



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**12-18 YAŞ ARASI ÖĞRENCİLERİN MADDE KULLANIMI VE
SONUÇLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ: SAMSUN İLİ
ÖRNEĞİ**

Dr. FULYA ZEYNEP LEVENT
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2022



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**12-18 YAŞ ARASI ÖĞRENCİLERİN MADDE KULLANIMI VE
SONUÇLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ: SAMSUN İLİ
ÖRNEĞİ**

Dr. Fulya Zeynep LEVENT
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ahmet TURLA

SAMSUN-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitim sürecimiz boyunca değerli bilgilerini bizimle paylaşarak bize vizyon katan, her aşamada yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ahmet TURLA'ya ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Berna AYDIN'a,

Beraber çalışmaktan memnun olduğum, keyifli zamanlar geçirdiğim, ve bunun yanında kendilerinden çok şey öğrendiğim asistan arkadaşlarım ve OMÜ Adli Tıp Anabilim Dalı çalışanlarına,

Verdiğim her kararda, her zaman yanımda olan ve bugünlere gelmemde katkısı çok büyük olan aileme, eşime ve kızım Nehir'ime,

Teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Fulya Zeynep LEVENT

BEYAN

“12-18 Yaş Arası Öğrencilerin Madde Kullanımı Ve Sonuçları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Samsun İli Örneği” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dr. Fulya Zeynep LEVENT



ÖZET

Giriş: Madde kullanımı son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan sayılarda görülen, özellikle başlama yaş ortalamasının da giderek düştüğü ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımının başlama nedenlerinin saptanması, özellikle gençlerin bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi yapılacak önleme çalışmalarında oldukça önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda; ortaokul ve lisede okuyan 12-18 yaş arasındaki öğrencilerin, bağımlılık yapıcı maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini, madde kullanım oranlarını ve nedenlerini anket yöntemi uygulayarak saptamak, elde edilen veriler doğrultusunda gençlerde madde bağımlılığını önleme konusunda yapılacak eğitsel programlara yardımcı olacak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: 2021-2022 eğitim öğretim yılı içerisinde Samsun ilinin 3 farklı ilçesinde bulunan 9 farklı okulda ortaöğretim ve lise eğitimi alan 12-18 yaş arası öğrencilere anket uygulanarak elde edilen yanıtlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 524'ünün (%54,8) erkek, 431'inin (% 45,1) de kadın iken 1 öğrencinin cinsiyetini “them” olarak yazdığı görülmüştür. 627 (%65,6) öğrencinin 12-15 yaş aralığında, 328'inin (%34,3) 16-18 yaş aralığında olduğu saptanmış, 1 öğrencinin yaşını belirtmediği görülmüştür. Aynı evde yaşayanların sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranlarına bakıldığında uyuşturucu kullananların oranının toplam katılımcıların %1'i kadar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanımının yaşa göre dağılımı incelendiğinde; 12-15 yaş arası katılımcıların her üç madde için de kullanmama oranları daha yüksek saptanırken, 16-18 yaş arası katılımcılarda deneyip kullanmama, kullanıp bırakma ve hala kullanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Madde kullanımında yaş ortalamasının $15,3 \pm 3$ yıl olduğu, bu ortalamanın erkeklerde $15,3 \pm 1,7$ yıl olduğu, kızlarda bu soruyu yanıtlayan kimse olmadığı tespit edilmiştir. Başlama nedenlerine bakıldığında ise; her üç madde için de en sık başlama nedeninin merak olduğu, bunu stres, arkadaş ve aile etkisinin izlediği ve yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bağımlılık tedavisinde başvurulacak yerler konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu, madde bağımlılığı, yasal boyutu konularında erkek öğrencilerin kızlara göre 12-15 yaş arası öğrencilerin 16-18 yaş arası öğrencilere göre bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygınlığı giderek artan bağımlılık

yapıcı madde kullanımı konusunda özellikle düşük yaş ortalamasıyla büyük risk altında olan gençlerin bilgi düzeylerinin yapılacak eğitimlerle artırılması bağımlılıkla mücadelede önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, genç, öğrenci, adli boyut, eğitim



ABSTRACT

Introduction: Substance use is a serious public health problem, which has been seen in increasing numbers in our country as well as all over the world in recent years and the average age of onset is decreasing gradually. Determining the reasons for starting substance use, especially determining the knowledge level of young people about addictive substances plays a very important role in prevention studies. The aim of this study is to determine the level of knowledge about addictive substances, the rates and causes of substance use among secondary and high school students between the ages of 12 and 18 by applying a survey method; and also to offer suggestions by the educational programs to prevent substance addiction in young people in line with the data obtained.

Material and Method: The answers obtained by applying a questionnaire to students aged 12-18 who received secondary and high school education in 9 different schools in 3 different districts of Samsun in the 2021-2022 academic year were evaluated.

Results: While 524 (54.8%) of the participants were male and 431 (45.1%) were female, it was observed that 1 student wrote his/her gender as "them". It was determined that 627 (65.6%) students were between the ages of 12-15, 328 (34.3%) were between the ages of 16-18, and 1 student did not specify his age. When we look at the smoking, alcohol and drug use rates of the people living in the same house, it has been determined that the rate of drug users is 1% of the total participants. When the distribution of cigarette, alcohol and substance use of the participants by age is examined; Participants aged 12-15 had higher rates of non-use for all three items, while participants aged 16-18 had higher rates of not using it, quitting using it, and still using it. It was determined that the mean age for substance use was 15.3 ± 3 years, this average was 15.3 ± 1.7 years for boys, and no one answered this question for girls. Considering the reasons for starting; It was seen that the most common reason for starting for all three items was curiosity, followed by stress, friends and family effects, and there was no significant difference in terms of age and gender. It was determined that the level of knowledge of the participants about the places to apply for addiction treatment was low, and the knowledge levels of male students between the ages of 12-15 and students between the ages of 16-18 were better than the females, regarding the substance addiction and its legal dimension.

Conclusion: Increasing the knowledge level of young people, who are at great risk with the decreasing average age, about addictive substance use, whose prevalence is increasing in our country as well as all over the world, plays an important role in the fight against addiction.

Keywords: Substance addiction, youth, student, legal dimension, education



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ergenlik	3
2.1.1. Ergenlik tanımı	3
2.1.2. Ergenlik dönemi özellikleri	5
2.2. Bağımlılık	8
2.2.1. Bağımlılık Tanımı	8
2.2.2. Madde Bağımlılığı Tanımı	9
2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler	13
2.2.4. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri	21
2.3. Madde Bağımlılığı Önleme Çalışmaları	28
2.4. Madde Bağımlılığına Hukuksal Bakış	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	58
EKLER	74

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
APA	: American Psychiatric Association
BAHAR	: Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli
BAL	: Kan Alkol Seviyesi
BM	: Birleşmiş Milletler
BMK	: Bağımlılıkla Mücadele Kurulu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
ÇODEM	: Çocuk destek Merkezleri
DA	: Dopamin
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
ECAD	: Uyuşturucu Karşısı Avrupa Kentler Birliği
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	: Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi
fMRI	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
LSD	: Lizerjik asit dietilamidi
MGK	: Milli Güvenlik Kurulu
OBM	: Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı
RCT	: Randomize Kontrollü Denemeler
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TBM	: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
THC	: Delta-9-tetrahydrocannabinol
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNODC	: Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YIE	: Youth In Europe Survey
YÖK	: Yükseköğretim Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1: Katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımı	40
Şekil 2: Katılımcıların yaşa göre dağılımı	40
Şekil 3: Katılımcıların devam ettikleri okullara göre dağılımı	41
Şekil 4: Katılımcıların yaşadıkları ilçelere göre dağılımı	41
Şekil 5: 12-15 yaş arası sigara, alkol, madde kullanım durumunun dağılımı	43
Şekil 6: 16-18 yaş arası sigara, alkol, uyuşturucu kullanım durumunun dağılımı	43
Şekil 7: Sigara, alkol, madde başlama nedenlerinin dağılımı	44
Şekil 8: Bağımlılık ihtimali yüksek olanların dağılımı	45
Şekil 9: Bağımlılıktan kurtulmak için başvurulacak yerlerin dağılımı	47
Şekil 10: Tanıdığı uyuşturucu kullanırsa çocuğun vereceği tepkinin dağılımı	49

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1: Anne ve baba eğitim durumu	42
Tablo 2: Aynı evde yaşayanların sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranları	42
Tablo 3: Bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması	46
Tablo 4: Bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması	47
Tablo 5: Madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması	48
Tablo 6: Madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması	48

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Friedrich Nietzsche'nin dediği gibi; "*İnsanlar doğar, büyür, yaşar ve ölürlür*". Bu süreç içerisinde farklı yayınlarda değişik sınıflamalar olmakla birlikte; doğum sonrası ilk 2 yıl bebeklik dönemi, 3 yaş ile 6 yaş arası oyun dönemi (ilk çocukluk), 7 yaş ile 11 yaş arası ikinci çocukluk dönemi, 12-18 yaş arası da ergenlik dönemi olarak belirtilmektedir (1). Bu süreçte belki de en önemlisi geçmiş deneyimlerle oluşup gelişmeye başlayan ve ileriki döneme de yön veren ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan "*ergenlik*" dönemidir (2, 3).

Ergenlik döneminin öncesindeki süreç olan ve yaşanan deneyimlerle ergenlik döneminin oluşumuna ve gelişimine önemli katkısı olan çocukluk kavramı; farklı tarihsel dönemlerde, farklı toplumlarda ve hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde farklı şekilde tanımlanmaktadır (4). Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından 20.Kasım.1989 tarihinde kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin 1. maddesinde çocukluk; "*Çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır*" şeklinde tanımlanmaktadır (5). Hukuki metinlerin çoğunda çocuk ya da çocukluk kavramı hakkında tartışmalar mevcuttur. Hukukta farklı alanlarda çalışan uzmanlar farklı ölçütler kullanarak çocuğun yaşına, eylemlerine ya da erginliğine bağlı olarak farklı çocuk tanımlamaları yapmaktadır. Ceza hukukunda çocuk; "*Başka suretle ergin olsa bile henüz 18 yaşını doldurmamış kişi*" olarak kabul edilmektedir (6, 7).

Hayatları boyunca insanlar, yoğun olarak ergenlikte olmak üzere, sürekli bir değişim ve gelişim sürecindedirler (8). Erikson, kimlik gelişiminin ergenlikte kazanılması gereken en önemli özellik olduğunu ve davranışların geçmişten, şimdiki zamandan, kültürden ve bulunulan toplumdan etkilendiğini belirtmektedir (9). Kimlik gelişimi ve biçimlenmesi; zaman içerisinde kimliğin farklı değişkenlerden etkilenmesiyle ve keşfetmek, uyum ve kaçınma olmak üzere üç aşamada olmaktadır (10). Hayattaki çoğu alanda deneme ve karar vermeyi içeren kimlik gelişimi ve biçimlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle ergenlik dönemine yoğunlaşsa da; birçok çalışma, kimlik gelişiminin yirmili yaşların başında ve ortasında yoğunlaştığını göstermiştir (11, 12). Yapılan araştırmalar erken yaşam deneyimlerinin bireyin kişiliği ve sonraki yaşam deneyimleri üzerinde kalıcı etkiler bıraktığını göstermektedir. Son çalışmalarda, yetişkinlikte kişiliği sadece kişisel ve çevresel faktörlerin etkilemediği,

farklı birçok etkenin olduğu ifade edilmektedir (13).

Ülkemizde son dönemlerde madde bağımlılığı diğer ülkelerde de olduğu gibi ciddi bir artış göstermekte ve madde kullanmaya başlama yaşı da gün geçtikçe düşmektedir (14, 15). Madde kullanımı ve bağımlılığı açısından riskli durumlar yaşa bağlı olarak değişmektedir. Örnek vermek gerekirse çocuklar için aile içi faktörler daha çok etkili olurken, ergenler için yaşlıları arasında madde kullanımı olması daha büyük bir risk oluşturmaktadır (16).

Çocukların kendilerini daha iyi anladığını düşündükleri yaşlılarıyla zaman geçirmeyi tercih etmesi, yaşlıları arasında madde kullanımı olduğunda kabul görmek, kendini ispatlamak gibi amaçlarla çocuğu da madde kullanımına teşvik etmektedir (17, 18). Bunun yanı sıra okul ve oradaki çevre, ailesel etmenler de arkadaş etkisine katkıda bulunan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (19).

Gençlerdeki madde kullanımından ailenin gence karşı tavırları, erken çocukluk döneminde yaşadığı olaylar, gelişimsel zorlanmalar veya birkaç faktörün bir arada olmasının etkili olduğu dikkate alınmalıdır (17). Stresli veya travmatik çocukluk deneyimlerinin uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığının oluşmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (20). Özellikle lise öğrencilerinin de içinde olduğu orta ergenlik döneminde genellikle sigara, madde kullanımı gibi davranışlarla karşılaşmaktadır (21).

Çalışmamızda; ortaokul ve lise eğitimi alan 12-18 yaş arasındaki öğrencilerin, bağımlılık yapıcı maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini, madde kullanım oranlarını ve nedenlerini anket yöntemi uygulayarak saptamak, elde edilen veriler doğrultusunda gençlerde madde bağımlılığını önleme konusunda yapılacak eğitsel programlara yardımcı olacak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik

Ergenlik; vücuttaki hormonal etkiler ile başlayan ve bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden gelişimini içeren kişilere, dönemlere, toplumlara göre farklı tanımlamaların yapıldığı yetişkinliğe geçiş dönemidir (22). Erikson, ergenlik döneminin çocukluk dönemlerindeki özelliklerin daha kapsamlı bir şekilde gelişmesi ve tamamlanmasıyla sonlandığını vurgulamaktadır (9). Ortak bir görüş çerçevesinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gelişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmış olan ergenlik döneminde bu gelişim aşamalarının yeri, zamanı, olduğu çevre ve bireyin kişilik özellikleriyle olumlu ya da olumsuz olarak ilerlemesi mümkün olmaktadır. Bu nedenle bu dönemin en iyi ve olumlu şekilde sonuçlanması sadece bireye bağlı olmayıp, bulunduğu çevresel, dönemsel özelliklerden de etkilenmektedir (23).

2.1.1. Ergenlik tanımı

Ergenlik; fiziksel büyüme, zihinsel ve psikososyal gelişmenin yaşandığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (24).

Tarihsel dönemlere, toplumlara ve hatta aynı toplumdaki farklı kesimlere göre farklar görülen çocuk tanımlamalarına birkaç örnek verecek olursak; Yörükoğlu, çocuğu tanımlarken kendine özgü niteliklerinin yanında hızlı ve şaşırtıcı değişimler göstermesini öne çıkarmaktadır (25). Başka bir tanımda ise çocuk, sürekli gelişim içinde olan ve bunun yanında kültürün devamlılığı açısından da önemli ve değerli bir varlık olarak ifade edilmektedir (26). Türk Dil Kurumu (TDK)'nda çocuk; küçük yaştaki erkek ya da kız, bebeklik ve ergenlik arasındaki gelişme döneminde bulunan kız veya oğlan olarak tanımlanmaktadır (27). Yapılan tanımlamaların hepsinde çocukların yetişkinlerden farklı bir yapıda olduğu ve dolayısıyla ona karşı yapılacak uygulamaların ve gösterilecek davranışların yetişkinlere yapılanlardan farklı olması gerektiği vurgulanmaktadır (28).

Hızlı değişimlerin, sonraki yaşamı etkileyecek gelişmelerin görüldüğü en önemli süreçlerden olan ergenlik tanımında da kişiler, dönemler ve toplumlara göre farklılıklar mevcuttur (2, 29).

Ergenlik; UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) tarafından; 15-25 yaş arasında, çalışmayan, öğrenim yapan ve evi

olmayan, BM tarafından ise; 12-24 yaş arasında olan insan olarak tanımlanmıştır (30). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş arasını adölesan, 15-24 yaş arasını gençlik dönemi, 19-24 yaş arasını genç insan olarak tanımlanmaktadır ve bu dönemlerin riskli davranışların daha fazla görüldüğü gelişimsel dönem olduğu belirtilmektedir (31). Türkiye’de de gençlik dönemi BM’in belirlediği 12-24 yaş arası olarak benimsemiştir (32).

Gençlik döneminin tanımlanmasında da farklılıklar görülmektedir. Örneğin Yörükoğlu gençliği; “Çocuklukla erişkinlik arasında gençlik ya da delikanlılık adı verilen uzun bir dönem” olarak tanımlarken, Milli Eğitim Bakanlığı ise; “*Buluğ çağına erme sebebi ile biyopsikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma düzeni olan çocukluk ve genç yetişkinlik arasında 12–24 yaşları arasındaki grup*” olarak tanımlamaktadır (33).

Gençlik tanımında tam bir görüş birliği olmasa da ortak görüşler mevcuttur. Gençlik, ergenlik dönemiyle başlayıp, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişmelerin olduğu yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem gençlerin ruhsal, toplumsal ve yaşamsal sorunlarının oldukça fazla olduğu bir dönemdir (22).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2021 verilerine göre Türkiye’de 15-24 yaş arasındaki genç nüfus oranı %15,4’tür (toplam nüfus içindeki sayı 12.893.750 kişi). Bunun %51,3’ü erkek, %48,7’si ise kadın nüfustan oluşmaktadır. Genç nüfus oranının en yüksek olduğu il %23,4 ile Hakkari olarak belirlenmiştir (34).

Ergenlik; tanımı, gruplandırması ve yaş dilimleri içerisindeki yeri, farklı toplumlarda ve farklı dönemlerde, farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır (35).

Ülkemizde reşit olma, oy kullanma ve cinsel rüşt yaşı 18 kabul edilirken bu yaş aralıkları farklı ülkelerde değişkenlik göstermektedir. Örneğin; Avustralya’da reşit olma ve oy kullanma yaşı 18 iken cinsel rüşt yaşı 16, Fransa’da reşit olma ve oy kullanma yaşı 18 iken cinsel rüşt yaşı 15, Almanya’da reşit olma ve oy kullanma yaşı 18 iken cinsel rüşt yaşı 14, Japonya’da oy kullanma yaşı 20 cinsel rüşt yaşı 13 reşitlik yaşı 18, Güney Afrika’da reşit olma ve oy kullanma yaşı 18 iken cinsel rüşt yaşı 16, İngiltere’de reşit olma ve oy kullanma yaşı 18 iken cinsel rüşt yaşı 16, Vietnam’da cinsel rüşt ve oy kullanma yaşı 16 iken reşit olma yaşı 18, Amerika’da reşitlik yaşı 18, oy kullanma 16-21 cinsel rüşt yaşı 16-18 olarak kabul edilmektedir (36).

Erik Erikson, ergenlik döneminin çocukluk dönemlerindeki özelliklerin daha kapsamlı bir şekilde gelişmesi ve tamamlanmasıyla sonlandığını vurgulamaktadır (9). Adolesan dönem daha iyi anlaşılması ve gelişiminin daha iyi incelenmesi için adolesan erken, orta ve geç dönem olarak belirlenen üç döneme ayrılmaktadır (37).

Erken ergenlik, 10-14 yaşlar arasındaki dönemdir (37). Bu dönemde hormonal sistem aktiftir ve dönemsel dalgalanmalar gösterir. Ayrıca zihinsel değişimler hızlanırken fiziksel değişim hızı da bu dönemin en belirgin özelliğidir. Hormonların değişiminin etkisi beyni direkt olarak etkileyerek davranışsal, duygusal ve bilişsel açılardan önemli değişimleri başlatır. Sekonder seks karakterlerinin görülmeye başladığı bu dönemde meydana gelen biyolojik değişikliklere karşı genç uyum sağlamaya ve bunlarla başa çıkmaya çabalamaktadır (21, 38).

15-17 yaşlar arası orta ergenlik olarak adlandırılmaktadır. Bağımsızlık ve kişilik oluşumu bu dönemin temel özelliğidir. Bilişsel gelişim ve pubertal değişiklikler tamamlanması, genelleme yapma, soyut düşünme ve deneyimlerle birleştirilebilecek iç görü gelişimi ve cinsel kimlik gelişimi bu dönemde görülen başlıca özelliklerdir (21, 37). Lise öğrencilerini de içine alan bu dönemde genellikle sigara, madde kullanımı gibi davranışlar görülmektedir (21). Bu dönemde; merak, çevredeki yetişkinlerin rol-model alınması, arkadaşlara uyum sağlama, ruhsal problemler gibi nedenler riskli davranışlarda bulunmaya sebep olabilmektedir (39).

Geç ergenlik; 18 ile 21 yaşlar arasındaki dönemdir. Üst sınır ekonomik, eğitsel ve kültürel faktörlerle değişebilmektedir. Büyüme, cinsel gelişme, soyut düşünme süreçleri tamamlanmış, gelecekle ilgili seçimler yapma ve uygulama yeteneği oluşmuştur (37, 38). Ergenlik, biyolojik değişimlerle başlayıp bedensel, zihinsel ve ruhsal gelişmeler ile sonlanmaktadır (40).

2.1.2. Ergenlik dönemi özellikleri

2.1.2.1. Fiziksel Özellikleri

Fiziksel büyüme, ergenlikte meydana gelen en önemli değişimlerden biridir. 3-5 yıl gibi bir sürede erişkinlik dönemindeki ölçümlerine ulaşılır; kas iskelet kitlesi, iç organlar, salgı bezleri, yağ kitlesinde artış olup, tonsiller, timüs, adenoidler ve diğer lenfoid dokuların büyüklüğü geriler (41). 11-16 yaş arasında başlayıp ortalama 2-3 yıl süren bu döneme “büyüme atağı” denir. Beyin gelişimi, baş ölçümlerinin büyüme oranı ergenlik öncesi dönemde yaklaşık %96’sına ulaştığından bu dönemde daha az

olmaktadır (42).

Pubertal gelişim, yaş için kilo, yaş için boy ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile Tanner evreleri (cinsel olgunluk derecelendirmeleri) kullanılarak klinik olarak izlenebilir(43-45). Büyümenin bu evreleri diğer pubertal olaylarla da ilişkilidir. Tanner evrelemesi sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişimine dayanır ve 1 (prepubertal) ile 5 (yetişkin) olarak derecelendirilir (41, 46).

Ergenlik dönemi, erkeklerde testosteron kızlarda östrojen hormonlarının üretimi ile başlamaktadır. Vücuttaki organların hemen hepsi bu hormonal değişiklikten etkilenmektedir. Kızlarda ergenliğin ilk belirtisi meme gelişimi ve pubik kıllanma olup, boy uzamasında hızlanma ve ilk menstrüasyon kanaması olmaktadır. Erkeklerde öncelikle testisler büyür, pubik kıllanma başlar, sonrasında boy uzamasında hızlanma, ses değişimi, kalınlaşması, yüzde ve vücutta kıllanma gibi değişimler gözlenmektedir. Erkeklerde pubik kıllanma evre 3-4'te, kızlarda meme gelişimi evre 2-3'de gözlenmektedir (46, 47).

Hem kızlarda hem erkeklerde deri sertleşmeye başlarken derideki yağ salgısının yağ bezlerinin daha fazla çalışması sonucu artmasıyla yüzde ve vücudun farklı bölgelerinde aşırı yağlanmaya bağlı olarak aknelar (sivilceler) görülmekte ve bedende ağır bir ter kokusu oluşmaktadır (48).

Pubertal gelişim döneminde; erişkin boy uzunluğunun %15-20'sine ve kas kütlesinin yaklaşık %45'ine ulaşılmaktadır. Boy artışı ortalama olarak, kızlarda 23-28 cm, erkeklerde 26-28 cm.'dir. Boy uzaması erkeklerde 14-15 yaş arasında en hızlı iken, kızlarda ise 12-13 yaşlar en hızlı artış dönemidir. Ağırlıktaki artış, erkeklerde boyun en hızlı arttığı dönemle aynı dönemlerde olurken, kızlarda boyun en hızlı uzadığı dönemden 6-9 ay önce daha belirgindir. Ağırlık artışı ortalama 20 kg (7-30 kg) olmaktadır (41, 49, 50). Ancak ağırlık artışı, beslenme gibi çevresel etkenlere bağlı olmasının yanında kalıtsal etkenlere de bağlı olarak bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (47).

2.1.2.2. Ruhsal Özellikleri

Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler, yeni davranışları ve ruhsal özellikleri de beraberinde getirir (51). Son yıllarda, bilişsel sinir bilim çalışmalarında, ergen beyninin ergenlik yılları boyunca nasıl değiştiğini incelemek amacıyla yapısal ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI)

kullanılmaktadır (52). Yapılan farklı çalışmaların sonucunda, ergenlik döneminde bilişsel ve sosyoduyuşsal gelişimin ergen beyninin yapısında ve işlevinde kapsamlı değişikliklere eşlik ettiği görülmektedir (52). Yapısal olarak, beyaz madde bağlantıları artarak, beynin farklı alanları arasında daha başarılı bir iletişim sağlamaktadır (53). Beyin bölgeleri ergenlik döneminde kapsamlı değişikliklere uğramaktadır. Subkortikal beyin bölgeleri ergenlik döneminde belirgin değişikliklere uğrar (54). Bu bağlantıların olgunlaşması davranışsal kontrol ile ilişkilidir; örneğin prefrontal korteks ile subkortikal striatum arasındaki bağlantılar, ödül bekleme yeteneğinde yaşa bağlı gelişmelere aracılık etmektedir (55). Duygusal işlemle ilişkili bir yapı olan amigdaladaki gri madde hacminin yoğunluğunun daha büyük çevrimdışı sosyal ağlarla ilgili olduğuna dair kanıtlar vardır (56).

Ayrıca bu dönem ebeveyn etkisinin azaldığı ve akranların daha önemli hale geldiği gelişimsel bir aşamadır (52). Akranlar tarafından kabul edilmek veya reddedilmek ergenlikte oldukça belirgindir, ayrıca akran grubuna uymaya güçlü bir ihtiyaç vardır ve akranlarından oldukça etkilenirler (57). Genç, kimliğini bu arayışlar içerisinde sigara, alkol gibi maddeleri kullanarak düşünecektir. Gençlik döneminin bu maddelerle ilk tanışma dönemleri olması bu durumu desteklemektedir (58).

Ergenlik döneminin ruhsal özellikleri Bacanlı tarafından “Gelişim ve Öğrenme” kitabında “*Birçok ergen fırtına ve stres döneminden geçiyor olabilir*”, “*Suç oranları ergenlik yıllarında zirvededir ve Vandalizm (kamu mallarına zarar verme) belli okullarda sorun olabilir*” şeklinde belirtilmektedir (59). Bu nedenlerden dolayı tüm toplumun ve toplum içerisinde yer alan tüm kuruluşların bu durumları dikkate alması ve çalışmalarını, tedbirlerini bu durumlara göre düzenlemesi gerekmektedir(23).

2.1.2.3. Sosyal Özellikleri

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin neden olduğu psikososyal ve cinsel olgunlaşma ile başlayıp kimlik duygusu, bağımsızlık ve sosyal üretkenliğin kazanılmasıyla sona ermektedir (51).

Ergenlik dönemi bireyin, kimliği, değer verdiği şeyler, bağlanacağı ve inanacağı kişileri ve amacının ne olduğunu bulmaya çalıştığı bir arayış dönemidir (60). Genç, toplum içerisinde belli bir konuma gelme ve saygınlık kazanma isteğiyle hareket eder. Bu durumu Bacanlı tarafından “*ergen yetişkin toplumsal düzen içerisine girmek*

ve sorumluluk yüklenmek ister” şeklinde ifade edilmektedir (61). Genç bu dönemde girdiği gruplar, yaptığı faaliyetlerle bu dönemde toplumsal uyum oluşmasında önemli etken olan tecrübe kazanmaktadır (23). J.J.Rousseau bu dönemi: “12–15 yaş arasında genç fazla enerji ve güç sahibi olur ve bu enerji fazlalığını onu meraklı yapar” ve “Gencin dünyadaki gerçeği yakalama arzusu vardır” şeklinde anlatmaktadır (62). Gencin bu merak ve arzusu olumlu yönler yönendirilmelidir. Genç bu dönemde rol-model alabileceği kişilerin arayışına da girer. Böylece, kişilik yapısı ve özelliklerine şekil verirken içinde bulunduğu toplumun maddi ve manevi şartlarının etkisi ile belli bir konuma gelme ve saygınlık kazanma yani bağımsızlık ve sorumluluk elde etmeye çalışır (23).

Jean Piaget 11–15 yaşları arasını kapsayan dönemi soyut işlemler dönemi olarak değerlendirmiş ve bu dönemde sosyal görüşleri dikkate aldığını belirtmiştir. Bu nedenle sosyal çevrenin bireyin üzerindeki etkisi düşünüldüğünde dikkatle oluşturulması gerektiğinin önemi anlaşılmaktadır (23).

Bu dönemde gençler katıldığı arkadaş gruplarında, sosyal çevresinde ve toplumda kabul görmek ve değer verilen bir konumda olmak için düşünce, hareket ve tutumunu buna yönelik oluşturup geliştirir. Olumlu çevresel şartlarda gencin gelişiminin de olumlu olması beklenirken, çevre koşulları olumsuz olduğunda ise gençte sigara, alkol, madde kullanımı, davranışsal bozukluklar gibi olumsuz gelişimler beklenmektedir. Bu dönemde en yakın çevre olan ailenin tutumunun, davranış ve beklentilerinin ve bunları gence yansıtmasının da genç üzerinde olumlu ya da olumsuz yönde etkileri olabilmektedir. Ayrıca aile ilişkilerindeki sorunların da genci dış çevreye yönlendirmekte, bu çevrede olumsuzluklar bulunuyorsa gencin gelişimi de bu yönde etkilenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin genci küçük yaşta çalışmaya yönlendirmesi ve burada karşılaşılabileceği olumsuz çevre de yine gelişimi olumsuz etkileyebilmekte ve alışkanlık, tutum, davranışlarında olumsuz yönde gelişmeye neden olabilmektedir (23).

2.2. Bağımlılık

2.2.1. Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık; bir insana, bir canlıya veya bir nesneye karşı duyulan engel olunamayan arzu, kişi için zararlı olduğu halde önlenmesi zor olan davranışlardır (16, 63). TDK bağımlılığı; “*bağımlı olma durumu, tabiiyet, bir başka şeyle koşullanmış olma, o*

şeye bağlı olma durumu” şeklinde tanımlamaktadır (64). Öncelikle madde ya da ilaç bağımlılığı akla geliyor olsa da bunlar haricinde yemek, alışveriş, bilgisayar, internet, oyun, kumar, seks bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar ve duygusal bağımlılıklar da mevcuttur (65).

Bağımlılıkla ilişkili nörotransmitterler arasında en bilineni dopamin (DA) dir. Anatomik, nörokimyasal, fonksiyonel ve davranışsal kanıtlar özellikle psikostimülanlarda erken dönemde dopaminin önemli bir rol oynadığını göstermektedir (66). Bağımlılığın yalnızca kişinin eylemleri ile değil beyin aktivitesiyle de ilişkili, normal olmayan durumların sonucu olduğu ile ilgili yapılmış çalışmalar da bulunmaktadır (67).

Olumsuz ve yıkıcı sonuçları olan, bir insan, canlı, ilaç veya aktivitenin kontrolsüz kullanımı ile karakterize edilen kronik, tekrarlayıcı psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilen bağımlılığın başlangıcı ve ilk dönemleri isteğe bağlı olmasına rağmen, bağımlılık istemli kontrolün kaybolmasına neden olmaktadır (68).

2.2.2. Madde Bağımlılığı Tanımı

Madde bağımlılığı; kronik, tekrarlayan ve sağlık hizmetlerini, üretkenliği, hukuk ve güvenlik sistemleri dahil birçok alanda toplumu birçok yönden ve kalıcı olarak etkileyen sosyal, psikolojik ve tıbbi yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (66). DSÖ’nün tanımlamasına göre madde bağımlılığı; kullanıcının periyodik veya kronik sarhoşluğuna neden olan psikoaktif bir maddenin, isteyerek bırakmanın veya kaçınmanın zor olduğu ve her yolla madde elde etmek için kararlı olduğu psikolojik ve fiziksel bağımlı olma durumudur (69).

Uzbay ve Yüksel madde bağımlılığını farmakolojik olarak değerlendirildiğinde, madde etkisiyle zihinsel olarak etkilenilmesi sonucunda kullanıcıda hoş giden duygular oluşturmaması veya madde alınmadığında meydana gelen olumsuz durumların engellenmesi amacıyla düzenli olarak madde kullanımına istek duyulduğu bir hastalık olarak tanımlamıştır (70). Başka bir tanımda madde bağımlılığı, *“Zararlı sonuçları olan, bağımlının ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir hastalık”* olarak tanımlanmaktadır (71).

Arıkan’a göre madde bağımlılığı; psikolojik, fiziksel olumsuzluklara ve toplumda çeşitli sorunlara neden olduğu halde engellenemeyen madde kullanım isteği ile maddenin sürekli kullanımı, madde alınmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya

çıkması olarak tanımlamakta ve kişinin maddeyi hayatının devamı için bir gereksinim olduğunu düşünmeye başladığını ifade etmektedir (72).

Ayrıca kişinin istemesine ve uğraşmasına rağmen madde kullanımının bırakılamaması, kullanılan dozun zaman içerisinde arttırılması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlı olduğunu bildiği halde yaşamının büyük kısmını maddeye ulaşmak için uğraşarak geçirmesi ve kullanıma devam ettiği patolojik bir durum olması da madde bağımlılığı tanımlamalarından biridir (73).

Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) madde bağımlılığını, *“Kişinin zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddeyi giderek arttırması ile karakterize edilen bir tablodur”* şeklinde tanımlamaktadır (74).

Madde bağımlılığı; gelişimine çok sayıda biyolojik ve psikolojik sistem katılması nedeniyle karmaşık bir zihinsel bozukluktur (75). Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında uyuşturucu madde; *“Bitkisel kökenli ve/veya bir takım kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilen, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal olarak sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkileri olan ve kişide sürekli kullanıma bağlı olarak zamanla daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gösteren tüm maddeler”* ve uyuşturucu bağımlılığı da *“Yıkıcı sonuçlarına rağmen bu maddelerin kullanılmasına devam edilmesi”* şeklinde tanımlanmaktadır (76).

Hazırlık, ilk madde kullanımı, madde kullanmayı sürdürme, ilerleme evresi, bırakma, tekrar madde kullanmayı düşünme, tekrar madde kullanımı, tekrar başlama tüm madde kullananlar için geçerli olmayan, farklı seyreden aşamaları olabilen fakat genel anlamda bağımlılığın daha iyi anlaşılmasını sağlayan basamaklardır (77).

DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısının konulabilmesi için, kişinin her bir madde için hafif, orta veya şiddetli olarak tanımlanan ve şiddet derecesini belirten tanı kriterlerini karşılaması gerekmektedir. DSM-V'e göre; bağımlılık tanısı için bir yıl içinde belirtilen durumların en az ikisinin olması ve kişinin işlevselliğinde düşüş görülmesi gerektiği belirtilmiştir. İstenildiğinden daha büyük ölçüde veya uzunsürelili kullanım, maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen

abalar, maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma, madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme, tekrar eden kullanım sonucu ite, evde ve okulda sorumluluklarını yerine getirememe, olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme, maddenin etkilerinin neden olduğu sürekli ve yineleyici toplumsal veya kişilerarası sorunlara rağmen kullanımı sürdürme, kullanılan maddeye karşı tolerans gelişmiş olması, istenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi, aynı maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu, yoksunluk belirtilerinin gözlenmesi, kişinin maddeye ulaşamadığı zamanlarda bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, saldırganlık, huzursuzluk gibi belirtiler yaşaması, ancak, her madde yoksunluk belirtileri göstermeyebilir; bir yıl içinde bulguların iki veya  varsa hafif, dört veya beşi varsa orta, altı veya daha fazlası varsa şiddetli bağımlılıktan söz edilebilir. Genelleyecek olursak; madde bağımlılığı nadiren olan, eğlenmek için olan ve düzenli şekilde kullanma ve bağımlılık aşamalarının takibi ile kronikleşmektedir (78, 79).

Gün geçtikçe kullanıcı sayısı artıp çalışmalar sonucunda kullanımı deneyimleme yaşının düştüğü görülen madde bağımlılığı önemli halk sağlığı problemlerindendir (80, 81). Bağımlılıkta en riskli grupta yer alan ergenlik dönemindeki kişilerin bağımlılık yapıcı maddeleri deneme, kullanma oranları yüksek olmakta ve bu da ileriki yıllarda bağımlı olma ihtimallerini arttırmaktadır (82, 83). TBMM Araştırma Komisyonu tarafından 2008 yılında yaptırılan bir araştırmada; madde kullananların yaklaşık olarak %75'inin madde kullanmaya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir (84, 85).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) (Türkiye dahil 30 Avrupa ülkesinin bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele amaçlı görev yapan birimlerinden elde edilen bilgiler ile) hazırladığı rapora göre, sadece 2019 yılı içerisinde esrar ve türevlerini kullanan 24.7 milyon kişiden 17.5 milyonu, 3.9 milyon kokain kullanan kişiden 2.6 milyonu, 2.6 milyon MDMA kullanan kişiden 2.1 milyonu, 1.7 milyon amfetamin kullanan kişiden 1.2 milyonu 15-34 yaş arasındadır (86). Bu sonuçlar, madde kullananların büyük kısmının ocuk ve gençlerden olduğunu ve bu grubun madde kullanmaya başlama yönünden yüksek riskli grupta olduğunu göstermektedir (85).

Dünya Uyuşturucu Raporu'nun 2018 verilerinde; dünyada 31 milyon madde

bağımlısı, 275 milyon madde kullanıcısı vardır. Türkiye’de hem stratejik konumda olması hem de bağımlılık yapıcı maddelerin geçiş noktası olması nedeniyle madde kullanım riski artmaktadır (87). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)’in 2011 yılında 32 ildeki 63 tanesi genel lise 66 tanesi teknik lise olan toplam 129 okulda gerçekleştirdiği araştırmada, öğrencilerin %26,7’sinin tütün, %19,4’ünün alkollü içecek, %2,2’sinin herhangi bir hastalık olmaksızın ilaç kullandığı görülmüştür. Öğrencilerde bağımlılık yapan maddeyi en az bir kez deneme oranının %1,5 olduğu saptanmıştır (88).

Bağımlılık da madde bağımlılığı da birden olmayıp, zaman içerisinde gelişir. Ancak genellikle birbirinden etkilenen ve birçok ortak alanları olan bu dönem kullanıcıların büyük kısmı tarafından fark edilememektedir (16). Yapılan araştırmalar madde kullanım bozukluğu olan kişilerde orta derecede ve uzun süreli dikkat, karar verme, bellek ve yürütücü işlevler gibi bilişsel süreçlerin bozulduğunu göstermektedir (89).

2.2.2.1. Fiziksel Bağımlılık

Kullanılan maddenin neden olduğu olumsuzluklar bilindiği halde maddenin kullanılması olarak tanımlanabilir (APA) (90). Bağımlılık; madde kullanıldıktan sonra vücutta maddeye karşı meydana gelen uyum nedeni o maddenin fizyolojik olarak arzulanması şeklinde de tanımlanmaktadır (91). Madde alınmadığında vücutta meydana gelen bazı değişimler ve olumsuz etkilerin olmasını engellemek amaçlı madde tekrar tekrar kullanılmaktadır. Tolerans fiziksel bağımlılıkla bağlantılıdır. Tolerans; ilk dönemlerde düşük doz maddenin yaptığı etkilerin oluşması için zamanla dozun ve kullanım sıklığının artmasına yol açar (92, 93).

2.2.2.2. Psikolojik Bağımlılık

Olumsuz duygulardan uzaklaşmak için madde kullanımının çok istenmesi ya da madde kullanımı sonucu mutluluk, huzur, haz duygularının olmasıdır (93). Madde kullanılmadığında çeşitli psikolojik sorunlar görülür. Madde kullananlarda fiziksel (fizyolojik) ve psikolojik bağımlılık birlikte olabilmektedir. Psikolojik bağımlılıkta tedavi daha uzun süreli olup kişiye bağlı olduğundan tedavisi daha zor olmaktadır (94). Son yıllarda bağımlılık fizyolojik ve psikolojik bağımlılık olarak ayrı ayrı değerlendirilmeyip bütün olarak ele alınmaktadır (3, 95).

Uyuşturucu madde kullanımı ile birey dış dünyadan izole olur ve kendini güvende hisseder. Madde kullanımı tutkuya dönüştüğünde bağımlılıktan söz edilebilir.

Uyuşturucu maddeler, kişilere hayatın zorluklarından koruma, yaşadıkları acıları durdurabilme, olumsuz duygularını bastırabilme özellikleriyle haz vermektedirler. Eğer kullanılan madde kullanıcı açısından ulaşılması gereken bir amaç haline gelip, kişinin yaşam amacı olursa tutku haline geldiği söylenebilir. Kişi maddeyi ilk kullandığında, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanan kişilerin beynindeki “ödül sistemini” etkilemesi sonucunda stres ve kaygısının azaldığını hisseder. Ödül sistemi (örneğin, mezokortikolimbik sistem), anti-ödül/stres sistemi (örneğin, genişletilmiş amigdala) ve merkezi bağışıklık sistemi dahil olmak üzere beyindeki çoklu sinir ağları, uyuşturucu bağımlılığının gelişiminde ve sonrasında nüksetmede rol oynamaktadır (75). Psikolojik bağımlılık şeklinde tanımlanabilecek bu süreçten sonra maddeye aşırı bir istek oluşur, kişi madde kullanımına devam eder fakat ilk kullandığı zaman aldığı hazzı alamaz ve o hazzı alabilmek amacıyla dozu artırır. Bu durum neticesinde fiziksel bağımlılık ortaya çıkar (96).

2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler

Sigara, alkol ve yasadışı uyuşturucu kullanımı dahil olmak üzere madde bağımlılığı, dünyada her yıl 11.8 milyon ölümden dolayı veya doğrudan sorumludur (97). Küresel Hastalık Yüğü çalışmasına göre, bu sayı kanserden ölümlerden daha yüksektir ve dünyadaki tüm ölümlerin beşte birini oluşturmaktadır (97).

2.2.3.1. Tütün

Tütün ürünleri 4000’den fazla kimyasal madde içermektedir. Bunlardan bağımlılık yapma potansiyeli en yüksek olan madde hem fiziksel bağımlılığa neden olan hem odaklanma, öğrenme gibi alanlarda değişikliklere neden olan hem de kan basıncını, koagülasyonu, oksijen ihtiyacını ve kullanımını arttıran nikotindir. Tütün ürünleri ulaşılabilirliği kolay olması nedeniyle yaygın kullanılan maddelerdir (98, 99).

DSÖ’nün Uluslararası Hastalık Sınıflaması ve Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Tanı ve İstatistik El Kitabı sınıflandırılmasında tütün ürünleri kullanılması hastalık olarak tanımlanmış ve kodlanmıştır (100).

Sigara, pipo, nargile, puro, çiğneme tütünü, sarma tütünü gibi çeşitleri olan tütün ürünleri; bir kısmı veya tamamı tütün yaprağından üretilen, çiğneme, emme, tüttürme veya buruna çekme şeklinde kullanılabilen maddelerdir. Tüm dünyada ve Türkiye’de oldukça yaygın kullanılan ve bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olan tütün ürünleri hastalık ve ölümlere yol açan önemli bir problem olarak kabul edilmektedir.

Çin, Endonezya ve Hindistan gibi ülkeler dünyada en fazla tütün ürünleri kullanımının olduğu yerlerdir. Türkiye de bu sıralamada ilk 10 ülke arasındadır (99).

Gelişmiş ülkelerde tütün kullanım oranlarında cinsiyetler arası fark görülmezken, gelişmekte olan ülkelerde gerek ilk kullanım, gerek bağımlılık açısından erkeklerin kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (101). Gençlerde de tütün kullanımı oldukça yaygındır. Gençlerde tütün kullanımında arkadaş çevresi ve aile faktörü ön plandadır (99).

Tütün kullanımının, kalp, damarlar, akciğerler üzerine olan olumsuz etkileri en sık görülenler olmakla birlikte astım, diyabetes mellitus gibi kronik hastalıkların ilerlemesine neden olma, bağışıklık sisteminde zayıflama, fertilité üzerine olumsuz etkiler yapma gibi etkileri de bulunmaktadır (102, 103).

Yapılan bir çalışmada; ülkemizde liseye giden öğrenciler arasında sigara kullanım oranının %70 olduğu, üniversiteye gidenlerin %38,6'sının sigara kullandığı görülmüştür (104). Başka bir araştırmada ise; üniversiteye gidenlerin cinsiyet ayırt etmeksizin %24,7'sinin sigara kullandığı, yaş arttıkça sigara kullanma sıklığının da arttığı, oranın birinci sınıfta %18,8, ikinci sınıfta %22,1 iken, üçüncü sınıfta %27,7, dördüncü sınıfta ise %31,8 olduğu görülmüştür (104). Bir başka çalışmada da; öğrencilerin %68'inin hayatları boyunca en az bir kere tütün ürünü kullandığı belirlenmiştir (105).

2008 yılında Meclis Araştırma Komisyonunun yaptırdığı bir araştırmada ise, ortaöğretim kurumlarına gitmekte olan gençlerin sigara kullanım oranlarının kızlarda %7,5 erkeklerde %21,8 olduğu bildirilmektedir (106). Ayrıca Amerika'da yapılan bir çalışmada; gençler arasında son dönemde elektronik sigara (vaping) kullanma oranının arttığı ifade edilmektedir (107).

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2021 yılında "Hayatında en az bir kere herhangi bir uyuşturucu maddeyi kullandığını beyan eden" 27.779 kişinin verileri ile hazırlanarak yayınlanan "2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi" raporunda; tütün kullanmaya başlama yaş ortalamasının 16,72 olduğu ve uyuşturucu öncesi tütün kullanım oranının %82,4 olduğu görülmektedir (108).

2.2.3.2. Alkollü İçecekler

İçecek olarak kullanılan alkol, idrarda 3-10 saat arasında tespit edilebilen denge, hareket ve bilinci etkileyen, etanol olarak bilinen maddedir. Sindirim, sinir sistemi,

kardiyovasküler sistem patolojilerine, bağışıklık sisteminde yetersizliğe, vitamin eksikliklerine (B1, B6, B12 ve folat) neden olur. Etonol kan düzeyi 500-700 mg/dl aralığında lethal etkilidir. Alkol zehirlenmelerinde; mide lavajı, vitamin desteği ve ileri dönemde hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır. Mide yıkanabilir, vitamin ve sakinleştirici tedaviler verilebilir ve gerekirse hemodiyaliz uygulanabilir (98).

Metanol ise, ispiroto, kolonya gibi evde bulunabilen toksik bir maddedir. Genellikle gözde neden olduğu patolojiler zehirlenmenin ilk belirtileridir. Metanol ile olan zehirlenmelerin tedavisinde etanol kullanılmaktadır (98).

2018 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre, dünyadaki nüfusun yaklaşık yarısı (%43) (15 yaş ve üzeri) son 12 ay içinde alkol kullanmıştır. 2016 yılına kadar olan verilere dayanan rapor, 15-19 yaşındakilerin %26,5'inin ve 20-24 yaşındakilerin %40,7'sinin alkol tükettiğini ortaya koymaktadır (109).

Kullanılan alkolün miktarı ve kullanım şekli farklı etkilere neden olmaktadır. Sürekli ve çok miktarda alkol kullanımı zehirleyici (toksik) etkilere neden olurken; uzun süreli ve çok miktarda alkol kullanımı ise bağımlılık ve dokularda tahribata neden olmaktadır (98). Gençlerde alkol kullanımı genellikle sık ve çok içme şeklinde olmakta ve bu durum alkol zehirlenmesi vakalarının sık olması riskini arttırmaktadır (109).

Alkol bağımlılığında genetik faktörlerin etkisinin yüksek olduğu, çevresel faktörlerin de kalan nedenlerde etkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Alkolün ilk kullanımı ve sonrasında devamlı kullanımına etkisi olduğu belirtilmişse de genetik faktörlerin bağımlılık oluşumunda çok önemli rol oynadığı saptanmıştır (110).

Ergenlerin nörogelişimi üzerine yapılan araştırmalar, nörolojik büyümenin erken yetişkinliğe kadar devam ettiğini göstermektedir. Frontal lobun tam miyelinizasyonu, bazıları için 20'li yaşların ortalarına kadar gerçekleşmeyebilir. Bu süreç, nörotoksisite ve inflamasyona neden olan erken ve düzenli alkol tüketiminden olumsuz etkilenebilir. Ergenlik döneminde düzenli olarak alkol tüketen bireylerde yürütücü işlevlerde ve bellekte bozulma görülmektedir (111).

Yapılan bir araştırmada; kadınların sindirim sistemlerinde alkolü hızla zararsız bir maddeye parçalayan alkol dehidrojenaz enziminin daha az olduğu, kadınların, alkolün nörotoksik etkileri açısından erkeklere göre daha düşük kan alkol seviyesinde (KAS) daha yüksek riske sahip olduğu ve kadınların aynı miktarda alkol

verilen erkeklerden %20-25 daha yüksek KAS gösterdiği saptanmıştır (112).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan 30 yıllık bir çalışmada; çalışmanın başlangıcından itibaren gençler arasında alkol kullanımının önemli ölçüde azaldığı, bununla birlikte, genel alkol alımı düşük olmasına rağmen, alkol kullanan 8. ve 10. sınıftaki kızların son dönemlerde erkeklerle aynı miktarda alkol kullandığı, ayrıca 12-17 yaşındaki kızların erkeklere kıyasla 18 yaşından önce alkol kullanmaya başlama ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (113). Başka bir çalışmada 11-14 yaşlarında alkol kullanmaya başlayan kızların, ağır alkol kullanımına erkeklerden daha hızlı geçtiği bulunmuştur (114).

2021 yılında yapılan bir çalışma, günümüzde tüm dünyayı etkileyen yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinin, özellikle stres, belirli süre uyulması gereken izolasyonlar, yasaklanan sosyal aktiviteler, kapanan okullar başta olmak üzere birçok yönden etkili olarak alkol kullanımındaki artışa neden olduğunu göstermektedir. Bir araştırma firması olan Nielsen'e göre, pandeminin ilk aylarında hükümetin alkol satışını normalleştirmesi ve eve teslimata da izin vermesiyle de Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol satışları %55 artmıştır (112).

Bir başka çalışmada da; öğrencilerin %56,2'sinin hayatları boyunca en az bir kere alkollü içecek kullandığı, son bir ay içerisinde de alkol kullananların oranının %23,5 olduğu saptanmıştır (92). 2008 yılında Meclis Araştırma Komisyonu tarafınca yaptırılan bir araştırmada, ortaöğretim kurumlarına gitmekte olan gençlerden %16,5'inin (erkek %31,5 ve kız %10,6) son bir ayda en az bir kez alkollü içecek tükettiği belirlenmiştir (106).

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi” raporunda; uyuşturucu öncesi alkol kullanım oranının %37,9 olduğu ve tütün kullanma başlangıç yaş ortalamasının 18,04 olduğu görülmektedir (108).

2.2.3.3. Uyuşturucu Maddeler

Merkezi sinir sistemi üzerinden etki eden, doğal ya da sentetik çeşitleri olan, yasal olanlar olduğu gibi yasal olmayan grubu da içeren vücut dengesinin olumsuz etkilenmesi ve fiziksel ve ruhsal bağımlılık oluşmasına neden olan maddelerdir (23).

Birleşmiş Milletler Madde Kullanım Raporu, Türkiye’de 2013 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ve 2020 Avrupa Uyuşturucu Raporu’na göre Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması’nda

kullanımı en fazla olan uyuşturucu maddenin esrar olduğu saptanmıştır (115). Yapılan bir çalışmada da yine esrarın en çok kullanılan madde olduğu bildirilmektedir (116). Buna karşın başka bir çalışmada ise; eroinin madde kullanımında en yaygın olarak kullanılan madde olduğu söylenmektedir (117).

Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisince (UNODC) hazırlanan "2021 Dünya Uyuşturucu Raporu"nda; dünya genelinde yaşayanlardan 275 milyonunun uyuşturucu kullandığı, uyuşturucu madde kullanım oranının 2010 yılından itibaren %22 arttığı, dünya genelinde uyuşturucu kullanımında da bağımlılığında da ciddi bir artış olduğu belirtilmiştir (son raporda uyuşturucu bağımlısı sayısı 31 milyon iken 2016'da 29,5 milyon, son raporda uyuşturucu kullanımı sayısı 275 milyon iken 2016 yılında 250 milyon) (118).

2018 Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine göre; 2016 yılında en fazla kullanılan madde esrar iken bunu eroin, ecstasy, kokain takip etmektedir. Raporda; dünyada uyuşturucu maddelerden en çok esrar kullanıldığı, insan sağlığını en çok tehdit eden maddenin opioidler olduğu ve 2015'te kayda geçen ve doğrudan uyuşturucuya bağlı olan ölümlerden 168 bininin opioid kaynaklı olduğu belirtilmektedir (119).

Birleşmiş Milletler'in (BM) hazırladığı raporda, en fazla uyuşturucu ele geçirilen ülkelerin İran ve Türkiye olduğu belirlenmiştir. 2019 yılına ait verilerin paylaşıldığı "2021 Dünya Uyuşturucu Raporu"na göre, Türkiye 20 ton ile en fazla kokain yakalanan ülke olmuştur (118). Türkiye, Afganistan'dan Batı'ya olan transferlerde en sık kullanılan ülke olması, ayrıca buna Orta Asya ve Hindistan'dan olan transferlerde kullanılan yol olarak da kullanılması nedeniyle uyuşturucu trafiği açısından önde gelen tehlikeli bölgelerden biri olmaktadır (120).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2021 Avrupa Uyuşturucu Raporu verilerine göre ise; Avrupa Birliği'ndeki 15-64 yaşları arası nüfusun yaklaşık 83 milyonunun (%28,9) hayatlarında en az bir kere yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bu, raporlamada oluşabilecek hata payları nedenli saptanabilen en düşük değer olarak kabul edilmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla uyuşturucu kullanımı olduğu belirtilmiştir (50,6 milyon erkek, 32,8 milyon kadın). Esrar burada da en sık kullanılan madde olarak saptanmıştır (47,6 milyon erkek, 30,9 milyon kadın). Bir önceki yılın uyuşturucu kullanımının, yakın tarihli uyuşturucu kullanımı konusunda önemli bir ölçü sunduğu

ve büyük ölçüde yetişkinler arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Anket verilerinde COVID-19 pandemisi öncesinde ara sıra uyuşturucu kullananların pandemi döneminde kullandıklarını azalttığı ve bir kısmının da bıraktığı, ancak daha düzenli olarak kullananların COVID-19 pandemisi döneminde madde kullanımını arttırdığı belirlenmiştir (118).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada ise; orta dereceli okullara gitmekte olan öğrencilerin alkol, esrar, uçucu maddeler ve ecstasy maddelerini fazla oranda kullandığı belirlenmiştir. Mesela, alkol kullanımı genel toplumda %50 oranında iken orta dereceli okullara gitmekte olan öğrencilerde oranın %20 olduğu, esrar kullanımında bu oranın %14'e karşı %25 üzeri olduğu, uçucu maddeler için oranın %0,6'ya karşı yaklaşık %3 olduğu, ecstasy kullanımında ise yaklaşık %1'e karşı yaklaşık %2 olduğu saptanmıştır (121).

İspanya Uyuşturucu ve Bağımlılık Gözlemevi 2020 verilerine göre; İspanyol gençler arasında yasal maddeler (alkol ve tütün) ve esrar en yaygın olarak kullanılan maddelerdir (122).

Türkiye'de geçen sene meydana gelen uyuşturucu olaylarının suç türleri açısından değerlendirildiğinde; 159 bin 268 olaydan kullanım amacıyla 123 bin 649'unun uyuşturucu madde satın almak/kabul etmek/bulundurmak olduğu saptanmıştır. Uyuşturucu madde imal etmek ve ticareti 30 bin 341 olayda, 2313 sayılı "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun"a muhalefet 4 bin 568 olayda olduğu, 528 olayın uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma/özendirme ve 182 olayın da 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun'a muhalefet kapsamında gerçekleştiği belirlenmiştir (123).

En sık kullanılan madde olan esrar; aktif ana etken maddesi THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol) olan, hint kenevirinin çiçek, tohum, yaprak ve saplarının karışımından oluşur. Kullanımı sıklıkla sigara gibi olup, buharının solunum yoluyla çekilerek (kova), yiyecek veya içeceklere karıştırılarak kullanımları da olmaktadır. Kullanıldığında kısa sürede zevk, huzur verici etkisi başlamakta, yaklaşık 30 dakikada zirve etki görülmekte ve 2 ile 4 saat arası etkisi sürmektedir. Merkezi sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etkileri belirgindir. İştahsızlık, uykusuzluk, gastrointestinal problemler, düşünce içeriğinde meydana gelen bozukluklar, huzursuzluk, sinirlilik, halüsinasyonlar gibi yoksunluk belirtileri olan esrar nadir kullanıcılarda 10 gün,

sürekli kullanıcılarda ise 30-60 gün idrarda tespit edilebilir (98).

2.2.3.4. Halüsinojenler:

Halüsinasyon, herhangi bir uyarıcı olmadan gerçek olmayan duyuların algılanmasıdır (124). LSD (Lizerjik asit dietilamidi) semptomimetik etkili, yarı sentetik, daha yaygın olarak bilinen halüsinojendir (125). LSD kişiye özgü etkiler yapmakta, etkileri kullanılan doza, kişinin psikolojik özelliklerine, kullanıldığı ortama göre değişmektedir. Hipotansiyon, taşikardi, hipertermi, algıların güçlü hissedilmesi, duygusal değişiklikler, algıların karışması (sesin görülmesi gibi) gibi etkileri olmaktadır (98, 125).

Sihirli mantarlar (magic mushroom); psilocybin, psilocyn ve muscimol gibi (psychedelic) uyarıcı özellikteki maddeler içeren mantarlardır. Halüsinojen olan bu mantarlar çiğ, yiyeceklere katılarak, sıvı hale getirilerek veya kurutularak kullanılabilirler. Halüsinojenlerin idrarda tespit etme zamanı 1-2 gündür (98).

2.2.3.5. Opiyatlar

Eroin, morfin, afyon, kodein gibi maddelerdir. Eroin, toz halinde satılan açık kahverengi olan ve saflığı arttıkça beyazlaşan bir maddedir (98). Sıklıkla tütün içinde yakılarak kullanılmaktadır, bunun yanında buruna çekilerek veya damara şırınga ile enjekte edilerek de kullanılır ki bu en tehlikeli ve ölüme neden olan kullanım şeklidir. Oldukça etkili olan eroin uyuşturucu maddeler arasında en çabuk bağımlılık yapan maddedir (126). Opiyatların idrarda tespit zamanı ortalama 2-3 gündür (98).

Morfin, beyaz toz kristal haldedir. Damar yoluyla, koklayarak, ağız yoluyla ve sigara gibi içilerek kullanılabilir. Az miktarda alındığında uyarıcı, rahatlatıcı, enerji verici etkisi olan morfin alınan miktar artınca uyuşturucu, uyku verici etki göstermektedir (98). Yapılan bir çalışma göstermiştir ki, tahmini küresel opioid kullanıcılarının yarısından fazlası (12-21 milyon) Güneydoğu Asya'da yaşamaktadır (127).

2.2.3.6. Sakinleştirici ve uyarıcılar

Tıpta tedavi için kullanılan benzodiazepin, barbiturat türevi sakınleştirici, yatıştırıcı ve amfetamin, ecstasy gibi uyarıcı ilaçların içinde bulunan maddeler bazı kullanım suistimalleri sonucunda bağımlılık yapabilmektedirler (23).

Koka bitkisinin yapraklarından elde edilen kokain, beyaz renkli ve toz halinde olan güçlü bir uyarıcıdır (23). Genellikle burundan ve dumanı solunarak kullanılan kokain

bir defa kullanıldığında dahi bağımlılık oluşabilir. Bağımlılık yapma özelliği çok yüksek olan kokain kısa süre içerisinde merkezi sinir sistemini uyararak keyif, neşe ve coşkunluğa, kalp atış sayısında, kan basıncında ve solunum sayısında artışa, kaslarda kasılmaya, bulantı, kusmaya neden olabilmektedir. Bir süre devam eden burundan kullanım sonrasında nezle benzeri burun akıntısı ve burunda kanlanma (nasal konjesyon) artışına bağlı burun kanamaları görülmektedir. Beyinde enfarktlar, epileptik nöbetler, damarsal patolojiler, aritmi, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi yan etkileri bulunmaktadır (98, 128).

Bir diğer uyarıcı madde olan amfetaminler toz ya da tablet şeklinde bulunmakta ve oral, burun yoluyla ya da damar içine uygulama şeklinde kullanılabilirler (128). Toplumda ateş buz, kristal, met gibi adlarla bilinen bağımlılık yapıcı etkisi yüksek kokusuz, renksiz bir madde olan metamfetaminler düşük dozlarda uyanıklık, enerji yoğunluğu, sinirlilik, iştahsızlığa neden olurken, yüksek dozlarda korku, saldırganlık, kaygı, huzursuzluk, psikomotor bozukluklar, paranoyaya yol açmaktadır. Metamfetamin kullananlarda ayrıca nabız ve tansiyon yüksekliği, takipne, böbrek ve kalp hastalıkları, kilo kaybı gibi fiziksel problemler de görülmektedir (123,128).

Farklı renkli kapsül veya tablet olarak bulunan Ecstasy, yirmi dakikada etkisini gösteren bir maddedir. Kullananlarda aşırı hareketliliğe ve dolayısıyla su kaybına sebep olmakta ve bu durum böbreklerin zarar görmesine yol açmaktadır (98, 128).

2.2.3.7. Uçucu ve çözücü maddeler

Uçucu ve çözücü maddeler; kullanım alanları geniş, maliyetleri az ve kolay ulaşılabilir olan, burundan solunum yoluyla alınarak kullanılan ve gaz haline kolay geçebilen katı, sıvı ya da gaz halinde bulunabilen, tiner, benzin, çakmak gazı, çeşitli yapıştırıcılar, çamaşır suyu, aseton ve tıpta kullanılan anestezi gazları, eter gibi maddelerdir (23, 128).

Türkiye’de yapıştırıcılar (Bally, Uhu) ve tiner gibi maddeler sık kullanılmaktadır (98). Yapıştırıcılar daha sıklıkla kalacak yeri olan ve ebeveynleri ile yaşayanlar ve daha çok kızlar tarafından tercih edilirken; tiner kalacak yeri olmayanlar ve sıklıkla erkekler tarafından tercih edilmektedir. Bu maddeleri düzenli kullananlarda davranış değişiklikleri görülür (98).

Miktarın az olduğu kullanımlarda kaygıyı azaltan, mutluluk ve rahatlık verici etkisi

olurken, alınan miktar arttığında; saldırganlığa, yer ve zaman kavramının azalmasına, algı sorunlarına ve bilinç bulanıklığına yol açmaktadırlar (23).

Kullanılan tüm bu maddelerin içiciler, satıcılar arasında kullanılan “sokak isimleri” olarak da adlandırabileceğimiz takma adları bulunmaktadır. Narkotik polisi tarafından uyuşturucular için içici ve satıcılar arasında kullanılan 77 ayrı takma belirlendiği İstanbul Emniyet Müdürlüğü’nün sitesinde yayınlanmıştır. Bu belirlemeye göre; eroin için 17, esrar için 36, kokain için 8, uyuşturucu haplar için 7, ecstasy için 6, ketamin için 1 ve akineton için 2 farklı ad kullanıldığı görülmektedir. Narkotik polisinin esrar için belirlediği 36 isim; “ot, derman, plaka, mühür, anten, sarma, paspal, gıya, cigaralık, gogo, gonca, kuru, cigara, marijuana, sarıkız, deli gonca, keçi, ahna, henry, patates, yeşil, kendir, elek altı, siyah, çiçek, saddam, kenevir, jelatin, mal, sarı, sündüz, kuruş, cam macunu, kına, gubar, nane” iken, eroin için; “Mal, beyaz, toz, beyaz kelebek, kız, kağıt üstü, H (eyc), junk, haşhaş, staff, charlie, kireç, kar, beyaz peynir, ilaç, cevher, something”, kokain için; “Kok, koko jambo, kola, pırlanta, otoban, beyaz ten, pudra ve toz şeker”, uyuşturucu haplar için; “Sarı bomba, leblebi, roş, papik, roş ikilik, roş onluk ve aspirin”, akineton için; “atom ve aki”, ecstasy için “ex, e, beyaz kumrular, uçuş, soda, kanat”, ketamin için; “köpek eroini”, metamfetamin için “speed, meth, kristal, cam, buz, tebeşir, viz” ve nitroksit için; “kahkaha gazı, bomb, nitros, whippets, buzz, crak, hipi”dir. Bunun haricinde Ecstasy’nin üzerindeki logolara göre adlandırıldığı da belirlenmiştir (129) (130).

2.2.4. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri

2.2.4.1. Yaş

Ergenlerde madde kullanımının başlıca nedenleri olumsuz duygularla başa çıkmak, iyi hissetmek, büyüdüklerini gösterme istekleridir (14, 15). Ülkemizde son dönemlerde madde bağımlılığı diğer ülkelerde de olduğu gibi ciddi bir artış göstermekte ve madde kullanmaya başlama yaşı da gün geçtikçe düşmektedir ve bu durum bireysel açıdan ve toplum açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır (14).

Yörükoğlu, ergenlik döneminde gençlerin, kendilerine rol-model aldıkları kişilerden ve arkadaş çevrelerinden etkilendiklerini, bu etkileşim sonucunda da sigara, alkol, madde kullanımını deneyebildiklerini hatta bu maddelerin kullanımını alışkanlık haline getirebildiklerini belirtmiştir (131). Dürtülerin ifade edilmesi, tatmini,

gösterilmesindeki özgürlük gibi faktörlerin, hepsi olmasa da en azından bir kısmının bir tür moda olarak madde alımından sorumlu olduğu düşünülmektedir. Gençlerdeki kullanım artışı da aynı nedenlere bağlıdır. Gençlerdeki madde kullanımında ailenin gence karşı tavırları, erken çocukluk döneminde yaşadığı olaylar, gelişimsel zorlanmalar veya birkaç faktör birlikte etkili olabilmektedir (17).

Madde bağımlılığının büyük kısmı ergenlik döneminde kullanıma başlama sonucu olmaktadır. Bunun yanında madde bırakmanın olumsuz etkileri gençler üzerinde daha az etki etmektedir ve bu gençleri sürekli madde arama düşüncesinden korumaktadır (132).

Yapılan çalışmalarda yaşın madde kullanımında önemli bir faktör olduğu, erkeklerin ve yaşı daha büyük ergenlerin (Ortaokul öğrencilerine göre lise öğrencilerinin) daha fazla madde kullandığı, ergenlerin bir geçiş aşamasında olduklarından, kafa karışıklığının bazen onları zayıf karar verme yetenekleri nedenli riskli seçimlere ve olumsuz alışkanlıklar edinmeye yatkın hale getirebileceği saptanmıştır (85, 133, 134)

Son yıllarda Türkiye’de yapılan araştırmalar ergenlik dönemindeki gençlerde madde kullanımının hızla arttığını göstermektedir (80, 84). Meclis Araştırma Komisyonu tarafından 2008 yılında yaptırılan araştırma sonucunda, madde kullananların yaklaşık %75’inin madde kullanmaya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir (84). BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)’nin 26 Haziran 2018 tarihinde açıkladığı Dünya Uyuşturucu Raporuna göre; uyuşturucu kullanımının en erken 12-

14 yaşlarında başladığı; 18-25 yaş aralığının madde bağımlılığında zirve nokta olduğu belirtilmiştir (87). Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2021 yılında “Hayatında en az bir kere herhangi bir uyuşturucu maddeyi kullandığını beyan eden” 27.779 kişinin verilerinden yararlanılarak hazırlanarak yayınlanan “2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi” raporunda; uyuşturucu kullanmaya başlama yaş ortalamasının 19.5 olduğu, 15-24 yaşları arasının en riskli grup olduğu ve bu dönemde uyuşturucuya başlayanların oranının 2020 yılında yüzde 73.6 olup, 2021 yılında bu oranın yüzde 73.7 olduğu belirtilmiştir (108).

2.2.4.2. Cinsiyet

Yapılan çalışmaların çoğunda erkek öğrencilerde madde kullanımının kız öğrencilerden fazla olduğu görülse de ergenlerde madde bağımlılığında cinsiyet farkının varlığı net değildir (85, 135). Son yıllarda madde bağımlılığının

epidemiolojisi değişmiştir. Substance Abuse and Mental Health Statistics National Survey tarafından sunulan bir raporda 10-14 yaş arası kızlarda marijuana deneyenlerin 1960'larda %5 iken, 1990'lı yıllarda bu oranın %24 olduğu görölmektedir. Sigara, alkol, madde kullanım sıklığı açısından kızlarla erkekler arasında anlamlı fark olmadığını gösteren birçok çalışma da vardır (136, 137).

Sosyal ve kültürel normlar özellikle alkol olmak üzere madde kullanımındaki cinsiyet farkını açıklayabilmektedir. Genel olarak kadınlar kontrollerini kaybetme ve cinsel istismara maruz kalma korkusu nedeniyle kullanımlarını kısıtlamaktadırlar (138). Ayrıca kadınlar madde kullanımı nedeni daha fazla sosyal baskı, sosyal dışlanma ve damgalanmaya maruz kalmaktadır (139). Bu damgalanma korkusu da kadınlarda madde kullanım oranlarının düşük olmasının nedeni olmaktadır (139).

Metabolizma ve dağılım hacmindeki farklılıklar gibi biyolojik etkilerin de cinsiyet farklılığında etkisi olmaktadır (138). Bunun yanında, madde bağımlılığında cinsiyet ile sosyal ve biyolojik etkilerin bağlantısı ile ilgili yapılmış çok çalışma bulunmaktadır (140). Uyuşturucu kullanan ergenler arasında kızların erkeklerden daha fazla komorbidite ve aile işlev bozukluğuna sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (136, 141-144).

Yapılan bir başka çalışmaya göre; madde kullanım düzeyleri erken ergenlikten 20'li yaşların ortasına kadar artmakta ve daha sonra azalmaktadır. Bu çalışmada kadınların erken ergenlik döneminde erkeklerin ise orta ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde daha fazla madde kullandığı görölmüştür. Hispanik gençlerde ilk kez madde kullanma oranları daha yüksekken, Kafkas ergenlerin orta ergenlikten erken yetişkinlik dönemine kadar olan dönemde en yüksek madde kullanım oranlarına sahip oldukları görölmüştür. Irksal/etnik farklılıklar, Afrikalı Amerikalıların diğer ırk/etnik gruplara göre daha yüksek sigara ve marihuana kullanımı göstermeleri dışında, 30 yaşından sonra büyük ölçüde ortadan kalkmaktadır. Genel gelişim

kalıplarındaki benzerlik ve farklılıklar ile cinsiyet ve ırk/etnik farklılıkların madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (145).

BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)'nin 2018 Dünya Uyuşturucu Raporunda, erkeklerin kadınlardan daha fazla uyuşturucu kullandığı fakat kadınların uyuşturucuya başladıktan sonra erkeklere göre daha bağımlı oldukları belirtilmiştir (119).

Emniyet Genel Müdürlüğünün yayınladığı “2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi” raporunda; erkeklerin kadınlardan daha fazla uyuşturucu kullandığı görülmekte, ayrıca 2021 yılında önceki yıla göre kadınlarda artış olduğu belirtilmektedir (108).

2.2.4.3. Aile

Birçok açıdan önemli bir toplumsal sorun olan madde bağımlılığında toplumun temel yapı taşı olan ailenin etkisi oldukça büyüktür. Aileler, pozitif veya patolojik gelişime doğru yönelimin başlamasında önemli rol oynar ve aile ortamının kişi üzerindeki etkileri gelişim boyunca devam eder (146). Ergenler ve genç yetişkinler arasındaki madde kullanımının başlaması, bağımlılık konularında ebeveynlerin ve ev ortamının önemi çok büyüktür (147-150).

Baskıcı ve otoriter aile ortamından kaçma, aile bireyleri arasındaki iletişimsizlik, çocukların önünde sık yapılan tartışmalar, ailenin aşırı koruyuculuğu, ailenin çocuğu ihmal etmesi, ebeveynlerin işleriyle meşgul olması ve çocuklarıyla yeterince ilgilenememesi, çocukların kendilerini daha iyi anladığını düşündükleri yaşitlarıyla zaman geçirmeyi tercih etmesi, ailelerin bağımlılık ve eğitim çalışmalarını önemsememesi, böyle bir durumla karşılaşınca okul yönetimine, polise ya da sağlık kuruluşuna başvurmak yerine bunu evde çözmeye çalışmaları ailesel nedenlerden başlıcalarıdır (151).

Ailenin uyuşturucu bağımlılığı konusunda çocuklarına yönelik tutumlarının, eşler arasındaki çatışmaların çocuklarının uyuşturucu bağımlılığı üzerine etkisi, ailede madde bağımlısı büyüğün ergenin madde kullanımına etkisi ailenin bağımlılıktaki rolünün önemli olduğunu göstermektedir. Burada toplumun küçük bir parçası olan ailedeki ergenin madde kullanımında büyüğünü rol model alması söz konusudur (152).

Yapılan birkaç çalışmada; sigara kullanım sıklığında ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşmesiyle artış olduğu fakat alkol kullanımının sosyoekonomik düzeyden etkilenmediği görülmektedir (153).

Ailelerin geçmişlerindeki benzerlik ve farklılıklar çocuğun gelişiminde oldukça etkilidir. Genç ile kendilerinin ilaç kullanım sonrası tutum, davranış, etkilenme derecesi, madde kullanımına iten nedenlerin benzerlik ve farklılıkları ve ayrıca genetik etkenler semptomlar ve tedavinin takibi ile ilişkilidir. Örneğin; annenin olumsuz davranışları çocuklarda çekingenlik, öğrenme güçlüğü, nevrotik

semptomlara neden olabilir ve bunlar ilaç kullanımını beraberinde getirebilir. Ayrıca erken yaşta yaşanan birtakım hastalıklar, ameliyatlar, çocuklukta bir aile bireyinin kaybı gibi durumlar da uyuşturucu kullanılsa da kullanılmasa da rahatsız ergenler olunmasına neden olmaktadır. Düşük hayal kırıklığı toleransı, depresyon ve olgun nesne ilişkileri kurmadaki zorluklar, uyuşturucu olsun ya da olmasın, bu dönemlerde sıkça görülen özellikler olmaktadır. Bazı çalışmalarda, tedavinin başarısının esas olarak erken çocukluk döneminde meydana gelen hasarın oranına ve kişinin egosunun ulaştığı olgunluk derecesine bağlı olduğunu düşünülmektedir (17).

Yapılan bir çalışmada; 16-25 yaş arası gençlerin büyük kısmının herhangi bir maddeyi denediği görülmektedir. Ebeveynlerin daha az katı olması, hatta kısıtlamaların olmamasıyla, gençlerin daha sık bir arada olmasının en önemli etken olduğu belirtilmektedir (17).

Çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişiminde direkt etkisi olan çalışmaya başlama yaşı da madde kullanımında etkili bir faktör olabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde çocuklar küçük yaşlarda çalışmak zorunda kalmakta ve çocuk buna neden olan ekonomik faktörler, ebeveynlerinin zorlamaları ve eğitim hayatı arasında kalmakta ve bu da çocuğun gelişimini etkilemektedir ki bu etki de olumsuz olabilmektedir (154, 155).

Yapılan bir çalışma; çalışmaya başlayan çocukların çalışma ortamında beraber oldukları kişilerin %65,5 oranında farklı bağımlılık yapıcı maddeler kullandığını göstermiştir (70).

Bağımlılıklar orta ila yüksek oranda kalıtsaldır (156). Bağımlılığın etiolojisinde genetik varyasyonların rolü ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur (157, 158). Hem genom çapında yöntemler hem de aday gen çalışmaları ile, nöroadaptasyon için çok önemli olan genleri tanımlayarak uyuşturucu bağımlılığında genetik faktörün altında yatan rolü araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalar, genetik etmenlerin çevresel etmenlerle birlikte bağımlılık yapan maddelerin kullanımına başlanmasında ve kullanımdan bağımlılığa geçişte etkili olduğunu göstermektedir. Aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları sonucunda, bireyin riskinin, bağımlı bir akrabayla olan genetik ilişkinin derecesi ile orantılı olduğu saptanmıştır (156).

2.2.4.4. Sosyal-çevresel etkenler

Arkadaş çevresinin, ergenlerin alkol ve diğer uyuşturucu kullanımında önemli

sosyal-çevresel faktör olduğu düşünülmektedir (159, 160). Gençler arasında arkadaşı madde bağımlısı olanların olmayanlara göre daha yüksek oranda madde kullanım eğiliminin olduğu görülmektedir (18, 85, 161). 14-16 yaş aralığında yer alan ergenlerde arkadaş özelliklerinden kaynaklanan risk daha yüksektir (162).

Arkadaş etkisi; alkol ya da diğer maddeleri kullanmaya özendirme, maddelerin kolay temin edilmesi, kullanımı destekleme ve kullanıma teşvik etme şeklinde sayılabilir (163). Emniyet Genel Müdürlüğünün yayınladığı “2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi” raporunda; katılımcıların uyuşturucuyu %78,3'lük oranla ilk olarak “arkadaş veya yakın çevresinden” temin ettiği, “parayla satın aldığı”nı belirtenlerin oranının %20,7 olduğu saptanmıştır (108).

Madde kullananların yine kullananlarla arkadaş olması, farklı maddelere geçildiğinde arkadaşlıkların bitirilmesi ve yeni maddeyi kullanan kişilerle arkadaş olunması arkadaş etkisini gösteren bulgulardır (164, 165).

Gençler ailelerinin kendileri için olan önemi devam etse de yaşlılarının etkileri de önemli hale geldiğinden zamanlarının büyük kısmını yaşlılarıyla geçirmekten hoşlanırlar (18). Yapılan birçok çalışmada; çok çeşitli faktörler olmasına rağmen yine de madde kullanımına başlamadaki en önemli etkenin madde kullanan arkadaşlar olduğu görülmüştür (166, 167).

Ayrıca, okuldaki çevrenin ve ailesel faktörlerin de arkadaş etkisine katkıda bulunduğu görülmektedir (168). Çocuğun ailesinden sonra gelişimine en fazla katkıda bulunacak ortam olarak kabul edilen okul çocuğun sosyal çevre edineceği, çeşitli kurallar, alışkanlıklar, insanlar ile karşılaşp sosyalleşeceği ve kendini farklı alanlarda geliştireceği bir kurum olması yanında edineceği alışkanlıklar açısından da etkili olabilecek bir ortamın oluşmasını sağlamaktadır (23).

Yapılan çalışmalar, ergenlerin alkol ve diğer uyuşturucu kullanım davranışlarının altında çok çeşitli sosyal, çevresel, kişisel ve davranışsal etkilerin yattığına dair teorik görüşü desteklemektedir (164, 169-173).

Bireysel işlevsellik üzerindeki sosyal çevresel etkilerin önemi, özellikle madde kullanımı konusunda belirgindir. Sosyal çevrenin kişide oluşan psikopatolojilerin oluşumu ve gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve bu etkilerin gelişimsel döneme göre değiştiği bilinmektedir (146).

2.2.4.5 Ulaşım kolaylığı

Madde kullanımı ve bağımlılığına etki eden önemli faktörlerden biri de maddelere ulaşımın kolaylığıdır. Son dönemlerde iletişim, ulaşım, nakliyat gibi konulardaki ilerlemeler maddeye ulaşımın da daha kolay olmasına neden olmaktadır (77). Maddeye ulaşımındaki kolaylık madde kullanım ve bağımlılığında oldukça tehlikeli durumlara neden olmaktadır (17).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada; 'kolay ulaşılabilirlik' ve 'stresten kurtulma' madde kullanımına devam etme nedenleri arasında en sık bildirilenler olmuştur. Maddelerin, özellikle yasal olanların kolay bulunabilirliği, en sık devam etme nedeni olmuş, bunu stresten kurtulma ve arkadaşlar arasında kabul edilebilirlik izlemiştir (133).

BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından 2018 yılında yayımlanan Dünya Uyuşturucu Raporunda; internetin uyuşturucuya ulaşmada en önemli araçlardan birisi olduğu ifade edilmektedir. Genellikle yasa dışı ve pornografik içerikleri olan ve derin internet (dark net/deep web) olarak bilinen bu alanda uyuşturucu ticaretinin yoğun olarak yapıldığı belirtilmektedir. Esrarın %25'inin, ecstasy benzeri uyuşturucuların %40'ının, Liserjik Asid Dietilamid (LSD) gibi hallüsinojenlerin %30'unun bu alanlarda satıldığı, bunun yanında reçeteli ilaçların tıp dışı kullanılmasının da genel bir risk oluşturduğu belirtilmektedir (87).

İspanya'da yapılan bir çalışmada; 18 yaş altındaki gençlerin alkolü süpermarketlerden (%54,0) ve barlardan (%54,0) kolaylıkla alabildiği saptanmıştır (122).

Fransızlarla karşılaştırıldığında, Hollandalı gençlerin alkollü içecekleri ve esrarı daha kolay elde edilebilir olarak algıladığı görülmüştür. 17 yaşına kadar olan gençler arasında ülkeler arası fark oldukça azdır (%3-4). Algılanan bulunabilirlik, alkol ve esrar tüketimi ve alkol veya esrar tüketimine atfedilen sorunlar üzerinde etkilidir (174).

Yapılan bir başka çalışmada ise, evlerinde madde bulunan gençlerin ilk madde kullanım yaşının daha küçük olduğu bulunmuş ve evde madde bulunmasının, maddenin kolay bulunabilir olmasının, ergenlik döneminde maddeye maruz kalmanın genç yetişkinlik ve sonraki dönemlerde de madde kullanımını etkilediği saptanmıştır (175).

Türkiye de uyuşturucu transferleri konusunda; en önemli geçiş ve kavşak noktalarından biri olarak bilinmektedir (84). Türkiye “Balkan Rotası”ndaki yeri nedeniyle uyuşturucu kaçakçılığında önemli bir güzergah olup, Asya’da üretilen ve Avrupa’ya transfer edilen başta eroin olmak üzere afyon türevleri, metamfetamin, Avrupa’da üretilen ve Asya’ya sevkiyatı yapılan sentetik uyuşturucu maddelerle bu maddelerin üretiminde kullanılan kimyasal maddelerin kaçakçılığında transit ve hedef ülke konumundadır (123). 2018 yılında Avrupa’da en fazla miktarda eroin yakalaması %66 oranıyla Doğu ve Güneydoğu Avrupa’da gerçekleşirken, buradaki en fazla eroin ve morfin yakalamasının Türkiye tarafından yapıldığı görülmüştür (%62) (123). Bunun yanında; BM verilerine bakıldığında 2019 yılında

Türkiye’nin 20.165 kg yakalanmasıyla küresel düzeyde en yüksek miktarda eroin ele geçiren ülke olduğu görülmektedir (118). Son dönemlerde özellikle İran sınırındaki iller başta olmak üzere ülkemizde sıvı metamfetamin yakalamalarında da önemli artışlar olduğu görülmüştür. Balkan rotasının hala önemli bir geçiş noktası olan Türkiye’nin 2019 Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporunda da belirtildiği üzere eroinin Avrupa Birliği (AB) pazarlarına girişinin önlenmesi açısından merkezi bir öneme sahip olduğu görülmektedir (176).

2.3. Madde Bağımlılığı Önleme Çalışmaları

Her alanda olumsuz etkileri görülen madde bağımlılığının başlamadan önlenmesi için yapılacak ya da başlandığında yapılacak müdahale çalışmaları oldukça önemlidir. Özellikle madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda oldukça riskli bir grup olan çocuk ve gençler için geliştirilecek önleme programları madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir basamaktır. Gençler arasındaki madde kullanımını ve bağımlılığını azaltmak amacıyla etkili uyuşturucu önleme programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (177). Önleme stratejisinin kalitesini artırmanın temel şartları hesap verebilirlik, kapasite ve etkinlik özelliklerinin geliştirilmesidir (178).

Eğitim, uyuşturucu kullanımında en önemli önleme yöntemi olarak kabul edilmektedir (179). Uyuşturucularla ilgili bilgilerin yaygınlaştırılması ile hedef grubun sıklıkla kullanılan maddeleri, maddelerin kullanımının sonuçlarını tanıma konusundaki bilgilerini artırmak ve uyuşturucu kullanmamalarını sağlamak amaçlanır (180). Okullarda uyuşturucu kullanımını önleme programlarının hedeflediği üç konu vardır: Birincisi; talebin azaltılması (öğrencilere “uyuşturucuya

hayır” deme becerisi kazandırılarak), ikincisi; arzın azaltılması (ilgili politikalar oluşturularak ve geliştirilerek) ve üçüncüsü; olumsuz sonuçların azaltılması (madde bağımlılığı olan öğrencileri tedavi ederek ve uygun danışmanlık ve tedaviye yönlendirmek (181). Edalati ve Conrod tarafından ergenlerde ve yetişkinlerde Randomize Kontrollü Denemeler (RCT) kullanılarak yapılan çeşitli testlerin literatür incelemesinde, kısa grup temelli müdahale seanslarının (psikoeğitim, motivasyon geliştirme terapisi ve bilişsel davranışçı terapi) olduğu ve yüksek riskli öğrencilere okul saatlerinde verilen 3 yıla varan etkileriyle uyuşturucu kullanım aralığını %50'ye düşürmede oldukça başarılı olduğu görülmüştür (182). Sloboda ve Ringwalt, okullarda uyuşturucu kullanımının önlenmesine ilişkin bilgilerin yayılmasından beklenen etkilerin, güvenli (fiziksel ve duygusal) ve kapsayıcı bir okul ortamı yaratmayı, olumlu ilişkileri teşvik etmeyi ve uyuşturucu karşıtı norm ve davranışları aşlamayı içerdiğini belirtmiştir (181). Uyuşturucu kullanımını önleme programları sadece okullar tarafından yürütülemez. Madde bağımlılığının önlenmesi ve bağımlılıkla mücadele sürecinde yer alması gereken öğretmenler, ebeveynler (iç taraflar) ve sağlık hizmetleri (dış) gibi üç taraf vardır (182). Uyuşturucu önleme programları sadece okulların sorumluluğunda değildir ve bu nedenle etkili ve kaliteli bir program üretmek için iç ve dış koordinasyon ve işbirliği gereklidir. Uyuşturucu kullanımını önleme programlarının etkinliğinin artırılmasına yardımcı olmak için çeşitli ilgili paydaşların desteğine de ihtiyaç duyulacaktır (177).

Yapılan çalışmalar, aile temelli önleme programlarının madde kullanımının azaltılmasında düşük ancak etkili bir yol olduğunu göstermektedir (183- 185). Bu çalışmalar, aile temelli önleme programlarının ergenlerde uyuşturucu madde ve alkolün kötüye kullanımının önlenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (186, 187). Aile temelli programlar, ebeveynlerin çocuklarıyla iletişimleri, çocuklarına karşı olan tutum ve davranışları, ruhsal, sosyal, ekonomik yönden ne şekilde yardımcı olabilecekleri konularında bilgilendirici ve destekleyici programlardır. Aile çocuk ilişkisinin gerek ergenlikte gerekse sonraki dönemde oldukça önemli bir faktör olması nedeniyle aile temelli önleme programlarının ergenlerde uyuşturucu madde ve alkol kötüye kullanımının önlenmesinde belirleyici bir rol oynadığını bilinmektedir (186, 188). Bu nedenle günümüzde okul veya farklı alanlarda aile temelli programlar sıklıkla uygulanmaktadır (122).

Madde kullanımı ve bağımlılığı açısından riskli durumlar yaşa bağlı olarak

değişmektedir. Örnek vermek gerekirse çocuklar için aile içi faktörler daha çok etkili olurken ergenler için yaşlıları arasında madde kullanımı olması daha büyük risk oluşturmaktadır (16)

Önleme üç basamağa ayrılmaktadır; birincil önleme; alkol ya da madde kullanmamış kişilerin madde kullanımının önlenmesi, ikincil önleme; alkol ya da madde kullanan fakat bağımlı olmayanların erken tanı, tedavi ve önlemlerle bağımlı olmasının önlenmesi, üçüncül önleme; alkol ya da madde kullananların kullanmayı bırakmasını sağlayıp sonrasında tekrar başlamasının önlenmesi ve ayrıca madde kullanımı ile meydana gelen zararların önlenmesidir. Bulaşıcı hastalıklardan korumak, madde nedeniyle suç işlenmesini azaltmak, oluşabilecek farklı fiziksel olumsuzlukları önlemek de bu kapsamda yer almaktadır (77).

Önleme programları, hedef kitle ya da etki seviyesine göre tanımlanabilmektedir. Evrensel programlar, belirli yaştaki tüm öğrencilere veya bir okulda bulunan bütün öğrencilere yani belirli bir toplumun tüm bireylerine uygulanmaktadır. Bir takım risk faktörlerinin azalması ve çeşitli koruyucu etkenlerin artması sağlanır ve böylece belirli bir topluluğun tümünün problemlerini çözmek hedeflenir. Örneğin; mevcut madde miktarının azaltılması, yasal alkol kullanım yaşının alt sınırının belirlenmesi gibi politikalar bu alandadır. Bu programların hedefinde geniş kitleler olması nedeniyle etkileri de büyüktür. Seçici programlar, madde kullanma ihtimali risk faktörleri nedeni daha yüksek olanlara uygulanan programlardır. Bu programlar, ekonomik imkanları kısıtlı olan ailelere, psikolojik patolojileri olanların veya madde kullananların çocuklarına, yaşadıkları ortamlara uyum sağlayamayan çocuklara uygulanmaktadır. Daha kısıtlı kesime uygulanmalarına rağmen yüksek riskli kitleyi hedef aldıklarından avantajlıdırlar ve daha spesifik planlamaları içermektedirler. Tanılanmış programlar, madde kullanımı olan, bu konuda problemleri başlayan fakat bağımlı olmayan kitleye uygulanmaktadır. Yoğun ve yüksek maliyetli olan bu programların bağımlılık ve sorunları düşünüldüğünde uygulanmasından kaçınılmamalıdır (16).

Ayrıca yapılan bir çalışmada; uyuşturucu karşıtı sosyalleşmede sosyal medyanın, filmlerin ve afişlerin, videoların, sosyal dramaların, saha gezilerinin (rehabilitasyon üniteleri ve akıl hastaneleri) ve reklamların kullanılması tavsiye edilmiştir (177).

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede, Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58.

maddesinde yer alan “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” hükmüne göre hareket edilmektedir (189).

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında, uyuşturucu kullanılmasının önlenmesi amacıyla eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının öncelikli sorumlusu Milli Eğitim Bakanlığı olarak belirlenmiş olup, multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen önleme çalışmalarında; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti’nin faaliyetleri bulunmaktadır (76). Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Bulunduğu İllerin Yıllara Göre Dağılımı; 63 il 113 merkez (2018), 72 il 124 merkez (2019), 78 il 133 merkez (2020) şeklindedir (76).

Türkiye’de; Uyuşturucu, Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksudıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu 2.Kasım.2017 tarihinde, 4 siyasi partinin ortak önergesi ve destekleriyle kurulmuş, 10.Ocak.2018 tarihinden itibaren çalışmalarına başlamıştır (84).

Madde bağımlılığıyla mücadelede tedavi kadar tedavi sonrasındaki sosyal uyum süreci de oldukça önemlidir. Türkiye genelinde gönüllü olarak gelen vatandaşlara hizmet veren sosyal uyum birimleri bulunmaktadır. İlk olarak 2 tanesi İstanbul’da, 1 tanesi de Antalya’da ve 1 tanesi Ankara’da hizmet veren birimlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Günümüzde sosyal uyum merkezi bulunan iller; Bursa, Adana, Ankara, Antalya, Manisa, Denizli, Diyarbakır, Konya, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul (Bağcılar, Kartal, Üsküdar) İzmir, Mersin, Sakarya, Samsun, Trabzon, Tekirdağ ve Van’dır (76).

Bağımlılık yapan maddelerin kullanımının birbirine ilişkili olması ve her biriyle etkili mücadele edilmesi gerekçeleri ile 9.Aralık.2017 tarihli 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi kapsamında; Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun kapsamı genişletilmiş, Başbakan Yardımcısı Başkanlığında 11 bakanın (Sağlık ve Ulaştırma, Adalet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Aile ve Sosyal Politikalar, Gençlik ve Spor, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Maliye, Gümrük ve Ticaret, İçişleri, Milli Eğitim, Denizcilik ve Haberleşme Bakanları) katılımı ile “Bağımlılık ile Mücadele

Yüksek Kurulu” (BMYK) oluşturulmuştur (76).

Bu kapsamda 23.12.2017 tarih ve 71366025-990 sayılı Yüksek Kurul Başkanı onayı ile Bağımlılıkla Mücadele Kurulu (BMK) ve Bağımlılıkla Mücadele Teknik Çalışma Grupları (Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Alkol Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Bağımlılık ile Mücadele İletişim Teknik Çalışma Grubu, Davranışsal Bağımlılıklar ile (Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı) Mücadele Teknik Çalışma Grubu) oluşturulmuştur (76). 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı, Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu Başkanı tarafından 11 Mayıs 2018 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir (76).

Eylem Planı; uyuşturucuya arz ve talebin önlenmesi, uyuşturucu ile mücadelede iletişim, uyuşturucu ile mücadele sürecinin düzenlenmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik ayrıntılı faaliyetleri içerecek şekilde hazırlanmıştır (76).

29 Mart 2015 resmi gazetede yayımlanan ÇODEM; Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Çocuk Destek Merkezleri; suça sürüklenen, suç mağduru olan veya sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya kalan ve bu nedenlerle haklarında bakım tedbiri veya korunma kararı verilen çocuklar içerisinde psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu saptananların; bu ihtiyaçları giderilinceye kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süre içinde aile, çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaları yürüten; çocukların mağduriyet, suça sürüklenme, yaş ve cinsiyet durumuna göre ayrı ayrı yapılandırılan veya ihtisaslaştırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (190, 191).

10 Mart 2019 tarihli resmi gazetede yayımlandığı üzere, bağımlılık danışma, arındırma ve rehabilitasyon merkezleri hakkında yönetmelik (bahar) ile çalışmalar yapılmaktadır (192). Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli (BAHAR) oluşturulmuş ve bu kapsamda ilk merkez, 2.Ocak.2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde ayakta hizmet vermek üzere açılmıştır (76).

Ayrıca, Kamu Hastanelerine bağlı Aralık 2020 tarihli güncellemeye göre 73 adet AMATEM ve ÇEMATEM olan birim bulunmaktadır (193).

YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) olarak tütün, internet, alkol, madde

kullanımı ve kumar oynama gibi sorunları olan kişilere ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlayarak yeniden hayata kazandırılmaları için yardımcı olmakta, aynı zamanda ailelerine ve yakınlarına da destek verip bozulan hayat düzenlerinin onarılmasını ve ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesini desteklemektedir (194). Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM); öğrencilerde sigara, riskli internet kullanımı, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelik ikincil önleme amacıyla geliştirilen Türkiye’de ilk ve tek okul temelli müdahale programı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Yeşilay tarafından geliştirilen OBM, bilinçlendirme ve farkındalık oluşturmaya amaçlayan, birincil önleme kapsamında geliştirilen okul temelli Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) Eğitim Programı’nın tamamlayıcısıdır. OBM, TBMM’nin bilgilendirip farkındalık oluşturan eğitici yönünü tamamlamakta ve öğrencilerin zararlı davranış ve alışkanlıklarına bağımlılığa dönüşmeden müdahale etmektedir (195).

2.4. Madde Bağımlılığına Hukuksal Bakış

Uyuşturucu maddelerin kişilerde meydana getirdiği ruhsal ve fiziksel olumsuzluklar çok eski dönemlerden beri bilinmektedir. Son 30-40 yılda daha yaygın kullanılmakta olan bu maddelerin imalatı, nakil edilmesi, kullanılması, satılması, ithal edilmesi gibi konularda uygulanan farklı cezalar ile ülkemiz ve diğer ülkeler ceza caydırıcılığından faydalanarak tedbirler alıp uygulamaktadırlar (196).

Anayasanın 58. maddesinde “... Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” ibaresi yer almaktadır (189). "Bu görevin yerine getirilmesi amacıyla, ilgili kurumlarla yürütülen ortak çalışmalar sonucunda, uyuşturucu kullanımı ile mücadele için ilgili birimler arasında eşgüdüm sağlamak, mücadelede ulusal strateji politikaları tespit etmek amacıyla bir yapı oluşturulması öngörülmüştür. Bu amaçla, Milli Güvenlik Kurulunun 26.04.1996 tarih ve 393 sayılı tavsiye kararı ile “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip Ve Yönlendirme Üst Kurulu” ile “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu” oluşturulmuş ve Bakanlar Kurulunun 25.07.1997 tarihi ve 97/9700 sayılı kararı ile Adalet Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, YÖK Başkanlığı, MGK Genel Sekreterliği, Emniyet Genel Müdürlüğü (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı),

Jandarma Genel Komutanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, TRT Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, SHÇEK Genel Müdürlüğü, DPT Müsteşarlığı, RTÜK Başkanlığı, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı görevlendirilmiştir. Bu kurulların amacı uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele faaliyetlerini yürütmek, madde kötüye kullanımını önlemek, alınacak tedbirleri tespit ederek, kurumlar arasında çalışmalarını koordine etmektir.” (76).

Türk Medeni Kanunu’nda (TMK) alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, bağımlılığı ve etkileri ile ilişkili aşağıdaki düzenlemeler yer almaktadır;

Madde 406 - Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.

Madde 409 - Bir kimse dinlenilmeden savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği sebebiyle kısıtlanamaz.

Madde 432 - Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar

Madde 436 - (5) Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. (Mülga cümle:6/12/2019-7196/53md.)

Madde 475 - Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyeteye meydan vermemiş olmasına bağlıdır (197).

Türk Ceza Kanunu’nda da 188-192. maddeler; uyuşturucu madde imal ve ticareti, kullanma, satma, bulundurma gibi durumları, ayrıca uyuşturucu ve uyarıcı maddeden korumaya yönelik düzenlemeler içermektedir. Bunlar;

Madde 188 - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve iki bin günden yirmi bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve bin günden yirmi bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. (Ek cümle: 18/6/2014 – 6545/66 md.) Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz.

(4) (Değişik: 27/3/2015-6638/11 md.) a) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin olması,

b) Üçüncü fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi, hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

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

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

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

a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan, b) Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan, c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren, Kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden on bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden onbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

Madde 191- (Değişik: 18/6/2014 – 6545/68 md.) (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(10) (Ek: 27/3/2015-6638/12 md.) Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır. (198)

Madde 192 - (2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

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

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz (TCK-CMK, 2016) (198)

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda yer alan alkol ve madde kullanımı ve etkileri ile ilgili aşağıdaki maddeleri de bulunmaktadır;

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

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

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

Madde 58 - (4) Kasıtlı suçlarla taksirli suçlar ve sırf askerî suçlarla diğer suçlar arasında tekerrür hükümleri uygulanmaz. Kasten öldürme, kasten yaralama, yağma, dolandırıcılık, uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti ile parada veya kıymetli damgada sahtecilik suçları hariç olmak üzere; yabancı ülke mahkemelerinden verilen hükümler tekerrüre esas olmaz.

Madde 179 - (3) Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişi yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Madde 233 - (3) Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (198).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma; 12-18 yaş arası gençlerin madde kötüye kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini saptamayı amaçlayan anket uygulama yönteminin kullanıldığı tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Bunun yanında katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki farklılıklar ve bunun konu ile bağlantısının da araştırılması amaçlanmıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.02.2022 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/109 sayılı onayı ile uygulanan anket 2021-2022 eğitim öğretim döneminde Samsun'un 3 farklı ilçesinde (Atakum, İlkadım, Canik) ortaöğretim ve lise eğitimi vermekte olan 9 farklı okuldaki öğrenciler üzerinde uygulanmıştır.

Hazırlanan anket, Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 06.10.2021 tarihinde resmi izin alınması sonrası uygulanmıştır (Ek-3). Anket çalışması öğrencilerin sınıflarında hazır olarak dağıtılan 32 çoktan seçmeli, 7 açık uçlu soruyu içeren anket formlarını cevaplandırmalarının sağlanmasıyla yapılmıştır. Anket öncesi sınıf öğretmenleri tarafından anketin amacı konusunda bilgilendirme yapılmış, çocukların katılıp/katılmamakta özgür oldukları bildirilmiştir. Anket verileri IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programında analiz edilmiştir.

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim öğretim yılı içerisinde Samsun ilindeki ortaöğretim ve lise eğitimi alan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Samsun ilinin 3 farklı ilçesinde bulunan 9 farklı okulda eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Uygulanan ankete 976 öğrenci katılmış ve katılımcılardan 956'sının anketi çalışmaya dahil edilmiştir. 20 katılımcının anketi uygun yanıtlanmaması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Samsun ilinde 3 farklı ilçede bulunan Atakum Atakent Ortaokulu, Atakum Mimar Sinan Ortaokulu, Özel İyi Dersler Eğitim Kurumları, Özel Sınav Koleji, Atakum Meslek Lisesi, İlkadım Ortaokulu, Özel Yeni Boyut Eğitim Kurumu, 23 Nisan Ortaokulu ve Canik İmam Hatip Ortaokulu anket çalışması yapılan okullardır. Araştırmaya dahil edilen okulların seçiminde, yerleşim yeri ve çevresi, eğitim alanı ve düzeyi farklı olan karma bir grup olması amaçlanmıştır.

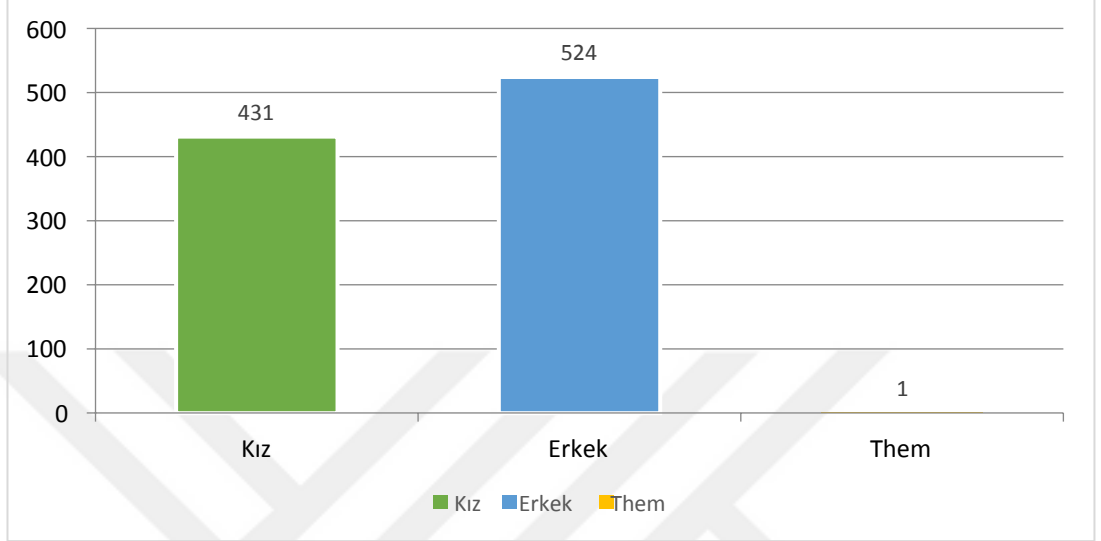
Anket formu; konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra ülkemizde daha önce farklı şehirlerde yapılan, Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa

Okul Anketi Projesi (ESPAD) ve Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentler Birliği (ECAD) tarafından hazırlanan Youth In Europe Survey (YIE) anketleri ve Amatem tarafından yapılan bir çalışmada yer alan sorular derlenerek hazırlanmıştır. Uygulanan anketin ilk kısmında, katılımcıların cinsiyet, yaş, okul türü, yaşadığı ile, kiminle beraber yaşadığı, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim durumları gibi demografik bilgilerin elde edileceği sorulara, ikinci bölümünde ise; katılımcının sigara, alkol, madde kullanım durumu, kullanmaya başlama yaşı, nedeni, bildiği alkol ve madde isimleri, madde kullanımının yasal boyutu ve madde kullanım durumunda yapılması gerekenler konusundaki bilgi düzeyi ile ilgili bilgiler edinilmeye çalışılmıştır.

Uygulanan anketlerdeki cevaplar, ayrıntılı okunup incelenerek verilerin istatistiksel analiz ve hesaplamaları IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak, bulguların grafik çizimleri ise Microsoft Office Excel 2013 kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel olarak; Mann Whitney U testi, Pearson Kikare testi, Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi grup içi değerlendirmelerde $p < 0,05$ olarak alınmış, gruplar arası değerlendirmelerde ise "Bonferroni düzeltmesi" uygulanmıştır. Gruplarda beklenen değerin %25'inin 5'den küçük olduğu durumlarda Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

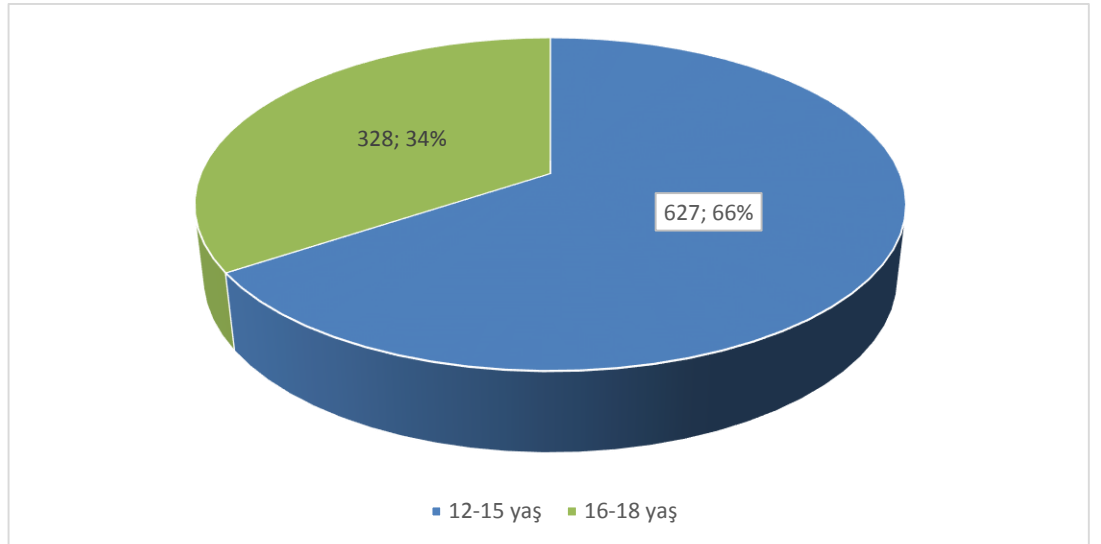
4. BULGULAR

Uyguladığımız anket çalışmasına katılan 956 öğrencinin cinsiyet dağılımını incelediğimizde; 524 (%54,8)'ünün erkek, 431 (%45,1)'inin de kadın olduğu, bir öğrencinin ise cinsiyetini “them” olarak yazdığı görülmüştür (Şekil 1).



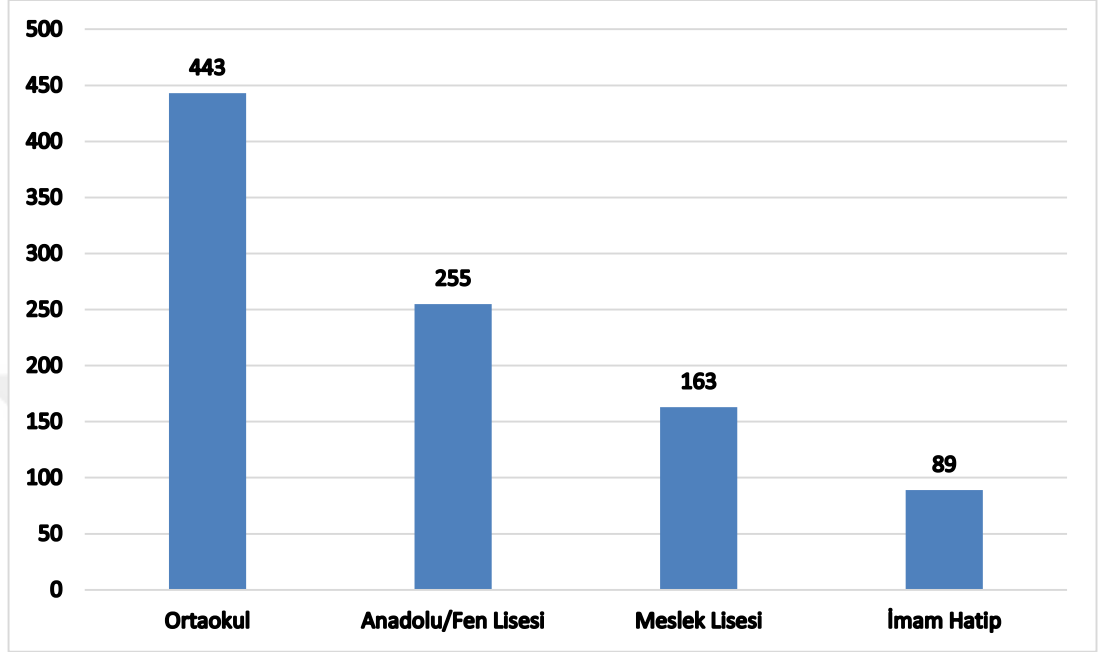
Şekil 1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

Öğrencilerin yaş ortalamasına bakıldığında; 627 (%65,6)'sinin 12-15 yaş aralığında, 328 (%34,3)'ünün 16-18 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bir öğrenci ise yaşını belirtmemiştir (Şekil 2).



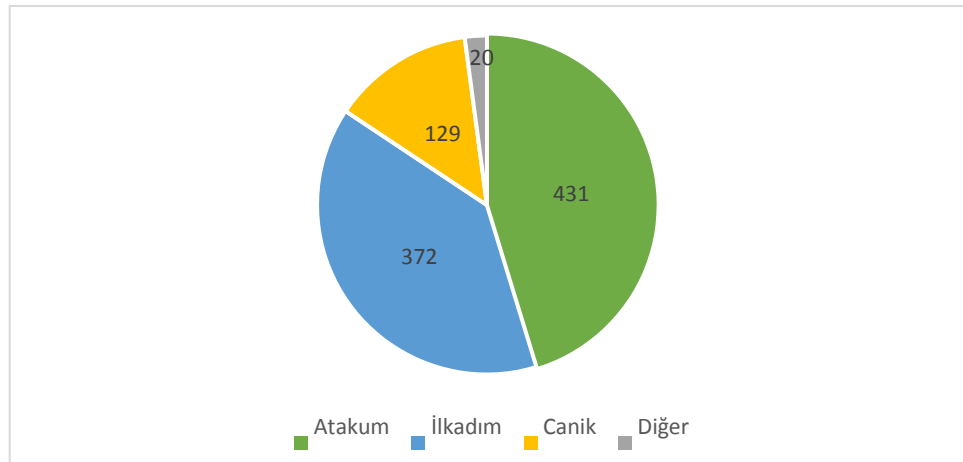
Şekil 2. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.

Ankete katılanların devam etmekte oldukları okullar incelendiğinde; 443 (%46,3) öğrencinin ortaokula, 163 (%17,1) öğrencinin meslek lisesine, 255 (%26,7) öğrencinin Anadolu veya Fen lisesine, 89 (%9,3) öğrencinin de İmam Hatip Lisesine gittiği tespit edilmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların devam ettikleri okullara göre dağılımı.

Katılımcıların 431 (%45,1)'i Atakum'da, 372 (%38,9)'si İlkadım'da, 129 (%13,5)'u Canik'te, 20 (%2,1)'si bu üç ilçe dışında yaşadığını belirtmiştir. 4 (%0,4) öğrenci yaşadığı yer ile ilgili soruyu cevaplamamıştır (Şekil 4).



Şekil 4. Katılımcıların yaşadıkları ilçelere göre dağılımı.

Öğrencilerin 928 (%97,1)'inin ailesi ile, 8 (%0,8)'inin akrabası ile, 2 (%0,2)'sinin arkadaşı ile, 10 (%1)'unun yurttaki kaldığı saptanmıştır.

Katılımcılardan 105 (%11)'inin hiç kardeşi olmadığı, diğer katılımcıların kardeş sayılarının ise; 759 (%79,4)'unda 1-3, 79 (%8,3)'unda 4-7, 5 (%0,5)'inde 8-10 olduğu görülmüştür.

Ankete katılan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları incelendiğinde; hem anne hem de babalarda lise mezunu olanların oranının yüksek olduğu, okuma yazması olmayanların oranının ise en düşük olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Anne ve baba eğitim durumlarının dağılımı.

Eğitim		Okuma Yazması Yok	Okur Yazar	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Belirtilmemiş	TOPLAM
Anne	Sayı	21	27	211	169	284	220	24	956
	%	2,2	2,8	22,1	17,7	29,7	23	2,5	100
Baba	Sayı	7	25	156	153	308	273	34	956
	%	0,7	2,6	16,3	16	32,2	28,6	3,6	100

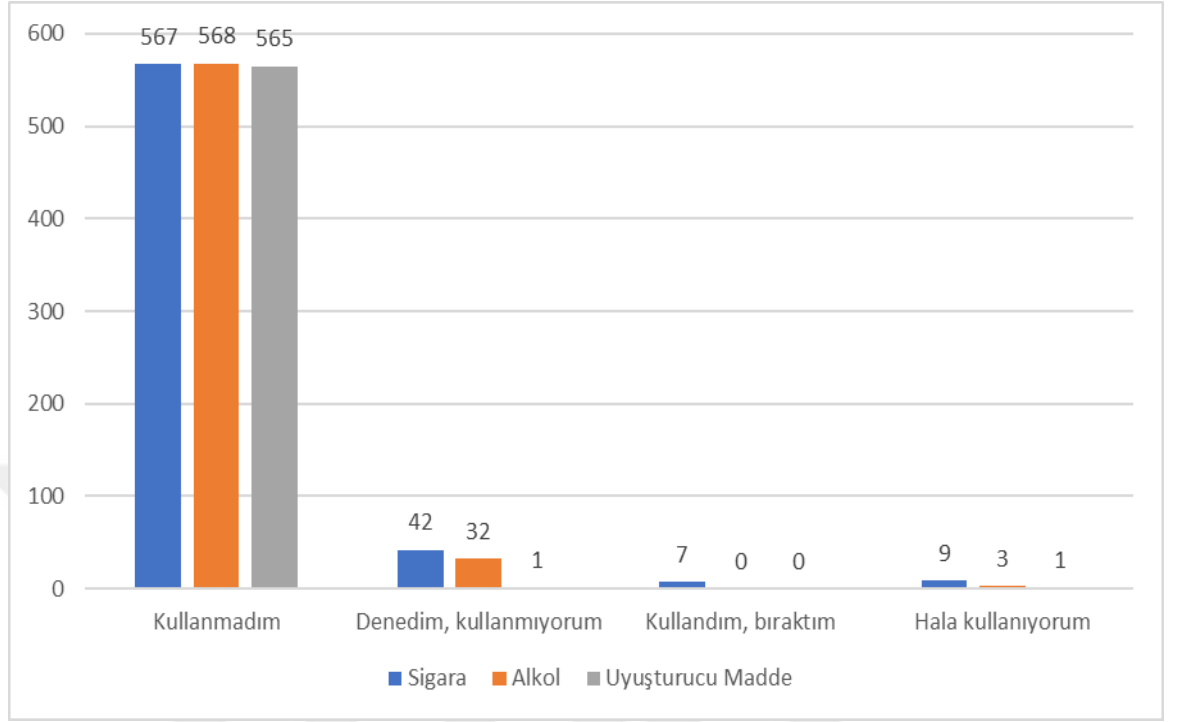
Katılımcıların 826 (%86,4)'sının anne ve babasının beraber yaşadığı, 88 (%9,2)'inin anne ve babasının ayrı olduğu, 5 (%0,5)'inin annesinin, 21 (%2,2)'inin babasının ölmüş olduğu tespit edilmiştir. 16 (%1,7) öğrenci bu soruya cevap vermemiştir.

Öğrencilerle aynı evde yaşayanların sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranlarına bakıldığında uyuşturucu kullananların oranının toplam katılımcıların %1'i kadar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

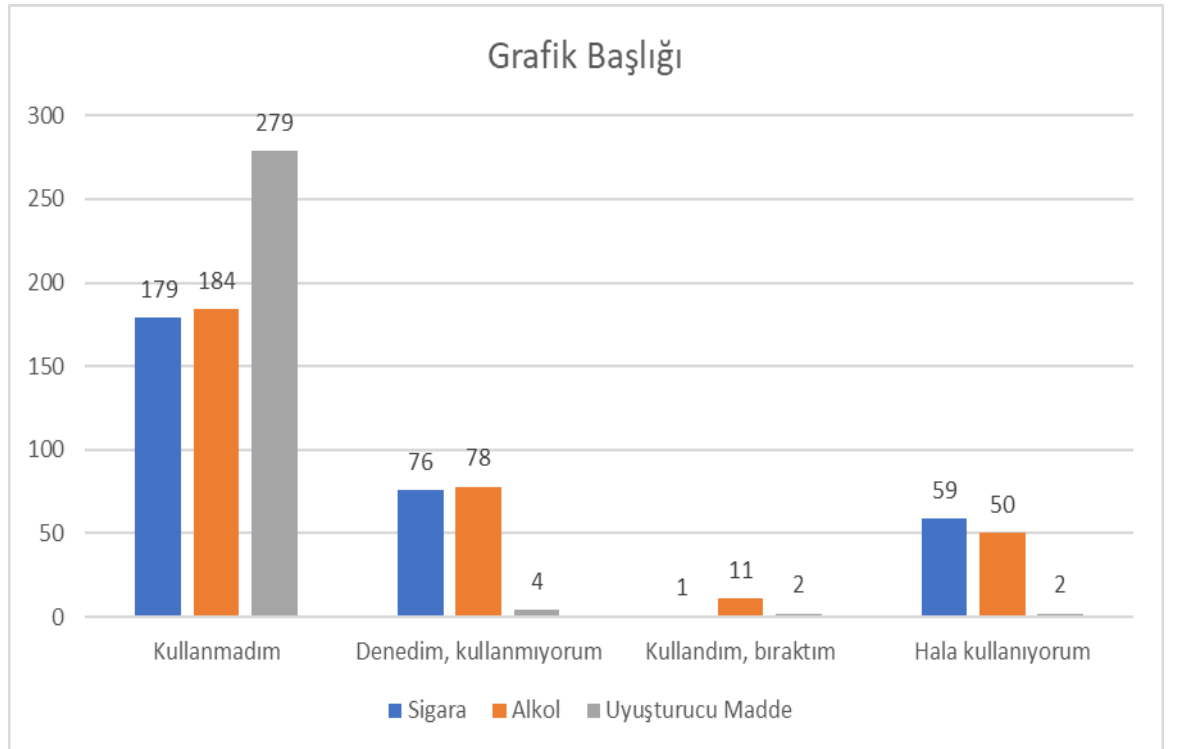
Tablo 2. Aynı evde yaşayanların sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranlarının dağılımı.

	Evet		Hayır		Cevap Vermeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara	615	64,3	340	35,6	1	0,1	956	100
Alkol	133	13,9	819	85,7	4	0,4	956	100
Uyuşturucu Madde	10	1	940	98,3	6	0,7	956	100

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanımının yaşa göre dağılımı Şekil 5 ve 6'da verilmiştir.



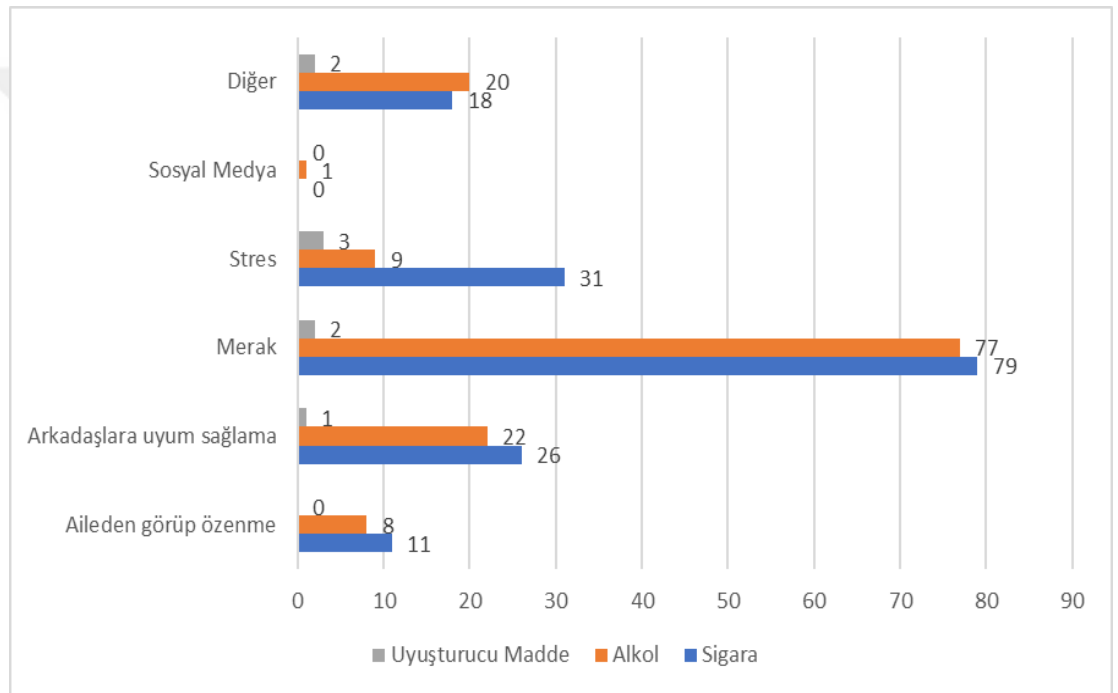
Şekil 5. 12-15 yaş arası sigara, alkol, madde kullanım durumunun dağılımı.



Şekil 6. 16-18 yaş arası sigara, alkol, uyuşturucu kullanım durumunun dağılımı.

Katılımcıların sigaraya başlama yaş ortalaması $14,6 \pm 1,7$ yıl olup kızlarda $15 \pm 0,2$ yıl, erkeklerde ise $14,3 \pm 0,2$ yıl olarak tespit edilmiştir. Alkol kullanmaya başlama yaşında bu ortalama $15,1 \pm 2$ yıl olup, kızlarda $15,4 \pm 0,2$ yıl, erkeklerde $14,8 \pm 0,3$ yıl olarak saptanırken, madde kullanımında ise yaş ortalaması $15,3 \pm 3$ yıl olup, erkeklerde $15,3 \pm 1,7$ yıl olduğu, kızlarda bu soruyu yanıtlayan kimse olmadığı tespit edilmiştir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde başlama nedenlerinin yaş ve cinsiyet açısından incelenmesi sonucunda yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Şekil 7) ($p > 0,05$).



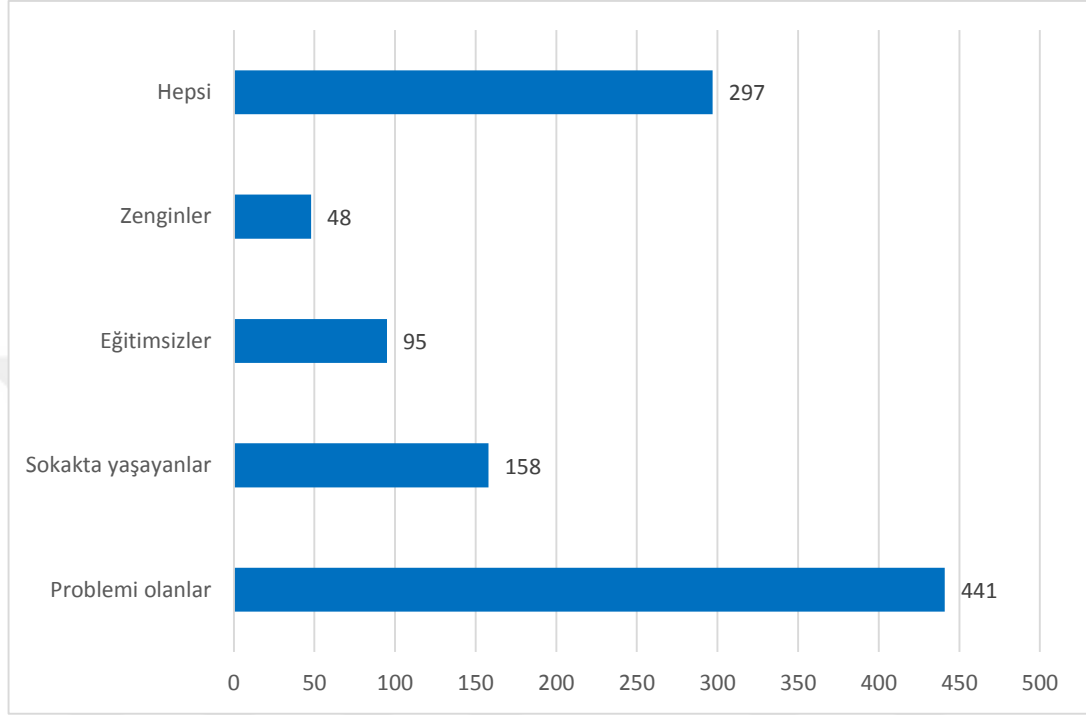
Şekil 7. Sigara, alkol, madde başlama nedenlerinin dağılımı.

Anketimize katılan öğrencilerin verdikleri yanıtlarda en çok bilinen alkollü madde bira (%43,2) iken, bunu rakı (%28,9), viski (%28,2), şarap (%25,5) ve votkanın (%19,8) izlediği saptanmıştır. 1 öğrenci kilju, 1 öğrencinin de parfüm cevabını verdiği görülmüştür. 339 öğrencinin cevabında birden fazla madde yazdığı saptanmıştır.

Katılımcıların en çok bildiği uyuşturucu maddenin kokain (%14,9) olduğu, sonrasında esrar (%14,2), bonzai (%11,8), eroin (%11,4) cevaplarını verdikleri görülmüştür. Bildiği uyuşturucu maddelere 1 öğrencinin speed, 1 öğrencinin haşhaş,

1 öğrencinin de skank yazdığı tespit edilmiştir. 594 katılımcının birden fazla madde ismi yazdığı görülmüştür.

Ankete katılan öğrencilerin bağımlılık ihtimali yüksek kişiler kimlerdir sorusuna verdikleri yanıtlar Şekil 8’de gösterilmiştir.



Şekil 8. Bağımlılık ihtimali yüksek olanların dağılımı.

Ankete katılan öğrencilerin bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla aşağıdaki sorular yönlendirilmiş ve alınan sonuçlar yaş gruplarına ve cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır.

Sorulara verilen cevaplar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında;

“Madde satın almak suç”, “madde taşımak suç” ve “madde kullanmak suç” konularındaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri istatistik analiz sonucu fark 1 ve 3 arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. (Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p < 0,017$ anlamlı kabul edildi). Diğer konulardaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3) ($p > 0,05$).

Tablo 3. Bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı.

Ankette Sorulan Sorular	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Toplam		
	Cinsiyet	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Bir kişi uyuşturucu kullanmayı kendi isteğiyle bırakabilir.	Sayı	273	314	68	84	85	114	426	512
	%	64	61,3	16	16,4	20	22,3	100	100
Uyuşturucu maddeyi bir kere kullanmakla bağımlı olunmaz.	Sayı	110	131	161	228	154	152	425	511
	%	25,9	25,6	37,9	44,6	36,2	29,8	100	100
Uyuşturucu madde satın almak suçtur.	Sayı	323	424	25	35	77	54	425	513
	%	76	82,7	5,9	6,8	18,1	10,5	100	100
Uyuşturucu maddeyi üzerinde taşımak suçtur.	Sayı	335	438	21	26	67	50	423	514
	%	79,2	85,2	5	5,1	15,8	9,7	100	100
Uyuşturucu madde kullanmak suçtur.	Sayı	289	394	46	49	86	67	421	510
	%	68,6	77,3	11	9,6	20,4	13,1	100	100
Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmek suçtur.	Sayı	35	36	323	410	67	66	425	512
	%	8,2	7	76	80,1	15,8	12,9	100	100
Uyuşturucu madde satmak suçtur.	Sayı	368	461	14	14	42	38	424	513
	%	86,8	89,9	3,3	2,7	9,9	7,4	100	100

Sorulara verilen cevaplar yaş grupları açısından karşılaştırıldığında;

“Kullanmayı kendi isteğiyle bırakır” konusundaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri istatistik analiz sonucu fark 1 ve 2 arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır (Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p<0,017$ anlamlı kabul edildi).

“Bir kere ile bağımlı olunmaz” konusundaki bilgi düzeyi ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan ileri istatistik analiz sonucu fark 1 ve 2 arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır (Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p<0,017$ anlamlı kabul edildi).

“Madde satın almak suç” konusundaki bilgi düzeyi ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri istatistik analiz sonucu fark grup 1 ve 2 arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır (Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p<0,017$ anlamlı kabul edildi).

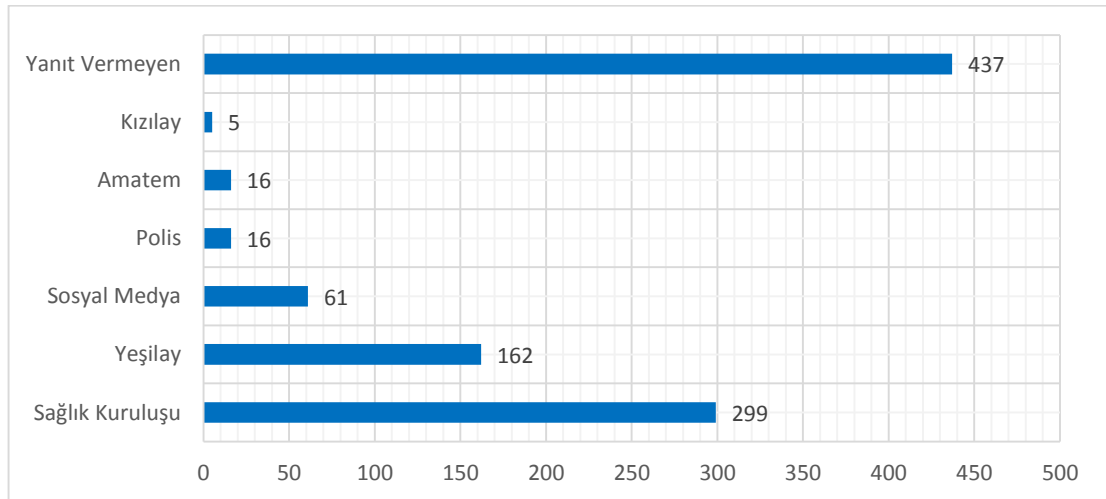
“Madde kullanmak suç” konusundaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan ileri istatistik analiz sonucu fark grup 1’den

kaynaklanmaktadır (Bonferroni düzeltmesi yapılarak $p<0,017$ anlamlı kabul edildi) “Madde taşımak suç” ve “maddeye özendirmek suç” konularındaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4) ($p>0,05$).

Tablo 4. Bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Ankette Sorulan Sorular	Doğru			Yanlış		Bilmiyorum		Toplam	
	Yaş	12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18
Bir kişi uyuşturucu kullanmayı kendi isteğiyle bırakabilir.	Sayı	405	183	85	67	125	74	615	324
	%	65,9	56,5	13,8	20,7	20,3	22,8	100	100
Uyuşturucu maddeyi bir kere kullanmakla bağımlı olunmaz.	Sayı	128	114	284	105	203	103	615	322
	%	20,8	35,4	46,2	32,6	33	32	100	100
Uyuşturucu madde satın almak suçtur.	Sayı	506	241	29	32	80	51	615	324
	%	82,3	74,4	4,7	9,9	13	15,7	100	100
Uyuşturucu maddeyi üzerinde taşımak suçtur.	Sayı	510	263	25	23	80	37	615	323
	%	82,9	81,4	4,1	7,1	13	11,5	100	100
Uyuşturucu madde kullanmak suçtur.	Sayı	462	221	43	53	106	47	611	321
	%	75,6	68,9	7	16,5	17,3	14,6	100	100
Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmek suçtur.	Sayı	42	29	483	251	91	42	616	322
	%	6,8	9	78,4	78	14,8	13	100	100
Uyuşturucu madde satmak suçtur.	Sayı	551	279	16	12	48	32	615	323
	%	89,6	86,4	2,6	3,7	7,8	9,9	100	100

Bağımlılıktan kurtulmak için başvurulacak yerlere öğrencilerin 299’u sağlık kuruluşu, 162’si Yeşilay, 61’i sosyal medya, 16’sı polis, 16’sı AMATEM, 5’i Kızılay derken, 437 öğrencinin bu soruyu yanıtsız bıraktığı saptanmıştır (Şekil 9).



Şekil 9. Bağımlılıktan kurtulmak için başvurulacak yerlerin dağılımı.

Ankete katılan öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla aşağıdaki sorular yönlendirilmiş ve alınan sonuçlar yaş grubu ve cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı.

Cezası Sizce Hangisidir?		Cezası Yok		Para Cezası		Hapis Cezası		Para+Hapis		Bilmiyorum		Toplam	
		Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Uyuşturucu madde satın almanın	Sayı	18	35	127	137	149	202	13	22	109	94	416	490
	%	4,3	7,1	30,5	28	35,8	41,2	3,1	4,5	26,8	19,2	100	100
Uyuşturucu madde taşımanın	Sayı	12	22	123	129	180	237	10	23	90	79	415	490
	%	2,9	4,5	29,6	26,3	43,4	48,4	2,4	4,7	21,7	16,1	100	100
Uyuşturucu madde kullanmanın	Sayı	37	49	90	114	159	203	7	21	122	100	415	487
	%	8,9	10,1	21,7	23,4	38,3	41,7	1,7	4,3	29,4	20,5	100	100
Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmenin	Sayı	42	36	73	71	164	252	4	19	135	110	418	488
	%	10	7,4	17,5	14,5	39,2	51,6	1	3,9	32,3	22,5	100	100
Uyuşturucu madde satmanın	Sayı	9	14	52	46	274	343	16	23	66	64	417	490
	%	2,2	2,9	12,5	9,4	65,7	70	3,8	4,7	15,8	13,1	100	100

Sorulara verilen cevaplar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında;

“Madde satın alma cezası”, “madde taşıma cezası”, “madde kullanma cezası” ve “maddeye özendirme cezası” konularındaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Madde satma cezası” konusundaki bilgi düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6) ($p>0,05$).

Tablo 6. Madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

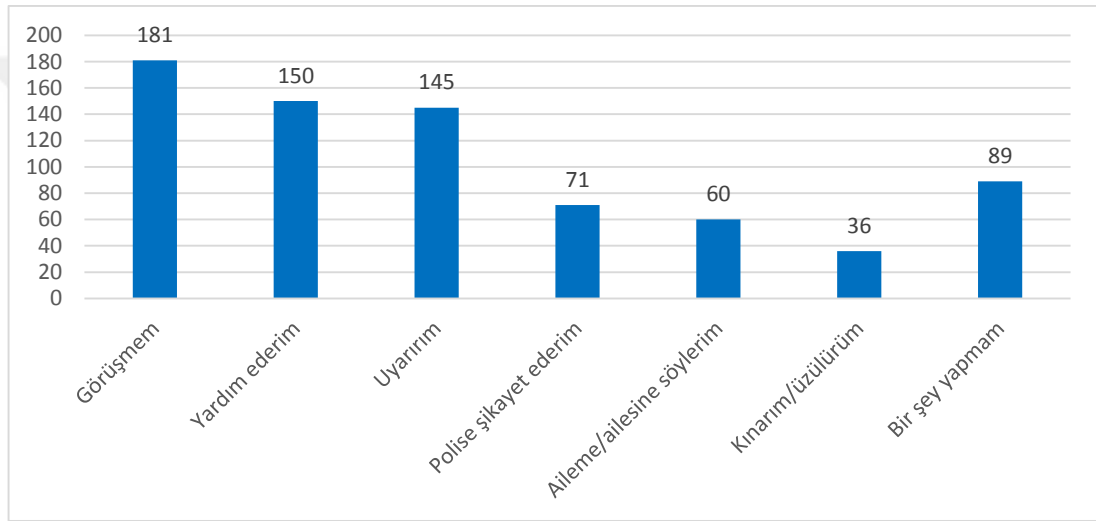
Cezası Sizce Hangisidir?		Cezası Yok		Para Cezası		Hapis Cezası		Para + Hapis		Bilmiyorum		Toplam	
		12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18	12-15	16-18
Uyuşturucu madde satın almanın	Sayı	25	28	184	81	249	102	25	10	115	88	598	309
	%	4,2	9,1	30,8	26,2	41,6	33	4,2	3,2	19,2	28,5	100	100
Uyuşturucu madde taşımanın	Sayı	15	19	177	76	287	130	25	8	93	76	597	309
	%	2,5	6,1	29,6	24,6	48,1	42,1	4,2	2,6	15,6	24,6	100	100
Uyuşturucu madde kullanmanın	Sayı	38	48	138	67	261	101	20	8	139	84	596	308
	%	6,4	15,6	23,2	21,8	43,8	32,8	3,4	2,6	23,3	27,3	100	100
Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmenin	Sayı	48	30	100	44	269	148	18	5	163	82	598	309
	%	8	9,7	16,7	14,2	45	47,9	3	1,6	27,3	26,5	100	100
Uyuşturucu madde satmanın	Sayı	10	13	72	26	409	209	28	11	80	50	599	309
	%	1,7	4,2	12	8,4	68,3	67,6	4,7	3,6	13,4	16,2	100	100

Katılımcıların verdiği cevaplar yaş grupları açısından karşılaştırıldığında;

“Madde satın alma cezası”, “madde taşıma cezası” ve “madde kullanma cezası” konularındaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

“Maddeye özendirme cezası” ve “madde satma cezası” konusundaki bilgi düzeyleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların 181’i (%18,9) bir tanıdığının uyuşturucu madde kullandığını öğrendiğinde bir daha görüşmeyeceğini belirtmiştir. Verilen diğer cevaplar Şekil 10’da gösterilmiştir.



Şekil 10. Tanıdığı uyuşturucu kullanırsa çocuğun vereceği tepkinin dağılımı.

5. TARTIŞMA

Uyuşturucu madde kullanımı son yıllarda artış gösteren ve tüm toplumları etkileyen biyolojik, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına sebep olan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda uyuşturucu madde kullanımı artmakta, buna paralel olarak başlama yaşı düşerek genç toplumda artan bir risk oluşmaktadır (199, 200). Bu artış ile birlikte suça eğilim, şiddet artarak gerek aile yapısında gerek sosyal yapıda zararlara neden olmaktadır (200).

Özellikle erken ve orta gençlik yılları madde (gerekli olmayan reçeteli opioid) ve alkol deneme ve ilk kullanımının sık olduğu dönemler olarak bilinmektedir (ortalama PO başlangıç yaşı 17.9) (201). Çalışmamızda da genel literatürle uyumlu olarak; katılımcıların sigara, alkol, madde kullanımının yaşa göre dağılımında; 12-15 yaş arası katılımcıların her üç madde için de kullanmama oranları daha yüksek saptanırken, 16-18 yaş arası katılımcılarda deneyip kullanmama, kullanıp bırakma ve hala kullanma yani bir kere de olsa kullanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Riskin artmış olduğu bu dönemlerde gerek verilecek eğitimlerle gerekse yapılacak tedbir ve önleme amaçlı çalışmalarla gençlerin bu dönemleri bilinçli bir şekilde geçirerek oluşabilecek bağımlılık durumlarının da önüne geçmiş olunabilir.

Madde kullanımının gerek temin gerek kullanım ve sonuçları düşünüldüğünde riskli bir durum olduğu ve ergenliğin de riskli davranışlar açısından önemli bir dönem olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte ergenlerde risk almada yaş farklılıklarına ilişkin çelişkili bulgular mevcuttur. Anket verileri ve normal hayattaki gözlem sonuçları, ergenliğin sağlığı tehdit eden birçok risk alma davranışının hem başlangıcı hem de zirvesi için bir dönem olduğu konusunda hemfikiridir (202, 203). Normal hayatta ergenler daha rahat risk alabilmektedir, fakat yine de yapılan çalışmaların hepsinde de ergenlerin riskli karar vermede çocuklardan ve yetişkinlerden daha rahat oldukları görülmemektedir. Bulanık iz teorisi (fuzzy-trace theory) ve dengesizlik modelleri (imbalance models) ile uyumlu olarak rastgele etkiler modelinden elde edilen sonuçlar, ergenlerin yetişkinlerden daha fazla risk aldıklarını ve erken ergenlerin orta-geç ergenlere göre daha fazla risk aldıklarını göstermektedir. Ancak, her iki bakış açısıyla da uyumsuz olarak, erken ergenler de dahil olmak üzere tüm ergenlerin ve çocukların eşit düzeyde risk aldığı da görülmektedir. Meta-

regresyon analizleri, dengesizlik modelleriyle uyumlu olarak, ergenlerin, riskli görevlerde yetişkinlerden daha fazla risk aldıklarını; ancak, dengesizlik modellerinin tersine, bulanık iz teorisiyle uyumlu olarak, ergenlerin, kesin/güvenli seçeneği olan görevlerde çocuklara göre daha az risk aldıklarını belirtmektedir (204).

Nörogelişimsel dengesizlik modelleri, özellikle çok uyarıcı (örneğin, duygu yüklü durumlarda, dikkat çekici ödüller söz konusu olduğunda) durumlarda, ergenlerin çocuklardan ve yetişkinlerden daha fazla risk alması gerektiğini öngörse de, bulanık iz teorisi, ergenlerin çocuklardan daha az risk, ancak yetişkinlerden daha fazla risk aldığını öngörmektedir. Bunun nedeninin yaşla birlikte öze dayalı karar vermenin artması ve dolayısıyla risk almanın azalması olduğu belirtilmektedir (204). Ergenlik olgunlaşmasıyla bağlantılı heyecan arayışındaki yaş farklılıkları, 10 ile 15 arasında artan ve ondan sonra azalan veya sabit kalan heyecan arayışı ile eğrisel bir model izler (205). Bunun yanında, ergenlerde madde kullanımında maddenin verdiği olumlu etkilerin daha ağır geldiği ve bu nedenle madde kullanımında artış olduğu görülmekle birlikte, ergenlerin yoksunluk etkilerine daha az duyarlı olmasının da hem kullanıma teşvik edici, hem de uzun süre kullanım sonrası uyuşturucu arayışından koruyucu etkisinin olduğu görülmüştür (132). Sonuç olarak; ergenler oldukça açık nedenlerle klişeleşmiş risk alıcılar olarak görülse de, mevcut meta-analiz, ergenlerin her zaman çocuklardan ve yetişkinlerden daha fazla risk almadıklarını ortaya koymaktadır (204).

Çalışmamızda 12-18 yaş arası öğrencilerin hayatları boyunca 1 kere de olsa sigara kullanma oranlarının %20,6 olduğu, bu oranın alkolde %18,7, madde kullanımında ise %1,1 olduğu görülmüş ve bu oranların da bu konuda yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu saptanmıştır (126, 201, 206). Literatürdeki genel sonuçlarla paralel olarak çalışmamızda da yaş arttıkça oranların arttığı gözlenmiştir (87, 92, 106, 118). Yapılan bir çalışmada; öğrencilerden hayatlarında en az bir kez sigara içmeyi deneyenlerin %79,8, içki içmeyi deneyenlerin %10,4, kokusundan hoşlandığı için bir sıvı, toz veya gaz madde kullananların %1, esrar, eroin, morfin, uyuşturucu vb. maddeleri kullananların %1,8 oranında olduğu belirlenmiştir (126). Bir başka çalışmada; öğrencilerin % 1,4'ünün (190) düzenli olarak madde kullandığı,

% 1'inin (135) herhangi bir maddeyi denediği, % 97,6'sının (13116) ise hiç madde kullanmadığı belirtilmiştir (TUBİM, 2008; 11) (206).

Çanakkale'de 2009-2010 öğretim yılında 5546 lise öğrencisine yönelik yapılan bir

araştırmada; hayatı boyunca (bir kere deneme de dahil) esrar kullanım oranı % 1,4 ve uçuucu kullanım oranı % 1,2 olarak saptanmıştır (TUBİM, 2010; 17) (206).

TUBİM tarafından 2011 yılında yapılan ve 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören toplam 11.812 kişiyi içeren bir araştırmada (88) ise; öğrenciler içerisinde herhangi bir bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranının % 1,5 olduğu belirlenmiştir (206). Bu alanda yapılan diğer çalışmaların büyük kısmında görüldüğü gibi çalışmamızda da artan yaşla birlikte artan sigara, alkol ve madde kullanımında madde kullanım oranlarının sigara ve alkole göre daha düşük olduğu fakat yine de dikkat çekici olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 16-18 yaş arası öğrencilerde daha fazla oranda gördüğümüz madde kullanımında yaş ortalamasının; $15,3 \pm 3$ olduğu görülürken, kızlarda bu soruyu yanıtlayan kimse olmadığı tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda; bir çalışmada; maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalamasının 14 olarak saptandığı görülmektedir. (TUBİM, 2012; 154) (88). Madde kullanımının en çok lise 1 (% 64) ve lise 4. (% 18) sınıflarında yaygın olduğu ve madde kullanımının cinsiyete göredağılım oranlarının birbirine çok yaklaştığı da görülmektedir (206). Bu sonuçlar da madde kullanım başlama yaşının erken-orta ergenlik döneminde olduğunu göstermektedir ve çalışmamızda da her ne kadar madde kullandığını belirten katılımcı sayısı az miktarda olsa da diğer çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu durum madde kullanımına yönelik yapılacak çalışmalarda özellikle bu dönemdeki gençler üzerine yoğunlaşıldığında etkili sonuçlar alınacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda başlama nedenlerine bakıldığında ise; her üç madde için de en sık başlama nedeninin merak olduğu, bunu stres, arkadaş ve aile etkisinin izlediği belirlenmiştir ve yapılan diğer çalışmalardaki ilk sırayı alan “merak” nedeninin bizim çalışmamızda da önde gelen neden olduğu görülmüştür. Yine literatürle uyumlu olarak arkadaş etkisi ve kişisel etkilerin de ön sıralarda yer aldığı belirlenmiştir.

Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda; bu tür maddeleri bir kere bile kullanmış öğrencilerin özellikle özenti, merak ve arkadaş etkisi nedenleri ile madde bağımlılığına başladıkları görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin içinde bulundukları dönemin özelliğini de yansıtmaktadır (23, 108).

TUBİM Madde Kullanım Risk Analizi Raporu 2008 değerlendirmesi sonuçlarında,

uyuşturucu kullanımının nedenleri merak, arkadaş baskısı, kişisel konular ile aile olarak gösterilmektedir. Aile bu raporda dördüncü sırada yer alırken yapılan başka bir araştırmada; eğitimciler aileyi uyuşturucu kullanımının ilk nedeni olarak görmektedirler. Her iki çalışmada da uyuşturucu kullanımında arkadaş ikinci faktör olarak görülürken, kişisel nedenler üçüncü sırada yer almaktadır. Klinik araştırmalar madde bağımlısı çocukların kendilerini madde kullanımına teşvik eden arkadaşlarını reddetmede zorlandıklarını, ergenlik ve genç yetişkinlik çağındaki çocukların büyük kısmının zamanını kendi yaş grubundan olanlarla geçirmek istediğini, bu durumun üzerlerindeki arkadaş etkisini arttırdığını göstermektedir. Uyuşturucu maddeye başlama açısından merak ve eğlence nedenlerinin önemli faktörler oluşturduğu, uyuşturucuyla tanışmanın daha çok arkadaş grupları vasıtasıyla gerçekleştiği görülmektedir (206).

ÇEMATEM'in (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) 2004 yılında yaptığı araştırmada ise gençlerin uyuşturucuyu daha çok eğlence amacıyla aldıkları belirtilmiştir (206).

Çevre etkisi açısından değerlendirme yapıldığında; çalışmamızda da öğrencilerle aynı evde yaşayanların sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranlarına bakıldığında uyuşturucu kullananların oranının toplam katılımcıların %1'i kadar olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın TUBİM 2012 Uyuşturucu Madde Raporunda yer alan oranlarla uyumlu olduğu görülmektedir (206). Bunun yanında Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada; öğrenci evinde kalanlar arasında hayatlarında en az bir kere madde kullanımının daha yüksek oranda olduğu saptanmış, ailesinin yanında kalanlarda da riskin artmış olduğu bunun yanında yurttaki kalanlar arasında madde kullanım oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrenci evine göre yurt ortamının daha korunaklı olmasının, yurttaki kalan öğrenciler arasında madde kullanım oranının daha düşük olmasını açıklayabileceği belirtilmiştir (207). Fakat bizim çalışmamızda madde kullandığını belirten öğrenci sayısı oldukça düşük olduğundan bu açıdan bir değerlendirme yapılamamıştır.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde başlama nedenlerinin yaş ve cinsiyet açısından incelendiği soruların sonuçlarını değerlendirdiğimizde ise; yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı görülürken sigara, alkol ve özellikle madde kullanım sayılarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum; öğrencilerin anketleri isim ya da herhangi bir kimlik bilgisi vermeden yanıtlamalarına rağmen yine de herhangi bir

olumsuz durumla anılma ya da fark edilme korkuları nedenli kullanımlarını sakladıklarını düşündürmektedir. Bu konuyla ilişkili olabilecek olan bir çalışmada, okullarda yaşanan vaka sayısına verilen cevaplarda okul müdürlerinin ile rehber öğretmenlerin vermiş oldukları sayılar arasında belirgin fark olduğu görülmüştür. Okul müdürlerinin verdikleri vaka sayılarının rehber öğretmenlerden belirgin oranda az olduğu saptanmıştır. Bu durumun okul yöneticilerinin, okullarının olumsuz olaylarla anılmaması amacıyla bu olayları saklama yoluna gitmeleri nedenli olduğu düşünülmüştür (206). Çalışmamızdaki katılımcıların da benzer kaygılar nedenli bu tarz sorulara yanıt vermekten kaçınmış olabilecekleri olasıdır.

Her ne kadar büyük oranda kullanımın olmadığı sonucuna varılmış olsa da; çalışmamızda anketimize katılan öğrencilerin verdikleri yanıtlarda en çok bilinen alkollü maddeler sırasıyla bira, rakı, viski, şarap ve votka iken; 339 öğrencinin cevabında birden fazla madde yazdığı, katılımcıların en çok bildiği uyuşturucu maddelerin ise sırasıyla kokain, esrar, bonzai, eroin olduğu ve 594 katılımcının birden fazla madde ismi yazdığı görülmüştür. Son yıllarda ülkemizdeki genç nüfus üzerinde yapılan araştırmaların verileri karşılaştırıldığında, tütün ve alkol dışındaki tüm maddelerin kullanımının yaygınlığında artış görülmüştür. Özellikle en yüksek artışı gösteren maddeler sırasıyla; esrar, ekstazi, uçucular ile eroindir (208, 209). Kullanım yaygınlığının arttığı belirtilen esrar ve eroinin çalışmamızda da katılımcılar arasında en çok bilinen 4 uyuşturucu madde arasında yer aldığı görülmüştür.

Anket yaptığımız katılımcıların bilgi düzeylerini öğrenmek amaçlı yönelttiğimiz soruların cevapları incelendiğinde; bağımlılıktan kurtulmak için başvurulacak yerler sorusunu öğrencilerin büyük kısmının yanıtsız bıraktığı, cevap verenlerin büyük bölümünün sağlık kuruluşu, sonrasında sosyal medya ve polis yanıtını verdiği saptanmıştır. Katılımcıların bir tanıdığının uyuşturucu madde kullandığını öğrendiğinde ne yapacağı sorusuna verdiği yanıtlarda ise; 71'inin (%7,2) polise şikayet edeceğini, 60'ının (%6,2) ailelere söyleyeceğini belirttiği görülmüştür. Bu sonuçlar literatürdeki uyuşturucu ile mücadelede yer alan yapılar ile uyumludur. Bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışmada; eğitimciler uyuşturucu ile mücadelede aileye (% 19) üçüncü sırada, medya kuruluşlarına (% 8) dördüncü sırada, topluma (% 5) ise beşinci sırada da yer vermişlerdir (206).

Çalışmamızda; katılımcılara bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla yönlendirilen sorular sonucunda yapılan yaş ve

cinsiyet açısından karşılaştırmalarda ise; “Madde satın almak suç”, “madde taşımak suç” ve “madde kullanmak suç” konularındaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ve kızların bilgi düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu, diğer konulardaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda yaş açısından bakıldığında da; “Kullanmayı kendi isteğiyle bırakır”, “Bir kere ile bağımlı olunmaz”, “Madde satın almak suç”, “Madde kullanmak suç” konusundaki bilgi düzeyleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. 16-18 yaş arası öğrencilerin bilgi düzeylerinin 12-15 yaş arası öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. “Madde taşımak suç” ve “maddeye özendirmek suç” konularındaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmamızda; öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla sorular yönlendirilmiş ve alınan sonuçlar yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılmış cinsiyet ve özellikle yaş açısından bilgi düzeylerinde anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Erkeklerin bilgi düzeylerinin kızlardan daha yüksek olduğu belirlenmiş, yine 12-15 yaş arası öğrencilerin bilgi düzeylerinin 16-18 yaş arası öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeyi açısından 9. sınıfa devam eden öğrencilerde daha yüksek olarak belirlenen ve devam edilen sınıfla ilişkili olarak arttığı görülen çalışmalar da mevcuttur (128). Çalışmamızda cinsiyet karşılaştırması literatürdeki genel sonuçlarla uyumlu olmasına rağmen yaş karşılaştırmasında literatür ile uyumlu olmayan bu sonuçlara baktığımızda; son yıllarda ülkemizde yapılan madde kullanımı, bağımlılık önleme çalışmaları kapsamında ortaöğretimde uygulanmaya başlanan bilgilendirme çalışmalarının bu konuda ortaöğretim öğrencilerinin bilinçlenmesine katkısının oldukça büyük olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %81,6’sının alkol, sigara ve diğer uyuşturucu maddelerin sağlığa zararları hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür (23).

Bir başka araştırmada ise; madde kullanıcılarının büyük kısmının aşırı doz riskleri konusunda bilgisinin olmadığı veya risklerin kendisi için değil de başkaları için geçerli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Araştırmaya katılanların büyük bölümü kişisel olarak veya uyuşturucu kullanılan ortamlarda aşırı dozla ilgili önemli deneyimler bildirmiş olsa da, gerek kullandıkları madde gerek diğer maddelerin aşırı

doz önleme/tepki teknikleri hakkında bilgi düzeylerinin birkaç istisna dışında oldukça düşük olduğu görülmüştür (201).

Bazı araştırmalar, erkeklerin uyuşturucu maddeler hakkında kadınlardan daha fazla şey bildiğini (210, 211), ancak kadınların alkolün etkilerini erkeklere göre daha olumsuz olarak belirttiğini göstermiştir (212). Diğer çalışmalar, alkolün algılanan etkilerinde önemli cinsiyet farklılıkları bulamamıştır (213, 214). Bu farklı bulguların, cinsiyet farklılıklarının kırılabilirliğini gösterdiği gibi değerlendirilen uyuşturucu bilgisi ve anlayışı açısından çalışmalar arasındaki farklılıklardan da kaynaklanabileceği düşünülmüştür (215). Çalışmamızda da genel olarak cinsiyet açısından bilgi düzeyinde anlamlı fark saptanmazken, fark olan cevaplarda erkeklerin konulara daha hakim olduğu ve bilgi düzeylerinin kızlara göre daha iyi olduğu saptanmış olması hem konuyla ilgili merak nedenli araştırmanın erkekler tarafından daha fazla yapılmış olabileceğini ve konuya duyarlılığın erkeklerde daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çocuklarda öğrenme sürecinin başlangıçlarının okul öncesi yıllara kadar uzandığı görülmektedir (216). Örneğin; okul öncesi yıllarda alkole biraz aşina olan çocuklar vardır (215). Aralarında birkaç okul öncesi çocuğunun da bulunduğu en küçük çocukların sırasıyla yetişkinler ve çocuklar tarafından tüketilmesi muhtemel içeceklerin resimlerini seçme becerilerinin belirlendiği bir çalışmada; üçte birinden fazlasının içeceklerin resimlerini önemli derecede doğrulukla ayırt edebildiği gösterilmiştir (216).

Bir başka çalışmada; alkolün olumsuz etkileri (örneğin, içiciyi hasta eder, sosyal davranışları bozar) bilgisinin birinci sınıftan yedinci sınıfa doğru arttığı (217), ilkokul döneminden itibaren yasadışı uyuşturucuların bir kısmının tanındığı (218), yaş ilerledikçe zararlı etkilerinin farkına varıldığı (219), uyuşturucular ve etkileri hakkında spesifik bilgilerin, ergenlik boyunca yaşla birlikte arttığı fakat yine de ergenlerde bile birçok yanlış bilgiler olabildiği görülmüştür (210). Cinsiyet ve azınlık statüsünden bağımsız olarak, çocuklar ve erken ergenlerin, alkol ile bir uyuşturucu madde olan kokainin etkilerini benzer şekilde algıladığı, sadece üniversite öğrencilerinin uyuşturucular arasında ayırım yapabildiği saptanmıştır. İki ilaca yönelik beklentileri sistematik olarak karşılaştıran ilk çalışma olan bu çalışmada ilaçların etkilerine ilişkin beklentilerin erken çocukluk döneminde olduğu, hem olumsuz hem de olumlu bileşenlere sahip olduğu, yaşla birlikte değiştiği ve

uyuşturucuyla ilgili tutumların, niyetlerin ve davranışların belirlenmesinde önemli olduğu gösterilmiştir (215).

Madde kötüye kullanımı yaygın olmasına rağmen; çoğu okulda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ruh sağlığı kliniklerinde, tarama, değerlendirme, eğitim, organizasyon ve mali konularda yetersizlikler olabilmektedir. Bağımlıların veya madde kötüye kullanım bozukluğu olanların uygun hizmetlere yönlendirilmesinin önemi oldukça büyüktür (220). Özellikle uyuşturucu önleme programlarının, çocukların uyuşturucu kullanımının sonuçları hakkında önceden var olan bilgilerine dayanmasının ve farklı uyuşturucuların (örneğin uyarıcılar ve depresanlar) farklı tehlikeler oluşturduğunu anlamalarına yardımcı olunmasının önemi yadsınamaz (215). Genel literatür sonuçları ve çalışmamızın sonuçlarında da fark edilen önemli noktalarda biri bilgi düzeyi konusundaki eksikliklerin dikkat çekici düzeyde olduğu ve buna yönelik geliştirilmesi gereken kısımların bulunduğudır. Sonuç olarak; risk altındaki gençlerin madde kullanımı, bağımlılık nedenleri, etkileri ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi çözüm için atılacak önemli bir adımdır (200).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Madde kullanımı gün geçtikçe artan oranlarda görülen ve özellikle son yıllarda yaş ortalamasının oldukça düştüğü önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kullanıcıya ve yakın çevresine olduğu kadar uzun vadede tüm topluma olumsuz etkileri olan madde bağımlılığı üzerinde durulması ve çalışılması gereken önemli bir problem olarak her dönemde karşımıza çıkmaktadır.

Çocuk yaş grubunda olan çalışmamızdaki katılımcılardan hayatları boyunca bir kere de olsa uyuşturucu madde kullananların mevcut olduğu görülmektedir. Büyük kısmının sigara kullandığı, yine alkol kullananların da bulunduğu görülmüştür. Tüm bu veriler değerlendirilirken bu yaş grubundaki öğrencilerin başlarına herhangi bir yaptırım gelebileceğini düşünerek doğru cevap vermekten çekinebileceği hususu da akıldan çıkartılmamalıdır. Sigara, alkol, madde kullanımının yaşa göre dağılımı incelendiğinde; 12-15 yaş arası katılımcıların her üç madde için de kullanmama oranları daha yüksek saptanırken, 16-18 yaş arası katılımcılarda deneyip kullanmama, kullanıp bırakma ve hala kullanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hem sigara hem de alkol kullanımında yaş ortalamasının 15 olduğu, madde kullanımında ise erkeklerde yaş ortalamasının 15 olduğu saptanırken, kızlarda bu soruyu kimsenin yanıtlamadığı görülmüştür. Özellikle ergenlik döneminde merak, çevre etkisi, kabul edilebilmek amaçlı yapılan risk de içerebilen davranışların sık görüldüğü bilinmekte olup yaş ortalamasının da bu bilgiyi desteklediği görülmektedir. Kızların ise madde kullanımı konusunda toplum içerisinde damgalanmak, kötü olarak nitelendirilmek ya da ceza almak gibi kaygılar nedeni çekingen kaldıklarını düşünmekteyiz. Ayrıca sigara, alkol ya da uyuşturucu maddeden birini deneyen, kullanan oranlarına baktığımızda erkeklerin sayılarının fazla olmasında yine toplumdaki erkeklere bakış, erkeklerin her türlü topluluğa daha rahat girebilmeleri, riskli davranışlar konusunda daha rahat olmaları, kızların ise genellikle daha geri planda, çekinik olarak, korkutularak ve toplum baskısı ile büyütülmelerinin etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde başlama nedenlerinin yaş ve cinsiyet açısından incelenmesi sonucunda yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Katılımcıların en çok bildikleri alkollü maddenin bira olduğu, bunu rakı, viski, şarap ve votkanın izlediği, 339 öğrencinin cevabında birden fazla madde yazdığı

saptanmıştır.

Anketimize katılan öğrencilerin en çok bildiği uyuşturucu maddenin kokain olduğu, sonrasında esrar, bonzai, eroin cevaplarını verdiği, 594 katılımcının ise birden fazla madde ismi yazdığı görülmüştür. 12-18 yaş arası ortaokul ve lise öğrencilerinin katıldığı anketimizdeki cevaplardan öğrencilerin büyük bölümünün alkollü madde ve uyuşturucu madde isimleri konusunda bilgi sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Gerek sosyal medyada gerek çevrede sık maruz kalınan maddelerin bilindiğinin görülmesi bu alanlarda yapılan reklamlar ve satış yerlerinde görünürlüğünün engellenmesi konusunda daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği sonucunu doğurmaktadır.

Katılımcıların büyük kısmı bağımlılık ihtimali yüksek kişilerin problemi olan insanlar olduğunu düşünmekte, bunu sokakta yaşayanlar, eğitimsiz insanlar ve zenginler takip etmektedir. Bu sonuçlar genel literatürde olduğu gibi çalışmamızda da madde başlama nedenleri arasında sık yer alan stres ve çevre faktörlerinin katılımcılar açısından bağımlılıkta da etkili olduğu inancını oluşturduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılara bağımlılık ve madde kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla yönlendirilen sorular sonucunda yapılan yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırmalarda; madde alımı, taşınması ve kullanımının suç olduğunun farkındalığının erkeklerde daha yüksek olduğu, diğer konulardaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada; “Kullanmayı kendi isteğiyle bırakır”, “Bir kere ile bağımlı olunmaz”, “Madde satın almak suç”, “Madde kullanmak suç” konusundaki bilgi düzeyleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, 16-18 yaş arası öğrencilerin bilgi düzeylerinin 12-15 yaş arası öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. “Madde taşımak suç” ve “maddeye özendirmek suç” konularındaki bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmamızda; öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçlarının ceza karşılığı konusundaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla yönlendirilen sorulara alınan yanıtlar yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılmış cinsiyet ve özellikle yaş açısından bilgi düzeylerinde anlamlı farklar olduğu, erkeklerin bilgi düzeylerinin kızlardan daha yüksek olduğu belirlenmiş, yine 12-15 yaş arası öğrencilerin bilgi düzeylerinin

16-18 yaş arası öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet karşılaştırmasında literatürdeki genel sonuçlarla uyum görülmüştür fakat yaş karşılaştırmasında literatür ile uyumlu olmayan sonuçlar elde edilmiştir. Bunun son yıllarda ülkemizde yapılan madde kullanımı, bağımlılık önleme çalışmaları kapsamında ortaöğretimde uygulanmaya başlanan bilgilendirme çalışmalarının ortaöğretim öğrencilerinin bilinçlenmesine katkısının oldukça büyük olmasından ve bunun yanı sıra yaşın büyümesiyle beraber gerek çevre etkisi, gerek kendini kabul ettirme, gerekse risk alma isteğinin artması ve konuları ciddiye almada azalmadan kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Bunun yanı sıra katılımcıların hem alkollü maddeler hem de uyuşturucu maddelerin isimleri konusunda fazla bilgi sahibi olmalarına rağmen, kullanım oranlarının beklenenden düşük olmasını da kullandığını belirttiğinde yaşayabileceği ceza, damgalanma gibi çekincelerden olabileceğini düşünmekteyiz.

Bağımlılıktan kurtulmak için başvurulacak yerlere öğrencilerin büyük kısmı yanıtsız bırakırken, cevap verenlerin sırasıyla sağlık kuruluşu, Yeşilay, sosyal medya, polis, Amatem, Kızılay yanıtlarını verdiği görülmüştür. Burada da öğrencilerin bağımlılık ve tedavisi konularında yeterince bilgi sahibi olmadığı ve bu konularda daha kapsamlı çalışmalar gerektiğini görmekteyiz.

Katılımcıların büyük kısmı bir tanıdığının uyuşturucu madde kullandığını öğrendiğinde bir daha görüşmeyeceğini belirtirken, yine yadsınamayacak orandaki katılımcı ise hiçbir şey yapmayacağını belirtmiştir. Bu yanıtlardan öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçları konusunda bilgilere tam hakim olamaması nedeniyle yapacakları konusunda net bir bilgileri olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda madde kullanımının daha yüksek oranda olduğu ve sonuçlar konusunda bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz olduğunun görüldüğü özellikle 16-18 yaş grubu gençlere bilgilendirme çalışmalarının daha yoğunlaştırılarak ve detaylandırılarak maddeler, etkileri ve yasal sonuçları konusunda daha bilinçli olmalarının sağlanabileceğini ve böylece önleme çalışmalarına büyük katkı sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Dünya genelinde yapılan çalışmalar ve çalışmamızda elde edilen sonuçlar göstermektedir ki; çocukluk yaş grubunda zararlı maddelerle tanışma ve alışkanlık kazanma sorunu yıllar içerisinde artarak devam edecektir. Bu nedenle; çocukların

maddelerin zararlı etkisi konusunda bilgilendirilmesi eğitimleri boyunca sık sık tekrarlanmalıdır. Müfredat içerisinde çocuklara “Hayır” diyebilme becerisi kazandıran, sorumluluk sahibi vatandaş olma konusunda onları güçlendiren eğitimler verilmelidir. Çocuğun yaşam alanında önemli yer tutan aile ve okul yakın temasta olup iş birliği içerisinde bu sorunun çözümünde rol üstlenmelidir.



KAYNAKLAR

1. Çocuk Gelişim Dönemleri: Çadem Psikoloji; 30.08.2015 [22.12.2021].
2. Alisinanoğlu F. Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne-baba iletişimi. Eğitim ve bilim. 2002;27(123).
3. Öztürk MO, Uluşahin, A. . In: Öztürk MO, editor. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar Cilt II12 Baskı. Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti.; 2014. p. 727.
4. Sağlam M, Neriman A. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. Çocuk ve Medeniyet. 2016;1(2):43-56.
5. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme UNICEF; 20.11.1989 [20.12.2021].
6. Türk Ceza Kanunu: T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi; 12.10.2004 18.11.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişilmiştir.
7. Çocuk Koruma Kanunu: T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi;15.07.2005 18.11.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf> adresindenerişilmiştir.
8. Lerner RM, Steinberg L. The scientific study of adolescent development. Handbook of adolescent psychology. 2009;2:1-12.
9. Erikson EH. Identity youth and crisis, New York (WW Norton) 1968. 1968.
10. Schwartz SJ. A new identity for identity research: Recommendationsfor expanding and refocusing the identity literature. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA; 2005. p. 293-308.
11. Arnett JJ. Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties: Oxford University Press; 2014.
12. Atak H. Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(1):163-213.
13. Smyer MA, Gatz M, Simi NL, Pedersen NL. Childhood adoption:Long-term effects in adulthood. Psychiatry. 1998;61(3):191-205.
14. Bolu A, Erdem M, Öznur T. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2014;8(2).
15. Softa H, Karaahmetoğlu G, Ergun S. Lise öğrencilerinde madde kullanımı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi (Kastamonu ili örneği). Journal of Dependence. 2015;16:167-74.
16. Bulut T, Yeşilkayalı E. Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığının önlenmesine yönelik programların sosyal çalışma perspektifinden incelenmesi. Sosyal Çalışma Dergisi. 2020;4(1):27-32.
17. Hartmann D. A study of drug-taking adolescents. The psychoanalytic study of the child. 1969;24(1):384-98.
18. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise Öğrencilerinde ArkadaşÖzellikleri Ve Madde Kullanımı. Journal of Dependence. 2006;7:111-6.
19. Sieving RE, Perry CL, Williams CL. Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. Journal of adolescent health. 2000;26(1):27-35.
20. Dube S, Felitti V, Dong M, Daniel P. Chapman, DP, Wayne H. Giles, WH, and Anda, RF (2003). Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of

- Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*.111(3):564-72.
21. Susman E, Rogol A, Lerner R, Steinberg L. Handbook of adolescent psychology. John Wiley and Sons; 2004.
 22. Çakıoğlu T. Balıkesir Üniversitesi'ne devam eden öğrencilerin alkol ve sigara kullanım durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Türkiye. 1998.
 23. Can MŞ. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı (Sakarya ili örneği): Sakarya Üniversitesi; 2007.
 24. Mitchell SG, Gryczynski J, O'Grady KE, Schwartz RP. SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *Journal of substance abuse treatment*. 2013;44(5):463-72.
 25. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul İstanbul Özgür Yayınları; 2011. p. 21.
 26. Altınköprü T. Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır. İstanbul: İstanbul Hayat Yayıncılık; 2003. p. 12.
 27. Güncel Türkçe Sözlük: Türk Dil Kurumu; 2019 [18.11.2021].
 28. Bağlı M. Türk Modernleşmesi Bağlamında Hukuk ve Yargılama: Çocuk Yargılaması, II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu Bildiriler, Ankara: Türkiye'de Çocuklara yeniden Özgürlük Vakfı. 2003.
 29. Öztürk MO, Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti; 2014. p. 727.
 30. UNESCO; 2013 23.02.2022 tarihinde www.unesco.org adresinden erişilmiştir.
 31. WHO Dünya Sağlık Örgütü; 2010, 2017 23.02.2022 tarihinde www.who.int adresinden erişilmiştir.
 32. Gençliğin Önemi: Hacettepe Üniversitesi Gençlik Araştırmaları ve Uygulama Merkezi; 2013 19.12.2021 tarihinde <http://www.hugau.hacettepe.edu.tr/> adresinden erişilmiştir.
 33. Aksu AB. Gençlik Döneminde Görülen Kötü Alışkanlıklar Ve Din Eğitimi [Yüksek Lisans Tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 1998.
 34. Adrese dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2020: Türkiye İstatistik Kurumu; 04.02.2021 [10.11.2021].
 35. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. Çocuk ve Suç, 5 Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013.
 36. Cinsel Rüşt, Ergenlik, Evlilik Yaşı, Evlilik Öncesi Cinsel Yaşam, Cinsel İstismar: TÜSEB (Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü); 02.2019 [10.12.2021].
 37. Gelişim ÇFEDP. Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi Adolesan Sayısı. 2000;21(6):863-8.
 38. Patton D, Harris J. Ergenlik Gelişimi ve Tarama. MM Mazıoğlu çev) A Kut, İ Tokalak ve MG Eminsoy (Ed) Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. 2007:129-38.
 39. Neyzi O, Alp H, Orhon A. Sexual maturation in Turkish girls. *Annals of human biology*. 1975;2(1):49-59.
 40. Güneş G. Ergenlik Puberte'te Fizyolojik Değişikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.5(2):59-67.
 41. Tekgül B, Uslu Tek P. Puberte. Adolesan sağlığı içinde(ss 23-37) İzmir: Pratisyen Hekimlik Derneği Yayını. 2005.
 42. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish FamilyPhysician*. 2012;3(2):10-6.

43. Neyzi O, Furman A, Bundak R, Gunoz H, Darendeliler F, Bas F. Growth references for Turkish children aged 6 to 18 years. *Acta paediatrica*. 2006;95(12):1635-41.
44. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of disease in childhood*. 1969;44(235):291.
45. Marshall WA, Tanner JM. Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of disease in childhood*. 1970;45(239):13-23.
46. Kınık E. Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. *Katkı Pediatri Dergisi*. 2000;21(6):731.
47. Tutkun C. Fiziksel Büyüme ve Motor Gelişim: İstanbul Üniversitesi açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi; 2010 29.12.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/cocukgelisimilisans_ao/fizikselbuyumevmotorg.pdf adresinden erişilmiştir.
48. Yavuzer H. In: Yavuzer H, editor. *Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2005. p. 266.
49. Tanner J. The development of the reproductive system. *Growth at adolescence*. 1962:28-39.
50. Emans SJH, Laufer MR, Goldstein DP. *Pediatric and adolescent gynecology*. 2005.
51. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*. 2008;63(1):19-21.
52. Blakemore S-J, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual review of psychology*. 2014;65:187-207.
53. Ladouceur CD, Peper JS, Crone EA, Dahl RE. White matter development in adolescence: the influence of puberty and implications for affective disorders. *Developmental cognitive neuroscience*. 2012;2(1):36-54.
54. Goddings A-L, Mills KL, Clasen LS, Giedd JN, Viner RM, Blakemore S-J. The influence of puberty on subcortical brain development. *Neuroimage*. 2014;88:242-51.
55. Achterberg M, Peper JS, van Duijvenvoorde AC, Mandl RC, Crone EA. Frontostriatal white matter integrity predicts development of delay of gratification: a longitudinal study. *Journal of Neuroscience*. 2016;36(6):1954- 61.
56. Bickart KC, Wright CI, Dautoff RJ, Dickerson BC, Barrett LF. Amygdala volume and social network size in humans. *Nature neuroscience*. 2011;14(2):163-4.
57. Sebastian CL, Tan GC, Roiser JP, Viding E, Dumontheil I, Blakemore S-J. Developmental influences on the neural bases of responses to social rejection: implications of social neuroscience for education. *Neuroimage*. 2011;57(3):686-94.
58. Usanmaz S. Ankara şehir merkezindeki lise öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının araştırılması. Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Basılmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. 1993.
59. Bacanlı H. Gelişim ve Öğrenme, Geliştirilmiş 3. Baskı. In: Bacanlı H, editor. *Gelişim ve Öğrenme, Geliştirilmiş 3 Baskı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2000. p. 113.
60. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. In: Yavuzer H, editor. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1993. p. 110.
61. Bacanlı H. Gelişim ve Öğrenme, Geliştirilmiş 3. Baskı. In: Bacanlı H, editor. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2000. p. 33.
62. Çelen HN. *Bir Dönüşüm Süreci Ergenlik Ve Genç Yetişkinlik*. İstanbul: Papatya Yayıncılık eğitim; 2007. p. 21.
63. Glass B. The international handbook of addiction behavior. In: Glass B, editor. *The*

international handbook of addiction behavior: Tavistadi Routledge Publishing; 1991. p. 30.

64. Genel Türkçe Sözlük: Türk Dil Kurumu; 2019 10.12.2021 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişilmiştir.
65. Uzbay İT Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2015:15- 30.
66. Solinas M, Belujon P, Fernagut PO, Jaber M, Thiriet N. Dopamine and addiction: what have we learned from 40 years of research. *Journal of Neural Transmission*. 2019;126(4):481-516.
67. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık, Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma, Timaş Yayınları, 7. Baskı, İstanbul. 2019.
68. Heather N. Is the concept of compulsion useful in the explanation or description of addictive behaviour and experience? *Addictive Behaviors Reports*. 2017;6:15-38.
69. WHO Definition of Addiction: Public Health; 01.08.2020 [20.11.2021].
70. Uzbay T, Yüksel, N. In: Uzbay T, Yüksel, N., editor. Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. Ankara: Çizgi tıp Yaayınevi; 2003.
71. Tarhan N. Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar. N Tarhan, & SNurmedov, Bağımlılık içinde İstanbul: Timaş Yayınları. 2011.
72. Arıkan Z. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. In: Arıkan Z, editor. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2012.
73. Işık M. Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının stratejik iletişim yaklaşımı çerçevesinde değerlendirilmesi: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2013.
74. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin C, Tamar D, Tamar M, Erol B. Ergenlerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım kılavuzu: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2003.
75. Liu J-f, Li J-x. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacologica Sinica*. 2018;39(12):1823-9.
76. 2018-2023 Uyuşturucu İle Mücadele Ulusal strateji Belgesi ve Eylem Planı: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 11.05.2018 [15.12.2021].
77. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları. 2010:3-4.
78. Koob GF. Antireward, compulsivity, and addiction: seminal contributions of Dr. Athina Markou to motivational dysregulation in addiction. *Psychopharmacology*. 2017;234(9-10):1315-32.
79. Birliği AP. Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Çeviri editörü: Köroğlu E Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013.
80. Gürol DT. Madde bağımlılığı açısından riskli adolesanlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. 2008;63:65-8.
81. Kurupınar A, Erdamar G. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;16(1):65-84.
82. Karataş H, Kandemir H, Kandemir SB, Reşit A. Lise öğrencilerinde riskli madde kullanımının incelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;13(1):23-31.

83. Burak M, Söyler V, Pehlivan E. Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*. 2020;21(1):64-71.
84. Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu: TBMM Kütüphanesi Açık Erişim Sistemi; 2018 [17.11.2021].
85. Erdamar G, Kurupınar A. The habit of drug addiction and prevalence among the secondary school students: sample of Bartın city. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;16(1):65-84.
86. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2019 24.02.2022 tarihinde <https://www.emcdda.europa.eu/> adresinden erişilmiştir.
87. World Drug Report 2018: UNODC; 2018 13.02.2022 tarihinde https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf adresinden erişilmiştir.
88. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012: TUBİM; 2012 09.02.2022 tarihinde <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/2012-T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu.pdf> adresinden erişilmiştir.
89. Abbott MW, Gregson R. Cognitive dysfunction in the prediction of relapse in alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*. 1981;42(3):230-43.
90. Addictions: American Psychological Association; 2000 01.03.2022 tarihinde <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction> adresinden erişilmiştir.
91. Ögel K. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. In: Ögel K, editor. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
92. Erdamar G. Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*. 2014;16(1).
93. Townsend MC. Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice: FA Davis; 2013.
94. Ögel K, Karalı, A., Tamar, D., Çakmak, D. In: Ögel K, editor. Alkol ve Madde El Kitabı: Temel Kavramlar. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 1998. p. 9-11.
95. Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5/DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*. 2015;7(4):448-61.
96. Uzbay İT, Tarihçesi MB, Tanımı GB, Maddeler BY. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. Madde Bağımlılığı. 2009;4:5-14.
97. Roth GA, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018;392(10159):1736-88.
98. Ögel K. Bağımlılık Yapan Maddeler: [ogelk.net](http://www.ogelk.net/dosyadepo/maddeler.pdf); 10.02.2022 tarihinde <http://www.ogelk.net/dosyadepo/maddeler.pdf> adresinden erişilmiştir.
99. Bilir N. Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, S Akçay, O Elbek). 2011:21-3.
100. Şahin K, Arıkan Z, Işık E. Nikotin bağımlılığı, psikofarmakolojisi ve bağımlılık davranışının bazı psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1996;4(3):199-205.

101. Saraçoğlu S, Öztürk F. Türkiye’de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram. 2020;4(1):20- 44.
102. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks dergisi. 2006;7(1):51-64.
103. Pesen SF, Karadoğan S, Akbulut A. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrol Politikalarına Genel Bir Bakış. Turkey Health Literacy Journal. 2021;2(3):191-6.
104. Başkurt İ. Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko- Sosyal Bir Yaklaşım). Journal of Istanbul University Faculty of Theology. 2003(8).
105. Yazman Ü. Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul. 1995:16.
106. Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu: TBMM; 2008 01.03.2022 tarihinde <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/130>.adresinden erişilmiştir.
107. Glasser AM, Johnson AL, Niaura RS, Abrams DB, Pearson JL. Youth vaping and tobacco use in context in the United States: results from the 2018 National Youth Tobacco Survey. Nicotine & Tobacco Research. 2021;23(3):447-53.
108. Narkolog 2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi: TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; 2022 16.08.2022 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusl%20Yay%C4%B1nlar/NARKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf>.adresinden erişilmiştir.
109. Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization; 2019.
110. Siste K, Sen LT. Ascending Pattern of Alcohol Use and Underage Drinking in Asia: A Commentary on the Article by Assanangkornchai and Vichitkunakorn (2020). Alcoholism, Clinical and Experimental Research. 2021.
111. Nguyen-Louie TT, Matt GE, Jacobus J, Li I, Cota C, Castro N, et al. Earlier alcohol use onset predicts poorer neuropsychological functioning in young adults. Alcoholism: clinical and experimental research. 2017;41(12):2082-92.
112. Smith TS, Bryant PH, Fogger SA. Adolescent girls and alcohol use: increasing concern during the COVID-19 pandemic. Journal of addictionsnursing. 2021;32(1):59-64.
113. Cheng HG, Cantave MD, Anthony JC. Taking the first full drink: Epidemiological evidence on male–female differences in the United States. Alcoholism: clinical and experimental research. 2016;40(4):816-25.
114. Cheng HG, Anthony JC. Male-female differences in the onset of heavy drinking episode soon after first full drink in contemporary United States: From early adolescence to young adulthood. Drug and alcohol dependence. 2018;190:159-65.
115. Altıntoprak A, Akgür A, Kitapçıoğlu G, Yüncü Z, Coşkunol H. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. Bağımlılık Dergisi. 2014;15(1):1-9.
116. Geliş Ö. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Denetimli Serbestlik Birimine Başvuran Olguların Madde Kullanım Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi.
117. Demiralay Ş, Keser İ, Guven FM. Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde bağımlılık tedavisi alan hastaların sosyode-mografik ve klinik özelliklerinin retrospektif analizi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2021;24(3):383- 93.

118. World Drug Report 2021: UNODC; 2021 10.02.2022 tarihinde <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.adresinden erişilmiştir.
119. World Drug Report 2018: UNODC; 26.06.2018 [22.12.2021].
120. Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu 2018: T.C. Kalkınma Bakanlığı 11.Kalkınma Planı (2019-2023); 2018 11.02.2022 tarihinde https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SaglikliYasam_ve_BagimliliklaMucadeleCalismaGrubuBagimliliklaMucadeleAltCalismaGrubuRaporu.pdf.adresinden erişilmiştir.
121. Report On Drug Use In Americas 2019: OAS (Organization Of AmericanStates);201912.02.2022tarihinde <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Report%20on%20Drug%20Use%20in%20the%20Americas%202019.pdf>.adresinden erişilmiştir.
122. Ballester L, Amer J, Sánchez-Prieto L, Valero de Vicente M. Universal family drug prevention programs. A systematic review. Journal of Evidence- Based Social Work. 2021;18(2):192-213.
123. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021: TUBİM; 2021 11.02.2022 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf>.adresinden erişilmiştir.
124. Özden SY. Halüsinasyonlar. Kartal Devlet Hastanesi Tıp Dergisi.1990;3.
125. Beattie C, Mark L, Umbricht-Schneider A. Evaluation of the patient with alcoholism and other drug dependencies. Principles and Practice of Anesthesiology St Louis: Mosby. 1993;537-59.
126. Can MŞ. İlköğretim II: Kademe Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı (Sakarya İli Örneği) [Yüksek Lisans Tezi]: Sakarya Üniversitesi; 2007.
127. Singleton J, Degenhardt L, Hall W, Zabransky T. Mortality among amphetamine users: a systematic review of cohort studies. Drug and Alcohol Dependence. 2009;105(1-2):1-8.
128. Meydancı HM. Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz-Yeterliklerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Üsküdar Üniversitesi; 2019.
129. Uyuşturucunun 77 Ayrı Kodu: NTV MSNBC; 2021 22.02.2022 tarihinde <http://arsiv.ntv.com.tr/news/120651.asp>.adresinden erişilmiştir.
130. Uyuşturucuların Sokak İsimleri: İstanbul Emniyet Müdürlüğü; 2021 23.02.2022 tarihinde http://narkotik.iem.gov.tr/sokak_isimleri.htm.adresinden erişilmiştir.
131. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. 9. Basım İstanbul: Özgür Yayınları. 1996.
132. Schramm-Sapota NL, Walker QD, Caster JM, Levin ED, Kuhn CM. Are adolescents more vulnerable to drug addiction than adults? Evidence from animal models. Psychopharmacology. 2009;206(1):1-21.
133. Pal R, Dasgupta A, Tsering D. Substance use among adolescent high school students. Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences. 2010;2(2):137.
134. Cousijn J, Luijten M, Ewing SWF. Adolescent resilience to addiction: a social plasticity hypothesis. The Lancet Child & Adolescent Health. 2018;2(1):69-78.
135. Gökgöz Ş, Koçoğlu G. Adölesan çağda sigara ve alkol içme davranışı. Fırat Tıp Dergisi. 2007;12(3):214-8.
136. Dakof GA. Understanding gender differences in adolescent drug abuse: Issues of comorbidity and family functioning. Journal of Psychoactive Drugs. 2000;32(1):25-32.

137. Fleming CB, Mason WA, Mazza JJ, Abbott RD, Catalano RF. Latent growth modeling of the relationship between depressive symptoms and substance use during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2008;22(2):186.
138. Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*. 2000;95(2):251-65.
139. Brady KT, Randall CL. Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 1999;22(2):241-52.
140. Kloos A, Weller RA, Chan R, Weller EB. Gender differences in adolescent substance abuse. *Current psychiatry reports*. 2009;11(2):120-6.
141. Rounds-Bryant JL, Kristiansen PL, Fairbank JA, Hubbard RL. Substance use, mental disorders, abuse, and crime: Gender comparisons among a national sample of adolescent drug treatment clients. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 1998;7(4):19-34.
142. Bukstein OG, Glancy LJ, Kaminer Y. Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed adolescent substance abusers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1992;31(6):1041-5.
143. King CA, Ghaziuddin N, McGOVERN L, Brand E, Hill E, Naylor M. Predictors of comorbid alcohol and substance abuse in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;35(6):743-51.
144. Kandel DB, Davies M. Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study. *Archives of general psychiatry*. 1982;39(10):1205-12.
145. Chen P, Voisin DR, Jacobson KC. Community violence exposure and adolescent delinquency: Examining a spectrum of promotive factors. *Youth & Society*. 2016;48(1):33-57.
146. Jones TM, Hill KG, Epstein M, Lee JO, Hawkins JD, Catalano RF. Understanding the interplay of individual and social–developmental factors in the progression of substance use and mental health from childhood to adulthood. *Development and psychopathology*. 2016;28(3):721-41.
147. Hoffmann JP, Cerbone FG. Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2002;66(3):255-64.
148. Kopak AM, Chen AC-C, Haas SA, Gillmore MR. The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug and alcohol dependence*. 2012;124(1-2):34-41.
149. Obot IS, Wagner FA, Anthony JC. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2001;65(1):1-8.
150. Warner LA, White HR, Johnson V. Alcohol initiation experiences and family history of alcoholism as predictors of problem-drinking trajectories. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2007;68(1):56-65.
151. Aksoy A. Lise Öğrencilerinde Kendi Zarar Verme İstismar Ve Madde Kullanımı Davranışlarının İncelenmesi 2006 24.02.2022].
152. Genç APDY. *Drug Addicted Individuals And Their Families*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
153. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of behavioral medicine*. 2007;30(3):263-85.

154. Bilgin R. Diyarbakır'da Sokakta Çalışan Çocuklar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;8(27):232-44.
155. Derrien JM. Çocuk Emegi. Çocuk Çalıştırılması ile İlgili Politika Hazırlanması ve İş Denetimi. Ankara: ILO Office Ankara; 1994.
156. Bevilacqua L, Goldman D. Genes and addictions. *Clinical pharmacology and therapeutics*. 2009;85(4):359.
157. N AL-Eitan L, H Tarkhan A. Practical challenges and translational issues in pharmacogenomics and personalized medicine from 2010 onwards. *Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine (Formerly Current Pharmacogenomics)*. 2016;14(1):7-17.
158. N AL-Eitan L, A Jaradat S, K Hulse G, K Tay G. Pharmacogenetic approach to treating drug dependence: serotonin transporter gene (SLC6A4) promoter polymorphisms as treatment predictors in Jordanian Arabs. *Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine (Formerly Current Pharmacogenomics)*. 2012;10(4):293-305.
159. Fisher LA, Bauman KE. Influence and selection in the friend-adolescent relationship: Findings from studies of adolescent smoking and drinking 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 1988;18(4):289-314.
160. Murray DM, Perry CL. The prevention of adolescent drug abuse: Implications of etiological, developmental, behavioral, and environmental models. Etiology of drug abuse: implications for prevention National Institute on Drug Abuse Research Monograph. 1985;56:236-56.
161. Springer JF, Sale E, Hermann J, Sambrano S, Kasim R, Nistler M. Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *Journal of Primary Prevention*. 2004;25(2):171-94.
162. Svensson R. Gender differences in adolescent drug use: The impact of parental monitoring and peer deviance. *Youth & society*. 2003;34(3):300-29.
163. Perry CL, Jessor R. The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health education quarterly*. 1985;12(2):169-84.
164. Bauman KE, Ennett ST. Peer influence on adolescent drug use. *American Psychologist*. 1994;49(9):820.
165. Aseltine Jr RH. A reconsideration of parental and peer influences on adolescent deviance. *Journal of health and social behavior*. 1995:103-21.
166. Chassin L, Hussong A, Barrera Jr M, Molina BS, Trim R, Ritter J. Adolescent substance use. 2004.
167. Kuntsche E, Jordan MD. Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors: Results of multilevel analyses. *Drug and alcohol dependence*. 2006;84(2):167-74.
168. Goodstadt MS. Prevention strategies for drug abuse. *Issues in Science and Technology*. 1987;3(2):28-35.
169. Dielman TE, Butchart AT, Shope JT. Structural equation model tests of patterns of family interaction, peer alcohol use, and intrapersonal predictors of adolescent alcohol use and misuse. *Journal of drug education*. 1993;23(3):273-316.
170. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*. 1992;112(1):64.
171. Roski J, Perry CL, McGovern PG, Williams CL, Farbakhsh K, Veblen- Mortenson S. School and community influences on adolescent alcohol and drug use. *Health Education*

- Research. 1997;12(2):255-66.
172. Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Jama*. 1997;278(10):823-32.
 173. Sieving R, Perry C, Williams C. How do parents influence the alcohol use of young adolescents? A structural equation modeling approach. *Journal of Adolescent Health*. 1997;2(20):130.
 174. Knibbe RA, Joosten J, Derickx M, Choquet M, Morin D, Monshouwer K, et al. Perceived availability of substances, substance use and substance-related problems: a cross national study among French and Dutch adolescents. *Journal of Substance Use*. 2005;10(2-3):151-63.
 175. Broman CL. The availability of substances in adolescence: influences in emerging adulthood. *Journal of child & adolescent substance abuse*. 2016;25(5):487-95.
 176. EU Drug Markets Report 2019: European Monitoring Centre for Drugs and DrugAddiction; Kasım 2019 22.04.2022 tarihinde https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-report-2019_en adresinden erişilmiştir.
 177. Tahlil T, Aiyub A. Ex-Drug Users' and Health Professionals' Perspectives About School-Based Drug Use Prevention Programs: A Qualitative Study. *Frontiers in public health*. 2021;9:64.
 178. Abuse S. Mental health services administration. Results from the. 2013;2:013.
 179. Lanfredi M, Macis A, Ferrari C, Rilloso L, Ughi EC, Fanetti A, et al. Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students. *Psychiatry research*. 2019;281:112581.
 180. Botvin GJ, Griffin KW. Drug abuse prevention curricula in schools. *Handbook of drug abuse prevention*: Springer; 2006. p. 45-74.
 181. Sloboda Z, Ringwalt CL. The school: a setting for evidence-based prevention interventions and policies. *Prevention of Substance Use*: Springer; 2019. p. 147-63.
 182. Edalati H, Conrod PJ. A review of personality-targeted interventions for prevention of substance misuse and related harm in community samples of adolescents. *Frontiers in psychiatry*. 2019;770.
 183. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(9).
 184. Van Ryzin MJ, Roseth CJ, Fosco GM, Lee Y-k, Chen I-C. A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*. 2016;45:72-80.
 185. Vermeulen-Smit E, Verdurmen J, Engels R. The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2015;18(3):218-39.
 186. Kumpfer KL, Alvarado R, Whiteside HO. Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance use & misuse*. 2003;38(11-13):1759-87.
 187. Koning IM, Vollebergh WA, Smit F, Verdurmen JE, Van Den Eijnden RJ, Ter Bogt TF, et al. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*. 2009;104(10):1669-78.
 188. Koning IM, Engels RC, Verdurmen JE, Vollebergh WA. Alcohol-specific socialization

- practices and alcohol use in Dutch early adolescents. Journal of adolescence. 2010;33(1):93-100.
189. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası; 1982 23.02.2022 tarihinde [https:// www.mevzuat. gov.tr/ mevzuatmetin/1. 5.2709.pdf](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf). adresinden erişilmiştir.
190. Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM): Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu; 24.02.2022 tarihinde <https://bmyk.gov.tr/TR-68987/cocuk-destek-merkezleri-codem.html>.adresinden erişilmiştir.
191. Resmi Gazete Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği: Resmi Gazete; 2015 25.02.2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329-1.htm>.adresinden erişilmiştir.
192. Bağımlılık Danışma, Arındırma Ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete; 2019 25.02.2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190310-2.htm>.adresinden erişilmiştir
193. Ayakta Bağımlılık Arındırma Merkezleri Listesi: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı; 2020 23.02.2022 tarihinde [https:// khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43004/ayakta-bagimlilik-arindirma-merkezleri-listesi.html](https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43004/ayakta-bagimlilik-arindirma-merkezleri-listesi.html).adresinden erişilmiştir.
194. Yeşilay Danışmanlık Merkezi YEDAM: Yeşilay; 2020 21.02.2022 tarihinde www.yedam.org.adresinden erişilmiştir.
195. Okulda Bağımlılığa Müdahale Eğitim Programı (OBM): Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu; 22.02.2022 tarihinde <https://bmyk.gov.tr/TR-69382/okulda-bagimlilik-mudahale-egitim-programi-obm.html>.adresinden erişilmiştir.
196. Özden S. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Teşhisi Tedavi ve Tedbiri.İstanbul: Nobel Kitapevleri; 1992.
197. Türk Medeni Kanunu: Türk Medeni Kanunu 2001; 2001 23.02.2022 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>.adresinden erişilmiştir.
198. Türk Ceza Kanunu: Türk Ceza Kanunu; 2004 22.02.2022 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.adresinden erişilmiştir.
199. Altundağ F. Ergenlerde madde kullanım bozukluğunun madde bağımlılığından korunmada ergenlerde öz-yeterlilik ölçeği ve anne-baba tutum ölçeği ile değerlendirilmesi: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
200. Oktay İ. Lise öğrencilerinde uyuşturucu madde bağımlılığının sebepleri: Bursa ili Mustafakemalpaşa ilçesi örneği: Sosyal Bilimler Enstitüsü;2017.
201. Frank D, Mateu-Gelabert P, Guarino H, Bennett A, Wendel T, JessellL, et al. High risk and little knowledge: overdose experiences and knowledge among young adult nonmedical prescription opioid users. International Journal of Drug Policy. 2015;26(1):84-91.
202. Albert D, Steinberg L. Judgment and decision making in adolescence. Journal of research on Adolescence. 2011;21(1):211-24.
203. Reyna VF, Farley F. Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. Psychological science in the public interest. 2006;7(1):1-44.
204. Defoe IN, Dubas JS, Figner B, Van Aken MA. A meta-analysis on age differences in risky decision making: adolescents versus children and adults. Psychological bulletin. 2015;141(1):48.
205. Steinberg L, Sharp C, Stanford MS, Tharp AT. New tricks for an old measure: The

- development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS- Brief). *Psychological assessment*. 2013;25(1):216.
206. Özmen F, Kubanç Y. Liselerde Madde Bağımlılığı Mevcut Durum Ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri Ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. *Electronic Turkish Studies*. 2013;8(3).
207. Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F. Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri*. 2009;12(3):125-33.
208. Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O, et al. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2004;15(2):112-8.
209. Sample I. Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. *Journal of Dependence*. 2006;7:18- 23.
210. Raskin R, Novacek J, Hogan R. Drug culture expertise and substance use. *Journal of youth and adolescence*. 1992;21(5):625-37.
211. Korn JH. The concept of a drug in first and third grade children. *Journal of Drug Education*. 1978;8(1):59-67.
212. Kraus D, Smith GT, Ratner HH. Modifying alcohol-related expectancies in grade-school children. *Journal of Studies on Alcohol*. 1994;55(5):535-42.
213. Gillmore MR, Wells EA, Simpson EE, Morrison DM, Hoppe MJ, Wilsdon A. Children's beliefs about drinking. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 1998;24(1):131-51.
214. Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. *Journal of studies on alcohol*. 1990;51(4):343-9.
215. Sigelman CK, Weir C, Davies E, Silk A. Age differences in alcohol and cocaine expectancies and attitudes. *Journal of drug education*. 2002;32(1):81- 93.
216. Jahoda G, Davies J, Tagg S. Parents' alcohol consumption and children's knowledge of drinks and usage patterns. *British Journal of Addiction*. 1980;75(3):297-303.
217. Johnson HL, Johnson PB. Children's alcohol-related cognitions: Positive versus negative alcohol effects. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 1995:1-12.
218. Sigelman CK, Woods TE, Lewin CB, Durazo O, Mukai T. Developmental differences in knowledge of drugs and AIDS. *Journal of applied developmental psychology*. 1995;16(3):391-403.
219. Porter-Serviss S, Opheim EE, Hindmarsh KW. Perceptions and attitudes with respect to drug use among grades 4 to 6 students: 1992. *International journal of the addictions*. 1994;29(2):225-33.
220. McLellan AT, Meyers K. Contemporary addiction treatment: A review of systems problems for adults and adolescents. *Biological psychiatry*. 2004;56(10):764-70.

EKLER

ORTAOKUL ve LİSE ÖĞRENCİLERİNİN MADDE KÖTÜYE KULLANIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI ANKET FORMU

Bu anket; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında yürütülmekte olan "Samsun İlinde ortaokul ve lisede okuyan gençlerin madde kötüye kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması" konulu çalışma için yapılmaktadır.

Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Kimlik verileriniz hiçbir şekilde sorgulanmayacaktır. Lütfen soruların hepsine cevap veriniz.

Anketi cevaplayarak verdiğiniz katkıdan dolayı **teşekkür ederiz.**

1. Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER				
1. Cinsiyetiniz	Kız ()	Erkek ()		
2. Yaşınız	12-15 ()	16-18 ()		
3. Devam Ettiğiniz Okul	Ortaokul()	Meslek Lisesi ()	Anadolu/Fen Lis.()	İmam Hatip()
4. Yaşadığınız İlçe	Atakum()	İlkadım()	Canik()	Diğer.....
5. Yaşadığınız Yer	Ailesi ile ()	Akraba Yanı ()	Arkadaşı ile ()	Yurt ()

2. Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

AİLE BİLGİLERİ						
1. Kardeş Sayınız	Yok ()		1-3 ()	4-7 ()	8-10 ()	
2. Annenizin Eğitim Durumu	Okuma Yazması Yok()	Okur Yazar ()	İlkokul Mezunu()	Ortaokul Mezunu ()	Lise Mezun()	Üniversite Mezunu ()
3. Babanızın Eğitim Durumu	Okuma Yazması Yok()	Okur Yazar ()	İlkokul Mezunu()	Ortaokul Mezunu ()	Lise Mezun()	Üniversite Mezunu ()
4. Anne ve Babanız	Beraberler()		Aynılar()	Annem hayatta değil()	Babam hayatta değil()	Anne-babam hayatta değil ()

3. Aynı evde yaşadığınız aile bireyleri içerisinde sigara kullanan var mı?
- ☐ Evet
- ☐ Hayır
4. Aynı evde yaşadığınız aile bireyleri içerisinde alkol kullanan var mı?
- ☐ Evet
- ☐ Hayır
5. Aynı evde yaşadığınız aile bireyleri içerisinde uyuşturucu madde kullanan var mı?
- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Lütfen başka sayfaya geçiniz.

6. Hayatınız boyunca hiç sigara kullandınız mı?
- ☐ Hiç kullanmadım
 - ☐ Denedim, ama kullanmıyorum
 - ☐ Kullandım, bıraktım
 - ☐ Hala kullanıyorum
7. Sigara kullanıyorsanız ilk başlama yaşıınız?yaş
8. Sigara kullanıyorsanız ilk başlama nedeniniz?
- ☐ Aileden görüp özenme
 - ☐ Arkadaşlara uyum sağlama
 - ☐ Merak
 - ☐ Stres
 - ☐ Sosyal medya
 - ☐ Diğer
9. Hayatınız boyunca hiç alkol kullandınız mı?
- ☐ Hiç kullanmadım
 - ☐ Denedim, ama kullanmıyorum
 - ☐ Kullandım, bıraktım
 - ☐ Hala kullanıyorum
10. Alkol kullanıyorsanız ilk başlama yaşıınız?yaş
11. Alkol kullanıyorsanız ilk başlama nedeniniz?
- ☐ Aileden görüp özenme
 - ☐ Arkadaşlara uyum sağlama
 - ☐ Merak
 - ☐ Stres
 - ☐ Sosyal medya
 - ☐ Diğer
12. Hayatınız boyunca uyuşturucu madde gördünüz mü?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
13. Hayatınız boyunca hiç uyuşturucu madde kullandınız mı?
- ☐ Hiç kullanmadım
 - ☐ Denedim, ama kullanmıyorum
 - ☐ Kullandım, bıraktım
 - ☐ Hala kullanıyorum
14. Uyuşturucu madde kullanıyorsanız ilk başlama yaşıınız?yaş

Lütfen başka sayfaya geçiniz.

15. Uyuşturucu madde kullanıyorsanız ilk başlama nedeniniz?

- ☐ Aileden görüp özenme
- ☐ Arkadaşlara uyum sağlama
- ☐ Merak
- ☐ Stres
- ☐ Sosyal medya
- ☐ Diğer

16. Lütfen bildiğiniz alkollü maddeleri yazınız.

.....

17. Lütfen bildiğiniz uyuşturucu maddeleri yazınız.

.....

18. Uyuşturucu madde bağımlısı olma ihtimali yüksek olanlar sizce hangi gruptur?

- ☐ Problemleri olan insanlar
- ☐ Eğitimsiz insanlar
- ☐ Sokakta yaşayanlar
- ☐ Zenginler
- ☐ Hepsi

19. Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.	Bir kişi uyuşturucu kullanmayı kendi isteğiyle bırakabilir.			
2.	Uyuşturucu maddeyi bir kere kullanmakla bağımlı olunmaz.			
3.	Uyuşturucu madde satın almak suçtur.			
4.	Uyuşturucu maddeyi üzerinde taşımak suçtur.			
5.	Uyuşturucu madde kullanmak suçtur.			
6.	Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmek suçtur.			
7.	Uyuşturucu madde satmak suçtur.			

20. Uyuşturucu madde bağımlıları bundan kurtulmak için nerelere başvurabilir?

.....
.....

Lütfen artık sızlıya geçiniz.

21. Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

		Cezası Yok	Para Cezası	Hapis Cezası
1.	Uyuşturucu madde satın almanın cezası sizce hangisidir?			
2.	Uyuşturucu madde taşımanın cezası sizce hangisidir?			
3.	Uyuşturucu madde kullanmanın cezası sizce hangisidir?			
4.	Başkalarını uyuşturucu madde kullanımına özendirmenin cezası sizce hangisidir?			
5.	Uyuşturucu madde satmanın cezası sizce hangisidir?			

22. Bir tanıdığınızın (arkadaş, akraba,.. vs) uyuşturucu madde kullandığını öğrenirseniz ne yaparsınız?

.....

.....

.....

.....

Katılmıyorsanız için teşekkür ederiz.



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-32736299-160.04.02-33918235
Konu : Anket Uygulama İzni

06.10.2021

Sayın: Dr Fulya Zeynep LEVEN
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Ana Bilim Dalı
Kurupelit- SAMSUN

İlgi : a) 04.10.2021 tarihli dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 05.10.2021 tarih ve 33903804 sayısını onayı.

Sayın; Dr Fulya Zeynep LEVENT ilgi (a) dilekçenizle talep etmiş olduğunuz anket uygulama izni ile ilgili Valilik Makamının ilgi (b) onay yazısı ekte yollanmıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

Serdar ÖZDEMİR
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

Ek:
İlgi (b) Makam Onayı (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Hükümet Konakı Kat:3 SAMSUN Özel Eğitim ve Rehberlik
Hizmetleri Şubesi Dahili Tel:274
Telefon No : 0 (362) 435 80 63
E-Posta: rehberlik55@meb.gov.tr

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>
Bilgi için: Hüseyin İNAL (Şef)
Unvan : Şef
Faks : 362 435 80 63
İnternet Adresi: <http://samsun.meb.gov.tr>





T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-32736299-160.04.02-33903804
Konu : Anket Uygulama İzni

05/10/2021

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi Dr Fulya Zeynep LEVET' in 04.10.2021 tarihli dilekçesi.

İlimiz 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi Dr Fulya Zeynep LEVEN' in Ortaokul ve Lise dönemindeki gençlerin kimlik verileri sorgulanmadan, tamamen bilimsel çalışma amacıyla çocuk yaş gurubuna uygun seçilen sorular ile hazırlanan " Öğrencilerin madde kullanımı hakkındaki bilgileri, kullanılan maddeleri tanıyıp tanımadıkları, madde kullanımı sonucu oluşacak adli sonuçlar konusunda bilgi düzeylerinin tespiti, madde kullanımına bakışı ve bu konudaki bilgilerini araştırmak, bu konuya yönelik yapılacak bilgilendirme çalışmaları ve alınacak önlemlerin belirlenmesine katkı sağlamak amacı ile ilgi dilekçe ekinde isimleri verilen okullarımızda ilgi dilekçe ekinde bulunan anket çalışmasını yapmayı talep etmektedir.

Müdürlüğümüzce ilgi dilekçe ekinde bulunan anket çalışması incelenmiş olup adı geçen okullarımızda uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Murat YİĞİT
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:
İlgi dilekçe ve ekleri (9 sayfa)

OLUR
İbrahim CİVELEK
Vali'a.
Vali Yardımcısı

Adres : Hükümet Konağı Kat:3 SAMSUN Özel Eğitim ve Rehberlik
Hizmetleri Şubesi Dahili Tel:274
Telefon No : 0 (362) 435 80 63
E-Posta: ekb@ilce66.meb.gov.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Hüseyin İNAL (Şef)

İnternet Adresi: <http://samsun.meb.gov.tr>

Unvan : Şef





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/109

24.02.2022

Sayın Doç. Dr. Ahmet TURLA

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz 12-18 yaş arası öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeyleri: Samsun ili örneği başlıklı OMÜ KAEK 2022/ 78 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 23.02.2022 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: 12-18 yaş arası öğrencilerin madde kullanımı ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeyleri: Samsun ili örneği

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya karar vererseniz formu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Çalışmamızda amaçlanan; ortaokul ve lisede okuyan 12-18 yaş arasındaki öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddeler ve bu maddelerin kullanım sonuçları hakkındaki bilgi düzeylerini, bu maddeleri kullanım oranlarını ve nedenlerini anket yöntemi uygulanarak incelemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız için bir adet form verilecektir. Bu form çalışmacı tarafından hazırlanmıştır. Formu eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katıldığınız takdirde literatüre bu konu ile ilgili destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim ya da şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak, bu bilgilerin verilmesi sizden talep edilmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Fulya Zeynep LEVENT (filyazeynep.levent@omu.edu.tr)

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum".

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum".

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Hekimin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Yasal Temsilcinin/Velisinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

ORJİNALLİK RAPORU

% **13**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**
YAYINLAR

% **6**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	www.muharrembalci.com İnternet Kaynağı	% 1
3	erzurumism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.narkotik.pol.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
6	arastirmax.com İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1