



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

MADDE BAĞIMLILIĞINA TOPLUMSAL BİR BAKIŞ: KÜÇÜKÇEKMECE-  
KADIKÖY İLÇELERİ KARŞILAŞTIRMASI

EBE CEYDA ANILMIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BUSE SABİHA BOZASLAN

İSTANBUL, 2025

T.C  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

MADDE BAĞIMLILIĞINA TOPLUMSAL BİR BAKIŞ: KÜÇÜKÇEKMECE-

KADIKÖY İLÇELERİ KARŞILAŞTIRMASI

EBE CEYDA ANILMIŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BUSE SABİHA BOZASLAN

İSTANBUL, 2025

## ETİK KURUL KABUL FORMU



www.uskudar.edu.tr  
Altunizade Mahallesi Üniversite Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342/020-946  
KONU:ŞUBAT 2025-62 No.lu Dosyanın Onay Yazısı

28/02/2025

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Buse Sabiha BOZASLAN  
(Ceyda ANILMIŞ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26/02/2025 tarihinde yapılan 02 No.lu toplantısında "Madde Bağımlılığın Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Cumhuri TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## YEMİN METNİ

“Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış, Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması” başlıklı yüksek lisans tezim, tamamen kendi emeğimle ve akademik etik kurallara uygun olarak hazırlanmıştır. Herhangi bir şekilde intihal yapmadığımı, yararlandığım tüm kaynakların kaynakçada eksiksiz olarak belirtildiğini ve bu kaynaklara uygun atıflar yapıldığını onurla beyan ederim.

**Ceyda ANILMIŞ**

## TEŞEKKÜR

Adli Ebelik alanında, ÷lkemize bir ilki daha yaőatan T.C. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Adli Bilimler Ana Bilim Dalı başkanı

**Sayın Prof. Dr. Sevil ATASOY'a,**

Bu tezin hazırlanması sürecinde bana rehberlik eden ve bilgi birikimiyle yolumu aydınlatan değerli hocam,

**Sayın Dr. Öğretim Üyesi Buse Sabiha BOZASLAN'a**

Çalışmamın istatistiksel analiz sürecindeki uzmanlığı, rehberliği ve değerli katkılarından dolayı **Sayın Bahadır BULUT'a,**

Yüksek lisans yol arkadaşlarım, destekçilerim

**Arzu KEÇEÇİ ve Büşra DİLVİN'e**

Teşekkürlerimi sunuyorum.

**Ebe Ceyda Anılmış  
İstanbul**

## ÖZET

Bu çalışma, İstanbul'un iki farklı sosyoekonomik yapıya sahip ilçesi olan Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerinde madde bağımlılığına yönelik algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Olgusuna toplumsal bir perspektiften yaklaşmayı amaçlamaktadır. Madde bağımlılığı, yalnızca bireysel bir sorun değil; aynı zamanda toplumsal, kültürel, ekonomik ve çevresel etkenlerin de etkili olduğu karmaşık bir halk sağlığı problemidir. Bu bağlamda, çalışma kapsamında her iki ilçede yaşayan bireylerin madde bağımlılığına dair algıları, bağımlılıkla mücadelede sunulan sosyal destek mekanizmaları ve yerel politikaların etkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul İli Küçükçekmece – Kadıköy ilçelerinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki toplam 750 birey oluşturmuştur. Çalışmada veriler “Sosyodemografik Form” ve “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri, SPSS 26 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %12,5'inin 18-24 yaş, %50,5'inin kadın, %49,5'i erkektir. %39,5'inin lisans mezunu, %13,2'sinin öğrenci, belirlenmiştir.

Bu bağlamda, madde bağımlılığı ile mücadelede sadece bireysel değil, toplumsal düzeyde önleyici politikaların geliştirilmesi gerektiğidir. Özellikle madde bağımlılığı algısı yüksek olan bölgelerde sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, erken müdahale programlarının yaygınlaştırılması ve toplum temelli farkındalık çalışmalarının artırılmasına değinerek sonlandırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum, Algı, Madde Bağımlılığı, Uyuşturucu Bağımlılığı

**ABSTRACT**

This study was conducted to determine the perceptions of substance abuse in Kadıköy and Küçükçekmece districts of Istanbul, which have two different socioeconomic structures. It aims to approach its phenomenon from a social perspective. Substance abuse is not only an individual problem; it is also a complex public health problem in which social, cultural, economic and environmental factors are also effective. In this context, within the scope of the study, the perceptions of the individuals living in both districts about substance abuse, the social support mechanisms offered in the fight against addiction and the effect of local policies were examined. The sample of the research consisted of a total of 750 individuals between the ages of 18-65 living in Küçükçekmece - Kadıköy districts of Istanbul. In the study, data were collected using the "Sociodemographic Form" and the "Social Perspective on Substance Abuse Scale". The data of the research were analyzed with SPSS 26 statistics package program.

12.5% of the individuals participating in the study were 18-24 years old, 50.5% were female and 49.5% were male. 39.5% were undergraduate and 13.2% were students.

In this context, it is necessary to develop preventive policies at the social level, not only at the individual but also at the social level in the fight against substance abuse. It has been concluded by addressing the strengthening of social support mechanisms, the dissemination of early intervention programs and the increase of community-based awareness studies, especially in regions with high perception of substance abuse.

**Keywords:** Society, Perception, Substance Abuse, Drug Addiction

## **İÇİNDEKİLER DİZİNİ**

<b>ETİK KURUL KABUL FORMU .....</b>	<b>ii</b>
<b>YEMİN METNİ.....</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>ıHata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....</b>	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>x</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1.Madde Bağımlılığın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Uyuşturucu Maddenin Tanımı.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Uyuşturucu Maddenin Tarihçesi.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırması .....</b>	<b>6</b>
<b>3. UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE EKONOMİK VE SOSYAL YAŞAMDA BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİ.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Türleri.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Evreleri .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3. Uyuşturucu Bağımlılığı Nedenleri.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Uyuşturucu Bağımlılığı Sonuçları.....</b>	<b>16</b>
<b>4. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIM SUÇU.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1. Türk Ceza Kanununun 188. Maddesi – Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2. Türk Ceza Kanununun 190. Maddesi Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3. Türk Ceza Kanununun 191. Maddesi Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Alma, Kabul Etme veya Bulundurma Suçu.....</b>	<b>22</b>
<b>4.4. Türk Ceza Kanunu'nun 192. Maddesi – Etkin Pişmanlık.....</b>	<b>23</b>
<b>5. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE TOPLUMSAL VE KURUMSAL ÇÖZÜMLER .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1. Rehabilitasyon Merkezleri ve Tedavi Yöntemleri.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü .....</b>	<b>33</b>

<b>5.3. Eğitim ve Önleme.....</b>	<b>34</b>
<b>6. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>40</b>
<b>6.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....</b>	<b>40</b>
<b>6.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....</b>	<b>40</b>
<b>6.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....</b>	<b>41</b>
<b>6.4. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>41</b>
<b>6.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....</b>	<b>41</b>
<b>6.4.2. Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği.....</b>	<b>41</b>
<b>6.5. Verilerin Analizi .....</b>	<b>41</b>
<b>7. BULGULAR .....</b>	<b>42</b>
<b>8. TARTIŞMA .....</b>	<b>60</b>
<b>9. SONUÇ .....</b>	<b>70</b>
<b>10. KAYNAKÇA .....</b>	<b>72</b>
<b>EK-1: Örneklem Büyüklüğü.....</b>	<b>79</b>
<b>EK-2: Ölçeklerin Bağımsız Değişkenlere Göre Normallik Testleri.....</b>	<b>80</b>
<b>EK-3: Ölçeklerin Güvenirlik Testleri.....</b>	<b>82</b>
<b>EK-4: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği.....</b>	<b>83</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>85</b>

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

**ABE:** Aile ve Birey Yapısı Etkisi

**ADF:** Alcohol and Drug Foundation

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AEP:** Aile Eğitim Programı

**AİHM:** Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

**AMATEM:** Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi / Tedavi ve Eğitim Merkezi

**BAHAR:** Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli

**BJS:** Bureau of Justice Statistics (Adalet İstatistikleri Bürosu - ABD)

**ÇEMATEM:** Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

**ÇES:** İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Siteleri

**ÇTE:** Çevre ve Toplum Etkisi

**Cronbach Alfa:** Ölçeğin iç tutarlılığını ölçen güvenilirlik katsayısı

**ECHR:** European Convention on Human Rights (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi – AİHS)

**EMCDDA:** European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

**G\*Power:** Güç Analiz Programı

**İŞKUR:** Türkiye İş Kurumu

**KDM:** Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele

**LSD:** Lysergic Acid Diethylamide

**MBTBÖ:** Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği

**MEB:** Millî Eğitim Bakanlığı

**MDMA:** 3,4-Metilendioksimetamfetamin

**MSS:** Merkezi Sinir Sistemi

**NIDA:** National Institute on Drug Abuse (ABD Ulusal Uyuşturucu Kullanımı Enstitüsü)

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

**NSB:** Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı

**NARKOREHBER:** Narkotik Rehber Eğitim Modülü

**RG:** Resmî Gazete (Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazetesi)

**SHM:** Sosyal Hizmet Merkezi

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (İstatistiksel Paket Programı)

**STK / STK'lar:** Sivil Toplum Kuruluşu / Kuruluşları

**TBM:** Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

**TBMM:** Türkiye Büyük Millet Meclisi

**T.C.:** Türkiye Cumhuriyeti

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**THC:** Tetrahidrokanabinol / Tetrahydrokannabinol

**TUBİM:** Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

**UNODC:** United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**YEDAM:** Yeşilay Danışmanlık Merkezi

**YÖK:** Yükseköğretim Kurulu

## **TABLolar LİSTESİ**

Tablo 1: Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bulgular.....	42
Tablo 2: İlçelere Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular...	44
Tablo 3: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği ve Alt Boyutları Skorlarına İlişkin Ortalamalar.....	45
Tablo 4: Örneklemin Yaşadıkları İlçelere Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 5: Örneklemin Cinsiyetine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 6: Örneklemin Yaşına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 7: Örneklemin Eğitim Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 8: Örneklemin Mesleklerine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 9: Örneklemin Gelir Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 10: Örneklemin Uyuşturucuyla İlgili Haber Kaynağına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 11: MBTBÖ İçin Kurulan Regresyon Modeline Ait Bilgiler.....	56
Tablo 12: MBTBÖ'ne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Bulguları.....	56
Tablo 13: MBTBÖ'ne İlişkin Regresyon Ağacı Analizi Bilgi ve Korelasyon Bulgusu.....	58

## **ŞEKİLLER LİSTESİ**

Şekil 5.1.1 Ayaktan Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı.....	26
Şekil 5.1.2 Yatarak Tedavi Gören Tekil Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı.....	27
Şekil 5.1.3 2023 Yılında Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı.....	27
Şekil 5.1.4 Tedavi Gören Kişilerin Tedavi Oldukları Madde Türlerine Göre Dağılımı .....	28
Şekil 5.1.5 Yıllara Göre ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattından Verilen Hizmet Sayısı .....	31
Şekil 5.1.6 ALO 191 Destek Hattından Alınan Hizmet Sayısı ve Konu Başlıkları.....	32
Şekil 5.1.7 YEDAM Merkezlerine Yapılan Başvuru Sayıları Dağılımı.....	33
Şekil 7.1.1 Regresyon Karar Ağacı.....	60

## **1.GİRİŞ**

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de bireylerin sağlığı ve toplumun sürdürülebilirliği açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Toplumların sürekliliğinde temel bir role sahip olan genç bireylerin, bu maddeleri kullanma potansiyelinin yüksek olması nedeniyle öncelikli hedef kitle haline gelmeleri, söz konusu tehlikeyi daha da artırmakta ve bu olguyu sınırları aşan küresel bir halk sağlığı sorunu boyutuna taşımaktadır. Madde kullanımının başlamasında birçok etken rol oynamakla birlikte, aile bu etkenler arasında en belirleyici unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır.

Ebeveyn davranışlarındaki tutarsızlık, aile içi şiddet ve ihmal gibi olumsuz ailevi koşullar, bireyin madde kullanımı açısından risk altında olmasına neden olmaktadır (Karataş, 2020). Anne ve babanın sergilediği tutumlar, bireyin sosyal yaşamını şekillendiren temel etkenlerden biridir. Özellikle ebeveyn ile çocuk arasında yaşanan çatışmaların, madde kullanımının başlamasında belirleyici bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Ögel, 2010). Madde bağımlılığı, yalnızca biyolojik ve psikolojik boyutlarıyla bir sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde ahlaki ve sosyal bir problem olarak da algılanmaktadır.

Dünya genelinde çözüm üretilmesi gereken en öncelikli beş küresel sorun arasında gösterilen madde kullanımı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün artış göstermektedir (UNODC, 2010). Toplumun madde bağımlılığını yalnızca polisiye, adli ve ahlaki bir sorun olarak algılaması, madde kullanan bireylerin toplumsal dışlanmasına neden olmaktadır. Bu tür bir toplumsal algı, bağımlılığın bir sağlık sorunu olarak ele alınmasını ikinci plana itmekte ve tedavi odaklı yaklaşımların yerine cezalandırıcı uygulamaların öncelik kazanmasına yol açmaktadır. Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele süreci çoğunlukla suç ve güvenlik perspektifine dayandırılmakta; önleyici politikalar ise ağırlıklı olarak kolluk kuvvetlerinin müdahaleleri ve adli yaptırımlar üzerinden yürütülmektedir. Bu durum, bağımlılıkla mücadelenin bir toplum sağlığı meselesi olduğu gerçeğinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, toplumsal bağımlılıkla mücadele kapsamında birincil önlemeye yönelik yapılacak çalışmaları tanımlamak ve önleme programlarını değerlendirmek ve iyileştirmek için

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

çıkarımlar sunmaktır. Bağımlılığı sorununun bir suç ve güvenlik olgusundan ziyade genel bir toplum sağlığı sorunu olduğu bilincinin toplumun tüm kesimlerine ulaşarak, kullanıcı ve bağımlıların toplumun birer ferdi olduğu bilinci ile topluma kazandırılması gereken birer değer olarak toplumsal bilinç ve duyarlılık oluşturularak sorunun çözümüne katkı sağlayabilecek neden ve sonuçları ile bütüncül bir yaklaşım ortaya koyabilmek çalışmanın önemini ve amacını vurgulamaktadır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Madde Bağımlılığı Tanımı ve Tarihsel Gelişimi**

Bağımlılık; bir ya da birden fazla maddeye yönelik olarak eş zamanlı gelişebilen, maddeye erişimin engellenmesi durumunda fiziksel ve/veya psikolojik semptomlara yol açabilen, tedavi edilebilir ancak tekrar madde kullanımıyla nüksedebilen bir hastalıktır (Sezgin, Evren, Çınar, Küçükgöncü ve Kılıç Bayram, 2010). Madde bağımlılığı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit eden, sosyal yaşamını olumsuz etkileyen ve toplumsal düzeyde ciddi sorunlara yol açan küresel bir problemdir. Bu bağımlılık türü, kişinin madde kullanımını kontrol edememesi, maddeyi bırakmak istemesine rağmen bırakamaması ve kullanımın sürdürülmesi halinde olumsuz sonuçlar doğurmasına rağmen devam ettirmesi ile karakterizedir. Dünya Sağlık Örgütü, madde bağımlılığı kavramını, "bireyin, kullandığı psikoaktif maddeye, daha önce değer verdiği diğer uğraş ve nesnelere kıyasla belirgin biçimde daha yüksek öncelik tanınması" şeklinde tanımlamaktadır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000).

İnsanların ruh sağlığını etkileyen ve fizyolojik değişimlere yol açan maddelerin kullanımı geçmişe dayanmaktadır ve tarih boyunca çeşitli şekillerde ve farklı amaçlarla tüketildiği bilinmektedir. Öncelikle dini törenler ve büyücülükte kullanılırken sedatif ve ağrı kesici etkisinin öğrenilmesiyle tıpta da kullanılmaya başlanmıştır (Karadağ, 1981). Keyif verici oluşu ile tüketimlerdeki artış, küresel düzeyde bir arz talep döngüsü oluşturmuştur (Davison ve Neale, 2004). Ülkemize ulaşan esrar ve eroinin taşınmasının yarısının kara yoluyla, diğer yarısının ise deniz ve hava yoluyla gerçekleştiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, Marmara Bölgesi ve özellikle İstanbul'un öncelikli geçiş noktaları arasında yer aldığı belirtilmektedir (Öztürk, 2023). Uyuşturucu madde satışı ve kullanımı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Güney Tayvan'da 1998 yılında ergen nüfusu hedef alan bir araştırmada, yasa dışı madde kullanım oranının %6,4 olduğu tespit edilmiştir (Yeh, Chiang ve Huang, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise 1999 yılında uyuşturucu madde suçları nedeniyle 32.288 kişi hakkında yasal işlem başlatıldığı bildirilmiştir (Bureau of Justice Statistics [BJS], 2001).

## **2.2. Uyuşturucu Maddenin Tanımı**

Uyuşturucu bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarında olumsuz durumları ortaya çıkaran, tıp alanında ağrı kesici olarak kullanımı sebebiyle bile bağımlılık riski oluşturmaktadır. Kişinin metabolik fonksiyonlarının pasif olmasına, maddi ve manevi kayıplara neden olan, uyarıcı ve uyuşturucu yönü olmasının yanı sıra, ticaretinin yapılması ve üretimin arttırılmasının kanunlar tarafından yasaklanan 8 sentetik ve doğal maddelere “uyarıcı ya da uyuşturucu madde” denilmektedir (Uzun ve Alban, 2020). Uyuşturucu maddenin tanımını yapmak gerekirse, madde vücuda girdiğinde fiziksel, ruhsal ve davranışsal farklılıklara sebep olup, bağımlılık yapan kimyasal maddeler olarak bilinmektedir (Ögel, 2014).

Tıbbi olarak uyuşturucu madde tanımı; sinirleri ve organizmayı uyuşturan maddeler olarak tanımlanan uyarıcı veya uyuşturucu maddelerdir. Kullanıcının ruhsal, psikolojik süreçlerini etkileyerek, bu maddeler kişinin psikolojik durumunu, algısını, düşüncesini ve davranışlarını değiştirmesine sebep olmaktadır (Öner, 2010) Bilimsel açıdan bakıldığında uyuşturucu madde, besin alanı dışında bırakılan kimyasal özelliğiyle, fonksiyonların farklı işlenişi sebebiyle olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Akbulut, 1997). Uyuşturucu maddeler, aynı zamanda bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. İlk başta keyif verici bir alışkanlık oluşturan bu maddeler, zamanla kişiyi bağımlı hale getirmektedir. Uyuşturucu kullanımı yalnızca bireyi değil, aynı zamanda aileyi ve toplumu da derinden etkileyen bir durumdur. Bu maddeler vücuda girdiğinde, merkezi sinir sistemini etkileyerek bireyin beyin ve vücut fonksiyonlarında bağımlılıkla ilişkili değişikliklere neden olur. Psikolojik ve fizyolojik bağımlılık geliştiren bir kişi, kişisel, sosyal ve profesyonel yaşamında ciddi olumsuzluklar yaşayabilmektedir.

## **2.3. Uyuşturucu Maddenin Tarihçesi**

Antik Dönemlerde Uyuşturucu maddelerin kullanımı, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Antik uygarlıklarda bu maddeler genellikle dini ritüeller, tıbbi uygulamalar ve ruhani deneyimler amacıyla kullanılmıştır. Mezopotamya'da afyon bitkisi "joy plant" (sevinç bitkisi) olarak adlandırılmış ve Sümer tabletlerinde M.Ö. 3400'lere kadar uzanan referanslar bulunmuştur (Booth, 1996). Antik Mısır'da da afyon, hem ağrı kesici hem de uykusuzluk tedavisinde kullanılmıştır. Çin'de ise kenevir (cannabis) bitkisinin iplik ve kumaş üretimi dışında tıbbi alanda da kullanıldığı bilinmektedir. M.Ö. 2700 yılına tarihlenen “Shennong Ben

Cao Jing” adlı tıbbi metin, kenevirin analjezik ve sakinleştirici özelliklerinden bahsetmektedir (Li, 1974). Antik Yunan'da Hipokrat, afyonu “tanrıların armağanı” olarak nitelendirmiş ve ağrı tedavisinde kullanımını önermiştir. Aynı şekilde Roma döneminde Galen, afyonun çeşitli hastalıklara karşı reçetelerde yer aldığını belirtmiştir (Esin, 2008). Bu dönemlerde uyuşturucu maddelerin zararlı etkileri bilinmekle birlikte, tıbbi yararları ön planda tutulmuştur. Orta Çağ’da İslam coğrafyasında özellikle afyon, haşhaş ve esrar gibi maddelerin kullanımı yaygındı. Ünlü hekim İbn Sina, “El-Kanun fi’t-Tıbb” adlı eserinde afyonun çeşitli hastalıklara karşı kullanılması gerektiğini belirtmiş, fakat aşırı kullanımının zararlarına da dikkat çekmiştir (Avicenna, 1025/2005). Özellikle Sufî geleneklerde esrarın ruhsal tecrübeler ulaşmak amacıyla kullanıldığı, ancak bu durumun zamanla İslam alimleri tarafından eleştirildiği görülmektedir (Rosenthal, 1971). Avrupa’da 17. yüzyıldan itibaren afyon bazlı preparatlar olan "laudanum", başta İngiltere olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Laudanum, genellikle alkol içinde çözündürülmüş afyonu ve halk arasında ağrı kesici, uyku verici ya da sinir yatıştırıcı olarak kullanılmıştır (Courtwright, 2001). Bu dönemde uyuşturucu maddelerin tıbbi kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, bağımlılık vakalarının arttığına dair yazılı belgeler ortaya çıkmıştır. Özellikle 18. yüzyılda Çin’de afyonun yaygın şekilde tüketilmesi, İngiltere ile Çin arasında 19. yüzyıldaki Afyon Savaşları’na zemin hazırlamıştır (Dikötter, Laamann ve Xun, 2004). 19. yüzyılda morfinin afyondan izole edilmesi (1805) ve sonrasında hipodermik iğnenin icadı 1853 yılında, uyuşturucu maddelerin modern tıpta devrim niteliğinde bir kullanım alanı bulmasına neden olmuştur. Morfin özellikle savaşlarda (örneğin Amerikan İç Savaşı) ağrı kesici olarak yaygın biçimde kullanılmış, fakat bu durum “asker hastalığı” adı verilen yaygın bağımlılık vakalarına yol açmıştır (Courtwright, 2001).

Aynı yüzyılda kokain de Güney Amerika'daki koka yapraklarından izole edilerek Avrupa'da popüler bir uyarıcı hâline gelmiştir. Ünlü psikiyatrist Sigmund Freud, kokaini depresyon ve morfin bağımlılığı tedavisinde bir çözüm olarak önermiştir (Freud, 1884). Ancak ilerleyen yıllarda bu maddenin bağımlılık yapıcı etkileri belirginleşmiş ve yasaklanma süreci başlamıştır. 20. yüzyıl, uyuşturucu maddelerin hem yasa dışı statü kazandığı hem de küresel bir sorun hâline geldiği bir dönemdir. 1925 tarihli Uluslararası Afyon Konferansı ve sonrasında 1961 tarihli “Tek Sözleşme” ile birçok uyuşturucu maddenin üretimi, ticareti ve tüketimi uluslararası hukuka göre sınırlandırılmıştır (United Nations, 1961). Bu dönemde özellikle LSD, psilosibin gibi halüsinojenlerin de ortaya çıkmasıyla birlikte uyuşturucu kullanımı, yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda kültürel bir mesele hâline gelmiştir. 1960’lar ve 70’lerde ABD ve Avrupa'daki

karşı kültür hareketlerinde uyuşturucu kullanımı bir ifade biçimi olarak görülmüş, ancak 1980'lerle birlikte bu maddelerin ciddi halk sağlığı sorunları doğurduğu anlaşılmıştır (Becker, 2008). Günümüzde uyuşturucu maddelerin bir kısmı hâlâ tıpta kontrollü olarak kullanılmakta (örneğin morfin, metadon), bir kısmı ise yasa dışı pazarda yer almaktadır. Sentetik uyuşturucuların (örneğin metamfetamin, fentanil) yaygınlaşması, özellikle genç nüfus arasında yeni bağımlılık dalgalarına neden olmuştur (UNODC, 2023). Aynı zamanda bazı ülkelerde esrar gibi maddelerin yasal statüsünde esnemeler yaşanmakta; bu durum, uyuşturucu politikalarının yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir (Room et al., 2010). Bu noktada tarihsel perspektif, uyuşturucuya ilişkin toplumsal ve kültürel tutumların sürekli değiştiğini ortaya koymaktadır.

#### **2.4. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması**

Uyuşturucu maddeler, elde edildikleri kaynaklara göre temelde iki grupta incelenmektedir: Doğal (tabii) ve sentetik maddeler. Doğal uyuşturucular, bitkisel ya da hayvansal kökenli olup doğrudan doğadan elde edilirken; sentetik maddeler ise laboratuvar ortamında kimyasal işlemlerle üretilmektedir. İnsan vücuduna etkileri açısından bakıldığında ise, bu maddeler fizyolojik ve psikolojik sonuçlara göre üç ana gruba ayrılmaktadır: Merkezi sinir sisteminin faaliyetlerini yavaşlatan maddeler (depresanlar), uyarıcı etkide bulunanlar (stimülanlar) ve algı bozukluklarına yol açarak gerçeklikten sapmalara neden olan maddeler (halüsinojenler).

##### **- MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİ YAVAŞLATANLAR**

##### **- Afyon (Opium)**

Afyon, *Papaver somniferum* adlı haşhaş bitkisinin henüz olgunlaşmamış kapsüllerinden elde edilen süt beyazı renkte, yapışkan kıvamda bir sıvıdır. Bu sıvı, hava ile temas ettikten sonra koyu kahverengi bir hale gelir ve kurutularak kullanıma hazır hâle getirilir. Afyon, merkezi sinir sistemi üzerinde güçlü bir uyuşturucu etkisine sahiptir. Yutulurken, çiğnenerek ya da sigara yoluyla içilerek kullanılabilir. Kısa süreli haz ve rahatlama sağlasa da bağımlılık potansiyeli oldukça yüksektir. Tarih boyunca hem tıbbi hem de keyif verici amaçlarla kullanılan afyon, bilinen en eski doğal uyuşturuculardan biridir (UNODC, 2023).

##### **- Morfin**

Morfin, afyonun içeriğinde bulunan etken maddelerin ayrıştırılması yoluyla elde edilen bir alkaloiddir. Genellikle beyaz kristal toz formundadır. Tarih boyunca en güçlü doğal analjezik (ağrı kesici) maddelerden biri olarak kabul edilmiş ve özellikle tıbbi alanda, şiddetli ağrıların

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

tedavisinde yaygın şekilde kullanılmıştır. Ancak yüksek bağımlılık potansiyeli nedeniyle tıbbi kullanımı dikkatli kontrol altında tutulmaktadır (Brunton et al., 2018).

- *Eroin*

Eroin, afyonun ana etken maddesi olan morfinin yarı sentetik bir türevidir. *Papaver somniferum* bitkisinin olgunlaşmamış kapsüllerinden elde edilen süt kıvamındaki öz sudan ilk olarak morfin ayrıştırılır; morfin ise yasa dışı koşullarda kimyasal işlemlerle eroine dönüştürülür. Genellikle açık kahverengi renkte toz formda bulunan eroin, merkezi sinir sistemi üzerinde güçlü bir euforik etki oluşturur ve son derece yüksek bağımlılık potansiyeline sahiptir. Kullanım şekli olarak enjekte etme, burundan çekme veya sigara benzeri yöntemler tercih edilir (UNODC, 2023).

- *Kodein*

Kodein, morfinden yarı sentetik olarak elde edilen bir opioid alkaloiddir. Genellikle beyaz renkte tablet ve şurup formlarında bulunur ve kullanım yolu ağız içidir. Türkiye’de kodein içeren ilaçlar kontrollü reçete kapsamında yer almakta; belirli dozun üzerindeki preparatlar yalnızca yeşil reçete ile temin edilebilmekte, reçetesiz satışları ise kesin olarak yasaklanmıştır (Brunton, Hilal-Dandan ve Knollmann, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

- *Barbitüratlar*

Barbitüratlar, dozlarına bağlı olarak merkezi sinir sistemi üzerinde sedatif (sakinleştirici), hipnotik (uyku verici) ve anestezi etkiler gösterebilen depresan ilaçlardır. Etki sürelerine göre kısa (örneğin tiyopental), orta (örneğin pentobarbital) ve uzun etkili (örneğin fenobarbital) gruplara ayrılırlar. Yüksek dozda alındıklarında solunum depresyonu, kardiovasküler çökme ve bilinç kaybı gibi ciddi toksik etkiler oluşturabilirler (Brunton, Hilal-Dandan, ve Knollmann, 2018).

- *Trankilizanlar*

Trankilizanlar, merkezi sinir sistemi üzerinde sedatif (sakinleştirici) etki gösteren ve genellikle anksiyete, stres, sinirlilik ile uykusuzluk gibi psikolojik durumların tedavisinde kullanılan psikoaktif ilaçlardır. Bu ilaçlar, sinirsel uyarılmaları azaltarak bireyin daha dingin ve kontrollü bir ruh hâline ulaşmasını sağlar. Trankilizanlar, etki mekanizmaları ve kullanım amaçlarına göre iki ana grupta sınıflandırılmaktadır (Brunton, Hilal-Dandan ve Knollmann, 2018).

1. **Majör trankilizanlar (antipsikotikler):** Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılır.

2. **Minör trankilizanlar (anksiyolitikler):** Genellikle anksiyete ve uyku bozukluklarında tercih edilir.

- *Sedatifler*

Sedatifler, merkezi sinir sistemi üzerinde depresan etki oluşturarak sakinlik, gevşeme ve uyku hali sağlayan psikoaktif ilaçlar grubudur. Genellikle anksiyete, gerginlik, uykusuzluk ve bazı psikiyatrik bozuklukların yönetiminde kullanılırlar. Uzun süreli veya kontrolsüz kullanım durumunda hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık gelişme riski taşır; özellikle barbitüratlar ve benzodiazepinler bu açıdan yüksek bağımlılık potansiyeline sahiptir (Brunton, Hilal-Dandan, ve Knollmann, 2018).

- *Metadon*

Metadon, uzun etkili bir sentetik opioid agonisti olup, güçlü analjezik özelliklerinin yanı sıra opioid bağımlılığının tedavisinde de yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Merkezi sinir sistemi üzerindeki  $\mu$ -opioid reseptörleri aktive ederek ağrı giderici etki gösterirken, opioid yoksunluk belirtilerini hafifletmek ve nüks riskini azaltmak amacıyla bakım programlarında tercih edilmektedir (Brunton, Hilal-Dandan, ve Knollmann, 2018).

Metadon iki ana amaçla kullanılmaktadır:

1. **Ağrı yönetimi:** Özellikle kronik, şiddetli ağrılarda reçete edilir.
2. **Opioid bağımlılığı tedavisi:** Eroin ve morfin gibi maddelere bağımlı bireylerde idame tedavi (substitüsyon tedavisi) kapsamında kullanılır.

- *Uçucu Çözücüler*

Uçucu çözücüler, özellikle 5-21 yaş arası bireylerde, arkadaş baskısı, merak ve bilgi eksikliği gibi faktörlerle kullanılmaya başlanabilir. Kullanım sonrası baş ağrısı, mide bulantısı, dikkat dağınıklığı, uyku hali ve koordinasyon bozuklukları gibi belirtiler gözlemlenebilir. Uzun süreli kullanımda ise beyin, karaciğer ve böbreklerde kalıcı hasarlar meydana gelebilir (NPİstanbul Beyin Hastanesi, 2021).

- *MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİ UYARANLAR*

Merkezi sinir sistemini uyaran uyuşturucular, beynin ve omuriliğin aktivitelerini hızlandırarak bireyde enerji artışı, uyanıklık ve bazen öfori gibi etkiler yaratır. Bu maddeler, özellikle dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin salınımını artırarak merkezi sinir sisteminin aktivitesini uyarır (Medical News Today, 2023). Ayrıca, bu maddelerin tıbbi kullanımları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi durumları tedavi etmek için

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

de yaygındır, ancak kötüye kullanım, bağımlılık ve kalp hastalıkları gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Drugs.com, 2023). Amfetamin ve metilfenidat gibi ilaçlar, MSS uyarıcıları arasında en yaygın kullanılanlardandır (Verywell Health, 2023).

- *Koka bitkisi*

Koka bitkisi (*Erythroxylum coca*), Güney Amerika'ya özgü, yapraklarında %0.3 ila %1.5 arasında kokain alkaloidi içeren bir çalı türüdür. Yerel halklar, bu yaprakları yüzyıllardır çiğneyerek enerji verici ve iştah kesici etkilerinden faydalanmaktadırlar. Ancak, bu bitkiden elde edilen kokain, merkezi sinir sistemi üzerinde güçlü uyarıcı etkiler göstererek bağımlılık yapıcı özellik taşıyor (Verywell Health, 2021).

- *Kokain*

Kokain, *Erythroxylum coca* bitkisinin yapraklarından elde edilen, güçlü bir merkezi sinir sistemi uyarıcısı olan bir alkaloiddir. Bireyde kısa süreli bir öfori, enerji artışı ve uyanıklık hissi yaratır. Kokain genellikle burun yoluyla toz halinde çekilir, damar içine enjeksiyon yoluyla ya da bazen dumanı solunarak kullanılır (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2023).

- *Amfetamin*

Amfetamin, merkezi sinir sistemini uyarıcı özelliklere sahip sentetik bir bileşiktir. Tıbbi olarak, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve narkolepsi tedavisinde kullanılır; ancak, eğlencelik amaçlarla da kötüye kullanılabilir (American Addiction Centers, 2023). Kullanıcılar, amfetamini genellikle burun yoluyla toz halinde çeker, damar içine enjekte eder veya ağız yoluyla tablet olarak alırlar (Alcohol and Drug Foundation [ADF], 2023).

- *Ectasy*

MDMA (3,4-metilendioksümetamfetamin), genellikle "ecstasy" veya "molly" olarak bilinen, sentetik bir psikoaktif maddedir. Bu madde, safrol gibi doğal bileşiklerden kimyasal sentez yoluyla laboratuvar ortamında üretilir. Safrol, sassafras yağı gibi bitkisel kaynaklardan elde edilebilir (Renaissance Recovery, 2024). MDMA genellikle tablet, kapsül, toz veya kristal formunda bulunur ve ağız yoluyla alınır. MDMA, beyindeki serotonin, dopamin ve norepinefrin seviyelerini artırarak, kullanıcılarda öfori, empati, artan enerji ve duygusal yakınlık hissi yaratır (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2023).

- *Captagon*

Captagon, merkezi sinir sistemini uyarıcı etkiye sahip sentetik bir maddedir. İlk olarak 1960'lı yıllarda Almanya'da fenetilin adıyla tıbbi amaçlarla kullanıma sunulmuştur.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

Başlangıçta dikkat eksikliği, depresyon ve narkolepsi gibi durumların tedavisinde kullanılmış olsa da, bağımlılık yapıcı etkilerinin ortaya çıkmasıyla birçok ülkede yasaklanmıştır (Sözcü, 2023).

- *MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİ BOZANLAR*

Halüsinojenler, merkezi sinir sistemini uyararak bireyin algı, duygu ve düşünce süreçlerinde köklü değişikliklere yol açan ve sıklıkla görsel veya işitsel halüsinasyonlar indükleyen psikoaktif bileşiklerdir. Doğada bazı bitki ve çiçeklerde bulunan psilosibin, meskalin gibi doğal alkaloidler ile laboratuvar koşullarında sentezlenen Lysergic Acid Diethylamide (LSD) gibi sentetik bileşikler bu gruba örnek oluşturmaktadır. Halüsinojenler; serotonin sistemini hedef alarak özellikle 5-HT<sub>2A</sub> reseptörlerini agonist etkileyle aktive eder ve bu etki yoluyla bilinç durumunda derin değişiklikler meydana getirir (Brunton, Hilal-Dandan, ve Knollmann, 2018; UNODC, 2023).

- *Marihuana*

Marihuana, kenevir bitkisinin kurutulmuş yaprak ve çiçekleridir. En etkili maddesi Tetrahydrokannabinol'dur. Genellikle içilerek ya da yiyecek ve içeceklere katılarak kullanılır. Kısa süreli rahatlama ve hafif keyif hissi verir. Ancak uzun süreli veya sık kullanım hafıza sorunları, kaygı artışı ve bağımlılığa yol açabilir (UNODC, 2023).

- *Hint Keneviri*

Hint keneviri, psikoaktif özellikleriyle bilinen *Cannabis indica* ve *Cannabis sativa* türlerini kapsar. Bitkinin çiçek, yaprak ve tohumları, marihuana ve haşhaş ürünlerinin hammaddesini oluşturur. Etkileri arasında rahatlama, iştah artışı ve algıda değişiklikler bulunur; ancak yüksek dozda kullanım kaygı, hafıza sorunları ve bağımlılık riski doğurabilir (UNODC, 2023).

- *Meskalin*

Meskalin, özellikle *Lophophora williamsii* (peyote) ve *Echinopsis pachanoi* (San Pedro) kaktüslerinde bulunan bir fenetilamin türevidir. Ağız yoluyla alındığında 30–90 dakika içinde etki başlar ve 10–12 saate kadar sürebilen görsel halüsinasyonlar, duyuusal algıda derin değişiklikler ve duygusal dalgalanmalar oluşturur. Bulantı, baş dönmesi, artmış kalp hızı ve hipertansiyon gibi fizyolojik yan etkiler görülebilir; nadiren geçici psikoz benzeri durumlar gelişebilir (Nichols, 2016; NIDA, 2024).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

- *Piaka Esrar*

Piaka, genellikle Afghani veya Pakistan menşeli esrar reçinesinin (hashish) işlenmiş ve yoğunlaştırılmış hâlidir. Bitkiden toplanan reçinenin ısı ve basınç yoluyla sıkıştırılmasıyla elde edilen piaka, koyu kahverengi ile siyah renkte blok veya tablet formunda bulunur. İnce toz haline getirilip sigara veya nargile ile tüketildiğinde, yüksek THC içeriği nedeniyle güçlü psikoaktif etkiler (rahatlama, algıda değişim, hafif uyuşukluk) yaratır; ancak yoğun dozlarda anksiyete, paranoya ve bilişsel bozukluk riskini de artırır (UNODC, 2023; NIDA, 2024).

- *Sıvı Esrar*

Sıvı esrar, esrar bitkisinden özel işlemlerle elde edilen, koyu renkli ve yoğun yapılı bir maddedir. İçerdiği yüksek orandaki THC (tetrahidrokanabinol) nedeniyle etkisi oldukça güçlüdür. Genellikle buharlaştırılarak (vape cihazlarıyla) ya da ağız yoluyla kullanılır. Kısa süreli rahatlama ve keyif hissi verse de yüksek dozda kullanımı kaygı, panik atak ve bağımlılığa yol açabilir (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM], 2024).

- *LSD (Lysergic Acid Diethylamide)*

LSD (Lysergic Acid Diethylamide), güçlü bir halüsinojen maddedir ve kişinin düşünce, algı ve duygularında yoğun değişikliklere yol açar. Renkleri daha canlı görme, zaman algısının bozulması ve gerçek dışı düşünceler yaygındır. Sentetik olarak laboratuvar ortamında üretilir ve genellikle emici kâğıt, hap veya sıvı formda kullanılır (Yeşilay, 2022).

### **3. UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE EKONOMİK VE SOSYAL YAŞAMDA BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER**

#### **3.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Türleri**

Uyuşturucu maddelere olan bağımlılık iki temel biçimde ortaya çıkmaktadır: Fiziksel ve psikolojik bağımlılıktır.

##### *- Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık*

Fiziksel bağımlılık, bir maddenin uzun süreli ve düzenli kullanımı sonucunda organizmanın bu maddeye karşı bir tolerans geliştirmesi ve maddenin kesilmesiyle birlikte çeşitli yoksunluk belirtileri göstermesi durumudur. Bu belirtiler arasında terleme, titreme, mide bulantısı, kas ağrıları, uykusuzluk ve nöbetler gibi fizyolojik tepkiler yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Özellikle opiatlar, alkol, benzodiazepinler gibi maddelerde fiziksel bağımlılık gelişimi daha yaygındır ve yoksunluk süreci bireyin yaşamını tehdit edecek düzeyde ciddi olabilir (Koob ve Le Moal, 2005).

##### *- Psikolojik (Psşik) Bağımlılık*

Fiziksel bağımlılık durumunda, bireyin maddeyi artık haz almak için değil, yoksunluk belirtilerinden kurtulmak amacıyla kullanmaya başladığı gözlemlenmektedir. Bu da bağımlılığın nörobiyolojik temellerini ortaya koyar; zira beyindeki dopamin ve noradrenalin sistemleri gibi ödül-yoksunluk döngüsüne katılan sistemlerde ciddi düzensizlikler meydana gelir (Koob ve Volkow, 2016). Dolayısıyla fiziksel bağımlılık, tedavi sürecinde sadece psikolojik müdahalelerle değil, aynı zamanda tıbbi destek ve detoksifikasyon uygulamalarıyla ele alınması gereken bir durumdur.

Psikolojik bağımlılık, bireyin madde kullanımına karşı yoğun bir istek (craving) duyması ve bu isteği kontrol edememesi durumudur. Bu tür bağımlılıkta fiziksel yoksunluk belirtileri ön planda olmasa da kişi maddenin yokluğunda duygusal boşluk, huzursuzluk, anksiyete, depresyon gibi yoğun psikolojik tepkiler yaşayabilir (American Psychiatric Association, 2013). Birey, madde kullanımını bir başa çıkma mekanizması olarak benimser; stres, kaygı ya da mutsuzluk gibi olumsuz duygularla baş edebilmek için tekrar tekrar maddeye yönelir (Koob ve Volkow, 2016).

Psikolojik bağımlılıkta, beynin özellikle ödül, motivasyon ve öğrenme ile ilişkili bölgeleri olan mezolimbik dopamin sistemi etkilenmektedir. Bu sistemdeki nörokimyasal değişimler,

bireyin maddeye yönelik zihinsel saplantılar geliştirmesine ve çevresel ipuçlarının bile madde arayışını tetiklemesine neden olabilir (Volkow et al., 2011). Psikolojik bağımlılık genellikle uzun süreli bir süreçtir ve tedavisi, bireyin düşünsel kalıplarını, duygusal regülasyon becerilerini ve davranışsal alışkanlıklarını değiştirmeye odaklanan psikoterapötik yaklaşımları içerir.

- *Bırakma veya Yoksunluk Sendromu*

Yoksunluk sendromu (withdrawal syndrome), bireyin düzenli olarak kullandığı psikoaktif bir maddeyi aniden bırakması ya da dozunu azaltması sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtiler bütünüdür. Bu sendrom, maddenin türüne, kullanım süresine, dozuna ve bireyin fiziksel/ruhsal durumuna bağlı olarak farklı şiddetlerde ortaya çıkabilir (American Psychiatric Association, 2013). Özellikle alkol, opiatlar (eroïn, morfin), benzodiazepinler ve nikotin gibi maddelerde yoksunluk belirtileri belirgin ve rahatsız edici düzeydedir.

Yoksunluk süreci genellikle terleme, titreme, kas ağrıları, mide bulantısı, baş ağrısı, uyku bozuklukları, huzursuzluk, anksiyete, depresif duygudurum ve hatta bazı vakalarda halüsinasyon ve nöbetlerle seyredebilir (Koob ve Le Moal, 2005). Bu belirtiler birey için oldukça zorlayıcı olduğundan, birçok kullanıcı yeniden madde kullanımına yönelmekte ve bu durum bağımlılık döngüsünü sürekli hale getirmektedir (Volkow et al., 2009).

Yoksunluk sendromu, bağımlılık tedavisinde en kritik aşamalardan biri olarak kabul edilmektedir. Bu süreçte bireyin medikal gözetim altında olması, farmakolojik destek alması (örneğin metadon, buprenorfin, benzodiazepinlerle detoksifikasyon vb.) ve psikososyal destek programlarına katılımı önerilmektedir (UNODC, 2023). Müdahale edilmediğinde yoksunluk belirtileri, tedavi sürecinde başarısızlığa ve tekrarlayan madde kullanımına yol açabilir.

- *Entoksikasyon (Zehirlenme)*

Entoksikasyon, bir maddenin merkezi sinir sistemi üzerinde oluşturduğu toksik etkiler nedeniyle bireyin davranışsal, bilişsel ve fizyolojik işlevlerinde meydana gelen bozulmaları kapsayan akut bir durumdur (Budak, 2019). Uyuşturucu maddelerin hızlı ve yüksek dozda alınmasıyla birlikte, bireyde bilinç bulanıklığı, ajitasyon, halüsinasyonlar, solunum ve kardiyovasküler fonksiyonlarda bozulma gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Gül ve Tanrıverdi, 2021). Bu belirtiler, kullanılan maddenin farmakolojik özelliklerine göre değişiklik gösterir; örneğin kokain ve amfetamin gibi uyarıcı maddeler hiperaktivite, taşikardi ve paranoyaya neden olurken, opiatlar ciddi solunum depresyonu ve bilinç kaybına yol açabilir (Yücel ve Gümüş, 2020).

Madde kullanımının ilk dönemlerinde bireyde “zevk verici” etkiler baskınken, entoksikasyon süreci ilerledikçe, beyin kimyasında geri dönüşü zor hasarlar meydana gelebilir (Karancı ve Aker, 2011). Bu da bireyin yalnızca fizyolojik değil, psikolojik ve bilişsel düzeyde de zarar görmesine neden olur. Ayrıca entoksikasyon tablosu, bireyin kendisine ya da çevresine zarar verme riskini artırdığı için, tıbbi acil müdahale gerektiren bir klinik durum olarak kabul edilmektedir (Pektaş, 2016). Entoksikasyon vakalarının tedavisinde öncelikle bireyin hayati fonksiyonlarının stabilizasyonu sağlanmalı, ardından psiko-sosyal destek ve uzun vadeli tedavi planları uygulanmalıdır (Ogel, 2017).

### **3.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Evreleri**

#### *- Hazırlık Evresi (Risk Oluşumu)*

Uyuşturucu madde bağımlılığı, genellikle bireyin yaşamındaki stres, merak, boşluk hissi, aile içi çatışmalar, sosyal etkiler ve kimlik karmaşası gibi risk faktörlerinin etkisiyle başlamaya hazır hale geldiği bir hazırlık evresi ile başlar (Ögel, 2001). Bu evrede birey henüz madde kullanmamış olabilir; ancak maddelere yönelik merak, ulaşma yollarını araştırma ya da madde kullanan kişilerle arkadaşlık etme gibi davranışlar gözlenebilir (Erdoğan ve Toros, 2010). Aile ortamının koruyucu olmaması, okul başarısızlığı ya da çevresel uyaranların çokluğu, bağımlılığa zemin hazırlayan başlıca unsurlardır.

#### *- Deneme Evresi*

Hazırlık evresinden sonra gelen bu aşamada birey, maddeyi genellikle merak, arkadaş baskısı ya da eğlence arayışı gibi nedenlerle ilk kez dener. Bu evrede kullanım genellikle tek seferlik veya düzensizdir (Yörükoğlu, 2006). Deneme evresi, özellikle ergenlik döneminde sık görülmekte ve çoğu zaman bireyde "kontrollü kullanım" algısı gelişmektedir. Ancak bazı bireyler bu aşamada kalırken, risk faktörleri ağır basan bireylerde sonraki evreye geçiş kaçınılmaz olabilir (Küçük, 2014).

#### *- Düzenli Kullanım Evresi*

Bu evrede birey madde kullanımını alışkanlık haline getirmiştir. Kullanım sıklığı artar ve madde hayatın belirli bir parçası hâline gelir. Kullanım belirli sosyal ortamlarda süreklilik kazanır ve kişi çoğu zaman maddeyi arar hale gelir (Bakır ve Sertbaş, 2020). Fiziksel bağımlılığın henüz tam oluşmadığı bu evrede psikolojik etki ağır basmakta; birey madde kullanımını stresle baş etme aracı olarak görmeye başlamaktadır (Aydın, 2021).

- *Riskli Kullanım Evresi*

Düzenli kullanımın ardından, bireyin maddeyi artan miktarlarda ve kontrolsüz biçimde kullanmaya başladığı evreye riskli kullanım evresi denir. Bu aşamada sosyal ilişkilerde bozulmalar, akademik/iş hayatında başarısızlık, ekonomik sorunlar, yasal problemler ve sağlık şikayetleri görülmeye başlar (Demirtaş ve Madran, 2019). Kişi çoğu zaman maddeden kaynaklı zararların farkındadır ancak kullanımı sürdüremez hale gelir.

- *Bağımlılık Evresi*

Bu evre, artık bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik olarak maddeye bağlı hale geldiği, kullanım üzerinde kontrolünü tamamen kaybettiği aşamadır. Yoksunluk belirtileri ortaya çıkmış, tolerans gelişmiştir ve kişi normal işlevlerini sürdürebilmek için maddeye ihtiyaç duyar (Bilir ve Yılmaz, 2018). Bağımlılık evresi, tedavi gerektiren bir klinik tablodur ve kişinin kendi başına bırakması oldukça güçtür.

- *Çöküş (Kronikleşme) Evresi*

Bağımlılık sürecinin son aşaması olan çöküş evresi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak ciddi zararlar gördüğü, yaşam kalitesinin büyük ölçüde düştüğü bir dönemdir. Bu evrede çoğu birey iş, aile ve toplumsal rollerini yitirmiştir. Madde temin edebilmek için yasa dışı davranışlar ortaya çıkabilir, sağlık problemleri ağırlaşabilir (Kılıç, 2022). Bu aşamada birey profesyonel destek almazsa yaşamı tehdit altında olabilir.

### **3.3. Uyuşturucu Bağımlılığı Nedenleri**

Uyuşturucu madde bağımlılığı, bireysel, ailesel, toplumsal ve çevresel birçok faktörün bir araya gelmesiyle gelişen karmaşık bir durumdur. Bu nedenler genellikle biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

- *Bireysel (Psikolojik ve Genetik) Nedenler*

Bağımlılığa yatkınlık, kişilik yapısı, dürtüsellik, düşük öz denetim, stresle başa çıkma güçlüğü gibi psikolojik etmenlerle ilişkili olabilir (Kapçı ve Bulut, 2016). Genetik çalışmalar, dopamin taşıyıcı genlerdeki varyasyonların maddeye eğilimle bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Kalivas ve Volkow, 2005). Özellikle çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler, ilerleyen yaşlarda bağımlılık gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

- *Ailevi Nedenler*

Aile yapısındaki bozukluklar, ebeveyn ilgisizliği ya da aşırı baskıcı tutumlar, aile içi şiddet, madde kullanan ebeveyn veya kardeş varlığı gibi faktörler bağımlılık riskini artırmaktadır (Karakaya ve Coşkun, 2021). Destekleyici aile ortamından yoksunluk, özellikle ergenlerde maddenin bir kaçış yolu olarak görülmesine yol açabilir.

- *Sosyal Çevre ve Arkadaş Grubu*

Ergenlik ve gençlik dönemlerinde akran ilişkileri büyük rol oynamaktadır. Madde kullanan arkadaş çevresi, birey üzerinde özendirici ve modelleyici bir etki yaratabilir (Yıldız ve Bıçakçı, 2019). Ayrıca sosyal kabul görme arzusuyla birey, grubun bir parçası olmak için madde kullanımını deneyimleyebilir.

- *Toplumsal ve Ekonomik Etkiler*

İşsizlik, yoksulluk, göç, kentleşme, eğitimsizlik gibi sosyoekonomik faktörler de madde kullanımını kolaylaştırıcı niteliktedir. Özellikle metropollerde yaşayan bireylerde anonimlik duygusu, denetimsizlik ve maddeye erişim kolaylığı bağımlılığı besleyen faktörlerdir (Uslu ve Yılmaz, 2017).

- *Medya ve Kültürel Etkiler*

Medya organlarında maddenin özendirici biçimde sunulması ya da popüler kültürde madde kullanımının normalleştirilmesi, özellikle genç bireyler üzerinde farkında olmadan olumsuz bir etki yaratabilir (Kara ve Şahin, 2020). Dijital ortamda madde kullanımını meşrulaştıran içeriklerin artışı da bağımlılığın yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır.

### **3.4. Uyuşturucu Bağımlılığının Sonuçları**

Uyuşturucu madde bağımlılığı; bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen, aile yapısında ciddi problemlere yol açan ve toplum düzenini tehdit eden çok boyutlu bir sorundur. Uzun süreli madde kullanımı bireylerde bağışıklık sistemi zayıflığı, kalp-damar hastalıkları ve bulaşıcı hastalıkların (HIV, Hepatit gibi) yaygınlaşmasına neden olmakta; ruhsal açıdan ise depresyon, anksiyete ve psikotik bozukluklar gibi ciddi psikiyatrik hastalıklara yol açmaktadır (WHO, 2022; Güleç ve Sayar, 2011). Bağımlılık bireyin sosyal ilişkilerinde kopmalara, iş gücünden uzaklaşmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olurken; aile içinde iletişim sorunları, maddi kayıplar ve çocuklarda olumsuz gelişimsel etkiler ortaya çıkarmaktadır (Ögel, 2012; TUBİM, 2023). Toplumsal düzeyde ise madde bağımlılığı, suç oranlarının artmasına, sağlık ve adalet sistemleri üzerinde ekonomik yük oluşturmaya ve

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

sosyal dışlanma gibi olumsuz sosyal sonuçlara neden olmaktadır (UNODC, 2023; EMCDDA, 2023). Ayrıca uyuşturucu madde kullanımı hukuki açıdan da ciddi yaptırımlar doğurmakta, bireyleri adli süreçlerle karşı karşıya bırakmakta ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır (TUBİM, 2023).

Uyuşturucu madde bağımlılığı, bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Bağımlılığın etkileri sadece madde kullanan bireyle sınırlı kalmayıp, geniş bir sosyal çevreyi de olumsuz şekilde etkilemektedir (TUBİM, 2023).

- *Bireysel Sonuçlar*

Bağımlılık, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan tehdit eder. Uzun süreli madde kullanımı; bağışıklık sisteminin zayıflamasına, kalp-damar hastalıklarına, karaciğer ve böbrek yetmezliklerine neden olabilmektedir (WHO, 2022). Ayrıca madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozuklukları, paranoid düşünceler gibi ciddi psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına da zemin hazırlamaktadır (Güleç ve Sayar, 2011).

- *Ailevi Sonuçlar*

Uyuşturucu madde kullanan bireylerin ailelerinde çatışmaların arttığı, iletişimin zayıfladığı ve aile birliğinin zarar gördüğü gözlemlenmektedir. Ebeveynin madde bağımlısı olması, çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratmakta ve gelecek kuşaklarda da bağımlılık riskini artırmaktadır (Ögel, 2012). Ayrıca bağımlılığın yol açtığı maddi sorunlar, aile içinde yoksulluk ve şiddet olaylarının artmasına sebep olabilmektedir.

- *Toplumsal Sonuçlar*

Bağımlılığın toplumsal etkileri arasında suç oranlarının yükselmesi, iş gücü kaybı, sağlık harcamalarının artması ve toplumsal güvenliğin zayıflaması yer almaktadır (UNODC, 2023). Madde bağımlısı bireylerin iş hayatından kopmaları ekonomik üretkenliği azaltmakta, artan sağlık ve adli maliyetler ise devlet bütçesine ek yük getirmektedir. Ayrıca bağımlılığın toplumda damgalanmaya ve sosyal dışlanmaya neden olduğu da belirtilmektedir (EMCDDA, 2023).

- *Hukuki Sonuçlar*

Uyuşturucu maddelerin kullanımı, bulundurulması ve ticareti çoğu ülkede yasa dışıdır. Türkiye'de de 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre uyuşturucu kullanımı ve ticareti ciddi cezalara tabidir. Bu nedenle bağımlılık, bireyleri adli süreçlerle karşı karşıya getirebilmekte ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olabilmektedir (TUBİM, 2023).

#### **4. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIM SUÇU**

Uyuşturucu madde kullanımı, Türkiye'de ceza hukuku kapsamında suç olarak düzenlenmiş olmakla birlikte, bu eyleme karşı verilen tepkiler yalnızca cezai yaptırımlarla sınırlı kalmamaktadır. Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi, kişisel kullanım amacıyla uyuşturucu madde satın almak, bulundurmak veya kullanmak fiilini suç olarak tanımlarken, kişilere öncelikle tedavi ve denetimli serbestlik imkânı sunulmasını da öngörmektedir. Bu düzenleme, madde bağımlılığını suçtan çok bir tedavi edilmesi gereken sağlık sorunu olarak gören yaklaşımla örtüşmektedir (Güner, 2020).

Türkiye'de 2005 yılında yapılan düzenleme ile kullanıcı bireylerin ilk seferde doğrudan cezalandırılması yerine “topluma yeniden kazandırılması” hedeflenmiştir. Buna göre, mahkemeler, kişiyi tedaviye yönlendirme veya belli süreyle denetimli serbestlik altında tutma seçeneklerine sahiptir. Bu uygulamalar, cezai sorumluluğu azaltmakla birlikte, kamu sağlığını koruma görevini de devreye sokmaktadır (Karasu, 2021).

Anayasa Mahkemesi, bireysel başvuru yoluyla önüne gelen uyuşturucu madde kullanımı davalarında, özellikle ölçülülük ilkesi ve ceza adaletinin amacı açısından değerlendirmelerde bulunmaktadır. Örneğin, 2018 tarihli bir bireysel başvuruda (B. No: 2015/14464), Mahkeme, bir kişinin denetimli serbestlik yükümlülüğünü ihlal etmesi nedeniyle hapis cezasına çarptırılmasını ölçsüz bulmuş ve kişinin tedavi sürecine yeterli destek sağlanmadan cezalandırılmasını hak ihlali olarak değerlendirmiştir. Bu karar, ceza hukukunda “onarımçı adalet” anlayışının güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ise, uyuşturucu bağımlısı bireylerin cezai yaptırımlar altındayken uygun sağlık hizmetlerine erişimi konusunda devletlere pozitif yükümlülükler yüklemektedir. Örneğin, *Wenner v. Germany* (2016) kararında AİHM, cezaevinde yeterli tedavi hizmeti sağlanmayan bir uyuşturucu bağımlısının durumunda, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin işkence yasağını düzenleyen 3. maddesinin ihlal edildiğine hükmetmiştir. Bu karar, devletlerin yalnızca ceza uygulamakla değil, aynı zamanda etkin sağlık ve rehabilitasyon hizmeti sunmakla da yükümlü olduğunu göstermektedir. Ancak hukuki çerçevede tanımlanmış olan bu haklar ve uygulamalar, her sosyoekonomik düzeyde eşit erişilebilir değildir. Kadıköy gibi kaynaklara daha kolay ulaşılabilen bölgelerde, tedavi merkezleri ve sosyal hizmet birimleri etkin çalışabilirken; Küçükçekmece gibi dezavantajlı ilçelerde bu tür desteklerin sınırlı olduğu

görülmektedir. Bu durum, hukukun toplumsal eşitsizlikler karşısında nötr olmadığına ve adaletin uygulama düzeyinde farklılık gösterebildiğine işaret eder (Yıldırım, 2022).

#### **4.1. Türk Ceza Kanunu Madde 188 – Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti**

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız olarak ya da mevcut ruhsata aykırı biçimde imal eden, ithal eden veya ihraç eden kişiler, on yıldan az olmamak üzere hapis cezası ve ayrıca yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılmaktadır. Bu düzenleme, madde üretimi ve uluslararası madde trafiğini caydırmayı amaçlamaktadır (TCK, m.188/1).

(2) Uyuşturucu madde ihracı suçunun, diğer bir ülke tarafından ithalat suçu olarak kabul edilmesi ve burada kişi hakkında verilen cezanın infaz edilmiş olması durumunda, Türkiye'de verilecek cezada bu ceza dikkate alınarak mahsup yapılır. Yani kişi aynı fiilden dolayı çifte cezaya çarptırılmaz (TCK, m.188/2).

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ülke içinde satılması, satışa sunulması, başkasına verilmesi, sevkiyatı, nakliyesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi ya da bulundurulması suç teşkil eder. Bu fiilleri işleyenler, beş yıldan on beş yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır (TCK, m.188/3).

(4) Eğer suç konusu madde eroin, kokain, morfin veya baz morfin gibi daha tehlikeli maddelerden biriye, yukarıda belirtilen cezalar yarı oranında artırılır. Bu artırım, bu maddelerin toplum sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerine karşı daha caydırıcı bir uygulama amacı taşır (TCK, m.188/4).

(5) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ile ilgili suçların, suç işlemek amacıyla kurulmuş bir örgütün faaliyeti kapsamında işlenmesi hâlinde, verilecek cezalar yarı oranında artırılmaktadır. Bu düzenleme, organize suçlarla daha etkin mücadeleyi hedefler (TCK, m.188/5).

(6) Resmi makamların izniyle üretimi yapılan veya yalnızca yetkili tabip tarafından düzenlenen reçete ile satılabilen uyuşturucu etkili maddelerin kötüye kullanılması durumunda da

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

yukarıdaki cezalar uygulanır. Ancak, bu durumda hâkim, koşullara göre cezayı yarıya kadar indirebilir (TCK, m.188/6).

(7) Uyuşturucu etkisi doğurmayan, fakat uyuşturucu madde üretiminde ham madde olarak kullanılan maddelerin ithali, imalatı, satışı, sevkiyatı, nakli, depolanması veya ihracı da suç sayılır. Bu durumda, kişiye dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası verilir (TCK, m.188/7).

(8) Eğer bu suçlar, mesleği gereği uyuşturucuya ulaşma imkânı olan kişiler örneğin tabip, dış tabibi, eczacı, kimyager, hemşire, ebe, sağlık memuru gibi kişiler tarafından işlenirse, cezalar yarı oranında artırılır. Çünkü bu kişiler, sahip oldukları mesleki güveni kötüye kullanmış sayılırlar (TCK, m.188/8).

Türk Ceza Kanunu'nun 188. maddesi, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ruhsatsız ya da ruhsata aykırı olarak imali, ithali, ihracı, satışı, sevkiyatı, nakli veya depolanması gibi faaliyetlerini ağır bir biçimde cezalandıran hükümler içermektedir. Madde kapsamında bu tür fiillerin bir suç örgütünün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi, maddenin niteliği (örneğin eroin veya kokain gibi) ve failin mesleği (sağlık çalışanı, eczacı vb.) gibi nitelikli hâllerin varlığı cezayı artırıcı unsurlar olarak düzenlenmiştir (Türk Ceza Kanunu, m.188). Bu maddeyle, uyuşturucu madde ticaretinin yalnızca bireysel bir suç değil, toplum sağlığını doğrudan tehdit eden organize suç faaliyeti olarak ele alındığı görülmektedir. Özellikle gençler arasında maddeye erişimin kolaylaşması, madde kullanımının toplumda yaygınlaşması gibi tehditler dikkate alınarak, uyuşturucu ticareti suçu ağırlaştırılmış ceza hükümleriyle düzenlenmiştir. Örneğin, eroin, kokain ve morfin gibi maddeler söz konusu olduğunda, cezanın yarı oranında artırılması öngörülmektedir. Ayrıca suçun sağlık çalışanları veya eczacılar gibi güven ilişkisine dayalı meslek grupları tarafından işlenmesi durumunda da cezada artış uygulanmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024). Bu düzenleme, uyuşturucu ticareti ile mücadelede yalnızca kullanıcıyı değil, tedarik zincirinin tüm halkalarını hedef alarak caydırıcılığı yüksek bir ceza politikasının benimsenmiş olduğunu göstermektedir.

#### **4.2. Türk Ceza Kanunu'nun 190. Maddesi – Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu**

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılmasını kolaylaştırmak amacıyla yer temin eden, kullananlara özel ortam sağlayan, kullanım yöntemlerini öğreten veya nasıl temin edileceği hakkında bilgi veren kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK, m.190/1).

(2) Eğer bu fiiller, örgütlü bir yapı içinde veya suç işlemek amacıyla bir araya gelmiş kişilerle birlikte gerçekleştirilirse, ceza yarı oranında artırılır (TCK, m.190/2).

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin okul, yurt, hastane, kışla, ibadethane gibi kamuya açık veya korunmaya muhtaç grupların bulunduğu alanlarda kullanılmasına zemin hazırlayanlar için ceza ayrıca yarı oranında artırılmaktadır. Bu, özellikle gençlerin, öğrencilerin ve hastaların korunması amacını taşımaktadır (TCK, m.190/3).

Türk Ceza Kanunu'nun 190. maddesi, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımını özendirme veya kolaylaştırma eylemlerini cezalandırmayı amaçlamaktadır. Bu madde ile kişilerin doğrudan madde kullanımı olmasa bile, başkalarını madde kullanımına yönlendirecek ya da bunu teşvik edecek davranışlarının da suç kapsamında değerlendirilmesi sağlanmıştır. Özellikle gençler ve savunmasız gruplar üzerinde bu tür eylemlerin zararlı etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu hükmün önleyici bir işlevi olduğu açıktır (Türk Ceza Kanunu, 2024, m.190).

Bu madde kapsamında; uyuşturucu kullanımına yer temin etmek, başkalarını uyuşturucu kullanmaya alenen özendirmek, madde kullanım yollarını göstermek veya bu maddelerin kullanımını sağlayacak araç ve gereçleri temin etmek suç sayılmaktadır. Özellikle sosyal medya gibi dijital mecralarda madde kullanımının özendirilmesi, maddeye erişimi kolaylaştıran paylaşımlar veya yönlendirmeler de bu madde çerçevesinde değerlendirilebilmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024). Bu durumda, madde ile yalnızca fiziksel fiiller değil; sözlü, yazılı ya da görsel iletişim araçlarıyla yapılan teşvik eylemleri de kapsama alınarak cezai yaptırıma bağlanmıştır.

#### **4.3. Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesi – Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Alma, Kabul Etme veya Bulundurma Suçu**

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçunu işleyen kişinin, suçun işlenmesinden sonra yetkili makamlara haber vererek maddenin ele geçirilmesini sağlaması, cezasında tamamen veya kısmen indirim yapılmasını sağlar (TCK, m.192/1).

(2) Kişiyeye, tedavi olma veya denetimli serbestlikten yararlanma hakkı tanınmıştır. Şüpheli ya da sanık, tedaviyi kabul ederse veya mahkemece uygun görülürse hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak ceza ertelenebilir (TCK, m.191/2-3).

(3) Kişi, denetimli serbestlik süresi içerisinde yükümlülüklerine uymazsa, bu durumda mahkeme cezanın infazına karar verebilir. Ayrıca, aynı kişi hakkında aynı suçtan yeniden işlem yapılırsa bu haklardan yeniden yararlanılamaz (TCK, m.191/4-5).

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi, kişisel kullanım amacıyla uyuşturucu veya uyarıcı madde bulundurma suçunu düzenlemektedir. Bu madde, cezalandırmadan çok tedavi ve denetimli serbestlik uygulamalarıyla bireyin topluma yeniden kazandırılmasını amaçlamaktadır. Kanun koyucu burada, bağımlılığı bir suçtan ziyade bir sağlık sorunu olarak değerlendirme eğilimindedir. Buna göre, kişisel kullanım amacıyla uyuşturucu madde bulunduran bir kişi hakkında, ilk aşamada cezai yaptırım uygulanmadan önce tedavi ve denetimli serbestlik seçenekleri devreye sokulmaktadır (Türk Ceza Kanunu, 2024, m.191).

Maddeye göre, kişi hakkında kamu davası açılması ertelenebilir ve bu süreçte failin tedavi görmesi ya da denetimli serbestlik tedbirlerine uyması istenir. Eğer kişi, belirlenen bu yükümlülüklerine uygun davranırsa dava açılmaz; aksi halde yargılama süreci devam eder. Bu düzenleme, bireyin cezalandırılması yerine topluma kazandırılmasına öncelik veren bir ceza politikası anlayışını yansıtmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024).

#### **4.4. Türk Ceza Kanunu'nun 192. Maddesi – Etkin Pişmanlık**

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçunu işleyen kişinin, suçun işlenmesinden sonra yetkili makamlara haber vererek maddenin ele geçirilmesini sağlaması, cezasında tamamen veya kısmen indirim yapılmasını sağlar (TCK, m.192/1).

(2) Kişi suç örgütü içinde yer alıyorsa ve örgüt faaliyeti çerçevesinde suç işlemişse, ancak sonradan örgütle bağını kesip pişmanlık gösterirse, yine cezada indirime gidilebilir (TCK, m.192/2).

Uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarıyla mücadelede yalnızca cezalandırıcı değil, aynı zamanda teşvik edici bir yaklaşım da benimsenmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 192. maddesi, bu doğrultuda “etkin pişmanlık” hükümlerine yer vererek faile bir “geri dönüş kapısı” aralamaktadır. Kanun, suça katılmış bireylerin, gönüllü olarak yetkili mercilere başvurup suçun ortaya çıkmasına, maddelerin ele geçirilmesine veya diğer failerin yakalanmasına yardımcı olmaları durumunda, haklarında verilecek cezada ciddi indirimler yapılabileceğini ya da cezanın tamamen kaldırılabilceğini düzenler (Türk Ceza Kanunu [TCK], 2024, m.192). Bu madde, özellikle madde ticareti gibi organize suçların çözülmesinde işlevsel bir araç haline gelmiştir. Çünkü failin sağladığı bilgilerle yalnızca suçun etkisi sınırlandırılmakla kalmaz, aynı zamanda diğer failerin de adli sürece dâhil edilmesi mümkün hâle gelir. Nitekim bu durum, suç zincirini kırmak ve madde trafiğinin arkasındaki yapıları açığa çıkarmak adına önemli bir fırsat sunmaktadır (TCK, 2024, m.192/1-2). Ayrıca 192. madde, yalnızca bilgi vermekle kalmayıp, maddeyi doğrudan teslim eden ya da suç örgütüyle bağını tamamen kopardığını kanıtlayan kişiler açısından da cezai sorumluluğu kaldırma veya hafifletme imkânı tanır. Böylelikle yasa koyucu, cezadan çok, toplumsal onarım ve iş birliğine öncelik veren bir yaklaşım sergilemektedir (TCK, 2024).

## **5. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE TOPLUMSAL VE KURUMSAL ÇÖZÜMLER**

### **5.1. Rehabilitasyon Merkezleri ve Tedavi Yöntemleri**

Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi veren kurumlar;

- Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastaneleri,
- Üniversitelerin tıp fakültelerine ait psikiyatri klinikleri,
- Bazı özel hastaneler.

Bağımlılıkla mücadeleye yönelik hizmet sunan başlıca kurumlardır. Tedavi süreci ise genellikle iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır: Ayaktan tedavi ve yatarak tedavi. Ayaktan tedavi süreci, bireyin belirli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ve danışmanlık hizmeti almasını içerirken; yatarak tedavi, daha ileri düzeyde bağımlılığı olan bireyler için klinik ortamda izleme, müdahale ve rehabilitasyon süreçlerini kapsamaktadır (Ergün ve Duyan, 2020). 2023 yılı sonu itibarıyla Türkiye genelinde toplam 138 bağımlılık tedavi merkezi faaliyet göstermektedir. Bu merkezlerden 60’ında hem ayaktan hem de yatarak tedavi hizmetleri, 78’inde ise yalnızca ayaktan tedavi hizmeti sunulmaktadır. Tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1.396 olup, bu sayı özellikle ileri düzeyde müdahale gerektiren vakalar için önem arz etmektedir. Ayrıca, 81 ilin 79’unda en az bir bağımlılık tedavi merkezi bulunmaktadır; bu da hizmetlerin ülke çapında büyük ölçüde yaygınlaştığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bununla birlikte, bağımlılığa özel faaliyet izin belgesine sahip özelleşmiş tedavi merkezlerinin bulunmadığı Bingöl ve Gümüşhane illerinde, tedavi hizmetleri Devlet Hastanelerinin psikiyatri klinikleri bünyesinde ayaktan tedavi şeklinde sürdürülmektedir. Bu durum, söz konusu illerde bağımlılıkla mücadelede uzmanlaşmış kurumsal altyapının sınırlı olduğunu ve tedavi hizmetlerinin daha genel sağlık hizmetleri kapsamında yürütüldüğünü göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadelede yalnızca gönüllü tedavi değil, zorunlu tedavi süreçleri de hukuken mümkündür. Bu kapsamda, 24 Aralık 2019 tarihli ve 30988 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanan düzenlemeyle, 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’de değişiklik yapılmış ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 53. ve 436. maddelerinde önemli düzenlemelere gidilmiştir. Söz konusu değişikliklerle birlikte, madde bağımlılığı bulunan bireylerin zorunlu tedavi sürecine alınabilmesini kolaylaştırmak amacıyla, kişinin vücudundan kan, tükürük, kıl, tırnak gibi biyolojik örnekler alınabilmesi,

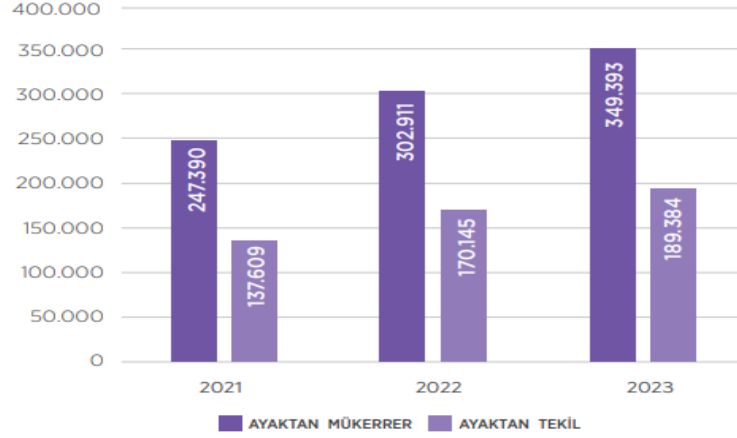
*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

gerekli tıbbi müdahalelerin yapılabilmesi ve hekim ön raporuna dayanılarak en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilmesi yasal güvence altına alınmıştır (Resmî Gazete, 2019). Ayrıca, bu kapsamda alınan kararların uygulanması sırasında, gerekli durumlarda zor kullanılması da mümkün hale getirilmiş; ilgili kişiye yönelik tıbbi müdahalenin sağlanabilmesi için sağlık personelinin zorunlu tıbbi yardım alınabileceği belirtilmiştir. Bu düzenleme hem bireyin hem de toplumun sağlığını koruma amacı güderken, aynı zamanda bağımlılıkla mücadelede önleyici ve müdahale edici bir devlet refleksini yansıtmaktadır.

Madde bağımlılığıyla mücadelede temel müdahale yöntemlerinden biri olan ayaktan tedavi, bireyin hastanede yatmasına gerek kalmadan düzenli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti almasını kapsamaktadır. Bu hizmetler, genellikle psikiyatrik değerlendirme, psikoterapi, grup terapileri ve sosyal destek çalışmaları gibi unsurları içerir. Bağımlılık tedavisi için başvuran hastalar, hekimler tarafından değerlendirilir. Uyuşturucu kullanım şekli, tedaviye uyum, ailesel ilişkiler, sosyal hayat gibi tedaviyi etkileyecek faktörler göz önüne alınarak hastanın ayaktan ya da yatarak tedavi almasına karar verilir. Ayakta tedaviye başlayan hastalara ilaç tedavisi verilir, bireysel ve grup tedavileri düzenlenir, kontrol randevuları ayarlanarak aileleri ile görüşmeler de sağlanır. Türkiye’de son yıllarda ayaktan tedavi ağı önemli ölçüde genişlemiş, böylece bireylerin buldukları bölgede, günlük yaşamlarını kesintiye uğratmadan tedaviye erişmeleri kolaylaşmıştır. Özellikle YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) gibi kuruluşlar, ayaktan tedavi kapsamında sundukları ücretsiz psikolojik destekle bu alanda önemli bir boşluğu doldurmaktadır (Yeşilay, 2023). Sağlık Bakanlığı’nın 2023 yılı verilerine göre, ülke genelindeki bağımlılık tedavi merkezlerinin büyük çoğunluğu ayaktan hizmet sunmakta olup, bu durum sağlık sisteminde toplum temelli müdahale anlayışının benimsendiğini göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadele politikalarının önemli bir dönüm noktası olan 2015 Acil Eylem Planı öncesinde, ülke genelinde yalnızca 3 ayaktan tedavi merkezi bulunmaktaydı. Ancak bu planın yürürlüğe girmesiyle birlikte, tedavi sistemine erişimin artırılması ve bağımlılıkla mücadelede daha yaygın ve etkili bir yapı oluşturulması hedeflenmiş; bu doğrultuda ayaktan tedavi merkezlerinin sayısı hızla artırılmıştır. 2023 yılı sonu itibarıyla, Türkiye genelinde 78 ayaktan tedavi merkezi aktif olarak hizmet sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu artış, toplum temelli sağlık yaklaşımı çerçevesinde, bağımlı bireylerin günlük

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

yaşamlarından kopmadan tedaviye erişimini kolaylaştırmak açısından önemli bir gelişme olarak değerlendirilmektedir.



Şekil 5.1.1 Ayaktan Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

Madde bağımlılığı tedavisinde ileri düzey müdahale gerektiren durumlarda, bireyin belirli bir süre sağlık kuruluşunda kalmasını içeren yatarak tedavi modeli uygulanmaktadır. Bağımlılık tedavi merkezlerine başvuran bireylerin tedavi süreci, öncelikle uzman hekim tarafından yapılan kapsamlı bir değerlendirme ile başlamaktadır. Bu değerlendirme sonucunda, kişinin klinik durumu doğrultusunda yatarak tedaviye ihtiyaç duyduğu belirlenirse, tedavi süreci genellikle “detoksifikasyon” (arınma) aşamasıyla başlar. Bu aşamada, bireyin vücudu madde etkisinden arındırılır ve ardından psikososyal müdahaleler, yani bireysel terapi, grup terapisi ve sosyal destek hizmetleriyle tedavi süreci devam eder. Yatarak tedavi süresi ise genellikle 14 ila 21 gün arasında değişmekte olup, bireyin durumuna göre uzatılabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu süreçte, çok disiplinli bir ekip tarafından sürdürülen tedavi, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal açıdan yeniden işlevselliğini kazanmasını hedefler (Ergün ve Duyan, 2020). Yatarak tedavi merkezleri, sadece detoksifikasyon sürecini değil, aynı zamanda bireyin fiziksel ve psikolojik olarak yeniden yapılandırılmasına yönelik kapsamlı bir rehabilitasyon sürecini de içermektedir. Türkiye’de AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) gibi yapılar bu alanda hizmet vermektedir. 2023 yılı sonu itibarıyla, yatarak tedavi sunan merkez sayısı 60 olup, bu merkezlerin toplam 1.396 yatak kapasitesi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu

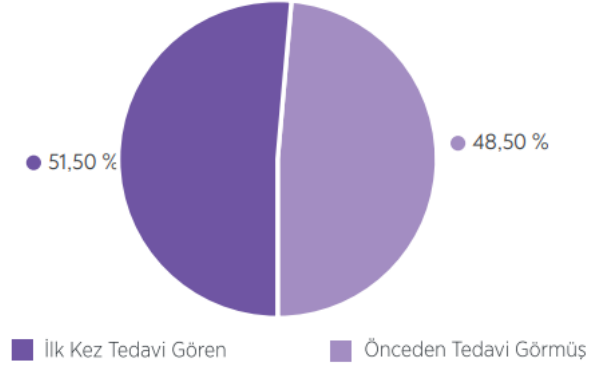
*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

merkezlerde bireyler hem medikal tedavi almakta hem de sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve terapistler eşliğinde çok disiplinli bir yaklaşımla tedavi sürecine dâhil edilmektedir (Ergün ve Duyan, 2020). Yatarak tedavi modeli, özellikle yüksek riskli kullanıcılar için önemli bir koruyucu ve onarıcı rol üstlenmektedir. Türkiye'de bağımlılıkla mücadele politikaları kapsamında, ayakta tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına paralel olarak, yataklı tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar da sürdürülmektedir. Özellikle 2015 Acil Eylem Planı'nın ardından bu alanda kayda değer bir gelişim yaşanmıştır. Plan öncesinde ülke genelinde yalnızca 33 yataklı merkez ve 712 yatak kapasitesi mevcutken, 2023 yılı sonu itibarıyla bu sayı 60 merkeze ve 1.396 yatak kapasitesine yükselmiştir. Aynı tarihte, 32 ilde yataklı bağımlılık tedavi merkezi bulunduğu raporlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu gelişmeler, madde bağımlılığı tedavisinde hem fiziksel erişimin artırılması hem de kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi açısından önemli bir ilerlemeyi ifade etmektedir. 2023 yılı itibarıyla, bu merkezlere yapılan toplam başvuru sayısı 16.291 olarak kaydedilmiş; bu başvurular içerisinde mükerrer vakalar çıkarıldığında, tedavi hizmetinden yararlanan toplam tekil kişi sayısı 13.168 olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu durum, bazı bireylerin tedavi sürecinde birden fazla kez kuruma başvurduğunu ve bağımlılık tedavisinin tekrarlı müdahaleler gerektiren bir süreç olduğunu da ortaya koymaktadır.



Şekil 5.1.2 Yatarak Tedavi Gören Tekil Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

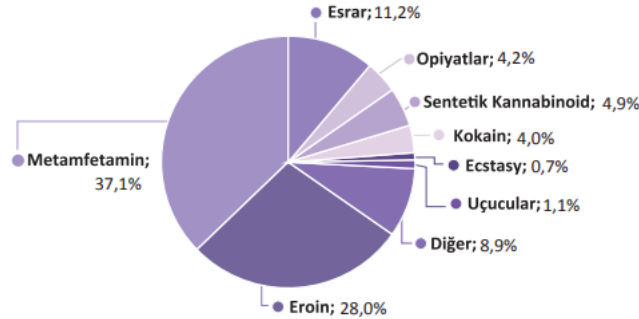
*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*



Şekil 5.1.3 2023 Yılında Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı-%- (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

2023 yılında tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları incelendiğinde;

- %28' i eroininden (2022 %37,4),
- %37,1'i metamfetaminden (2022 %37,8),
- %11,2'si esrardan (2022 %7,0),
- %4,9'u sentetik kannabinoidden (2022 %1,3),
- %4,2'si diğer opiyatlardan (2022 %7),
- %4'ü kokainden (2022 %2,9),
- %0,7'si ecstasyden (2022 %0,6),
- %1,1'i uçucu maddeden (2022 %0,7),
- %8,9'unun ise diğer maddelerden (2022 %5,4) tedavi olduğu görülmüştür (Grafik 4.9).



Şekil 5.1.4 Tedavi Gören Kişilerin Tedavi Oldukları Madde Türlerine Göre Dağılımı -%- (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

*- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Siteleri*

Madde kullanımına bağlı olarak tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreci Sağlık Bakanlığı tarafından tamamlanan, ancak aile ortamında korunmaları mümkün olmayan çocuklar için, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında bakım tedbiri kararı alınabilmektedir. Bu kapsamda, korunma ihtiyacı devam eden çocukların sosyal uyum süreçlerini desteklemek amacıyla, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Siteleri 'ne (ÇES) yerleştirilmeleri sağlanmaktadır. Bu merkezler, bağımlılık öyküsü bulunan çocukların yeniden topluma kazandırılmasını hedefleyen hem güvenli hem de çok yönlü destek sunan yapılar olarak işlev görmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Siteleri (ÇES), özellikle suça sürüklenme riski taşıyan, madde kullandığı tespit edilen ya da bağımlılık öyküsü bulunan çocuklara yönelik olarak uzmanlaşmış bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. Bu merkezlerde çocuklara psikososyal destek, eğitim ve mesleki rehberlik gibi hizmetler çok yönlü olarak verilmektedir. ÇES'ler, çocukların ailelerinden uzak kaldıkları dönemde hem fiziksel hem de duygusal gelişimlerini desteklemeyi hedeflemektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu hizmet modeli, çocukları yalnızca korumakla kalmayıp, aynı zamanda onların sosyal becerilerini ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan önleyici ve onarıcı bir yaklaşım sunmaktadır. Madde bağımlılığı riski taşıyan çocuklara yönelik hizmetlerin daha bütüncül ve etkili bir şekilde sunulabilmesi amacıyla, İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Siteleri (ÇES), genellikle Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (ÇEMATEM) ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin (AMATEM) bulunduğu şehirlerde kurulmaktadır. İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitelerinde, çocukların yalnızca barınma değil, aynı zamanda psiko-sosyal gelişimlerini destekleyecek çok yönlü yaşam alanları tasarlanmıştır. Bu kuruluşlarda; bireysel yaşam ünitelerinin yanı sıra, iş ve uğraşı terapisine yönelik alanlar, açık ve kapalı spor sahaları, hobi bahçeleri, hayvan bakım alanları, eğitim atölyeleri ve danışma/görüşme odaları gibi çeşitli işlevsel birimler yer almaktadır. Bu mekânsal düzenlemeler, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini desteklemenin yanı sıra, onların güvenli ve destekleyici bir ortamda sosyal hayata yeniden uyum sağlamalarını amaçlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitelerinde barınan çocukların eğitim haklarının kesintisiz sürdürülmesi amacıyla, Millî Eğitim Bakanlığı ile iş birliği içinde çalışmalar yürütülmekte; çocukların örgün eğitime katılımları desteklenmektedir. Örgün eğitim dışında kalan çocukların ise İŞKUR ile iş birliği yapılarak mesleki eğitime yönlendirilmeleri sağlanmaktadır.

- *Sağlık Bakanlığı Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli (BAHAR) Kapsamında Yürütülen Çalışmalar*

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli (BAHAR), bağımlılıkla mücadelede etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu model, bağımlı bireylerin tıbbi tedavi süreçlerini tamamladıktan sonra, uzun vadeli rehabilitasyonlarını ve topluma kazandırılmalarını sağlamayı amaçlayan kapsamlı bir program sunmaktadır. BAHAR, bağımlılıkla mücadelede bütüncül bir yaklaşımla hem psikososyal destek hem de tıbbi tedavi imkânlarını birleştirerek, bağımlı bireylerin rehabilitasyon sürecini hızlandırmayı hedeflemektedir. Bu program kapsamında, psikoterapi, grup terapileri, eğitim ve iş hayatına yeniden kazandırma programları gibi pek çok destekleyici hizmet sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). 02 Ocak 2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde ayakta hizmet vermek üzere açılmıştır. Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon, arındırma sürecini takiben hastanın iyileşme aşamasında desteklediği, boş zamanlarının yapılandırıldığı ve stabilizasyon sürecinin başlatıldığı bir aşamadır. Bu süreçte, bireyin bağımlılığa neden olabilecek öfkelenme, stres, hayır deme gibi zorluklarla başa çıkması, madde kullanmama stratejileri öğrenmesi ve toplum içinde sağlıklı bir şekilde var olabilmesi için gerekli olan iletişim ve yaşam becerilerinin kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu hedeflere ulaşabilmek için bireysel terapi, aile destek programları, grup terapileri, sosyal beceri geliştirme eğitimleri, psiko eğitim ve mesleki aktiviteler gibi çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bireyin özellikleri göz önünde alarak, 3-6 ay süre ile ayakta ya da yatarak yapılması ve rehabilitasyonun ardından kişinin, iş veya eğitim yaşamına geri dönmesine yönelik çalışmaların yapıldığı sosyal uyum sürecine geçmesi planlanmaktadır.

*BAHAR Modeli* çerçevesinde, 17 tedavi merkezi hizmet vermektedir. Bu merkezlerin 4'ü yataklı tedavi birimi (erişkin) olarak faaliyet gösterirken, 13'ü ise ayakta tedavi birimi olup, bunlardan 10'u erişkin, 3'ü ise çocuk ve ergenlere yönelik hizmet sunmaktadır. Bu yapı, bağımlılıkla mücadelede hem yataklı tedavi hem de ayakta rehabilitasyon seçeneklerini bir arada sunarak, farklı hasta gruplarının ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde organize edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Yataklı BAHAR merkezleri, İstanbul, Bursa (2) ve Diyarbakır illerinde hizmet verirken, ayakta BAHAR merkezleri ise Denizli, Diyarbakır, İstanbul (2), Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Mersin, Sivas, Sakarya, Şanlıurfa (2) ve Tekirdağ illerinde bulunmaktadır. Bu merkezler, farklı bölgelerde madde bağımlılığı tedavisi ve rehabilitasyonu için çeşitli hizmetler sunarak, ülke çapında kapsamlı bir müdahale ağı oluşturulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

- *Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı (ALO 191)*

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında kurulan ALO 191 Danışma ve Destek Hattı, 8 Temmuz 2015 tarihinde hizmete açılmıştır. Haftanın yedi günü, günün 24 saati kesintisiz hizmet veren bu hat aracılığıyla, Temmuz 2015 ile Aralık 2023 tarihleri arasında toplam 489.170 çağrı karşılanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Hatta gelen başvurular, bağımlılık alanında özel eğitim almış, çoğunluğu psikolog, sosyolog, çocuk gelişim uzmanı ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan 103 kişilik profesyonel bir ekip tarafından karşılanmaktadır. Hizmet sırasında arayan kişilerin isim, T.C. kimlik numarası gibi kişisel bilgileri alınmamakta; ancak hastane randevusu gibi durumlarda, kişinin açık rızası alınmak kaydıyla bu bilgiler talep edilebilmektedir. ALO 191 hizmetleri, gizlilik esasına uygun şekilde yürütülmektedir" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).



Şekil 5.1.5 Yıllara Göre ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattından Verilen Hizmet Sayısı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

Uyuşturucu madde kullandığını beyan eden bireylere bağımlılık ile ilgili risk değerlendirilmesi yapılarak, düşük ya da yüksek riskli bireyler belirlenir. Düşük riskli bireyler aile hekimleri ya da psikiyatri servislerine, Yüksek riskli bireyler de psikiyatri servisi ya da AMATEM'e yönlendirilmektedir. Uyuşturucu madde kullandığını beyan eden bireylerin talep etmeleri halinde, kendileri için en uygun tedavi merkezinden randevuları da alınmakta; ayrıca,

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

tedavi sürecini kabul eden bireyler yılda en az altı defa olmak üzere (1 hafta, 15 gün, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yılın sonunda) düzenli olarak aranmakta ve tedavi birimleriyle sürekli irtibat halinde kalmaları sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Uyuşturucu madde kullanımının zararları ile tedavi ve danışmanlık hizmetleri hakkında, özellikle gençleri hedef alan bilgilendirme faaliyetleri internet ve sosyal medya aracılığıyla da yürütülmektedir. Bu doğrultuda, 2017 yılında faaliyete geçen alo191.saglik.gov.tr internet sitesi, 2023 yılı sonuna kadar toplamda 1.152.963 kez ziyaret edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

Başvuru Nedenleri	Arama Sayısı
18 Yaş Altı Madde Kullanımıyla İlgili Şüpheli Duyulması, Konuya İlişkin Bilgi Alma ve Tedavi Talebi	1.411
Alkol Bağımlılığı Hakkında Bilgi Alma	6.762
AMATEM/ÇEMATEM Hakkında Bilgi Talebi	0
Araç Kullanımı (Uyuşturucu Etkisinde Araç Kullanımına İlişkin Yasal Süreçler)	41
Denetimli Serbestlik Hakkında Bilgi Talebi	380
Destek Talep Etme (İletişim Motivasyonel Görüşme ve Aşırma, Aile/Bağımlı Tarafından)	5.386
Eğitim Talebi (Uyuşturucu Kullanımını Önlemeye Yönelik Okul, Kurum Eğitimleri vb.)	52
Geri Dönüş Aramaları Hakkında Bilgi Verilmesi	4.793
İhbar Madde Kaçakçılığı Satışı veya Kullanımı Hakkında Bilgi Alma ve Yönlendirme	1.387
Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası Talep (iş vs)	41
Maddeler Hakkında Bilgi Alma	167
Sağlık ile İlgili Acil Durumun Yönlendirilmesi	1.383
Sosyal Güvence/SGK/Maddi Durum Yetersizliği Hakkında Bilgi Talebi	521
Şiddet Durumu	139
Şikayet Mesajı	180
Tedavi Talebi	25.104
Teşekkür Başvuruları	35
Zorunlu Tedavi Hakkında Bilgi Talebi	4.609
<b>Toplam</b>	<b>52.391</b>

Şekil 5.1.6 ALO 191 Destek Hattından Alınan Hizmet Sayısı ve Konu Başlıkları (2023).

- *Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)*

Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin bir projesi olarak hayata geçirilen Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), bağımlılara, bağımlıların ailelerine ve bağımlılık riski taşıyan bireylere yönelik psikososyal destek hizmeti sunmaktadır. Bağımlılıktan kurtulma süreci ve nüksetmeyi önlemeye odaklı yapılandırılmış bir modele sahip olan YEDAM, 2023 yılı sonu itibarıyla Türkiye'nin 81 ilinde ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde olmak üzere toplam 106 merkezle faaliyet göstermektedir (Yeşilay, 2024). YEDAM, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde belirli bir aşamayı tamamlamış ya da tedavisi sona ermiş bireylere, yaşamın tüm alanlarında

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

etkin ve uyumlu bireyler olmalarını hedefleyen bütüncül bir sosyal hizmet desteği sunmaktadır. Bu kapsamda yürütülen YEDAM Atölye faaliyetlerinde gastronomi, spor, grafik tasarım ve el sanatları gibi çeşitli alanlarda etkinlikler düzenlenmekte; bu hizmetlerden hem bağımlı bireyler hem de tedavi ekibi tarafından uygun görülen aileler faydalanabilmektedir. YEDAM merkezlerinde gerçekleştirilen bu tür atölye ve sosyal etkinliklerin temel amacı, bireyin sosyal uyumunu artırmak, kişisel becerilerinin farkına varmasını sağlamak ve sosyal etkileşim yoluyla iyileşme sürecine katkıda bulunmaktır (Yeşilay, 2024).

Konu Başlıkları	Sayı
İlk başvuru	13.922
Psikoterapi sayısı	76.108
Takip danışan sayısı	17.023
Sosyal hizmet görüşme sayısı	27.716
İŞKUR görüşme sayısı	153
İşe yerleştirme sayısı	27
Atölyelere katılan danışan sayısı	1585
Ev ziyareti sayısı	112

Şekil 5.1.7 YEDAM Merkezlerine Yapılan Başvuru Sayıları Dağılımı (2023).

## 5.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü

Madde bağımlılığı ile mücadelede yalnızca devlet politikaları ve kolluk kuvvetlerinin müdahaleleri yeterli değildir; bu alanda toplumsal tabanlı, sürdürülebilir ve bireyi merkez alan çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşları (STK'lar) önemli bir yer tutmaktadır. STK'lar, hem koruyucu/önleyici faaliyetlerde hem de tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif roller üstlenmektedir. Bu kuruluşlar, bağımlılıkla mücadelede kamu kurumlarının ulaşamadığı bireylere ulaşarak sahada etkin bir rol oynar; aynı zamanda toplumsal farkındalığın artmasına, eğitici faaliyetlerle bilgi seviyesinin yükseltilmesine ve bireyin sosyal hayata yeniden kazandırılmasına katkı sağlar (Ögel, 2020).

STK'ların en önemli avantajı, kamu kurumlarına kıyasla daha esnek yapıda olmaları ve toplumun farklı kesimlerinden bireylerle daha yakın ilişkiler kurabilmeleridir. Bu sayede özellikle dezavantajlı gruplarla daha güçlü bağlar kurarak, bağımlılıkla mücadelede hedef odaklı çözümler geliştirebilirler. Rehabilitasyon merkezleri, danışmanlık birimleri, aile destek programları ve gençlik atölyeleri gibi faaliyetlerle bireylerin bağımlılık döngüsünden çıkmasını sağlamak ve topluma entegrasyonları desteklenmektedir (Akar, 2019).

Türkiye'de Yeşilay gibi köklü STK'lar, ulusal çapta yürüttükleri kampanyalar, okul temelli programlar ve gönüllülük esasına dayalı projelerle farkındalık yaratma ve bilinçlendirme konusunda önemli başarılarla imza atmıştır. Örneğin, Yeşilay'ın yürüttüğü “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM)” kapsamında çocuklara, gençlere ve yetişkinlere madde bağımlılığı konusunda eğitimler verilmekte ve böylelikle bireylerin maddeyle karşılaşmadan önce bilinçlenmeleri sağlanmaktadır (Yeşilay, 2023).

Ayrıca, STK'lar yalnızca bireysel farkındalıkla sınırlı kalmayıp, kamu politikalarının oluşum sürecine katkı sağlayacak raporlar, saha araştırmaları ve öneriler geliştirmekte; bu yönüyle hem savunuculuk hem de politika yapım süreçlerinde etkili bir paydaş olarak öne çıkmaktadır. Bu katkı, madde bağımlılığı ile mücadelede çok paydaşlı bir yaklaşımın önemini ve gerekliliğini de ortaya koymaktadır (Yılmaz ve Demir, 2021).

Sonuç olarak, STK'ların bağımlılıkla mücadeledeki rolü, yalnızca uygulayıcı değil, aynı zamanda yol gösterici, destekleyici ve toplumsal bağları güçlendirici bir nitelik taşımaktadır. Bu sebeple, STK'ların desteklenmesi ve kamu-STK iş birliğinin artırılması, Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadelenin daha etkili ve kalıcı olmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

### **5.3. EĞİTİM VE ÖNLEME**

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele çalışmaları, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinde yer alan “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” hükmüne dayanarak yürütülmektedir (T.C. Anayasası, 1982, madde 58). Uyuşturucu madde kullanımının yol açtığı zararlar yalnızca kullanıcı bireyin yaşadığı sağlık sorunlarıyla sınırlı değildir. Bu durum, sağlık etkilerinin ötesine geçerek bireyin ailesine, sosyal çevresine ve genel olarak topluma yansıyan hukuki, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle genç nesilleri tehdit etmesi ve toplumun geleceğine zarar verme potansiyeli taşıması nedeniyle, uyuşturucu madde kullanımı aynı zamanda ciddi bir güvenlik problemi olarak değerlendirilmektedir. Bu çok yönlü riskler dikkate alındığında, uyuşturucuyla mücadelede en etkili stratejilerden biri eğitim ve önleme temelli çalışmalardır (Sağlık Bakanlığı, 2024; Yeşilay, 2024). 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında, uyuşturucu madde kullanımının önlenmesine yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yürütülmesinde temel sorumluluk Millî Eğitim Bakanlığı'na verilmiştir. Bununla birlikte, bu alandaki önleme faaliyetleri multidisipliner bir yaklaşımla ve

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

kurumlar arası eşgüdüm içerisinde yürütülmekte; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti bu süreçte aktif rol almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

- *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*

Uyuşturucu ile mücadelede sosyal hizmet uygulamaları, bireyin yalnızca madde kullanımını bırakması değil; aynı zamanda sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak güçlendirilmesini de hedeflemektedir. Bu bağlamda, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM), bağımlılık riski taşıyan bireyler ve ailelerine yönelik koruyucu, önleyici ve rehabilite edici hizmetler sunmaktadır. SHM'ler; sosyal inceleme, danışmanlık, yönlendirme, aile eğitimi ve izleme gibi uygulamalarla, özellikle dezavantajlı grupların toplumsal yaşama yeniden kazandırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkili sosyal risklerin azaltılması amacıyla SHM'ler, diğer kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde çalışarak çok yönlü müdahale stratejileri geliştirmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu hizmetler, bireyin sadece bağımlılıktan arınmasını değil, aynı zamanda sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasını ve topluma yeniden entegrasyonunu da amaçlamaktadır. Aile Eğitim Programı (AEP), madde kullanım riski taşıyan bireyler ile ailelerine yönelik olarak geliştirilen koruyucu ve önleyici bir eğitim modelidir. Program kapsamında, madde kullanım süreçleri, risk etkenleri, bağımlılığa yönelimin öncü sinyalleri, baş etme yöntemleri ve kötüye kullanılan maddeler hakkında kapsamlı bilgilendirme yapılmaktadır. Özellikle ergenlik dönemindeki çocukları olan ailelerin; ergenliğin getirdiği fiziksel, duygusal ve sosyal değişimleri anlayarak riskli davranışlara karşı bilinç kazanmaları, uygun ebeveyn tutumlarını geliştirmeleri ve etkili müdahale yöntemlerini öğrenmeleri hedeflenmektedir.

AEP; eğitim, iletişim, hukuk, ekonomi, medya ve sağlık gibi çeşitli alanlarda temel yaşam becerilerinin kazandırılmasını amaçlayan 28 modülden oluşmaktadır. Bu modüllerden biri olan “Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma” başlığı altında, 2014–2023 yılları arasında 7.710 eğitim düzenlenmiş ve bu eğitimlerle toplam 498.264 kişiye ulaşılmıştır. 2023 yılı özelinde ise 1.289 eğitim gerçekleştirilmiş ve 61.384 kişiye erişilmiştir. Ayrıca, programın sürdürülebilirliği açısından 849 aktif AEP eğiticisi ve 59 AEP formatörü sahada

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

görev yapmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024).

- *Gençlik ve Spor Bakanlığı*

Gençlik ve Spor Bakanlığı, bağımlılıklarla mücadele kapsamında gençlerin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden güçlenmesini sağlamak amacıyla koruyucu ve önleyici birçok faaliyet yürütmektedir. Bu çerçevede, bakanlığa bağlı gençlik merkezleri, spor tesisleri, kamplar ve yurtlar aracılığıyla gençlerin bağımlılıklara karşı farkındalıklarının artırılması hedeflenmiştir. 2023 yılında, gençlik merkezlerinde düzenlenen farkındalık eğitimleri ile 52.420 gence, Sporcu Eğitim Merkezleri ve Türkiye Olimpik Hazırlık Merkezlerinde 148 sporcuya ve yurtlarda kalan 40.813 öğrenciye olmak üzere toplamda 93.381 gence bağımlılıkla mücadele farkındalık eğitimi verilmiştir. Bakanlığa bağlı gençlik merkezlerinde yürütülen sanatsal, sportif, kültürel, sosyal ve gönüllülük temelli faaliyetler, bağımlılığa karşı koruyucu nitelikte olup yıl boyunca haftanın yedi günü kesintisiz şekilde devam etmektedir. Bu faaliyetler aracılığıyla 2023 yılı boyunca toplam 1.260.235 etkinlik gerçekleştirilmiş ve 14.656.655 gence ulaşılmıştır (Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2024).

- *İçişleri Bakanlığı*

“En İyi Narkotik Polisi: Anne” Projesi Uyuşturucu ile mücadelede ailelerin, özellikle annelerin rolünü güçlendirmek amacıyla İçişleri Bakanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı (NSB) tarafından yürütülen “En İyi Narkotik Polisi: Anne” projesi, toplumsal farkındalığı artırmayı hedefleyen önemli bir önleme faaliyetidir. Bu proje kapsamında annelere yönelik bilgilendirme ve eğitim seminerleri düzenlenerek, madde kullanımına karşı erken uyarı ve müdahale mekanizmalarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Projenin temel dayanaklarından biri olan NARKOLOG çalışması kapsamında 2021, 2022 ve 2023 yıllarında yapılan anket verileri; “hayatının herhangi bir döneminde madde kullandığını” beyan eden bireylerin büyük çoğunluğunun annelerinin ev hanımı olduğunu göstermektedir. Bu oranlar sırasıyla 2021’de %92,2, 2022’de %90,9 ve 2023 yılında %88,7 olarak kaydedilmiştir (İçişleri Bakanlığı, Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı [NSB], 2024). Bu veriler, özellikle ev içi ebeveyn kontrolünün kalitesi ve farkındalığının, bağımlılığın önlenmesinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. NARKOLOG Projesi kapsamında elde edilen veriler, uyuşturucu madde kullanımının önemli bir bölümünün bireyin yaşadığı aile ortamında gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. 2021 yılında kendi evinde uyuşturucu kullanan bireylerin %82,2’si, 2022 yılında %83,6’sı ve 2023 yılında ise %80,3’ü aile fertleriyle birlikte yaşadığını belirtmiştir. Bu durum, bağımlılık davranışlarının aile bireylerinin farkındalığı dışında gelişebildiğini ve aile içi

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

gözetimin yetersiz olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, cinsiyet temelli değerlendirmelerde kadınlar arasında madde kullanımının erkeklere kıyasla belirgin biçimde daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (İçişleri Bakanlığı, Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı [NSB], 2024). Bu veriler, uyuşturucu ile mücadelede aile içi eğitim ve denetimin güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. “En İyi Narkotik Polisi: Anne” projesi kapsamında yürütülen eğitim faaliyetlerinin planlama ve uygulama süreci yerel yönetimlerin ve çeşitli kamu kurumlarının iş birliğiyle yürütülmektedir. Eğitim verilecek annelerin belirlenmesi, eğitim ortamlarının hazırlanması ve lojistik desteğin sağlanması (örneğin bütçe, araç temini, tanıtıcı materyaller, ulaşım ve ağırlama gibi) Valilikler ve Kaymakamlıklar tarafından koordine edilmektedir. Eğitimlere katılacak anneler; belediyeler, muhtarlar, halk eğitim merkezleri, sivil toplum kuruluşları (STK), din görevlileri ve okul-aile birlikleri aracılığıyla tespit edilmektedir. Eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirileceği mekanların temini sürecinde ise kamu kurumları, belediyeler ve üniversitelerden destek alınmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2021). Yalnızca 2023 yılı içerisinde düzenlenen 18.683 etkinlik ile 844.785 kişiye eğitim verilmiştir. Projenin başladığı 23 Ekim 2020 tarihinden 2023 yılı sonuna kadar ise toplam 54.985 etkinlikte 2.237.071 anne ve anne adayına ulaşılmıştır (Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı [NSB], 2024). Bu veriler, projenin geniş katılımlı ve sürdürülebilir bir halk sağlığı müdahalesi haline geldiğini göstermektedir.

*NARKOREHBER Yetişkin Eğitim Modülü* İçişleri Bakanlığı'na bağlı birimlerin birlikte hareket etmeleri ve uyuşturucu ile mücadeledeki öncelikleri belirleyerek bir yol haritası oluşturulması amacıyla, 2017 yılında NSB (Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı) koordinesinde "İçişleri Bakanlığı Uyuşturucu ile Mücadele Uygulama Politikası" hazırlanmış ve 2017/2 sayılı Bakanlık Genelgesi ile yürürlüğe girmiştir. Bu politikaların uygulanmasında yerel yönetimlerin etkin kullanımının sağlanması hedeflenmiş olup, narkotik birimleri tarafından öncelikle zabıta teşkilatı, temizlik görevlileri ve özel güvenlik gibi gruplara yönelik eğitimler verilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, NSB tarafından hazırlanan "NARKOREHBER Eğitim Modülü" ile yerel yönetim çalışanlarının uyuşturucu ile mücadelede daha etkin olabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması planlanmıştır. NARKOREHBER Eğiticilerin Eğitimi ve güncelleme programları 2017 yılından 2023 yılı sonuna kadar toplamda 6 kez gerçekleştirilmiş ve 1.013 personel bu eğitimlerden faydalanmıştır. 25 yaş ve üzerindeki yetişkin bireylerin farkındalığını artırmayı amaçlayan NARKOREHBER modülü, katılımcılara madde bağımlılığı, madde çeşitleri ve etkileri, uyuşturucu suçları ile mücadele ve yasal durumlar gibi önemli konuları kapsamlı bir şekilde

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

sunmaktadır. Eğitim modülünde ayrıca, sokak satıcıları ve uyuşturucu suçlarında karşılaşılan zorluklar gibi konulara da yer verilmektedir. 2023 yılı itibarıyla, NARKOREHBER faaliyetleri kapsamında toplam 25.758 etkinlik gerçekleştirilmiş ve 1.706.736 yetişkin bireye ulaşılmıştır. 2017 yılından 2023 yılı sonuna kadar ise toplam 75.323 etkinlikte 4.511.948 kişiye ulaşılmıştır. Bu başarıyla uygulanan modül, ülke genelinde başarıyla uygulanmakta olup, ulusal ve uluslararası çevrelerce farkındalığı artırmaya dönük örnek bir proje olarak değerlendirilmektedir (Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı [NSB], 2024).

*NARKOREHBER Gençlik Modülü*, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı tarafından 20 Mayıs 2021 tarihinde hazırlanan Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planı kapsamında, üniversite öğrencilerine yönelik uyuşturucu bağımlılığına karşı koruyucu ve önleyici farkındalık çalışmalarını içermektedir. Bu çerçevede, üniversite ve fakülte bazında paneller, seminerler ve konferanslar düzenlenmekte; ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak üniversite öğrencilerine yönelik bilgilendirici video ve tanıtım filmi gibi materyaller hazırlanmakta ve dağıtılmaktadır. Eylem planının paydaş kurumlarından biri olan İçişleri Bakanlığı tarafından geliştirilen NARKOREHBER Gençlik Modülü, 2023 yılı itibarıyla 1.958 faaliyet kapsamında 801.265 üniversite öğrencisine eğitim verilmesini sağlamıştır (NSB, 2024). Ayrıca, 2021 yılından 2023 yılı sonuna kadar gerçekleştirilen toplam 3.385 faaliyette 953.015 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır (NSB, 2024).

*Metamfetaminle Mücadele Eğitimi*, Son yıllarda hem uluslararası alanda hem de ülkemizde artan bir tehdit olarak ortaya çıkan metamfetaminle etkin mücadele etmek amacıyla, İçişleri Bakanlığına bağlı kolluk birimlerine ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü personeline yönelik “Metamfetaminle Mücadele Modülü” geliştirilmiştir. 2 Ağustos 2022 tarihinde İçişleri Bakanlığı tarafından yayımlanan “Metamfetamin Eylem Planı” kapsamında eğitim faaliyetleri başlatılmıştır. Söz konusu modül doğrultusunda, 2023 yılı içerisinde 1.034 faaliyet kapsamında 76.794 kolluk personeline “Metamfetaminle Mücadele Eğitimi” verilmiştir. 2022 yılından 2023 yılı sonuna kadar gerçekleştirilen toplam 2.016 faaliyette ise 109.343 kolluk personeline ulaşılmıştır (NSB, 2024).

*NARKO 191 Projesi*, Madde bağlantılı ölüm vakalarının önlenmesinde, uyuşturucu ile mücadelede karşılaşılan sorunların çözülmesinin yanı sıra toplumsal bilincin oluşturulması ve farkındalığın artırılması da büyük önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, NARKO 191 projesi kapsamında, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı tarafından yürütülen ve 2019 yılından itibaren yayımlanan NARKOLOG projesi verilerine göre,

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

metamfetamin kullandığını beyan eden şüphelilerin meslek grupları incelendiğinde işçi, oto tamircisi, inşaat işçisi, fabrika işçisi ve hurdacı gibi mesleklerin ön plana çıktığı görülmüştür. Bu kapsamda, metamfetamin ve sentetik kannabinoid (Bonzai) maddelerinin kullanımının yol açtığı zararlar ve ölümler hakkında hedef kitleleri bilgilendirmek ve farkındalık yaratmak amacıyla, 7 farklı türde 40.200 adet afiş ve 12 farklı türde 28.200 adet çıkartma hazırlanarak, özellikle organize sanayi bölgeleri ve ilgili meslek gruplarının faaliyet gösterdiği alanlarda dağıtımını gerçekleştirilmiştir (NSB, 2024).



## **6. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **6.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma, İstanbul iline bağlı Küçükçekmece ve Kadıköy ilçelerinde, 15 Mart – 15 Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İlçeler, sosyo-ekonomik ve kültürel yapıları bakımından farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar, madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakış açılarının karşılaştırmalı olarak incelenmesine olanak sağlamıştır.

Küçükçekmece, İstanbul'un Avrupa Yakası'nda yer almakta olup, 2024 yılı verilerine göre toplam nüfusu 789.033 kişidir. Bu nüfusun 393.102'si erkek, 395.931'i kadındır (Küçükçekmece Belediyesi, 2024). İlçe, hızlı göç alan, genç nüfusu ve işsizlik oranı yüksek, düşük ve orta gelir grubunun yoğunlukta olduğu bir yapıya sahiptir. Bu özellikler, ilçeyi madde kullanım riski açısından daha kırılgan bir sosyal yapı hâline getirmektedir.

Kadıköy ise Anadolu Yakası'nda yer almakta olup, 2024 yılı verilerine göre toplam nüfusu 462.189 kişidir. Bu nüfusun 207.967'si erkek, 254.222'si kadındır (Nüfusune.com, 2024). İlçe, eğitim ve kültür seviyesi görece daha yüksek, gelir düzeyi ortalamanın üzerinde olan bir yapıya sahiptir. Sanatsal ve kültürel etkinliklerin yoğun olduğu, üniversite öğrencilerinin sıkça bulunduğu bu bölgede madde bağımlılığına ilişkin farkındalık ve toplumsal tutumların daha farklı bir çerçevede şekillenmiştir.

### **6.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Örnekleme büyüklüğü güç analiz programı (G\*Power) aracılığıyla hesaplanmıştır. Bunun için; çalışmada temel olarak iki ilçe (Kadıköy ve Küçükçekmece) kıyaslanacağından t testi ve bağımsız iki grup, güç analiz tipi varsayılan (a priori), etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmediği ve evrene genellenebilirliği artırmak için 0,25, anlamlılık düzeyi 0,05 (%95 güven aralığı) ve testin gücü bu araştırma için %90 olarak belirlenmiş ve örneklem büyüklüğü program aracılığıyla hesaplanmıştır (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007). Yapılan güç analizi sonucunda en az örneklem büyüklüğü her gruptan toplam 676 kişi olarak hesaplanmıştır (EK 1). Kadıköy için %10 ve Küçükçekmece için %10 yanılma / hata payı eklenmiş ve Kadıköy'de 375, Küçükçekmece'de 375 olmak üzere toplam 750 kişiye ulaşılmıştır.

### **6.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya İstanbul ili Küçükçekmece ve Kadıköy İlçelerinde yaşayan araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-65 yaş arasındaki kadın ve erkek bireyler dâhil edilmiştir.

### **6.4. Veri Toplama Araçları**

#### **6.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan Sosyodemografik Bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aylık ortalama gelir, uyuşturucu madde ve bağımlılık ile ilgili haberlere en çok nerede rastladığı gibi 7 adet soru bulunmaktadır.

#### **6.4.2. Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği**

Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ), toplumdaki bireylerin uyuşturucu madde kullanan kişilere karşı algısını ölçmek amacıyla Hakkı Polat ve Bayram Kök tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek Likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların ilgili maddeye verdikleri cevaplar 1'e yaklaştığında katılmama, 5'e yaklaştığında ise katılma dereceleri artmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi 4 boyutun madde skorlarının ortalamasının alınmasıyla yapılmaktadır. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin 4 alt faktörü belirlenmiştir. Bu faktörler; aile ve birey yapısı etkisi,1,2,4,5,6,14,15 nolu maddeler, çevre ve toplum etkisi; 10, 11, 12, 19, 23, 24, 28 nolu maddeler, toplumsal duyarlılık; 25, 26, 27, 45, 46 nolu maddeler, kurumsal duyarlılık ve mücadele; 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 47 nolu maddelerdir.

*Aile ve Birey Yapısı Etkisi Alt Ölçeği:* Kişinin madde bağımlılığının oluşması ve devamı üzerinde ailesinin, çocukluk yaşantılarının ya da bireysel özelliklerinin 22 etkisine yönelik algıları ortaya koymaktadır. Alınan puan yükseldikçe madde bağımlılığının meydana gelmesinde aile ve birey yapısı etkisinin rolü artar. Alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35 tir.

*Çevre ve Toplum Etkisi Alt Ölçeği:* Bağımlılığın çevre ve toplum etkisiyle olduğuna yönelik algılarını temsil etmektedir. Alınan puan yükseldikçe bağımlılığın oluşmasında çevrenin ve toplum faktörünün neden olduğu algısı artar. Alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35 tir.

*Toplumsal Duyarlılık Alt Ölçeği:* Bağımlılığın gelişmesinde toplum duyarlılığının etkisine yönelik algıları temsil etmektedir, alınan puan yükseldikçe toplum duyarlılığının madde

bağımlılığının algılanmasındaki rolü artar. Alınabilecek en yüksek puan 5 iken, en yüksek puan 25 tir.

*Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele Alt Ölçeği:* Bağımlılığın oluşması, devamı ve tedavisi üzerinde kurumlar ve sivil toplum örgütlerinin etkisine yönelik algıları ortaya koymaktadır. Alınan puan yükseldikçe bağımlılık sorununun başlaması ve süregelmesinde kurumların ve kurumsal mücadelenin yetersizliğinden kaynaklı olduğunu düşünülebilir. Alınabilecek en düşük puan 15 iken, en yüksek puan 75 tir.

Polat ve Kök (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin toplam 34 adet madde ile yapılan güvenilirlik çalışmasında; Cronbach Alfa güvenilirlik düzeyi 0,84 olmakla birlikte; Aile ve Birey Yapısı Etkisi Alt Ölçeği için 0,75, Çevre ve Toplum Etkisi Alt Ölçeği için 0,76; Toplumsal Duyarlılık Alt Ölçeği için 0,65, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele Alt Ölçeği için 0,92 olarak bulunmuştur.

## **6.5. Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri, SPSS 26 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; örneklem büyüklüğü (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ ), en yüksek / en düşük değer (maks./min.), mod ve medyan olarak analiz edilip tablolarda gösterilmiştir (Başol, 2019).

Normallik testi için serinin basıklık ve çarpıklık değerleri esas alınmış ve bu değer -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda veri setinin normal dağılım sağladığı kabul edilmiştir (Fein vd, 2008) ve Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve onun alt boyutlarının bağımsız değişkenlere göre normallik test sonuçları EK-2’de gösterilmiştir.

Ölçeklerin güvenilirlik sonuçları için Cornbach’s Alfa katsayısına ( $\alpha$ ) bakılmış olup, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik alfa katsayıları ( $\alpha$ ) güvenilir düzeyde olduğu için ölçek maddeleri toplanmış ve bu toplam skorlar üzerinden analizleri yapılmıştır (Pallant, 2020). MBTBÖ’nin ve alt boyutlarının güvenilirlik test sonuçları EK-3’de gösterilmiştir.

## 7.BULGULAR

### 1) Tanımlayıcı Düzeydeki Bulgular

Aşağıdaki tabloda örnekleme ait tanımlayıcı düzeydeki bulgulara yer verilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bulgular (n=750)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Kategoriler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlçe</b>	Kadıköy	375	50
	Küçükçekmece	375	50
<b>Yaş</b>	18-24	94	12,5
	25-34	110	14,7
	35-44	189	25,2
	45-54	216	28,8
	55-64	141	18,8
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	379	50,5
	Erkek	371	49,5
<b>Eğitim Durumu</b>	İlk-Ortaöğretim	76	10,1
	Lise	290	38,7
	Lisans	296	39,5
	Lisans Üstü	88	11,7
<b>Meslek</b>	Öğrenci	99	13,2
	Ev hanımı	89	11,9
	Memur	119	15,9
	İşçi	61	8,1
	Esnaf	222	29,6
	Emekli	66	8,8
	Kariyer meslek	94	12,5
<b>Gelir Durumu (Bin TL)</b>	75=<	184	24,5
	76-100	192	25,6
	101-125	207	27,6
	>126	167	22,3

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

<b>Uyuşturucuyla İlgili Haber Kaynağı</b>			
Haber siteleri	60	8	
Sosyal Medya	518	69,1	
Televizyon	172	22,9	
Rastlamadım	0	0,0	

Örneklemin (n=750) %50'sini (n=375) Kadıköy'de %50'sini (n=375) ise Küçükçekmece'de yaşayanlar oluşturmuştur.

Katılımcıların %12,5'i 18-24 (n=94), %14,7'si 25-34 (n=110), %25,2'si 35-44 (n=189), %28,8'i 45-54 (n=216) ve %18,8'i 55-64 (n=94) yaş aralığı kategorilerindedir.

Örneklemin %50,5'isi kadın (n=379) ve %49,5'i erkektir (n=371).

Katılımcıların %10,1'i ilköğretim (n=76), %31,6'sı lise (n=290), %26,8'i lisans (n=296) ve %11,7'isi lisans üstü (n=88) mezunu olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların %13,2'sinin öğrenci (n=99), %11,9'unun ev hanımı (n=89), %15,9'unun memur (n=119), %8,1'inin işçi (n=61), %29,6'sının esnaf (n=222), %8,8'inin (n=66) emekli ve %12,5'inin ise kariyer meslek (n=94) yaptıkları anlaşılmıştır.

Katılımcılara gelir düzeyleri sorulmuş ve %24,5'i 75 bin TL ve daha aşağısında (n=184), %25,6'sı 76 bin ila 100 bin TL arasında (n=192), %27,6'sı 101-125 bin TL arasında (n=207) ve %22,3'ü ise 126 bin TL ve daha yukarısında (n=167) olduğunu ifade etmişlerdir.

Örneklemin %8'i haber sitelerinden (n=60), %69,1'i sosyal medyadan (n=518) ve %22,9'u ise televizyondan (n=172) uyuşturucuyla ilgili haberleri öğrendiği anlaşılmıştır. 750 katılımcının tamamı (%100,0) uyuşturucuyla ilgili haberlere haber sitelerinde, sosyal medya platformlarında ve televizyonda rastladığı ve “rastlamadım” diyen bir kişinin olmadığı (n=0, %0,0) anlaşılmıştır.

**Tablo 2. İlçelere Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Değişkenler	Kategoriler	Küçükçekmece		İstatistik
		Kadıköy (n)	ce (n)	
Cinsiyet	Kadın	187	192	$\chi^2= 0,133$
	Erkek	188	183	$p=0,715$
Eğitim Durumu	İlk-Ortaöğretim	37 <sup>a</sup>	39 <sup>a</sup>	$\chi^2= 50,27$
	Lise	93 <sup>a</sup>	197 <sup>b</sup>	<b><math>p=0,000^*</math></b>
	Lisans	183 <sup>a</sup>	113 <sup>b</sup>	$sd=3$
	Lisans Üstü	53 <sup>a</sup>	35 <sup>b</sup>	Fark a-b
Yaş	18-24	44	50	$\chi^2= 3,869$
	25-34	51	59	$p=0,424$
	35-44	96	93	
	45-54	104	112	
	55-64	80	61	
Meslek	Öğrenci	51 <sup>a</sup>	48 <sup>a</sup>	$\chi^2= 87,73$
	Ev hanımı	46 <sup>a</sup>	43 <sup>a</sup>	<b><math>p=0,000^*</math></b>
	Memur	32 <sup>a</sup>	87 <sup>b</sup>	$sd=6$
	İşçi	7 <sup>a</sup>	54 <sup>b</sup>	Fark a-b
	Esnaf	142 <sup>a</sup>	80 <sup>b</sup>	
	Emekli	30 <sup>a</sup>	36 <sup>a</sup>	
	Kariyer meslek	62 <sup>a</sup>	32 <sup>b</sup>	
Gelir Durumu (Bin TL)	75=<	49 <sup>a</sup>	135 <sup>b</sup>	$\chi^2= 115,43$
	76-100	74 <sup>a</sup>	118 <sup>b</sup>	<b><math>p=0,000^*</math></b>
	101-125	118 <sup>a</sup>	89 <sup>b</sup>	$sd=3$
	>126	134 <sup>a</sup>	33 <sup>b</sup>	Fark a-b
Uyuşturucuyla İlgili	Haber siteleri	31	29	$\chi^2= 0,508$
Haber Kaynağı	Sosyal Medya	262	256	$P=0,776$
	Televizyon	82	90	$sd=2$

$\chi^2$ : Ki -Kare test istatistiği,  $sd$ =Serbestlik derecesi,  $*p<0,001$ , Fark a-b: Kategoriler arasındaki fark

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların yaşadıkları yere göre (Kadıköy ve Küçük Çekmece), cinsiyet, yaş ve uyuşturucuyla ilgili haber kaynağı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

İlçelere göre, katılımcıların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $\chi^2_{(3)} = 50,27, p < 0,001$ ). İki ilçe arasında İlk-Ortaöğretim mezunlarının sayısı benzerdir. Ancak Lise mezun sayısı Küçük Çekmece 'de; Lisans ve Lisan Üstü mezun sayısı ise Kadıköy'de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

İlçelere göre, katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $\chi^2_{(3)} = 87,73, p < 0,001$ ). İki ilçe arasında Öğrenci, Ev Hanımı, Emekli sayıları benzerdir. Ancak Memur sayısı, İşçi sayısı Küçük Çekmece 'de; Esnaf ve Kariyer Meslek sayısı ise Kadıköy'de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

İlçelere göre, katılımcıların gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $\chi^2_{(3)} = 115,43, p < 0,001$ ). Ekonomik gelir seviyesini 75 bin TL (daha aşağısında), 76 ila 100 bin TL arasında olduğunu söyleyenlerin sayısı Küçükçekmece'de; ekonomik gelir seviyesini 101-125 bin TL arasında ve 126 bin TL (daha üstünde) olduğunu söyleyenlerin sayısı ise Kadıköy'de daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 3. Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği ve Alt Boyutları Skorlarına İlişkin Ortalamalar**

	( $\alpha$ )	$\bar{x} \pm ss$	Min.-Max.	Mod-Medyan
<b>MBTBÖ</b>	0,949	92,7 $\pm$ 19,36	34-160	80-91
<b>ABE</b>	0,871	21,3 $\pm$ 7,96	7-35	12-21
<b>ÇTE</b>	0,932	14,12 $\pm$ 4,7	7-25	12-14
<b>TD</b>	0,859	16,86 $\pm$ 5,19	6-25	17-17
<b>KDM</b>	0,969	40,41 $\pm$ 16,38	15-75	28-36

( $\alpha$ ): Cornbach's Alfa katsayısı,  $\bar{x} \pm ss$ : Ortalama + Standart Sapma, Min-Max: Serideki En Küçük – En Büyük Değer, Mod-Medyan: Serideki en çok tekrar eden – ortanca/orta değer

ABE: Aile ve Birey Yapısı Etkisi (7 Maddeli 5'li likert tipi ölçek)

ÇTE: Çevre ve Toplum Etkisi (7 Maddeli 5'li likert tipi ölçek)

TD: Toplumsal Duyarlılık (5 Maddeli 5'li likert tipi ölçek)

KDM: Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (15 Maddeli 5'li likert tipi ölçek)

MBTBÖ: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (34 Maddeli 5'li likert tipi ölçek)

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Tablo 3’te araştırmada kullanılan Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve onun alt boyutlarına ilişkin verilere yer verilmiştir. MBTBÖ’nin bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0,949 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların MBTBÖ ortalaması 92,7±19,36 olup, veri serisinin en küçük değeri 34 ve en yüksek değeri ise 160’tır. Veri serisinde en çok tekrar eden değerin 80 ve ortanca değerin ise 91 olduğu anlaşılmıştır.

MBTBÖ ölçeğinin alt boyutlarından olan ABE’nin bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0,871’dir. Katılımcıların ABE ölçek ortalaması 21,3±7,96 olup, veri serisinin en küçük değeri 7 ve en yüksek değeri ise 35’tir. Veri serisinde en çok tekrar eden değerin 12 ve ortanca değerin ise 21 olduğu tespit edilmiştir.

MBTBÖ ölçeğinin alt boyutlarından olan ÇTE’nin bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0,932’dir. Katılımcıların ÇTE ölçek ortalaması 14,12±4,7 olup, veri serisinin en küçük değeri 7 ve en yüksek değeri ise 25’tir. Veri serisinde en çok tekrar eden değerin 12 ve ortanca değerin ise 14 olduğu belirlenmiştir.

MBTBÖ ölçeğinin alt boyutlarından olan TD’nin bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0,859’dur. Katılımcıların TD ölçek ortalaması 16,86±5,19 olup, veri serisinin en küçük değeri 6 ve en yüksek değeri ise 25’tir. Veri serisinde en çok tekrar eden değerin ve ortanca değerin ise 17 olduğu belirlenmiştir.

MBTBÖ ölçeğinin alt boyutlarından olan KDM’nin bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0,969’dur. Katılımcıların KDM ölçek ortalaması 40,41±16,38 olup, veri serisinin en küçük değeri 15 ve en yüksek değeri ise 75’tir. Veri serisinde en çok tekrar eden değerin 28 ve ortanca değerin ise 36 olduğu anlaşılmıştır.

## 2) Ölçek ve Alt Boyutlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tabloda katılımcıların yaşadıkları ilçelere göre MBTBÖ ve alt boyutlarına ait puanların karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Örneklemin Yaşadıkları İlçelere Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	İlçe	$\bar{x}\pm ss$	t	p.	$\eta^2$
MBTBÖ	Kadıköy	81,7±15,5	-18,792	<b>0,000*</b>	0,321
	Küçükçekmece	103,7±16,4			
ABE	Kadıköy	18,8±7,4	-9,118	<b>0,000*</b>	0,100
	Küçükçekmece	23,8±7,7			
ÇTE	Kadıköy	13,3±4,5	-4,903	<b>0,000*</b>	0,031

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

	Küçükçekmece	14,9±4,8			
TD	Kadıköy	16,2±5,3	-3,574	<b>0,000*</b>	0,017
	Küçükçekmece	17,5±5			
KDM	Kadıköy	33,5±14,3	-12,799	<b>0,000*</b>	0,180
	Küçükçekmece	47,4±15,4			

$\bar{x} \pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, \* $p < 0,001$ ,  $\eta^2$ : Eta kare etki büyüklüğü

Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerine göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t = -18,792$ ,  $p < 0,001$ ). Küçükçekmece’de yaşayanların MBTBÖ ortalamaları, Kadıköy’de yaşayanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha büyüktür. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2 = 0,321$ ).

Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerine göre katılımcıların MBTBÖ’nin alt boyutu olan ABE skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t = -9,792$ ,  $p < 0,001$ ). Küçükçekmece’de yaşayanların ABE ortalamaları, Kadıköy’de yaşayanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha büyüktür. Bu farklılık orta etki büyüklüğündedir ( $\eta^2 = 0,100$ ).

Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerine göre katılımcıların MBTBÖ’nin alt boyutu olan ÇTE skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t = -4,903$ ,  $p < 0,001$ ). Küçükçekmece’de yaşayanların ÇTE ortalamaları, Kadıköy’de yaşayanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha yüksektir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2 = 0,031$ ).

Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerine göre katılımcıların MBTBÖ’nin alt boyutu olan TD skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $t = -3,574$ ,  $p < 0,001$ ). Küçükçekmece’de yaşayanların TD ortalamaları, Kadıköy’de yaşayanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha yüksektir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2 = 0,017$ ).

Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerine göre katılımcıların MBTBÖ’nin alt boyutu olan KDM skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t = -12,799$ ,  $p < 0,001$ ). Küçükçekmece’de yaşayanların KDM ortalamaları, Kadıköy’de yaşayanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak seviyede daha yüksektir. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2 = 0,180$ ).

**Tablo 5. Örneklemin Cinsiyetine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	İlçe	$\bar{x}\pm ss$	t	p.	$\eta^2$
MBTBÖ	Kadın	94,7±19,5	2,822	<b>0,005*</b>	0,110
	Erkek	90,7±19			
ABE	Kadın	22,4±7,7	3,791	<b>0,000*</b>	0,190
	Erkek	20,2±8			
ÇTE	Kadın	13,9±4,7	-1,401	0,162	
	Erkek	14,4±4,7			
TD	Kadın	16,9±5,2	0,148	0,882	
	Erkek	16,8±5,2			
KDM	Kadın	41,5±16,5	1,850	0,065	
	Erkek	39,3±16,3			

$\bar{x}\pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, \*p<0,05,  $\eta^2$ :Eta kare etki büyüklüğü

Cinsiyete göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (t=2,822, p<0,05). Kadınların MBTBÖ ortalamaları, erkeklerin MBTBÖ ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,110$ ).

Cinsiyete göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan ABE skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=3,791, p<0,001). Kadınların ABE ortalamaları, erkeklerin ABE ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha büyüktür. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,190$ ).

Cinsiyete göre ölçeğin geneli (MBTBÖ) ve alt boyutu olan ABE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenirken, cinsiyete değişkenine göre ölçeğin alt boyutları olan ÇTE, TD ve KDM ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 6. Örneklemin Yaşına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş Kategorileri	$\bar{x}\pm ss$	F	p.	$\eta^2$		
MBTBÖ	18-24	91,7±18,2	0,630	0,641			
	25-34	90,5±20,6					
	35-44	93,3±19,2					
	45-54	93,8±19,3					
	55-64	92,5±19,4					
ABE	18-24	21,7±7,7	0,353	0,842			
	25-34	20,6±8,3					
	35-44	21,5±8,1					
	45-54	21,5±8					
	55-64	21±7,7					
ÇTE	18-24	13,6±4,9	0,876	0,478			
	25-34	14,6±5					
	35-44	14,3±4,6					
	45-54	14,1±4,5					
	55-64	13,9±4,8					
TD	18-24 (1)	16,2±5,9	3,162	<b>0,014*</b>	0,017		
	25-34 (2)	15,7±5,5				<i>Post Hoc:</i>	3,4,5>1,2
	35-44 (3)	17,1±4,8					
	45-54 (4)	17,6±5,1					
	55-64 (5)	17,1±4,8					
KDM	18-24	16,9±5,2	0,098	0,983			
	25-34	40,3±16,2					
	35-44	39,6±17,5					
	45-54	40,4±16,5					
	55-64	40,6±16,1					

$\bar{x}\pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, F: ANOVA, \*p<0,05,  $\eta^2$ :Eta kare etki büyüklüğü

Katılımcıların yaş kategorilerine göre ölçeğin geneli (MBTBÖ) ve alt boyutları olan ABE, ÇTE ve KDM ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Ancak, katılımcıların yaş kategorilerine göre MBTBÖ'nin alt boyutu olan TD ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $F=3,162$ ,  $p<0,05$ ). Farklılığın hangi yaş kategorilerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, yaşı 35 ila 64 yaş aralığında olan katılımcıların TD ortalamaları, yaşı 18 ila 34 yaş aralığında olan katılımcıların TD ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha büyüktür. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,017$ ).

**Tablo 7. Örneklemın Eğitim Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Eğitim Kategorileri	$\bar{x}\pm ss$	F	p.	$\eta^2$
MBTBÖ	İlk-Ortaöğretim (1)	82±11,4	112,157	<b>0,000*</b>	0,311
	Lise (2)	79,3±12,1	<i>Post Hoc:</i>	<i>3,4&gt;1,2</i>	
	Lisans (3)	101,4±17,7			
	Lisans Üstü (4)	102,1±19,1			
ABE	İlk-Ortaöğretim	22,6±8	0,837	0,474	
	Lise	21,1±8,3			
	Lisans	21,4±8,1			
	Lisans Üstü	20,9±7,5			
ÇTE	İlk-Ortaöğretim	14,9±4,3	0,774	0,509	
	Lise	14±4,6			
	Lisans	14±4,8			
	Lisans Üstü	14±4,8			
TD	İlk-Ortaöğretim	16,9±5,4	0,349	0,790	
	Lise	17,1±5,3			
	Lisans	16,6±5,2			
	Lisans Üstü	16,8±5			
KDM	İlk-Ortaöğretim (1)	27,7±7,3	216,082	<b>0,000*</b>	0,465
	Lise (2)	27,1±7,2	<i>Post Hoc:</i>	<i>3,4&gt;1,2</i>	
	Lisans (3)	49,3±14,3			
	Lisans Üstü (4)	50,3±14,6			

$\bar{x}\pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, F: ANOVA, \* $p<0,001$ ,  $\eta^2$ :Eta kare etki büyüklüğü

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Eğitim durumuna göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=112,157$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi eğitim kategorilerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların MBTBÖ puan ortalamaları, eğitim düzeyi ilk-ortaöğretim ve lise olanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,311$ ).

Eğitim duruma göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan KDM skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $F=216,082$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi eğitim kategorilerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların KDM puan ortalamaları, eğitim düzeyi ilk-ortaöğretim ve lise olanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,465$ ).

Eğitim durumuna göre ölçeğin geneli (MBTBÖ) ve alt boyutu olan KDM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenirken, eğitim durumu değişkenine göre ölçeğin alt boyutları olan ABE, ÇTE ve TD ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Örneklemın Mesleklerine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Meslek Kategorileri	$\bar{x}\pm ss$	F	p.	$\eta^2$
MBTBÖ	Öğrenci (1)	87,9±17,2	14,884	<b>0,000*</b>	0,107
	Ev hanımı (2)	97,5±24,6	<i>Post Hoc: 2,3,6,7 &gt;1,4,5</i>		
	Memur (3)	100,2±15,7			
	İşçi (4)	79,7±11,1			
	Esnaf (5)	88,7±17,1			
	Emekli (6)	95,1±20,2			
	Kariyer meslek (7)	100±20,9			
ABE	Öğrenci	21,7±8,2	1,597	0,145	
	Ev hanımı	22,9±8,2			
	Memur	20,5±7,4			
	İşçi	19,8±8,1			
	Esnaf	21,6±8,1			

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

	Emekli	19,9±7,9			
	Kariyer meslek	21,7±7,6			
ÇTE	Öğrenci	14,4±5	0,379	0,892	
	Ev hanımı	14,2±5			
	Memur	14,2±5,2			
	İşçi	14,7±4,1			
	Esnaf	13,9±4,5			
	Emekli	14±4,8			
	Kariyer meslek	13,7±4,3			
TD	Öğrenci	16±5,8	1,899	0,079	
	Ev hanımı	17,1±4,7			
	Memur	15,9±5			
	İşçi	17,2±5,6			
	Esnaf	17,6±4,9			
	Emekli	16,9±5,7			
	Kariyer meslek	16,9±5			
KDM	Öğrenci (1)	35,8±15,2	24,375	<b>0,000*</b>	0,164
	Ev hanımı (2)	43,3±21,1	<i>Post Hoc: 2,3,6,7 &gt;1,4,5</i>		
	Memur (3)	49,6±13,5			
	İşçi (4)	28±6,9			
	Esnaf (5)	35,6±14,4			
	Emekli (6)	44,2±16,2			
	Kariyer meslek (7)	47,6±14,2			

$\bar{x} \pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, F: ANOVA, \* $p < 0,001$ ,  $\eta^2$ : Eta kare etki büyüklüğü

Mesleklere göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=14,884$ ,  $p < 0,001$ ). Farklılığın hangi meslek kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, ev hanımı, memur, emekli ve kariyer mesleği olanların MBTBÖ ortalamaları, öğrenci, işçi ve esnaf olanların MBTBÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,107$ ).

Mesleklere göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan KDM skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=24,375$ ,  $p < 0,001$ ). Farklılığın hangi

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

meslek kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, ev hanımı, memur, emekli ve kariyer mesleği olanların KDM ortalamaları, öğrenci, işçi ve esnaf olanların MBTBÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,164$ ).

Mesleklere göre ölçeğin geneli (MBTBÖ) ve alt boyutu olan KDM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenirken, meslek değişkenine göre ölçeğin alt boyutları olan ABE, ÇTE ve TD ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Örneklemin Gelir Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Gelir Kategorileri	$\bar{x}\pm ss$	F	p.	$\eta^2$
MBTBÖ	75=< (1)	89,2±18,5	10,487	<b>0,000*</b> <i>Post Hoc: 3,4&gt;1,2</i>	0,04
	76-100 (2)	90,2±19			
	101-125 (3)	94,3±19,4			
	>126 (4)	95,0±19			
ABE	75=<	20,2±8	2,064	0,104	
	76-100	22,2±7,7			
	101-125	21,6±8,2			
	>126	21,1±7,9			
ÇTE	75=< (1)	13±4,5	7,332	<b>0,000*</b> <i>Post Hoc: 3,4&gt;1,2</i>	0,029
	76-100 (2)	13,2±4			
	101-125 (3)	14,8±4,8			
	>126 (4)	15,2±5,2			
TD	75=< (1)	14,9±5,4	15,426	<b>0,000*</b> <i>Post Hoc: 3,4&gt;1,2</i>	0,058
	76-100 (2)	15,6±4,6			
	101-125 (3)	17,5±4,5			
	>126 (4)	18,3±5,5			
KDM	75=< (1)	39,1±15,1	10,243	<b>0,000*</b> <i>Post Hoc: 3,4&gt;1,2</i>	0,04
	76-100 (2)	39,3±16,8			
	101-125 (3)	43,2±16,1			

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

>126 (4) 43,7±16,5

$\bar{x}\pm ss$ : Ortalama±Standart sapma, F: ANOVA, \* $p<0,001$ ,  $\eta^2$ :Eta kare etki büyüklüğü

Gelire göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=10,487$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi gelir kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, geliri 75 bin TL'den küçük ve 76 ila 100 bin TL arasında olanların (*100 bin TL'den küçük*) MBTBÖ ortalamaları, geliri 101 ila 125 bin TL arasında ve 126 bin TL'den büyük olanların (*101 bin TL'den büyük*) MBTBÖ ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,04$ ).

Gelire göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan ÇTE skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=7,332$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi gelir kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, geliri 75 bin TL'den küçük ve 76 ila 100 bin TL arasında olanların (*100 bin TL'den küçük*) ÇTE ortalamaları, geliri 101 ila 125 bin TL arasında ve 126 bin TL'den büyük olanların (*101 bin TL'den büyük*) ÇTE ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,02$ ).

Gelire göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan TD skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $F=15,426$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi gelir kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, geliri 75 bin TL'den küçük ve 76 ila 100 bin TL arasında olanların (*100 bin TL'den küçük*) TD ortalamaları, geliri 101 ila 125 bin TL arasında ve 126 bin TL'den büyük olanların (*101 bin TL'den büyük*) TD ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,058$ ).

Gelire göre katılımcıların MBTBÖ'nin alt boyutu olan KDM skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ( $F=10,243$ ,  $p<0,001$ ). Farklılığın hangi gelir kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, geliri 75 bin TL'den küçük ve 76 ila 100 bin TL arasında olanların (*100 bin TL'den küçük*) KDM ortalamaları, geliri 101 ila 125 bin TL arasında ve 126 bin TL'den büyük olanların (*101 bin TL'den büyük*) KDM ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık küçük etki büyüklüğündedir ( $\eta^2=0,04$ ).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Gelire göre ölçeğin geneli (MBTBÖ) ve alt boyutları olan ÇTE, TD ve KDM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenirken, gelir değişkenine göre ölçeğin alt boyutları olan ABE ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Örneklem Uyuşturucuyla İlgili Haber Kaynağına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Haber Kaynağı Kategorileri	$\bar{x}\pm ss$	F	p.
MBTBÖ	Haber siteleri	92,2±18,8	0,120	0,887
	Sosyal Medya	92,5±19,3		
	Televizyondan	93,3±19,7		
ABE	Haber siteleri	22,3±7,7	0,507	0,602
	Sosyal Medya	21,2±7,9		
	Televizyondan	21,1±8,2		
ÇTE	Haber siteleri	13,8±4,8	0,483	0,617
	Sosyal Medya	14,1±4,7		
	Televizyondan	14,4±4,7		
TD	Haber siteleri	16,7±5,7	1,131	0,323
	Sosyal Medya	16,7±5,2		
	Televizyondan	17,4±4,9		
KDM	Haber siteleri	39,5±17,1	0,103	0,902
	Sosyal Medya	40,5±16,3		
	Televizyondan	40,4±16,5		

±ss: Ortalama±Standart sapma, F: ANOVA, \* $p<0,05$

Uyuşturucuyla ilgili haber kaynağına MBTBÖ ile alt boyutları olan ABE, ÇTE, TD ve KDM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Haber kaynağı değişkenine göre ölçeğin geneli ve alt boyut ortalamaları benzerdir.

### 3) MBTBÖ ile İlişkili Değişkenlere Göre Regresyon Analizi Bulguları

MBTBÖ'ni açıklayan / etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizine MBTBÖ ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunan; katılımcıların yaşadıkları ilçe, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu regresyon analizine dahil edilmiştir. Kurulan modelin açıklayıcılığı ile ilgili bulgular tabloda gösterilmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11. MBTBÖ İçin Kurulan Regresyon Modeline Ait Bilgiler**

R	R <sup>2</sup>	R <sup>a</sup>	sd1	sd2	F	p.
0,702	0,493	0,489	5	744	144,430	0,000

R=Korelasyon, R<sup>2</sup>:Modelin açıklayıcılığı, R<sup>a</sup>: Düzeltilmiş R<sup>2</sup>, sd:Serbestlik derecesi, F:ANOVA, \*p<0,001

Enter metoduyla kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ve bağımsız değişkenlerden en az birinin bağımlı değişken (MBTBÖ) üzerinde anlamlı bir etkide bulunduğu anlaşılmıştır (F<sub>(5,744)</sub>=144,430 p<0,001). Analize dahil edilen bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki (MBTBÖ) değişimin %48,9'unu açıklamaktadır (R<sup>2</sup><sub>düzeltilmiş</sub>=0,489).

Hangi değişken ya da değişkenlerin MBTBÖ üzerinde daha etkili olduğu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 12).

**Tablo 12. MBTBÖ'ne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Bulguları**

	$\beta$	SH.	$\beta^1$	t	p.	r <sup>a</sup>	r <sup>b</sup>
<b>(Sabit)</b>	37,13	3,20		11,61	0,000*		
<b>İlçe</b>	21,21	1,11	0,548	19,03	<b>0,000*</b>	,566	,572
1: Kadıköy							
2: Küçük Çekmece							
<b>Eğitim Durumu</b>	7,73	,54	0,399	14,31	<b>0,000*</b>	,485	,465
1: İlk-Orta Öğretim, Lise							
2: Lisans, Lisansüstü							
<b>Gelir Düzeyi (Bin TL)</b>	-2,56	,51	-0,144	-5,06	<b>0,000*</b>	-,095	-,182
1: <75; 76-100							
2: 101-125; 126>							

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Cinsiyet	-1,62	1,04	-,042	-1,56	0,118	-,103	-,057
Meslek	-,44	,28	-,043	-1,56	,119	,043	-,057

$\beta$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, SH: Standart hata,  $\beta^1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı, t: Bağımsız örneklem t testi,  $r^a$ : Zero-order korelasyon,  $r^b$ : Partial korelasyon, \* $p<0,001$

Analiz sonuçları incelendiğinde, cinsiyet ve meslek değişkeninin araştırmaya katılanların madde bağımlılığı algısı üzerinde (MBTBÖ) istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin / açıklayıcılarının olmadığı belirlenmiştir ( $t<1,96$ ,  $p>0,05$ ). Ancak MBTBÖ üzerinde, katılımcıların yaşadıkları ilçe, eğitim durumları ve gelir düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur ( $t>1,96$ ,  $p<0,05$ ).

İlçe değişkeni, MBTBÖ’indeki değişimi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta^1=0,548$ ,  $t_{(744)}=19,03$ ,  $p<0,001$ ). İlçedeki bir standart sapma artış, katılımcıların MBTBÖ ortalamasını 0,548 standart sapma artırmaktadır. Katılımcı sayısı Kadıköy’den, Küçükçekmece’ye doğru arttıkça (yani 1’den 2’ye doğru), katılımcıların MBTBÖ skorları pozitif yönlü artmakta ve bu istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon oluşturmaktadır ( $r^a=0,566$ ,  $r^b=0,572$ ). Katılımcıların yaşadıkları ilçe onların madde bağımlılığı algısını etkilediği, Küçükçekmece’de yaşayan katılımcıların madde bağımlılığı algısının, Kadıköy’de yaşayanlardan farklılaşacak düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkeni, MBTBÖ’indeki değişimi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta^1=0,399$ ,  $t_{(744)}=14,31$ ,  $p<0,001$ ). Eğitim düzeyindeki bir standart sapma artış, katılımcıların MBTBÖ ortalamasını 0,399 standart sapma artırmaktadır. Eğitim düzeyi ilk-ortaöğretim ve liseden, lisans ve lisansüstüne doğru arttıkça (yani 1’den 2’ye doğru), katılımcıların MBTBÖ skorları pozitif yönlü yükselmekte ve bu istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon oluşturmaktadır ( $r^a=0,485$ ,  $r^b=0,465$ ). Katılımcıların eğitim düzeyleri onların madde bağımlılığı algısını etkilediği, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların madde bağımlılığı algısının, ilk-ortaöğretim ve lise mezunlarından farklılaşacak düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Gelir düzeyi değişkeni, MBTBÖ’indeki değişimi negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta^1=-0,144$ ,  $t_{(744)}=-5,06$ ,  $p<0,001$ ). Gelir düzeyindeki bir standart sapma artış, katılımcıların MBTBÖ ortalamasını 0,144 standart sapma azaltmaktadır. Gelir düzeyi 101 bin TL’den daha büyük olanlardan, gelir düzeyi 100 bin TL’den daha düşük olanlara doğru azaldıkça (yani 2’den 1’e doğru), katılımcıların MBTBÖ skorları negatif yönlü

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

yükselmekte ve bu istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon oluşturmaktadır ( $r^a=-0,095$ ,  $r^b=-0,182$ ). Katılımcıların gelir düzeyleri onların madde bağımlılığı algısını etkilediği, gelir düzeyi az olanların madde bağımlılığı algısı, yüksek olanlardan farklılaşacak seviyede daha fazla olduğu bulunmuştur.



## 8. TARTIŞMA

Madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabulü, tedaviye ulaşma, tedaviye devam etme ve rehabilitasyon süreçlerinde oldukça önemli bir faktördür. Madde bağımlılığının gelişiminde, bireyin yetiştiği aile yapısı, çocukluk dönemindeki yaşantıları, büyüdüğü çevre, ait olduğu toplumun yapısı ve sosyal ile kurumsal desteklerin eksikliği önemli faktörler arasında yer almaktadır (Karataş, 2020; Yılmaz ve Demir, 2021). Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerinde yaşayan bireyler üzerinde yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular; bireylerin madde kullanımına yönelik tutumlarını, bilgi düzeylerini ve toplumsal duyarlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik profili, çalışmanın iki farklı ilçe özelinde dengeli bir örnekleme gerçekleştirildiğini göstermektedir.

*Tablo 1’de Gösterilen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bulgulara göre;* Katılımcıların %50’sinin Kadıköy, diğer %50’sinin ise Küçükçekmece ilçesinden olması, iki farklı sosyoekonomik düzeye sahip bölgenin madde bağımlılığı algılarının karşılaştırılmasına olanak tanımaktadır. Önceki araştırmalarda da (Özdemir ve Şahin, 2019) sosyoekonomik farklılıkların madde bağımlılığına bakışı etkilediği belirtilmiştir. Bu durumda iki ilçedeki eşit dağılım, farklı sosyal yapılar arasında karşılaştırma yapabilmek açısından önemlidir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 35-54 yaş aralığında olması (%54), madde bağımlılığına yönelik toplumsal algının daha çok orta yaş bireyler tarafından şekillendiğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Aksoy ve arkadaşlarının (2021) İstanbul’da yaptığı bir araştırmada, madde kullanımına yönelik farkındalığın özellikle 30 yaş üstü bireylerde daha yüksek çıktığı sonucuyla paralellik göstermektedir.

Uyuşturucuyla ilgili haber kaynağı sorusuna verilen yanıtlarda, katılımcıların %69,1’i sosyal medya, %22,9’u televizyon ve %8’i haber sitelerini tercih etmiştir. Uyuşturucuyla ilgili haber kaynağı olarak sosyal medyanın %69,1 gibi yüksek bir oranda öne çıkması, dijital medyanın bu konuda başlıca bilgi edinme aracı haline geldiğini göstermektedir. Bu durum, özellikle genç ve orta yaş bireylerin bilgiye ulaşma yollarında köklü bir değişim yaşandığını göstermektedir. Nitekim Yılmaz ve Eroğlu’nun (2022) çalışmasında da sosyal medya, madde bağımlılığı konulu içeriklerin yaygınlaştığı ve kullanıcıların tutumlarını etkilediği bir alan olarak tanımlanmıştır. “Rastlamadım” seçeneğinin hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmemesi, uyuşturucu konusunun medyada yaygın bir şekilde yer aldığını ve toplumun bu sorunu çok yakından takip ettiğini göstermektedir. Bu sonuç, Kıbrıs’ta yapılan ve toplumsal madde bağımlılığı algısını inceleyen çalışmayla paralellik göstermektedir (Kara ve Yılmaz, 2021).

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Araştırmada da benzer şekilde, uyuşturucuya ilişkin haberlerin medya aracılığıyla yaygın biçimde tüketildiği ve toplumun bu konuda yüksek bir farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Hollanda gibi bazı Avrupa ülkelerinde uyuşturucu kullanımının yasal olmasına rağmen, Türkiye’deki kullanım oranlarının bu ülkelerin çok üzerinde olduğuna dair resmi raporlar, toplumdaki bu yaygın algının da temelsiz olmadığını doğrulamaktadır (Türkiye Uyuşturucu İzleme Merkezi, 2023).

Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %10,1’i ilk ve ortaöğretim mezunu, %38,7’si lise, %39,5’i lisans ve %11,7’si lisansüstü eğitim almış bireylerden oluşmaktadır. Bu dağılım, ilçeler arasındaki sosyoekonomik farklılıkları yansıtmaktadır. İstanbul sosyoekonomik analiz raporuna göre, Kadıköy’de eğitim düzeyi genel olarak daha yüksekken, Küçükçekmece daha çeşitli bir eğitim profiline sahiptir (İstanbul SESR, 2022). Eğitim durumu yükseldikçe madde bağımlılığına yönelik toplumsal duyarlılık ve kurumsal mücadele beklentilerinin arttığı görülmektedir. Regresyon ve karar ağacı analizleri de eğitim durumunun madde bağımlılığı algısını anlamlı şekilde etkilediğini göstermiştir. Kıbrıs çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça madde bağımlılığı algısının azaldığı belirtilmiş olsa da genel literatürde eğitim düzeyinin farkındalığı artırdığı yaygın olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2019; Yılmaz, 2021).

Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında en büyük grubu esnaflar (%29,6) oluşturmaktadır. Öztürk ve Demirtaş (2018), esnaf ve küçük işletme sahiplerinin mahalle düzeyinde uyuşturucu ile ilgili olaylara daha fazla maruz kaldıklarını ve daha yüksek farkındalığa sahip olduklarını belirtmiştir.

Gelir durumu ile madde bağımlılığı algısı arasında da pozitif bir ilişki görülmüştür; gelir arttıkça algı düzeyi yükselmiştir (Tablo 9). Maslow’un ihtiyaçlar piramidi kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, ekonomik olarak daha rahat olan bireylerin toplumsal sorunlara yönelik duyarlılıklarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur (Maslow, 1943).

*Tablo 2’de Gösterilen İlçelere Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgulara Göre;* Araştırmada, Kadıköy ve Küçükçekmece ilçelerinde yaşayan katılımcıların sosyodemografik özellikleri bazı değişkenler açısından anlamlı farklılıklar göstermektedir. Özellikle eğitim düzeyi, meslek ve gelir durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunması, bu iki ilçenin sosyal yapısal özelliklerinin farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Türkiye’de sosyoekonomik farklılıkların ilçelere göre dağılımını inceleyen çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Duman ve Koç (2021), İstanbul’da ilçeler arası gelir eşitsizliğinin barınma koşulları, eğitime erişim ve sosyal çevre faktörleri üzerinde

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Aynı şekilde, Ertan (2019), sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerde yaşayan bireylerin daha yüksek eğitim seviyelerine ve “beyaz yaka” mesleklere sahip olduklarını, buna karşın dezavantajlı ilçelerde düşük gelirli ve düşük eğitilmiş bireylerin daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Bu bulgular, İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin (2022) Sosyoekonomik Gelişmişlik Analizi Raporu’nda da açıkça ifade edilmiştir. Rapora göre Kadıköy, eğitim düzeyi, ortalama hane geliri, istihdam oranı ve kültürel katılım gibi değişkenlerde İstanbul’un en gelişmiş ilçeleri arasında yer almaktadır. Buna karşılık, Küçükçekmece daha sınırlı olanaklara sahip ve sosyal destek mekanizmalarının daha sınırlı olduğu ilçelerden biri olarak tanımlanmıştır.

Araştırmada Kadıköy’de lisans ve lisansüstü mezun oranlarının daha yüksek çıkması, bu ilçede yaşayan bireylerin eğitim düzeyinin ve dolayısıyla kültürel sermayesinin daha güçlü olduğunu göstermektedir. Bu durum, Bourdieu’nün kültürel sermaye kuramıyla da açıklanabilir; yüksek eğitim düzeyi, bireylerin sosyal konumunu belirlemede önemli bir araçtır (Bourdieu, 1986). Küçükçekmece’de ise lise mezunu bireylerin daha fazla olması ve memur/işçi yoğunluğunun yüksek çıkması, daha geniş ve homojen bir orta sınıf yapıya işaret etmektedir.

Gelir durumu açısından Kadıköy’de 101 bin TL üzeri gelir grubunun daha fazla olması, ekonomik kaynaklara erişimdeki eşitsizliğin mekânsal dağılımını göstermektedir. Bu bulgu, TUIK verileriyle de örtüşmektedir; İstanbul’da gelir düzeyleri ilçelere göre önemli farklılıklar göstermekte ve bu durum yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (TUIK, 2023). Benzer şekilde, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (EMCDDA, 2023) yayımladığı son raporda da sosyoekonomik dezavantajların bağımlılık riskini artırdığı, bu nedenle önleme politikalarının sosyal eşitsizlikleri gözeterek planlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu durumda, çalışmanın iki farklı ilçede yapılan karşılaştırmalı yapısı, sosyal çevrenin ve yaşam koşullarının bireylerin maddeye bakışını nasıl şekillendirdiğini anlamak açısından önemlidir.

Cinsiyet, yaş ve uyuşturucuyla ilgili haber kaynağı değişkenlerinde anlamlı bir fark çıkmaması ise bu değişkenlerin mekânsal farklılıktan bağımsız olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyal medya üzerinden bilgiye erişimin her iki ilçede de benzer olması, dijital medya kullanımının sosyoekonomik farklılıklardan daha az etkilendiğini düşündürmektedir. Bu durum, Aksoy ve Arıkan (2022) tarafından yapılan çalışmada da vurgulanmıştır; araştırmalar, sosyal medya kullanımının sınıf ve mekânsal aidiyet farkı gözetmeden yaygınlaştığını ortaya koymaktadır.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

*Tablo 4'te Gösterilen Örneklemin Yaşadıkları İlçelere Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması Bulgularına Göre;* Araştırma bulguları, Küçükçekmece ilçesinde yaşayan katılımcıların, Kadıköy'e kıyasla Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Özellikle Küçükçekmece ilçesinde yaşayan bireylerin MBTBÖ genel puan ortalamasının Kadıköy'de yaşayanlara kıyasla daha yüksek olması, bu ilçedeki bireylerin madde bağımlılığına yönelik daha duyarlı ve farkında olduklarını göstermektedir. Bu durum, daha düşük sosyoekonomik düzeyde olan bölgelerde madde bağımlılığıyla daha sık karşılaşılması nedeniyle duyarlılığın artmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Nitekim Topkaya ve Yıldız (2020), sosyoekonomik olarak dezavantajlı mahallelerde yaşayan bireylerin madde kullanımına dair daha fazla bilgiye ve deneyime sahip olduğunu, bu durumun da toplumsal farkındalığı artırdığını belirtmektedir.

*Aile ve Birey Yapısı Çevre ve Toplum Etkisi Alt Boyutlarındaki Farklar,* madde bağımlılığına karşı algının çok boyutlu ve sosyokültürel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Kara ve Özkan, 2018). Küçükçekmece gibi sosyoekonomik olarak dezavantajlı ilçelerde, sosyal destek ağlarının zayıflaması ve risk faktörlerinin artması, bağımlılıkla mücadelede farkındalığı yükselten unsurlar olarak görülmektedir (Demir ve Korkmaz, 2017).

*Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele Boyutunda* Küçükçekmece'nin Kadıköy'den daha yüksek puan alması, katılımcıların madde bağımlılığıyla mücadelede kurumların – özellikle devlet, sağlık ve eğitim kurumlarının – daha aktif ve sorumlu olması gerektiği yönünde güçlü bir beklenti taşıdığını göstermektedir. Bu bulgu, Şahin ve Gümüş (2018) tarafından yapılan araştırmada da desteklenmektedir; söz konusu çalışmada toplumun %70'inden fazlası, madde bağımlılığıyla mücadelede kamusal kurumların yetersiz kaldığını ve daha güçlü politikaların uygulanması gerektiğini vurgulamıştır. Bu durum, bölgedeki sosyal sorunların kurumsal müdahaleleri zorunlu kıldığına işaret etmektedir (Özdemir, 2019). Küçükçekmece'deki bireylerin devletin, yerel yönetimlerin ve sivil toplumun bağımlılıkla mücadelede daha aktif olmasını beklediğini ve bu konuda daha hassas olduklarını düşündürmektedir. Bu durum, Erol ve Bilir (2019)'in İstanbul'un farklı semtlerinde gerçekleştirdiği çalışmada da benzer şekilde rapor edilmiştir; araştırmaya göre, düşük gelirli bölgelerde yaşayan bireylerin kurumsal hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyduğu ve bu hizmetlerin yetersizliğinin daha fazla hissedildiği belirtilmiştir.

*Toplumsal Duyarlılık (TD) ve Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE)* puanlarının da Küçükçekmece'de daha yüksek çıkması, bağımlılığın bireyden çok sosyal yapı ve çevre koşullarıyla

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

ilişkilendirildiğine işaret etmektedir. Bu bulgu, Akçay ve Gürbüz’ün (2021) çalışmasıyla örtüşmektedir; araştırmalarında, toplumda madde bağımlılığına yönelik duyarlılığın sosyal etkenlerle daha çok ilişkilendirildiği, özellikle sosyal dışlanma, işsizlik ve düşük yaşam kalitesinin bu algıyı güçlendirdiği vurgulanmıştır.

Kadıköy’de MBTBÖ ve alt boyutlarının daha düşük çıkması, sosyoekonomik koşulların daha iyi olması, kamusal hizmetlere erişimin kolaylığı ve genel yaşam kalitesinin yüksekliğiyle ilişkilendirilebilir. Yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin bağımlılık sorununu daha “marjinal” veya “uzak” bir tehdit olarak değerlendirme eğiliminde oldukları, literatürde sıkça vurgulanan bir durumdur (Aydın, 2022).

*Tablo 5’te Gösterilen Örneklemin Cinsiyetine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması Bulgularına Göre;* Katılımcıların cinsiyetine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve özellikle alt boyutlardan biri olan Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABE) boyutunda anlamlı farklılıklar bulunduğunu ortaya koymuştur. Kadın katılımcıların MBTBÖ genel puan ortalamasının erkek katılımcılardan daha yüksek çıkması kadınların madde bağımlılığına karşı daha duyarlı bir toplumsal bakış geliştirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde, ABE boyutunda da kadınların ortalama puanının erkeklerden belirgin şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, kadınların toplumsal ve ailevi rolleri gereği madde bağımlılığına karşı daha koruyucu, duyarlı ve endişeli bir tutum geliştirdiklerini savunan literatürle paralellik göstermektedir. Örneğin, Demir ve Özkan (2018) yaptıkları çalışmada, kadınların aile birliğine yönelik tehditleri daha ciddi algıladıklarını ve bağımlılık konusunu daha çok ailevi yıkım riski olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir. Ayrıca, kadınların özellikle çocuklara ve genç bireylere yönelik zararlara karşı daha hassas yaklaşımları, bu konudaki toplumsal duyarlılıklarını artırmaktadır.

Araştırmada Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE), Toplumsal Duyarlılık (TD) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) alt boyutlarında ise cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, cinsiyetin daha çok birey ve aile düzeyindeki değerlendirmeleri etkilediğini, ancak çevresel ve yapısal konulara yönelik algılarda kadın-erkek farkının daha az belirgin olduğunu göstermektedir. Koç ve Yıldırım (2021), benzer şekilde yaptıkları çalışmada kadınların bağımlılıkla ilgili bireysel ve ailevi etkiler konusunda daha hassas olduklarını, ancak toplumsal kurumlar ve çevresel faktörlere dair tutumların cinsiyete göre daha dengeli olduğunu vurgulamıştır.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

*Tablo 6'da Gösterilen Örneklemin Yaşına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması Bulgularına Göre;* Katılımcıların yaş gruplarına göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, MBTBÖ'nün genel puanı ve alt boyutlarından Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABE), Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) açısından yaşa bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde de benzer biçimde, farklı yaş gruplarının madde bağımlılığına yönelik tutumlarında anlamlı farklılıklar gözlenmediğine dair bulgular bulunmaktadır (Özdemir ve ark., 2018; Kaya, 2020). Bu durum, madde bağımlılığına yönelik toplumsal farkındalık ve tutumların geniş yaş aralıklarında nispeten sabit kaldığını düşündürmektedir. Ancak Toplumsal Duyarlılık (TD) alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 35-64 yaş aralığındaki bireylerin TD puanları, 18-34 yaş aralığındaki bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç, orta yaş ve üzeri bireylerin toplumun bağımlılıkla mücadelesine karşı daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Bu bulgu, literatürde sıkça vurgulanan “yaş ilerledikçe toplumsal sorumluluk duygusunun artması” görüşüyle örtüşmektedir. Örneğin, Yılmaz ve Usta (2020), yaş ilerledikçe bireylerin toplumsal değerlere ve kamusal sorunlara karşı daha fazla sorumluluk hissi geliştirdiğini ve özellikle bağımlılık gibi toplumsal risklere karşı daha duyarlı hale geldiklerini belirtmiştir. Ayrıca, orta yaş ve üzeri bireylerin aile içi sorumluluklarının artması, ebeveyn ya da büyükanne/büyükbaba rolüne geçmeleri de madde bağımlılığına karşı koruyucu ve duyarlı bir bakış geliştirmelerine katkıda bulunabilir.

Genç bireylerin (18-34 yaş) TD puanlarının daha düşük olması, bu yaş grubunun toplumsal sorunlara karşı daha bireyselci bir bakış açısına sahip olabileceğini düşündürmektedir. Kaya ve Demirtaş (2019) da gençlerin toplumsal sorunları daha çok bireysel özgürlük ve yaşam tarzı bağlamında değerlendirdiklerini, bu nedenle kolektif duyarlılığın görece düşük olabileceğini savunmaktadır.

*Tablo 7'de Gösterilen Örneklemin Eğitim Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgulara Göre;* Araştırma kapsamında katılımcıların eğitim durumlarına göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular, eğitim düzeyi arttıkça madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakışın anlamlı biçimde değiştiğini göstermiştir.

Ölçeğin genel puanında (MBTBÖ) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) alt boyutunda eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip bireylerin MBTBÖ ve KDM puan ortalamaları; ilköğretim,

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

ortaöğretim ve lise mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin madde bağımlılığına karşı toplumsal farkındalıklarının ve kurumsal mücadeleye duyarlılıklarının arttığını göstermektedir. Karataş ve Aksoy (2021), eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hem toplumsal sorunlara ilişkin farkındalıklarının hem de kamu politikalarına katılım istekliliklerinin arttığını vurgulamaktadır. Eğitim, bireylere sadece bilgi kazandırmakla kalmamakta; aynı zamanda sosyal sorumluluk, eleştirel düşünme ve toplumsal duyarlılık gibi bilişsel ve duyuşsal kazanımlar da sağlamaktadır. Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABE), Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE) ve Toplumsal Duyarlılık (TD) alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum, eğitim düzeyinin bireylerin madde bağımlılığına yönelik ailevi veya çevresel etkileri değerlendirme biçimlerinde belirleyici bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu tür değerlendirmelerin daha çok bireysel deneyim, yaşam çevresi ya da sosyokültürel bağlamla şekillendiği düşünülebilir.

*Tablo 8'de Gösterilen Örneklemin Mesleklerine Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılma Bulgularına Göre;* Mesleklere göre katılımcıların MBTBÖ skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Farklılığın hangi meslek kategorisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre, ev hanımı, memur, emekli ve kariyer mesleği olanların MBTBÖ ortalamaları, öğrenci, işçi ve esnaf olanların MBTBÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Meslek değişkeni ile Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Öğrenci, işçi ve esnaf gruplarının daha düşük; ev hanımı, memur, emekli ve kariyer meslek sahiplerinin ise daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması, bireylerin mesleki ve toplumsal konumlarının bağımlılığa dair tutumları etkilediğini göstermektedir.

Benzer sonuçlar Çavuşoğlu ve Aydın (2022) tarafından yapılan bir çalışmada da görülmüştür. Araştırmada, kamu çalışanlarının ve yüksek meslek statüsüne sahip bireylerin, madde bağımlılığıyla mücadelede devlete ve kurumsal yapılara yönelik daha yüksek beklenti taşıdığı ortaya konmuştur. Aynı şekilde, Efiltili ve arkadaşları (2019) lise ve üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin bağımlılıkla ilgili toplumsal duyarlılığının düşük olduğunu, ancak ebeveynlerin özellikle annelerin çocukları üzerinden bağımlılık konusuna daha yüksek hassasiyet gösterdiğini belirtmişlerdir.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Yaman ve Türkkan (2020) ise emeklilerin torunları ve gelecek nesillere dair kaygılarının, bağımlılığa yönelik tutumlarını şekillendirdiğini; yaş ilerledikçe madde bağımlılığını toplumsal bir tehdit olarak görme eğiliminin arttığını vurgulamıştır. Ayrıca, Özdemir ve Arı (2018) tarafından yapılan sosyolojik bir analizde, kariyer meslek grubunda yer alan bireylerin hem eğitim düzeyleri hem de medya okuryazarlıkları sayesinde bağımlılık konusuna daha bilinçli ve yapıcı yaklaşıtları ortaya konmuştur.

*Tablo 13’da Gösterilen Örneklemin Gelir Durumuna Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması Bulgularına Göre;* Katılımcıların gelir durumlarına göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve alt boyutlarına ilişkin skorlarında anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre gelir düzeyi arttıkça madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakış açısının olumlu yönde geliştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin genelinde anlamlı bir fark bulunmuş olup, geliri 101 bin TL’den fazla olan katılımcıların MBTBÖ puan ortalamalarının, 100 bin TL altı gelir grubundakilere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı eğilim, Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE), Toplumsal Duyarlılık (TD) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) alt boyutlarında da gözlenmiştir. Bireylerin gelir düzeyinin madde bağımlılığı gibi toplumsal sorunlara karşı duyarlılığını ve bakış açısını etkilediğini göstermektedir. Yüksek gelirli bireyler, genellikle daha yüksek eğitim seviyesine, sağlık hizmetlerine erişime ve toplumsal sorumluluk bilincine sahip olduklarından, madde bağımlılığını yalnızca bireysel bir sorun olarak değil, aynı zamanda sosyal bir mesele olarak değerlendirme eğilimindedirler. Gürsoy ve Aytaç (2019) tarafından yürütülen benzer bir çalışmada da sosyoekonomik düzeyi yüksek bireylerin bağımlılıkla ilgili daha kapsamlı ve çözüm odaklı yaklaşımlar sergiledikleri belirtilmiştir. Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABE) alt boyutunda gelir düzeyine göre anlamlı bir fark bulunmaması, bu konudaki tutumların daha çok aile içi değerler, kültürel normlar ve bireysel deneyimlerle şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgu, ekonomik statüden bağımsız olarak, bireylerin aile ilişkilerine dair algılarının toplumsal bakış açısından ayrışabileceğine işaret etmektedir.

*Tablo 14’da Gösterilen Örneklemin Uyuşturucuyla İlgili Haber Kaynağına Göre MBTBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgulara Göre;* Katılımcıların uyuşturucuyla ilgili haber kaynaklarına göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) ve alt boyutlarına ilişkin skorlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular gerek ölçeğin genelinde gerekse Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABE), Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE), Toplumsal Duyarlılık (TD) ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Bireylerin madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakış açılarının haber alma kaynağından bağımsız olarak şekillendiğini göstermektedir. Haber kaynağı ister televizyon ister sosyal medya ister haber siteleri olsun; katılımcıların bağımlılığa yönelik toplumsal tutumları arasında anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bu durum, günümüzde bilgiye erişimin çok yönlü ve yaygın hale gelmesiyle ilişkili olabilir. Nitekim, medya içerikleri giderek birbirine benzer nitelikler taşımakta ve çoğu zaman haber kaynakları aynı içerikleri farklı platformlarda paylaşmaktadır (Demirtaş ve Kaya, 2021). Ayrıca, uyuşturucuya ilişkin medyadaki içeriklerin çoğunlukla benzer biçimlerde, dramatik veya kriminal bir çerçevede sunulması da toplumun bu konudaki bakışını homojenleştirmiş olabilir. Erdoğan (2017)'in medya temsilleri üzerine yaptığı bir çalışmada, madde bağımlılığının medyada genellikle “suç” ya da “tehlike” olarak temsil edildiği, bu temsillerin daima olumsuz ve benzer bir tonla sunulduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda, haber kaynağı çeşitliliği olsa bile içerik benzerliği, bireylerin tutumlarını değiştirmede yeterince etkili olmayabilir.

*Tablo 12’de Gösterilen Regresyon Bulgularının Tartışılması;* Regresyon analizine göre, Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) puanlarını en fazla etkileyen değişkenler arasında yaşanan ilçe, bireylerin eğitim durumu ve gelir düzeyi öne çıkmaktadır (Tablo 11). Bu bulgu, bireylerin madde bağımlılığına ilişkin algılarının yalnızca kişisel özellikleriyle değil, aynı zamanda yaşadıkları çevrenin sosyoekonomik yapısıyla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle yaşanan ilçe değişkeni, bireylerin bağımlılığa yönelik algılarında anlamlı bir fark yaratmaktadır. Küçükçekmece ilçesinde yaşayan katılımcıların MBTBÖ puanlarının daha yüksek olması, bu bölgede uyuşturucu madde kullanımının daha yoğun olmasıyla açıklanabilir. Aşıcıoğlu (2021) İstanbul genelinde yapılan atık su temelli bir çalışmada, Küçükçekmece ilçesinin çeşitli yasa dışı maddelerin kullanım yoğunluğu bakımından ön sıralarda yer aldığı tespit edilmiştir. Şahin ve ark. (2024) tarafından İstanbul’daki madde kullanımına bağlı ölümler üzerine yapılan çalışmada, ölümlerin sosyoekonomik gruplara göre farklılık gösterdiği ve özellikle gelişmişlik düzeyi daha düşük ilçelerde bu ölümlerin daha sık görüldüğü ortaya konmuştur. Araştırma kapsamında yer alan verilerde, Küçükçekmece gibi sosyoekonomik olarak üçüncü grupta yer alan ilçelerde maddeye bağlı ölüm sayılarının daha yüksek olduğu tespit edilirken, Kadıköy gibi birinci grup ilçelerde bu oranların daha düşük olduğu ancak ölüme neden olan madde türünün farklılaştığı vurgulanmıştır. Örneğin, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ilçelerde amfetamin türevleri ve eroin kullanımına bağlı ölümler daha sık görülürken, Kadıköy gibi gelişmiş ilçelerde kokain

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

kaynaklı ölümlerin öne çıktığı belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2024). Bu bulgu, madde kullanım örüntülerinin yalnızca bireysel tercihlerle değil, yaşanan çevrenin ekonomik, sosyal ve kültürel dinamikleriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, tez çalışmasında ulaşılan bulgularla da örtüşmekte madde bağımlılığıyla mücadelede sosyoekonomik yapının belirleyici olduğu, bu nedenle her bölgeye özgü, hedef odaklı toplumsal müdahale stratejilerinin geliştirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu sonuç, çevresel ve toplumsal koşulların bireylerin farkındalık düzeyini artırabileceğini göstermektedir. Yani birey, uyuşturucu madde kullanımının yaygın olduğu bir çevrede yaşadığında, bu durum onun konuya karşı daha duyarlı ve farkında olmasına neden olabilmektedir. Ancak, madde kullanımına ilişkin farkındalık yalnızca yaşanan çevre ile sınırlı değildir; eğitim ve ekonomik durum da bu algının önemli belirleyicileri olarak öne çıkmaktadır. Eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yüksek olan bireylerde MBTBÖ puanlarının daha yüksek çıkması, bireylerin sosyoekonomik olanakları arttıkça madde bağımlılığına karşı daha bilinçli hale geldiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, daha önce yapılan çalışmalarda da desteklenmektedir; bireylerin eğitim seviyesi ve ekonomik statüsü arttıkça, madde kullanımına karşı tutumlarının daha olumsuz ve bilinçli olduğu raporlanmıştır (Aydoğdu, 2020; Koç ve Demirel, 2019).

## 9. SONUÇ

Bu araştırma kapsamında, bireylerin madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakışlarını etkileyen sosyodemografik değişkenler Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bu temel sonuçlara ulaşılmıştır:

- Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu gibi değişkenlere göre katılımcıların MBTBÖ puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınlar, ileri yaş grubundakiler, evli bireyler ve eğitim düzeyi yüksek olanlar madde bağımlılığına karşı daha duyarlı ve sorumluluk temelli bir bakış açısına sahiptir.
- Meslek değişkeni açısından memurlar, kariyer meslek sahibi olanlar ve emekliler, madde bağımlılığına yönelik daha yüksek duyarlılık ve toplumsal farkındalık puanlarına sahiptir. Öğrenciler, işçiler ve esnaflar ise daha düşük düzeyde farkındalık göstermektedir.
- Gelir düzeyi arttıkça MBTBÖ puanları da anlamlı şekilde yükselmektedir. Bu durum, sosyo-ekonomik koşulların bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal bakış üzerinde belirleyici bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.
- Katılımcıların madde bağımlılığıyla ilgili haber kaynakları (haber siteleri, sosyal medya, televizyon) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu durum, bilgiye hangi kanaldan ulaşıldığından çok, bireyin genel bilgi düzeyi ve toplumsal konumunun etkili olduğunu düşündürmektedir.
- Son olarak oluşturulan regresyon modelinde, bağımsız değişkenler MBTBÖ puanlarındaki varyansın yaklaşık %49'unu açıklamıştır. Bu, çalışmada ele alınan değişkenlerin bireylerin madde bağımlılığına yönelik tutumlarını büyük ölçüde etkilediğini göstermektedir.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

*Araştırma bulgularına dayalı olarak şu öneriler sunulabilir:*

1. Madde bağımlılığına ilişkin farkındalık kampanyaları, özellikle gelir, eğitim düzeyi dikkate alınarak ve genç bireyleri hedef alacak şekilde yapılandırılmalıdır.
2. Eğitim kurumlarında bağımlılıkla ilgili erken yaşta bilinçlendirme programları yaygınlaştırılmalı; bu programlarda toplumsal sorumluluk, empati duygusunun gelişimi ve suç önleyici davranışlar vurgulanmalıdır.
3. Madde bağımlılığıyla mücadelede toplumsal dayanışmayı güçlendirmek amacıyla mahalli düzeyde (ilçe, mahalle, okul vb.) ve daha yüksek risk altında olan gruplara, örneğin ailesinde cezaevinde bulunan bireyler ya da madde bağımlılığı geçmişi olan yakınları olan kişiler gibi, özel olarak hedeflenmesi gerekir, Topluluk temelli programlar hayata geçirilerek toplumu bilinçlendirici çeşitli kuruluşlar, kurumlar tarafından uygulamalar planlanmalıdır.
4. Yerel yönetimlerin, bağımlılıkla mücadele konusunda gençlik merkezleri, sosyal tesisler ve spor faaliyetleri gibi sosyal alanlara yatırım yapmaları teşvik edilmelidir.
5. İşverenler ve çalışma alanlarında, çalışanlara yönelik bağımlılık farkındalığı seminerleri düzenlenmeli; psikososyal destek birimleri yaygınlaştırılmalıdır.
6. Madde bağımlılığı konusunda medyada kullanılan dilin damgalayıcı ve dışlayıcı olmaması için medya çalışanlarına yönelik etik farkındalık eğitimleri düzenlenmeli ve medya içerikleri bağımlılıkla mücadele kapsamında çeşitli programlara yer vermelidir.
7. Madde bağımlılığı, bireysel bir sorun olmanın ötesinde toplum sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı; birinci basamak sağlık hizmetlerinde bağımlılıkla ilgili tarama, erken teşhis ve yönlendirme mekanizmaları yaygınlaştırılmalıdır.
8. Toplum sağlığı merkezlerinde, özellikle madde kullanımına yönelik psikososyal destek birimleri oluşturulmalı; bu merkezler bireylerin tedaviye erişimini kolaylaştırmalıdır.

## 10. KAYNAKÇA

- Acar, M. (2006). Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı ve gençlik [Yüksek lisans tezi, Kırıkkale Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=UnyEXAMPLE>
- Aksoy, E., & Arıkan, G. (2022). Sosyal medya kullanımının sosyoekonomik değişkenlerle ilişkisi. *Yeni Medya Araştırmaları*, 6(1), 44-60.
- Aksoy, G., & Arıkan, S. (2022). Sosyal medya kullanımının sınıf farklılıkları üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 11(3), 214–229.
- Aksoy, N., Yılmaz, M., & Şahin, Z. (2021). İstanbul’da madde kullanımı farkındalığı üzerine bir araştırma. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 9(3), 115-130.
- Akçay, B., & Gürbüz, A. (2021). Toplumsal yapının madde bağımlılığı algısına etkisi: Sosyo-kültürel farklılıklar bağlamında bir değerlendirme. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 15(1), 112–128.
- Akçay, M., & Gürbüz, S. (2021). Toplumsal duyarlılığın sosyal etkenlerle ilişkisi: Madde bağımlılığı örneği. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 12(2), 233-251.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arıkboğa, S., & Bekaroğlu, T. (2020). Sosyoekonomik değişkenlerin bağımlılık algısına etkisi: Nitel bir analiz. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 75–90.
- Asicioğlu, F., Ertürk, M., & Çelik, N. (2021). Atık su temelli uyuşturucu madde kullanım araştırması: İstanbul örneği. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 89-102.
- Atılğan, A. (2014). Uyuşturucu madde kullanan denetimli serbestlik almış kişilerin sosyo-ekonomik yapılarının incelenmesi: İstanbul Avrupa yakasında bir alan araştırması [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Xt4EXAMPLE>
- Aydoğdu, B. (2020). Eğitim ve gelir düzeyinin madde kullanımına yönelik tutumlara etkisi. *Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 59-75.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

- Aydın, M. (2022). Madde bağımlılığına yönelik toplumsal algı ve sosyoekonomik değişkenler. *Kültürel Çalışmalar ve Toplum Dergisi*, 3(2), 64–81.
- Aydın, M. (2022). Yüksek sosyoekonomik düzeyin bağımlılık algısına etkisi: Nitel bir analiz. *Toplum ve Psikoloji Dergisi*, 11(1), 105-123.
- Booth, M. (1996). *Opium: A history*. St. Martin's Press.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). Greenwood.
- Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2018). *Goodman & Gilman's: The pharmacological basis of therapeutics* (13th ed.). McGraw-Hill Education.
- Budak, S. (2019). *Psikoloji sözlüğü* (7. baskı). Bilim ve Sanat Yayınları.
- Ceylan, Ö. (2019). Madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşları [Yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ZEXAMPLE123>
- Courtwright, D. T. (2001). *Forces of habit: Drugs and the making of the modern world*. Harvard University Press.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikoloji* (İ. Dağ, Trans.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demir, A., & Korkmaz, S. (2017). Madde bağımlılığı ile mücadelede sosyal çevre ve destek ağlarının rolü. *Bağımlılık ve Toplum*, 3(1), 45-63.
- Demir, A., & Özkan, Z. (2018). Cinsiyetin bağımlılığa ilişkin algılar üzerindeki etkisi. *Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 85–98.
- Demir, Z., & Özkan, N. (2018). Kadınların madde bağımlılığına yönelik toplumsal algısı. *Kadın ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 122-136.
- Demirtaş, M., & Kaya, G. (2021). Yeni medya ortamlarında bağımlılık temsilleri. *Medya ve Toplum*, 3(1), 65-81.
- Demirtaş, Y., & Kaya, E. (2021). Dijital medyada sağlık okuryazarlığı ve bilgi güvenilirliği. *İletişim ve Medya Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45–62.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Duman, T., & Koç, M. (2021). İstanbul'da ilçelere göre gelir eşitsizliği ve etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 7(2), 110-135.

Duman, Y., & Koç, A. (2021). İstanbul'da mekânsal eşitsizlikler: Sosyal ve ekonomik göstergeler üzerinden bir analiz. *Kent Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 52-74.

Durmuş, S., & Uçar, M. (2021). Madde bağımlılığına neden olan çevresel faktörler: Sosyolojik bir analiz. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 32(1), 45-61.

EMCDDA (2023). European Drug Report 2023: Trends and developments European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2023_en)

Erdoğan, E. (2017). Medya temsilleri ve bağımlılık: Suç mu, sağlık sorunu mu? *İletişim Çalışmaları Dergisi*, 15(2), 75-92.

Erdoğan, İ. (2017). Medyada madde bağımlılığı temsilleri: Kriminalleşme ve damgalama sorunu. *Toplum ve İletişim*, 21(2), 89-110.

Erol, B., & Bilir, A. (2019). İstanbul'un farklı semtlerinde kamu hizmetlerine erişim. *Kent Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 50-68.

Erol, R., & Bilir, M. (2019). İstanbul'da madde bağımlılığı ve sosyal hizmet ihtiyacı: Yerel bir analiz. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(2), 144-165.

Ertan, S. (2019). İstanbul'da sosyo-mekânsal ayrışma: Eğitim ve gelir düzeyi üzerinden bir değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 39(2), 543-561.

Ertan, S. (2019). Sosyoekonomik yapının ilçelere etkisi: İstanbul örneği. *Şehir ve Toplum*, 5(2), 139-158.

Gül, A., & Tanrıverdi, D. (2021). Bağımlılık davranışlarında entoksikasyon sürecinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 37-49. <https://doi.org/10.5455/addictjournal.2021.22.1>

Gürsoy, B., & Aytaç, S. (2019). Sosyoekonomik statü ve toplumsal duyarlılık ilişkisi: Bağımlılıkla mücadele örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(1), 45-62.

Gürsoy, Y., & Aytaç, T. (2019). Sosyoekonomik statü ve madde bağımlılığı algısı arasındaki ilişki. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(1), 88-101.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

İstanbul Büyükşehir Belediyesi. (2022). İstanbul Sosyoekonomik Gelişmişlik Analizi Raporu. <https://www.ibb.istanbul>

Kalivas, P. W., & Volkow, N. D. (2005). The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1403–1413. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1403>

Kara, N., & Özkan, H. (2018). Toplumsal yapıların madde bağımlılığına etkisi. *Bağımlılık ve Sosyal Politika Dergisi*, 6(2), 98-112.

Kara, Y., & Yılmaz, M. (2021). Kıbrıs'ta toplumsal madde bağımlılığı algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Kıbrıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 22-39.

Karadağ, Z. (2024). Van İlinde Uyuşturucu Bağımlılığının Nedenleri Üzerine Sosyolojik Bir Çalışma [Yüksek lisans tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ZEXAMPLE456>

Karancı, A. N., & Aker, T. (2011). Madde kullanım bozukluklarında nörobiyolojik ve psikolojik etkenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 182–191.

Karataş, S. (2020). Madde bağımlılığının toplumsal nedenleri ve çözüm yolları. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2(3), 67-84.

Karataş, S., & Aksoy, E. (2021). Eğitim düzeyinin kamu politikalarına katılım üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Toplum*, 1(1), 55-71.

Karataş, Z., & Aksoy, Y. (2021). Eğitim düzeyinin toplumsal farkındalık ve sosyal sorumluluk üzerindeki etkisi. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 15(1), 45–62.

Kaya, E., & Demirtaş, H. (2019). Gençlerin toplumsal sorunlara duyarlılık düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 57–74.

Kaya, N. (2020). Yaş gruplarına göre toplumsal farkındalık düzeyleri. *Toplumsal Araştırmalar*, 10(2), 88-99.

Kaya, N., & Özdemir, H. (2020). Gençlerin madde bağımlılığına karşı tutumları ve toplumsal duyarlılık düzeyleri. *Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 89–104.

Kaya, R., & Demirtaş, B. (2019). Gençlerin toplumsal sorunlara bakışı: Bireysellik mi kolektivizm mi? *Gençlik ve Toplum*, 5(1), 41-57.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2005). Plasticity of rewardneurocircuitry and the ‘dark side’ of drug addiction. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1442–1444. <https://doi.org/10.1038/nn1105-1442>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Koç, B., & Yıldırım, N. (2021). Madde bağımlılığına yönelik tutumların toplumsal cinsiyet açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 32(1), 43–60.
- Koç, H., & Demirel, T. (2019). Eğitim ve gelir düzeyinin toplumsal sorunlara etkisi üzerine bir analiz. *Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 33-47.
- Koç, M., & Yıldırım, G. (2021). Kadınların toplumsal sorunlara yönelik farkındalığı: Madde bağımlılığı örneği. *Kadın ve Toplum Dergisi*, 5(2), 92-110.
- Kınıklı, E. N. (2021). Genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığının aile bütünlük duygusu ve saldırganlık davranışı ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/4477>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Medical News Today. (2023, 14 Eylül). CNS stimulants: What are they and what do they do? <https://www.medicalnewstoday.com/articles/cns-stimulants>
- National Institute on Drug Abuse. (2024). HallucinogensDrugFacts. <https://nida.nih.gov/drugfacts/hallucinogens>
- National Institute on Drug Abuse. (2024). MarijuanaResearch Report. <https://nida.nih.gov/Publications/DrugFacts/Marijuana>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *PharmacologicalReviews*, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- NPİstanbul Beyin Hastanesi. (2021). Uçucu madde bağımlılığı. <https://npistanbul.com/ucucu-madde-bagimlilik>

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Sarioğlu, M. (2019). İstanbul ilinde bağımlılıkla mücadele ve danışma birimlerine başvuran ve madde bağımlısı yakını olan ailelerin madde bağımlılığına ve tedaviye ilişkin algılarının incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü].

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). İlaç ve eczacılık mevzuatı. <https://www.saglik.gov.tr/ilac-mevzuat>

Topkaya, Ş., & Yıldız, B. (2020). Sosyoekonomik dezavantaj ve madde bağımlılığı farkındalığı. Risk Altındaki Gruplar Dergisi, 6(3), 133-148.

Topkaya, Ş., & Yıldız, M. (2020). Sosyoekonomik statü ve bağımlılık algısı: İstanbul örneği. Bağımlılık ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 8(1), 75–92.

TUIK. (2023). İstanbul İli İlçelere Göre Gelir Düzeyi Raporu. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://www.tuik.gov.tr>

Türkiye İstatistik Kurumu [TUIK]. (2023). Gelir ve yaşam koşulları araştırması bölgesel sonuçları, 2022. <https://data.tuik.gov.tr>

Türkiye Uyuşturucu İzleme Merkezi (TUBİM). (2023). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Emniyet Genel Müdürlüğü Yayınları.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2024). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2024: Eğilimler ve Gelişmeler.

UNODC. (2023). World Drug Report 2023. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2023.html>

Yılmaz, A., & Usta, E. (2020). Yaş değişkenine göre sosyal sorumluluk bilincinin analizi. Sosyal Politika Araştırmaları Dergisi, 8(2), 34–49.

Yılmaz, M. (2021). Eğitim düzeyinin bağımlılık farkındalığına etkisi. Eğitim Bilimleri Dergisi, 5(1), 77-91.

Yılmaz, M., & Demir, K. (2021). Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma ilişkisi: Nitel bir analiz. Sosyal Bilimler ve Toplum Dergisi, 7(1), 93-110.

Yılmaz, M., & Eroğlu, B. (2022). Sosyal medyada madde bağımlılığı içeriklerinin etkisi. Dijital Toplum Araştırmaları Dergisi, 4(2), 56-69.

Yılmaz, M., & Usta, S. (2020). Yaş faktörü ve toplumsal farkındalık. Yaşlanma Çalışmaları Dergisi, 3(1), 44-60.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. Yeniden Yayınları.

Özdemir, A. (2019). Toplumda madde bağımlılığı ve kurumsal mücadelenin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışmalar ve Toplum Dergisi, 7(1), 24-39.

Özdemir, B., & Şahin, M. (2019). Sosyoekonomik durumun madde bağımlılığına etkisi. Psikoloji ve Toplum Araştırmaları, 6(2), 150-164.

Özdemir, F., Kaya, Y., & Demir, B. (2018). Yaş faktörünün bağımlılığa yönelik tutumlara etkisi. Madde Kullanımı Araştırmaları Dergisi, 2(1), 66-79.

Öztürk, M., & Demirtaş, F. (2018). Esnafın mahalle düzeyinde uyuşturucuya karşı farkındalığı. Toplumsal Araştırmalar Dergisi, 3(2), 119-135.

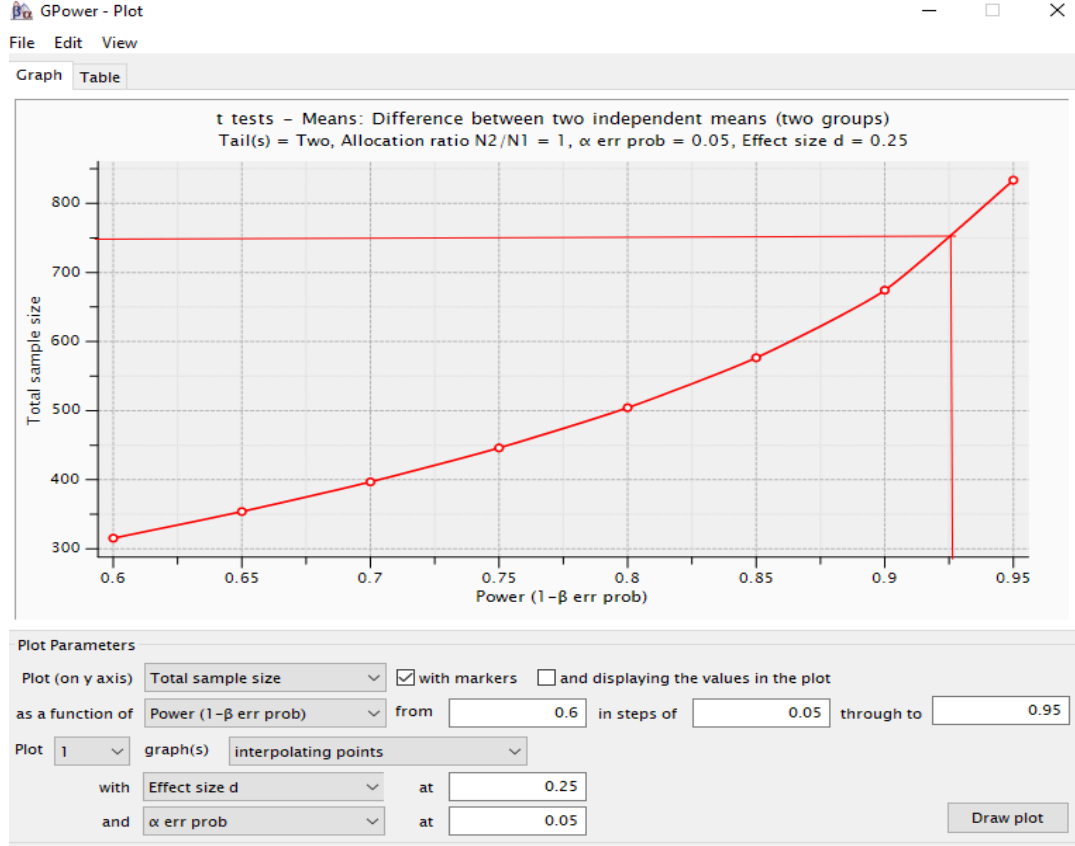
Öztürk, Z. (2019). Eğitim düzeyinin toplumsal farkındalık üzerindeki etkisi. Eğitim ve Toplum Dergisi, 4(2), 74-90.

Şahin, H., & Gümüş, M. (2018). Madde bağımlılığı ile mücadelede kamu kurumlarının rolü: Nitel bir değerlendirme. Kamu Politikaları ve Yerel Yönetimler Dergisi, 4(2), 133–150.

Şahin, Y., & Gümüş, A. (2018). Toplumun bağımlılıkla mücadeleye bakışı: Kurumlara güven ve beklentiler. Toplum ve Sağlık, 5(1), 30-48.

Şahin, H. Ç., Boylu, M. E., Acar, B., Can, A., Çakır, H. ve Yaman, Ö. M. (2024). İstanbul'un ilçelerinde madde kullanımına bağlı ölümler ve sosyoekonomik durum: Karşılaştırmalı bir çalışma. Addicta: Bağımlılık Dergisi, 11(2), 170–176. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2024.23144>

## EK-1: Örneklem Büyüklüğü



t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

**Input:** Tail(s) = Two  
Effect size d = 0.25  
 $\alpha$  err prob = 0.05  
Power (1- $\beta$  err prob) = 0.90  
Allocation ratio N2/N1 = 1

**Output:** Noncentrality parameter  $\delta$  = 3.2500000  
Critical t = 1.9634899  
Df = 674  
Sample size group 1(Kadıköy) = 338  
Sample size group 2(K.Çekmece) = 338  
Total sample size = **676**  
Actual power = 0.9006741

Kadıköy için %10, Küçükçekmece için %10 yanılma payı eklenmiş ve 750 kişilik bir örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

**EK-2: Ölçeklerin Bağımsız Değişkenlere Göre Normallik Testleri**

		<b>MBTBÖ</b>	<b>ABE</b>	<b>ÇTE</b>	<b>TD</b>	<b>KDM</b>
Kadıköy	Basıklık	1,486	-0,878	-0,665	-1,198	0,926
	Çarpıklık	1,136	0,302	0,455	0,007	1,204
Küçükçekmece	Basıklık	0,245	-0,989	-0,662	-0,95	-1,101
	Çarpıklık	0,047	-0,405	0,274	-0,241	0,028
Kadın	Basıklık	-0,431	-1,131	-0,659	-1,041	-1,01
	Çarpıklık	0,265	-0,01	0,39	-0,189	0,39
Erkek	Basıklık	-0,214	-1,288	-0,644	-1,17	-0,689
	Çarpıklık	0,482	-0,022	0,361	-0,06	0,591
18-24	Basıklık	-0,253	-1,141	-0,929	-1,125	-0,873
	Çarpıklık	0,135	-0,06	0,384	-0,251	0,43
25-34	Basıklık	-0,545	-1,155	-0,774	-1,193	-0,9
	Çarpıklık	0,419	0,159	0,429	0,021	0,561
35-44	Basıklık	-0,413	-1,217	-0,712	-1,16	-0,936
	Çarpıklık	0,414	-0,029	0,262	0,004	0,482
45-54	Basıklık	-0,441	-1,186	-0,597	-1,299	-0,903
	Çarpıklık	0,483	-0,158	0,364	-0,14	0,442
55-64	Basıklık	-0,058	-1,006	-0,358	-1,132	-0,674
	Çarpıklık	0,269	0,037	0,478	-0,06	0,565
İlk-Ortaöğretim	Basıklık	0,103	-1,206	-0,411	-0,97	-1,06
	Çarpıklık	-0,194	-0,132	0,202	-0,101	0,019
Lise	Basıklık	-0,242	-1,237	-0,608	-1,083	-1,15
	Çarpıklık	-0,224	-0,034	0,413	-0,178	0,059
Lisans	Basıklık	-0,573	-1,166	-0,783	-1,093	-1,175
	Çarpıklık	-0,002	-0,162	0,366	-0,129	0,046
Lisans Üstü	Basıklık	-0,672	-1,038	-0,589	-1,197	-1,208
	Çarpıklık	0,041	0,134	0,413	-0,084	-0,045
Öğrenci	Basıklık	-0,141	-1,195	-0,917	-1,181	-0,574
	Çarpıklık	0,227	-0,006	0,329	-0,123	0,67
Ev hanımı	Basıklık	-1,084	-1,275	-0,894	-0,807	-1,416
	Çarpıklık	0,143	-0,162	0,292	-0,147	0,432
Memur	Basıklık	-0,421	-0,972	-0,94	-0,919	-0,978
	Çarpıklık	-0,151	0,096	0,38	0,164	-0,194
İşçi	Basıklık	0,436	-1,149	-0,468	-0,824	-0,882
	Çarpıklık	-0,386	0,192	0,181	-0,391	-0,149
Esnaf	Basıklık	0,073	-1,194	-0,438	-1,239	0,028
	Çarpıklık	0,614	-0,208	0,444	-0,102	0,815
Emekli	Basıklık	-0,146	-1,012	-0,571	-1,489	-1,112
	Çarpıklık	0,28	0,153	0,417	-0,083	0,245
Kariyer meslek	Basıklık	-0,726	-1,104	-0,089	-1,251	-1,206
	Çarpıklık	0,064	0,037	0,398	-0,149	0,152

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri Karşılaştırılması*

75=<	Basıklık	-0,232	-1,165	-0,936	-0,876	-1,188
	Çarpıklık	0,243	0,049	0,223	0,288	0,278
76-100	Basıklık	-0,41	-1,087	-0,691	-1,221	-1,031
	Çarpıklık	0,31	-0,117	0,46	-0,326	0,168
101-125	Basıklık	-0,059	-1,238	-0,661	-0,948	-0,001
	Çarpıklık	0,597	-0,057	0,245	-0,352	0,95
>126	Basıklık	-0,624	-1,132	-0,77	-1,229	-0,614
	Çarpıklık	0,374	0,027	0,273	-0,13	0,612
Haber siteleri	Basıklık	-0,562	-1,188	-0,507	-1,444	-1,161
	Çarpıklık	0,562	-0,143	0,454	0,086	0,459
Sosyal Medya	Basıklık	-0,381	-1,142	-0,707	-1,11	-0,825
	Çarpıklık	0,363	-0,025	0,355	-0,104	0,495
Televizyon	Basıklık	-0,222	-1,213	-0,526	-0,893	-0,899
	Çarpıklık	0,336	-0,005	0,404	-0,273	0,483

Kategorilere göre ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri  $-1,5$  ile  $+1,5$  arasında dağıldığı için tüm ölçümlerde parametrik test yapılmıştır.

**EK-3: Ölçeklerin Güvenirlik Testleri**

<b>Ölçek ve Alt Boyutları</b>	<b>N</b>	<b>Cornbach's Alfa katsayısı (<math>\alpha</math>)</b>
Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı Ölçeği (TMBAÖ)	34	0,949
Aile ve Birey Yapısı Etkisi (ABYE)	7	0,871
Çevre ve Toplum Etkisi (ÇTE)	7	0,932
Toplumsal Duyarlılık (TD)	5	0,859
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele (KDM)	15	0,969

Tüm ölçeklerin Cornbach's Alfa katsayısı 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.



*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

**EK-4: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği**

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.					
2. Kullanıcılar genelde sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir.					
3. Uyuşturucu kullanımı hali hazırdaki kişilik bozukluklarının dahada kötüleşmesine neden olmaktadır.					
4. Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.					
5. Madde bağımlıları genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır.					
6. Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir.					
7. Ailesine bağımlı olan çocukların uyuşturucuya başlama ihtimali daha yüksektir.					
8. Aileler çocuklarının uyuşturucu madde ile ilk tanışmasını engelleme konusunda gereken tedbirleri alabilmektedir.					
9. Aileler genellikle çocuklarının uyuşturucu kullandıklarından haberdardır.					
10. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerine etkilidir.					
11. Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması konusunda etkilidir.					
12. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlaması konusunda etkilidir.					
13. Aileler internet ile alakalı alınması gereken tedbirler konusunda üzerine düşen görevleri yeterince yerine getirmektedir.					
14. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.					
15. Sosyal medya ve İnternet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır.					
16. Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir olduğunun kanaatindeyim.					
17. Kullanıcılar herhangi bir uyuşturucu temin etmek için maddi zorluk çekmektedir.					
18. Kullanıcılar uyuşturucu maddeleri kullanırken yakalanma korkusu hissetmektedir.					
19. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir.					
20. Bazı maddelerin bağımlılık yaptığı kanaatindeyim.					
21. Uyuşturucu madde bağımlılığı bir sebep sonuç ilişkisidir.					
22. Uyuşturucu madde kullanmak ve bağımlı olmak arasında fark vardır.					
23. Toplumun madde bağımlılığına bakış açısı kötü yöndedir.					
24. Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır.					
25. Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir.					
26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır.					
27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir.					
28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır.					
29. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir.					
30. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir.					

*Madde Bağımlılığına Toplumsal Bir Bakış; Küçükçekmece – Kadıköy İlçeleri  
Karşılaştırılması*

31. Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir.					
32. Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir.					
33. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.					
34. Sivil ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetleri kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.					



## ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı Soyadı:** Ceyda ANILMIŞ
- 2. Uyuğu:** Türkiye Cumhuriyeti
- 3. Unvan:** Ebe
- 4. Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans ( Tez aşamasında )

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Biruni Üniversitesi	2017-2021
Yüksek Lisans	Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü	Üsküdar Üniversitesi	2023-

### 5. Görevler:

BHT CLINIC İstanbul Tema Hastanesi (2020-2021)

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi (2021- devam ediyor)

### 8. Kurs ve Sertifikalar;

Temas Derneği Emzirme Danışmanlığı (2021)

MEB İlk Yardım (2019)

MEB Eğiticinin Eğitimi Kurs Programı (2019)

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Doğum Psikolojisi (2018)

Biruni Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (2020)

Acıbadem Üniversitesi CASE Çocuk ve Yetişkin İleri Yaşam Desteği (2021)

Temel Bilirkişilik Eğitimi (2025)

### 9. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Anadolu Ebeler Derneği (2023)

Türk Ebeler Derneği (2022)

International Association of Forencis Nurses (IAFN) (2024)