli bir rol oynamıştır. Baküs (Roma mitolojisindeki Dionysos karşılığı), şarap ve verimlilik tanrısı olarak kabul edilmiştir. Musevilik'te alkollü içecekler konusunda belirli kurallar ve kısıtlamalar vardır. Museviler için sarhoş olmak genellikle kabul edilemez olarak görülse de, ölçülü bir şekilde içmek bazı durumlarda kabul edilebilir olmuştur. Ayrıca, Museviliğin erken dönemlerinde, dini ve ritüel amaçlar için bazı uyarıcı maddelerin kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu bilgiler, antik toplumların alkol ve fermente içecekler hakkında nasıl bir tutum sergilediğini ve bu maddelerin sosyal, dini ve kültürel yaşamda nasıl bir yer tuttuğunu göstermektedir (29).

Hint kültüründe, esrar veya kenevir bitkisine "vişema" adının verilmesi, bu bitkinin bazı kesimlerce değer verilen bir özellik veya nitelikle ilişkilendirildiğini gösterir. Hint kültüründe, bu bitkinin belli ritüellerde veya dini uygulamalarda kullanıldığına dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Zerdüş inancında, kenevir bitkisinin mutluluk ve neşe getirdiğine dair bahsedilen ifadeler, bu bitkinin antik Pers

toplumunda nasıl algılandığına dair bilgiler sunar. Zerdüştlük, Pers İmparatorluğu'nda hakim bir din olmuş ve bu tür bitkilerin kullanımı veya ritüel amaçlı tüketimi hakkında belirli görüşlere sahip olmuştur. Herodot'un bahsettiği Asurlular, Sümerler ve İskitler gibi antik topluluklar, kenevir veya benzer bitkileri ritüel, dini veya eğlence amaçlı olarak kullanmış olabilirler. Herodot'un bu tür bir kullanımı belirtmesi, esrar veya kenevirin antik toplumların hayatında nasıl bir rol oynadığına dair ilginç bir perspektif sunar.

Bu bilgiler, esrar veya kenevir bitkisinin tarih boyunca farklı kültürlerde nasıl algılandığını ve kullanıldığını göstermektedir. Ancak, bu konuda her kültürün kendi içinde farklı görüşlere ve uygulamalara sahip olduğunu unutmamak gerekir. 1091-1276 yılları arasında İran'da Alamut Kalesi'nde Hasan Sabbah'ın liderliğinde hüküm süren Haşaşin Devleti bağımlılık yapan maddelerin terörist amaçlarla kullanımına önemli bir örnektir. Hasan Sabbah alkol, esrar ve başka uyarıcı maddeleri kullanarak bağımlı hale getirdiği fedaileri ile birçok suikast planlamış ve bölgede önemli bir terörist güç olmuştur. Bu örgütlenme bağımlılık yapıcı maddeleri bu amaçla kullanan diğer yasadışı örgüt ve gruplaşmalara da örnek teşkil etmiştir. Hasan Sabah maddelere bağımlı yaparak kendisine hizmet ettirdiği fedaileri kullanarak başta Selçuklu Veziri Nizm-ül Mülk olmak üzere kendisine ve tarikatına karşı olan birçok bilimciyi, devlet adamını, sanatçıyı ve toplumun ileri gelenlerini öldürtmüştür (29).

İçinde yaşadığımız bu çağda da bağımlılık yapıcı maddeler özellikle terörist oluşumlar tarafından hem ticareti yapılarak maddi kaynak elde etmek için hem de militan temin etmek için kullanılmaktadır.

3.5. Madde Bağımlılığı Ölçütleri: Kimler Madde Bağımlıdır

Maddeyi Kötüye Kullanma (Suistimal): Bu terim, bir maddenin önerilen dozdan veya amacından farklı bir şekilde kullanılması veya aşırı kullanılması anlamına gelir. Örneğin, bir ilacın reçete edilenden daha yüksek dozda alınması veya tıbbi olmayan amaçlarla kullanılması maddeyi kötüye kullanma olarak kabul edilir. Madde kötüye kullanımı, bireyin fiziksel veya psikolojik sağlığına zarar verebilir, ancak bu kişi bağımlı değildir. Madde Bağımlılığı: Bu durumda, birey bir maddeye fiziksel veya psikolojik olarak bağımlı hale gelmiştir. Bağımlılık, kişinin maddeyi bırakma konusunda kontrolünü kaybettiği ve maddeye karşı tolerans geliştirdiği durumu ifade eder. Bağımlılık, madde kullanımına devam etmek için gereksinim duyulan bir durumdur ve bireyin günlük yaşamını, ilişkilerini ve işlevselliğini olumsuz etkileyebilir. Sonuç olarak, her madde bağımlısı maddeyi kötüye kullanır çünkü bağımlılık, maddeyi bırakma konusunda kontrol kaybıyla karakterizedir. Ancak, her maddeyi kötüye kullanan kişi bağımlı değildir; bazıları maddeyi kötüye kullanabilir, ancak bağımlı olmayabilir. Bu nedenle, bu iki kavram arasında kesin bir ayrım yapmak önemlidir (32).

3.5.1. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM), ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması için önemli bir kaynaktır. DSM'nin farklı baskıları, zamanla ruhsal bozuklukların anlaşılması ve sınıflandırılmasındaki değişiklikleri yansıtmaktadır. Madde kullanımı konusunda DSM'nin evrimi şu şekildedir:

DSM-I ve DSM-II: Bu ilk iki baskıda, madde kullanımı sosyopatik kişilik bozukluğu veya diğer genel terimler altında sınırlı bir şekilde ele alınmıştır. Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı için spesifik tanı ölçütleri veya kriterler bulunmamaktaydı.

DSM-III: 1980 yılında yayınlanan bu baskıyla birlikte, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanıları için daha spesifik ve ayrıntılı tanı ölçütleri tanımlandı. Fizyolojik bağımlılık belirtileri, bağımlılık tanısı için gereklilik olarak belirtildi. Bu baskı, madde bağımlılığını daha sistematik bir şekilde ele almak için bir dönüm noktası oldu.

DSM-IV: Bu baskıda, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı arasında bir hiyerarşi kuruldu. Yani, madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımından daha ciddi bir durum olarak kabul edildi. DSM-IV'te tanımlanan kriterler, madde kullanım bozukluklarının daha spesifik ve kapsamlı bir şekilde tanımlanmasına olanak tanıdı.

DSM-IV'ten sonra DSM-5 yayınlandı ve bu da bazı değişikliklere neden oldu. DSM-5'te madde kullanım bozuklukları için tanı ölçütleri ve sınıflandırmalar yeniden gözden geçirildi. Bu süreç, madde kullanım bozukluklarının tanı ve tedavisinde daha etkili ve spesifik yaklaşımların benimsenmesine katkıda bulundu (33).

Madde kötüye kullanımının, madde bağımlılığından daha hafif bir bozukluk olduğu ve bağımlılığın başlangıç noktası olduğu düşünülmüştür. Ayrıca tolerans ve yoksunluk, bağımlılık tanısı için şart olmaktan çıkarılmıştır (34).

DSM-IV-TR: DSM-IV-TR (Tanı ve İstatistik El Kitabı, Dördüncü Baskı) Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmış ve DSM-IV'te yer alan bazı kısımlar üzerinde revizyonlar içeren bir versiyondur. DSM-IV-TR, DSM-IV'e

benzemekle birlikte, belirli alanlarda küçük değişiklikler veya güncellemeler içerebilir.

Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar bölümü, madde kullanım bozuklukları ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır:

Madde Kullanım Bozuklukları: Bu kategori, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı alt kategorilerini içerir. Madde bağımlılığı, belirli kriterlere göre tanımlanan ve kişinin belirli bir maddeye karşı aşırı bir istek veya arzu, tolerans geliştirme, madde kullanımı için kontrol kaybı gibi belirtiler gösterdiği bir durumu ifade eder. Madde kötüye kullanımı ise bir maddenin zararlı sonuçlara yol açtığı durumu tanımlar.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar: Bu kategori, madde intoksikasyonu (madde alımının akut etkileri), madde yoksunluğu (madde alımının kesilmesi sonrası ortaya çıkan belirtiler) ve madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar olmak üzere üç alt kategoriye içerir.

DSM-IV-TR'da madde kullanımına neden olan maddeler şu şekilde sınıflandırılmıştır: alkol, amfetamin ve benzer etkili ajanlar, kafein, esrar, kokain, halusinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin ve benzeri maddeler, sedatif-hipnotik-anksiyolitik etkili ilaçlar.

Bu sınıflandırma ve kategorizasyon, madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların tanı ve sınıflandırılmasında klinik uygulamalarda rehberlik etmek için kullanılan bir yapı sunar (35,36).

DSM-IV-TR'de kafein için bağımlılık, kötüye kullanım ve yoksunluk tanımlanmamıştır.

Esrar, halusinojen, fensiklidin, inhalanlar için yoksunluk, nikotinin için ise kötüye kullanım ve intoksikasyonu tanımlanmamıştır. Ayrıca en az 3 ayrı gruptan madde kullanımı durumu çoğul madde bağımlılığı olarak tanımlanmıştır. Madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozuklukları arasında; intoksikasyondeliryumu, yoksunluk deliryumu, demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu sayılmaktadır. Madde kullanımının yol açtığı kalıcı 3 bozukluktan; madde kullanımının yol açtığı demans ve madde kullanımının yol açtığı amnestik bozukluk “deliryum, demans, amnestik ve diğer bilişsel bozukluklar” bölümünde ve halusinojenlerin yol açtığı kalıcı algı bozukluğu “halusinojenlerle ilgili bozukluklar” bölümünde yer almıştır (35).

DSM-5 ile Neler Değişti;

DSM-IV ile DSM-5 arasında büyük oranda bir örtüşme olmakla birlikte birkaç önemli farklılık vardır. Bu farklılıklar aşağıda sıralanmıştır (37).

DSM-IV’te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-5’te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (38,39).

1. DSM-IV’te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler 11 farklı kategoriye ayrılmıştı. Ancak, DSM-5’te bu sınıflandırma 10 ana kategoriye indirgenmiştir. Bu yeni sınıflandırmada, halusinojenler arasında fensiklidin ayrı bir kategori olarak ele alınmıştır. Ayrıca, kafein kullanım bozukluğu tanısı DSM-5’te yer almamaktadır, fakat kafein yoksunluğu tanımlanmıştır.

DSM-5’in DSM-IV’ten farklı olarak çoklu madde bağımlılığı tanısını kaldırması, madde kullanımı ve bağımlılığı konusundaki tanısal yaklaşımların ve kategorizasyonun değişimini yansıtmaktadır. Bu tür bir değişiklik, psikiyatrik tanı

kriterlerinin ve sınıflandırmalarının sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerektiğini vurgular.

DSM-5'in getirdiği bu ve benzeri değişiklikler, bağımlılık ve madde kullanım bozuklukları konusundaki anlayışın derinleşmesi, klinik pratiğin ve araştırmanın ilerlemesiyle uyumlu bir şekilde gerçekleşir. Bu güncellemeler, klinik uygulamaların ve tedavi yaklaşımlarının daha etkili ve kişiye özgü olmasını sağlamayı amaçlar.

Güncel araştırma bulguları, klinik deneyimler ve uzman görüşleri, tanısal kriterlerin ve sınıflandırmaların nasıl revize edileceğine dair kararların alınmasında kritik öneme sahiptir. Bu sürekli güncelleme ve revizyon süreci, psikiyatri alanındaki bilgi ve anlayışın artmasına ve en iyi klinik uygulamaların benimsenmesine yardımcı olur (40).

2. DSM-5'te madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı iki ayrı tanı kategorisi olmaktan çıkarılmıştır. Bu değişiklik, madde kullanım bozukluklarının tanısal kriterlerinin daha bütüncül ve kapsayıcı bir yaklaşımla ele alınmasını sağlamaktadır.

"Madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar" ölçütünün terk edilmesi ve yerine "craving" yani "madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü" tanı ölçütünün eklenmesi, tanısal yaklaşımın daha kapsamlı ve güncel araştırma bulgularını yansıtacak şekilde revize edildiğini göstermektedir. Ayrıca, tanı için gerekli olan ölçüt sayısının ikiye düşürülmesi, belki de daha esnek ve klinik pratiğe daha uygun bir yaklaşımı temsil etmektedir.

Bu tür değişiklikler, bağımlılık ve madde kullanım bozukluklarının anlaşılması ve tedavisinde daha hassas ve etkili tanısal araçlar geliştirilmesine yardımcı olabilir. Uzmanlar ve klinisyenler için bu tür güncellemeler, hastaların değerlendirilmesi ve

tedavi planlarının oluşturulması konusunda daha bilinçli ve güncel bilgilere dayalı kararlar almalarına olanak tanır (38).

3. DSM-IV'te madde bağımlılığının gidişini belirleyen remisyon kategorileri belirlenmiştir. Bu kategoriler, bireylerin bağımlılık süreçlerindeki değişiklikleri ve iyileşme süreçlerini daha sistemli bir şekilde değerlendirmek için tanımlanmıştır.

Erken Tam Remisyon: Bu kategori, bireyin bağımlılık ölçütlerini 1 aydan fazla 12 aydan az bir süre boyunca karşılamadığı durumu tanımlar.

Kalıcı Tam Remisyon: Burada, bireyin bağımlılık ölçütlerini 12 aydan daha uzun bir süre boyunca karşılamadığı durumu ifade eder.

Erken Kısmi Remisyon: Bu durumda, bireyin bağımlılık ölçütlerini 1 aydan fazla ancak 12 aydan az bir süre boyunca 1-2 ölçütü karşıladığı belirtilir.

Kalıcı Kısmi Remisyon: Burada, bireyin bağımlılık ölçütlerini 12 aydan fazla bir süre boyunca 1-2 ölçütü karşıladığı durumu tanımlar.

Agonist Tedavide Remisyon: Bu kategori, bireyin buprenorfin veya metadon gibi agonist tedavilerini başarılı bir şekilde 12 aydan daha uzun bir süre boyunca sürdürdüğü durumu ifade eder.

Denetimli Çevrede Remisyon: Bu durumda, bireyin bağımlılık ölçütlerini karşılamaması, ancak bu başarının belirli bir denetimli ortamda gerçekleştiği belirtilir.

Bu remisyon kategorileri, bireylerin bağımlılık süreçlerindeki ilerlemelerini değerlendirirken ve tedavi planlarını yönlendirirken klinik uzmanlar için önemli bir rehberlik sağlar. Ancak, DSM-5 ve sonraki güncellemelerde bu kategoriler ve yaklaşımlar bazı değişikliklere uğramış olabilir, bu yüzden güncel kaynakları da göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır (40).

DSM-5, bağımlılık ve madde kullanım bozukluklarının remisyon belirleyicilerinde bazı değişiklikler yapmıştır.

Erken Remisyon: DSM-5'te erken remisyon için gereken süre, bağımlılık veya madde kötüye kullanımı ölçütlerini karşılamayan bir bireyin bu durumunu 3 aydan fazla, ancak 12 aydan az bir süre içinde sürdürmesi gerekmektedir. Bu süre, DSM-IV'teki 1 aydan 12 aydan kısa süreye kıyasla uzatılmıştır.

Kalıcı Remisyon: Bu kategoride, bireyin bağımlılık veya madde kötüye kullanımı ölçütlerini 12 aydan uzun bir süre boyunca karşılamaması gerekmektedir.

Denetimli Çevrede Erken ve Kalıcı Remisyon: Bu, belirli bir denetimli çevrede bireyin erken veya kalıcı remisyon durumunu ifade eder.

Ayrıca, DSM-5'te eklenen "aşerme" (craving) ölçütü, remisyon durumunun değerlendirilmesine engel oluşturmaz. Bu, bireyin bağımlılığın veya kötüye kullanımın remisyonunda aşermenin (craving) varlığının, remisyon durumunun belirlenmesi için kullanılan diğer ölçütlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği anlamına gelir. Bu, klinik uygulamada tedavi planlaması ve süreci için daha kapsamlı bir değerlendirme sağlar (38).

DSM-IV ve DSM-5 arasında bağımlılığın tanımlanması ve sınıflandırılması konusunda bazı önemli farklar bulunmaktadır.

DSM-IV: Bu versiyonda, bağımlılığın tanısında fizyolojik bağımlılık, tolerans ve yoksunluk gibi fizyolojik belirtilere büyük önem verilmiştir. Örneğin, bir bireyin maddeye ihtiyaç duyması, yoksunluk belirtileri göstermesi veya tolerans geliştirmesi, bağımlılık tanısının bir parçası olarak değerlendirilmiştir.

DSM-V: Bu versiyonda, bağımlılık tanısı için fizyolojik bağımlılık belirtileri ve bu belirtilerle ilgili ayrıntılı kategorizasyonlar bulunmamaktadır. Bunun yerine,

bağımlılığın daha geniş bir perspektiften ele alınması ve bireyin madde kullanımı üzerindeki kontrol kaybı, bağımlılık için madde kullanımının devam etmesine rağmen olumsuz sonuçların olması gibi kriterlere odaklanılmıştır.

DSM-V, bağımlılığı, madde kullanımının olumsuz sonuçlara neden olduğu, kullanımın devam etmesine rağmen kontrolün kaybedildiği bir durum olarak tanımlar. Bu, fizyolojik belirtilerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve davranışsal faktörleri de içeren daha bütüncül bir yaklaşımı yansıtmaktadır.

Bu değişiklikler, bağımlılığın tanımlanması ve tedavisinde daha geniş bir perspektifin benimsenmesi ve bireyin genel yaşamı üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması yönündeki klinik ve araştırma bulgularını yansıtmaktadır (38).

DSM-5 ile birlikte, madde kullanım bozukluklarının şiddetini belirlemek için belirli tanı ölçütlerinin karşılanma durumuna göre bir şiddet kategorizasyonu getirilmiştir.

DSM-5: Bu sürümde, madde kullanım bozuklukları için tanı koyarken, bireyin belirttiği kriterlere göre bir şiddet derecesi belirlenmektedir. Eğer tanı ölçütlerinden 2-3 tanesi karşılanıyorsa, bu durum "hafif" olarak nitelendirilir. 4-5 tanesi karşılanıyorsa, durum "orta" şiddette olarak değerlendirilir. Ancak 6 veya daha fazla tanı ölçütü karşılanıyorsa, bu durum "şiddetli" olarak tanımlanır.

Bu şiddet kategorizasyonu, bireyin yaşadığı sorunların ve bozukluğun etkisinin daha açık bir şekilde anlaşılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu kategorizasyon, tedavi yaklaşımlarının ve müdahalelerin belirlenmesi konusunda klinisyenlere rehberlik edebilir. Bu, madde kullanım bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavi edilmesinde daha spesifik ve etkili bir yaklaşım benimsemeyi destekler (38).

4. DSM-5'te, kafein kullanım bozukluğu için özel bir tanı kategorisi bulunmamaktadır. Ancak, kafein yoksunluğu tanımlanmış ve tanı ölçütleri belirlenmiştir.

Kafein yoksunluğu, kafeinin ani olarak kesilmesi veya azaltılmasından sonra belirli semptomların ortaya çıkması olarak tanımlanır. DSM-5'te bu semptomlar şunları içerebilir:

- Baş ağrısı
- Yorgunluk veya uyuşukluk
- Disforik veya çökkün duygu-durum
- Kolay sinirlenme veya irritabilite
- Konsantrasyon güçlüğü
- Grip benzeri belirtiler (örneğin, bulantı, kusma, kas gerginliği veya ağrı)

Bu semptomlardan en az üç tanesinin, kafein kullanımının kesilmesinden sonraki ilk 24 saat içinde ortaya çıkması durumunda, bireye kafein yoksunluğu tanısı konulabilir. Bu tanı, bireyin kafeine olan fizyolojik bağımlılığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir ve kafein tüketiminin azaltılması veya bırakılması durumunda ortaya çıkan olası etkileri yansıtabilir.38).

5DSM-5'te madde intoksikasyonu için belirli tanı ölçütleri ve belirleyiciler bulunmaktadır. Ancak, kafein ve tütün madde intoksikasyonu tanımlanmamıştır.

DSM-5'te madde intoksikasyonu, bireyin belirli bir maddeyi son zamanlarda kullanmasından kaynaklanan belirtilerle karakterizedir. Bu belirtiler, madde kullanımının kesilmesi veya azaltılması sonucunda ortaya çıkar. Farklı maddeler için spesifik intoksikasyon belirtileri olabilir. Örneğin:

Esrar intoksikasyonu: Algı bozukluğu ile giden veya algı bozukluğu olmayan olmak üzere iki alt gruba ayrılmıştır.

Opiyat intoksikasyonu: Belirli fizyolojik belirtiler ve davranışsal belirtilerle karakterize edilir.

Amfetamin intoksikasyonu: Uyarıcı etkilerin yanı sıra diğer fiziksel ve davranışsal belirtilerle ortaya çıkar.

Kokain intoksikasyonu: Uyarıcı etkiler, anksiyete, aşırı enerji gibi belirtilerle tanımlanır.

DSM-5'te madde intoksikasyonu için belirlenen belirleyiciler, belirli bir madde kullanımının etkilerine bağlı olarak bireyin durumunu değerlendirmek için kullanılır. Bu belirleyiciler, bireyin madde kullanımının ne kadar şiddetli veya zararlı olduğunu anlamada klinik profesyonellere rehberlik eder (38).

6. DSM-5, esrar yoksunluğunu tanımlayan belirli kriterlere sahiptir. Bu kriterler, esrarın kesilmesi veya azaltılması durumunda ortaya çıkan belirtilerle ilgilidir.

Esrar yoksunluğu, esrar kullanımının ani kesilmesi veya azaltılması sonucunda bireyin yaşadığı fiziksel ve psikolojik belirtilerle karakterizedir. DSM-5'te belirlenen esrar yoksunluğu belirtileri şunlardır:

- Kolay kızma, öfke ve saldırganlık
- Uyku sorunları
- İştah azalması ve kilo kaybı
- Huzursuzluk
- Çökkün duygu durumu
- Karın ağrısı

- Sarsılma veya titreme
- Terleme
- Ateş
- Ürperme
- Baş ağrısı

Esrar yoksunluğunun tanısı için, yukarıda belirtilen bu belirtilerden en az üçünün bir hafta içinde meydana gelmesi ve bireyin bu belirtiler nedeniyle önemli sıkıntılar yaşaması gerekmektedir. Bu tanısal ölçütler, esrar yoksunluğunu klinik olarak değerlendirmede kullanılır ve bireyin tedavi planı oluşturulurken önemli bir rol oynar (38).

7. DSM-5'te fensiklidinin toksikasyonunda kullanılan algı bozukluğu ile giden belirleyicisi kaldırılmıştır.

8. Sedatif-hipnotik-anksiyolitik yoksunluğu için algı bozukluğu olan ve algı bozukluğu olmayan belirleyicileri kullanılmıştır.

9. DSM-IV-TR'de en az 3 gruptan madde kullanımı çoğul madde kullanımı ile ilişkili bozukluk tanımlanmışken bu tanıya DSM-5'te yer verilmemiştir (38).

10. DSM-5'te kumar oynama bozukluğu, madde ile ilişkili olmayan bozukluklar kategorisi altında yer alır ve bu kategoride tek başına tanımlanmıştır. Kumar oynama bozukluğunun tanı ölçütleri DSM-IV-TR ile benzerlik gösterirken, bazı değişiklikler ve revizeler yapılmıştır.

DSM-IV-TR'de kumar oynama bozukluğu için gereken ölçütler arasında "kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekârlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur" ölçütü yer alırken, DSM-5'te bu ölçüt kaldırılmıştır. Bu değişiklikle birlikte, DSM-IV-TR'de 10

ölçütten 5'inin mevcut olması gerekmektedir, DSM-5'te 9 ölçütten sadece 4'ünün mevcut olması yeterli kabul edilmektedir. Kumar oynama bozukluğunun şiddeti, belirli ölçütlerin karşılanma sayısına bağlı olarak sınıflandırılmıştır. Bu şiddet sınıflandırması, 4-5 ölçüt karşılandığında hafif, 6-7 ölçüt karşılandığında orta ve 8-9 ölçüt karşılandığında şiddetli olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, kumar oynama bozukluğunun sürekli veya dönemsel olarak yaşanıp yaşanmadığına dair belirleyiciler de mevcuttur. Benzer şekilde, madde ile ilişkili bozukluklarda olduğu gibi, "erken" ve "tam remisyon" gibi belirleyiciler de tanımlanmıştır, bu da kumar oynama bozukluğunun seyrini ve tedaviye yanıtını değerlendirmede yardımcı olabilir (38,40).

11. DSM-5, madde/ilaç kullanımının yol açabileceği ruhsal bozukluklar konusunda DSM-IV-TR'ye göre bazı önemli değişiklikler ve güncellemeler içermektedir. DSM-IV-TR'de, madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar genellikle "duygudurum bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılırdı. Ancak DSM-5, bu kategorizasyonu daha da detaylandırarak bazı bozuklukları ayrı ayrı sınıflandırmıştır.

Örneğin, DSM-5'te bipolar bozukluklar ve depresyon, ayrı ayrı kategorilere alınmıştır:

Bipolar ve İlişkili Bozukluklar

Depresif Bozukluk

Bu ayırım, klinik pratiği ve tedavi yaklaşımlarını daha spesifik hale getirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, DSM-5'te madde/ilaç kullanımının yol açabileceği depresif bozukluklar ve duygu durum bozukluklarına yönelik tanımlamalar da dikkat çekicidir. Bu, madde kullanımının yol açtığı özgül ruhsal belirtiler ve bozukluklar hakkında daha net bir anlayış sağlamak için yapılmıştır. DSM-5 ile birlikte, madde kullanımının yol

açabileceği obsesif-kompulsif bozukluk da ilk kez tanımlanmıştır. Bu, madde kullanımının belirli zihinsel ve davranışsal etkilere yol açabileceğini ve bu tür belirtilerin ve bozuklukların daha spesifik bir şekilde tanımlanması gerektiğini vurgular. Sonuç olarak, DSM-5'in madde/ilaç kullanımının yol açabileceği ruhsal bozukluklar hakkındaki sınıflandırmaları, klinik uygulamalar ve araştırmalar için daha ayrıntılı ve spesifik bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır. Bu değişiklikler, ruhsal sağlık profesyonellerinin tanı ve tedavi süreçlerinde daha etkili ve bilgilendirici kararlar almasına yardımcı olabilir (40).

DSM-IV, madde kullanımıyla ilgili durumları değerlendirirken "kötüye kullanım" ve "bağımlılık" olmak üzere iki ayrı kategoriye sahipti. Madde kötüye kullanımı kriterleri, kişinin belirli davranışları veya belirtileri tekrarlayıcı bir şekilde sergilediğinde bu kişinin maddeyi kötüye kullandığı sonucuna varılmasına yardımcı olurdu.

DSM-IV'te madde kötüye kullanımı için listelenen kriterler şunlardı:

Madde kullanımıyla ilgili yinelenen başarısız girişimler veya istekler madde kullanımını kontrol altına alma.

Madde kullanımıyla ilişkili önemli sosyal, iş veya eğitim sorunları.

Madde kullanımı sırasında veya sonrasında, maddeyle ilişkili tehlikeli durumlar.

Madde kullanımının neden olduğu veya kötüleştirdiği fiziksel veya psikolojik sorunların varlığı.

Maddeye karşı tolerans gelişimi (aynı miktarın etkisini elde etmek için daha fazla kullanım ihtiyacı) veya yoksunluk belirtileri (madde kullanılmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkması).

Bu kriterlerden herhangi birini ya da birkaçını 12 aylık bir süreçte tekrarlayan bireyin maddeyi kötüye kullandığı kabul edilirdi. Bu kriterlerin karşılanması, bireyin madde kullanımı konusunda bir sorun yaşadığını ve profesyonel yardım alması gerekebileceğini gösterirdi.

DSM-5, bu kategorizasyonu ve kriterleri biraz değiştirerek, madde kullanım bozuklukları hakkında daha spesifik ve kapsamlı bir yaklaşım sunar. Ancak, DSM-IV'in kötüye kullanım kriterleri, madde kullanım bozukluklarını değerlendirirken temel bir referans noktası olarak kabul edilmiştir.

1) Madde temini için uğraş yüzünden önemli sosyal ve sorumluluk gerektiren aktivitelerden vazgeçmek veya bunları oldukça azaltmak.

2) Fiziksel bir zarar görme veya başka birine zarar verme riskine rağmen (örneğin, trafikte araç kullanırken) madde almak.

3) Maddenin kullanılması veya taşınmasına bağlı bazı yasal problemler yaşamak (örneğin, alkollü araç kullandığı için ceza alma veya illegal bir maddeyi taşıdığı için tutuklanma gibi).

Madde bağımlısı olan bir kişi de benzer davranışları sergilemekle beraber yukarıdaki ölçütler bir kişinin mutlaka bağımlı olduğuna işaret etmez. Kısaca, her madde kötüye kullanan madde bağımlısıdır diyemeyiz ancak, bir madde bağımlısı maddeyi aynı zamanda kötüye kullanmaktadır.

DSM-IV'te, madde bağımlılığı için belirtilerin sürekli ve yinelenen bir şekilde en az bir yıl boyunca görülmesi gerektiği belirtilmiştir. Madde bağımlılığını tanımlayan kriterler şunlardır:

Tolerans Gelişimi: Madde için artan miktarlarda gereklilik (aynı etkiyi elde etmek için daha fazla madde kullanılması) ya da madde etkisinin azalması durumu (aynı miktarın beklenenden daha az etki göstermesi).

Yoksunluk Belirtileri: Madde kullanılmadığında veya miktarının azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.

Maddenin Kontrolsüz Kullanımı: Madde kullanımının başlatılmasını veya kontrol altına alınmasını engelleyen bir başarısızlık.

Zamanın Büyük Kısmının Maddeyle Geçirilmesi: Madde edinme, kullanma ya da yoksunluk belirtilerini hafifletme için büyük bir zaman harcaması.

Maddeyle İlişkin Aktivitelerin Önemi: Kişisel, sosyal, iş veya eğitimle ilgili aktivitelerden veya sorumluluklardan vazgeçme veya azaltma.

Madde Kullanımının Devamı: Madde kullanımının, fiziksel veya psikolojik sorunlara neden olduğunun bilinmesine rağmen devam etmesi.

Madde Toleransı: Madde etkisi için daha fazla miktar gerekliliği ya da aynı miktarda maddeyle daha az etki görülmesi.

Madde Kullanımının Reddedilmesi: Madde kullanımı hakkında gerçekleri inkar etme, reddetme veya bununla ilgili yalanlar söyleme.

Bu kriterlerden herhangi birini veya birkaçını en az bir yıl boyunca sürekli bir şekilde sergileyen bir birey, DSM-IV'e göre "madde bağımlısı" olarak kabul edilirdi. Bu tanı, bireyin madde kullanımını konusunda ciddi bir sorun yaşadığını ve tedavi veya yardım alması gerektiğini gösterirdi (10).

3.6. Madde Bağımlısı Olma Riskini Artıran Etkenler

3.6.1. Madde Kullanımında Risk Etkenleri

Madde kullanımının risk etkenleri ve koruyucu etkenlerinin anlaşılması, bu alanda önemli bir konu olup bireylerin bu tür zararlı alışkanlıklardan korunmasına yardımcı olabilir. Aşağıda, madde kullanımında risk ve koruyucu etkenlere ilişkin daha ayrıntılı bir açıklama bulunmaktadır:

Madde Kullanımında Risk Etkenleri:

Kalıtsal Yatkınlık: Aile öyküsünde madde kullanımı veya bağımlılığı olan bireylerde, genetik faktörler nedeniyle daha yüksek risk olabilir.

Hücreyel Uyum: Beyin kimyasında oluşabilecek değişiklikler, madde kullanımına karşı direnci azaltabilir.

Model Alma: Ebeveynler veya akran grubu içinde madde kullanımı, bireyin bu davranışı öğrenmesine ve benimsemesine neden olabilir.

Sosyo-Ekonomik Faktörler: Düşük gelir seviyeleri, eğitim seviyesi veya sosyal destek eksikliği, madde kullanımına yatkınlığı artırabilir.

Yaşlıların Baskısı: Grup içindeki arkadaşların veya yaşlıların oluşturduğu baskı, madde kullanımına yönlendirebilir.

Yanlış İnançlar: Maddelerin etkileri hakkında yanlış bilgilere sahip olmak veya bu konuda bilgisiz olmak, riski artırabilir.

Zayıf Kendilik İnançları: Düşük özsaygı veya özgüven eksikliği, bireyin maddelere başvurma eğilimini artırabilir.

Maddelere Ulaşım Kolaylığı: Kolayca temin edilebilen maddeler, kullanım oranlarını artırabilir.

Sıkıntıdan Kaçma: Stres, baskı veya zorluklarla başa çıkmak için madde kullanımı gibi yanlış stratejilere başvurma eğilimi.

Sonuç olarak, madde kullanımı konusundaki risk ve koruyucu etkenleri anlamak, bireylerin ve toplumun bu tür zararlı alışkanlıklarla mücadele etmesine yardımcı olabilir. Özellikle gençler için erken müdahale ve eğitim, madde kullanımının önlenmesinde kritik öneme sahiptir (41).

Madde kullanımındaki risk etkenleri genellikle dört ana gruba ayrılabilir:

Bireysel Faktörler: Bireysel risk etkenleri, kişinin genetik yapısı, yaşam deneyimleri, psikolojik durumu ve kişisel özellikleri gibi faktörleri içerir. Örneğin, genetik yatkınlık, zayıf özsaygı, düşük özkontrol gibi bireysel özellikler madde kullanımına yatkınlığı artırabilir.

Çevresel Faktörler: Çevresel risk etkenleri, bireyin yaşadığı sosyal, ekonomik ve kültürel ortamlarla ilgilidir. Bu faktörler arasında akran baskısı, aile içi sorunlar, sosyoekonomik dezavantaj ve kolayca ulaşılabilir maddeler bulunabilir.

Biyolojik Faktörler: Biyolojik risk etkenleri, bireyin fizyolojik yapısı ve beyin kimyasıyla ilgilidir. Kalıtsal yatkınlık, beyin kimyasındaki dengesizlikler ve hücre adaptasyonları gibi biyolojik faktörler madde kullanımı riskini etkileyebilir.

Gelişimsel Faktörler: Gelişimsel risk etkenleri, bireyin yaşamının farklı dönemlerinde (çocukluk, ergenlik, yetişkinlik) maruz kaldığı deneyimler ve yaşam olaylarıyla ilgilidir. Örneğin, erken yaşta madde kullanımı, ergenlik dönemindeki stresli olaylar veya yaşam değişiklikleri gibi gelişimsel faktörler riski artırabilir.

Bu dört ana kategoride, madde kullanımının olası risklerini değerlendirmek ve anlamak, etkili müdahale stratejileri geliştirmek için önemlidir. Her birey farklı

kombinasyonlarda risk faktörlerine maruz kalabilir, bu nedenle bireysel değerlendirmeler ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlar gereklidir (42).

Kültürel ve sosyal etkenler de madde kullanımının yaygınlaşmasında önemli bir rol oynar. Bu tür faktörler, bireysel, ailevi veya toplumsal düzeyde madde kullanımına neden olabilir veya bu kullanımı destekleyebilir. İşte bazı önemli kültürel ve sosyal etkenler:

Yasal ve Sosyal Tolerans: Bazı ülkelerde veya topluluklarda madde kullanımı lehinde yasaların olması veya madde kullanımına genel bir toleransın olması, bu maddenin kullanımını artırabilir. Yasal düzenlemeler ve toplumsal normlar, madde kullanımının kabul edilebilirliğini ve yaygınlığını etkileyebilir.

Ekonomik Faktörler: Aşırı yoksulluk, işsizlik veya ekonomik belirsizlik gibi faktörler, bireyleri madde kullanımına itebilir. Madde satışının ve dağıtımının ekonomik bir çözüm olarak görülmesi, kullanım oranlarını artırabilir.

Sosyal ve Kültürel Normlar: Bireylerin yaşadığı toplumun veya kültürün değerleri, inançları ve normları, madde kullanımını etkileyebilir. Örneğin, belirli bir kültürde madde kullanımı yaygınsa veya kabul görmüşse, bireyler bu davranışı taklit edebilir.

Eğitim ve Farkındalık Seviyeleri: Eğitim seviyeleri ve madde kullanımı hakkında sahip olunan farkındalık, bireylerin madde kullanımına yönelik tutumlarını ve davranışlarını etkileyebilir. Bilinçli ve eğitilmiş topluluklar, madde kullanımıyla ilgili daha bilinçli kararlar alabilir.

Medyanın Rolü: Medyanın madde kullanımı hakkında olumlu veya olumsuz bir imaj oluşturması, bu konuda toplumsal algıyı şekillendirebilir. Madde kullanımını

romantize eden veya normalleştiren medya içerikleri, bireyler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir.

Bu etkenlerin kombinasyonu, bireylerin madde kullanımına başlama, devam ettirme veya bırakma kararları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, madde kullanımının önlenmesi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için kültürel ve sosyal etkenlerin dikkate alınması önemlidir (43).

Ergenlik dönemi, bireyin kimlik gelişimi ve sosyal ilişkilerinin kurulduğu kritik bir dönemdir ve madde kullanımı açısından önemli bir risk dönemidir. Ergenler, bağımsızlık arayışı, akran baskısı ve sosyal kabul ihtiyacı gibi faktörlere maruz kalırken, bu dönemde karşılaştıkları riskler de artmaktadır.

Akran Grupları ve Kabul Edilmeme: Ergenler, akran gruplarından kabul görme arayışı içindedir. Eğer bir ergen, belirli bir arkadaş grubuna kabul görmek istiyorsa ve bu grup madde kullanıyorsa, o ergen de madde kullanımına yönlenebilir.

Aile İçi Dinamikler: Aile içindeki madde kullanımı, çocukların madde kullanımına yönelik riskini artırabilir. Ayrıca, aile içindeki duygusal veya fiziksel ihmal, baskı veya aşırı koruma, çocuğun madde kullanımına başlamasında veya devam etmesinde bir etken olabilir.

Üniversite Ortamı: Üniversite yaşamı, birçok öğrenci için özgürlüğün ve bağımsızlığın ilk deneyimlendiği bir dönemdir. Ancak, yeni bir çevreye uyum sağlamak ve akran baskısıyla başa çıkmak zor olabilir. Üniversiteler, özellikle kırsal alanlardan veya farklı şehirlerden gelen öğrenciler için potansiyel bir risk alanı olabilir.

Üçgen Modeli: Bu modelde, bağımlılığın oluşumunu etkileyen üç ana faktör belirtilmiştir: bireyin kişisel özellikleri, toplumsal ve aile yapısı ve uyuşturucu

maddelerin kendisi. Bu üç faktörün bir araya gelmesi, bireyin bağımlılık riskini artırabilir.

Duygusal ve Sosyal Yetenekler: Bireylerin duygusal olarak sağlıklı olmamaları, duygularını ifade edememeleri veya sorunlarıyla başa çıkmada zorluk yaşamaları, madde kullanımına yönelmelerini kolaylaştırabilir.

Madde kullanımının önlenmesi ve müdahale stratejileri geliştirilirken, bu tür risk etkenlerinin dikkate alınması önemlidir. Eğitim, farkındalık artırma, aile içi destek ve akran desteği gibi önleyici yaklaşımlar, bireylerin bu tür risklere karşı daha dirençli olmalarına yardımcı olabilir.(44).

Çocukluk dönemi ve ergenlik döneminde bireylerin madde kullanımına yönelik risk faktörleri arasında aile ve akran etkileri oldukça belirgindir. Bu dönemler, bireyin kimlik gelişiminin, özsaygısının, sosyal becerilerinin ve maddeye karşı tutumunun şekillendiği kritik dönemlerdir.

Aile İçi Faktörler: Aile, çocuğun ilk sosyal çevresidir ve bu nedenle aile içi faktörler, çocuğun ve ergenin madde kullanımı üzerinde derinlemesine bir etkiye sahiptir. Alkol ve madde kullanımına tolerans gösteren bir aile ortamı, çocuklarda ve gençlerde madde kullanımının normalleşmesine neden olabilir. Ayrıca, aile içi çatışmalar, duygusal ihmal ve fiziksel kötüye kullanım gibi faktörler, çocukların madde kullanımına yönelik riskini artırabilir.

Akran Etkisi: Ergenler, akranlarına olan bağılılıkları ve kabul ihtiyaçları nedeniyle akran gruplarının etkisine daha açıktır. Akran grupları, bireyin sosyal kimliğinin bir parçasıdır ve bu gruplar içindeki bireylerin davranışları, tutumları ve değerleri, bir ergenin kendi davranışlarına, tutumlarına ve değerlerine şekil vermede

kritik bir rol oynar. Madde kullanımına eğilimli bir akran grubu, bir ergenin madde kullanımına başlama olasılığını artırabilir.

Model Alma: Çocuklar ve gençler, yetişkinler ve akranları tarafından sergilenen davranışları gözlemleyerek öğrenirler. Eğer bir ergen, ailesinde veya akran grubunda madde kullanımı gözlemliyorsa, bu onun madde kullanımına yönelik tutumunu ve davranışlarını etkileyebilir.

Baskı ve Yetersiz Denetim: Akran baskısı, bir ergenin madde kullanımına başlama olasılığını artırabilir. Eğer bir ergen, akran grubu içinde kabul görmek için madde kullanımına yönelik baskılara maruz kalıyorsa ve aynı zamanda ailesinden yeterli denetim veya rehberlik alamıyorsa, bu risk faktörleri madde kullanımını teşvik edebilir.

Sonuç olarak, madde kullanımı konusunda bireyin yaşadığı çevresel ve sosyal faktörler büyük önem taşımaktadır. Bu faktörleri anlamak ve bu riskleri azaltmaya yönelik önleyici stratejiler geliştirmek, gençlerin ve ailelerin sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir (43).

İçki, birçok kültürde sosyal etkileşimlerin ve kutlamaların bir parçası olarak görülür. Üniversite ortamında, öğrenciler arasında sosyal etkileşimi kolaylaştırmak, yeni insanlarla tanışmak ve sosyal engelleri aşmak için içki tüketimi yaygın olarak kabul görür. Ancak, içkinin bu tür kullanımı bazı potansiyel riskleri de beraberinde getirir:

Sağlık Riskleri: Aşırı alkol tüketimi, kısa ve uzun vadede bir dizi sağlık sorununa neden olabilir. Kısa vadede, alkol zehirlenmesi gibi acil durumlar oluşabilir. Uzun vadede ise kronik alkol kullanımı karaciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, beyin hasarı ve bağımlılık gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Akademik Performansın Etkilenmesi: Aşırı alkol tüketimi, öğrencilerin derslere katılımını, ders çalışma alışkanlıklarını ve genel akademik performanslarını olumsuz etkileyebilir.

Riskli Davranışlar: Alkolün yargı yeteneği üzerindeki etkisi, öğrencilerin riskli davranışlarda bulunma olasılığını artırabilir. Bu, özellikle alkolün karıştığı durumlar (örneğin, araç kullanma, korunmasız cinsel ilişki gibi) için geçerlidir.

Bağımlılık Gelişimi: Üniversite döneminde aşırı alkol tüketimi, ilerleyen yaşlarda alkol bağımlılığı riskini artırabilir.

Sosyal ve Kişisel İlişkilerin Etkilenmesi: Aşırı alkol tüketimi, öğrenciler arasında çatışmalara, arkadaşlık ilişkilerinin bozulmasına veya aile ile ilişkilerde sorunlara yol açabilir.

Bu nedenlerle, iğkinin sosyal yaşamda bir parçası olarak kabul edilmesi, öğrencilerin sağlık ve refahları için dikkatli olmalarını gerektirir. Öğrencilere, alkolün potansiyel riskleri konusunda bilgi vermek, sağlıklı alkol tüketimi alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, üniversite ortamlarında alternatif sosyal etkinliklerin teşvik edilmesi ve alkol kullanımının sınırlı tutulması da önemlidir (45).

Askerlik ve üniversite gibi dönemler gençler için hayatlarında önemli dönüm noktaları olabilir ve bu dönemlerde yaşanan değişiklikler, bireylerin alışkanlıklarını etkileyebilir. Bu değişikliklerin etkisi altında, gençler bazen yeni arkadaş gruplarıyla etkileşime girebilir ve bu gruplar aracılığıyla farklı alışkanlıklar edinebilirler. İşte bu dönemlerde karşılaşılan bazı zorluklar ve potansiyel riskler:

Yeni Ortamlara Uyum: Yeni bir ortama veya yaşam tarzına adapte olmak, gençler için bazen zorlayıcı olabilir. Bu adaptasyon sürecinde, bireyler stresle başa

çıkılmak ve yeni arkadaşlar edinmek için çeşitli yöntemlere başvurabilir, bu da olumlu veya olumsuz alışkanlıkların edinilmesine yol açabilir.

Arkadaş Çevresi ve Baskı: Yeni arkadaş gruplarıyla kurulan ilişkilerde, grup baskısı veya akran baskısı gibi etkenler, bireyleri belirli davranışlara yönlendirebilir. Örneğin, arkadaş grubunun alkol veya madde kullanımına meyilli olması, bireyleri bu tür alışkanlıklara itebilir.

Özgürlük ve Sorumluluk: Evden ayrıldıktan sonra, gençler daha fazla özgürlük ve bağımsızlık kazanır. Bu özgürlük duygusu, bireyleri farklı deneyimlere açık hale getirebilir, ancak aynı zamanda sorumluluk almayı da gerektirir.

Stres ve Başa Çıkma Yöntemleri: Askerlik veya üniversite gibi dönemler, bireyler için stresli olabilir. Bu stresle başa çıkmak için bazı gençler, alkol, sigara veya diğer madde kullanımı gibi olumsuz yöntemlere başvurabilirler.

Bu tür dönemlerde, gençlerin karşılaştığı zorluklara dikkat etmek ve onlara destek olmak önemlidir. Ebeveynler, öğretmenler ve diğer yetişkinler, gençlerin bu dönemlerde karşılaşılabilecekleri riskler hakkında bilinçli olmalı ve onlara doğru yönlendirmelerde bulunarak destek olmalıdır. Ayrıca, gençlere uygun rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunarak, olumlu alışkanlıklar edinmelerine yardımcı olabiliriz (46).

Madde kullanımının başlamasında, birçok risk ve koruyucu etken rol oynamaktadır. Bireylerin madde kullanımına yatkınlığı, genetik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle şekillenir. C. Robert ve Thomas Babor, alkol kullanımında kötüye giden kişilik özelliklerini belirlemişlerdir. Cloninger'in tip 2 ve Babor'un tip B alkolikleri, özellikle ergenlik döneminde, madde kötüye kullanım riskini artıran özelliklere sahiptir. Örneğin, 11–12 yaşında içmeye başlayan ergenlerde madde kötüye

kullanım (%13.5) ve bağımlılık (%15.9) oranları, 13 veya 14 yaşında başlayanlara göre daha yüksektir. Bu oranlar 19 veya 20 yaşında başlayanlarda %2 ve %1 seviyesindedir.

Ergenlik döneminde, akran etkisi önemli bir rol oynar. Ergenin bağımlılık oluşturan maddelere başlaması, akran grubunun maddeye olan bakış açısına bağlı olarak değişir. Özellikle üniversite veya askerlik gibi dönemler, bireylerin evlerinden ayrıldığı, yeni arkadaş çevrelerine girdiği ve alışkanlıklarının değiştiği zamanlardır. Bu dönemlerdeki zorluklar ve yeni çevre, madde kullanımına yatkınlığı artırabilir.

Ayrıca, aile içi dinamikler de önemlidir. Ailenin alkol ve maddeye yönelik tutumları, ebeveynlerin kişiliği, aile içi çatışmalar ve ebeveynlerin madde kullanımı, çocuk ve ergenlerde madde kullanım riskini artırabilir. Özellikle ailede madde bağımlılığı öyküsü olan ailelerde, ergenlerde madde kullanımı riski daha yüksektir.

Sonuç olarak, madde kullanımı ve bağımlılığına yatkınlığı etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin bilinmesi, bireylerin ve toplumun bu konudaki farkındalığını artırabilir ve etkili önlemler alınmasına yardımcı olabilir (43).

Robert Zucker'in çalışmalarına göre, bazı genç erişkinlerde alkol kullanımı zamanla süregelenleşebilir. Bu süregelenleşme, alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunların kronikleşmesi ve devam etmesi anlamına gelir. Bu durum, özellikle antisosyal alkolikler arasında daha sık gözlemlenmektedir.

Alkol kullanımının süregelenleşmesi, bir dizi belirgin risk faktörüyle ilişkilidir. Erken yaşta başlanan alkol kullanımı, alkolle ilişkili ciddi sorunların yaşanması, kronik seyirde olması, kötüye kullanımın sonlanma evresine ulaşılması ve alkol kullanımının toplam gelişimi bu risk faktörleri arasındadır. Ayrıca, alkolü sürdürme deneyimi ve tedavi edilmemiş psikiyatrik bozukluklar da süregelenleşen alkol kullanımının belirgin özelliklerindedir.

Newcombs'un belirttiği gibi, psikiyatrik bozukluklar da yaşam boyu madde kötüye kullanımına etki eden psiko-davranışsal risk etkenleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, süreğenleşen alkol kullanımının altında yatan psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisi, bireyin bu olumsuz döngüden çıkabilmesi için önemlidir (12).

Peter Lewinsohn'un araştırmalarına göre, madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk ve bu iki bozukluğun bir araya gelmesi durumunda ortaya çıkan risk etkenleri farklılık göstermektedir.

Madde kullanım bozukluğuna özgü risk etkenleri arasında sigara kullanımı, akademik başarısızlık ve geçmişte yaşanan madde kullanım bozukluğu deneyimleri bulunmaktadır. Sigara, bu bağlamda madde kullanım bozukluğunun bir belirleyicisi olarak öne çıkar.

Öte yandan, majör depresif bozukluğa özgü risk etkenleri arasında stres, duygusal güvensizlik, fiziksel belirtiler ve özkıyım girişimleri öyküsü yer alır. Bu faktörler, majör depresif bozukluğun gelişiminde kritik bir role sahiptir.

Her iki hastalığın bileşimi veya ortak özellikleri açısından, risk etkenleri şunlardır: Şimdiki depresif belirtiler, içsel ve dışsal davranış sorunları, aile ile yaşanan çatışmalar ve mevcut durumlarından memnuniyetsizlik. Bu risk etkenleri, hem madde kullanım bozukluğunun hem de majör depresif bozukluğun etkilerini artırabilir.

Sonuç olarak, Lewinsohn'un tanımladığı bu risk etkenleri, bireylerin madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk veya bu iki bozukluğun kombinasyonu ile karşılaşma olasılıklarını ve bu tür bozuklukların gelişimini anlamalarına yardımcı olmaktadır (12).

3.6.2. Koruyucu Etkenler

Madde kullanım bozukluklarına yönelik önleyici yaklaşımlarda, koruyucu etkenlerin büyük bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Araştırmalar, koruyucu etkenlerin risk etkenlerine kıyasla daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, risk etkenlerinin azaltılmasının yanı sıra koruyucu etkenlerin geliştirilmesi ve teşvik edilmesi de büyük önem taşır.

Risk etkenlerinin koruyucu etkenlere dönüştürülmesi, gençlerde madde kullanım bozukluğunun gelişimini engellemek için kritik bir yaklaşımdır. Bu dönüşüm, gençlerin yaşamlarında olumlu değişiklikler yapmalarına ve olumlu deneyimler yaşamalarına olanak tanır. Örneğin, bir araştırmada, alkolik babaların yaşamlarındaki olumlu olaylar ve kendi hayatları üzerindeki kontrollerinin artması, madde kullanım bozukluğunun gelişim riskini azaltmıştır.

Bu bağlamda, koruyucu etkenlerin tanımlanması ve teşvik edilmesi, gençlerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için kritik bir adımdır. Bu yaklaşım, gençlerin karşılaşabileceği risklerin üstesinden gelmelerine ve madde kullanımı gibi olumsuz davranışlardan kaçınmalarına yardımcı olabilir (47).

Madde bağımlılığı, birçok farklı etkenin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir durumdur. Diğer birçok sağlık sorununda olduğu gibi, madde bağımlılığı riskini artıran bir dizi faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin bazıları genetik, bazıları çevresel ve bazıları da bireyin yaşam tarzı ile ilişkilidir. İşte bu faktörlerin bazıları (10):

3.6.3. Gençlik (Özellikle Ergenlik Dönemi)

Ergenlik dönemi, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan büyük değişiklikler yaşadığı, karmaşık bir evredir. Bu dönemdeki hormon seviyelerindeki

dalgalanmalar, gençlerin duygusal ve davranışsal tepkilerini etkileyen önemli bir faktördür. Ergenlikteki bu hormonal ve nörolojik değişiklikler, risk alma, sınırları zorlama ve bağımsızlık arayışı gibi davranışları tetikleyebilir.

Duygusal Dalgalanmalar: Ergenlikteki hormonal değişiklikler, gençlerde ani duygu değişikliklerine neden olabilir. Bu duygusal dalgalanmalar, gençlerin bazen mantıklı olmayan kararlar almasına veya riskli davranışlara yönelmesine neden olabilir.

Bağımsızlık Arayışı: Ergenler, bağımsızlık kazanma ve kendi kimliklerini bulma arayışındadırlar. Bu süreçte, aile veya toplumsal kurallara meydan okuma isteği artabilir.

Öfke ve İsyân: Çabuk öfkelenme ve kontrolsüz tepkiler, ergenlerin sınırları zorlama ve otoriteye meydan okuma eğilimlerini artırabilir.

Madde Kullanımı ve Suç Örgütleri: Bu dönemdeki gençlerin risk alma eğilimleri, madde kötüye kullanımı gibi zararlı davranışlara yönelmelerine neden olabilir. Yasa dışı örgütler ve madde satıcıları, bu durumu fırsat bilerek gençleri hedef alabilir ve onları madde kullanımıyla etkilemeye çalışabilir.

Toplumsal Etkileşim: Ergenlik dönemindeki gençler, arkadaş gruplarıyla daha fazla vakit geçirme eğilimindedir. Bu gruplar arasında, madde kullanımı gibi riskli davranışlar popülerleşebilir, bu da ergenleri bu tür aktivitelere yönlendirebilir.

Sonuç olarak, ergenlik döneminin karmaşıklığı ve bireyin bu dönemde karşılaştığı zorluklar, madde kötüye kullanımı ve diğer riskli davranışlar için bir zemin oluşturabilir. Bu nedenle, ergenlik dönemindeki gençlere doğru rehberlik ve destek sağlanması, olası risklerin önlenmesi için kritik öneme sahiptir.

3.6.4. Analitik Düşünceye Dayalı Akılcı Eğitimden Yoksunluk

Analitik düşünce, bireylerin olayları, kavramları veya sorunları derinlemesine inceleyerek, neden-sonuç ilişkileri kurarak, mantıklı ve tarafsız bir şekilde değerlendirmelerini ifade eder. Bu yaklaşım, bilimsel araştırmaların ve gelişmelerin önünü açarak, toplumların yaşam kalitesini artırmıştır. Ancak, analitik düşünceyi benimseme ve uygulama kapasitesini engelleyen bazı faktörler de bulunmaktadır.

Ezberci Eğitim Yaklaşımı: Birçok eğitim sistemi, öğrencilere bilgiyi ezberleme üzerine kurulu olduğu için analitik düşünce becerilerini geliştiremez. Öğrenciler, verilen bilgiyi sorgulamak veya derinlemesine analiz etmek yerine, sadece belirli bilgileri hatırlama eğilimindedirler.

Eğitimsizlik veya Yanlış Eğitim: Bazı bireyler, yeterli eğitim veya doğru öğrenme yöntemleriyle karşılaşamazlar. Bu durum, analitik düşünce becerilerinin gelişimini engeller ve bireyleri yanıltıcı veya zararlı kararlar almaya yönlendirebilir.

Madde Kötüye Kullanımı ve Merak: Analitik düşünme becerisinden yoksun bireyler, madde kötüye kullanımına veya denemeye daha açık hale gelebilirler. Bu, doğru neden-sonuç ilişkilerini değerlendiremeyen ve riskleri öngöremeyen bireyler için tehlikeli bir durumdur.

Sonuç olarak, analitik düşünce becerileri, bireylerin yaşamlarında daha bilinçli ve mantıklı kararlar alabilmeleri için kritik bir öneme sahiptir. Ancak, bu becerilerin gelişimini engelleyen faktörler, bireylerin riskli davranışlara veya yanlış kararlara yönelmelerine neden olabilir. Bu nedenle, eğitim sistemlerinin ve toplumun, analitik düşünceyi teşvik eden bir ortam oluşturması gerekmektedir.

3.6.5. Bilim, Etik ve Hukuk Zeminden Yoksun Bir Toplum Yaşantısı

Çağdaş bir toplumu tanımlarken, bilimin, etiğin ve hukukun merkezde olduğu bir yapıdan bahsediyoruz. Bu üç temel unsurla yönetilen toplumlar, sorunlarına çözüm ararken bu değerleri rehber alır. Analitik düşünce, bu çerçevede bireylerin olayları, sorunları ve çözüm yollarını daha rasyonel bir şekilde değerlendirmesine yardımcı olur.

Analitik düşünceye sahip bireyler, karşılaştıkları sorunları bilimsel yöntemlerle analiz edebilir, etik değerlerle hareket edebilir ve hukuki çerçevede doğru kararlar alabilirler. Bu tür bir eğitim ve düşünce yapısı, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi riskli davranışların önlenmesine katkı sağlar.

Ancak, çağdaşlık sadece ekonomik güç veya endüstrileşme ile ölçülemez. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi ekonomik olarak güçlü ülkelerde madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının daha düşük olması beklenirken, bu gerçeklikle çelişmektedir. Bu, ekonomik güç ve endüstrileşmenin, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi sosyal sorunlarla doğrudan bir ilişkisi olmadığını göstermektedir.

Gerçek çağdaşlık, bireylerin analitik düşünce becerilerini kazandığı, etik ve hukuki değerlere saygı gösterdiği bir ortamda oluşur. Bu şekilde yetişen bireyler, karşılaştıkları fırsatları ve riskleri daha iyi değerlendirebilir, bilinçli kararlar alabilir ve madde kötüye kullanımı gibi tehlikeli davranışlardan kaçınabilirler. Bu nedenle, eğitim sistemlerinin bu değerleri benimsemesi ve bireylere bu yönde rehberlik etmesi, daha sağlıklı ve bilinçli bir toplumun oluşmasına katkı sağlar.

3.6.6. Sevgi Eksikliği, Sevgiyi Tanımama ve Yaşamama

Sevgi, insan psikolojisi ve sosyal gelişimi için temel bir ihtiyaçtır. Doğru ve sağlıklı bir sevgi algısı, bireyin kendini değerli hissetmesine, ilişkilerinde güven duygusu oluşturmaya ve yaşamla daha olumlu bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olur. Ancak, sevgi eksikliği veya sevgiyi yaşayamama, anlayamama ve ifade edememe durumları, bireyin psikolojik olarak zorlanmasına neden olabilir.

Özellikle aile içi ilişkilerde yaşanan problemler, bireylerin bağımlılık yapıcı maddelere yönelmesine neden olabilir. Ailedeki şiddet, geçimsizlik veya bölünmüş aile yapısı, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamamasına ve bu boşluğu doldurmak için dışsal uyarıcılara yönelmesine sebep olabilir. Maddeler, bireyin duygusal acılarından kaçınmasına veya bu acıları hafifletmesine geçici bir çözüm gibi görünebilir. Ancak bu, uzun vadede daha büyük sorunlara yol açabilir.

Sağlıklı bir aile ortamı, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olur. Aile üyeleri arasında sevgi, saygı, anlayış ve destek gibi değerlerin yaşandığı bir ortam, bireyin kendini güvende hissetmesini ve duygusal olarak tatmin olmasını sağlar. Bu, bağımlılık yapıcı maddelere olan ihtiyacı azaltır ve bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesine katkıda bulunur.

Sonuç olarak, sevgi eksikliği ve yaşanamama durumu, bireyin psikolojik olarak zorlanmasına ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelmesine neden olabilir. Sağlıklı bir aile ortamı, bu tür sorunların önlenmesinde önemli bir rol oynar. Ailelerin, bireyler arasında sağlıklı ilişkiler kurmasına ve duygusal ihtiyaçları karşılamasına yardımcı olacak şekilde destek olması gerekmektedir.

3.6.7. Spor, Sanat, Yararlı Hobiler ve Sosyal Faaliyetlerin Özendirilmemesi ve/veya Kısıtlanması

Spor, sanat ve yararlı hobiler, bireylerin yeteneklerini sergileyebilecekleri ve geliştirebilecekleri alanlardır. Bu alanlar, bireylerin fiziksel ve zihinsel olarak aktif kalmasına, yeni beceriler kazanmasına ve kendilerini ifade etmelerine olanak tanır. Ayrıca, bu tür aktiviteler bireylerin stresini azaltmasına, duygusal dengeyi korumasına ve genel yaşam kalitesini artırmasına yardımcı olur.

3.6.8. Gelecek Endişesi

Gelecek endişesi, bireylerin yaşamlarındaki belirsizlikler ve bilinmezlikler karşısında duydukları kaygıyı ifade eder. Bu kaygı, özellikle gençler için daha belirgin olabilir çünkü gençlik dönemi, bireyin kendi kimliğini oluşturduğu, eğitim ve kariyer seçimleriyle ilgili önemli kararlar aldığı bir evredir. Bu süreçte yaşanan belirsizlikler ve geleceğe dair endişeler, gençlerde gerginlik, stres ve anksiyete gibi duygusal tepkilere neden olabilir.

Bu duygusal tepkilerle başa çıkmak için bazı gençler, madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara yönelebilir. Madde kullanımı, kısa vadeli rahatlama sağlayabilir gibi görünse de uzun vadede bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, madde kullanımının bağımlılık yapıcı etkisi, bireyin geleceği için daha büyük riskler oluşturabilir.

Bu nedenle, gençlerin gelecek kaygılarına ve anksiyetelerine etkili bir şekilde başa çıkmaları için destekleyici ortamların oluşturulması önemlidir. Gençlere duygusal olarak destek olmak, onların endişelerini paylaşmak ve onlara sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmeleri konusunda rehberlik etmek, madde kötüye

kullanımı gibi riskli davranışların önlenmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, gençlere geleceğe dair farklı perspektifler sunarak, onların farklı kariyer ve yaşam seçenekleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak da endişe ve kaygılarını azaltabilir.

3.6.9. Madde Bağımlılığı Konusunda Bilimsel ve Gerçekçi Eğitim Eksikliği

Eğitimin önemi, bireylerin ve toplumun genel refahı için kritik bir faktördür. Ancak, eğitim sürecinin doğru ve etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi de oldukça önemlidir, özellikle madde bağımlılığı gibi önemli konularda. Madde bağımlılığı konusunda verilen eğitimin etkili olabilmesi için, bu konuda bilgi sahibi olan uzmanlar tarafından doğru yöntemlerle ve doğru kitleye sunulması gerekmektedir.

Özellikle gençler ve çocuklar için madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirme yapılırken, bu yaş gruplarının özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate almak önemlidir. Eğitim materyallerinin, bu yaş gruplarının ilgi alanlarına ve meraklarına uygun olması, onların konuyla ilgili doğru bilgilere ulaşmalarını sağlayabilir. Ancak bu, konuyla ilgili bilgilendirmenin aynı zamanda yanlış yönlendirmelere veya merak uyandırıcı olumsuz etkilere neden olmaması için dikkatli bir şekilde planlanması gerektiği anlamına gelir.

Ayrıca, eğitim programlarının sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi de önemlidir. Madde bağımlılığı konusundaki bilimsel ve sosyal gelişmelerin takip edilmesi, eğitim materyallerinin ve yöntemlerinin güncel kalmasını sağlayarak daha etkili sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

Sonuç olarak, madde bağımlılığı gibi ciddi bir sorunla mücadelede etkili eğitim, bilgiye dayalı, dikkatli ve ihtiyaçlara uygun bir yaklaşım gerektirir. Doğru bilgi, doğru yöntemlerle ve doğru kitleye ulaştırıldığında, madde bağımlılığı konusunda farkındalık yaratma ve önleme çabaları daha başarılı olabilir.

3.6.10. Aile, Okul ve Sosyal Çevrenin Aşırı Baskıcı Tutumu Nedeni ile Kendini İfade Etmede Güçlük Yaşama

Aile ve okul gibi gençlerin büyüdüğü ve gelişim gösterdiği ortamlarda iletişim ve anlayışın önemi büyüktür. Özellikle ergenlik dönemindeki gençler, kimliklerini bulmaya çalışırken birçok baskıyla karşılaşabilirler. Bu dönemde, aile içinde sağlanacak açık iletişim ve anlayış, gençlerin duygusal ihtiyaçlarını anlamalarına ve bu ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olabilir.

Ebeveynlerin ve eğitimcilerin, gençlerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamak ve onlara destek olmak için aktif bir rol üstlenmeleri gerekir. Ayrıca, gençlerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve kendilerini ifade etmelerine yardımcı olacak ortamların yaratılması da önemlidir. Bu tür ortamlar, gençlerin kendilerini güvende hissetmelerini ve sorunlarını açıkça paylaşmalarını teşvik edebilir.

Ayrıca, okullarda da benzer bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Öğrencilere, duygularını ve düşüncelerini ifade etmek için güvenli ve destekleyici bir ortam sunulmalıdır. Okulda, akran ilişkileri, öğretmenler ve rehberlik servisleri aracılığıyla gençlere destek sağlanabilir.

Sonuç olarak, gençlerin madde bağımlılığı gibi riskli davranışlardan kaçınmalarına yardımcı olmak için aile ve okul gibi kritik ortamlarda açık iletişim, anlayış ve destek önemlidir. Bu, gençlerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamalarına ve sağlıklı yaşam becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

3.6.11. Kendisi ve Yaşadığı Sosyal Çevre ile Sağlıklı Bir İletişim Kuramama

Ergenlik dönemi, bireyin kimlik arayışı, sosyal baskılar, akademik beklentiler ve biyolojik değişiklikler gibi bir dizi zorluğa maruz kaldığı kritik bir dönemdir. Bu zorluklar, ergenlerin duygusal ve psikolojik sağlığını etkileyebilir ve anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir.

Ergenlik dönemindeki gençler, kimliklerini ve yerlerini bulmaya çalışırken, çeşitli baskılarla ve zorluklarla başa çıkmak zorunda kalabilirler. Bu süre zarfında, bazı gençler bağımlılık yapıcı maddelere başvurarak veya riskli davranışlarda bulunarak duygusal sıkıntılarını hafifletmeye çalışabilirler. Özellikle alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler, kısa vadeli rahatlama sağlama potansiyeli nedeniyle bu gençler için çekici hale gelebilir (48).

Benzer şekilde önemli bir mental bozukluk olan şizofreni ile madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı arasında da önemli bir ilişki kurulmaktadır. Şizofreni ve madde bağımlılığı arasında bazı ilişkiler ve etkileşimler bulunmaktadır. Şizofreni, bireyin gerçeklikten kopma, düşünce bozuklukları, duygusal düzensizlikler ve diğer semptomlarla karakterize olan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Madde bağımlılığı, bireyin bir maddenin kullanımına bağımlı hale gelmesi ve bu maddeyi almak için sürekli bir arzu duymasıdır.

Şizofreni tanısı konan bireylerde, madde bağımlılığı riski artabilir. Bu, şizofreni semptomlarını hafifletmek veya duygusal sıkıntıları azaltmak için bireylerin madde kullanımına başvurmasından kaynaklanabilir. Örneğin, bazı şizofreni semptomları olan halüsinasyonlar veya sanrılarla başa çıkmak için bireyler alkol veya

diğer maddeleri kullanabilirler. Ancak, bu tür maddelerin kullanımı şizofreni semptomlarını daha da kötüleştirebilir veya tedaviye yanıtı azaltabilir.

Ayrıca, madde bağımlılığı olan bireylerde şizofreni gelişme riski de artabilir. Bazı araştırmalar, madde kullanımının, özellikle genç yaşlarda, şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma riskini artırabileceğini göstermektedir.

Bu nedenle, şizofreni veya madde bağımlılığı olan bireyler için bütünsel bir yaklaşım benimsenmelidir. Tedavi planı, bireyin özel ihtiyaçlarına ve semptomlarına göre kişiselleştirilmelidir. Bu, hem şizofreni semptomlarını yönetmek hem de madde bağımlılığına müdahale etmek için psikoterapi, ilaç tedavisi ve diğer destekleyici hizmetleri içerebilir. Ayrıca, bu bireylerin topluma entegrasyonu ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi de tedavi sürecinde önemli bir rol oynar (49,50).

3.6.12. Zamanını Üretkenlikten Uzak Bar, Kumarhane ve Kahvehane Gibi Yerlerde Geçirme:

Çevresel ve sosyal faktörler, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bireyin yaşadığı çevre, sosyal etkileşimleri, aile yapısı, eğitim seviyesi, arkadaş çevresi ve diğer birçok faktör, madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik riski artırabilir.

Arkadaş Çevresi: Ergenlik dönemindeki bireyler, akran baskısıyla karşı karşıya kalabilirler. Madde kullanımı olan bir arkadaş grubuyla olan yakınlık, bireyin maddeye ilk kez maruz kalma ve deneme olasılığını artırabilir.

Aile Yapısı: Aile içinde madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan bireylerin varlığı, gençlerde benzer davranışların gelişme riskini artırabilir. Aile içi iletişim eksikliği, denetim eksikliği veya ebeveynlerin madde kullanımına tolerans göstermesi gibi faktörler de riski artırabilir.

Ekonomik ve Sosyal Durum: Düşük sosyoekonomik seviye, işsizlik, eğitimsizlik gibi faktörler madde kullanımı riskini artırabilir. Bireyler, zorluklarla başa çıkmak veya kaçınmak için madde kullanımına yönelebilirler.

Eğitim: Eğitim seviyesi ve okul başarısı, madde kullanımı ve bağımlılığı arasında bir ilişki olabilir. Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde madde kullanımı riski daha yüksek olabilir.

Medya ve Kültürel Faktörler: Medyanın ve popüler kültürün madde kullanımını romantize etmesi, gençlerde bu tür maddelere yönelik ilgiyi artırabilir.

Erişilebilirlik: Madde kullanımının kolay erişilebilir olduğu ortamlar, bireylerin bu maddelere maruz kalma ve kullanma olasılığını artırabilir.

Bu faktörler, madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik riski artırabilirken, aynı zamanda koruyucu faktörlerin tanımlanması ve güçlendirilmesi de bu konuda önemlidir. Örneğin, aile içi iletişimin güçlendirilmesi, ergenlere yönelik bilinçlendirme ve eğitim programları, toplumda madde kullanımıyla ilgili farkındalığın artırılması gibi önlemler, bu konudaki riskleri azaltabilir.

3.6.13. Genetik Yatkınlık

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda genetik yatkınlığın rolü konusunda bilimsel bir tartışma bulunmaktadır. Genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim, bireylerin madde kullanımı ve bağımlılığı geliştirme riskini belirleyen karmaşık bir durumu ortaya koymaktadır.

Genetik Faktörler: Bazı çalışmalar, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının genetik yatkınlıkla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Özellikle aile öyküsünde madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan bireylerde bu tür

davranışların diğer aile bireylerinde de görülme olasılığının arttığı gözlemlenmiştir. Bu, genetik faktörlerin rolünü destekleyen verilere bir örnektir.

Çevresel Faktörler: Ancak genetik yatkınlığın yanı sıra, bireyin yaşadığı çevresel faktörlerin de madde kullanımı ve bağımlılığı üzerinde büyük bir etkisi olduğu bilinmektedir. Aile içi dinamikler, arkadaş çevresi, eğitim seviyesi, sosyoekonomik faktörler gibi çevresel etkenler, bireyin madde kullanımı ve bağımlılığı riskini artırabilir.

Karmaşık Etkileşim: Genellikle madde kullanımı ve bağımlılığı, genetik yatkınlık ile çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşim sonucunda gelişir. Yani, bireyin genetik yapısı madde bağımlılığına yatkın olabilir, ancak bu yatkınlığın aktive olması veya baskın hale gelmesi için belirli çevresel tetikleyicilere veya faktörlere ihtiyaç duyulabilir.

Sonuç olarak, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda genetik ve çevresel faktörler arasındaki ilişki karmaşıktır. Bilim insanları, bu konudaki araştırmalarını sürdürmekte ve genetik yatkınlığın yanı sıra çevresel faktörlerin de madde kullanımı ve bağımlılığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaya çalışmaktadırlar (51).

Dopamin D2 reseptörleri ile madde bağımlılığı arasındaki ilişki, nörobiyolojik temelli araştırmaların önemli bir konusudur. Dopamin, ödüllendirme ve zevk algısıyla ilişkilendirilen bir nörotransmitterdir ve bu nedenle bağımlılık sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. Dopamin D2 reseptörlerinin işlevsizliği veya azalması, bireyin ödül sistemine olan tepkisini değiştirerek madde kullanımı ile ilişkili riskleri artırabilir.

Dopamin ve Ödüllendirme: Dopamin, bireylerin hoşlandığı aktivitelere veya maddelere karşı bir ödül tepkisi göstermesini sağlar. Dopamin D2 reseptörlerinin düşük seviyelerde olması, bu ödüllendirme sürecindeki etkileşimi etkileyerek madde kullanımına daha yatkın olmayı teşvik edebilir.

Ödül Eksikliği Sendromu: Bazı araştırmalar, madde bağımlılığının ödül eksikliği sendromu ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu, bireylerin doğal ödüllere (örneğin, yemek yemek, sosyal etkileşim gibi) daha az tatmin olması ve bu nedenle madde kullanımı gibi yapay ödüllere yönelmeleriyle ilişkilendirilir.

Genetik Yatkınlık: Yakın akrabalarındaki şiddetli bağımlılık öyküleri, genetik yatkınlığın madde bağımlılığı riskini artırabileceğini göstermektedir. Genetik faktörler, bireyin dopamin reseptörlerinin yapısını ve işlevselliğini etkileyerek madde kullanımı ve bağımlılığı riskini artırabilir.

Sonuç olarak, dopamin D2 reseptörlerinin ve genetik faktörlerin madde bağımlılığı üzerindeki etkileri, nörobiyolojik ve genetik temelli araştırmaların odak noktasıdır. Bu mekanizmaların anlaşılması, bağımlılıkla mücadelede daha etkili tedavi ve önlemlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir (52,53).

3.7. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık olgusu çok yönlü ve karmaşık bir konudur ve sadece madde kullanımına indirgenemez. Bağımlılık, bir bireyin belirli bir maddenin veya davranışın kontrolünü kaybetmesi, bu madde veya davranış olmadan işlev gösteremediği bir durumu ifade eder. Bağımlılık olgusunu anlamak için sadece maddenin farmakolojik veya kimyasal özelliklerine odaklanmak yeterli değildir.

Psikolojik ve Fizyolojik Boyutlar: Bağımlılık, sadece fiziksel bir bağımlılık oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik bir bağımlılık da yaratır. Birey, madde veya davranış olmadan rahatlamak, mutlu olmak veya işlev görmek için zorluk yaşayabilir.

Sosyal ve Çevresel Faktörler: Bağımlılık, sadece bireyin kimyasal bir maddenin etkisi altında olmasıyla ilgili değildir; aynı zamanda sosyal ve çevresel faktörler de büyük öneme sahiptir. Örneğin, sosyal baskı, aile geçmişi, stresli yaşam olayları ve çevresel etmenler bağımlılığın gelişiminde rol oynayabilir.

Davranışsal Bağımlılıklar: Sadece madde bağımlılığından bahsetmek yanıltıcı olabilir. Alışveriş, kumar, internet, çalışma gibi davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur. Bu tür bağımlılıklar, bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilir ve tedavi gerektirebilir.

Bireysel Farklılıklar: Her bireyin bağımlılık süreci farklıdır ve tek bir sınıflandırma tüm bireyler için geçerli olmayabilir. Bireysel farklılıklar, bağımlılık riskini ve tedaviye yanıtı etkileyen önemli faktörlerdir.

Sonuç olarak, bağımlılık olgusu, sadece kimyasal veya farmakolojik bir yaklaşımla ele alınamaz. Bütüncül bir bakış açısıyla, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörleri içeren kapsamlı bir yaklaşım gereklidir. Bu nedenle, bağımlılık sınıflandırmalarının bu karmaşıklığı dikkate alması ve bireysel ihtiyaçlara uygun çözümler sunması önemlidir (54).

3.7.1. Yasal Olan Bağımlılık Yapan Maddeler

Bağımlılık olgusu, geniş bir yelpazede farklı maddeler ve etkenlerle ilişkilidir. Alkol, sigara, kafein ve yapıştırıcılar gibi yasal olarak satılan maddeler, bu bağımlılığın sadece yasadışı maddelerle sınırlı olmadığını göstermektedir. Birleşmiş

Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi (UNODC) tarafından yapılan bir raporda, devletlerin bağımlılıkla mücadelede yasadışı maddelere odaklandığı, ancak yasal maddelerin kullanımının da dikkate alınması gerektiğı belirtilmiştir. Özellikle bu tür maddelerin maliyetinin düşük olması ve erişilebilirliğı, tüketim oranlarını artırmaktadır.

Yasal maddelerin geniş tüketime, kolay erişiminin yanı sıra etkili pazarlama stratejileri ve toplumsal kabul ile de ilişkilidir. Örneğın, alkol tüketime birçok toplumda sosyal etkinliklerin ve kutlamaların bir parçası olarak kabul görmektedir. Ancak bu maddelerin potansiyel riskleri ve bağımlılık oluşturma kapasiteleri göz ardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, bağımlılık konusunda yalnızca yasadışı maddelere odaklanmak, bu geniş kapsamlı sorunu anlamamıza yardımcı olmaz. Yasal maddelerin de etkisi ve tüketim oranları göz önünde bulundurularak, kapsamlı bir bağımlılıkla mücadele stratejisi oluşturulmalıdır (54).

3.7.2. Sigara/Tütün

Sigara ve tütün ürünleri, bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın olarak tkutilenlerden biridir. Nikotin, tütün ürünlerinde bulunan ana etken maddedir ve bağımlılık oluşturma kapasitesi yüksektir. Dünya Sağlık rgt (WHO), günlük tütün veya sigara tüketen bireyleri 'düzenli içici' olarak tanımlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, erkeklerin kadınlara göre sigara kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (55).

Sigara, bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın olarak tkutilenlerden biridir ve sıklıkla yanılıtıcı bir Şekilde zararsız olarak algılanır. Ancak gerçek Şu ki, sigara içmeyi bırakan bireylerin büyük bir kısmı, kısa bir süre içinde tekrar sigara

içmeye dönmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar, sigaranın sadece bağımlılık yapan bir madde olmakla kalmayıp aynı zamanda birçok ciddi sağılık sorununa neden olduğunu ortaya koymuştur. Sigara kullanımı, birçok ölüm vakasının başlıca sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağılık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflaması ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanı ve İstatistik El Kitabı gibi önemli sağılık kaynakları, tütün kullanımını bir hastalık olarak resmi olarak tanımlamış ve sınıflandırmıştır. Bu tanımlamalar, tütün ve sigara kullanımının sağılık üzerindeki olumsuz etkilerini ve ciddi risklerini vurgulamaktadır (56).

3.7.3. Alkol

Alkol, bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın olarak tüketilenlerden biridir. Yasal olarak erişilebilir olması, bireylerin alkol tüketimindeki riskleri hafife almasına neden olabilir. Ancak, alkolün de diğer bağımlılık yapıcı maddeler gibi hem fiziksel hem de ruhsal sağılık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Bireyler, çeşitli fiziksel veya duygusal sıkıntıları hafifletmek için alkolü bir çözüm olarak görebilirler. Ancak bu, bağımlılığın başlamasına zemin hazırlar. Alkol, bireylerin kontrolünü kaybetmelerine neden olabilir ve istemsiz bir şekilde tüketme isteği oluşturabilir. Bu durum, bireyin kendi yaşamını ve çevresini olumsuz etkileyen bir döngüye girmesine yol açabilir.

Alkolün etkileri sadece bireyler üzerinde değil, aynı zamanda toplum üzerinde de derin izler bırakır. Aile içi huzurun bozulması, sosyal ilişkilerde sorunlar yaşanması gibi etkileriyle toplumsal refahı olumsuz etkileyen bir faktördür. Alkol, beyin fonksiyonlarını da ciddi şekilde etkiler. Uzun süreli ve aşırı alkol tüketimi, bilişsel fonksiyonlarda gerilemeye, karar verme yeteneğinde azalmaya ve mantıklı düşünme

kapasitesinde zayıflamaya neden olabilir. Bu nedenle, alkolün potansiyel zararları konusunda farkındalığın artırılması ve uygun önlemlerin alınması büyük önem taşır (54).

3.7.4. Kafein

Kafein, birçok kişi tarafından günlük yaşamın bir parçası olarak tüketilen ve genellikle uyanıklık ve enerji artışı sağlamak için kullanılan bir kimyasaldır. Kafeinin bu uyarıcı etkisi, merkezi sinir sistemine etki ederek bireylerde daha uyanık, enerjik ve odaklanmış hissetmelerine neden olabilir.

Ancak kafein, tüm bu olumlu etkilerinin yanı sıra bazı yan etkilere de neden olabilir. Kafeinin vücuttan atılımı, kişiden kişiye değişmekle birlikte genellikle altı saat gibi bir süreçte yarı yarıya azalır. Aşırı kafein tüketimi, vücutta olumsuz reaksiyonlara yol açabilir. Bu reaksiyonlar arasında hızlı nabız, kaslarda zayıflık, ellerde titreme ve ayaklarda soğuma gibi belirtiler yer alabilir.

Ayrıca, kafein alımı arttıkça, bu maddenin anksiyete, sinirlilik ve uykusuzluk gibi psikolojik etkilere yol açabileceği de bilinmektedir. Bazı bireylerde, aşırı kafein alımı depresyon belirtilerini tetikleyebilir veya var olan anksiyete ve depresyonu kötüleştirebilir.

Sonuç olarak, kafeinin uyarıcı etkilerinden faydalanırken, alınan miktarın ve bireysel toleransın dikkatli bir şekilde yönetilmesi önemlidir. Aşırı kafein tüketiminden kaçınılması ve vücudun tepkilerinin gözlemlenmesi, sağlıklı bir yaşam için kritik öneme sahiptir (57,58).

3.7.5. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler, genellikle ekonomik ve kolay erişilebilir olmaları nedeniyle yaygın olarak kullanılan maddelerdir. Bu maddeler, çeşitli sektörlerde, özellikle boya, temizlik, kozmetik ve tıbbi alanlarda kullanılmaktadır. Ancak, bu maddelerin kolay erişilebilirliği, yasal olmaları ve düşük maliyetli olmaları, genellikle bu maddelerin zararsız veya az zararlı olduğu algısını oluşturabilir.

Ancak, uçucu maddelerin kullanımı, ciddi sağlık sorunlarına ve bağımlılık sorunlarına yol açabilir. Bu maddeleri kullanan bireyler, genellikle mutluluk, sakinlik ve hayal görmeye benzer duygusal ve psikolojik etkiler yaşayabilirler. Bununla birlikte, bu maddelerin etkisi altında olan kişilerde, denge kaybı, hafıza problemleri, saldırganlık ve ani ölüm gibi ciddi yan etkiler de gözlemlenebilir.

Uçucu maddeler, diğer bağımlılık yapan maddelere geçiş için risk oluşturabilir. Özellikle gençler ve risk altındaki gruplar için bu maddeler, daha tehlikeli maddelere yönlendiren bir basamak olarak görülebilir. Dolayısıyla, uçucu maddelerin zararları ve bağımlılık potansiyeli göz önünde bulundurularak, bu maddelerin kontrollü bir şekilde kullanılması ve bu konuda farkındalık yaratılması önemlidir.

3.7.6. Yasal Olmayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler

3.7.6.1. Esrar

Esrar, yasadışı bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın olarak kullanılan maddelerden biridir. Halk arasında esrarın doğal bir bitki olduğu ve bu nedenle zararsız olduğu gibi yanlış bilgiler bulunmaktadır. Ancak, esrarın bağımlılık yapıcı etkileri ve bu maddenin bağımlılık sürecinde bir geçiş maddesi olarak rol alabileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Esrarın etkisi altında olan bireylerde, genellikle gevşeme, rahatlama ve konuşkanlık gibi psikolojik etkiler gözlemlenebilir. Bununla birlikte, esrarın vücuttan uzun süre atılmaması, bu maddenin etkilerinin diğer maddelere göre daha uzun süreli olabileceği anlamına gelir. Bu da, esrarın etkisinin sadece kısa süreli bir rahatlama sağlamadığı, aynı zamanda uzun vadede bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyebileceği anlamına gelir.

Araştırmalar, esrarın düzenli kullanımının psikolojik sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Özellikle, esrar kullanan bireylerde kuşkuculuk, şüphe duyguları ve şizofreni belirtilerinin görülme riskinin arttığı belirtilmektedir. Bu nedenle, esrarın potansiyel riskleri ve uzun vadeli etkileri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır (59).

3.7.6.2. Kokain

Kokain, beyaz toz formunda olan ve merkezi sinir sistemini etkileyen oldukça güçlü bir uyarıcı maddedir. Bu madde, kullanıcılarında hızlı bir şekilde yüksek enerji ve özgüven hissi yaratır, ancak bu etkiler kısa süre içinde azalır ve yoksunluk belirtileri başlar.

Kokainin bağımlılık yapma potansiyeli diğer birçok maddeye göre daha yüksektir. Bu yüksek bağımlılık riski, birçok birey için bu maddeyle tek bir deneme sonrasında bile bağımlılık oluşturma kapasitesi olduğunu gösterir. Kullanım sonrası kısa süreli yükseklik yaşandıktan sonra, bireylerde hızla düşüş yaşanır ve yoksunluk belirtileri başlar. Bu belirtiler arasında halsizlik, aşırı uyuma ihtiyacı, ciddi mutsuzluk ve enerji eksikliği gibi fiziksel ve psikolojik semptomlar yer alabilir.

Kokainin yüksek bağımlılık potansiyeli ve beraberinde getirdiği yoksunluk belirtileri nedeniyle, bu maddeye maruz kalan bireylerin profesyonel yardım alması ve tedavi süreçlerine yönlendirilmesi önemlidir. Ayrıca, toplumun genelinde kokainin potansiyel zararları ve bağımlılık riskleri konusunda farkındalığın artırılması da gerekmektedir.

3.7.6.3. Eroin

Eroin, opiat sınıfına ait güçlü bir bağımlılık yapıcı maddedir ve genellikle kahverengi toz formunda bulunur. Saf eroin beyaz renkte olabilir. Bu madde, genellikle burun yoluyla veya enjeksiyon yoluyla kullanılmaktadır. Eroinin bağımlılık yapma potansiyeli oldukça yüksektir; birkaç haftalık düzenli kullanım, bir bireyi bağımlı hale getirebilir. Fiziksel ve psikolojik etkileri nedeniyle, eroinin tehlikeleri ve bağımlılık riski oldukça yüksektir.

Eroin kullanımının fiziksel etkileri arasında göz bebeklerinde daralma, vücut sıcaklığında artış veya azalma, solunum hızında yavaşlama ve konuşma reflekslerinde azalma gibi belirtiler bulunmaktadır. Ayrıca, eroinin enjeksiyon yoluyla kullanımı ciddi enfeksiyonlar ve hastalıkların, örneğin AIDS ve Hepatit gibi viral enfeksiyonların yayılmasına neden olabilir.

Eroinin etkisi kısa süreli olup, bu nedenle kullanıcılar sık sık dozajlarını artırmak zorunda kalabilirler. Eroinin etkisi geçtikten sonra, bireyler ciddi yoksunluk belirtileri yaşayabilirler. Bu yoksunluk belirtileri arasında şiddetli ağrılar, kramplar, mide bulantısı, kusma ve ruh hali değişiklikleri gibi semptomlar bulunmaktadır. Bu yoksunluk belirtilerini hafifletmek için kullanıcılar, maddenin bağımlılık yapıcı doğası nedeniyle sık sık dozaj alabilirler, bu da bağımlılığı daha da kötüleştirebilir.

Eroin bağımlılığına yakalanan bireyler için profesyonel yardım, tedavi ve destek önemlidir. Uzmanlar ve sağlık profesyonelleri, eroine bağımlılıkla mücadelede tıbbi tedaviler, terapiler ve rehabilitasyon programları gibi çeşitli yöntemler sunmaktadır.

3.7.6.4. Ecstasy

Ecstasy, MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamin) adı verilen bir maddenin ana bileşenidir ve genellikle enerji artışı, duygu durumunda değişiklikler ve artmış duyarlılık gibi etkilere neden olur. Ecstasy, genellikle renkli tabletler veya kapsüller şeklinde satılır ve özellikle gençler arasında popüler bir madde olarak bilinir.

Ecstasy'nin etkisi genellikle yirmi dakika içinde başlar ve bireylerde artan enerji, sosyallik ve duygusal açıdan artmış bir bağlantı hissi yaratır. Ancak bu maddenin kullanımı, kısa vadeli eğlence hissiyle birlikte ciddi sağlık risklerini de beraberinde getirir. Ecstasy kullanımı sırasında vücut ısısında ani yükselmeler, kalp ritim bozuklukları ve su kaybı gibi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Ayrıca, uzun süreli veya aşırı kullanımı durumunda, Ecstasy'nin beyindeki serotonin seviyelerini tehlikeli derecede etkileyebileceği ve bu da ruh halinde ciddi değişikliklere yol açabileceği bilinmektedir. Paranoya, anksiyete ve depresyon gibi duygusal ve psikolojik sorunlar, Ecstasy kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilir veya şiddetlenebilir.

Ek olarak, vücut ısısının kontrolsüz yükselmesi (hipertermi), Ecstasy kullanımının ciddi bir komplikasyonu olabilir ve bu durum ölümcül olabilir. Ayrıca, böbreklere zarar veren ve idrar söktürücü etkisi olan su kaybı, Ecstasy kullanımının uzun vadeli etkilerinden biridir.

Sonuç olarak, Ecstasy gibi maddelerin kullanımı, kısa vadeli eğlence yerine ciddi sağlık riskleri taşır. Bağımlılık, ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık komplikasyonları gibi olumsuz etkilere neden olabilir. Bu nedenle, bu tür maddelerin kullanımından kaçınılması ve gerektiğinde profesyonel yardım alınması önemlidir (59).

3.7.6.5. Amfetaminler

Amfetaminler, sentetik olarak üretilen ve merkezi sinir sistemini uyarıcı etkileri olan bir grup ilaçtır. Bu maddeler, genellikle enerji ve uyanıklık hissi yaratmak, dikkat ve konsantrasyonu artırmak, yorgunluğu azaltmak ve uyarıcılık sağlamak amacıyla kullanılır. Ancak, bu maddelerin yasa dışı kullanımı ve kötüye kullanımı ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Amfetaminlerin tıbbi kullanımı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), narkolepsi gibi durumların tedavisinde ve bazı diğer tıbbi durumların yönetiminde önerilebilir. Ancak, bu tür ilaçların yasa dışı yollarla temin edilip kötüye kullanılması, yüksek bağımlılık potansiyeline sahip olmaları ve ciddi yan etkilere yol açabilmeleri nedeniyle endişe yaratır.

Amfetamin kullanımının yaygın olmasının nedenlerinden biri, bu maddenin performans artırıcı ve uyarıcı etkileri nedeniyle uzun süreli uyanık kalmayı ve yoğun aktivitelerde bulunmayı mümkün kılmasıdır. Ancak, bu avantajlar kısa süreli olup, uzun vadeli kullanımda ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Amfetamin kullanımının yoksunluk belirtileri, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilir. Bu belirtiler arasında ruh hali değişiklikleri, depresyon, anksiyete, halsizlik, iştahsızlık, konsantrasyon bozuklukları ve diğer pek çok semptom yer alabilir.

Sonuç olarak, amfetaminlerin yasa dışı kullanımı ve kötüye kullanımı, bireyler için ciddi sağlık riskleri taşır. Kısa vadeli etkileri yanı sıra, uzun vadeli kullanımı da ciddi fiziksel, zihinsel ve sosyal sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, amfetamin ve benzeri maddelerin kullanımından kaçınılması ve gerektiğinde profesyonel yardım alınması önemlidir.

3.7.6.6. Liserjik Asit Dietilamid-LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

LSD (Lisergik Asit Dietilamid), doğada çavdarmahmuzu (ergot) mantarından elde edilen bir halüsinojen maddedir. Bu madde, beyaz, kristalize bir toz formunda veya sıvı halde bulunabilir. Genellikle küçük kâğıt parçalarına emdirilerek tüketilir. LSD'nin etkileri genellikle algısal bozukluklar, zaman ve mekan algısının değişmesi, renklerin ve desenlerin güçlendirilmesi gibi psikodelik etkileri içerir.

LSD'nin kullanımı sırasında, bireyler gerçeklikten kopma, zamanın yavaşlaması veya hızlanması, renklerin ve desenlerin yoğunlaşması gibi algısal değişiklikler yaşayabilirler. Bu etkiler, bireyin duygusal durumuna, çevresel faktörlere ve kullanılan doza bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

LSD'nin fizyolojik etkileri arasında göz bebeklerinin genişlemesi, tansiyon artışı, kalp atışlarında hızlanma, titreme, terleme, iştahsızlık ve uykusuzluk gibi belirtiler yer alabilir. Psikolojik etkileri ise duygu değişiklikleri, ruh halinde dalgalanmalar, korku, anksiyete, panik ataklar ve psikoz benzeri durumları içerebilir.

LSD'nin potansiyel riskleri arasında, kullanıcıların gerçekliği algılama şeklini bozarak tehlikeli davranışlara yol açabileceği ve tehlikeli durumlara maruz kalabileceği bulunmaktadır. Uzun vadeli etkileri konusunda ise, tekrarlayan

kullanımın nörolojik ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir.

Sonuç olarak, LSD gibi halüsinojen maddelerin kullanımı potansiyel olarak ciddi riskler taşır. Bu tür maddelerin bilinçsizce ve kontrolden çıkaracak şekillerde kullanılması, bireylerin kendi ve çevreleri için tehlikeli olabilecek durumlar yaratmasına neden olabilir. Bu nedenle, bu tür maddelerin kullanımından kaçınılması ve gerektiğinde profesyonel yardım alınması önemlidir (54).

3.8. Üniversite ğrencilerinde Madde Kullanımı

Bozok niversitesi'nin 2016 yılında gerçekleştirdiği "niversite ğrencilerinde Madde Kullanımı Eğiliminin Değerlendirilmesi" adlı çalışma, niversite ğrencilerinin madde kullanımı ile ilgili önemli verileri ortaya koymaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre:

Katılımcı ğrencilerin %33,9'u sigara içtiğini,

%18,1'i alkol aldığını belirtmiştir.

%5,2'si niversite öğrencileri arasında, %16,5'i ise niversite ğrencisi olmayan kişilerde (alkol ve sigara dışında) madde bağımlılığı yapan maddelerin kullanımını gözlemlediğini ifade etmiştir.

Ayrıca, niversite ğrencilerinin yaklaşık olarak 2/5'inin madde kullanımı açısından risk altında olduğu sonucuna varılmıştır. Bu riskin, özellikle erkek öğrencilerde, ön lisans programlarındaki öğrencilerde, sigara içen ve alkol alan öğrencilerde, madde alırken gözlemlediğini belirtenlerde ve yaşamlarından memnun olmayan öğrencilerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (60).

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde farklı fakültelerde ve yüksekokullarda eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılan bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımıyla ilgili önemli bulguları ortaya koymaktadır.

Çalışmanın başlıca bulguları şunlardır:

Katılımcı öğrencilerin yaşam boyu sigara kullanım oranı %73.2, alkol kullanımı oranı %56.6 ve uyuşturucu madde kullanımı oranı ise %9.6 olarak belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Babasinda ve kardeşinde sigara ve alkol kullanım öyküsü bulunan öğrencilerde, bu maddeleri kullanma oranlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yakın akrabalarında uyuşturucu madde kullanım öyküsü olan öğrencilerde, uyuşturucu madde kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sigara kullanan öğrenciler arasında, şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama oranlarının sigara kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (61).

Pamukkale Üniversitesi'nde gerçekleştirilen bu araştırma, üniversite öğrencileri arasında tütün ve alkol kullanımının yaygınlığına dair önemli bilgiler sunmaktadır.

Çalışmanın temel bulguları şunlardır:

371 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bu çalışmada, katılımcıların %35.6'sının tütün (sigara) ve %35.3'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir.

Alkol ve tütün kullanımı, tüm çabalara rağmen üniversite öğrencileri arasında hala ciddi bir sorun olarak görülmektedir.

Sigara içen öğrencilerin üçte biri ve alkol kullanan öğrencilerin dörtte biri, problemli alkol ve tütün kullanımı açısından risk altında olarak değerlendirilmiştir (62).

Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma, alkol kullanımının üniversite gençliği arasında nasıl bir dağılım gösterdiğini ve bu alışkanlığın başlama sebeplerini incelemiştir. Çalışmanın ana bulguları şunlardır:

Toplam 162 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin %19.1'inin alkol kullandığı belirlenmiştir.

Cinsiyet bazında incelendiğinde, alkol kullanma oranı erkeklerde %29.7 iken, kızlarda bu oran %5.6 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması 17.1 ± 3.4 yıl olarak bulunmuştur.

Alkol kullanmaya başlama sebepleri arasında öğrencilerin %54.8'i arkadaş baskısı, %32.3'ü merak ve %12.9'u stresin etkili olduğunu belirtmiştir.

Alkol kullanan öğrencilerin %54.8'i alkölü bırakmak istemediğini ifade etmiştir (63).

3.9. Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Ulusal Politikalar

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda başarılı olmuş ülkelerin yaklaşımları, genellikle ulusal düzeyde geliştirilmiş ve yerel koşullara uygun politikalarla şekillenmiştir. Bu konuda başarılı olan ülkelerin deneyimlerine baktığımızda, belirli prensipler ve yaklaşımların dikkate alındığını görebiliriz. İşte bazı anahtar noktalar:

Ulusal Politikaların Geliştirilmesi: Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede ilk adım, ulusal düzeyde kapsamlı ve etkili politikaların oluşturulmasıdır. Bu politikalar, ülkenin sosyokültürel yapısını ve özel ihtiyaçlarını dikkate almalıdır.

Bireysel ve Toplumsal Faktörlerin Gözetilmesi: Madde bağımlılığına yol açan faktörler genellikle bireysel, sosyal ve çevresel etmenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, politikaların oluşturulması ve uygulanması sırasında bu faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

Esnek ve Uyarlanabilir Yaklaşımlar: Her ülkenin kendi benzersiz sosyokültürel, ekonomik ve siyasi koşulları vardır. Bu nedenle, başka ülkelerin stratejilerini doğrudan uygulamak yerine, bu stratejileri kendi koşullarına uygun hale getirebilmek esastır.

Toplumsal Farkındalık ve Eğitim: Madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede, toplumun geniş kesimlerinin bu konuda farkındalık kazanması ve eğitilmesi gerekmektedir. Eğitim ve bilgilendirme kampanyaları, önleyici önlemlerin etkisini artırabilir.

Çok Disiplinli Yaklaşımlar: Madde bağımlılığıyla mücadelede, sağlık sektöründen eğitime, ceza adaletinden sosyal hizmetlere kadar birçok sektörün katılımını gerektiren çok disiplinli bir yaklaşım benimsenmelidir.

Kısa ve genel olarak değinecek olursak belli başlı tutum ve tepki örüntülerini ve buna bağlı yaklaşımları şöyle özetleyebiliriz

3.9.1. Moral-Legal Model

Moral-Legal Model, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede sıklıkla benimsenen bir yaklaşımdır ve temel olarak kullanılan maddelere odaklanır. Bu modelin ana özellikleri ve bileşenleri şunlardır:

Madde Teminini Azaltma: Modelin merkezinde, yasadışı veya zararlı maddelerin toplum içindeki dolaşımını ve erişimini azaltma hedefi bulunmaktadır. Bu, genellikle sıkı denetimler, yasal düzenlemeler ve cezai yaptırımlarla desteklenir.

Caydırıcılığa Odaklanma: Bu modelde, madde kullanımının ve dağıtımının caydırıcı yollarla engellenmesi esastır. Bireylerin ve toplumun, madde kullanımının olumsuz sonuçları konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda caydırıcı yaptırımların uygulanmasıyla madde kullanımının azaltılması hedeflenir.

Uyarı ve Cezalar: Moral-Legal Model, bireyleri madde kullanımı konusunda caydırmak için uyarılar ve cezalar üzerine kuruludur. Bu, yasadışı madde kullanımını teşvik eden veya destekleyen faaliyetlerin sıkı bir şekilde denetlenmesini ve cezalandırılmasını içerir.

Hukuki Düzenlemeler: Model, madde kullanımıyla ilgili yasal düzenlemelerin sıkı bir şekilde uygulanmasını gerektirir. Bu, madde kullanımının ve dağıtımının yasal yollardan engellenmesi için gerekli olan yasal altyapının oluşturulmasını ve uygulanmasını içerir.

Sonuç olarak, Moral-Legal Model, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede caydırıcılığa, yasal düzenlemelere ve cezai yaptırımlara odaklanan bir yaklaşımdır. Ancak, bu modelin etkinliği, uygulama şekli, toplumsal kabul ve yasal çerçeve gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilir (64).

3.9.2. Halk Sağlığı Modeli

Halk Sağlığı Modeli, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede farklı bir yaklaşım sunmaktadır ve ana özellikleri şu şekildedir:

Medikal Yaklaşım: Bu model, madde bağımlılığını bir sağlık sorunu olarak ele alır. Yani, bağımlılığı sadece bir ahlaki ya da yasal sorun olarak değil, aynı zamanda

tedavi edilmesi gereken bir tıbbi sorun olarak görür. Bu nedenle, kullanıcıların tedavisini öncelikli hale getirir.

Önleme Tedbirleri: Halk Sağlığı Modeli, madde kullanımının önlenmesi için bireylerin sağlık eğitimi alması, bilinçlendirilmesi ve erken müdahale programlarının geliştirilmesi gibi önlemlere odaklanır. Bu, madde kullanımının başlamasını veya ilerlemesini engellemeyi amaçlar.

Salgın Hastalık Anlayışı: Model, madde bağımlılığını bir salgın hastalık gibi ele alır. Bu yaklaşım, bağımlılığın bulaşıcı bir hastalık gibi yayılabileceği ve toplum sağlığını tehdit edebileceği fikrine dayanır. Bu nedenle, bağımlılığı kontrol altına almak ve yayılmasını önlemek için toplum genelinde önlemler alınması gerektiğini vurgular.

Yaftalayıcı Olma Riski: Halk Sağlığı Modeli, bağımlılığı tedavi edilmesi gereken bir tıbbi sorun olarak görse de, bazen bireylere ya da gruplara bir etiket veya stigmatize edici bir yaklaşım getirebilir. Bu durum, bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu zorlaştırabilir.

Zaman Kullanımı: Bu model, madde bağımlılığı sorununu çözmek için uzun vadeli ve kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Tedavi ve önleme stratejileri, zaman alıcıdır ve kısa vadeli sonuçlar için etkili olmayabilir.

Sonuç olarak, Halk Sağlığı Modeli, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede tıbbi tedavi ve önleme stratejilerine odaklanan bir yaklaşımdır. Ancak, bu modelin etkinliği, uygulama şekli, toplumsal kabul, kaynaklar ve diğer faktörlere bağlı olarak değişebilir.

3.9.3. Psiko-Sosyal Model

A Psiko-Sosyal Model, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu ele alırken bireyi merkeze koyan ve onun psikolojik ve sosyal bağlamını dikkate alan bir yaklaşımdır. Bu modelin ana özellikleri şunlardır:

Birey Merkezli Yaklaşım: Psiko-Sosyal Model, bireyi pasif bir madde kullanıcısı olarak değil, aktif ve dinamik bir birey olarak görür. Bu yaklaşım, bireyin madde kullanımıyla ilgili deneyimlerini, duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışır.

Madde Kullanımının Anlamı ve İşlevi: Model, bireyin neden madde kullandığına ve bu kullanımın birey için ne anlama geldiğine odaklanır. Madde kullanımının bireyin yaşamındaki işlevi ve rolü üzerinde durur.

Tutum ve Davranış Analizi: Psiko-Sosyal Model, bireyin sadece madde kullanımıyla ilgili değil, aynı zamanda diğer tutumları, davranışları ve sosyal ilişkileri hakkında da bilgi toplar. Bu, bireyin genel yaşam kalitesini, ilişkilerini ve sosyal etkileşimlerini anlamaya yardımcı olur.

Toplumsal Etmenler: Model, madde kullanımını sadece bireysel bir sorun olarak değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörlerin bir sonucu olarak da ele alır. Bireyin yaşadığı sosyal çevre, aile yapısı, eğitim seviyesi ve ekonomik durum gibi faktörler, madde kullanımıyla ilişkilendirilebilir.

Holistik Yaklaşım: Psiko-Sosyal Model, madde kullanımı ve bağımlılığını anlamak için bütünsel bir perspektife sahiptir. Bireyin içsel deneyimleri, dışsal etkileri ve toplumsal bağlamı arasındaki ilişkileri değerlendirir. Bu, sorunu hem anlamak hem de etkili çözümler üretmek için kapsamlı bir yaklaşımı gerektirir.

Sonuç olarak, Psiko-Sosyal Model, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu bireyin psikolojik ve sosyal bağlamını dikkate alarak ele alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Bu model, bireyin bütüncül deneyimini ve yaşamının farklı yönlerini anlamaya çalışırken, etkili müdahale ve destek stratejileri geliştirmeyi amaçlar.

3.9.4. Sosyo-Kültürel Model

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu ele alırken bireyi, toplumsal yapıyı ve kültürel dinamikleri bir bütün olarak değerlendiren bir yaklaşımdır. Bu modelin temel özellikleri şunlardır:

Ekolojik Yaklaşım: Sosyo-Kültürel Model, madde kullanımını sadece bireysel bir sorun olarak değil, aynı zamanda bireyin yaşadığı sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerle etkileşim halinde olan bir olgu olarak görür. Bu model, bireyin yaşadığı toplumsal ve kültürel çevrenin madde kullanımı üzerindeki etkilerini dikkate alır.

Toplumsal ve Kültürel Etkileşim: Model, bireyin sosyal çevresi, aile yapısı, eğitim seviyesi, kültürel değerler ve normlar gibi faktörlerle olan etkileşimini değerlendirir. Madde kullanımı ve bağımlılığı, toplumsal ve kültürel dinamiklerle derinden etkileşim içindedir.

Politika ve Strateji Geliştirme: Sosyo-Kültürel Model, madde kullanımıyla ilgili politika ve stratejilerin oluşturulmasında dikkate alınması gereken toplumsal ve kültürel faktörleri vurgular. Bu, politika yapıcıların ve karar vericilerin, madde kullanımı sorununu anlamlı ve etkili bir şekilde ele alabilmeleri için toplumsal ve kültürel koşulları anlamalarını gerektirir.

Kapsamlı Değerlendirme: Model, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu ele alırken kapsamlı bir değerlendirme yapmayı amaçlar. Bu, bireyin yaşadığı sosyal,

kültürel ve çevresel faktörlerin yanı sıra, toplumun genel yapısı, kültürel değerleri ve normları gibi daha geniş bir perspektifi içerir.

Karar Verme Mekanizmaları: Sosyo-Kültürel Model, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu ele alırken, karar verme mekanizmalarının bireysel, toplumsal ve kültürel faktörleri dikkate alarak yapması gerektiğini vurgular. Bu, etkili ve sürdürülebilir politika ve stratejilerin oluşturulmasını sağlar.

Sonuç olarak, Sosyo-Kültürel Model, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu bireyin sosyal, kültürel ve çevresel bağlamını dikkate alarak ele alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Bu model, toplumsal ve kültürel faktörlerin madde kullanımı üzerindeki etkilerini anlamak ve etkili çözümler üretmek için önemli bir çerçeve sunar.

ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), çalışma hayatıyla ilgili uluslararası standartlar geliştiren bir kuruluştur. Ancak, madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda spesifik bir "rehberlik" ya da "etmen" listesi sunmaz. Ancak, madde kullanımı ve bağımlılığı gibi konularda politika geliştirirken dikkate alınabilecek genel prensipler ve etmenler şunlar olabilir:

Bilimsel Araştırmalar ve Veri Toplama: Madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu anlamak için güncel ve yerel verilere dayalı bilimsel araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu, sorunun boyutunu, nedenlerini ve etkilerini belirlemek için kritiktir.

Toplumsal ve Kültürel Faktörlerin Değerlendirilmesi: Politika ve stratejilerin oluşturulmasında toplumsal ve kültürel faktörlerin dikkate alınması önemlidir. Bu, madde kullanımı ve bağımlılığı sorununu daha etkili bir şekilde ele alabilmek için gereklidir.

Stakeholder Katılımı: Politika ve stratejilerin oluşturulmasında ilgili tüm paydaşların (örneğin, sağlık uzmanları, eğitimciler, hükümet yetkilileri, sivil toplum kuruluşları) katılımının sağlanması kritiktir.

Eğitim ve Farkındalık: Toplumun genelinde madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalığın artırılması için eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Güçlendirilmesi: Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunuyla mücadelede etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması ve erişilebilirliğinin artırılması önemlidir.

Yasal Çerçevenin Güçlendirilmesi: Madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili yasal çerçevenin güçlendirilmesi, uygulama ve denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde çalışması için kritiktir.

Uluslararası İşbirliği: Madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede uluslararası işbirliğinin önemi vurgulanmalıdır. İyi uygulama örneklerinin paylaşılması, en iyi uygulamaların benimsenmesi ve bilgi paylaşımı bu süreçte kritik öneme sahiptir.

Bu ilkeler ve etmenler, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede etkili bir ulusal politika ve strateji oluşturulmasına rehberlik edebilir. Ancak, her ülkenin kendi özgül koşullarını, ihtiyaçlarını ve kapasitelerini dikkate alarak kendi ulusal politika ve stratejilerini geliştirmesi gerekmektedir (64).

Türkiye'nin merkezi yönetimden yerel yönetimlere doğru yaşadığı bu sancılı geçiş süreci, ülkenin politika yapısını ve yönetim biçimini derinden etkilemektedir. Bu tür bir geçiş, yerel yönetimlerin daha etkin ve katılımcı bir rol oynamasını teşvik

ederken, aynı zamanda merkezi hükümetle koordinasyonun ve işbirliğinin nasıl sağlanacağına dair zorluklar da beraberinde getirmektedir.

Önerdiğiniz şekilde, ulusal bir politikanın oluşturulması ve uygulanması için bir hukuki zeminin oluşturulması önemlidir. Bu bağlamda, hukuksal varlığı tartışılmayan ve yetkilendirilmiş bir kurulun kurulması, politikanın oluşturulması ve uygulanmasında kritik bir rol oynayabilir. Bu kurul, farklı yapılar ve örgütler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlama yeteneğine sahip olmalıdır. Kısa süreli tartışma takvimleri belirlenmeli ve tüm paydaşlar bu sürece dahil edilmelidir.

Önleme stratejileri, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede etkili bir yaklaşımın temelini oluşturur. Bu kapsamda, yasal düzenlemelerin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir. Yasal düzenlemeler, mevcut koşullar ve ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenmeli ve ulusal politika hedeflerini desteklemelidir. Ayrıca, bürokratik engellerin ve gereksiz prosedürlerin azaltılması, ulusal politikaların etkili bir şekilde uygulanmasını kolaylaştırabilir.

Türkiye'nin karşılaştığı bu geçiş sürecinde, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede etkili bir ulusal politika oluşturulması ve uygulanması için çoklu paydaşların işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. Hukuki çerçevenin oluşturulması, bu sürecin başarılı bir şekilde yürütülmesi için temel bir adımdır ve tüm paydaşların katılımı ve desteği ile dengeli ve etkili bir politika oluşturulabilir (64).

3.10. Madde Bağımlılığında Bilinçli Farkındalığın Önemi

Bilinçli farkındalık (mindfulness), aslında binlerce yıllık Doğu meditasyon geleneğinin bir parçası olarak doğmuş bir kavramdır. Özellikle Budist meditasyon pratiğinde dikkatin anın şimdiki anına getirilmesi ve her anı tamamen farkında olarak yaşama odaklanma önemlidir. Ancak, bu kavram Batı'da son yıllarda popülerlik

kazanmıştır ve farklı disiplinlerde, özellikle psikoloji, tıp ve stres yönetimi gibi alanlarda dikkat çekmektedir.

Batı kültüründe, bilinçli farkındalığın popülerliği ve kabulü, modern yaşamın getirdiği stres, kaygı ve duygusal zorluklarla başa çıkmak için etkili bir araç olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Bilinçli farkındalık pratiği, bireyin mevcut anı tamamen deneyimlemesine ve bu deneyimi yargılamadan, kabullenerek farkında olmasına odaklanır. Bu, bireyin duygusal tepkilerini daha iyi yönetmesine, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına ve genel olarak yaşam kalitesini artırmasına yardımcı olabilir.

Batı'da, bilinçli farkındalık üzerine yapılan araştırmalar, bu pratiğin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde bir dizi olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin, düzenli meditasyon pratiği stresi azaltabilir, duygusal dengeyi artırabilir, konsantrasyonu ve odaklanmayı geliştirebilir ve genel olarak yaşam kalitesini iyileştirebilir (65).

Bilinçli farkındalık genellikle bir kişinin dikkatini şu anda meydana gelenlere, yargılamadan ve kabullenici bir odakla yönlendirmesi olarak tanımlanır (66,67). Nyanaponika Thera'nın bilinçlilik (mindfulness) hakkındaki tanımı, bu kavramın özünü oldukça iyi yakalamaktadır. Bilinçli farkındalık, kişinin anlık deneyimlerinin, duygularının, düşüncelerinin ve fiziksel duyularının farkında olma kapasitesini ifade eder. Thera'nın tanımında belirttiği gibi, bu, sadece dış dünyaya odaklanmak değil, aynı zamanda iç dünyamızda gerçekleşen olaylara ve reaksiyonlara da dikkat etmektir.

Bilinçli farkındalık pratiği, bireyin mevcut anı kabullenerek, geçmişteki pişmanlıklar veya gelecekteki endişeler üzerinde aşırı düşünceye kapılmadan şimdiki anın değerini kavramasını sağlar. Bu, özellikle duygusal yoğunluk yaşandığında duygu

regülasyonuna yardımcı olabilir. Zira birey, duygusal bir tepki vermeden önce bu duygunun farkında olur ve bu farkındalık sayesinde daha dengeli ve bilinçli bir yanıt verebilir.

Bilinçli farkındalık aynı zamanda dikkatin ve odaklanmanın eğitilmesine de katkıda bulunur. Modern dünyada birçok insan, sürekli olarak dikkatlerini dağıtan faktörlerle karşı karşıyadır. Bilinçli farkındalık pratiği, bireyin dikkatini istediği şeye odaklamasına ve dikkatin dağılmasını engellemesine yardımcı olabilir (68).

Kendine yönelik bilinçli farkındalık, bireyin kendi içsel süreçlerini daha açık bir şekilde gözlemlemesine ve bu süreçler üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasına olanak tanır. Bu, bireyin kendini daha iyi anlamasını, kabul etmesini ve gerektiğinde değiştirmesini sağlar. Ayrıca, bu farkındalık, bireyin kendi yaşam yolunda daha bilinçli ve amaç odaklı kararlar almasına yardımcı olabilir.

Kendine yönelik bu derin farkındalık, bireyin öz-farkındalık ve öz-kabul seviyelerini artırabilir. Böylece, birey kendi içsel kaynaklarına, güçlerine ve yeteneklerine daha fazla güvenebilir. Bu da, bireyin kişisel gelişimini destekler, stresle başa çıkma yeteneklerini artırır ve genel yaşam memnuniyetini yükseltir (69).

Bu anlamda bilinçli farkındalık sahibi bireylerin yaşamlarında birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. İşte bu olumlu etkilerin bazıları:

Duygusal Farkındalık: Bilinçli farkındalık, bireyin kendi duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını daha iyi anlamasına yardımcı olur. Bu, duygusal zekanın geliştirilmesine ve duygusal tepkilerin daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunur.

Sağlıklı İlişkiler: Duygusal farkındalık, bireyin diğer insanlarla daha sağlıklı ve anlamlı ilişkiler kurmasına yardımcı olabilir. Empati ve anlayış seviyeleri artar, bu da ilişkilerde daha derin bağlantılar kurulmasına olanak tanır.

Stresle Başa Çıkma: Bilinçli farkındalık pratiği, stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmayı öğretir. Bireyler, stresli veya zorlayıcı anlarda duygusal tepkilerini daha iyi kontrol edebilirler.

Karar Verme Becerileri: Kendi düşüncelerinin ve duygularının farkında olan bireyler, daha bilinçli ve dengeli kararlar alabilirler. Bu, genel yaşam kalitesinin ve mutluluğunun artmasına katkıda bulunabilir.

Öz-Farkındalık: Bilinçli farkındalık, bireyin kendi değerleri, inançları ve hedefleri hakkında derinlemesine bir anlayışa sahip olmasını sağlar. Bu, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirmesi ve kişisel gelişimini teşvik etmesi için önemlidir.

Etkili İletişim: Duygusal farkındalık, bireylerin daha açık, dürüst ve etkili bir şekilde iletişim kurmalarına yardımcı olabilir. Bu, kişisel ve profesyonel ilişkilerde daha başarılı olmalarına olanak tanır (70).

Bireyin gelişim düzeyinde birçok faktör etkilidir. Birey bu çoklu düzey üzerindeki faktörlerin olumlu ya da olumsuz davranışlarda bulunmasıyla etkileşim gösterebilir. Birey bilişsel süreçlerini kontrol altında tutabilmeyi dengelemelidir (71).

İnsanlar, olumsuz deneyim yaşadıkları ve benlik değerinin tehdit edildiği ortamlarda kendilerini geri çeker bu durum benlik kontrolünün farkındalığının işlediğinin göstergesidir (72).

Sosyal ve duygusal becerilere büyük katkıda bulunan, ruh sağlığının üzerine yapılandığı temellerden biri de duygu regülasyonudur. Duygu regülasyonu bireyin

duygusal dünyasını anlamasına, yönetmesine ve uygun tepkiler vermesine yardımcı olan kritik bir beceridir. Duygu regülasyonu, bireyin:

Duygularını Tanıma: Bireyin kendi duygularını tanınması, ne hissettiğini anlaması ve bu duyguların neden kaynaklandığını fark etmesi önemlidir.

Duygularını İfade Etme: Duyguları doğru ve etkili bir şekilde ifade etmek, kişisel ilişkilerde anlaşılabilirliği ve iletişimi kolaylaştırır.

Duygusal Yoğunluğu Yönetme: Bireyin yoğun duygusal tepkilerle başa çıkabilmesi ve bu tepkileri uygun bir şekilde yönlendirebilmesi kritiktir. Aşırı duygusal tepkilerden kaçınma ve sakinleştirme teknikleri bu süreçte yardımcı olabilir.

Duygusal Denge: Duygusal iniş çıkışları dengelemek ve aşırı duygusal tepkilerden kaçınmak için bireyin kendi duygusal sınırlarını ve kapasitesini tanımaları ve bu sınırlar içinde kalmayı öğrenmesi gerekir.

Duygu regülasyonu becerileri, bireyin genel yaşam kalitesini artırır, psikolojik esnekliğini ve dayanıklılığını geliştirir ve olumlu sosyal etkileşimlerin temelini oluşturur. Bu nedenle, bu becerilerin geliştirilmesi ve uygulanması, bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi ve potansiyelini maksimize etmesi için kritik öneme sahiptir (73).

Bilinçli farkındalıkta aklımız tenceredeki suya, duygularımız da rüzgâra benzetilir. Ne zaman rüzgâr esse yüzey üzerindeki su dalgalanır ve aşağıda su gizlenir. Zararlı duygular suyun yüzeyini görmemizi zorlaştırır. Zararlı duyguların oluşturduğu dalgalar, onu takip eden türbülans, üzgün ve şaşkın hissetmemize neden olur. Bu benzetme, bilinçli farkındalık pratiğinin duygusal dünyamız üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı oluyor. Su yüzeyindeki dalgaların, duygularımızın yüzeydeki hareketlerini temsil ettiği bu metafor, zihnimizde ve duygusal dünyamızda meydana gelen dalgalanmaları ve türbülansı açıkça göstermektedir.

Bilinçli farkındalık, duygularımızın ve düşüncelerimizin farkında olma yeteneğini geliştirir. Bu, bize duygusal tepkilerimizi daha dengeli ve kontrollü bir şekilde yönetme fırsatı tanır. Zararlı veya rahatsız edici duygularla başa çıkmak için bu tür bir farkındalık, duygusal türbülansı azaltabilir ve bizi daha dengeli bir zihinsel duruma taşıyabilir.

Ayrıca, bu farkındalık, olumsuz duyguların veya düşüncelerin yol açabileceği olumsuz davranışlara karşı koruma sağlayabilir. Madde kullanımı, şiddet veya diğer zararlı davranışlar gibi olumsuz eylemlere tepki olarak duygusal dengeyi korumak için bu tür bir farkındalık uygulaması kritik öneme sahiptir (74).

3.10.1. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireyin mevcut anı tam olarak deneyimlemesine ve bu anın farkında olmasına odaklanır. Bu, zihni şu anki anda, yargıya varmadan, kabul edici bir tutumla odaklamayı amaçlar. Farkındalık pratiği sırasında birey, zihinsel ve duygusal deneyimlerine dikkat kesilir, ancak bu deneyimlere değerlendirme veya yargı eklemeksizin.

Bu pratiğin bir parçası olarak, bireylere bedeni, duyguları ve düşünceleri fark etmeleri için çeşitli alıştırma öğretilir. Örneğin, nefesin farkında olma pratiği zihni şu anki ana getirirken, sevgi ve şefkat pratiği bireyin kendine ve diğerlerine daha anlayışlı ve merhametli bir yaklaşım sergilemesine yardımcı olabilir.

Bilinçli farkındalık eğitimine dair yapılan araştırmalar, bu tür uygulamaların bir dizi faydasını ortaya koymuştur. Özellikle yetişkinlerde, meditasyon, nefes egzersizleri ve dikkat yönlendirme gibi farkındalık tekniklerinin, bedensel farkındalıkta artışa, duygusal regülasyonda iyileşmeye ve genel zihinsel refahın artmasına katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Bu tür pratiğin düzenli bir şekilde uygulanması, bireyin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına, duygusal tepkilerini daha iyi yönetmesine ve genel olarak daha dengeli ve bilinçli bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, bilinçli farkındalık eğitimleri, bireylerin zihinsel, duygusal ve fiziksel refahlarını desteklemek için etkili bir araç olabilir (75).

Bilinçli farkındalık uygulamaları birçok fayda sağlayabilir. Bu tür uygulamaların düzenli olarak yapılmasıyla birlikte bireyler, duygusal ve zihinsel refahlarını artırabilir, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve genel yaşam kalitesini iyileştirebilir.

Duygusal farkındalık, bireylerin duygularını tanımlamalarına, kabul etmelerine ve yönetmelerine yardımcı olur. Bu, özellikle duygusal regülasyon becerilerinin zayıf olduğu durumlarda, olumsuz duygusal tepkilere karşı daha dirençli olmayı sağlayabilir. Ayrıca, dikkat konusundaki bu eğitim, bireyin mevcut anı tam olarak deneyimlemesine ve dikkatinin sürekli dağılmasını engellemesine yardımcı olabilir.

Bilimsel araştırmalar, bilinçli farkındalık pratiğinin bir dizi olumlu etkisi olduğunu desteklemektedir. Bu etkiler arasında depresif semptomlarda azalma, bağışıklık sistemi fonksiyonlarında iyileşme, motivasyonda artış, akademik başarıda artış ve stres seviyelerinde azalma gibi konular yer almaktadır (76).

"Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (BFTSA)" programı, bilinçli farkındalık eğitiminde popüler ve iyi bilinen bir yaklaşımdır. Bu program genellikle 8 hafta süren yoğun bir grup çalışması olarak tasarlanmıştır. Katılımcılara farkındalık pratiği konusunda temel becerilerin yanı sıra stresle başa çıkma yöntemleri de öğretilir.

BFTSA'nın ana bileşenleri genellikle şunları içerir:

Meditasyon Uygulamaları: Farklı meditasyon teknikleri ve pratiğiyle katılımcılar, dikkatlerini anın şu anında tutma becerisi kazanırlar.

Farkındalıkla Yeme Pratiği: Yemek yeme sırasında farkındalığın nasıl kullanılacağını öğretir, böylece yemek yeme alışkanlıkları ve doyumluk hissiyle bağlantı kurma konusunda farkındalığı artırır.

Günlük Farkındalık Uygulamaları: Katılımcılar, günlük aktivitelerini daha bilinçli bir şekilde gerçekleştirmek için farkındalık becerilerini günlük yaşamlarına entegre etmeyi öğrenirler.

Grup Tartışmaları ve Refleksiyonlar: Katılımcılar deneyimlerini paylaşır, zorluklarını tartışır ve birbirlerinden öğrenme fırsatı bulurlar.

Ev Ödevleri: Haftalık ev ödevleri, katılımcıların pratiği günlük yaşamlarına taşımalarına ve becerilerini güçlendirmelerine yardımcı olur.

BFTSA'nın amacı, katılımcılara stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmaları için araçlar ve stratejiler sunmaktır. Programın sonunda, bireylerin farkındalık becerileri geliştirilmiş olacak ve günlük yaşamlarında daha bilinçli, dengeli ve stresli durumlarda daha dirençli olmalarına yardımcı olacaktır (77).

Bilinçli farkındalık tabanlı stres azaltma kursları ve programlarının yetişkinler üzerinde birçok olumlu etkisi olduğu bilimsel araştırmalarla desteklenmektedir. İşte bu tür kursların ve programların bazı önemli faydaları:

Anksiyete ve Depresyon Belirtilerini Azaltma: Birçok çalışma, bilinçli farkındalık pratiğinin anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Farkındalık pratiği, bireylerin zihinsel süreçlerini daha iyi anlamalarına ve olumsuz düşünceleriyle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Öz Düzenleme Yeteneğini Geliştirme: Bilinçli farkındalık, bireylerin duygusal tepkilerini daha iyi yönetmelerine ve zorlayıcı durumlarla daha esnek bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu, stresli veya duygusal olarak yüksek anlarda bile daha dengeli ve kontrollü olmalarını sağlar.

Pozitif Duygusal Durumu Artırma: Farkındalık pratiği, bireylerin olumlu duygusal deneyimlerini fark etmelerine ve bunlardan daha fazla faydalanmalarına yardımcı olabilir. Bu, yaşamın zorluklarına karşı daha dirençli ve daha mutlu olmalarını sağlayabilir.

Duygusal Zekayı Artırma: Bilinçli farkındalık, bireylerin duygusal zekalarını geliştirmelerine yardımcı olabilir. Duygusal farkındalık ve düzenleme becerileri, bireylerin kendilerini ve diğerlerini daha iyi anlamalarına ve empati kurmalarına yardımcı olabilir (66).

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (BFTBT), geleneksel bilişsel terapi ve bilinçli farkındalık kavramlarını birleştirir. BFTBT, tepki kalıplarına dikkat çeker ve bireyleri bu kalıplarla başa çıkmak için bilişsel davranışçı teknikleri kullanmayı öğretir. Bu programlar genellikle yoğundur ve bireylerin düzenli olarak farkındalık ve bilişsel becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Klinik çalışmalar, BFTBT'nin stres, majör depresyon, kronik ağrı ve fibromiyalji gibi rahatsızlıklar için etkili olabileceğini göstermektedir. Meta-analizler, BFTBT'nin sağlık açısından faydalı olduğunu ve etkin bir tedavi yaklaşımı olarak değerlendirildiğini göstermektedir (78-81).

Madde bağımlılığı tedavisinde bilinçli farkındalık uygulamalarının kullanılması, bağımlılık sorunlarıyla baş etmeye yönelik bir strateji olarak önem kazanmaktadır. Bağımlılık, kişinin madde kullanımını kontrol etme veya bırakma konusundaki güçlükleri içeren bir durumu ifade eder. Bu durum, madde kullanımının

yoksunluk belirtilerine neden olması, kişinin maddeyi bırakma çabalarının başarısız olması ve madde kullanımının sosyal, fiziksel veya psikolojik sağlık üzerinde zararlı etkiler yaratmasıyla karakterizedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, bağımlılık tedavisinde bireyin kendi düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını fark etmesine, kabul etmesine ve bu konuda bilinçli bir şekilde kararlar almasına yardımcı olabilir (16).

Ülkeler arası karşılaştırmalar, Türkiye'nin Batı ülkelerine göre daha düşük bir madde kullanım oranına sahip olduğunu gösterse de, bu oranın zamanla arttığı ve endişe verici boyutlara ulaştığı belirtilmektedir.

Özellikle genç nüfus arasında madde kullanımının yaygınlaşması, ergenlik dönemindeki bireylerin bu tür bağımlılıklarla erken yaşlarda tanıştığını göstermektedir. Erken yaşta başlayan madde kullanımı, bireylerin hayatlarının ilerleyen dönemlerinde daha ciddi sağlık ve sosyal sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilir. Bu bağlamda, ergenlik dönemi, madde kullanımı bozukluğu açısından riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir.

Türkiye'de bu sorunla mücadele etmek için çeşitli önlemler alınmaktadır. Hem tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi hem de önleyici faaliyetlerin artırılması için çalışmalar yürütülmektedir. Ancak, bu alandaki çalışmaların daha da yoğunlaştırılması ve etkin hale getirilmesi gerekmektedir. Bu, sadece bireylerin değil, toplumun genel sağlığı için de büyük önem taşımaktadır (22).

Madde kullanan kişilerin acıya katlanma eşiklerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Maddenin bırakıldığı dönemde gözlenen yoksunluk dönemi kişi için zor geçmektedir. Bu gerilimin altında, sorunlarla başa çıkamamak yatmaktadır (16).

Madde bağımlılığı ve yoksunluk, bireyin fizyolojik ve psikolojik olarak zorlu bir süreçten geçtiği ciddi bir sağlık sorunudur. Yoksunluk belirtileri, bağımlılık yapan maddenin türüne, kullanım süresine ve kullanılan miktarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Yoksunluk belirtileri, hem fizyolojik hem de bilişsel düzeyde birçok semptomu içerebilir ve bazı durumlarda yaşamı tehdit edici olabilir.

Bilinçli farkındalık, bireyin duygu ve düşüncelerini anlama, kabullenme ve yönetme yeteneğini geliştiren bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireyin olumsuz duygularla başa çıkma becerisini artırabilir, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir ve genel yaşam kalitesini artırabilir. Madde bağımlılığı olan bireyler için, bilinçli farkındalık uygulamaları, yoksunluk belirtileriyle başa çıkma, duygu regülasyonunu geliştirme ve olumsuz davranış örüntülerini değiştirme konusunda potansiyel bir fayda sağlayabilir.

Bilinçli farkındalık temelli nüks önleyici programlar, bireylerin kendi deneyimlerini derinlemesine incelemelerini ve bireysel olarak farkındalıklarını artırmalarını teşvik eder. Bu programlar, bireylerin zihinsel alışkanlıklarını, düşünce örüntülerini ve tepki verme şekillerini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Bu sayede, bireyler olumsuz davranışlarını tanımlama, anlama ve değiştirme konusunda daha yetkin hale gelebilirler.

Sonuç olarak, madde bağımlılığıyla mücadelede, bilinçli farkındalık temelli yaklaşımların, bireyin duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak daha sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu tür yaklaşımların, bağımlılıkla mücadeledeki geleneksel tedavi yöntemleriyle birleştirilerek kullanılması, bireylerin tedavi sürecinde daha başarılı olmalarına katkıda bulunabilir (82).

Kabat-Zinn'in belirttiği gibi, bilinçli farkındalık temelli programlarda terapistin deneyimi ve derin anlayışı oldukça önemlidir. Bu tür bir programda terapist olarak görev alacak kişinin, hem madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konularında derin bir uzmanlığa sahip olması hem de bilinçli farkındalık konusunda kapsamlı bir tecrübeye ve anlayışa sahip olması gerekmektedir.

Madde bağımlılığıyla mücadele, bireyler için oldukça karmaşık ve hassas bir süreçtir. Bu nedenle, terapistin bireylerin duygusal, fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarına uygun bir şekilde rehberlik yapabilmesi için derin bir bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Aynı zamanda, bilinçli farkındalık uygulamalarının derin ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için terapistin bu alanda kapsamlı bir eğitim ve uygulama geçmişine sahip olması da büyük önem taşır.

Eğer terapistin bu iki alanda yeterli deneyimi ve anlayışı yoksa, bilinçli farkındalık temelli programlar etkisiz veya yetersiz kalabilir. Dahası, yanlış bir şekilde uygulanan programlar, bireylerde daha fazla zarar veya hayal kırıklığı yaratabilir. Bu nedenle, bu tür programlarda görev alacak terapistlerin, hem madde bağımlılığıyla mücadele konusunda hem de bilinçli farkındalık uygulamalarında derin ve kapsamlı bir bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.” (82).

Programlar arasındaki farklı yaklaşımlar ve felsefeler, her birinin madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ele alış biçimine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. 12 adımlı programlar, birçok kişi için etkili bir destek sistemi sağlasa da, her birey için aynı şekilde etkili olmayabilir.

Bilinçli farkındalık temelli yaklaşım, bireyin kendi deneyimlerini gözlemlemesine, kabullenmesine ve bu deneyimlerle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olmayı hedefler. Bu yaklaşım, bireyin kendini etiketlemesi veya

bir "bağımlı" kimliğiyle özdeşleştirmesi yerine, deneyimlerini anlama, kabullenme ve üzerinde çalışma üzerine odaklanır. Bu, bireyin kendini daha güçlü, farkında ve seçim yapabilen bir konumda hissetmesine yardımcı olabilir.

Bilişsel-davranışçı relaps müdahale bileşenleri, bireyin madde kullanımına yol açan davranışsal ve bilişsel öncüllerini anlamasına ve bu öncüllerle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir. Bu, bireyin özgüvenini artırabilir ve daha sağlıklı baş etme stratejileri geliştirmesine olanak tanır (82).

Bilinçli farkındalık temelli nüks önleyici program ile 12 adımlı programlar arasındaki farklılıkların anlaşılması, tedavi yaklaşımlarının ve programların temel prensiplerini anlamakla mümkündür.

Maddeden Uzak Durma Yaklaşımı:

12 Adımlı Programlar: Bu programlar, katılımcılardan maddeye tamamen uzak durmalarını ve bu konuda tam bir perhiz uygulamalarını bekler. Maddeden tamamen uzak durma, bu programların temel bir prensibidir ve başarının anahtarı olarak görülür.

Bilinçli Farkındalık Temelli Programlar: Bu yaklaşım, katılımcının madde kullanımını bırakma veya sınırlama konusundaki kararını kendi iradesine bırakır. Maddeden uzak durma ideal bir hedef olarak kabul edilir, ancak bu karar katılımcının kendi tercihiyle bırakılır.

Tedavi Yaklaşımı ve Grup Büyüklüğü:

12 Adımlı Programlar: Tedavi genellikle belirli bir yapı ve sıralamaya göre ilerler. Grup oturumları, katılımcıların deneyimlerini paylaşmaları ve birbirlerine destek olmaları için tasarlanmıştır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Programlar: Bu programlar tamamlayıcı bir tedavi olarak tasarlanmıştır. Katılımcılar zaten tedavi görmüş ve belirli hedeflere sahiptir.

Grup oturumları, genellikle 6-12 kişi arasında değişen kapalı gruplar halinde sekiz hafta boyunca düzenlenir.

Hem 12 adımlı programlar hem de bilinçli farkındalık temelli programlar, bağımlılıkla mücadelede farklı yaklaşımlar sunarlar, ancak temel amaçları bireyin iyileşme sürecinde destek olmak ve kendi seçimlerini yapma yeteneğini güçlendirmektir.

12 Adımlı Programlar: Bu programlar genellikle katılımcılara maddeden tamamen uzak durmayı öğütler ve bu yaklaşımı merkez alır. Bu programlar, bireyin bağımlılığının bir "hastalık" olduğu fikrine dayanır ve bu nedenle maddeden tamamen kaçınmanın en iyi yol olduğuna inanılır. Grup destek sistemine dayanarak, katılımcılar birbirlerine bağımlılıkla mücadelede destek olurlar.

Bilinçli Farkındalık Temelli Programlar: Bu programlar, bireyin anlık deneyimlerine odaklanmayı ve bu deneyimleri yargılamadan kabul etmeyi teşvik eder. Maddeden tamamen uzak durma zorunluluğu yoktur; bunun yerine, bireyin kendi deneyimlerini farkında olarak, kabullenici bir tutumla karşılaşması teşvik edilir. Bu programlar, bireyin duygusal tepkilerini, düşüncelerini ve davranışlarını daha iyi anlamasına ve yönetmesine yardımcı olmayı amaçlar.

Her iki yaklaşımın da ortak yanı, bireyin bağımlılıkla mücadelede kendi ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun bir destek bulmasına olanak tanınmasıdır. Hangi yaklaşımın birey için en uygun olduğu, kişisel tercihlere, deneyimlere ve ihtiyaçlara bağlı olarak değişebilir. Önemli olan, bireyin bu süreçte desteklenmesi ve kendi iyileşme yolculuğunda etkili bir şekilde ilerlemesidir (82).

Washington Üniversitesi Bağımlı Davranışları Araştırma Merkezi tarafından gerçekleştirilen rastgele kontrollü çalışma, bilinçli farkındalık temelli programın etkinliğini değerlendirmek için önemli bir adımdır.

Oturum İçerikleri: Sekiz oturumdan oluşan bu programın oturumları, katılımcılara çeşitli konuları ele alma fırsatı sunar. Bu oturumlar arasında, bireylerin yaşadığı yas ve kayıp duyguları, girişkenlik ve öz güven gibi kişisel gelişim konuları, hedef belirleme, rasyonel düşünce ve nüks önleyici beceriler gibi önemli konular işlenir. Bu çeşitlilik, katılımcıların farklı yönlerini keşfetmelerine ve geliştirmelerine olanak tanır.

Sonuçların Önemi: Çalışmanın sonuçları, bilinçli farkındalık temelli programın bağımlılıkla mücadelede umut verici sonuçlar sunduğunu göstermektedir. Katılımcılar arasında şiddetli arzu düzeylerindeki anlamlı düşüşler, bu programın etkinliğini gösteren önemli bir bulgudur. Ayrıca, kabullenme ve farkındalık seviyelerindeki artışlar, programın bireylerin duygusal ve bilişsel süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduğunu gösterir.

Bu tür çalışmalar, bilinçli farkındalık temelli programların etkinliğini değerlendirmek için kritik öneme sahiptir. Elde edilen bulgular, bu tür programların bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynayabileceğini ve katılımcıların iyileşme süreçlerini destekleyebileceğini göstermektedir (82).

Son olarak, her iki gruptaki bireylerde alkol ve uyuşturucu tüketiminin olduğu gün sayısında azalma gözlemlenmiştir. Ancak, bilinçli farkındalık odaklı grupta madde kullanımının azaldığı gün sayısında belirgin bir azalma mevcuttur. 8 haftanın sonunda, bilinçli farkındalık grubunda ortalama kullanım 0,06 gün iken, standart tamamlayıcı tedavi gören grupta bu sayı 2,57 gün olarak kaydedilmiştir. Bu farklar,

tedavinin ardından 2 aylık süre zarfında da sürdü (Bilinçli farkındalık grubunda 2,08 gün, standart tedavi grubunda ise 5,43 gün). Ancak, 4. ayda, bilinçli farkındalık grubundaki bireylerin madde kullanım günleri, standart tedavi grubundakilere benzer bir seviyeye gelmeye başlamıştır (82).

Sonuçlar umut verici olmakla birlikte, tedavinin uzun vadede etkilerinin azalması konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu durum, bilinçli farkındalık odaklı programa katılan bireylerin, tedavi sonrası standart destek gruplarına döndüklerinde karşılaştıkları karmaşık ortama bağlanabilir. Örnek olarak, güçlü istekler ve dürtülerle yüzleşmek ve bunları kabullenmek yerine, bu gruplar, olumsuz deneyimlerden kaçınma ve zaman geçirme gibi yöntemlere daha fazla ağırlık verebilir. Bu nedenle, bilinçli farkındalık merkezli nüks önleme programındaki stratejilerin sürekli olarak teşvik edilmesi ve desteklenmesi, rehabilitasyonun sonraki aşamalarında da kritik bir öneme sahiptir (82).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1.Araştırmanın Amacı

Madde bağımlılığı ile mücadelede sporun yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı bilimsel araştırmalar ile desteklenmiştir. Bu bağlamda sportif faaliyetleri bir yaşam biçimi olarak sosyal hayatına entegre eden, bu amaçla eğitim hayatını da bu yörünge üzerinde planlayıp üniversite eğitimlerini spor bilimleri fakültelerinden taraf seçen öğrencilerin madde bağımlılığı ile mücadelede bilgi ve farkındalık düzeylerinin ne düzeyde olduğunu belirlemek madde bağımlılığı ile mücadelede yol haritası çizmek, geleceğin Öğretmen, Antrenör, Spor Yöneticisi ve Rekreasyon faaliyetlerinde ayrıca kolluk kuvvetleri bünyesinde Polis, Asker gibi görevlerde hizmet verirken madde bağımlılığı ile mücadelede etkin ve caydırıcı olabilmek için gerekli bilgi, farkındalık ve tecrübeye sahip olmaları için alt yapı oluşturmak.

4.2.Araştırmanın Alt Amaçları

Spor bilimleri öğrencilerinin madde bağımlılığı ile mücadelede hukuki düzenlemeler hakkında bilgisi var mıdır?

Spor bilimleri öğrencilerinin madde kullanımı belirtileri ve etkileri konusunda bilgisi var mıdır?

Spor bilimleri öğrencilerinin madde bağımlılığına neden olan faktörler konusunda farkındalığı yüksek midir?

Spor bilimleri öğrencileri madde bağımlılığı ile mücadele eden kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi sahibi midir?

Spor bilimleri öğrencileri madde bağımlılığının sağlık üzerine etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip midir?

4.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Tarama modeli, geçmişte ya da günümüzdeki bir durumu var olan haliyle betimleyen ve öğrenmenin gerçekleşmesi ile istenen davranışların gelişmesi için uygulanan süreçleri kapsar. Genel tarama modelinde, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evrenin tamamı ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde tarama yaparak evren hakkında genel bir yargıya varılmaya çalışılır. İlişkisel tarama modeli ise, iki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan bir tarama yaklaşımını ifade eder. Bu modelde, değişkenler arasındaki ilişki incelenerek, birlikte değişip değişmedikleri ve değişiyorsa bu değişimin nasıl gerçekleştiği belirlenmeye çalışılır (83).

Çalışmaya temel teşkil edecek literatür verileri, konuyla ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılarak elde edilmiştir.

4.4. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim yılında Elazığ ili Fırat Üniversitesi spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören toplam 1450 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin ise evrenden rastgele seçilecek 335 spor bilimleri öğrencisi oluşturmaktadır. Anket ve ölçekleri uygulamak için ilk planlama yüzyüze görüşme olması yönünde kararlaştırılmasına rağmen araya giren pandemi ve deprem gibi toplumsal hayatı derinden etkileyen elde olmayan nedenlerden dolayı Google Formalar aracılığı ile dijital ortama taşınan anket ve ölçekler 1450 öğrenciye dijital ortamda gönderilmiş anket ve ölçekleri doldurup gönderen 335 öğrencinin verileri analiz için değerlendirmeye alınmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak bir anket iki ölçek kullanılmıştır. Veri toplama aracının birinci bölümünde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi ve bölüm bilgilerinden oluşan demografik bilgi formu anketi yer almaktadır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla Köse, Gül ve Keskin (2017) (90) tarafından geliştirilen “Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği” yer almaktadır. Beşli likert tipinde (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) 27 madde ve 4 boyuttan (yardım ve hukuki düzenlemeler, madde kullanımının belirtileri ve etkileri, kişisel tutum ve görüşler, bağımlılığa neden olan faktörler) oluşan ölçekte elde edilen yüksek puan madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,96; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,95 / 0,95 / 0,68 ve 0,89 olarak tespit edilmiştir.

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde madde bağımlılığı bilgi düzeyini belirlemek amacıyla Köse, Gül ve Keskin (2017) tarafından geliştirilen “Madde Bilgi Testi” yer almaktadır. Üçlü likert (A: Doğru, B: Bilmiyorum, C: Yanlış) tipinde 30 maddeden oluşan testte her madde için yalnızca bir doğru cevabın 1, bilmiyorum ve yanlış cevabın 0 olarak kodlanmasıyla elde edilen toplam puanın 100 üzerinden ağırlıklandırılmasıyla elde edilen 0 ile 100 aralığındaki yüksek puan madde bağımlılığı bilgi düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada testin Cronbach Alpha katsayısı 0,96 olarak tespit edilmiştir

4.6. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, veri analizi için SPSS 21.0 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Ölçek ve test bilgilerine ait değerler, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel istatistiklerle sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir. Sürekli değişkenler için, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde olması, verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Eğer veriler normal dağılıma sahip değilse, karekök, logaritmik veya ters dönüşüm yöntemleri kullanılarak parametrik testlerde kullanımı mümkündür (84).

Normal dağılıma sahip olmayan alt boyut verileri için logaritmik dönüşüm yapılmıştır. Bu dönüşüm, cinsiyet ve yaş gruplarına göre puanların karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi ve sınıf düzeyi ile bölüme göre karşılaştırmalarda ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testinde elde edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD post hoc testi uygulanmıştır. Madde bağımlılığı farkındalığı ile bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon testi tercih edilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

5.1. Demografik Bulgular

Tablo 1’de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	122	36,4
	Erkek	213	63,6
Yaş grupları	18-25 yaş	276	82,4
	26-30 yaş	59	17,6
Sınıf	1. sınıf	64	19,1
	2. sınıf	42	12,5
	3. sınıf	25	7,5
	4. sınıf	204	60,9
Bölüm	Öğretmenlik	75	22,4
	Antrenörlük	97	29,0
	Rekreasyon	87	26,0
	Spor yöneticiliği	76	22,7

Tablo 1’e göre araştırmaya katılan 335 üniversite öğrencisinin %36,4’ü kadın, %63,6’sı erkektir. Katılımcıların %82,4’ü 18-25 yaş, %17,6’sı 26-30 yaş grubundadır. Katılımcıların %19,1’i 1. sınıfta, %12,5’i 2. sınıfta, %7,5’i 3. sınıfta, %60,9’u 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %22,4’ü öğretmenlik, %29’u antrenörlük, %26’sı rekreasyon, %22,7’si spor yöneticiliği bölümünde öğrenim görmektedir.

5.2. Madde Bağımlılığı Farkındalığına İlişkin Bulgular

Tablo 2’de madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanlarına ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Alt Boyutlar	n	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Çarpıklık	Basıklık
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	335	1,00	5,00	4,14	1,02	-0,83	-0,21
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	335	1,00	5,00	4,17	0,96	-0,68	-0,43
Kişisel Tutum ve Görüşler	335	2,00	5,00	4,13	0,71	-0,52	-0,56
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	335	1,00	5,00	3,83	1,05	-0,81	-0,12
Madde Bağımlılığı Farkındalığı	335	1,67	5,00	4,07	0,79	-0,84	-0,04

Skewness: Çarpıklık katsayısı Kurtosis: Basıklık katsayısı

Tablo 2’ye göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık puanı $4,07\pm 0,79$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlara göre madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığına ilişkin en yüksek farkındalığın sırasıyla madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($4,17\pm 0,96$), yardım ve hukuki düzenlemeler ($4,14\pm 1,02$), kişisel tutum ve görüşler ($4,13\pm 0,771$) olduğu; en düşük farkındalığın ise bağımlılığa neden olan faktörler ($3,83\pm 1,05$) olduğu tespit edilmiştir.

5.3. Madde Bağımlılığı Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 3’te madde bağımlılığı bilgi testi puanlarına ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 3. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

n	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Çarpıklık	Basıklık	Doğru Cevap %
335	0,00	100,0	52,63	32,72	0,71	0,35	52,6

Skewness: Çarpıklık katsayısı Kurtosis: Basıklık katsayısı

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı bilgi testi puanı $52,63 \pm 32,72$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlara göre madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

5.4. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 4'te madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem (kadın-erkek) t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Kadın	122	4,17	1,06	0,65	0,52
	Erkek	213	4,13	1,00		
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Kadın	122	4,15	1,02	-0,11	0,92
	Erkek	213	4,17	0,94		
Kişisel Tutum ve Görüşler	Kadın	122	4,20	0,64	1,29	0,20
	Erkek	213	4,10	0,74		
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	Kadın	122	3,84	1,05	0,20	0,84
	Erkek	213	3,82	1,06		
Madde Bağımlılığı Farkındalığı	Kadın	122	4,09	0,82	0,51	0,61
	Erkek	213	4,05	0,77		

Tablo 4'de göre madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 5'te madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Yaş		SS	t	p	
	Grupları	n				
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	18-25 yaş	276	4,13	1,05	-0,03	0,98
	26-30 yaş	59	4,19	0,86		
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	18-25 yaş	276	4,16	1,02	0,44	0,66
	26-30 yaş	59	4,21	0,65		
Kişisel Tutum ve Görüşler	18-25 yaş	276	4,14	0,72	0,15	0,88
	26-30 yaş	59	4,12	0,63		
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	18-25 yaş	276	3,79	1,08	-1,26	0,21
	26-30 yaş	59	3,98	0,92		
Madde Bağımlılığı Farkındalığı	18-25 yaş	276	4,05	0,82	-0,44	0,66
	26-30 yaş	59	4,13	0,63		

Tablo 5'e göre madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6'da madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının sınıf düzeyine göre betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 6. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Alt Boyut	Sınıf	N	\bar{X}	SS
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	A-1. sınıf	64	4,08	1,12
	B-2. sınıf	42	4,09	0,99
	C-3. sınıf	25	3,67	1,27
	D-4. sınıf	204	4,23	0,95
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	A-1. sınıf	64	4,06	1,12
	B-2. sınıf	42	4,12	0,98
	C-3. sınıf	25	3,84	1,14
	D-4. sınıf	204	4,25	0,88
Kişisel Tutum ve Görüşler	A-1. sınıf	64	4,22	0,62
	B-2. sınıf	42	4,12	0,62
	C-3. sınıf	25	4,05	0,73
	D-4. sınıf	204	4,12	0,74
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	A-1. sınıf	64	3,81	1,18
	B-2. sınıf	42	3,75	0,99
	C-3. sınıf	25	3,20	1,22
	D-4. sınıf	204	3,93	0,98
Madde Bağımlılığı Farkındalığı	A-1. sınıf	64	4,04	0,91
	B-2. sınıf	42	4,02	0,74
	C-3. sınıf	25	3,69	0,94
	D-4. sınıf	204	4,13	0,72

Tablo 6'ya göre madde bağımlılığı farkındalığı toplam ve alt boyut puanlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup sınıf düzeyine göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut	Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalamanın Karesi	F	p	Anlamlı Fark
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Gruplar Arası	1,48	3	0,49	2,38	0,07	
	Grup İçi	68,47	331	0,21			
	Total	69,95	334				
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Gruplar Arası	0,84	3	0,28	1,37	0,25	
	Grup İçi	67,60	331	0,20			
	Total	68,43	334				
Kişisel Tutum ve Görüşler	Gruplar Arası	0,74	3	0,25	0,49	0,69	
	Grup İçi	165,57	331	0,50			
	Total	166,31	334				
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	Gruplar Arası	12,07	3	4,02	3,72	0,01	A,B,D> C
	Grup İçi	358,14	331	1,08			
	Total	370,21	334				
MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI	Gruplar Arası	0,49	3	0,16	2,36	0,07	
	Grup İçi	23,00	331	0,07			
	Total	23,49	334				

Tablo 7’ye göre yardım ve hukuki düzenlemeler, madde kullanımının belirtileri ve etkileri, kişisel tutum ve görüşler alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Bağımlılığa neden olan faktörler puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3,72$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre 1, 2 ve 4. sınıfta öğrenim gören katılımcıların bağımlılığa neden olan faktörler farkındalığı, 3. sınıfta öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 8’de madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 8. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Betimsel İstatistikleri

Alt Boyut	Bölüm	N	\bar{X}	SS
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	A-Öğretmenlik	75	4,26	0,83
	B-Antrenörlük	97	4,00	1,21
	C-Rekreasyon	87	4,10	1,03
	D-Spor yöneticiliği	76	4,25	0,88
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	A-Öğretmenlik	75	4,28	0,87
	B-Antrenörlük	97	3,99	1,15
	C-Rekreasyon	87	4,08	1,00
	D-Spor yöneticiliği	76	4,39	0,66
Kişisel Tutum ve Görüşler	A-Öğretmenlik	75	4,21	0,63
	B-Antrenörlük	97	4,20	0,65
	C-Rekreasyon	87	3,93	0,84
	D-Spor yöneticiliği	76	4,20	0,64
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	A-Öğretmenlik	75	4,00	1,04
	B-Antrenörlük	97	3,61	1,12
	C-Rekreasyon	87	3,77	1,04
	D-Spor yöneticiliği	76	4,00	0,95
MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI	A-Öğretmenlik	75	4,19	0,71
	B-Antrenörlük	97	3,95	0,91
	C-Rekreasyon	87	3,97	0,82
	D-Spor yöneticiliği	76	4,21	0,61

Tablo 8’e göre madde bağımlılığı farkındalığı toplam ve alt boyut puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup öğrenim gördüğü bölüme göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut	Kaynak	Kareler		Ortalamanın		F	p	Anlamlı Fark
		Toplamı	sd	Karesi				
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Gruplar Arası	4,11	3	1,37		1,32	0,27	
	Grup İçi	342,72	331	1,04				
	Total	346,83	334					
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Gruplar Arası	8,61	3	2,87		3,14	0,03	A,D>B,C
	Grup İçi	301,92	331	0,91				
	Total	310,53	334					
Kişisel Tutum ve Görüşler	Gruplar Arası	4,66	3	1,55		3,18	0,02	A,B,D>C
	Grup İçi	161,65	331	0,49				
	Total	166,31	334					
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	Gruplar Arası	9,53	3	3,18		2,91	0,03	A,D>B,C
	Grup İçi	360,68	331	1,09				
	Total	370,21	334					
Madde Bağımlılığı Farkındalığı	Gruplar Arası	4,81	3	1,60		2,65	0,05	A,D>B,C
	Grup İçi	201,94	331	0,61				
	Total	206,75	334					

Tablo 9'a göre yardım ve hukuki düzenlemeler alt boyut puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($F=3,14$; $p<0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($F=3,18$; $p<0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($F=2,91$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanının ($F=2,65$; $p<0,05$) bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Öğretmenlik ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların madde kullanımının belirtileri ve etkileri, bağımlılığa neden olan faktörler ve madde bağımlılığı farkındalığı, antrenörlük ve rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların kişisel tutum ve görüşler farkındalığı, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

5.5. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 10’da madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 10. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Kadın	122	57,54	31,72	2,09	0,03
Erkek	213	49,81	33,02		

Tablo 10’a göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,09$; $p<0,05$). Kadın öğrencilerin madde bağımlılığı bilgi düzeyi, erkek öğrencilerin bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 11’de madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 11. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grupları	n	\bar{X}	SS	t	p
18-25 yaş	276	52,40	31,89	-1,38	0,17
26-30 yaş	59	53,67	36,63		

Tablo 11’e göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 12’de madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 12. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Sınıf	N	\bar{X}	SS
A-1. sınıf	64	57,39	31,75
B-2. sınıf	42	57,93	28,03
C-3. sınıf	25	56,13	24,15
D-4. sınıf	204	49,60	34,61

Tablo 12’ye göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup sınıf düzeyine göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Kaynak	Kareler		Ortalamannın		F	p	Anlamlı Fark
	Toplamı	sd	Karesi				
Gruplar Arası	1,74	3	0,58				
Grup İçi	289,54	331	0,87	0,66	0,58		
Total	291,28	334					

Tablo 13’e göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 14’te madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 14. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Betimsel İstatistikleri

Bölüm	N	\bar{X}	SS
A-Öğretmenlik	75	63,33	25,35
B-Antrenörlük	97	51,79	33,46
C-Rekreasyon	87	40,38	33,67
D-Spor yöneticiliği	76	57,15	33,03

Tablo 14'e göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup öğrenim gördüğü bölüme göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalamanın Karesi	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	12,90	3	4,30	5,11	0,00	A,B,D>C
Grup İçi	278,38	331	0,84			
Total	291,28	334				

Tablo 15'e göre madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,11$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların madde bağımlılığı bilgi düzeyi, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

5.6. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Tablo 16’da madde bağımlılığı farkındalığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 16. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1-Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	1	0,76**	0,51**	0,66**	0,88**	0,36**
2-Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri		1	0,48**	0,67**	0,87**	0,35**
3-Kişisel Tutum ve Görüşler			1	0,39**	0,68**	0,39**
4-Bağımlılığa Neden Olan Faktörler				1	0,86**	0,30**
5-Madde Bağımlılığı Farkındalığı					1	0,42**
6-Madde Bağımlılığı Bilgi Düzeyi						

* p<0,05 ** p<0,01

Tablo 16’ya göre madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile yardım ve hukuki düzenlemeler ($r=0,36$; $p<0,05$), madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($r=0,35$; $p<0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($r=0,39$; $p<0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($r=0,30$; $p<0,05$) ve madde bağımlılığı farkındalığı ($r=0,42$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı bilgi düzeyi yüksek düzeyde olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı da yüksek düzeydedir.

6. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan 335 üniversite öğrencisinin %36,4'ü kadın, %63,6'sı erkektir. Katılımcıların %82,4'ü 18-25 yaş, %17,6'sı 26-30 yaş grubundadır. Katılımcıların %19,1'i 1. sınıfta, %12,5'i 2. sınıfta, %7,5'i 3. sınıfta, %60,9'u 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %22,4'ü öğretmenlik, %29'u antrenörlük, %26'sı rekreasyon, %22,7'si spor yöneticiliği bölümünde öğrenim görmektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık puanı $4,07 \pm 0,79$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlara göre madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığına ilişkin en yüksek farkındalığın sırasıyla madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($4,17 \pm 0,96$), yardım ve hukuki düzenlemeler ($4,14 \pm 1,02$), kişisel tutum ve görüşler ($4,13 \pm 0,771$) olduğu; en düşük farkındalığın ise bağımlılığa neden olan faktörler ($3,83 \pm 1,05$) olduğu tespit edilmiştir.

Bekircan ve diğerlerinin (2022) çalışmasında üniversite öğrencilerin %48,6'sının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları ve öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili kişisel tutum ve görüşleri konusunda farkındalık düzeyinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamızın örtüşmemesi farklı fakülte ve öğrencilerin çalışmaya katılmış olması ve madde bağımlılığı ile ilgili eğitim almadıkları konusu dikkatten kaçmamalıdır (85).

Aldemir ve diğerlerinin (2022) çalışmasında Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) yardım ve hukuki düzenlemeler, madde kullanım belirtileri ve etkileri, kişisel tutum ve görüşler ve bağımlılığa neden olan faktörler alt grupları puan ortalamaları tümünde ortanın üzerinde olumlu bulunmuştur (86). Bu çalışma, çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı bilgi testi puanı $52,63 \pm 32,72$ olarak tespit edilmiş olup madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Yardım ve hukuki düzenlemeler, madde kullanımının belirtileri ve etkileri, kişisel tutum ve görüşler alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Bağımlılığa neden olan faktörler puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3,72$; $p < 0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre 1, 2 ve 4. sınıfta öğrenim gören katılımcıların bağımlılığa neden olan faktörler farkındalığı, 3. sınıfta öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yardım ve hukuki düzenlemeler alt boyut puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($F=3,14$; $p < 0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($F=3,18$; $p < 0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($F=2,91$; $p < 0,05$) alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanının ($F=2,65$; $p < 0,05$) bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Öğretmenlik ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların madde kullanımının belirtileri ve etkileri, bağımlılığa

neden olan faktörler ve madde bağımlılığı farkındalığı, antrenörlük ve rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların kişisel tutum ve görüşler farkındalığı, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,09$; $p<0,05$). Kadın öğrencilerin madde bağımlılığı bilgi düzeyi, erkek öğrencilerin bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,11$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların madde bağımlılığı bilgi düzeyi, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile yardım ve hukuki düzenlemeler ($r=0,36$; $p<0,05$), madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($r=0,35$; $p<0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($r=0,39$; $p<0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($r=0,30$; $p<0,05$) ve madde bağımlılığı farkındalığı ($r=0,42$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit

edilmiştir. Madde bağımlılığı bilgi düzeyi yüksek düzeyde olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı da yüksek düzeydedir.

Araştırma sonuçlarına göre;

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık puanı $4,07 \pm 0,79$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlara göre madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığına ilişkin en yüksek farkındalığın sırasıyla madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($4,17 \pm 0,96$), yardım ve hukuki düzenlemeler ($4,14 \pm 1,02$), kişisel tutum ve görüşler ($4,13 \pm 0,771$) olduğu; en düşük farkındalığın ise bağımlılığa neden olan faktörler ($3,83 \pm 1,05$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı bilgi testi puanı $52,63 \pm 32,72$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlara göre madde bağımlılığı farkındalığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4'e göre Madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 5'e göre Madde bağımlılığı farkındalığı puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6'ya göre Madde bağımlılığı farkındalığı toplam ve alt boyut puanlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup sınıf düzeyine göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Yardım ve hukuki düzenlemeler, madde kullanımının belirtileri ve etkileri, kişisel tutum ve görüşler alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Bağımlılığa neden olan faktörler puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3,72$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre 1, 2 ve 4. sınıfta öğrenim gören katılımcıların bağımlılığa neden olan faktörler farkındalığı, 3. sınıfta öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 8’göre Madde bağımlılığı farkındalığı toplam ve alt boyut puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup öğrenim gördüğü bölüme göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Yardım ve hukuki düzenlemeler alt boyut puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($F=3,14$; $p<0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($F=3,18$; $p<0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($F=2,91$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçek puanının ($F=2,65$; $p<0,05$) bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Öğretmenlik ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların madde kullanımının belirtileri ve etkileri, bağımlılığa neden olan faktörler ve madde bağımlılığı farkındalığı, antrenörlük ve rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların kişisel tutum ve görüşler farkındalığı, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir

Tablo 10'a göre Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,09$; $p<0,05$). Kadın öğrencilerin madde bağımlılığı bilgi düzeyi, erkek öğrencilerin bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 11'e göre Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 12'ye göre Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup sınıf düzeyine göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 14'e göre Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının öğrenim gördüğü bölüme göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup öğrenim gördüğü bölüme göre oluşan puan farklarının istatistiksel anlamlılığı için gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,11$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre öğretmenlik, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören katılımcıların öğrenim gören katılımcıların madde bağımlılığı bilgi düzeyi, rekreasyon bölümlerinde öğrenim gören katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 16'ya göre Madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile yardım ve hukuki düzenlemeler ($r=0,36$; $p<0,05$), madde kullanımının belirtileri ve etkileri ($r=0,35$; $p<0,05$), kişisel tutum ve görüşler ($r=0,39$; $p<0,05$), bağımlılığa neden olan faktörler ($r=0,30$; $p<0,05$) ve madde bağımlılığı farkındalığı ($r=0,42$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı bilgi düzeyi yüksek düzeyde olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı da yüksek düzeydedir.

Üniversite öğrencileri, toplumumuzun ve ülkemizin geleceği için kritik bir role sahip olan, potansiyeli yüksek bir genç nesildir. Bu bağlamda, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde karşılaştığımız madde kullanımı ve bağımlılığı sorununa dikkat çekmek ve bu alandaki bilinçlendirmeyi artırmak hayati önem taşır.

Türkiye'de ve küresel ölçekte madde bağımlılığı, gençler arasında giderek büyüyen bir endişe kaynağıdır. Bu sorun, sadece bireylerin biyolojik ve psikolojik sağlığını tehdit etmekte kalmaz, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik yapıya da zarar verir. Madde kullanımının ve bağımlılığının etkileri, sadece bireyleri değil, aynı zamanda aileleri, arkadaş çevresini ve toplumu genel olarak etkilemektedir.

Madde bağımlılığının doğurduğu biyolojik, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar, ne yazık ki genellikle gerektiği kadar dikkate alınmamaktadır. Bu sebeple, genç bireylerin bu zararlı alışkanlıklardan uzak durması ve bağımlılıkla mücadele etmeleri için kapsamlı önlemler alınmalıdır. Bu önlemler arasında, ailelerin eğitilmesi, gençlere yönelik bilinçlendirme programları düzenlenmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması yer almaktadır.

Ayrıca, gençlerin sosyal, kültürel ve sportif aktivitelere daha fazla katılımı, madde kullanımının azaltılmasında etkili bir strateji olarak görülmektedir. Bu

kapsamda, eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve devlet kurumları arasında koordineli bir çalışma yürütülerek gençlerin sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmeleri için destekleyici ortamlar oluşturulmalıdır. Bu sayede, gençlerimizin sağlıklı bir geleceğe sahip olmaları ve toplumumuzun daha sağlıklı bir yapıya kavuşması için önemli adımlar atılmış olacaktır (87,88).

Yetkili mercilerce gerekli kanunsal düzenlemeler yapılarak strateji ve eylem Planı oluşturulmalı, bu alanda yapılan bilimsel çalışmalara daha fazla destek verilerek içtimai hayatımızı derinden sarsan madde kullanımı ve bağımlılığı illetine karşı etkin bir mücadele verilmelidir.

- Üniversitelerde öğrencilere yönelik olarak madde bağımlılığına dair kapsamlı ders kitapları, kaynak materyalleri ve eğitim araçları geliştirilebilir, böylece bu alanda bilinçlendirme ve farkındalık artırılabilir.
- Eğitim programları içerisinde, bölümler tarafından belirlenen uygun derslerde, uyuşturucu maddelerin insan vücudu üzerindeki zararlı etkileri ve organlara olan etkileri detaylı bir şekilde ele alınabilir.
- Üniversitelerimizde madde kullanımının önlenmesi için Akademisyenlerin rolü kritiktir. Bu nedenle, geleceğin öğretmenleri, antrenörleri ve spor bilimcileri olacak olan öğrencilere yönelik bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinde Akademisyenlerin profesyonel ve etkili bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Öğrencilere yönelik olarak, madde bağımlılığına dair konuları net ve anlaşılır bir şekilde aktaracak, interaktif ve bilgilendirici dersler ile seminerler düzenlenmelidir.

- Üniversitelerdeki rehberlik birimlerinin, öğrencilerin madde bağımlılığı hakkında sahip oldukları bilgi seviyelerini artırmaya yönelik faaliyetler ve programlar geliştirilmesi önerilebilir.
- Medyanın gençler üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, madde bağımlılığına dair bilgilerin doğru ve etkili bir şekilde aktarılması için medya kuruluşlarına, uzmanlar tarafından hazırlanan, öğretici ve bilgilendirici içeriklere yer verilmesi teşvik edilebilir.
- Madde bağımlılığı konusunda Türkiye'de gerçekleştirilen araştırma çalışmalarının sayısının yetersiz olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda, öğrencilerin bu alandaki bilinçlenmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması için daha fazla araştırma ve uygulama yapılması gerekmektedir.

Geniş bir perspektiften bakıldığında, toplumun tüm kesimlerini kapsayan bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu kapsamda, madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalığı artırmak için toplumun genelinden başlayarak ebeveynlere, gençlere ve diğer bireylere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi büyük bir öneme sahiptir (89).

Ebeveynlerin, çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurabilmeleri ve riskleri önceden fark edebilmeleri için bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, gençlere yönelik psikolojik destek mekanizmalarının oluşturulması ve bu desteklerin etkin bir şekilde sunulması, gençlerin madde kullanımıyla ilgili olumsuz etkilere karşı daha dirençli olmalarına yardımcı olabilir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmaları için üniversitelerde sağlık programlarının ve atölye çalışmalarının düzenlenmesi gerekmektedir. Bu programlar aracılığıyla öğrencilere, madde kullanımının zararları, bağımlılık süreci ve korunma yöntemleri gibi konularda bilgi verilmesi hedeflenmelidir.

Ayrıca, madde kullanımının önlenmesi için yasal düzenlemelerin yapılması ve maddeye kolay erişimin önüne geçilmesi gerekmektedir. Yasal düzenlemelerle maddeye ulaşımın kısıtlanması, özellikle genç nüfus üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılmasında etkili olabilir.

Sonuç olarak, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede etkili olabilmek için bütüncül bir yaklaşım benimsenmeli, toplumun her kesimi bu sürece dahil edilmeli ve çeşitli önlemler alınarak gençlerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri desteklenmelidir.



7. KAYNAKÇA

1. Yazman, Ü. Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının İstanbul Örneğiyle İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. İstanbul. 1995
2. Dumas, L.G., Hennessey, M.B. The Varied Roles of Community Health nursing In E.H. Janice, E.S. Phyllis, Community Health Nursing, 1999
3. İnandı T, Özer C, Akdemir A. Psychological Features and Substanceuse in High School Students in Hatay, A Cross-Sectional Study. Trakya Tıp Fakültesi Dergisi, 2009;3: 189-196.
4. Yılmaz, N. Alkol ve madde bağımlılığı bireysel ve toplumsal sonuçları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul, 2015
5. Zor C. Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları İle Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri (Ankara İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005
6. T. C. Anayasası, Madde 58 ve 59.
7. Karaküçük S. Rekreasyon (6. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi. 2008.
8. Ateş, Y. Mahalli İdarelerin Sporla İlgili İşlevleri ve Spor Kulüplerine Yardımları. Sayder Dış Denetim Dergisi, 2011:4.
9. Doğan YB. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. Aile ve Toplum 2001; 4(1):1-8.
10. Uzbay İT. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi.2009;21(22):5-14
11. Çataloğlu B (2011). Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık Ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
12. Yıldız EU. İzmir Liselerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı, Hazırlayıcı Ve Koruyucu Faktörler. Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
13. Akbaba, Z. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı İstanbul'un Esenyurt İlçesindeki Liselerde Okuyan Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans tezi, T.C. Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2012.
14. Müderrisoğlu, S. Madde Kullanımını Önleme Stratejileri Ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Önleme Programı. Doktora, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2008
15. Booth, M. Haşhaştan eroine uyuşturucunun 6000 yıllık öyküsü. Sabah Kitapçılık, 1997

16. Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmaları Ve Gerçekler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık. 2001
17. Uzbay İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.), 2. Baskı, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003: 485-520,
18. Korkut F. Okul Temelli Önleyici Rehberlik Ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık 2004
19. Öz F. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. N., Kum, (Ed.). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996
20. Köknel Ö. Bağımlılık, Alkol Ve Madde Bağımlılığı. Altın Kitabevi Yayınevi, 1998
21. Kasatura, İ. Gençlik ve bağımlılık (Birinci baskı). Evrim Yayınevi, 1998
22. Siyez, D. Ergenlerde problem davranışlar. Pegem Akademi, 2009
23. Babuna, C, Bayhan, N. Uyuşturucu- Bağımlılık Afeti ve Sorunları. Kara Kutu Yayınları, 2009.
24. Miller PH. Theories of developmentpsychology. Gelişim psikolojisi kuramları (Çev.: Gültekin, Z), İstanbul: İmge Kitabevi, 2002
25. Tamar D, Ögel, K. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı, Ergenlikte Ruhsal Sorunlara Yaklaşım. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1997
26. EGM-KOSMDB. Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2005 Raporu. Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2005
27. Yıldız EU. İzmir Liselerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı, Hazırlayıcı Ve Koruyucu Faktörler. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı 2009
28. Arpaçay T. İlköğretim Öğrencilerinin Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar Hakkında Bilinçlendirilmesinde Bilgisayar Destekli Öğretimin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı, 2012
29. Köknel Ö. Bağımlılık. “Alkol ve Madde Bağımlılığı”. Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998.
30. McKim MW. Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology. Forth Edition, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2000.
31. Uzbay İT. Mezopotamya Uygarlığında Eczacılık Mesleğine Dair Bir İnceleme. Eczacılık Bülteni, 1981: 23:57-60,
32. Kayaalp SO, Uzbay İT. İlaç kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji 11. Baskı, Pelikan Yayıncılık. Ankara, 2009: 816-836.
33. APA Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders, 1st edition (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric Association. 1952
34. Bilici R. Alkol madde kullanım bozukluklarında tanı ölçütleri. Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı (Eds. C Evren, K Ögel, B Uluğ) Ankara, Psikiyatri Derneği, 2012: 35-42.
35. APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000
36. Jaffe JH, Anthony JC. Substance-related disorders: introduction and overview. In Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed (Eds HI Sadock, VA Sadock): Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2005: 1137-1167.

37. APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000
38. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A et al. DSM-5 Criteria For Substance Use Disorders: Recommendation and Rationale. *Am J Psychiatry*, 2013; 170:834-851.
39. Jaffe JH, Anthony JC. Substance-related disorders: introduction and overview. In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed (Eds HI Sadock, VA Sadock) 2005:1137-1167.
40. NIH (2015) Factsheet: alcohol use disorder: a comparison between DSM-IV and DSM-5. Bethesda, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2015
41. Leahy R. Bilişsel Terapi ve Uygulamaları. Litera Yayıncılık. 2007
42. Öztürk O ve Uluşahin, A (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Yayınevi.
43. Çataloğlu B. Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Ana Bilim Dalı, 2011
44. Cenan E. Bağımlılık- Bağımlı Aileleri ve Onlarla Çalışan Uzmanlar İçin El Kitabı. İstanbul: Şevkat Matbaacılık. 2008
45. Atkinson LR, Atkinson CR, Smith EE, Bem JD, Nolen-Hoeksema S. Psikolojiye Giriş. İstanbul: Arkadaş Yayınevi. 2006
46. Babuna C, Bayhan N. Uyuşturucu- Bağımlılık Afeti ve Sorunları. Kara Kutu Yayınları, 2009.
47. Siyez DM, Aysan, F. Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007:10
48. Weissman MM, Myers JK. Clinical depression in alcoholism. *Am J Psychiatr* 1980; 137: 372-373.
49. Dixon L, Hass GH, Weiden PJ, Sweeney J, Frances AJ. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. *Am J Psychiatry* 1991; 148:224-230.
50. Davidson M. Normal behaviour, abnormal behaviour and mental illness are biologically on a continuum. *ECNP Newsletter* 2005;8: 2-3.
51. Yüncü Z, Savaş H. Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 146-152.
52. Bowirrat A, Oscar-Berman M. Relation ship between dopaminergic neuro transmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome. *Am J Med Genet* 2005;132: 29-37.
53. Uzbay İ.T. Madde bağımlılığı ve dopaminerjik sistem. *Türkiye Klinikleri, Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri (Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı)*, 2006; 1(47): 65-72, 2006.
54. Meydancı HM. Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz-Yeterliliklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Ana Bilim Dalı, Suç Önleme ve Analizi Bilim Dalı, İstanbul 2019.
55. Bilgel, N. Türkiye'de Sigara içme Yaygınlığı. 2002; 59-72.

56. Coşar B, Şahin K, Arıkan, Z, Işık, E. Nikotin Bağımlılığı, Psikofarmakolojisi ve Bağımlılık Davranışının Bazı Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi. 3P Dergisi, 1966; 109.
57. Pendergrast M. The History of Coffee and How It Transformed Our World. Basic Books. 1999.
58. Şentürk, Ş. Coffee Pleasures Hidden In a Bean. İstanbul: Yapı kredi Kültür Sanat Yayıncılık 2001
59. BATEM (2019). Bağımlılık Yapıcı Maddeler. 04.05.2019 tarihinde <http://www.batem34.com/maddeler.asp> adresinden erişildi.
60. Uzunçakmak T, Kılıç M. Öğrencilerde Madde Kullanımı Eğilimi Bozuk Tıp Derg 2020;10(3):1-8
61. Turhan E. İnandı T. Özer C. Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2011;9
62. Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CBC. Şengül. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. Pamukkale Tıp Dergisi 2015; 8(2):82-87
63. Pirinççi E, Erdem R., Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Öğrencilerinin Alkol Kullanma Alışkanlıkları. AÜTD 2004; 36: 71-76
64. Doğan. Y.B. AAK Danışmanı, A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Öğretim Üyesi. Aile ve Toplum 2001: 4(1)
65. Kabat-Zinn, J. Indra's net at work: The mainstreaming of DharmapRACTICE in society. In G. Watson & S. Batchelor (Eds.), The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives North Beach, ME: Weiser. 2000: 225–249.
66. Brown, K. W., & Ryan, R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 2003; 84: 822–848.
67. Linehan, M. M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford. 1993
68. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenge and directions for child development research. Child Development, 2004; 75: 317–333.
69. Dizen M, Berenbaum H, Kerns J. Emotional awareness and psychological needs. Cognition and Emotion, 2005: 19(8): 1140–1157.
70. Koçak, R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2002; 35: 185–197.
71. Gray, J. R. Integration of emotion and cognitive control. Current Directions in Psychological Science, 2004; 13, 46–48.
72. Crocker, J. Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. Self and Identity, 2002; 1: 143–149.
73. Davidson RJ, Jackson DC, Kalin NH. Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. Psychological Bulletin, 2000; 126: 890–909.
74. Silvia PJ. Self-awareness and emotional intensity. Cognition and Emotion, 2002; 16:195–216.

75. Lazar S., Kerr C., Wasserman, R. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuro Report*, 2005; 16(17): 1893–1897.
76. Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 2007; 1:105–115.
77. Felver J, Doerner E, Jones J, Kaye N, Merrell K. Mindfulness in school psychology: Applications for intervention and Professional practice. *Psychology in the Schools*, 2013, 50(6), 531–547.
78. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004;57(1), 35–43.
79. Teasdale JD, Segal Z, Williams JM. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 1995; 33(1): 25–39.
80. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 1998: 21(6), 581–599.
81. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 1985; 8(2), 163–190.
82. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2010; 78(3): 362–374.
83. Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
84. Büyüköztürk, Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (14. bs.). Ankara: PEGEM Akademi. 2011
85. Güner. B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2019; 6(2): 81-95.
86. Öz B, Alkeveli A. Öğrencilerin Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Etkili Olan Faktörlere Bakışının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi: Çukurova Üniversitesi Örneği. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.* 2018; (39): 29-43
87. Bekircan E, Ün İ, İşcan AN, Usta G. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Benlik Saygısı İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2022;23(1):1-7.
88. Aldemir İ, Doğan S. Hemşirelik Bilgilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve İyilik Hallerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Anadolu Akademik Çevrimiçi Dergi Sağlık Bilimleri*, 2022; 8(1): 67-84.
89. Ceylan, Yusuf, AND Çetin Tan. "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanım Yaygınlığı, Bağımlılık Yapıcı Maddelere Ve Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Mardin İl Örneği)." *Turkish Studies-Educational Sciences* 14.5 (2019): 2177-2197.
90. Köse, EÖ, Gül Ş, ve Keskin, B. (2017). Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 8-15.

8. EKLER

Ek 1: Etik kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.11.2022-12044



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

Oturum Tarihi
03.11.2022

Oturum Saati
10:00

Oturum Sayısı
2022/22

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 03.11.2022 tarihinde saat 10:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

Karar 11: Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Çetin TAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Hamza GÜNEŞ'e ait, "**Spor Bilimleri Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi (Fırat Üniversitesi Örneği)**" başlıklı çalışma etik Kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ

Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU

Prof. Dr. Süleyman İLHAN

Prof. Dr. Kenan PEKER

Prof. Dr. İrfan EMRE

Prof. Dr. Taner YILDIRIM

Prof. Dr. Rıfat BİLGİN

Doç. Dr. Haki PEŞMAN

Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA

Doç. Dr. Ayşe Ülkü KAN

Doç. Dr. Serkan BİÇER

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU

Prof. Dr. Süleyman İLHAN

Prof. Dr. Kenan PEKER

Prof. Dr. Taner YILDIRIM

Prof. Dr. Rıfat BİLGİN

Doç. Dr. Haki PEŞMAN

Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA

Doç. Dr. Ayşe Ülkü KAN

Doç. Dr. Serkan BİÇER

Prof. Dr. İrfan EMRE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2 : Anket Formu

Değerli Katılımcı;

Bu form Spor Bilimleri Öğrencilerinin “madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeylerinin incelenmesi” amacıyla düzenlenmiştir. Tüm dünyada ve son zamanlarda ülkemizde de yaygın hale gelen, önemli bir konu olarak kabul edilen ve her geçen gün olumsuz yönde genişleyen bağımlılık yapıcı maddelere karşı farkındalık ve bilgi düzeyleri ile ilgili bir durum saptaması yapılacaktır. Bu nedenle sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu form kimliğinizle ilgili hiçbir bilgiyi içermemektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

**Fırat Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Spor Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi
Hamza GÜNEŞ**

BÖLÜM I / KİŞİSEL BİLGİLER

I. Cinsiyetiniz:

1. Kadın 2 Erkek

II. Yaşınız:

1. 18-25 2 26-30 3. 31-35 4 36 ve üstü

III. Sınıf Düzeyiniz:

1. 1.sınıf 2 2.sınıf 3 3.sınıf 4.() 4.sınıf

IV. Bölümünüz:

1. Öğretmenlik 2 Antrenörlük 3 Rekreasyon 4.() Spor Yöneticiliği

MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
		1	2	3	4	5
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler						
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyararak gerekir.	1	2	3	4	5
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	1	2	3	4	5
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	1	2	3	4	5
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.	1	2	3	4	5
9	AMATEM' in ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri						
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarıları düşer.	1	2	3	4	5
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	1	2	3	4	5
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	1	2	3	4	5
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	1	2	3	4	5
14	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
15	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	1	2	3	4	5
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	1	2	3	4	5
Kişisel Tutum ve Görüşler						
18	Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	1	2	3	4	5
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	1	2	3	4	5
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	1	2	3	4	5
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler						
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	1	2	3	4	5
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
26	Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	1	2	3	4	5

MADDE BAĞIMLILIĞI BİLGİ TESTİ		DOĞRU	BİLMİYORUM	YANLIŞ
1	Uyuşturucu maddelerin gelişmekte olan beyne verdiği zarar kısa süreli olup, kalıcı değildir.	A	B	C
2	Kişi uyuşturucu madde kullanmaya devam ettikçe beyin fonksiyonları hızlanır ve konsantrasyon becerileri artar.	A	B	C
3	Uyuşturucu maddeler, beynin böbreklere suyu emmesini sağlayan hormonu üretmesini engeller.	A	B	C
4	Uyuşturucu maddeler, kullanıcıyı susuz bırakır.	A	B	C
5	Uyuşturucu maddeler baş ve vücut ağrılarının sebebidir.	A	B	C
6	Uyuşturucu maddeler beyinciği etkileyerek vücut dengesinin bozulmasına sebep olur.	A	B	C
7	Uyuşturucu maddeler temporal lobu etkileyerek geçici süre hafıza kaybına sebep olur.	A	B	C
8	Uyuşturucu maddeler beynin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilgi aktarımını hızlandırır.	A	B	C
9	Uyuşturucu maddelerin ara sıra kullanılmasının vücuda zararı olmaz.	A	B	C
10	Sadece iradesi zayıf insanlar madde bağımlısı olur, iradesi güçlü olanlar bağımlı olmaz.	A	B	C
11	Bonzai maddesi bonzai denilen ağaçtan üretilir.	A	B	C
12	Uyuşturucu maddeler vücudun savunma mekanizmasını yok edip bağışıklık sistemini zayıflatır.	A	B	C
13	Uyuşturucu maddeler AIDS, frengi, verem, hepatit B, hepatit C, kanser, kangren gibi birçok tehlikeli hastalığa kapılma riskini artırır.	A	B	C
14	Eroin, Kokain, Tiner, Esrar, Bali, Ecstasy gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
15	Kahve, Kola, Nargile, Çay, Çikolata gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
16	Bali gibi yapıştırıcıların kullanılması sağlık açısından zararlıdır.	A	B	C
17	Esrar doğal olduğu için zararlı değildir.	A	B	C
18	Bütün uyuşturucu maddelerin en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerinedir.	A	B	C
19	Uyuşturucu maddeler sindirim sisteminde, bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vs. yapar.	A	B	C
20	Uyuşturucu maddeler karaciğerde yetersizlik, yağlanma ve siroza sebep olur.	A	B	C
21	Uyuşturucu maddeler böbreklerde büyük tahribat, kan ve idrar çoğalması ve ağır böbrek hastalıklarına sebep olur.	A	B	C
22	Uyuşturucu maddeler gözlerde şaşılık, gece körlüğü, göz adale felcine sebep olur.	A	B	C
23	Uyuşturucu maddeler solunum sisteminde nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, kalp sıkışmaları ve ölümlere sebep olur.	A	B	C
24	Uyuşturucu maddeler kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri ve pıhtılaşmaya sebep olur.	A	B	C
25	Beynin içinde uyuşturucu maddelerden etkilenen zevk alma merkezi bağımlılık oluşmasını sağlar.	A	B	C
26	Bonzai uyuşturucu bir maddedir.	A	B	C
27	Uyuşturucu bağımlılarında görülen ilk rahatsızlıklar zihinsel aktivite bozukluğu, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, sayıklama, halüsinasyon, zekâ ve hafıza kayıplarıdır.	A	B	C
28	Uyuşturucu maddeler uzun süreli kullanıldığında, kişilik bozukluğu, şizofreni ve depresyona benzer davranışlar görülür	A	B	C
29	Yüksek dozlarda uyuşturucu madde alındığı zaman bilinç kaybı, koma, ölüm gibi durumlar ortaya çıkabilir.	A	B	C
30	Uyuşturucu madde kullanan kişi kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir	A	B	C

Ek 3: Anket Uygulama İzni



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-20158992-100-290718
Konu : Anket İzni (Hamza GÜNEŞ) hk

09.02.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Çetin TAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Hamza GÜNEŞ'in "Spor Bilimleri Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi (Fırat Üniversitesi Örneği)" konulu anket çalışmasını Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilere uygulanması için,

Bilgileriniz ile Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinden gerekli izinlerin alınması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Serdar ORHAN
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanı

Dağıtım:
Gereği:
Genel Sekreterliğe

Bilgi:
Doç. Dr. Çetin TAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM6YA07KL Pin Kodu :56562

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5392&eD=BSM6YA07KL&eS=290718>

Adres: Fırat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TURKİYE
Telefon:0 (434) 237 00 00 Faks:0 424 2122717
Elektronik Ağ:http://www.firat.edu.tr

Bilgi için: Saima Rumeysa KAAAN
Unvanı: Memur





T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-20158992-100-422472
Konu : Anket İzni (Hamza GÜNEŞ) hk

03.01.2024

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİNE

Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Çetin TÂN'ın sorumlu araştırmacı olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Hamza GÜNEŞ'in "Spor Bilimleri Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi (Fırat Üniversitesi Örneği)" konulu anket çalışmasını Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilere uygulanmasına izin verilmiştir.
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Serdar ORHAN
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :08U85514801 Pin Kodu :80652

Belge Takip Adresi :
<http://turkiye.gov.tr/ebd?ok=5392&eD=08U85514801&eS=422472>

Adres:Fırat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE
Telefon:0 (424) 237 00 00 Faks:0 424 2122717
Elektronik Ağ:<http://www.firat.edu.tr>

Bilgi için: Saima Rumeyza KAAAN
Ursvan: Memur

