

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI UYGULAMA
ARAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ERKAL BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç Dr. Hayrettin ŞAHİN

SİNOP – 2023

TEZ KABUL

Erkal BOZ tarafından hazırlanan “TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI UYGULAMA ARAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışma, 20.12.2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR

İmza

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi / Tıp Fakültesi

Üye

Doç. Dr. Hayrettin ŞAHİN

İmza

(Danışman) Sinop Üniversitesi / İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Habib AYDIN

İmza

Sinop Üniversitesi / İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Enstitü Müdürü

Prof.Dr.

Fadime DİRİK

ETİK BEYAN

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Erkal BOZ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI UYGULAMA ARAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ERKAL BOZ

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN:DOC. DR. HAYRETTİN ŞAHİN

DSÖ'ne (Dünya Sağlık Örgütü) göre, Avrupa ülkelerinde alkol kullanan bireylerin yıllık ortalama alkol tüketimleri düşerken dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’deki alkol kullanıcılarının kişi başı alkol tüketimleri artmaktadır. Alkol, 200’den fazla hastalık türü ve yaralanma durumuna neden olmakla birlikte dünyada her yıl 3 milyon insanın ölümüne de yol açmaktadır. Bireysel alkol içme biçimlerinin, kişinin sadece kendisine değil sosyal hayata dair de zararlı etkilerinin olması, hükümetleri bu zararları azaltmak ve ortadan kaldırmak için çeşitli tedbirler içeren politikalar üretmeye sevk etmektedir. Türkiye’de 1982 Anayasası devlete, halkın genel sağlığının muhafazasıyla ülke gençlerinin alkol düşkünlüğünden korunması görevlerini de vermiştir. Türkiye’nin de üye olduğu DSÖ, alkol kullanmanın zararlı etkilerinin azaltılması için küresel strateji içeren bir politika önerileri paketini 2010 yılında kabul etmiştir. Bu tezin amacı, Türkiye'nin alkol politikaları noktasında yaptığı düzenleyici, denetleyici işlemler ile önleyici faaliyetler, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerden oluşan alkol politikası uygulama aracı tercihlerini ve eylemsizliklerini Anayasanın emredici hükümlerini ve DSÖ'nün önerilerini karşılama çerçevesinde tesbit ederek durumunu ortaya koymaktır. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizine başvurulmuştur. Literatür taranarak tümevarım yöntemi kullanılmıştır. Belge incelemesi yoluyla ulusal ve uluslararası raporlar, akademik çalışmalar, alan kitapları, kalkınma planları, arşiv belgeleri, TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) tutanakları, mevzuat düzenlemeleri vb. basılı veya elektronik ortamdaki belgeler ile istatistik verileri incelenmiştir. Sonuç olarak Türkiye’de, genç tanımlamasının yapılmadığı görülmüş ve 15-29 yaş önerisi getirilmiştir. Ayrıca yasal alkol yaşının gençleri kapsamadığı, genel sağlığı koruyacak yazılı bir alkol politikasının olmadığı görülmüştür. Politika belgelerinde alkolle mücadele amacı son döneme kadar yeterince yer almamış yapılan politikalar ise etkili bir şekilde uygulanamamıştır. Mevzuat düzenlemeleriyle getirilen yaptırımların ise kural ihlallerini önlemeye yetmediği düşünülmektedir. Politika yapım süreçlerinde kullanılmak üzere, tesbit edilen eksiklikler ile ilgili politika önerileri getirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Alkol politikaları; Politika araçları; Kamu politikaları; Sağlık politikaları; Alkol düşkünlüğü; Gençlik Politikaları

Aralık 2023, .183. Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

EVALUATION OF ALCOHOL POLICY IMPLEMENTATION TOOLS IN TURKIYE

ERKAL BOZ

SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS

DEPARTMENT OF POLITICAL SCIENCE AND PUBLIC ADMINISTRATION

SUPERVISOR: ASSOC.PROF.DR. HAYRETTİN ŞAHİN

According to the WHO (World Health Organization), while the average annual alcohol consumption of individuals who drink alcohol in European countries is decreasing, alcohol consumption per capita of alcohol users in many countries of the world and Türkiye is increasing. Alcohol causes more than 200 types of diseases and injuries, and it also kills 3 million people around the world every year. The fact that individual ways of drinking alcohol have harmful effects not only on the person himself but also on social life, prompts governments to produce policies that include various measures to reduce and eliminate these harms. In Türkiye, the 1982 Constitution also charged the state with the duties of protecting the general health of the people and protecting the country's youth from alcohol addiction. WHO, of which Türkiye is a member, adopted a package of policy recommendations containing a global strategy to reduce the harmful effects of alcohol use in 2010. The purpose of this thesis is to reveal the situation of the Türkiye's alcohol policy implementation tool choices and inactions, consisting of regulatory and supervisory actions, preventive activities, treatment and rehabilitative services, within the framework of meeting the imperative provisions of the Constitution and the recommendations of the WHO. In our research, document analysis, one of the qualitative research methods, was applied. The inductive method was used by scanning the literature. Through document analysis, national and international reports, academic studies, field books, development plans, archive documents, GNAT (Grand National Assembly of Türkiye) minutes, legislative regulations, etc. Printed or electronic documents and statistical data were examined. As a result, it was seen that young people were not defined in Türkiye and a recommendation of 15-29 years of age was introduced. Additionally, it has been observed that the legal drinking age does not include young people and that there is no written alcohol policy to protect general health. The aim of combating alcohol has not been sufficiently included in policy documents until recently, and the policies have not been implemented effectively. It is thought that the sanctions imposed by legislative regulations are not sufficient to prevent rule violations. Policy recommendations regarding the identified deficiencies have been made to be used in policy-making processes.

KEYWORDS: Alcohol policies; Policy tools; Public policies; Health policies; Alcohol addiction; Youth policies.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hayrettin Şahin'e ve akademik anlamda desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nazım Kartal'a, ayrıca ders dönemimde gösterdikleri yakın ilgi, öneri ve desteklerinden dolayı Sinop Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyeleri, Dr. Candaş Can, Dr. Ebru Işık, Dr. Duygu Çeri, ve Dr. Mehmet Samet Erdem'e, tez savunma jürisinde yer alıp kırmadan dökmeden getirdikleri eleştirilerle çalışmamı değerlendiren Sayın Doç. Dr. Tahsin Gökhan Telatar ve Dr. Habib Aydın'a, yüksek lisans eğitimim ve özellikle tez çalışmam süresince beni motive eden hayatımın tüm evrelerinde yaşadığım tüm zorlukları benimle birlikte göğüsleyen, teşvik ve desteklerini esirgemeyen, çalışmam süresince maddi ve manevi hep yanımda olan ve eğitimin önemini en iyi bilen kıymetli eşim Gülseren Boz'a, üniversite mezuniyetimden bu kadar yıl sonra beni lisansüstü çalışmaya teşvik eden kızım Ayşegül ile oğullarım Abdullah ve Ömer Faruk'a, aradığım kaynaklara ulaşma noktasında yardımlarından dolayı Sinop Dr. Rıza Nur İl Halk Kütüphanesi Müdürü Erol Akarslan ve ekibine, Sinop Üniversitesi Kütüphanesi çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

Erkal BOZ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	5
1.2. Çalışmanın Önemi	6
1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	7
1.4. Literatür Taraması.....	7
1.5. Yöntem	16
1.5.1. Nitel araştırma yöntemleri	19
1.5.2. Araştırma deseni	20
1.5.3. Nitel araştırma süreci ve aşamaları	22
1.5.4. Doküman analizi (belge incelemesi).....	22
1.5.4.1. Belge sınıflaması	24
1.5.4.2. Kaynak taraması	27
1.5.5. Araştırma kapsamı	28
1.5.6. Veri toplama yöntemi	28
1.5.7. İçerik analizi	29
1.5.7.1. Analiz birimi.....	29
1.5.7.2. Kodlama.....	30
1.5.8. Araştırmanın güvenilirliği.....	31
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	32

2.1. Alkol Nedir?	32
2.2. Alkolün Zararlı Etkileri	33
2.3. Bağımlılıklar ve Alkol Bağımlılığı	36
2.3.1. Bağımlılık nedir, nasıl oluşur ve çeşitleri nelerdir?	36
2.3.2. Alkol bağımlılığı nedir?	37
2.3.3. Alkol bağımlılığının sebepleri	39
2.3.4. Kimler risk altında	40
2.4. Alkolün zararlı etkilerinden korunma	41
2.4.1. Önleme faaliyetleri	41
2.4.2. Farkındalık eğitimleri	42
2.4.3. Tedavi ve rehabilitasyon	42
2.5. Alkol ile İlişkili Konular	43
2.5.1. İntihar ve alkol	43
2.5.2. Boşanma ve alkol	44
2.5.3. Gıdalar ve alkol	44
2.5.4. Sağlıklı yaşlanma ve alkol	44
2.5.5. Ticaret ve alkol	45
2.5.6. Vergi politikaları ve alkol	45
2.5.7. Özgürlük ve alkol	46
2.5.8. Cinsel istismar ve alkol	46
2.5.9. Eğlence ve alkol	46
3. ALKOL POLİTİKALARI	47
3.1. Politika ve Alkol Politikaları	52
3.1.1. Politika	52
3.1.2. Alkol politikası	52
3.2. Alkol ile İlgili Politika Belgeleri	53
3.3. DSÖ'nün Alkolle İlgili Çalışmaları	55
3.4. Dinlerin Alkol Yaklaşımları	57
3.4.1. İlkel dinler ve Paganizm	57
3.4.2. Yahudilik	58
3.4.3. Uzak doğu dinleri	58
3.4.4. Hristiyanlık	59
3.4.5. Bahâîlik	60
3.4.6. İslâm	60

3.5. Uluslararası Şirketlerin Alkol Yaklaşımları.....	60
4. TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI VE UYGULAMA ARAÇLARININ TARİHİ ve GÜNÜMÜZDEKİ DURUMU.....	61
4.1. Türkiye’de Uygulanan Politikalar.....	63
4.1.1. Osmanlı Devleti döneminde alkol politikaları.....	63
4.1.2. 1920-1926 döneminde alkol politikaları.....	65
4.1.3. 1926-1946 döneminde alkol politikaları.....	66
4.1.4. 1946-1961 döneminde alkol politikaları.....	69
4.1.5. 1961-1982 döneminde alkol politikaları.....	70
4.1.6. 1982-2002 döneminde alkol politikaları.....	72
4.1.7. 2002-2017 döneminde alkol politikaları.....	74
4.1.8. 2017 ve sonrası dönemde alkol politikaları	75
4.2. Alkol Politikasındaki Kurumsal Yapı.....	76
4.2.1. Kurullar.....	77
4.2.1.1. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu.....	77
4.2.1.2. Sosyal Politikalar Kurulu.....	77
4.2.1.3. Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu	78
4.2.2. Bakanlıklar.....	78
4.2.2.1. Sağlık Bakanlığı	78
4.2.2.2. Gençlik ve Spor Bakanlığı.....	80
4.2.2.3. Tarım ve Orman Bakanlığı	80
4.2.2.4. Millî Eğitim Bakanlığı.....	81
4.2.2.5. Adalet Bakanlığı.....	81
4.2.2.6. İçişleri Bakanlığı.....	82
4.2.2.7. Ticaret Bakanlığı	82
4.2.2.8. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	82
4.2.3. Diğer kamu kuruluşları	83
4.2.3.1. TBMM.....	83
4.2.3.2. Diyanet İşleri Başkanlığı	83
4.2.4. Sivil Toplum Örgütleri.....	83
4.2.4.1. Adsız Alkolikler (AA)	84
4.2.4.2. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği	84
4.2.4.3. Türkiye Yeşilay Cemiyeti.....	84
4.2.4.4. Diğer STK’lar.....	86

5. TÜRKİYE’DE ALKOL KULLANIM DURUMUNU GÖSTEREN VERİLER.....	87
5.1.1. Halen alkol kullanan bireyler.....	87
5.1.2. İlk kez alkol kullanma yaşı	91
5.1.3. Çocuk ve gençlerde alkol kullanma durumu	92
5.1.4. Bireylerin alkole başlama nedenleri.....	95
5.1.5. Alkollü araç kullanma.....	96
5.1.6. Kayıtdışı alkol.....	97
5.1.7. Ortalama kişi başı alkol tüketim miktarı.....	97
6. TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI UYGULAMA ARAÇLARININ GENEL YAPISI VE SORUNLARI.....	98
6.1. T.C. Anayasası’nın Amir Hükümleri.....	99
6.1.1. Sağlığın korunması	99
6.1.2. Gençlerin alkol düşkünlüğünden korunması	100
6.2. DSÖ’nün Önerileri.....	103
6.2.1. Alan 1: Önderlik, bilinçlenme ve kararlılık	104
6.2.1.1. Strateji ve eylem planı	104
6.2.1.2. Ana kuruluş.....	105
6.2.1.3. Koordinasyon.....	106
6.2.1.4. Bilinçlenme.....	106
6.2.1.5. Damgalamamak	107
6.2.2. Alan 2: Sağlık hizmetlerinin cevabı.....	107
6.2.2.1. Tedavi kapasitesinin artırılması.....	107
6.2.2.2. Birinci basamak hizmetleri	108
6.2.2.3. Fetal alkol sendromunun önlenmesi	109
6.2.2.4. Entegre hizmet ve koordinasyon	109
6.2.2.5. Sosyoekonomik yönden zayıf bireylerin hizmete ulaşabilmesi.....	110
6.2.2.6. Kayıt, izlem ve raporlama.....	110
6.2.2.7. Kültürel hassasiyet.....	111
6.2.3. Alan 3: Topluluk eylemi	111
6.2.3.1. Hızlı değerlendirme desteği.....	111
6.2.3.2. Yerel belirleyicileri teşvik	112
6.2.3.3. STK ve topluluk kurumları ağ ve işbirliklerinin teşvik ve koordinesi.....	112
6.2.3.4. Etkili topluluk temelli müdahaleler	112
6.2.3.5. Gençler, riskli gruplar ve yasal yaştan küçükler	113

6.2.3.6. Etkilenen bireyler ve ailelerine destek.....	113
6.2.3.7. Sportif faaliyet ve şehir festivallerinde yasadışı veya gayri resmi alkol	113
6.2.4. Alan 4: Alkollü araç kullanma koşulları ve önlemleri.....	114
6.2.4.1. Alkolün kandaki düzeyi için sınırlama	114
6.2.4.2. Rastgele nefes testi ve ayıklık kontrol noktaları.....	114
6.2.4.3. Sürücü belgesine el konulması	115
6.2.4.4. Alkollü aday sürücülere sıfır tolerans.....	115
6.2.4.5. Alkol kilidi.....	115
6.2.4.6. Zorunlu eğitim, danışmanlık ve tedavi programları	116
6.2.4.7. Alternatif ulaşım imkânı	116
6.2.4.8. Farkındalık bilgilendirme kampanyaları.....	117
6.2.4.9. Kitle iletişim kampanyaları.....	117
6.2.5. Alan 5: Alkolün ulaşılabilirliği	117
6.2.5.1. Alkolün toptan satışı, dağıtımı ve sunumuna dair önlemler	119
6.2.5.2. Alkol kullanma yaşı.....	119
6.2.5.3. Alkol satıcı ve sunucularına sorumluluk verme	120
6.2.5.4. Halka açık yerler ve resmi kurum faaliyetlerinde alkol.....	120
6.2.5.5. Yasadışı veya gayri resmi alkol.....	121
6.2.6. Alan 6: Alkolün pazarlanması	121
6.2.6.1. Pazarlamanın içerik, hacim, mecrasının ve sponsorluğun düzenlenmesi	122
6.2.6.2. Alkol pazarlamanın takibi.....	122
6.2.6.3. Kısıtlama ihlallerinde caydırıcılık	123
6.2.7. Alan 7: Fiyatlandırma politikaları.....	123
6.2.7.1. Alkol derecesine göre vergilendirme.....	124
6.2.7.2. Fiyatların düzenli güncellenmesi.....	124
6.2.7.3. Promosyon, indirim, sınırsız içki yasağı.....	124
6.2.7.4. Asgari fiyat	125
6.2.7.5. Alkolsüz içeceklerin teşvik edilmesi	125
6.2.7.6. Sübvansiyonların durdurulması	125
6.2.8. Alan 8: Alkol zehirlenmesinin ve alkolün olumsuz sonuçlarını azaltma.....	126
6.2.8.1. Şiddeti ve yıkıcı davranışları önleme	127
6.2.8.2. Sarhoşluk ve zararlı sonuçlarını önleme.....	127
6.2.8.3. Sarhoş ve saldırgan içiciler	128
6.2.8.4. Düşük alkol oranları	128

6.2.8.5. Zehirlenmelerde bakım ve barınma	129
6.2.8.6. Bilgilendirme etiketleri	129
6.2.9. Alan 9: Gayri resmî veya yasadışı alkolün halk sağlığına etkisini azaltma	129
6.2.9.1. Kalite kontrolü	130
6.2.9.2. Kayıt Dışı Üretim	130
6.2.9.3. Vergi pulu / bandrolü	130
6.2.9.4. Kayıt dışını izleme	131
6.2.9.5. Ulusal ve uluslararası işbirliği	131
6.2.9.6. Sağlık tehditleri hakkında uyarı	131
6.2.10. Alan 10: İzlem ve gözlem	132
6.2.10.1. Anket, izleme ve gözlem	132
6.2.10.2. Sorumlu kurum	132
6.2.10.3. Alkolün zararlı kullanımı gösterge seti	132
6.2.10.4. Veri havuzu ve raporlama	133
6.2.10.5. Politika etkisini değerlendirme	133
6.2.11. DSÖ'nün önerileri üzerinde genel değerlendirme	133
7. SONUÇ ve ÖNERİLER	136
KAYNAKLAR	142
ÖZGEÇMİŞ	167

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1- 1 Literatür Taramasında Belirlenen Kodlar Ve Başlıkta Yer Aldıkları Çalışma Sayıları	12
Tablo 1- 2 Lisansüstü Çalışmaların Alanlarına Göre Dağılımı	15
Tablo 1- 3 Taranan Belgelerin Mevzuat Türlerine Göre Dağılımı	25
Tablo 1- 4 Belge Taramasında Kullanılan Kodlar Ve Mevzuat Türlerine Göre Dağılımı	26
Tablo 1- 5 Ayrıntılı Olarak İncelenen Alkol Politikası Belgeleri	27
Tablo 3- 1 Çalışmamızda İncelemeye Tabi Tutulan Hukuk ve Politika Belgeleri	53
Tablo 3- 2 DSÖ'nün Alkol Çalışmaları	56
Tablo 4. 1 Cinsiyet Ve Yaş Grubuna Göre Alkol Tüketimi Durumu	80
Tablo 4. 2 Bireylerin Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı,2010-2019	88
Tablo 4. 3 Halen Alkol Kullananların İlk Kez Alkol Kullanma Yaşlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	91
Tablo 4. 4 Alkol Kullananların Yıllara Ve Cinsiyete Göre Durumu (15-24 Yaş Grubu)	94
Tablo 4. 5 Bireylerin Alkol Kullanmaya Başlama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2010-2019....	96
Tablo 4. 6 Alkol Kullanan Bireylerin Yıllık Kişi Başı Saf Alkol Tüketim Durumları (Litre).....	97
Tablo 5- 1 DSÖ'nün Düzenleme Yapılmasını Önerdiği Politika Alanları, Düzenleme Belge Türleri ve Düzenleme Tarihleri Tablosu.....	133
Tablo 5- 2 Kalkınma Planlarında Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları.....	101
Tablo 5- 3 Uluslararası Örgütlerin Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları.....	101
Tablo 5- 4 Politika Belgelerinde Genç Tanımlamasına Esas Alınan Yaş Aralıkları.....	102

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 1 Çalışmaların Yayın Türlerine Göre Dağılımı	12
Şekil 1. 2 Makalelerin Alanlarına Göre Dağılımı	13
Şekil 1. 3 Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı.....	14
Şekil 1. 4 Lisansüstü Tezlerin Alanlarına Göre Dağılımı	16
Şekil 4. 1 Kadınların Alkol Kullanma Durumlarının Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	89
Şekil 4. 2 Bireylerin Alkol Kullanma Durumunun Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı (15 Yaş Üstü)	90



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AA	Adsız Alkolikler (Alcoholic Anonymous)
AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AET	Avrupa Ekonomik Topluluğu
AK	Avrupa Konseyi (Council Of Europe)
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
AP	Avrupa Parlamentosu (European Parliament)
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
APC	Alcohol Per Capita Consumption (Kişi Başı Alkol Tüketimi)
API	Alkol Politika Endeksi
ASAGEM	Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AVM	Alışveriş Merkezi
BKK	Bakanlar Kurulu Kararı
BM	Birleşmiş Milletler (United Nations)
BMKY	Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CB	Cumhurbaşkanlığı
CBK	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
CHP	Cumhuriyet Halk Partisi
CTE	Ceza ve Tutukevleri Genel Müdürlüğü
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DAB	Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı
DALY	Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı)
DDK	Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu
DİB	Diyanet İşleri Başkanlığı
DMK	Devlet Memurları Kanunu
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSM	Akıl Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EUROSTAT	Avrupa Birliği İstatistik Ofisi
G20	Group of Twenty (Grup 20)
GSB	Gençlik ve Spor Bakanlığı
GSMH	Gayrisafi Millî Hâsıla
GSYH	Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla
IARC	International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı)
ICD-11	International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-Versiyon 11)
JGK	Jandarma Genel Komutanlığı

KDV	Katma Değer Vergisi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KOBİ	Küçük ve Orta Boy İşletme
KOSGEB	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
KTY	Karayolları Trafik Yönetmeliği
MBS	Mevzuat Bilgi Sistemi
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
MÖ	Milattan Önce
MS	Milattan Sonra
NCD	Noncommunicable Diseases (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar)
OBM	Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
ÖTV	Özel Tüketim Vergisi
RTÜK	Radyo Televizyon Üst Kurulu
SB	Sağlık Bakanlığı
SBB	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
SGPK	Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu
SK	Sayı Kanun
SPK	Sosyal Politikalar Kurulu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SÜDGE	Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TAYA	Türkiye Aile Yapısı Araştırması Projesi
TBM	Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
TEKEL	Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri Genel Müdürlüğü
TOB	Tarım ve Orman Bakanlığı
TRT	Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu
TÜBA	Türkiye Bilimler Akademisi
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknoloji Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TV	Televizyon
UN	United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Found)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
USD	Amerikan Doları
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve diğerleri
vs.	Ve sair
WB	World Bank (Dünya Bankası)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YLD	Years Lost with Disability (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı)
YLL	Years of Life Lost (Kaybedilen Yaşam Yılı)

1. GİRİŞ

İnsanlar genel olarak doğar, yaşar ve ölürlür. Ölenlerden kimi arkasında sermayesini, şirketini, malını, mülkünü, kimi de ilmini, sanatını varislerine tereke olarak bırakır. Bu saydıklarımız dışında hemen hepsinin tutum ve davranışları da gelecek nesillere aktarılan miras arasındadır. İbn-i Haldun'a (2020) göre, devletler dahi insanlar gibidir; kurulur, gelişir, gücünün zirvesine ulaşır, giderek zayıflar ve nihayet yıkılır (İbn Haldun, 2020). İnsan ve devletin miras noktasında da benzeştiği söylenebilir. Devletlerin tutum ve davranışları olarak adlandırabileceğimiz politikalar da iktidarlar değişse bile sonraki yönetimlere aktararak yeni nesiller üzerinde uygulanmaya devam edegelmiştir. Devletin, vatandaşlarına zarar verecek amilleri engelleme gibi geçmişten beri alışagelmış görevleri olduğu gibi ihtiyaçların karşılanması, dirlik ve düzenin sağlanması ile gücünün ulaştığı her yerde denetleme ve düzenleme gibi görevleri de vardır (Eryılmaz, 2016, s. 25). Toplumun geneli için bağlayıcı özellikteki kararların alındığı bu süreçte uygulanan ulusal kamu politikalarının etkinlik ve yeterliliği, muhataplarında oluşturduğu algı, uyum ile ne gibi sonuçlar alındığının ve amaçların gerçekleşme durumunun tesbit edilebilmesi büyük önem taşımaktadır.

Giderek küreselleşen dünyadaki irili ufaklı ulus devletler, dijital verilere indirgedikleri ekonomik büyüme ve kalkınmayı, adeta doğma haline getirerek kamu politikalarının ana eksenine oturtmuştur. Duralı'ya (2000) göre, bu dönemde esas alınan temel değer, kazanç elde etme olup hayatın hemen her veçhesi iktisadileştirilmiştir (Duralı, 2000, s. 165). Böylece ekonomik bir değer ifade etmeyen insani değerler rahatlıkla göz ardı edilebilmiş, hemen hemen hiçbir kalkınma programının merkezinde insani değerler veya bizzat insan yer alamamıştır (Güvel, 2008, s. 1). Ancak devletlerce uygulanan politikaların, toplum, kamu hayatı ve bireyler üzerindeki tesiri, tutum, ilke ve uygulamalar şeklinde her daim hissedilmektedir (Girgin, 1982, s. 414). Ülkelerin özellikle ekonomi ve politika alanında küreselleşme uygulamaları, sağlık alanındaki problemlerde de küreselleşmeyi doğurmuştur. Öyle ki, az gelişmiş güney yarı küre ülkelerinde yaygın olarak görülen bulaşıcı hastalıklar gelişmiş ülkelere, kuzey yarı kürenin sanayileşmiş ülkelerindeki bulaşıcı olmayan hastalıklar da dünyanın geri kalanına yayılmıştır (Hayran, 2016).

Araştırmacıların bildirdiğine göre, bağımlılıklar neticesinde ortaya çıkan sağlık sorunları, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) içinde en önemlilerindendir. Bağımlılıkların bazısının zararları bireysel boyut yoğunluklu olurken bazısı da devletlerin ulusal güvenliğinden egemenliğine kadar olumsuz etki edebilmektedir. Bağımlılıklar aynı zamanda insanların sağlığını çok yönlü, derinden ve süreğen bir şekilde etkilemekte, insan haysiyetine de olumsuz tesirler yapmaktadır. Alkol başta olmak üzere, tütün, uyuşturucu madde vb. nesneler ile sanal kumar, e-oyun gibi davranışlar bağımlılık yapıcı başlıca unsurlar olup ulusal ve uluslararası firmaların da büyük desteği ile yayılmaya devam etmektedir (Ögel, 2017). Bağımlılıkların yayılmasında teknolojik gelişmelerin sunduğu imkânlarla iletişimin hem kolaylaşması hem de yaygınlaşmasının yanı sıra, her tür bilgi, kültür ve davranış modellerinin mobilizasyonu önündeki engellerin kalkmış olmasının da önemi büyüktür. 20. Yüzyılın 3. çeyreğinden itibaren yaptığı çalışma ve verdiği eserleriyle gençlerin yaşadığı bağımlılık sorunlarına dikkat çeken Köknel(1983), 1970’li yıllarda politik karar vericilere, ABD ve Batı ülkelerinde başlayan alkol ve madde alt kültürünün Türkiye gençliğini de tesiri altına alacak bir fırtına şeklinde yaklaştığı uyarısında bulunmuştur (Köknel, 1983). 20. yüzyılın sonunda ise Köknel (1998), haberleşme ve iletişim tekniklerinin ilerlemesi ve yaygınlaşmasıyla alkol alt kültürünün de küreselleştiği tesbitinde bulunmuştur (Köknel, 1998, s. 228). Dünyada alkolün en çok tüketildiği başlıca ülkelerin hemen hepsinin bulunduğu Kıta Avrupası başta olmak üzere birçok ülkede, alkol ile ilişkilendirilen sorunlar politikacıların dikkatini celbetmekte ve onları çözüm arayışlarına sevk etmektedir (EC, 2023).

Alkol, insanların akıl, beden ve ruh sağlığına yaptığı olumsuz etkilerin yanı sıra, sosyal hayata dolaylı ve dolaysız yollardan verdiği zararlar nedeniyle de insanlık tarihi boyunca kısıtlamadan yasaklamaya, denetlemeden serbestliğe kadar değişik boyutlarda düzenlemelerin konusu ola gelmiştir (Şarman & Turan, 1984, s. 185). Bugün dünyanın hemen her ülkesinde ticari bir gıda maddesi olarak görülmekte, üretimden tüketime devasa bir sektörde irili ufaklı birçok işletme faaliyet sürdürmektedir. Milyonlarca kişinin istihdam edildiği, 1,6 trilyon Amerikan Doları (USD) tutarındaki bu organizasyon (Terzi & Göker, 2021, s. 6), her yıl ortalama 3 milyon insanın ölümüne sebep olmaktadır (WHO, 2018). DSÖ’ne (Dünya Sağlık Örgütü) göre, dünya nüfusunun yarısına yakın kısmı alkol kullanmakta, bunlardan 300 milyona yakını ise alkole bağımlı olarak ömür sürmektedir. Dünya genelinde, 2000 yılında 5,7 litre olan 15 yaş üstü nüfusta kişi başına düşen ortalama alkol tüketimi 2016 yılında 6,4 litreye yükselmiştir (WHO, 2018). Türkiye’de ise 2019 verilerine göre, yaklaşık 64 milyonu bulan 15 yaş üstü nüfusun (TÜİK, 2023a)

%14,9'u yani 9,5 milyon kişi alkol kullanmaktadır (Bora Başara vd., 2023). Dünyada gerçekleşen tüm ölüm vakalarının yüzde 6'ya yakının ve Avrupa'daki tüm ölümlerin yüzde 10'unun asıl sebebi olarak gösterilen alkol, erken yaşta ölümlerin ise başlıca sebepleri arasındadır (WHO, 2018). Yapılan bilimsel çalışmalarda yazarlar, nüfusun geneli dikkate alındığında Türkiye'deki alkol kullanım sıklığının, OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma  rg t )  lkelerine göre, düşük olduğunu ancak bireysel kullanıcıların aldıkları alkol miktarının kişisel sağlıklarına zarar verecek boyutta bulunduğunu bildirmektedir (Mercan vd., 2018). T   K'in (Türkiye İstatistik Kurumu) (2022), yaptığı "İstatistiklerle ocuk 2021" alışmasında, içinde alkol kullanan en az bir ferdin mevcut olduğu hane oranı 2010 yılında %5,6, 2015 yılında %5,9 ve 2019 yılında ise daha da artarak %8,0 olarak bulunmuştur (T   K, 2022a, s. 66). OECD'nin yayınladığı sağlık istatistiklerine baktığımızda 2007 yılına göre, 2017 yılında kişi baş alkol tüketimi OECD  lkelerinin çoğunda düşerken, in, Hindistan, şili, Endonezya ve Türkiye'nin de aralarında olduğu ülkelerde artış yönünde eğilim göstermiştir. Türkiye'de 2007 yılında kişi baş saf alkol tüketimi 1,3 litre iken %7,7'lik artışla 2017'de 1,4 litre olarak bildirilmiştir (OECD, 2021).

Dünya Sağlık  rg t ne  ye  lkeler, 63. Dönem toplantısında alkolün neden olduğu küresel sağlık sorunlarını ele almış olup, alkolün zararlı etkilerini azaltma maksatlı küresel stratejiyi kabul ederek politika önerilerini  ye ülkelerin dikkatine sunmuştur (WHO, 2010). Nitekim alkol politikası, üretimden tüketime, pazarlamadan dağıtıma, sunum yerlerinden satışına kadar alkollü içeceklerin kontrol altında tutulmasıyla ilgili olduğu gibi içme davranışlarından bağımlılığa müdahaleye varana kadar sosyal boyutla da ilgili olup bu alanlarda üretilen tutum, kural ve çözümleri de içerebilmektedir.

İnsanlığın birikimiyle oluşan farklı bilim dalları, ticaret, kültür, felsefi inançlar, din, mezhep, gelenekler ve adetler insanların alkole karşı tutumları ile içme veya içmeme davranışlarını etkileyerek gelmiştir. Bazı kesimlerin tamamen uzak durduğu alkol, bazı kesimlerce bir sosyalleşme aracı olarak benimsenmiş, bazılarınca da kolay gelir kaynağı olarak g r lm ştir. Bu sebeple olsa gerek alkol tüketimine bağlı sorunlar günümüze kadar kamu politikalarında ön planda olamamış bağımlılıkla mücadele ise Sivil Toplum Kuruluşlarınca (STK) kısıtlı imk nlar çerçevesinde y r t lmeye çalışılmıştır. Oysaki vatandaşların temel hakları arasında sayılan "sağlığın muhafaza edilmesi" ile "Gençlerin Alkol düşkünlüğünden korunması" görevleri, 1982 Anayasası ile Devlete yüklenmiştir (Anayasa, 1982). Devletin yüklendiği sorumluluğu yerine getirebilmesi ve yukarda kendisi için çizdiğini belirttiğimiz bu hedeflere ulaşması ve amaçlarını

gerçekleştirebilmesi için şüphesiz bir takım kamu politikalarının üretilmesi, geliştirilmesi, uygulanması, sonuçlarının analiz edilmesi ve periyodik olarak politikalarının gözden geçirilerek gerekli düzenleme ve değişikliklerin yapılması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda bu hedefe nasıl ulaşılacağını gösteren üst politika ve mevzuat belgelerindeki alkol politikasına dair yer alan unsurların neler olduğu araştırılmıştır.

Ögel (2010)'e göre, Alkolün ticareti, pazarlanması, tüketim biçimleri, sebep olduğu sosyal sorunlar ve sağlık üzerindeki etkilerinin saptanması ile tedavi, rehabilitasyon ve sosyal müdahalelerin tümü alkol politikasının kapsamına girmektedir (Ögel, 2010). Alkol politikasını davranış değişikliği, sağlık eğitimi ve alkolün varlığını etkilemek için üretilen stratejilerin tümü olarak tanımlayan Kuş (2011), alkol politikası teriminin Kuzey Avrupa ülkelerinde 1960'lı yıllardan itibaren kullanılmaya başladığını ifade etmektedir (S. Kuş, 2011, s. 136). Alkolün zararlı kullanımı engelleme, alkol tüketim yükünü hafifletme, fert ve toplumun sağlığını koruma, alkol tüketimi ile ilişkili sosyal sorunlarla başa çıkma, kaza ve sakatlıkları önleme, yasadışı ticarete engel olma, vergi gelirlerini arttırma gibi birçok sebeple devletler, alkol politikası geliştirmekte ve zaman zaman bu politikalarını değiştirmektedir (Özkan & Çetin, 2018). Hükümetler bazen de alkol tekelleri kurarak gelirlerini arttırmak için tüketimi teşvik edebilmektedir. Son yıllarda ise bilimin ortaya koyduğu tespitler ve çözüm önerileri doğrultusunda, izlenen politikaların ve oluşturulan stratejilerin etkilendiği söylenebilir. Üretilen politikalardan istenilen başarıya ulaşılabilmesi için iyi bir uygulamanın yanında, süreç ve sonucunu izleme ve değerlendirerek gerekli değişikliklerin yapılması da gerekmektedir. Şüphesiz siyasi yöneticilerin kararlılığı, bürokrasideki etkili bir koordinasyon, politika maliyetlerinin finansmanı ve en alt düzeydeki birimin dahi katılımı ile toplumun farklı kesimlerinin üyesi oldukları STK'ları aracılığıyla sürecin içine dâhil edilebilmesi büyük öneme sahiptir.

Çalışmamızda Türkiye'nin alkol politikaları noktasında yaptığı düzenleyici, denetleyici işlemler ile önleyici faaliyetler, tedavi etmeye ve rehabilitasyona yönelik hizmetlerden oluşan alkol politikası uygulama aracı tercihlerini ve eylemsizliklerini Anayasanın emredici hükümlerini ve DSÖ'nün önerilerini karşılama çerçevesinde tarihsel süreç, mevzuat metinleri, planlama ve strateji belgeleri ile saha uygulamalarının neler olduğu tesbit edilmeye çalışılmıştır.

Kavramsal Çerçeve bölümünde alkolün tanımı, etkileri, zararları, alkol bağımlılığı, önleme, farkındalık, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları ve konu ile ilgili kavramlar hakkında özlü bilgiler verilmiştir.

Alkol Politikaları bölümünde ise genel anlamda politika ve alkol politikası kavramlarıyla, uluslararası örgütlerin konuya bakışı, dinlerin ve şirketlerin yaklaşımları hakkında bilgiler aktarılmıştır.

Türkiye’de alkol politikaları ve uygulama araçlarının tarihi ve güncel durumunu incelediğimiz bölümde, Osmanlı’dan günümüze kadar dönemler halinde Türkiye’de uygulanagelen politika araçlarının neler olduğu ortaya konulmuştur. Mevcut durumun yansıtılması hasebiyle kurumsal yapıda yer alan kurul, bakanlık ve yerel yönetimlerin görev, yetki ve sorumluluklarının neler olduğu tesbit edilmiş, STK’ların (Sivil Toplum Kuruluşu) üstlendikleri roller aktarılmıştır.

Türkiye’deki alkol kullanma durumu gösteren istatistiki veriler ve bilimsel çalışma bulguları 5. Bölümde tablo ve grafiklere yansıtılmıştır.

Türkiye’de alkol politikaları uygulama araçlarının genel yapısı, sorunları ve öneriler 5. Bölümde verilmiştir. DSÖ’nün alkol politikası çalışması yapılmasını önerdiği alanlar ve alt başlıkları verilmiş ve bu alana yönelik varsa Türkiye’deki politika uygulama araçlarının neler olduğu aktarılmıştır. Anayasanın amir hükümlerine göre mevcut politikaların sağlığın korunması ve gençlerin alkol düşkünlüğünde korunması noktasında karşılama durumları değerlendirilmiştir.

Sonuç bölümünde ise çalışmamız sürecinde eriştiğimiz bilgi ve belgelerden çıkarttığımız neticeler aktarılmış ve politika eksiklikleri olan alanlarda önerilerde bulunulmuştur.

1.1. Çalışmanın Amacı

Patton (2018), bir araştırmada amacın, ilk basamağı oluşturduğunu ve aynı zamanda araştırmanın gidişatını kontrol gücünü de elinde tuttuğunu belirterek 5 farklı amaç türüne açıklık getirmektedir. Bunlar; sonuca yönelik değerlendirme, biçimsel değerlendirme, uygulamalı araştırma, temel araştırma ve eylem araştırmasıdır. Yazar, bir disiplindeki bilgi birikimine katkı yapan, anlamak ve açıklamak maksadıyla gerçeklere ulaşmak için yapılan araştırmaları temel araştırmalar olarak adlandırmaktadır (Patton, 2018, ss. 213-215). Bu minvalde çalışmamız amaç yönünden bir temel araştırma olması üzerine tasarlanmıştır.

Bir nitel araştırma olan bu çalışmanın amacı alkol tüketimi durumunu ve alkolün zararlarını ortaya koymak için yapılmış bilimsel çalışmaları tesbit ederek alkolün zararları

için oluşturulan mücadele politikalarını incelemek, politika eksikliklerini bulup öneri getirmektir. Alkol tüketiminin zararlarını, bunların önlenmesi için mücadelenin önemini anlayarak Türkiye'nin, günümüzde alkolle mücadele sahasındaki yaptığı düzenleyici, denetleyici işlemlerle, önleyici, tedavi edici girişimlerden oluşan alkol politikası tercihlerini, faaliyetlerini ve eylemsizliklerini içeren politika uygulama araçlarını keşfretmek ve mevcut durumu 1982 Anayasasının amir hükümlerine ve yesi olduğu uluslararası örgütlerden olan DSÖ'nün kriterlerine göre incelemektir. Politika belirleme noktasında görev ve sorumluluğu olan kişi ve kurumlara yeni politikalar konusunda yol göstereceğini düşündüğümüz çalışmamız, uygulanan politikaların yansımalarının görülmesini ve politika revizyonlarında bir başvuru kaynağı olabilmeyi hedeflemektedir. Bu araştırmanın temel sorusu Türkiye'deki alkol mücadele politikalarının uygulama araçlarının neler olduğudur. Çalışmamızdaki diğer gayelerden biri de alandaki politika uygulamaları neticesinde alınan sonuçların neler olduğunu göstermek ve politika nerileri getirmektedir. Bu gayeye ulaşmak için alkol kullanımına dair istatistikler ve bilimsel çalışma verileri incelenmiş, mevzuat taraması ile kurum ve kuruluşların yüklendiği vazife ve sorumluluklar, gaye ve hedeflerine ulaşabilmek için geliştirdikleri stratejiler, uyguladıkları projeler ile gerçekleştirdikleri faaliyetler ve ürettikleri politika belgelerinin değerlendirmesi yapılmıştır.

1.2. Çalışmanın nemi

Devlete, Anayasada verilen görevler içerisinde vatandaşların temel hakları arasında gösterilen, sağlığının korunması ile gençlerin alkol dşknliğnden korunması da vardır (Anayasa, 1982, md. 56, 58). DSÖ'ne göre, yeryüzünde 200'den fazla hastalık türü ve yaralanma durumuna neden olan alkol, her yıl milyonlarca kişinin ölümüne de sebep olmaktadır. Avrupa bölgesinde yazılı alkol politikası olmayan ülkelerden biri de Türkiye'dir (WHO, 2018, s. 295). Alkol konusunda var olan bazı kurallar mevzuat metinleri içerisinde dağınık bir şekilde yer almaktadır. Politika uygulama araçları ise birçok kurumun yetki sahasına bırakılmıştır.

ocuk ve gençlerin zararlı alışkanlıklardan korunması, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı nesnelerle zehirlenmelerinin önüne geçilmesi büyük önem taşımaktadır. Aksi halde en başta sağlık olmak üzere ekonomik, sosyal, ahlaki ve kültürel açıdan oluşabilecek zararların bertaraf edilerek bağımlı bireylerin eski sağlığına kavuşturulması gerekebilecektir. Yakın zamanda dünya çapında etkili olan Covid-19 Pandemisi

sürecinde yaşananlar da göstermiştir ki, sağlık sorunlarına yol açan sebeplerin ve zararlı sonuçlarının enine boyuna çok iyi analiz edilmesi, en doğru politikaların tespit edilmesi ve kararlılıkla uygulanması büyük öneme sahiptir. İnsan sağlığına zarar veren tütün ve madde bağımlılıkları gibi diğer bağımlılık türlerine dair politikaları konu edinen alanyazında birçok çalışma olmasına rağmen alkol politikaları alanında çalışma nisbeten azdır. Alkol ile ilgili Türkiye'nin uyguladığı politikaların ortaya konularak değerlendirildiği, yurttaşların politikalar hakkındaki farkındalık düzeylerinin ve algılanış biçimlerinin ölçüldüğü, uygulanan politikalar ve karar verme süreci aşamalarının, süreç sonunda oluşan çıktılarının tespit ve tetkikinin yapılarak politikaların revizyonlarına katkı sağlayacak bir çalışmaya yapılan literatür taramasında rastlanmamıştır. Türkiye'de yapılan kamu politikası çalışmalarında alkolün sebep olduğu problemlerle mücadele sahasına yönelik çalışmayla da karşılaşılmamıştır. Alkol politikaları konusunda bilgi sahibi olmak isteyenlere çalışmamız yararlı olacak ve literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca, politika belirleyicilerin alkolle ilgili mevcut düzenlemeleri gözden geçirip gerekli güçlendirmeleri yapmalarına yardımcı olabilecektir.

1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Anayasanın Alkol politikası ile ilgili amir hükümleri ve DSÖ'nün alkolün aşırı tüketilmesinin önlenmesi için belirlediği politika önerisi alanları ile ilgili olarak sadece Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin uyguladığı politikalarla sınırlıdır. Kamu kesiminin uyguladığı politikaların şüphesiz tamamı herkesin ulaşabileceği açıklıkta ve gözlenebilecek belirginlikte değildir. Bazı politikaların açık kaynaklara yansımaması ile bir kısım politikaların eylemsizlik içermesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.4. Literatür Taraması

Neuman'a (2008) göre, Bir araştırma hangi bilimsel yaklaşımda olursa olsun sürecin ilk aşaması literatürün taranarak değerlendirilmesidir (Neuman, 2008, s. 164). Balcı'ya (2009) göre, araştırmacının daha işin başında araştırma konusuyla ilgili önceden yapılmış çalışmaları ve kavramsal literatürü bilmesi mühimdir. Bu aşamada araştırmacı, kimin neyi ne zaman araştırdığını ne tür bulgular elde ettiğini öğrenmeye çalışır. Bu maksatla mesleki dergi, rapor, bilimsel kitap, tez, hükümet belgeleri ve monografileri kaynak olarak kullanır (A. Balcı, 2009, s. 64). Neuman (2008), literatürün Bağlamsal, Tarihsel, Bütünleştirici, Metodolojik, Kuramsal ve Kendi çalışmalarını Değerlendirme şeklinde altı türde değerlendirilebileceğini belirtir. Araştırma konusunun süreç içindeki

gelişiminin irdelendiği türü tarihsel değerlendirme, mevcut bilgi durumunun bir özetinin sunulmasını da bütünleştirici değerlendirme olarak verir (Neuman, 2008, s. 166). Glesne'ye (2015) göre alan yazın taraması, araştırmanın mevcut bulgu ve kuramları aşip aşmadığınızı yani literatüre katkı sunup sunamayacağınızı görmeye yarar. Ona göre bu taramanın aşamaları, alan yazındaki verileri toplamak, Konu odağında olanları seçmek, araştırma konusu ile ilgili olanların başarı ve hatalarından yararlanmak, bu sürecin devamlılık gösteren bir süreç olduğunu akıldan çıkarmamak ve taramayı çalışma alanıyla sınırlandırmamak şeklindedir (Glesne, 2015, ss. 42-45). Altunışık vd. (2007), bir araştırmanın sağlıklı olarak yapılabilmesini, kaynak incelemesinin eleştirel bir tarzda yapılmasına bağlar. Onlara göre bu tarama, alanın kapsamını belirlemesini, araştırma alanının daraltmasını, araştırmanın anlam ve öneminin ortaya koyulmasını sağlar (Altunışık vd., 2007, s. 46). Yıldız'a (2022) göre ise bir sistem çerçevesinde yapılan yani sistematik olan literatür taraması, araştırmacılara zaman ve emekten tasarruf etmelerinin sağladığı gibi günümüzde sayıları hızla artan akademik çalışmaların tek tek incelenmesine gerek kalmadan büyük resmi görmeyi de sağlamaktadır (Yıldız, 2022). Yavuz'a (2022) göre ise araştırma sorusunun başta net olarak sorulması, taramanın nasıl yapılacağının ve izlenecek yolun belirtilmesi, kapsamın gerekçelendirilmesi, ön elemedeki dahil etme ve dışlama kriterlerinin belirliliği, sistematik çıkarımlar, ve yeniden üretimi sağlayacak ayrıntılı raporlama özelliklerini taşıması nedeniyle sistematik Literatür taramasının sosyal bilimlerde kullanımını arttırmaktadır (Yavuz, 2022). Neuman'a (2008)'a göre, literatür taraması, araştırmacının bilgi toplumuna ve alana hakimiyetini, yeterliliğini ve güvenilirliği gösterir, geçmişte izlenen yolları ve bilinenleri ortaya koyarak yeni araştırma konularına ışık tutar (Neuman, 2008, s. 165). Creswell (2017), literatür taramasının adımlarını, 1- Anahtar kelimelerin belirlenmesi, 2- Kütüphane ve kataloglara başvurulması, 3- Kitap ve makalelerin temini, 4- Hızlı göz atma, 5- Literatür haritası, 6- Kaynakça oluşturulması, 7- Temaların özeti ve çalışmanın literatüre katkısının belirlenmesi olarak vermektedir (Creswell, 2017, s. 32). Araştırmamızda da bu aşamalar esas alınmış ve belirlediğimiz konuda özlü ve açık senteze uygun olması, eleştirel analize izin vermesi, ikna edici argümanlar sunabilmesi ve literatüre katkı sunmaya müsait olması nedeniyle sistematik literatür taramasına başvurulmuştur.

Araştırma sorusunu sorarak başladığımız literatür taramasında cevaba esas olacak arama kriterleri, terim ve kelimeler belirlenmiştir. Akademik dergilerde yayınlanmış çalışmalara ulaşmak için kâğıt ortamda basılı fiziki muhtevaya ulaşmak ve taramak uzun zaman ve maliyet gerektireceği için dergilerin çevrimiçi sürümlerinden, konulara veya bilim

dallarına göre dizin halinde yayın yapan web sayfalarından yararlanılması planlanmıştır. Bu maksatla Millet Kütüphanesi ve Sinop Üniversitesi web sitesinde arama yapılabilecek açık erişimli 28 veri tabanının listesine erişilmiştir (Millet Kütüphanesi, 2023; SNÜ, 2023). Bu veri tabanlarının ilk incelemesinde Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, Resmî Gazete, Mevzuat Bilgi Sistemi, TBMM tutanak arşivi, DergiPark, TRDizin, YÖKTEZ (Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi), TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) İstatistik Veri Portalı, AAAS (Amerikan Bilimi İlerletme Derneği), DOAJ (Açık Erişim Dergiler Dizini), İdealonline, ASOS (Akademia Sosyal Bilimler İndeksi), SOBİAD (Sosyal Bilimler Atıf Dizini), PubMed (ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi) ve Milli Kütüphane Otomasyon Sistemi KAŞİF üzerinde elektronik tarama yapılabileceği öngörülmüştür.

Çoğunlukla yabancı ülke yayınlarının yer aldığı AAAS, DOAJ, PubMed veri tabanlarından en çok çalışma kaydının PubMed üzerinde olduğu tesbit edilmiştir. Bu veri tabanında “alcohol policy” ve “alcohol policies” anahtar kelimeleriyle yapılan taramada (1694) yayına ulaşılmış bunlardan sadece 5 tanesinin Türkiye ile ilgili olduğu görülmüş olup İlhan ve Yapar’ın (2022) Türkiye’deki alkol politikalarına yüzeysel olarak temas ettikleri çalışmasına ileride değinilmiştir. Casswell vd.nin (2023) çalışmasında Türkiye dahil 10 ülkedeki alkol kontrol politikalarıyla cinsiyet, yaş grubu ve eğitim düzeyi arasındaki etkileşimler ölçülmüş, içme miktarı ve sıklığıyla ilişkisi araştırılmıştır (Casswell vd., 2023). Barlow vd. (2022), Dünya Ticaret Örgütünün alkol politikalarını etkileme noktasında alkol endüstrisine platform oluşturma durumu, Türkiye’nin de arasında bulunduğu 10 ülkenin yaptıkları alkol politikası düzenlemeleri hakkındaki açıklamaları üzerinden araştırılmıştır (Barlow vd., 2022) Casswell vd. (2022), Türkiye ve 11 ülkedeki alkolün bulunabilirliği, fiyatlandırması, pazarlaması ve alkollü araç kullanma politikalarındaki sıklığın kişi başına düşen ortalama alkol tüketimine etkisi araştırılmıştır (Casswell vd., 2022). Leung vd. (2023) ömür boyu alkolden uzak durma ile alkol politikaları sıklığı arasında pozitif ilişkinin varlığı Türkiye ve diğer 14 ülkeyi kapsayan çalışmada ortaya konulmuştur (Leung vd., 2023). Çalışmamız Türkiye’deki alkol politikaları ile ilgili olduğundan literatür taramasına yerel çalışmaların yer aldığı veri tabanlarından devam edilmiştir.

Türkiye’de yayınlanmış bilimsel çalışmalar için veri tabanlarından DergiPark, TRDizin, ve YÖKTEZ, basılı eserler için Kütüphane Otomasyon Sistemi KAŞİF üzerinde taramanın yapılabileceği öngörülmüştür. Araştırmacı tarafından belirlenen Alkol Politikaları ile ilgili kavramlar başlıklar halinde kodlanarak bir tablo oluşturulmuş veri

tabanlarından elde edilen eserlerin bilgileri bu tabloya işlenmiştir. “Kütüphane Otomasyon Sistemi KAŞİF” üzerinde yapılan taramada Türkiye’de yayınlanmış alkol konulu çalışmalar sorgulandığında 94 kitap bilgisine ulaşılmıştır. Bunların birkaçı hariç alkol politikasıyla ilgili olmadığı görülmüştür. Ayrıca Sinop Üniversitesi Kütüphanelerindeki konumuz ile ilgili basılı malzemelerin tesbiti için kütüphane web sayfasındaki tarama modülü kullanılmış ve alan yazındaki eserlerin listesi oluşturulmuştur. Bu listelerdeki eserler çalışmamızın ilgili yerlerinde kullanılmak ve kaynakçada gösterebilmek için atıf verme yazılımı olan Zotero’ya kaydedilmiş gerekli notlar alınarak kartlara işlenmiştir. Kimyasal bağımlılıklar konusunda basılmış kitap, yazılmış makale ve tezler ile yapılan diğer çalışmalardan Yaman ve arkadaşlarınca (2015) oluşturulan “Türkiye kimyasal bağımlılık çalışmaları bibliyografyası” isimli çalışmanın Alkol bağımlılığı bölümü, çalışmamızda başvuru alan ilk eserlerden olmuştur. 1920-2014 yılları arasında yapılmış bilimsel çalışmaları ve kitapları kapsayan eserde; alkole ilişkin konuların çoğunlukla tıp çevrelerinde ele alınan alkolün zararları, alkol bağımlılığı ve bağımlıların yaşadığı problemler, alkolün sebep olduğu hastalıklar, teşhis ve tedavisi, alkolün sebep olduğu kaza ve yaralanmalar, çocuk ve gençlerin korunması amacını taşıyan önlemler, ailelere tavsiyeler, vaka incelemeleri ve kullanım sıklığı gibi konuları içerdiği görülmüştür (Yaman vd., 2015, ss. 255-370). Bu bibliyografyaya göre ve ilerde de gösterdiğimiz üzere alkol politikaları ekseninde yapılan çalışmanın ise sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Selahattin Kuş’un “Dünya’da ve Türkiye’de Alkol Kontrolü Politikaları” adlı eseri DSÖ’nün önerdiği 10 politika alanının yalnızca üst başlıklarını dikkate alarak değerlendirildiği bir çalışma olduğu görülmüştür. Ancak Kuş’un çalışmasında, önerilerin asıl unsurunu oluşturan alt başlıklara yer vermediği tesbit edilmiştir (S. Kuş, 2011). Eserin yayım tarihi üzerinden 10 yıldan daha uzun bir süre geçmiş ve yeni baskısı da yapılmamıştır. Süreç içinde bu politika alanlarında birçok yeni düzenleme yapılmış olması kuvvetle muhtemeldir. Kuş, bir yıl sonra yayınladığı Alkol Kontrol Stratejileri eserinde politikaların stratejik boyutu ve alkolün zararlı kullanımıyla ilgili genel bir çerçeve çizmiş, DSÖ’nün alkol politikası öneri alanlarına kısaca değinmiş ve bir takım öneriler getirmiştir (S. Kuş, 2012). Tarama neticesinde ulaşılan kaynaklara ait bilgiler araştırmamızın ilgili kısımlarında tekrar başvurulmak üzere listelenmiştir.

Bilimsel yayınlara ulaşabilmek için DergiPark üzerinde yapılan ilk deneme taramalarında TRDizin’e göre daha az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. DergiPark veri tabanındaki yayınların harici ortama aktarılmasında Türkçe ve İngilizce bilgilerinin aynı hücre içinde yer alması analizi zorlaştırmıştır. TRDizin veri tabanının sadece hakemli dergilerde

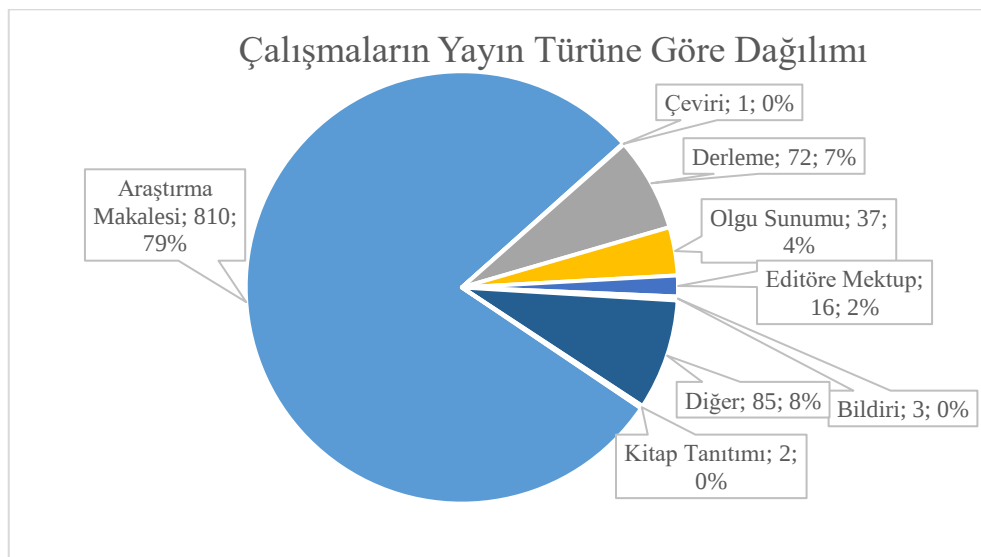
ıkımış yayınları dizinlemiş olması, başlık, öz, yazar, yıl, dergi gibi birçok alanda sorgulama yapmaya uygunluğu, dahil etme ve hariç tutma seçeneklerinin olması, kayıtlı verinin harici ortama aktarılmasını sağlaması nedeniyle bilimsel yayınlar literatür taramasının TRDizin üzerinde devam edilmesine karar verilmiştir. Son 30 yılda yapılmış tüm çalışmalar kapsanması planlanmış, dâhil etme ve dışlama ölçütleri tanımlanmıştır. Araştırmamız sürecinde incelenen çalışmaların atıf yaptığı başka veri tabanları, dergi vb. kaynaklarda yer alan çalışmaların da çalışma kapsamına dâhil edilmesi planlanmıştır. Hülasa bir sistem çerçevesinde uyguladığımız ve Eylül 2023 tarihinde güncellediğimiz literatür taramasında TRDizin veri tabanında kayıtlı 567.040 çalışma ilk etapta “alkol politikası”, “alkol politikaları”, “alcohol policy” ve “alcohol policies” anahtar kelimeleriyle sorgulanmıştır. Sadece 4 çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan ilki genel tıp alanında çalışma yürüten Jargin’in (2017) Rusya’daki alkol politikalarını incelediği çalışma (Jargin, 2017), diğeri Ekinci ve Turan’ın yurtdışındaki alkol vergilerinin alkol tüketimi üzerindeki etkisinin incelendiği maliye alanındaki çalışmadır (Ekinci & Turan, 2013). Halk Sağlığı alanında çalışma yürüten İlhan ve Yapar (2020), “Alkol Tüketimi ve Alkol Politikası” isimli çalışmalarında, Türkiye ve Dünyadaki alkol tüketiminden ve bunu etkileyen faktörlerden bahsetmiş, alkol politikaları olarak DSÖ’nün önerilerinin neler olduğunu aktarmış ancak Türkiye’deki alkol politikalarının mevcudiyeti ile ilgili bilgi vermemiştir (İlhan & Yapar, 2020). Sağlık Bilimleri alanındaki çalışmalarında Orhan ve Akbulut (2022) DSÖ’nün önerdiği alkol politikaları hedef alanlarındaki kriterlerine göre Türkiye’nin ulusal politikalarının analizini yapmaya çalışmıştır (M. Orhan & Akbulut, 2022). Yaptığımız ayrıntılı incelemede bu çalışmada “Sağlık Hizmetlerinin Yanıtı” ve “topluluk eylemi” alanındaki birer kriterin inceleme sonucunun ne olduğunun hazırlanan tabloya yansıtılmasının unutulduğu, ayrıca mevzuat düzenlemelerinin isimleri ve kanun maddesinin verilmediği, sadece kanunun çıktığı Resmî Gazete bilgilerinin verilmekle yetinilerek düzenlemeyi içeren kanun adının ve maddesinin belirtilmediği, var olduğu belirtilen bazı politika araçlarıyla ilgili kaynak gösterilmediği görülmüştür. Çalışmada, Damgalama, Fetal Alkol Sendromu, Etkili Topluluk Temelli Müdahaleler, Kırılmaz Alkol kapları alanlarında politikaların olmadığı iddia edilmekte olup çalışmamızda bu alanlarda da mezkûr çalışmanın yayınlandığı tarihten önce düzenleme yapılmış olduğu tesbit edilmiştir. Bu durum araştırmacılarca ülke politikasını analiz etmek için mevzuat anlamında güncel veriye yeterli düzeyde ulaşamadıklarını düşündürmektedir.

Tesbit ettiğimiz bu durum üzerine literatür taramamızda kodlar güncellenmiştir. Alkol, Alkol politikası, alkol politikaları, alkolik, alcoholic, rakı, şarap, bira, içki, ispirto, kımız, müskirat, sarhoşluk, Alkol Bağımlılığı, Alkol Tüketimi, Alcohol Consumption, Alkol Kullanımı, Alcohol Use, alcohol policy ve alcohol policies” kelimeleri yeni kodlar olarak belirlenmiş ve veri tabanında tarama yapılmıştır. Toplam 1.413 çalışmaya ulaşılmış olup Tablo 1.1’de gösterilmiştir.

İlk gözden geçirmede mükerrerlerin ayıklanmasıyla geriye 77’si Proje, 1.026’si makale toplam 1.103 çalışma kalmıştır. Projeler yayın türü bilgisinin olmaması ve çoğunluğunda konu veya özet bulunmaması nedeniyle inceleme dışında bırakılmış 1.026 makaleyle 2. aşamaya geçilmiştir. Bu makalelerin türlerine göre dağılımı Şekil 1.1’deki grafikte gösterilmiştir.

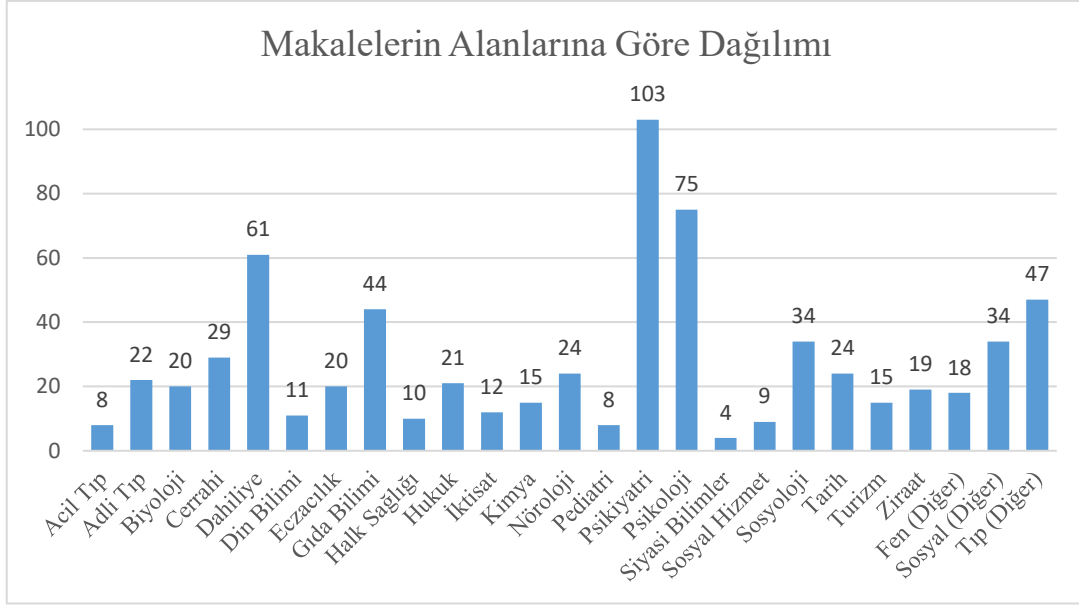
Tablo 1- 1 Literatür Taramasında Belirlenen Kodlar ve Başlıkta Yer Aldıkları Çalışma Sayıları

Belirlenen Kodlar ve Başlığında Yer Aldıkları Çalışma Sayıları							
Kod	Sayı	Kod	Sayı	Kod	Sayı	Kod	Sayı
Alkol	463	Şarap	160	Alkollü	25	Alkol Bağımlılığı	78
Alcohol	312	İçki	22	Müskirat	9	Alkol Tüketimi	15
Alkolik	47	Bira	19	Alcoholism	7	Alcohol Consumption	24
Alcoholic	110	Rakı	6	Sarhoşluk	6	Alkol Kullanımı	72
İspirto	4	Kımız	5	Alkolizm	5	Alcohol Use	23
Alkol Politikası/ları - alcohol policy/policies					4	Toplam	1.413



Şekil 1. 1 Çalışmaların Yayın Türlerine Göre Dağılımı

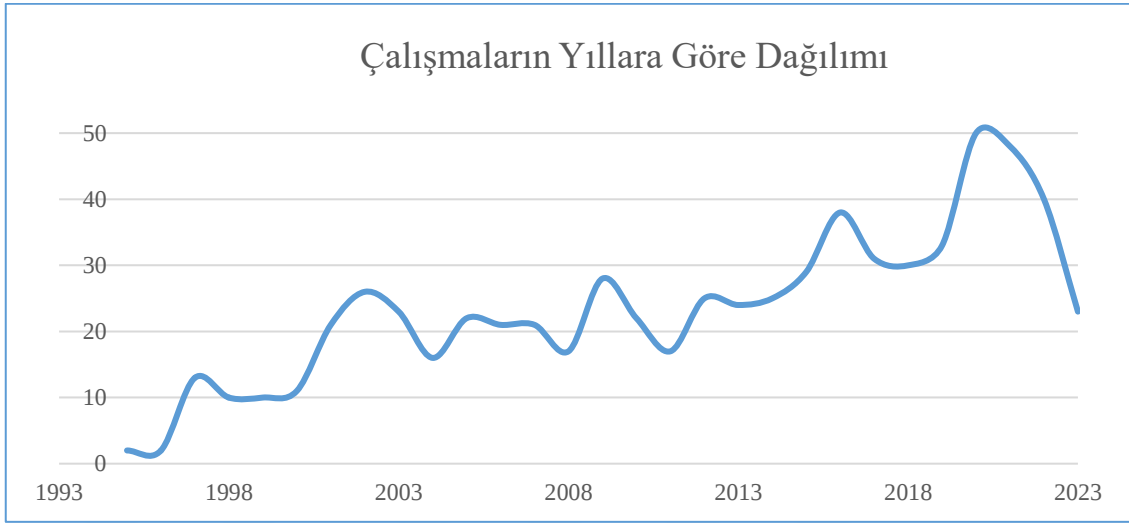
İkinci aşamada Editöre Mektup, Bildiri, Kitap Tanıtımı ve Çeviri türlerindeki 22 yayın, özet bilgisine ulaşılamayan 23 yayın, alan bilgisi olmayan 66 yayın ve Araştırma konusu ile ilgili olmaması nedeniyle 230 makale çalışmamız kapsamına alınmadı. Geriye kalan 685 makalenin öncelikle özetleri incelenmiş gerekli görülen çalışmaların içerikleri, bulguları ve sonuçları tetkik edilmiştir. Araştırmamızın ilgili bölümlerinde kullanılması düşünülen makalelerden alınan notlar bilgi kartları oluşturularak Zotero yazılımına kaydedilmiştir. İncelediğimiz makalelerin alanlarına göre dağılımı Şekil 1.2’deki grafikte gösterilmiştir.



Şekil 1. 2 Makalelerin Alanlarına Göre Dağılımı

Bu aşamada incelediğimiz makalelerin genel olarak Tıp alanlarında yoğunlaştığı ve Psikiyatri alanında 103 ile en çok çalışma ardından da fen bilimlerinden psikoloji alanında çalışma 75 çalışma dikkatleri çekmektedir. Konusu alkol politikası olan ancak genel tıp, halk sağlığı, sağlık bilimleri ve maliye olan 4 çalışmayla ilgili bilgi yukarıda verilmişti. Siyasi Bilimlerde ise konumuzla ilgili 4 çalışma bulunmuştur. Bunlardan ilki Torun’un (2011) Basın iktidar ilişkileri çerçevesinde TBMM’nin içki yasağı kanunu çıkarttığı dönemde basına yansıyan tartışmaları incelediği çalışmadır (Tamer Torun, 2011). Gölçek ve Gölçek’in (2019) çalışmasında ise 1920-1950 yılları arasındaki alkol vd. bazı maddelerle ilgili Tekel uygulamaları incelenmiştir (Güdek Gölçek & Gölçek, 2019). Gülseven ise 2020 tarihli çalışmasında Rusya’daki alkol yasaklarını incelemiştir (Gülseven, 2020). Yılmaz ve Telli (2021) makalelerinde ekmek ve biranın antik çağdan kapitalizm dönemine kadar olan süreçteki kültürel tarihini incelemiştir (A. Yılmaz & Telli, 2021).

Çalışmaların yıllara göre dağılımı Şekil 1.3'deki grafiğe yansıtılmış olup 2020 yılına kadar zikzaklar çizse de genelde artış gösteren çalışmaların 2021'den itibaren düşüşe geçtiği söylenebilir.



Şekil 1. 3 Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

Yaptığımız literatür taramasında deneyimli bir araştırmacının titizliğine ulaşılmaya çalışılmıştır. Kitaplar ve bilimsel makalelerde tarama işlemlerinden sonra lisansüstü çalışmalara ulaşmak için Türkiye’de yapılmış 800 binden fazla Lisansüstü çalışmanın dizinlendiği ve birçoğuna tam metin ulaşma imkânının sağlandığı YÖKTEZ veri tabanı sorgulamada kullanılmıştır.

Bu maksatla ilk etapta belirlenen “alkol politikası”, “alcohol policy”, “alkol politikaları”, “alcohol policies” kodlarının veri tabanında taratılması ile 5 çalışmaya ulaşılmış, biri 1994 yılında yapılmış olan alkolizmin kamu politikalarına etkisinin incelendiği doktora tezi (Olgun, 1994), diğeryse 20. Yüzyılın başlarında Türkiye ve ABD’de uygulanan alkol yasaklarının karşılaştırılmasını içermektedir (Dinç, 2016). Çetintaş (2022) ile Dizemen’in (2022) çalışmaları ise Türkiye’de alkole yönelik uygulanan vergi politikalarının irdelendiği çalışmalardır (Çetintaş, 2022; Dizemen, 2022). Balkan’ın (2012) tezinde ise Cumhuriyetin ilk yıllarında hükümetin zaman zaman kendi lehine uyguladığı içki yasağının politik nedenleri ve yasağın savunucularının batılılaşma, öjeni, nüfus politikaları, ulus inşası gibi argüman ve araçlarını incelenmektedir (Balkan, 2012).

Taramada yukarda da belirtildiği çok az sayıda çalışmanın varlığı tesbit edilince taramanın ilerleyen aşamalarında “alkol, içki, müskirat, ispiro ve alcohol” kelimeleri ayrı ayrı sorgulanmıştır. Belirlediğimiz kodları taşıyan Sosyal Bilimlerde 63, Fen

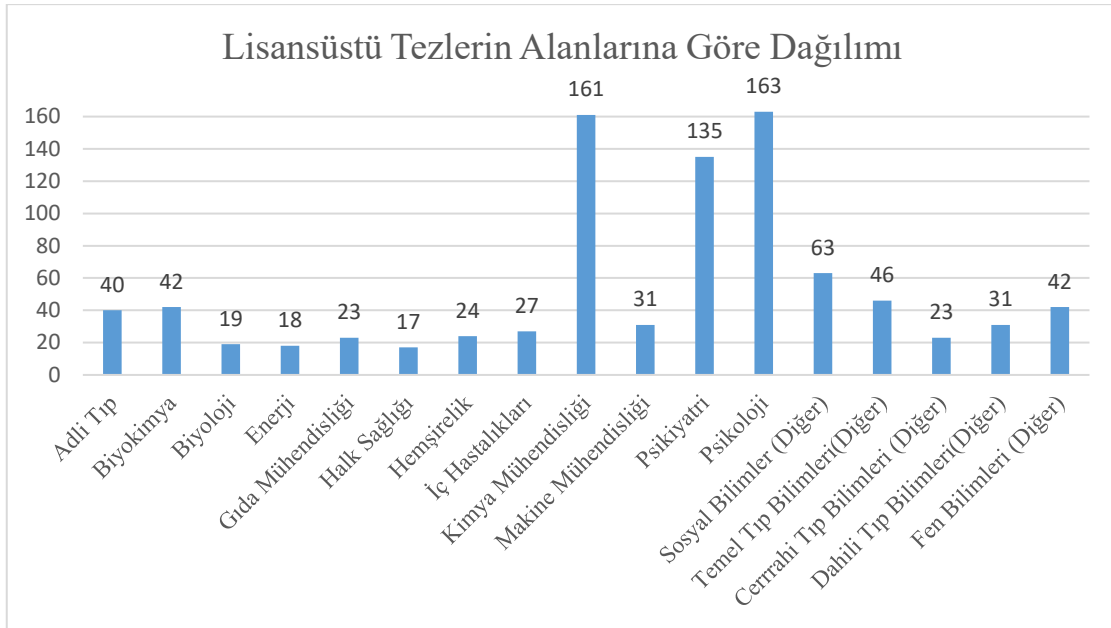
Bilimlerinde 282 ve Tıp alanında 560 lisansüstü çalışma tesbit edilmiştir. 908 lisansüstü çalışmaya ait bilgiler Tablo 1.2’de verilmiştir.

Tablo 1- 2 Lisansüstü Çalışmaların Alanlarına Göre Dağılımı

Lisansüstü Çalışmaların Alanlarına Göre Dağılımı				
Alan	Yüksek Lisans	Doktora	Tıpta Uzmanlık	Toplam Lisansüstü
Fen	229	53	-	282
Sosyal	55	8	-	63
Tıp	282	63	215	560
Toplam	566	124	215	905

Literatür taramasının ikinci aşamasına 905 tez ile devam edilmiştir. Ayrıntılar Şekil 1.4’te verilmiştir. Alkol ile ilgili çalışmaların tıp alanında yoğunlaştığı, sosyal bilimlerde ise nisbeten az çalışma olduğu görülmüştür. Siyaset bilimi alanında alkol ile ilgili çalışma olmazken kamu yönetimi alanında 6 tez bulunmaktadır. Olgun’un (1994) doktora tezi, alkolizmin kamu hizmetlerine olan etkisinin incelendiği çalışmadır (Olgun, 1994). Akalın’ın tezi ise kanunlardaki Alkollü araç kullanmayı önleme amacı güden hükümlerin karayolu taşıt sürücülerini üzerindeki caydırıcı etkisi üzerinedir (Akalın, 2013). Massadikov’un çalışması bağımsız düzenleyici denetleyici kurumlar üzerine olup mülga Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) doktora tezinde ele alınmıştır (Massadikov, 2018). Çubukçu’nun yüksek lisans tezinde de aynı şekilde TAPDK neoliberal politikalar açısından ele alınmıştır (Şafak Çubukçu, 2012). Hocaoglu yüksek lisans tezinde TAPDK’nu ayrıntılı inceleyerek gerekliliğini sorgulamıştır (Hocaoglu, 2018). Dinç’in çalışması, ABD ve Türkiye’de 20. Yüzyılın başlarında uygulanan alkol yasaklarının sosyal regülasyon açısından incelendiği yüksek lisans tezidir (Dinç, 2016). Yaptığımız literatür taramasında Politikaların etkisini ortaya koyan, toplumdaki algıların ne olduğunu gösteren çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda ayrıca Literatürdeki, Babor (2010), Ögel (2010; 2014; 2017; 2019; 2022), Brown ve Yalom (2012), Atabek (1982), Erdim (2019), Gül(2015), Jonhston vd. (2001), Kartal(2011), Yıldız ve Sobacı(2013), Kuş (2011; 2012), Kasatura (1995; 1998), Zat (1994), Sassi (2015), Karahanoğulları (2008), Köknel (1983; 1998) kitaplarından ve Arıkan (2005), Mercan vd. (2018), Anderson ve Baumberg (2008), Demir (2021), Popava vd (2021) vb diğer çalışmalardan yararlanılmıştır.



Şekil 1. 4 Lisansüstü Tezlerin Alanlarına Göre Dağılımı

Araştırmamızda yararlandığımız fiziksel eserler için Sinop Üniversitesi Kütüphaneleri ve Sinop İl Halk Kütüphanesinden geniş ölçüde yararlanılmış ayrıca yazarın kendi kişisel kitaplığından da kaynak kullanılmıştır. Teknolojinin sunduğu imkânlardan biri olan basılı kitapların elektronik sürümlerinden de istifade edilmiştir. DSÖ'nün getirdiği öneriler nedeniyle 2010 yılı sonrasında yoğunlaşan Alkol ile ilgili uygulanan kamu politikalarının 15 yaş üstü nüfusun alkol kullanma tercihlerine yansımaları görmek için istatistikler ve alandaki çalışmalar gözden geçirilerek yıllar arasındaki fark incelenmiştir. Bu maksatla TÜİK'in yayınladığı Türkiye sağlık istatistikleri ve SB'nın hazırladığı sağlık istatistikleri yıllık verileri çalışmada kullanılmıştır.

1.5. Yöntem

İnsanlar bilgiye ulaşmak için okumak, sormak, gözlemlemek, deney yapmak, düşünmek gibi türlü yollara başvurmuştur. Bu yollardan biri de bilimsel araştırma yapmaktır. Alandaki yazarlarca Bilimsel Araştırmanın bugüne kadar birçok tanımı yapılmıştır (Büyüköztürk vd., 2012). Türk Dil Kurumu (TDK) (2011) araştırmayı, bilim ve sanat alanında yapılan çalışma olarak tanımlarken “yöntemli” vurgusu yapmaktadır (TDK, 2023, md. araştırma). Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) tarafından hazırlanan Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğünde (2022) veri sağlamak, gerçekleri ortaya çıkarmak ve sorunlara çözüm getirmek amacıyla yapıldığı üzerinde durarak netice elde edilen çıktıların yazıya dökülmesi durumunu “araştırma” olarak tanımlamaktadır (TÜBA, 2022, md. araştırma). Araştırmamızın başında araştırma yöntemleri ile ilgili kitaplardan birçoğu

incelenmiştir. Bunlardan ilk etapta Creswell'in (2019) nitel araştırmacıları kişisel olarak hazırlamak maksadıyla yazdığını belirttiği "30 Temel Beceri" isimli kitabından yararlanılmıştır (Creswell 2019). Bilimsel araştırmanın, araştırılmak istenilen konunun belirlenerek sorusunun sorulması, tanımlanması, çözüme kavuşturulması, raporlanması aşamalarında ortaya konan fiziksel ve fikrîsel tüm faaliyet ile çabalar olarak tarifini yapan Çakır (2009), 9 başlık altında verdiği bilimsel araştırmaları ürün, alan ve zaman temeline göre 3'e ayırmaktadır (S. Çakır, 2009, s. 149). Büyüköztürk vd. (2008) araştırmaları, temel olarak aldıkları felsefeye göre; nicel ve nitel, uyguladıkları veri toplama tekniklerine göre; görgül ve belgesel araştırmalar, kullandıkları verilerin özelliklerine göre; birincil ve ikincil, ulaşmaya çalıştıkları amaçlarına göre; temel ve uygulamalı araştırmalar, verilerin derlendiği, toplandığı zaman dilimine göre; anlık, kesitsel ve boylamsal araştırmalar, gözlem altına alınan birime göre tek, çok denekli araştırmalar ve ölçme koşullarına göreyse gruplar arası, grup içi ve karışık desenli araştırmalar biçiminde ayırmaktadır (Büyüköztürk vd., 2012, ss. 12-13). Arslantürk ve Arslantürk (2011), araştırma metotlarından dedüksiyon, endüksiyon ve analojiyi genel metotlar olarak geri kalan ve her bilim dalına özgü metotları ise özel metotlar olarak sınıflandırmaktadır (Arslantürk & Arslantürk, 2011, s. 91). Aziz'e (2014) göre araştırmalar, aynı yöntemlerin kullanıldığı bilimsel ve uygulamalı araştırmalar olarak iki başlık altında incelenebilir. Bir kurama dayalı olarak üretilen hipotezlerin sınandığı ve sonuçların yorumlandığı araştırmaları bilimsel araştırmalar olarak adlandırmaktadır. Uygulamalı araştırmaları ise sosyal hayatın ihtiyaçlarına göre bir kurama bağlı kalmadan sonuçlarının çabucak hayata geçirilmesi için bilime sunulan katkı olarak tanımlamaktadır. Aziz ayrıca araştırmaları süresine (kısa-uzun süreli) ve amacına (durum saptayıcı, ilişki açıklayıcı ve genelleyici) göre de sınıflandırmaktadır (Aziz, 2014, s. 25). Merriam'a (2019) göre, nitel araştırma yönteminde araştırmaya konu edilen problemin çözümüne yönelik olarak analitik ve sorgulayıcı bir yaklaşımla gözlem, mülakat ve doküman incelemesi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanılır (Merriam, 2015). Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın belirttiği gibi günümüzde yaygın olarak kullanılan ayırım ise, İncelediği olayları açıklama yoluna giden "nicel", olay ve olguları anlamaya çalışan "nitel" ve her iki yaklaşımı birlikte kullanan "karma" yöntem araştırma yaklaşımları bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntemlerdir (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011, ss. 22-23).

Labuschagne'a (2015) göre, nicel araştırma, olgu ve olayların sahip olduğu karakter yapısı, özellikler ve durum varlığı ve bunlar arasındaki ilişkilerin nedenleri ile aralarındaki farklılıklar ve benzeşen noktalarla ilgilenmektedir (Labuschagne, 2003).

Araştırmamız bir nitel araştırma olarak hazırlanmıştır. Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre nitel araştırma, durumsal, yorumlayıcı, betimsel, doğal araştırma, eylem araştırma, kültür analizi, kuram geliştirme, içerik analizi vb. kavramları kapsayan şemsiye bir kavram olarak kullanıldığı için üzerinde anlaşılmış tek bir tanımı yoktur (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 39). Nitel araştırmanın aşamaları, problem belirleme, verilerin elde edileceği kaynakları belirleme, verilerin toplama yöntemini seçme, veriyi bir araya getirme ile inceleme ve yorumlamadır (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 46). Büyüköztürk vd.(2012) bunlara hipotez üretilmesi aşamasını dahil etmektedir (Büyüköztürk vd., 2012, s. 240). Labuschagne'a (2015) göre, teorik ve ampirik düşünceye dayanmasının avantajını kullanarak genelleştirmeler yapan nicel araştırmalar, bir tedavi programının sonuçlarını veya bir uygulamanın tesirlerini ölçmek için uygun araçlardır (Labuschagne, 2003).

Yıldırım ve Şimşek'in (2008) aktardığına göre, Marshall ve Rossman (1999), araştırmacıların bir nitel araştırmada, araştırmanın temelini oluşturacak kuramsal çerçevenin net bir şekilde oluşturulması, araştırmanın mevcut kaynaklar ölçüsünde yapılmasının mümkünliğini göstermek açısından esnek bir desen sistematigi kurulması ve okuyucu odaklı bir yaklaşımla tutarlı, anlamlı ve anlaşılabilir bir doküman ortaya konulmasını araştırmacının önemle üzerinde durması gereken hususlar olarak göstermektedir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 83).

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman analizi / belge incelemesi yöntemine başvurulmuştur. Yıldırım ve Şimşek'e göre doküman analizi, veri toplama maksadıyla tek başına kullanılabildiği gibi görüşme ve gözlem tekniğiyle elde edilen verileri desteklemek için de kullanılır (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 41). İncelenen politika belgelerinde alkol, ispirto, içki, müskirat, küliye, rakı, bira, şarap, rakı, sarhoşluk ve bağımlılık kelimeleri aranmıştır. Bu kelimelerin belirlenmesinde farklı tarihlerde alkol kavramı için kullanılan kelimeler ve ilgili diğer sözcükler seçilmiştir.

Denzin ve Lincoln'e göre araştırmacı, ulaştığı belgelerin araştırma problemine genel olarak uygunluğunu denetlemeli, içeriksel olarak amacını kapsadığından emin olmalıdır, aynı zamanda gerçeklik, güvenilirlik, doğruluk ve temsiliyet durumunu kontrol etmelidir (Denzin & Lincoln, 2021). Literatür yazarlarının önerdiği üzere, gereksiz tekrarlar uzun ifadelerin kısaltılması ve sade hale getirilmesi yinelemelerin önlenmesi için araştırma metnimizin süreç içerisinde defaten okunması yapılmış ve farklı okurların eleştirisinden yararlanılmıştır.

1.5.1. Nitel araştırma yöntemleri

Labuschagne (2015), nitel ve nicel yaklaşımlar birbirine rakip değil tamamlayıcı özellikte olduğu görüşündedir (Labuschagne 2003). Bu sebeple çoğunlukla diğer yöntemlerle birlikte kullanılmakta olup aynı zamanda tekil olarak da çalışılabilmektedir (Kıral 2020). Bundan mütevellit nitel yöntemi tercih eden araştırmacılar, birçok farklı yol ile nitel araştırmalarını gerçekleştirebilmektedirler. Miles ve Huberman'ın (2016), aktardığına göre Wolcott (1992), bir ağacın dalları olarak şeklini verdiği 20'den fazla nitel araştırma türleri içinde arşivsel stratejiler kolunda, tarih, edebi eleştiri, felsefe ve içerik analizi türlerine yer vermiştir (Miles & Huberman, 2016, s. 6). Nitel Araştırma Yöntemleri kitabında ise Creswell (2018), yazarların nitel araştırma tanımı yapmaktan kaçındıklarını çünkü çok sayıda yaklaşım almaşığının olduğunu belirterek, Tesch'in (1990) bu alandaki sınıflandırmasının 28 farklı türde yöntem içerdiğini aktarmaktadır (Creswell, 2018, s. 7). Şencan (2005), Araştırmalarda güvenilirlik ve geçerliliği ele aldığı kitabında herhangi bir üst sınıflamaya gitmeden nitel araştırma yöntemlerinin sayısını daha da çoğaltmanın mümkün olduğunu belirterek 16 araştırma, analiz ve inceleme türüne yer vermiştir. Bu türleri; Biyografi, Fenomenoloji, Temelli Kuram, Etnografya, Odak Grubu, Vak'a Etüdü, Kritik Olay İncelemesi, İçerik Analizi, Tarihsel Araştırmalar, Söylem Analizi, Mülakat, Gözlem, Hüristik (heuristic) Değerlendirmeler, Tefsir/yorumlama (hermenötik) ve Estetik Soruşturmalar olarak belirtmektedir (Şencan, 2005, ss. 505-553). Nitel araştırma türlerini Büyüköztürk vd. (2008), Etnografik, Tarihsel, Eylem, Olgubilim, Kuram Oluşturma Çalışmaları, Durum Çalışması ve Anlatı Araştırması olarak vermektedir. Tarihi Araştırmayı ise dönemin belgelerinin dikkatli bir şekilde incelenip okunması veya kaynak kişilerle görüşülmesi neticesinde o dönemde ne olduğunun ve nedeninin açıklanması şeklinde tarif eder (Büyüköztürk vd., 2012, ss. 20-22). Baltacı'ya (2019) göre nitel araştırma, aynı zamanda o güne kadar bilinen ya da henüz bilinmeyen problemlerin gerçekçi bir şekilde ele alınması sürecidir (Baltacı, 2019). Labuschagne'a (2015) göre, Nitel araştırma yöntemleri doğru ve tutarlı olan veya tutarsız olup tekrarlayan özellikleri bulup belirlemeye ve bunları belgelendirmeye odaklanır (Labuschagne, 2003). Nitel araştırmayı Glesne (2015), ölçülmesi güç nitelikler olan sözcük ve gözlemlere odaklanan aynı zamanda bunların çözümü ve yorumuna dayanan araştırma türü olarak tanımlar (Glesne, 2015, s. 385).

Nitel araştırmaların esnek ve aynı zamanda dinamik oluşu araştırmalarda yepyeni bilgilere ulaşmanın önünü açmaktadır (Merriam, 2015). Nitel araştırmalar işlevselliğini

keşfediciliğinden (Malterud, 2001) dinamikliğini ise incelemelerinin derinliğinden almakta olup (Denzin & Lincoln, 2021) bu tür araştırmalarda neden sonuç ilişkisi kurulması mecburiyeti yoktur (E. Kuş, 2012). Yapılan çalışmaların çok sayıda olmadığı alanlarda, çeşitli tür ve nitelikte ayrıntılı ve zengin verilere ulaşmak nitel çalışmayla mümkün olabilmektedir (Bengtsson, 2016). Nitel araştırma incelediği konunun ayrıntıları ve derinliği ile ilgilenir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 40) niçin olduğunu anlamaya çalışır (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011, s. 24). Altunışık vd. (2007)'e göre, nitel araştırma istatistiki yöntemler veya başka bir sayısal araca gerek duyulmaksızın veri üretilen bir araştırma metodudur (Altunışık vd., 2007, s. 248).

Büyüköztürk vd.(2008) ile Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre, nitel araştırmaların 7 özelliği mevcuttur, Araştırma ortamının doğal olması, araştırmacının araştırma sürecinin doğal bir parçası olması, bütünü oluşturan değişkenlerin bağımsız incelenmesi değil bütüncül yaklaşım, açık ve esnek bir tutumla araştırmaya katılan bireylerin algıların da ortaya konulması, süreç içinde yeni çıkacak problemlere göre yeni yöntemlere başvurulması gibi araştırma deseninde esnekliğin olması, kuram oluşturma amacına matuf tümevarımcı inceleme ve sayılara indirgenmemiş nitel veri (Büyüköztürk vd., 2012, s. 235; A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 42-48). Şencan'a (2005) göre, nitel araştırmalarda elde edilen, gözlem, mülakat, odak grup, uygulamalı proje, arşiv çalışması ve içerik analizi neticesinde üretilen bilgi değerlendirmeler nitel verileri oluşturur (Şencan, 2005, s. 499). Uzun yıllardan bu yana nitel araştırmalarda resmi kurum ve örgütsel belgeler en önemli öge olmuştur (Bowen, 2009). Biz de çalışmamızda resmi kurumların ürettiği belgelerden olan ve genel olarak mevzuat olarak adlandırılan kanun, yönetmelik vs. ile plan, program ve rapor gibi politika belgeleri üzerinde incelemeler yaptık.

1.5.2. Araştırma deseni

Birçok araştırmacı, nitel araştırmalarda araştırma deseni tanımlaması yerine, araştırma geleneği, araştırma stratejisi veya araştırma yaklaşımı gibi kavramları tercih etmektedirler. Bir nitel araştırmada, nicel yöntemde olduğu gibi önceden net bir sınır çizilmiş, başı sonu belli, süreç içinde değişiklik göstermeyen bir araştırma deseni söz konusu olmamaktadır. Araştırma sürecinin desen açısından esnekliğine vurgu yapan Denzin ve Lincoln (2021), araştırma desenini bir strateji olarak değerlendirmektedir (Denzin & Lincoln, 2021). Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre ise, araştırma deseni araştırmacıya, araştırmanın tutarlı olması noktasında yol gösteren, çerçevesi belirlenmiş,

aşamaları net bir şekilde ortaya konmuş, düzen ihtiva eden bir süreci anlatmakla beraber yeni durumlara göre değişebilme özelliği de taşır (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 69). Balcı'ya (2009) göre, araştırma deseni, bir araştırmada problemi geçerli, doğru, nesnel ve ekonomik olarak cevaplamayı, değişkenlerle ilgili varsayımları test etmeyi sağlayan bir plandır (A. Balcı, 2009, s. 214). Bogdan ve Taylor (1975) ise araştırma deseni denildiğinde; araştırma sorusunu yazmadan kavramlaştırmaya, verileri toplayıp incelemeye, yorumlayıp raporlaştırmaya kadar bütün süreci anlamaktadır (Bogdan & Biklen, 2022). Nitel yöntemde araştırma desenleri şu şekilde sıralanabilir: 1-) Kültür Analizi (etnografya), 2-) Olgubilim (fenomonoloji), 3-) Durum Çalışması, 4-) Eylem Araştırması, 5-) Kuram Oluşturma (grounded theory), (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 69-98), Kavram Analizi ve Tarihsel Araştırma türlerinden (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011, ss. 26-27) oluşur.

Çalışmamızın desenini oluştururken ve süreç içerisinde, Bilimsel Araştırma, Nitel Araştırma, nitel desenler, Doküman İncelemesi, veri analizi ve literatür analizi alanlarında yazılmış, (Denzin & Lincoln, 2021), (Merriam, 2015), (Glesne, 2015), (Aziz 2014), (Creswell, 2017, 2018, 2019), (Karasar, 2009), (Şencan, 2005), (Altunışık vd., 2007), (S. Çakır, 2009), (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011), (Arslantürk & Arslantürk, 2011), (Bilgin, 2006), (Corbin & Strauss, 2008), (Yin, 2017), (A. Yıldırım & Şimşek, 2008), (Marshall & Rossman, 2011), (Büyüköztürk vd., 2012), (Patton, 2018), (Altheide 2013), (Bogdan ve Biklen 2022) ve (Corbetta 2003) yazarlarının eserlerinden başvuru kaynağı olarak yararlanılmış, metin içinde atıf yapılmış ve kaynakçada gösterilmiştir.

Belge incelemesinde ulusal ve uluslararası raporlar, akademik makaleler, kitaplar, arşiv belgeleri, TBMM tutanakları, strateji belgeleri, kalkınma planları, faaliyet raporları ile kanun, karar, yönetmelik, genelge vb. mevzuat düzenlemeleri incelenmiştir. Literatür taraması yapılarak tümevarım yöntemi kullanılmıştır. İncelenen dokümanlar zaman serisi analizine tabi tutulmuştur. Çalışmamızda belge incelemesi yapılarak alkol politikalarında vurgulanan hususlar tesbit edilmeye çalışılmıştır. Türkiye'de alkol politikaları konusunda karar vericilerin eylemleri, tutumları ve eylemsizlikleri konusundaki tarihi süreç ile ilgili bilgiler aktarılmıştır. Türkiye'nin durumuna bakmadan önce Osmanlı Devleti'ndeki duruma kısaca değinilmiş, Cumhuriyet Dönemi ise belirli yılları kapsayan dönemler halinde verilmiş ayrıca Türkiye'nin üyesi olduğu uluslararası kuruluşların alkolle ilgili yaptıkları çalışmalar ve bu konuya dair aldıkları kararlar da aktarılmıştır.

1.5.3. Nitel araştırma süreci ve aşamaları

Yıldırım ve Şimşek'e(2008) göre, bir nitel araştırmanın aşamaları şunlardır; 1-) Araştırma probleminin belirlenmesi, 2-) Kuramsal/Kavramsal Çerçeve, 3-) Araştırma sorusunun yazılması, 4-) Örneklemen belirlenmesi, 5-) Araştırmacı rolü, 6-) Veri toplama araçları, 7-) Verinin toplanması, 8-) Analiz ve yorumlama, 10-) Sonuçların sınırlandırılması ve analitik genellemeler ile 11-) Kuram ve uygulama için sonuçlar (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 85-90). Bizim çalışmamızda bu sıralamaya uygun olarak süreç yürütülmüştür.

Kıral'a (2020) göre, bir araştırmanın aşamaları, 1-) Araştırma fikrinin oluşması, 2-) literatür taraması yapılması, 3-) araştırma yönteminin belirlenmesi, 4-) araştırma deseni seçilmesi, 5-) verilerin toplanarak tasnifi ve düzenlenmesi, 6-) analiz edilmesi, 7-) bulguların ortaya konması ve 8-) raporun hazırlanması şeklindedir (Kıral, 2020). Araştırmamız bu minval üzere kurgulanarak aşamalar yürütülmüştür.

1.5.4. Doküman analizi (belge incelemesi)

Devletler birbirinden farklı diller konuşsa da ürettikleri politikalar çoğunlukla yazılı metinlerde ifadesini bulmaktadır. Çakır (2009) ise sadece resmi devlet arşivlerinde olanların değil özel kişi ve kurumların elinde bulunan hazır bilgi kaynakları üzerinde yapılan araştırmalara “Kitaplık Araştırması” ismini vermekte ve bu kaynakları belgesel bilgi kaynakları, resmi belge ve istatistikler ile resmi olmayan belge ve istatistikler olarak sınıflandırmaktadır (S. Çakır, 2009, ss. 165-166).

Yıldırım ve Şimşek'in (2008) aktardığına göre Bailey (1982) veri toplama yöntemi olarak doküman analizini tek kullanacak araştırmacıların incelemeyi şu 4 aşamada yapmasını önermektedir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 197); 1-) Veriden örneklem seçme, 2-) Kategori geliştirme, 3-) Analiz birimini belirleme ve 4-) Sayısallaştırma. Forster (1995) doküman incelemesinin şu 5 aşamada yapılabileceği görüşündedir;

- 1- Hangi türdeki dokümana ihtiyaç var, bunları nerede veya kimde bulabilirim, nasıl ve ne zaman temin edebilirim? Sorularını cevaplayarak dokümana ulaşma,
- 2- Belgenin sahibi belli mi, güvenilir mi, üretildiği zaman ve yer biliniyor mu? Özgünlüğünü koruma durumuna bakılır,
- 3- Belgelerin birbiriyle uyumu ve başka belgelerle teyit imkânı incelenir, farklı bakış ve yorumlar tesbit edilerek belgenin anlaşılması,
- 4- Elde edilen veriyi inceleme
- 5- Veriyi araştırmada kullanma (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 193-201).

Belge incelemesi yöntemi alandaki basılmış veya elektronik ortamdaki materyallerin belli bir usul çerçevesinde gözden geçirilerek incelenmesi ve okunup değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Bowen, 2009). Corbin ve Strauss’a (2008) göre, elde edilen verilerin yüzeysel olarak gözde geçirilmesi, ayrıntılı okunması ve yorumlanması aşamalarından oluşan doküman analizi yöntemi, ele alınan konudan anlam çıkarılmasını kuram kurulmasını da sağlar (Bowen, 2009; Corbin & Strauss, 2008). Wach’a (2013) göre doküman analizi yönteminin özelliği, yazılı belgelerin düzenli ve titiz bir şekilde çözümlenmesidir (Wach, 2013). Burada en önemli husus, bütün bu faaliyetlerin belli bir amaca yönelik ve aynı zamanda da intizamlı olmasıdır (Karasar, 2009). Altheide’e (2013) göre, araştırmacı bir belgeyi analiz ederken, belge gerçek mi, tam mı, orijinal mi, temsili mi, güvenilir mi? Sorularını sormalı belgenin yüzeysel ve derin anlamına vakıf olmalıdır (Altheide, 2013).

Kıral (2020), doküman analizi yerine belge incelemesi kavramının kullanılmasının daha doğru olacağı tesbitinde bulunmuş, Baloğlu ise “belge taraması” ismini tercih etmiştir (Baloğlu, 2009, s. 65; Kıral, 2020). Nitekim Canım-Alkan (2016), bilim insanının, anadilde de eser vermesini önerirken aynı zamanda dili özenli kullanmasını, sorumluluk sahibi ve aynı zamanda yönlendirici olması gerektiğini belirtir (Canım-Alkan, 2016). Biz de araştırmamızda bu çalışmanın yapıldığı Türkiye’de geniş kesimlerce bilinen, kullanılan ve aynı anlamın yüklendiği Türkçe “belge” kelimesini, Fransızca (document) asıllı “doküman” yerine tercih edeceğiz.

Creswell’e(2018) göre, doküman analizi, araştırma konusuyla uzaktan veya yakından ilgisi olan tüm bilgilerin yazılı olduğu belgeleri bir araya getirip ayrıntılı bir incelemeye tabi tutarak yeni bir bütünlüğe ulaşmaktır (Creswell, 2018). Kıral’a(2020) göre, Belge incelemesi yalnız nitel araştırmalarda değil karma yöntemle yapılan çalışmalarda da kullanılabilir (Kıral, 2020). Merriam’a (2015) göre, araştırma sorusunda yaşanabilecek belirsizliklerin giderilmesine, muallakta kalan konuların anlaşılmasına, yeni keşif ve anlayışların doğmasına zemin hazırlanması belge incelemesi yöntemiyle mümkün olmaktadır (Merriam, 2015).

Bowen’e (2009) göre, belgeler 5 özellik taşırlar. Belgeler araştırma bağlamında veri sağlar, gözlenmesi gereken alanları veya sorulması gereken soruları gösterir, veri tabanı kurulmasını sağlar, zaman içindeki değişim ve gelişimlerin izlenmesine yardım eder, bulgu ve kanıtları doğrulamanın bir yoludur (Bowen, 2009). Yıldırım ve Şimşek’in aktardığına (2008) göre, belge incelemesinin zayıf yönlerini Bailey (1982), yazımdaki yanlılık, korumadaki seçicilik, eksik bilgi, erişim engelleri, örneklemin yanlılığı, sözel

olmayan davranışları içermemesi, tek bir standart şeklin olmaması, bölümlemelere ayırmada kodlama güçlüğü olarak sınıflandırır (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 191-193). Bowen'e (2009) göre, belgelerin bazen yetersiz detayda olması, kısıtlamalar nedeniyle her belgeye ulaşamaması ve ön yargılı seçicilik veya eksik derleme şeklinde olabilen bazı dezavantajları vardır (Bowen, 2009).

Belge İncelemesi Yönteminin sunduğu avantajlardan araştırmamız sürecinde azami ölçüde yararlanılmıştır. Bu avantajlar Yıldırım ve Şimşek'e göre; zamanı esnek ve verimli kullanmaya uygun olması, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde sağladığı özgürlük, erişime açık kaynaklardan veri sağlanabilmesi, yüksek bir bütçe gerektirmeyecek ölçüde düşük maliyetli olması, veri kaynaklarının değişik araştırmacıların tekrar kullanımına uygun olması, çalışma ortamı, zamanlama ve ölçüde araştırmacıya özgünlük sunması, kapsamlı ve geniş ölçüde bilgiye kaynaklık etmesi, üzerinde araştırma yapılan belgelerin insanlar gibi tepki vermemesi, etkileşimin tek yönlü olması, veri kaynağına ulaşmada kolaylık, birçok veri kaynağının daha önceden tasnife tabi tutulmuş olması sayılabilir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, ss. 190-191). Merriam'ın (2015) belirttiğine göre, günümüzde çevrimiçi kaynaklardaki veriler de sıklıkla belge incelemesine konu olmakta temel kaynak olarak araştırmalarda yer almaktadır (Merriam, 2015).

Kısaca belge incelemesi, araştırmacının dışındakilerce oluşturulmuş basılı veya elektronik ortam kaynaklarındaki verilerin ayrıntılı okunması, sınıflandırılması ve yorumlanmasıdır. Bu yöntem, politikaların birincil kaynağına inmeyi ve en üst düzeydeki hukuki belgeye ulaşmayı temin ettiği için tercih edilmiştir. Bu yolla araştırma konumuzun tarihçesi, uygulamadaki politika belgelerinde öne sürülen amaçları, konulan hedefleri, kayıtları ve diğer mühim içerikleri tesbit edilecektir. Nitel ve nicel değişkenlerle ilgili dağılım, değişim eğilim, sıklık gibi istatistiki veriler farklı araştırmacıların elde ettiği sonuçlara başvurularak üçgenlenmiştir.

1.5.4.1. Belge sınıflaması

Belgeler yazılı, sözlü veya görüntülü olabildiği gibi görsel ve işitsel unsurları bir arada taşıyabilmektedir. Bu noktada bir nitel araştırmada kullanılacak belge türleri; anket, araştırma sonucu, rapor, albüm, almanak, seyahatname, günlük, dergi, gazete, kitap gibi yazılı materyaller, kanun, yönetmelik, tebliğ vb. kamusal belgeler, web sitesi, podcast, TV, radyo ve sosyal medya yayınları, film, klip, video kaset ve diziler, senaryo, gösteriler vb. sanat eserleri olup (Bogdan & Biklen, 2022; Creswell, 2018; Geray, 2014; Silverman,

2021; A. Yıldırım & Şimşek, 2008), Labuschagne’a (2015) göre, araştırmacıların derinlemesine ve ayrıntılı inceleme yapmasına imkan veren verileri sağlamaktadırlar (Labuschagne, 2003).

Balcı’nın(2009) aktardığına göre, dokümanları Judd vd (1991:187), istatistikler, yazılı kayıtlar, tarama arşivi ve kitle iletişimi materyalleri olarak kısımlara ayırır, Balcı’ya göre, kişinin kendi özel yaşadığı ve ürettiği birincil doküman, yazarın aracı kaynaktan yararlanarak ürettikleri ise ikincil dokümandır (A. Balcı, 2009, ss. 185-188). Geray (2014) ise dokümanları taşıdığı niteliklere göre kişisel ve kamusal belgeler, şeklinde ayırma tabi tutar (Geray, 2014, s. 161). Bazı yazarlarda belgeleri yayınlanmış ve yayınlanmamış olarak ikiye ayırmaktadır (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011, s. 44). Glesne (2019), alan çalışmalarında birbirini desteklediğini belirttiği verileri “görsel olanlar”, fotoğraf, video, harita ve şema verisi ile “belge ve eser olanlar” arşivlik malzeme verisi, şeklinde iki gruba ayırmıştır (Glesne, 2015, ss. 108-116). Aziz (2014) veri kaynaklarını yazımlanmış ve yazımlanmamış olarak ikiye ayırdıktan sonra yazımlanmış kısmını; 1-) Yazılı kaynaklar, 2-) Arşivler, 3-) İstatistik raporları, 4-) Sözlü ve görüntülü kaynaklar ile 5-) İnternet alt başlıklarında incelemekte olup kayıtlı verileri toplumsal araştırmalarda en temel veri kaynağı olarak belirtmektedir (Aziz, 2014, ss. 61-72).

Mevzuat Bilgi Sistemi (MBS) veri tabanı fihrisine göre 30 Haziran 2023 tarihi itibarıyla 15.162 adedi kanun olmak üzere 57.071 adet hukuk metni indekslenmiş bulunmaktadır (MBS, 2023). Araştırmamızda hukuk metinlerinin MBS veri tabanındaki sınıflandırması esas alınmıştır. Araştırma sürecinde ulaşılan belgelerin araştırma konusu ve amacıyla ne ölçüde ilişkili olduğu irdelenmiş, araştırma sorularına cevap verebilme düzeyleri dikkatle incelemiştir. Belgelerin sınıflanmasında nominal değişken var-yok şeklinde alınmıştır. İlk etapta yüzeysel incelemeye tabi tutulan bu metinlerin mevzuat türlerine göre sayısal dağılımı aşağıda tablo 1.3’de gösterilmiştir.

Tablo 1- 3 Taranan Belgelerin Mevzuat Türlerine Göre Dağılımı

Mevzuat Türü	Taranan Belge Sayısı	Mevzuat Türü	Taranan Belge Sayısı
Anayasa	5	Cumhurbaşkanı Kararı	2.910
Kanun	15.162	Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri	31
KHK	833	Cumhurbaşkanlığı Genelgeleri	111
BKK	21.480	Başbakanlık Genelgeleri	2.629
Yönetmelik	8.936	Tebliğler	4.123
Tüzük	762	TAPDK Kararı	89
Taranan Toplam Belge Adedi			57.071

MBS veri tabanında kayıtlı ve Kurumun web sayfasında erişime açık olarak sunulan mevzuatın, araştırmamız kapsamındaki ilk incelemesinde alkol politikası ile ilgili kod olarak alkol, ispirto, içki, şarap, bira, rakı, küuliye, müskirat, sarhoşluk ve bağımlılık kelimeleri belirlenmiştir. Kodlar metin içerisinde aranmış ve bulunan belgeler ayıklanmış, mükerrer olan belgeler elenmiştir. Aynı metin içinde birden fazla kodun yer alması durumunda ilgili belge içinde sıklığı fazla olan koda dahil edilmiştir. Bu şekilde tesbit edilen 1.383 belgenin dağılımı tablo 1.4’de gösterilmiştir.

Tablo 1- 4 Belge taramasında Kullanılan Kodlar ve mevzuat türlerine göre dağılımı

		Belgelerin Taramasında Kullanılan Kodlar										Toplam
		Alkol	İspirto	İçki	Şarap	Bira	Rakı	Küuliye	Müskirat	Sarhoşluk	Bağımlılık	
Mevzuat Türleri	Anayasa	1										1
	Kanun	50	14	43	2	4	2	2	2	14	16	149
	KHK	3	2	2								7
	BKK	48	15	12		13		3	1			92
	Yönetmelikler	333	15	130	11	5	1			46	57	598
	Tüzük	8	4	6	2	1	1		2	3	3	30
	Cumhurbaşkanı Kararı	4			2		1					7
	Cumhurbaşkanlığı Karamameleri	2	1	1							2	6
	Cumhurbaşkanlığı Genelgeleri	1									1	2
	Başbakanlık Genelgeleri	2	7	1		2	1				2	15
	Tebliğler	153	22	132	57	25	10		1	3	19	422
	TAPDK Kararı	54										54
Toplam		659	80	327	74	50	16	5	6	64	100	1.383

Belgelerin içerik analizlerine geçilmiş ve incelenen mevzuat belgelerinden 809 adedinin araştırma konumuz olan alkol politikasıyla ilgili olduğuna karar verilerek ayrıntılı okumaya tabi tutulmuştur. Belge türleri ve kodların ayrıntılı incelemesi Tablo 1.5’de gösterilmiştir.

Bu aşamada belgelerin ön okuması yapılarak alkol politikası kapsamında olmayanlar çıkarılmıştır. Gözden geçirilen ve alkol politikasıyla ilgili olduğu düşünülen belgelerdeki veriler daha yakından incelemeye tabi tutulmuştur.

Mevzuat üzerinde yapılan incelemede politika düzenlemesi içeren 538 belgede alkol, 48 belgede ispirto, 74 belgede içki, 52 belgede şarap, 28 belgede bira, 2 belgede rakı, 2 belgede küuliye, 7 belgede müskirat ve 17 belgede sarhoşluk kodlarının yer aldığı görülmüş ve bu belgeler ayrıntılı olarak incelenerek çözümlenmiştir. Politika düzenlemelerinde Cumhuriyet’in ilk yıllarında müskirat, küuliye ve ispirto kelimelerinin

tercih edildiği, daha sonra içki ve alkollü içki ile rakı, bira, şarap gibi tür isimlerinin kullanıldığı ve 2000’li yıllardan itibaren alkol kelimesinin yaygınlaştığı görülmüştür. Mevzuat türlerine göre bakıldığında Kanun, yönetmelik ve tebliğlerin ön plana çıktığı, genelgelerin pek fazla tercih edilmediği ve aynı zamanda Kanun Hükmünde Kararname ile düzenleme yapılmadığı da tesbit edilmiştir.

Tablo 1- 5 Ayrıntılı Olarak incelenen Alkol Politikası Belgeleri

Ayrıntılı Olarak incelenen Alkol Politikası Belgeleri		Belgelerin Taramasında Kullanılan Kodlar										Toplam
		Alkol	İspirto	İçki	Şarap	Bira	Rakı	Küliye	Müskirat	Sarhoşluk	Bağımlılık	
Mevzuat Türleri	Anayasa	1										1
	Kanun	32	12	10	6	2		2	3	4	4	75
	KHK											0
	BKK	10	15	12	2	13			1			53
	Yönetmelikler	215	10	43	10					10	38	326
	Tüzük	4	2	1					2	2		11
	Cumhurbaşkanı Kararı	2			2							4
	Cumhurbaşkanlığı Karameleri	2										2
	Cumhurbaşkanlığı Genelgeleri										1	1
	Başbakanlık Genelgeleri	1	7	1	1	2	1				1	14
	Tebliğler	214	2	9	31	7	1		1	1	2	268
	TAPDK Kararı	54										54
Toplam		535	48	74	52	24	2	2	7	17	46	809

1.5.4.2. Kaynak taraması

Altheide (2013) belge kaynaklarını, kamu kayıtları, medya yayınları, özel belgeler, görsel belgeler ve biyografiler olarak gösterir (Altheide, 2013). Neuman (2020), tarihi verilerden geçmişteki insanlarca oluşturulmuş olanları “Birincil Kaynak”, bu kaynaklardan yararlanılarak oluşturulanları “İkincil Kaynak”, kurumların ürettiklerini, “Düzenli kayıtlar” ve fertlerin tecrübelerini ve hafızalarının muhtevasını yansıtanları, “Hatıratlar” olarak tanzim etmektedir (Neuman, 2020, ss. 764-766). Hukuki alanda yapılan düzenlemelerin belgelerine ulaşmak için öncelikle Cumhurbaşkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğüne yayınlanan www.mevzuat.gov.tr web adresindeki Mevzuat Bilgi Sistemi kullanılmıştır. Bu kaynak, Türkiye’de uygulanmakta olan kanun, KHK, yönetmelik, karar, kararname, tüzük, yönerge, genelge ve tebliğ gibi güncel hukuk metinlerine online olarak ulaşılabilmesini sağlaması bu metinler üzerinde tarama ve inceleme yapılabilmesi mümkün olduğundan araştırmacı tarafından tercih edilmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde oluşturulan ve günümüzde geçerliliği kalmamış hukuki metinlere ise yine aynı Genel Müdürlük tarafından yayınlanan www.resmigazete.gov.tr web sayfasına ve TBMM'nin www.tbmm.gov.tr web adresinde erişim imkânı olan kanun ve kararlar sisteminden ulaşılmıştır. Alanda yapılmış bilimsel makalelere TRDizin ve PubMed veri tabanlarından, lisansüstü çalışmalara YÖKTEZ veri tabanından ulaşılmıştır.

1.5.5. Araştırma kapsamı

Araştırmamızın kapsadığı evren alkol politikası açısından tüm mevzuat olması dolayısıyla düzenleme yapma yetkisi olan kamu kurumları ile üst belgelerde kendisine görev verilen örgütler örnekleme dâhil edilmiş diğer örgüt ve kurumlar ise kapsam dışında bırakılmıştır. Kartopu örnekleme modeli ile ilk ulaşılan belgeden atıf yapılan diğer politika belgelerine ve bu belgelerin üreticisi veya uygulayıcısı olan kurumlara ulaşılarak örneklem içine alınmıştır.

1.5.6. Veri toplama yöntemi

Patton (2018) ve Glesne'ye (2015) göre, verinin toplanmasına yönelik teknikler, gözlemde bulunma, görüşme yapma ve doküman toplamadır (Glesne, 2015, s. 64; Patton, 2018, s. 4). Balcı'ya(2009) göre ise anket, mülakat, gözlem ve arşiv araştırmasıdır (A. Balcı, 2009, ss. 145-192). Arşiv araştırmasını, bilgi ve belge taraması olarak isimlendiren Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2011), bu yöntemlere, deney yöntemini de eklemektedir (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2011, s. 37).

Miles ve Huberman'a (2016) göre, gerçek hayatta doğal ortamında gerçekleşen olaylara ait olması, girift bilmeceler halindeki olguları ilk elden betimleyebilmesi ve yaşanmış bir zaman dilimini incelemesinin nitel verilerin güçlü yanlarıdır (Miles & Huberman, 2016, s. 10). Bu sebeple verilerin birincil kaynaklardan elde edilmesine dikkat edilmiştir. Veri tabanlarından elde edilen elektronik veriler bilgisayarda oluşturulan araştırma klasörüne yerleştirilmiştir. Dijital ortamda olmayan basılı verilerin hangi kaynaktan elde edilebileceğine dair bir metin dosyası oluşturulmuştur.

Corbin ve Strauss'a (2008) göre veri analizini standart bir hale getirmek araştırmacıyı sınırlandırmak anlamına gelmektedir, verilerden derin ve zengin sonuçlara ulaşılmasına engel olabilir (Corbin & Strauss, 2008). Yıldırım ve Şimşek'in (2008) aktardığına göre, Wolcott (1994) veri analizinde, ne sorusunun cevaplandığı; betimleme, neden ve nasıldan bulunduğu; sistematik analiz ve anlamın öncellendiği; yorumlama yollarını önermektedir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 222). Arslantürk ve Arslantürk (2011) yazılı belgelerin

analizinde hem nicel hem de nitel metotları kullanmak bütünü göz önüne almayı ve varlığın doğru bilgisine ulaşmayı sağlar (Arslantürk & Arslantürk, 2011, ss. 92-93). Çalışmamızda kullanılan veriler arşiv araştırması ve elektronik kaynaklarda yapılan tarama ile elde edilmiştir.

1.5.7. İçerik analizi

Labuschagne'a (2015) göre, içerik analizi, belgelerin sınıflandırılmasını sağlayan bir veri inceleme yöntemidir (Labuschagne, 2003). Yin'e (2017) göre, doküman analizinde nesnel belgelerin yanı sıra gözlem ve mülakat ile elde edilen veriler de topluca incelemeye tabi olmaktadır (Yin, 2017, s. 5). Türer'e (2013) göre, içerik analizi, bir bütünü oluşturan parçaları çözümlemek veya içeriğinde nelerin olup olmadığını tesbit ederek bütünü anlayabilmeye yarayan, sadece yazılı belgelerde değil iletişimin değişik şekillerinin yapısal incelemesinde de kullanılan bir metottur (Türer, 1991). İçerik çözümlemesinde pragmatik, anlam bilimsel ve işaret aracı olarak 3 tür olduğunu belirten Aziz'in (2014) aktardığına göre Krippendorf'a (1984) göre içerik analizi, bir mesajın içerdiği veriden tekrarlanabilir ve değerli sonuçlar elde etmeye yarayan araştırma yöntemidir (Aziz, 2014, s. 133). Bilgin'e göre içerik analizi, görünmediği halde muhatabı etkileyen mesaj içindeki gizli, örtülü öğelerinin belirlenmesine yönelik yapılan ikincil bir okuma yöntemidir (Bilgin, 2006, s. 1). Altunışık vd.'ne (2007) göre içerik analizi araştırmacının, topladığı verileri iyice tanımasına ve ileri düzey analizler için kullanabilmesine yardımcı olmaktadır (Altunışık vd., 2007, s. 269). Büyüköztürk vd.'ne (2008) göre, bu yöntem metin kümesinin içerisinde yer alan belli bazı sözcük ya da kavramın mevcudiyetini tesbit için kullanılır. Yöntemin aşamaları, amaçların belirlenmesi, kavram tanımlama, birimleri ve verilerin yerini belirleme, mantıksal yapıyı oluşturma, kodları belirleme, sayma, ulaşılan içeriği yorumlama ve sonuçları yazma aşamalarından ibarettir (Büyüköztürk vd., 2012, s. 241). Çakır'a göre yazılı metinlerin muhtevasının anlaşılmasında düzenli bir şekilde kategorileştirilmesinde akabinde yorumlanmasında kendine özgü teknikleri kullanan bir araştırma yöntemidir (S. Çakır, 2009, s. 175). Çalışmamızda politika metinlerinin içerikleri çözümlenerek tasnife tabi tutulmuştur. Alkol politikasıyla doğrudan ilgili olanlar liste haline getirilerek araştırma sürecinde istifade edilmiştir.

1.5.7.1. Analiz birimi

Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre belge incelemesinde analiz birimi olarak karakter, paragraf veya cümle, tema, madde ve içerik kullanılabilir. Ayrıca teknolojinin sunduğu

imkanlarla bağımsız, açık-seçik, sınırlı ve kolay olduğundan kelimeler de analiz birimi olarak belirlenebilir (A. Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 199). Geray'a(2014) ise içerik çözümleme birimlerini cümle veya paragraf ve kelimelerden oluşan dilsel birimler ile karakterler, belge parçaları ve tüm belgeler şeklinde dilsel olmayan birimler halinde inceler (Geray, 2014, s. 138). Analiz esnasında Aziz'e(2014) göre, incelenen parçaların bütünüle bağının koparılmaması gereklidir (Aziz, 2014, s. 219). Çakır (2009), içerik çözümlemesinde genellikle politika ve tarih alanlarının en küçük analiz birimi olarak kelimeyi kullandıklarını belirtir (S. Çakır, 2009, s. 175). Çalışmamızda analiz birimi olarak “sözcük” belirlenmiştir. Belge incelemesinde kullanılan kodlardan içerik çözümlemesinde de yararlanılmıştır.

1.5.7.2. Kodlama

Kodlama nitel araştırmacıların sıklıkla başvurduğu bir yöntemdir. Görsel ve yazılı verilerin özünü ortaya koyan, konusunu özetleyen bir sözcük yahut sözcük öbeği olarak da tanımlanır. Nitel veri analizinde kodlama analizin kendisi olup kodlar veriyi temsil etmekte ve tam anlamıyla araştırmacının yorumunu göstermektedir. Saldana'ya (2019) göre kodlama, Nitel verilere kodların defaten uygulanarak onu düzenlemek, sistemli bir hale getirerek bir sınıfın parçası yapmaktır (Saldana, 2019, ss. 4-9). Araştırmamız sürecinde, araştırma problemi ile ilgili ilgisiz birçok belgeye ulaşılmış olup bu verilerdeki metinler ilk elemeyen sonra sınıflandırma aşamasında içerik analizine tabi tutulmuştur. Nitekim Silverman'a (2016) göre, metin analizi araştırma probleminin çözümünde başvuru belgelerin ayrıntılı olarak analiz edilmesidir (Silverman, 2021). Baltacı'ya (2019) göre, Nitel araştırmalardaki veri analizinde önerilen yöntemler, Özgün alıntılar yapıldığı tematik verilerden kodlara, kodlardan sonra kategorilere ve kategoriler üzerinden de temalara ulaşılan betimsel yöntem ile araştırmacının kendi yorumlarına dayalı olarak yapılabilir (Baltacı, 2019). Ulaşılan veriler belirlediğimiz sözcükler ve sözcük gruplarıyla kodlanmış incelenen belgelerde kullanım anlamları içerik yönünden dikkate alınmıştır. Kod olarak kullanılan sözcüklerin kavramsal karşılıkları kavramlar bölümünde verilmiştir. Araştırmamızın analiz sonuçları raporlaştırılırken okuyucunun daha iyi anlayabilmesi için toplumun değişik yaş gruplarının ortak kullandığı kelimelerin tercih edilmesine özen gösterilmiştir. Araştırmanın problemi öncelikle genel bir ifade ile belirlenmiş, yapılan literatür taraması akabinde sınırlar belirlenmiştir. Zamanı efektif kullanmayı ve çözüme kısa yoldan ulaşmayı sağlayacak esnek bir veri toplama süreci belirlenmiştir. Araştırmamızda kullanılan basılı eserlere Sinop Üniversitesi Kütüphanesi

ve Sinop İl Halk Kütüphanesinden, elektronik kitaplardan, çevrimiçi veri tabanlarından ve araştırmacının kişisel kütüphanesinden yararlanılmıştır.

1.5.8. Araştırmanın güvenilirliği

Şencan'ın (2005) aktardığına Lincoln ve Guba'ya (1985) göre, geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerinden gerçek değer iç geçerlilikle, uygulanabilirliğin dış geçerlilikle, tutarlılığın ise güvenilirlikle ve tarafsızlığın da nesnellikle sağlanacağını ifade ederek nitel araştırmalarda doğruluğun sırasıyla inanılrlık, aktarılabilirlik, dayanıklılık ve doğrulanabilirlik ile sağlanacağını belirtir (Şencan, 2005, ss. 501-504). Labuschagne'a (2015) göre, nitel verilerde geçerlilik ve güvenilirlik, araştırmacının sahip olduğu eğitime, yöntemsel becerisine ve hassasiyetine bağlı olup disiplinli ve sıkı bir çalışmayı gerektirir. (Labuschagne, 2003). Çakır'a (2009) göre, araştırmada ulaşılan verilerin geçerlik ve güvenilirliğinin ancak bu verilerin işleme, çözümleme ve yorumlama neticesinde sağlanır (S. Çakır, 2009, s. 193). Connelly'ye (20016) göre, nitel araştırmanın güvenilirliğinin sağlanması için kullanılan veri kaynakları tekrar başvuruyu kolaylaştıracak açık ve netlikte gösterilmelidir(Connelly, 2016). Golafshani 2003'e göre, yapılan araştırma ile ulaşılan sonuçların farklı araştırmalarda elde edilmiş bulgularla desteklenebilmesinin güvenilirliği artıran bir durum olduğunu belirtir (Golafshani, 2015). Şencan (2005) Tarihsel araştırmaların güvenilirliğinin veri kaynaklarının güvenilirliğiyle sağlanacağı bunun için de birincil kaynaklara ulaşılması gerektiğini belirterek eski gazeteler, günlük ve anı yazıları, el yazısı mektuplar, fotoğraf ve haritalar, tutanak ve kayıtlar, mülakat çözümleri ve video filmleri gibi belgeleri birincil kaynaklar olarak gösterir (Şencan, 2005, s. 531). Araştırmamızda veri güvenilirliğini sağlamak için mevzuatın ilk yayınlandığı Resmi Gazete nüshalarına başvurulmuş ayrıca eski tarihli olmasına rağmen halen yürürlükte olanlar ile yakın zamanda yayınlanmış mevzuatın bir arada bulunduğu mecra olan Mevzuat Bilgi Sistemi (MBS) kullanılmıştır. MBS, Türkiye'de ilgili mercilerce çıkarılmış anayasa, kanun, KHK, Cumhurbaşkanlığı kararnamesi, tüzük, Bakanlar Kurulu ve Cumhurbaşkanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikleri, Cumhurbaşkanı kararları ve genelgelerinin Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğünce sürekli güncel tutularak kodifiye edilen bir veri tabanı olması tercih sebebi olmuştur. Tarihi belgelerde güvenilirlik için Resmî Gazete, TBMM arşivleri, kalkınma planları, Osmanlı arşiv belgeleri, seyahatname kitapları, gibi birincil kaynaklar tercih edilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölüme alkolün tanımlaması yapılarak başlanmaktadır. Sonrasında alkolün kimyasal yapısı, kullanım şekilleri ve bu kelimenin kökeninden bahsedilmektedir. Alkol kullanımının zararlı etkileri, sebep olduğu hastalıklar ve alkol bağımlılığı üzerinde durulmaktadır. Alkolün verdiği zararları giderme, korunma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına kısaca değinilmektedir. Alkol ile ilgili çeşitli kavramların tanımı verilmektedir. Son kısımda ise alkol ile ilişkili bazı konularla ilgili bilgiler verilerek bölüm tamamlanmaktadır.

2.1. Alkol Nedir?

Alkol, renksiz, keskin kokulu, yanıcı ve uçucu bir sıvı olup tat olarak acıdır. Organik kimyada etanol, propanol, metanol, bütanol gibi birçok türü olan alkolün, etil alkol (etanol) isimli çeşidi, içki olarak kullanılmaktadır. Alkol vücuda alındıktan sonra %20'si mideden kana karışır, kalan %80'i ise duodenum¹ ve ince bağırsaklardan dolaşım sistemine karışmaktadır (Z. Arıkan, 2012, s. 106; Ögel & Erol, 2005). Vücuda alınan alkolün tamamına yakını karaciğerde metabolize edilerek işlenir. Yetişkin bir insan bedeninde 20 gr. alkolün işlenmesi 12-15 saat sürebilir (Ögel, 2014, s. 136; Özyazıcı, 2017, s. 67). Genelde şeker içeren bitkilerin bir dizi işlemle mayalanması / fermente edilmesi yoluyla alkol oluşur. İnsanların içki olarak kullandıkları alkol çeşidi etil alkoldür. Sanayide kimyasal çözücü olarak ve antifriz sıvılarında kullanılan türü metil alkol olup her iki tür de az yada çok insan sağlığına zarar verirler (Erdal vd., 2019, s. 2; Yenigün, 2006).

Phillips'e göre alkolü damıtma işlemini ilk kez Araplar yapmış olabilir, çünkü bu işlemde ve kimya biliminde kullanılan alet ve terimlerin birçoğu Arapça kökenlidir (Phillips, 2016, s. 115). Hızlan'a (1996) göre, alkolün damıtma yöntemi yoluyla ayrıştırılması tekniğini Milattan Sonra 925 yılında vefat eden ünlü hekim Ebu Bekir Razi keşfetmiş ve ilaç yapımında kullanmıştır (Hızlan, 1996, s. 9). Bu sebeple olsa gerek alkol ismi birçok batı dilinde, Arapça bir şeyin özü, çok ince toz anlamına gelen el-kühûl sözcüğünden

¹ Duodenum: oniki parmak bağırsağı

alınmıştır (Z. Arıkan, 2012, s. 105). Saf alkol eksi 114°C’de donar, kaynama noktası 78°C, yoğunluğu 0.8 g/cm³ olup parlama ısısı 9-11°C aralığındadır. Kimyasal formülü CH₃ CH₂ OH şeklindedir (Atabek, 1982; Hachette, 1993).

Alkolün bilinirliği ve içecek olarak kullanılması insanlık tarih öncesi döneme kadar gitmektedir. İlk hekimlerden Hipokrat alkolün zararlarını da ilk dile getiren kişidir. Ancak kendi toplumu, şerefine içkili törenler düzenledikleri Dionysos adında bir tanrıya inanmaya devam etmiştir (Z. Arıkan, 2012, s. 105). Eski Roma’da ise Bacchus, içki ve şarap tanrısı olarak Pagan Romalıların çok tanrılı inanç dünyalarında önemli bir yer almıştır (Köknel, 1983, s. 529). Bozkurt’a (2022) göre, Eski Türklerde, süci, kırmızı, bor, çağır gibi kelimeler alkollü içkilerin adı olarak kullanılmıştır (Bozkurt, 2022). En eski Türkçe metinler “Orhun Yazıtları” olup Ergin’in (2009) “Orhun Abideleri” adlı eserinde yer alan transkripsiyon üzerinde yaptığımız incelemede bu kelimelere rastlanılmamıştır (Ergin, 2009). Tekin’e (1988) göre, bu yazıtlarda geçen “süçig” kelimesi tatlı-hoş anlamında kullanılmıştır (T. Tekin, 1988, s. 167)

Schivelbusch’a (2000) göre Alkol, Avrupa toplumunda ritüelleri ve mekânlarıyla kültürün önemli bir parçasıdır. Schivelbusch, sanayi devrimi ile gelişen teknolojinin damıtılmış içkilerin üretimini arttırması nedeniyle o güne kadar Avrupa’da yaygın olarak kullanılan şarabın yerini yüksek alkollü içkilerin aldığı tesbitinde bulunmuştur. Ona göre alkol, bireyin kamusal hayata bağlanmasında önemli bir etkidir. 16. yüzyıldan itibaren alkolün tüketim miktarı ve kültürdeki yeri değişmemekle beraber üst tabakanın alkol konusundaki görüşleri değişmeye başlamıştır (Schivelbusch, 2000). Günümüzde damıtma teknolojisinin kullanımıyla %98 saflıkta alkol üretilmesi alkol içeren ticari sıvılardaki çeşitliliği arttırmıştır. Ancak sarhoşluk etkisi gösteren tüm alkollü içkiler, şekerin mayalanmasıyla elde edilen etil alkol ihtiva etmektedir (Mangır vd., 1992, s. 24).

2.2. Alkolün Zararlı Etkileri

Alkol, ilk kez 1998 yılında Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından zehirli, psikoaktif ve bağımlılık yapan bir madde olarak tanımlanmış, alkollü içkilerin esas maddesi olan etanol ve alkolün vücutta metabolize edilmiş hali olan asetaldehit ise 2009 yılında insanlara yönelik kanserojen maddeler listesine alınmıştır (IARC, 2023). Alkol, karaciğer, özofagus² yemek borusu, mide, kalın bağırsak, rektum³ ve meme

² Özofagus: Yemek borusu

³ Rektum: Kalın bağırsağın son bölümü

kanseriyle nedensel bağı olan 1. Grup kanserojendir (Secretan vd., 2009). Her yıl tesbit edilen yeni kanser vakalarından ortalama 740 000 adedinin alkol tüketimiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Rumgay vd., 2021). Genç nüfus daha ileri yaştakilere kıyasla alkol tüketiminden orantısız olarak etkilenirler ve 20-39 yaş arası gerçekleşen tüm ölümlerin %13,5'i alkole atfedilmektedir (WHO, 2018). Alkolün zararlı etkileri ve alkol kullanımına bağlı olarak yaşanan sorunlar sistemli bir şekilde incelenmiş, değerlendirilmiş ve belgelere dayandırılmıştır ancak hiçbir çalışma alkolün bireysel tüketicileri için kanser riskini azalttığını göstermemiştir (B. O. Anderson vd., 2023).

Emniyet Genel Müdürlüğünün yaptırdığı bir araştırmaya göre Türk halkının %82,8'i uyuşturucu maddeler gibi alkol kullanmayı da riskli davranış olarak görmekte, yine %80'den fazlası alkol kullanmayı hoş görmemektedir (EGM, 2018, s. 13). Alkolün zararlı etkilerinin ortaya çıkması kişilerin metabolizma hızına göre yavaş veya ani olmakta, biyolojik özelliklerine göre de şiddeti değişmektedir. Alkolün kısa dönemdeki etkileri Ögel ve Erol'a (2005) göre, geveleyerek ve tutarsız konuşma, sahte mutluluk, yön duygusunun kaybı, uyku hâli, sendeleme, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, mide rahatsızlığı, solunumda güçlük, duyma, görme ve muhakeme bozukluğu, koordinasyon bozukluğu ve kaybı, yaşananları hatırlayamama, yorgunluk ve çarpıntı olarak ortaya çıkabilmektedir (Ögel & Erol, 2005; Özyazıcı, 2017, s. 19). Uzun süreli alkol kullanımında, duygu durum bozuklukları, ellerde titreme, hayal görme, depresyon, kaygı sorunları, paranoya, şizofreni, kişilik bozuklukları, korsakof sendromu⁴ ve delirium tremens⁵ gibi problemler görülmektedir (Arıkan 2012:109; Brown ve Yalom 2012; Özyazıcı 2017). Aynı zamanda karaciğerde büyüme ve yağlanma, hepatit, gastrit, ülser, ağız kokusu, kanser, karaciğerde siroz, hipertansiyon, kalpte büyüme ve kalp krizi, damar tıkanıkları alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Atabek, 1982; Ögel, 2014, s. 139; Özyazıcı, 2017, s. 23). Süreğen alkol kullanımında, karaciğer fonksiyonlarında ve pıhtılaşmada sorunlar yaşanmakta, immün sistem bozulmaktadır (Coşkunol vd., 2020, s. 41). Alkol kullanım bozukluğu sebepli özürllülükle kaybedilen yaşam yıllarının (YLD) nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Erkoç vd., 2011, s. 6)

⁴ Korsakof Sendromu: genellikle kronik alkoliklerde tiamin eksikliğine bağlı olarak gelişen bir sendrom (Karayel & Say, 2004)

⁵ Delirium Tremens: zehirlenme veya başka bir tıbbi durum nedeniyle gelişen akut beyin yetmezliği tablosu (Özer vd., 2021)

Alkol, insana psişik açıdan zarar verdiği gibi fiziki yönden de zarar vermektedir. Alkolün fiziksel etkileri daha çok kalp ve damarlarda, solunum, sindirim ve sinir sisteminde, karaciğer, beyin ve böbreklerde görülmektedir. Alkolizmden sadece alkol düşkününü birey değil, eşi ve çocukları dâhil olmak üzere tüm sosyal çevresi etkilenirler (Erdim, 2019; Özyazıcı, 2017). Alkol ayrıca kanda alyuvar, akyuvar ve trombositlerin bozulmasına yol açmakta, endokrin sisteminde ise hipofiz bezini olumsuz etkileyerek testosteron üretiminin azalmasına, östrojenin ise artışına neden olmaktadır (Hızlan, 1996, s. 41). Nutt vd. alkolün, hem onu tüketen kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığına, hem de yakın çevresindeki ve toplumdaki diğer insanlara verdiği zararın, diğer psikoaktif maddelerden kaynaklanan zarardan daha fazla olduğunu ileri sürmüştür (Nutt vd. 2010).

Atabek(1982)'e göre, bağımlı kişi alkol almadığında terleme, titreme, uyuyamama, hayaller görmeye ve gerçek dünyayla ilişkisini kesmeye başlar. Bu kişilerde dikkat dağınıklığı, bilinçte bulanıklık, duygularda tutarsızlık görülür; yerinde duramama, korku, asabilik, tahammül eşiğinin düşmesi, algı ve bellekte bozulmalar gözlenebilir (Atabek, 1982). Trafik kazaları, intihar, cinayet, tecavüz, çocuk istismarı prevalansı alkol kullanmada sorun yaşayanlarda yüksektir (Z. Arıkan, 2012, s. 106). Hollanda'da yapılan bir çalışmada trafik kazalarında ölenlerin %43'ünün kanında alkol ve diğer uyuşturucu maddeler tesbit edilmiştir (Mathijsen ve Houwing 2005). Bağımlılık yapıcı bir madde olan alkol, kullanıcısının aile ve arkadaş ilişkilerinde, sosyal iletişimde, çalışma hayatı ve finansal durumunda bozulmalara yol açar. Alkol ayrıca saldırı ve suça yönelme, ailelerin parçalanması, işten atılma, mesleki yeteneklerin kaybına da neden olabilmektedir (Erdim, 2019). Alkol, aile içi şiddet ve tacize neden olmakta, çocukların ihmeline ve kötü davranışlara maruz bırakılmasına sebep olmaktadır (Brown & Yalom, 2012, s. 390; Özyazıcı, 2017, s. 86).

Alkolün neden olduğu bağımlılık, kişisel gelişimi de olumsuz yönde etkilemektedir, bunlar; bencillik, sorunlarla mücadele edilememesi, korkaklık, aşırı evham, yalana başvurulması, sır saklayamama, sosyal çevreye karşı güvensizlik, sözünde durmama, acziyet gösterilmesi, sorumlulukların ihmal edilmesi ile eleştirilere karşı tehdit, sindirme ve şiddete başvurulması şeklinde yansımaktadır (Kasatura, 1995, s. 177). Özellikle gençlerin akademik başarısının alkolden olumsuz etkilendiği (Welcome vd. 2014) ve alkol kullananların içmeyenlere göre akademik başarısının anlamlı şekilde düşük olduğu gösterilmiştir (Welcome ve Pereverzev 2010; WHO 2010).

DSÖ (1999) verilerine göre alkole atfedilebilen ölümler dünya çapında 1990 yılında 774 binden fazlaydı (DSÖ, 1999, s. 2) günümüzde ise 3 milyonu geçmiştir (DSÖ, 2018).

Alkole atfedebilen cinayetler, intiharlar, trafik kazaları gibi olaylar, toplam sağlık harcama bedellerini arttırmakta ve işgücü kayıplarına yol açmaktadır (Kasatura, 1998, s. 96). Trafik kazalarında alkole bağlı muhakeme ve fiziksel becerinin bozulması etkilidir (Coşkunol vd., 2020, s. 35). Alkolün cinsel arzuları arttırdığı ancak cinsel faaliyeti kısıtladığı yapılan araştırmalarda ortaya konulmuş, alkol bağımlılığının kişilerin cinsel yaşamlarını düzensizleştirerek bozduğu ve etkisizleştirdiği, araştırmacılarca bildirilmiştir (Kasatura, 1995, s. 39)

2.3. Bağımlılıklar ve Alkol Bağımlılığı

Yüceer'e (2020) göre, alkol başta olmak üzere tüm bağımlılıklar dünyadaki diğer ülkelerin olduğu kadar Türkiye'nin de yakından ilgilenmesi gereken bir halk sağlığı problemidir (Yücer, 2020, s. 5). Ögel'e (2019) göre ise, kontrolsüz bir şekilde tüketilen her madde ve ölçüsüz tekrarlanan her davranış bağımlılık yapabilme riskini taşımaktadır (Ögel 2019:17). Bu sebeple alkol özeline geçmeden bağımlılık yapıcı nesne ve davranışlarla genel olarak bağımlılıklardan bahsetmekte yarar bulunmaktadır.

2.3.1. Bağımlılık nedir, nasıl oluşur ve çeşitleri nelerdir?

Bağımlılık, Ögel'e (2010) göre, bir kişinin yaptığı fiil veya tükettiği bir nesne üzerindeki kontrolünü kaybetmesidir (Ögel, 2010). TDK'ya göre, bir kimseye veya nesneye karşı olan bağlılığın düşkünlük derecesinde maddi veya manevi yönden aşırı olması bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023, md. Bağımlılık). Köknel'e (1983) göre bağımlılık, kişinin hayatını devam ettirdiği toplumun sosyal, finansal ve kültürel yapısı gibi çevresel koşulların yol açtığı bir davranış biçimidir (Köknel, 1983, s. 35). Gökalp'e (2017) göreyse bağımlılık, insanın kendisi dışındaki nesnelerle ilişkilendirdiği haz ve tutkularının, davranışlarını belirlemesi ve onları kontrol etmesiyle insanın özgürlüğünü kaybetmesi halidir (Gökalp, 2017). Tıp çevrelerinde genel kabul gören Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) göre bağımlılık kriterleri ise şunlardır: 1-) Planlanandan daha fazla kullanım, 2-) Başarısızlıkla sonuçlanan bırakma denemeleri, 3-) Gündelik vaktin çoğunun kullanılan nesneyi bulmaya ve kullanmaya ayırma, 4-) Olumsuzluklar yaşamasına ve zararlı etkilerine maruz kalınmasına rağmen kullanmayı devam ettirme, 5-) Bastırılmayan kullanım isteği, 6-) Nesne veya davranışa karşı tolerans gelişmesi ve 7-) Yoksunluk belirtilerinin yaşanmasıdır (APA, 2013; Yeşilay, 2022b). Yüceer'e göre ise kişinin özgürlüğünü kendi iradesiyle kaybetmesi, bırakmak istemesine rağmen büyük bir arzu

duyduğu maddeyi kullanmaya devam etmesidir (Yücer, 2020, s. 5). Bağımlılık bir hastalıktır ve alkol de bağımlılık yapan maddelerden biridir. Kişiler ilk zamanlarda bağımlı olduklarının farkında değildirler. Bağımlılık şiddetlenip zararlı etkileri ortaya çıktıkça bağımlı olduklarının farkına varırlar (Ögel, 2014, s. 142). Tarhan ve Nurmedov’a (2019) göre ise bağımlılık, vücuda dışardan alınan kimyasal maddelerin beynin işleyişine, algı biçimine, bilginin üretilmesi ve işlenmesine müdahale etmesi şeklinde seyreden bir tablodur (Tarhan & Nurmedov, 2019). Bağımlı olma amacı taşımadan birtakım davranışların veya madde kullanımının zamanla tekrar edilmesiyle başlayan bağımlılıklar, davranışsal ve kimyasal olarak ikiye ayrılabilir.

- **Kimyasal bağımlılık yapan maddeler;** Alkol, kokain, kafein, amfetamin, tütün, esrar, metamfetamin, opiat, hallüsinojenler vb. uyuşturucu/uyarıcı maddeler (Ögel, 2019, s. 17).
- **Davranışsal bağımlılıklar;** kumar, alışveriş, ilişki, seks, e-oyun, sosyal medya, televizyon, internet, yeme bağımlılığı (Ögel, 2019, s. 18).

2.3.2. Alkol bağımlılığı nedir?

Alkol geçmişten beri bazı toplumlarda sosyalleşme ölçüsü olarak görülüp keyif ve eğlence vasıtası olarak değerlendirilmiş, bazı toplumlarda ise ölçülü kullanılması önerilirken aşırı kullanılması hoş karşılanmamıştır. Ancak bu toplumlarda ortalama kişi başı tüketim miktarları giderek artış göstermektedir. Diğerlerine göre daha azınlıkta kalan bir toplum tarafından ise alkol kullanılmasına kesinlikle tolerans gösterilmemesi istenmektedir (Ünüböl & Hızlı Sayar, 2019, s. 27). Schivelbusch’un aktardığına göre Engels, 1930’lu yıllardaki olaylara Prusya’daki proleterin katılımının az olmasının, damıtılmış içkilerle uyuşmuş olmalarından kaynaklandığını düşünmektedir. Engels’e göre işçi sınıfı, sanayileşme döneminde içinde yaşadığı sefalet ve imkansızlıklar, meyhane dışında sosyalleşme ortamının olmaması, güvencesizlik gibi birçok olumsuz etkenin neticesinde alkolün pençesine düşmektedir. Ona göre bira içmekle yetinecek bir proleter, sınıf mücadelesini daha iyi verebilecektir (Schivelbusch, 2000, ss. 155-171).

Günümüzde kolaylıkla ulaşılabilen legal ticari mallardan biri olan alkolü kullanmak Ögel’e (2019) göre, bir hastalık değildir (Ögel, 2019, s. 22). Akdur’a (2006) göre ise Hastalık, kişinin sağlıklı dönemindeki birikimlerin bir sonucudur, en önemli hastalıksa o toplumda en sık görülen hastalıktır (Akdur, 2006). Tüm bağımlılıklar arasında bir hastalık olduğu yönünde tanımlaması ilk olarak yapılan bağımlılık alkol bağımlılığıdır (Z. Arıkan, 2012, s. 116). DSÖ verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık ½’si alkol

tüketmektedir. Yeryüzünde 76 milyon kadar insanın alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmekte, yılda 3 milyondan fazla kişi alkol nedeniyle ölmektedir (DSÖ, 2018). Küresel hastalık yükü raporuna göre hafif ve ağır içicilerin dünya genelindeki sıklığı kadınlarda %7,0 erkeklerde %21,5 düzeyindedir (IHME, 2018, s. 23). Türkiye hastalık yükü çalışmasına göre, alkole atfedilebilir hastalık yükü 15-29 yaş grubu kadın ve erkeklerde en yüksek düzeyde seyretmektedir. Toplam hastalık yükünün %4,3'ü alkol kullanımıyla ilişkilidir. Alkol kullanım bozukluğu önlendiğinde 204.797 DALY (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı), alkole atfedilebilen hastalıklar önlendiğinde 462.018 DALY önlenebilmektedir (Ünüvar vd., 2007, s. 30). İnsanların alkol ile ilgili yaklaşımları ve kullanım düzeyleri farklılık göstermektedir. Kullanım miktarı ve sıklığı ile akabinde yaşanan sorunlar bağımlılık teşhisinde önemlidir (Ögel & Erol, 2005). Hızlan (1996)'a göre alkolün 8 bin yıldır bilinip keyif verici olarak kullanılması, bir besin ögesi niteliği taşıması, kültürel yapı ile ilişkili olması ve alkol kullananların yaşadıkları sorunların bireysel düzeyde olması hasebiyle alkol bağımlılığı toplumsal bir sorun değildir. Yaşanan toplumsal sorunlar alkolün bireylerce aşırı kullanılmasından kaynaklanmaktadır (Hızlan, 1996, s. 8). Nitekim DSÖ, 1964 yılında alkolizmin tanımlamasını ilk kez yaparken gelenek ve görenekleri dikkate alarak kişinin kendi kültürüne göre aşırı alkol alması durumu olarak isimlendirmiştir (Kumbasar, 1990). DSÖ günümüzde alkol bağımlısını, “uzun süreli olarak ve alışılmışın dışında alkol tüketen, aldığı alkole bağlı olarak ruhsal, fiziksel, sosyal sağlığı bozulan, yoksunluk ve tolerans yaşayan, buna karşın durumundaki vahameti değerlendiremeyen, değerlendirse bile alkol alma isteğine engel olamayan, tedavi edilmeye ihtiyacı olan bir hasta” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2018; Ünübol & Hızlı Sayar, 2019, s. 27).

DSM5'e göre bağımlılık tanımlaması yapabilmek için şunlardan herhangi üçünün son 12 aylık dönemde bir kişide bulunması gerekir; “tolerans, yoksunluk, başarısız bırakma girişimleri, zararına rağmen sürdürme, giderek daha fazla zaman ayırma, kontrolün kaybedilmesi ve psikososyal işlevlerin bozulması” (APA, 2022, s. 218; Hızlan, 1996, s. 14). Kasatura'ya (1995) göre alkol bağımlısı, içme eylemine başladığında içindeki içme isteğini durduramayıp içmeye devam eden kişidir (Kasatura, 1995, s. 12). Alkol bağımlılığı giden yolda ilk basamak sosyal içicilik olup akabinde kötüye kullanım aşaması gelmektedir (Ünübol & Hızlı Sayar, 2019, s. 27).

2.3.3. Alkol bağımlılığının sebepleri

Alkol bağımlılığı konusunda irsî özellikler, kişilik yapısı, psikolojik etmenler, aile faktörü ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu üzerinde durulmaktadır (Arıcı & Yaman, 2021; Yılmaz Kaya, 2020). Kasatura'ya (1995) göre, Alkol bağımlılığı, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Anne babalardan kalıtım yoluyla çocuğa birçok özellik aktarılmaktadır. Araştırmalara göre bağımlı ebeveynlerin çocukları bağımlı olmayanlara göre daha fazla bağımlı olma riski taşımaktadırlar (Kasatura, 1995, s. 15; Köknel, 1998, s. 192). Kaya'nın çalışmasında alkol kullanan öğrencilerin %38'inin babalarının da alkol kullandığı tesbit edilmiştir (Yılmaz Kaya, 2020, s. 80). Merak, deneme isteği, bir kereden bir şey olmaz söylemi vb. sebeplerle kullanıma başlanması ve alkolün kutlama, toplantı, davet, organizasyonlar gibi sosyal ortamların rutini haline getirilmesi, sorun yaşanmasına rağmen kullanıma devam edilmesi bağımlılığa neden olmaktadır (Ögel, 2019). Sorunlardan kaçış, bağımlı ebeveynle büyümek, bağımlı akran grubunda olmak, grup içinde kabul görme isteği, çevre baskısı, zayıf psikolojik uyum, alkol bağımlılığına götüren önemli sebeplerdendir (Brown & Yalom, 2012, s. 71; Kasatura, 1995, s. 24). Sigara içiyor olmak da alkole başlama açısından risk oluşturmaktadır (Yılmaz Kaya, 2020). Bunların dışında ulaşma ve temin edebilme kolaylığı, yaygın olması ve toplumsal kabul edilirliliği ile kullanıcı arkadaş grupları, alkole başlanmasının ve bağımlılık gelişmesinin sebepleri arasındadır (Z. Arıkan, 2012, s. 114). Köknel'e göre(1983) alkol bağımlılığının sebepleri, 1-) alkolün toplum tarafından genel kabul görmesi, 2-) erişimin kolay olması, 3-) görünürlüğün ve reklamın yaygın olması, 4-) genç yaşta kullanılmaya başlanmasıdır (Köknel, 1983, s. 558).

Bireyin beğenisini kazanmış kişilere özenmesi, yakın çevresinde müşahade ettiği tutum ve davranışları deneyimlemek istemesi, akranlarına karşı kendini üstün nitelikte gösterme arzusu gençlerin alkole yönelmesindeki sosyokültürel sebepler arasında gösterilmektedir. Kaya'ya (2020) göre, toplumun kendi kültürel kodlarını gevşetmesi kuralların sınırlarının aşılmasını kolaylaştırmaktadır. Gençlerdeki yönelmenin önemsenmemesi ise kullanımın yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Yılmaz Kaya, 2020). Gençler açısından ulaşılabilirliğin olması, alkolle ilgili merak ve özentinin giderilmesini kolaylaştırmaktadır (Ögel vd., 2001). Bazıları da yetişkinlerin yanlış örnek oluşturması ve Gençlerin eğitimindeki hataların kötü alışkanlıkların başlamasına ve sorunun büyümesine neden olduğu görüşündedir (Günay & Öztürk, 1992, s. 34). Tezcan'a (1997) göre gençler için erişkinlik sembolü olan alkol onlar tarafından otoriteye karşı çıkmamanın, cesaret ve

erkekliğin göstergesidir (Tezcan, 1997, s. 193). Köknel'e (1998) göre gençler yaşadıkları birçok problemin etkisiyle alkol ve madde alt kültürüne yönelmekte, düşmekte veya sığınmaktadır. Bu sonucun nedeni yaşadığımız çağın; merak, taklit, özdeşleşme, teşvik, arkadaş etkisi, özentî, özerklik, sorumsuzluk, başkaldırma, güçsüzlük, bağımlılık, ilişki kurma, güvensizlik, toplumdan kaçma, deneme, düşlem, yetersizlik gibi ruhsal-toplumsal özellikleridir (Köknel, 1998, s. 223).

2.3.4. Kimler risk altında

Genç kuşak, anne babalarının zamanına göre daha erken yaşlarda alkol denemeye ve kullanmaya başlamakta, aynı zamanda onlara göre daha fazla içmektedirler (Mangır vd., 1992, s. 2). Alkol bağımlılığı fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca toplumsal ve ulusal sorunların oluşmasında sebep teşkil etmektedir (Kasatura, 1998, s. 34). İnsanların bazılarının alkol bağımlılığı konusunda diğerlerine göre daha fazla risk altında olmasında kullanım sıklığı ve yaygınlığının yanı sıra biyolojik ve çevresel etkenlerin de tesiri vardır (Yenigün, 2006). Ögel'in (2019) bildirdiğine göre, çocuklar açısından en önemli risk faktörünün genetik yatkınlık ve ailede bağımlı ebeveynin bulunmasının olduğu bulunmuştur. Araştırmalar kadınlara göre daha erken yaşlarda kullanmaya başlamaları nedeniyle erkeklerin bağımlılık riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ögel, 2019, s. 28). Şizofreni, stres bozukluğu, panik atak, fobiler ve depresyon gibi hastalıklar da kişiler baş etme yöntemi olarak alkol kullanmak suretiyle bağımlı olabilmektedirler. Çocuk ve gençlerin tartışmalı ev ortamında büyümesi, ebeveynlerin aşırı serbest veya katı disiplin uygulamaları, yeterince gözlemleyip yakından ilgilenmemesi, aile içi şiddet, aile fertlerinin veya arkadaş gruplarının alkol kullanıyor olması onları bağımlılık riski altında bırakmaktadır (Arıcı, 2017; Ögel, 2019, s. 29). Ankara ilinde 13.438 kişiyle yapılan çalışmada öğrencilerin %41,4'ü babalarının, %10,4'ü annelerin alkol kullandığını beyan etmişlerdir. Bu grupta ortaokul, lise ve üniversite çağındakilerde düzenli alkol kullanımı sırasıyla %5,1, %18,2 ve %37,7 olarak bildirilmiştir. Alkol kullananların %34,4'ü ilk kez alkol alımını aileleriyle birlikte yapmıştır (TUBİM, 2009, ss. 15-17)

Kaya'nın (2020) yaptığı çalışmada üniversite öğrencileri arasında alkol kullanma oranı %37,8 olarak bulunmuştur. En yüksek kullanma oranı %45 ile tıp fakültesi öğrencilerinde görülmüştür (Yılmaz Kaya, 2020, s. 49). Özellikle beyin gelişiminin başladığı 12 yaşından, gelişimin tamamlandığı 20'li yaşlara kadar olan gençlerin alkol kullanması, bu

kişilerde beyin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Üstelik erken yaşlarda alkol kullanılmaya başlanması ileriki yaşlarda madde bağımlılığı riskini de arttırmaktadır (Ögel, 2019, s. 33; Yenigün, 2006). Türkiye’de alkolü ilk kez kullanmanın 12 yaşına kadar indiği ve alkol kullanmaya başlamanın 15-22 yaş grubunda en çok yoğunlaştığı görülmüştür (Z. Arıkan, 2012, s. 106; Yenigün, 2006). Köknel’e (1983) göre ebeveyninde alkolik birey olanlar, parçalanmış aileden gelenler, sosyalleşmekte sorun yaşayanlar ve mali düzeyi yüksek ancak kültürsüz ailesi olan gençler bağımlılık riski yüksek kişilerdir (Köknel, 1983, s. 559). Yücer’e (2020) göre, Gençlik dönemi bağımlılıklar karşısında ferdin en savunmasız olduğu dönemdir (Yücer, 2020, s. 5).

Anne adaylarının hamilelikleri döneminde alkol kullanmaları fetüsün (cenin) sağlığını olumsuz etkilemekte, ölü doğum ve düşüklerle neden olmakta ve ileriki yaşamındaki Fetal Alkol Spektrum Bozukluğu gibi pek çok hastalık veya sakatlığa neden olmaktadır (Popova vd., 2021) (Ögel, 2019, s. 41) (Z. Arıkan, 2012, s. 111).

2.4. Alkolün zararlı etkilerinden korunma

Çalışmamızın bu kısmında Alkolün zararlı etkilerinden korunmak için önleme faaliyetleri, farkındalık eğitimleri, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ayrı ayrı başlıklar halinde değinilecektir.

2.4.1. Önleme faaliyetleri

Önleme faaliyetleri, Alkole başlama yaşının geciktirilmesi ve başlayanların bu davranışlarının alışkanlık ve bağımlılığa dönüşmesinin engellenmesi ile aşırı içmeyle mücadeleyle yönelik politikaları içermektedir. Köknel (1998), alkol için yaş sınırı konmasını, satış ve sunum yerlerinin sayıca azaltılmasını, kâr oranlarının düşürülmesini, verginin arttırılmasını ve görünürlüğün engellenmesini önermektedir (Köknel, 1998, s. 274). Kasatura’ya (1998) göre, gençlerde alkol bağımlılığı gelişmesini engellemeye yönelik önlemler; kişisel gelişim eğitimi konuları; değerler eğitimi, stresle başa çıkma, alkol hakkında bilinmesi gerekenler, hayır demeyi öğrenme, içkili ortamlardan uzak durma, zamanı değerlendirmeyi öğrenme, kendini tanıma ve tamamlama, sanat, spor ve kültürel faaliyetlerle ilgi alanını genişletme ve ilişki yönetimidir (Kasatura, 1998, s. 73). Türkiye’de değişik toplum kesimleri ve yaş gruplarına yönelik uygulanan SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi programı), Ardıç Programı, OBM (Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı), YYBE (Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitimi) gibi

programlar önleme maksatlı olup çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde bunlarla ilgili bilgi verilecektir.

2.4.2. Farkındalık eğitimleri

Farkındalık eğitimlerinin “Planlı Davranış Teorisi” kapsamında verildiği çalışmada Johnston (2003) üniversite öğrencileri arasında aşırı içme insidansını azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermiştir (Johnston & White, 2003). Alkolün zararları konusunda verilecek eğitimler ile kullanmayan kişilerin başlamasını önlemek amaçlanmaktadır. Alkolün zararları hakkında bilgilenmeyi sağlamak üzere geleneksel ve modern medya ile diğer iletişim kanallarında bu amaçla hazırlanmış içerikler servis edilir (Cooke vd., 2016). Her yaş grubuna yönelik resmî kurumlar ve STK’lar tarafından bilgilendirici, uyarıcı ve farkındalık artırıcı eğitim, iletişim vb. faaliyetler yapılmaktadır.

Kasatura’ya (1998) göre, Eğitimler mutlaka uzman kişiler tarafından verilmelidir. Gençlere alkolün zararlarını anlatan bir kişiyi özel yaşamında alkol alırken gören öğrenciler kendilerini aldatılmış hissedebilirler (Kasatura, 1998, s. 50). Alkol ile ilgili eğitimler ailede başlamalı ebeveynler 10-12 yaşındaki çocuklara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler konusunda bilgiler verilmeli, hayır diyebilmeleri öğretilmelidir (Ögel, 2014, s. 308).

ASAGEM’in 2011 yılındaki “Türkiye’de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları” araştırmasına göre ailelerin yarısından daha azı alkol vb. zararlı madde bağımlılığından korunma konusunda kendilerini yeterli görmektedir (ASAGEM, 2011, s. 138). Tezcan’a (1997) göre ise her genç alkolün onun davranışlarına olası etkileri ve kişiliğine vereceği muhtemel tesirler hakkında eğitim alması gereklidir. Ayrıca ailelerin uyuşturucuya nazaran alkole daha hoş görülmesi ve kendi tüketimleriyle olumsuz örnek oluşturmaları sebebiyle ailelerin eğitiminde bu hususlara önem verilmelidir (Tezcan, 1997, ss. 194-195).

Türkiye’de her yaş grubu için ayrı hazırlanmış ve kurumlar arası işbirliği ile yürütülen farkındalık eğitimi modülleri içeren TBM(Türkiye Bağımlılıkla Mücadele), BKY (Benim Kulübüm Yeşilay) ve Akran Eğitimi Programları ile ilgili bilgiler çalışmamızın ilerleyen bölümünde aktarılmıştır.

2.4.3. Tedavi ve rehabilitasyon

Alkol bağımlılığının, bir hastalık olarak kabul edilmesi geçen yüzyılda olmuş ve tedavi metotları da zamanla belirlenmiştir. Bu çalışmalarda AA’nın (Adsız Alkolikler) katkısı

büyük olmuştur (Hızlan, 1996, s. 32). Köknel'e göre alkol bağımlısı bir kişinin tedavi olabilmesi sağlık hakkının bir gereğidir (Köknel, 1983, s. 570).

Akut alkol zehirlenmesi ve yoksunluk belirtilerinin sağaltımı için semptomatik tedavi usulleri uygulanmaktadır (Yenigün, 2006). Kasatura(1995)'ya göre, Alkol bağımlılığının tedavisinde kişilik yapısını etkileyecek yöntemlerin kullanılması, kişinin sorunları ve psikolojik dünyası ile daha yakından temas kurulması gerektiği anlaşılmış bunun için de tedaviyi öncelikle bağımlının kendisinin istemesi ve alan uzmanlarıyla işbirliğine açık olması gerekmektedir (Kasatura, 1995, s. 84). Yenigün'e (2006) göre tedavinin ilk ve en önemli aşaması alkolü bırakma motivasyonun artırılmasıdır (Yenigün, 2006).

Rehabilitasyon çalışmalarında psiko-sosyal destek ile bireyin bağımlılık yapan maddeden uzak kalmasının sürekliliğinin sağlanması, aile ve toplumsal ilişkilerinin düzeltilmesi, sorumluluklarını yerine getirilmesi, artık zamanlarını değerlendirecek becerilerin kazandırılması hedeflenmektedir. Bu maksatla Türkiye'de Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM) Kamu ve Özel Hastaneler bünyesinde, Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (ÇEMATEM) Çocuk ve Ergen Psikiyatristi gözetiminde, Sağlık Bakanlığı tarafından Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezleri (BAHAR) Projesi, Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimi (SÜDGE), psikiyatri klinisyenlerince yapılan bağımlılık tedavisi olan "Kimyasal Arındırma" ile psiko-sosyal destek verilen Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) dair bilgiler ilerde verilmektedir.

2.5. Alkol ile İlişkili Konular

Bu kısımda alkolle ilişkili bazı konulara kısaca değinilecektir.

2.5.1. İntihar ve alkol

Yapılan araştırmalar intihar ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Kuzey Avrupa ülkelerinden Finlandiya ve Norveç'te yapılan çalışma %35,0-60,0 arasında değişen sıklıkta intihar girişiminde alkol kullanma durumu bildirilmiştir (Grøholt vd., 1997; Pirkola vd., 1999). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınlarda %10,2 Erkeklerde %21,7 olarak bulunmuştur (Ocakoğlu vd., 2023). Çiçek (2021) yaptığı çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan vakalarda intihar etme fikri ve girişimi arasında potansiyel bağ olduğu bildirmiştir (Çiçek, 2021). Mırsal vd. Alkol bağımlılarında intihar düşüncesinin varlığını %20 olarak bildirmiştir (Mırsal vd., 2001)

2.5.2. Boşanma ve alkol

Türkiye Aile yapısı Araştırmasına katılanlardan %84'ten fazlası Eşlerden herhangi birinin içki/kumar sorunu olmasını boşanma gerekçesi olarak göstermişlerdir. Medeni durumu boşanmış olan kişilerden %14,1'i boşanma gerekçelerinin içki/kumar olduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada boşanmış kişiler gördükleri şiddetin sebepleri arasında alkolü de göstermişlerdir (Turgut & Feyzioğlu, 2014).

2.5.3. Gıdalar ve alkol

Türk Gıda Kodeksi külliyatı içinde yer alan meyve suları vb. mamulleri kapsayan tebliğe göre, meyve suyu muhteviyatında litre başına 3 grama kadar alkole izin verilmektedir (Türk Gıda Kodeksi Meyve Suyu ve Benzeri Ürünler Tebliği, 2014, md. 5-a/6). Yapılan bir çalışmada portakallı ve vişneli içeceklerin bir litresindeki alkol miktarının 1,1 ila 4,3 gram olduğu bildirilmiştir (Tosun & Üstün, 2000). Ancak bu ürünlerin taşıdıkları alkol miktarları üzerlerindeki etiketlere yazılmamaktadır.

Vergi genel tebliğine göre alkollü maddelere yapılan harcamalar gıda gideri olarak gösterilememektedir (HMB, 2004). Ancak 5996 sayılı gıda ve yem kanununa göre alkollü içkiler bir gıda maddesi olarak kabul edilmektedir (5996 SK, 2010, md. 3/24). Alkolün insan sağlığına zararlı olduğu bilimsel araştırmalarla isbatlanmasına rağmen halen gıda olarak kabul edilmesi birbiriyle çelişmektedir.

2.5.4. Sağlıklı yaşlanma ve alkol

Yapılan araştırmada 40-64 yaş grubunda alkol kullanımı %17,8, 65 yaş üstünde %9,9 ve toplamda %13,8 olarak bulunmuştur (Özmete, 2016). 21. yüzyılda artan ömür süresi göz önüne alındığında Kadınların yaşamının son 1/3'lük kesimi menopoz döneminde geçmektedir. Dönemin kaliteli geçmesi için alkolün azaltılması veya bırakılması büyük önem taşımaktadır (Tuzcular Vural & Gönenç, 2016, s. 31). DSÖ sağlıklı yaşlanma için tütün kullanılmamasını, fiziksel aktivite yapılmasını, sağlıklı beslenilmesini ve alkolün kötüye kullanımını engelleyici ve tüketimini azaltıcı politikalar belirlenmesini önermektedir (WHO, 2002, s. 25). Nitekim Sağlık Bakanlığı 2017 yılı başlarında "Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi'ni" düzenlemiş katılımcı Geriatri uzmanları kronik hastalık riskini azaltmak ve yaşlılık döneminde sağlıklı bir yaşam için alkol alışkanlığının terkedilmesi dâhil birçok davranış değişikliği önerileri getirmişlerdir (Akçakaya & Özmete, 2017, s. 31,122,141,150). Yine Sağlık Bakanlığınca 2016 yılında

gerçekleştirilen araştırmada Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma İçin Risk Faktörleri olarak Alkol, Sigara, Obezite ve yüksek tansiyon üzerinde durulmuş, 40-64 yaş grubunda alkol kullanma oranı %17,8 olarak bulunmuştur (Özmete, 2016, s. 94). Tüm bunlara rağmen Sağlık Bakanlığının hazırladığı Sağlıklı Yaşlanma 2021-2026 eylem planında, alkol ve sigara dâhil bağımlılığa neden olan unsurlarla yapılacak hiçbir mücadele hususu yer almamıştır (Sağlıklı Yaşlanma..., 2021).

2.5.5. Ticaret ve alkol

Alkolün yasal ya da gayri kanuni ticareti Ögel'e (2010) göre Alkol Politikalarının kapsamına girmektedir (Ögel, 2010). Legal veya illegal ticaretin muhtevasında yer alan alkol ve diğer bağımlılık yapıcı nesne ve davranışlar da iletişim kanalları aracılığıyla küreselleşmenin bir yan etkisi olarak yeryüzüne yayılmakta ve bilinirliği artmaktadır. Nitekim AB ülkelerinin alkollü içki ihracatı toplam gıda ihracatının %10'unu oluşturmaktadır (TBMM, 2010, s. 81). Dünya çapındaki alkollü içkilerin ihracat yekunu 2018 yılında 89 milyar ABD doları iken 2021 yılında 97 Milyara yükselmiştir (Ticaret Bakanlığı, 2023).

Mahmut Celal Bayar'ın 1937'deki başbakanlığı döneminde uygulanan hükümet programındaki hedefler arasında alkol oranı düşük içkilerin fiyatlarının indirilmesi ile alkollü içeceklerin ihracatının arttırılması da bulunmuştur (Neziroğlu & Yılmaz, 2013a, s. 179) 1960 sonrasında hazırlanan kalkınma planlarında alkol bir sanayi ürünü olarak değerlendirilmiş üretimi, tüketimi ve ihraç edilmesi imkanlarının arttırılması için bütçeden daha fazla pay ayrılması, işlemlerin kolaylaştırılması da dahil bir çok teşvik unsuru özel ihtisas komisyonu raporlarında yer almıştır (DPT, 1962, 1968, 1973, 1979, 1984).

2.5.6. Vergi politikaları ve alkol

Ricardo'ya (2007) göre, Ürünlere konan vergiler, o ürünün fiyatını yükseltecek ve bunlardaki vergiyi, bu ürünlerin tüketicisi ödeyecektir. Dolaylı ya da dolaysız vergiler konması alkolün piyasa fiyatını da yükselecektir. (Ricardo, 2007, s. 181).

Özel Tüketim Vergisi Kanununun (III) sayılı listesinde alkollü ürünlerdeki vergiler, birada hem asgari maktu hem de nisbi vergi belirlenmiş olup, diğerlerinde sadece asgari maktu vergi konulmuştur. Yemek hazırlanmasında kullanılan şarap ve konyaktan vergi alınmaz (GİB, 2023)

2.5.7. Özgürlük ve alkol

Barry'ye göre, bir kişinin kendisi dışındakilerce sınırlandırılmamış olması onun özgür olduğu anlamına gelmez. Dolayısıyla alkol, uyuşturucu madde veya kumar bağımlısının özgür olduğu söylenemez (Barry, 2004, s. 229). Özgürlüğü bağımsız hareket edebilme kabiliyeti, sorumluluğu ise toplumdan aldığı rol ve bulunduğu yerin gerekleri olarak tanımlayan Köknel'e göre sorumluluğun başladığı yer özgürlüğün sınırını belirlemektedir (Köknel, 1983, s. 569). Özgürlüğün yaşandığı bir toplumda bu özgür ortamın devamı için birçok alanda geri kalan kişilerin özgürlüğünde kısıtlamalar yapılması olasıdır (Barry, 2004, s. 219).

2.5.8. Cinsel istismar ve alkol

Delk ve Meilman (1996) İskoçya'da yapılan bir çalışmada alkol kullanan üniversite öğrencilerinden %15,8'i cinsel açıdan istismara uğradıklarını itiraf ettiklerini bildirmiştir (Delk ve Meilman 1996).

2.5.9. Eğlence ve alkol

Günümüzde alkol, dünyadaki birçok toplumsal kesim tarafından eğlenmenin bir aracı olarak kabul edilmekte yahut eğlence içerikli aktivitelerin tamamlayıcı bir bileşeni olarak sunulmaktadır (Ünüböl & Hızlı Sayar, 2019). Yılmaz Kaya'ya göre Türkiye'de alkolün özenti maksatlı kullanımı azalmakta eğlence maksatlı kullanım artmaktadır (Yılmaz Kaya, 2020). Kara'nın çalışmasında alkole başlama nedenleri arasında ilk sırayı eğlence yer aldığı gösterilmiştir (A. Kara, 2019). Alkol sunulan eğlence mekânlarında saat ile ilgili bir sınırlama bulunmamaktadır. 18 yaşından küçükler aynı zamanda alkol de sunulan turizm belgeli otel vb. işletmelere ebeveynleriyle beraber girebilmektedir (2634 SK, 1982, md. 19). TÜİK verilerine göre halen alkol kullananların alkole başlama nedenleri arasında eğlence amacı ilk sırada yer almaktadır (Bora Başara vd., 2023).

3. ALKOL POLİTİKALARI

Bir ürünün yasal olması ve bir kısım vatandaşça değişik amaçlarla kullanılıyor olması bireylerin tüketim hakkı kapsamında değerlendirilmekle birlikte, onunla ilgili politika geliştirilmesine ve haklı gerekçelerle bazı kısıtlamalara konu olmasına engel görülmemektedir. Gözübüyük (1973) “hak” kavramını, yürürlükteki hukuk tarafından tanımlanmış ve koruma altına alınmış iradî bir yetki olarak tanımlar (Gözübüyük, 2008, s. 94). Bazılarına göre ise hak, özünde menfaat barındırır. Bu menfaatin kapsamı maddi kıymetleri kapsadığı gibi manevi unsurları ve dokunulmazlıkları da uhdesine alır (Güriz, 2015, s. 135). Hak kavramı, Velidedeoğlu (1963) tarafından ise hukukun koruduğu ve kişinin kendi iradesiyle yararlanması için onun ihtiyarına bırakılmış menfaatler olarak tanımlanır (Velidedeoğlu, 1963, s. 185). Bu minvalde bazılarınca alkol, birey hakkı kapsamında değerlendirilerek herhangi bir kısıtlama veya engellemeye tabi olmaması gerektiği düşünülmektedir. Savcı’ya (1980) göre yaşam hakkı beden bütünlüğünden ayrı düşünülemez, bu sebeple kişinin beden bütünlüğünün üçüncü kişilerin ihlallerine karşı korunması gerektiği gibi kendi tutum ve davranışlarına karşı da korunması ve kendi menfaatini bozacak eylemlerde bulunmasının engellenmesini kapsamaktadır (Savcı, 1980, s. 18) Köknel’e göre yaşam hakkı, sağlık hakkının varlığıyla doğrudan ilgilidir. Sağlık hakkı ise bir organizmanın, beden ve ruh bütünlüğü içinde, fonksiyonlarını doğru ve iyi durumda devam ettirebilmesidir (Köknel, 1983, s. 570).

TDK, Türkçe Sözlükte, politika sözcüğünün anlamını iki farklı şekilde vermektedir. Bunlardan biri “yöntem” diğeri ise “devlet ait işlerin yürütülmesi ve düzenlenmesi sanatı, siyaset, siyasa” olup kelimenin kökenini de İtalyanca “politica” olarak göstermektedir. Ayrıca devletin etkinliklerinin düzenlenmesi ve uygulanmasını da politika kelimesinin anlam kapsamı içinde değerlendirmektedir. TDK’ye (2011) göre, politikayla ilgili anlamında kullanılan politik sözcüğü ise Fransızca “politique” kaynaklıdır. Siyasetin anlamında ise bu konulardaki özel görüş ve anlayışa vurgu yapmaktadır. (TDK 2011:Politik, Politika, Siyaset). Aktan’a (2016) göre, Devletlerin sosyal ve ekonomi alanındaki kendi amaçlarının gerçekleştirilmesine yönelik ortaya koydukları her türlü hukuki düzenleme, uygulama ve tutumları regülasyon kavramıyla ifade edilmektedir.

Buradaki asıl maksatlardan biri piyasaya müdahale ederek piyasayı ve piyasadaki etkenlerin hareketlerini kontrol etmektir (Aktan, 2016). Devletin yaptığı düzenlemeler, devletin farklı alanlardaki birçok amacının birbirini etkilemesi veya çelişmesi söz konusu olabilmektedir (Sarısoy, 2010). Kezer'in (1987) aktardığına göre Yusuf Has Hacib, devletin öncelikle tutarlı bir politika izlemesi ve bunu gerçekleştirecek yasaları ortaya koyması gerektiği görüşündedir. Ona göre güçsüzü korumayan devlet, gerçek anlamda devlet olamaz (Kezer, 1987, s. 93). Fedayi'ye göre devlet küçük büyük birçok kurum ve kuruluşların içerisinde yer aldığı çok kapsayıcı bir örgüttür. Bu kapsayıcı kurumun her türlü davranış, tavır ve tutumu onun politikasını oluşturmaktadır (Fedayi, 2011, s. 11). Politika bazılarınca üretim ilişkileri ekseninde tanımlanarak üretimin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için yapılması zorunlu görülen faaliyetlerin toplamı olarak adlandırılmaktadır (Atılğan, 2014, ss. 17-28). Gül'e göre politika, belirli bir ihtiyacı gidermek, sorunu çözmek veya bir maksadı gerçekleştirmek için kaynakları konsolide ve koordine etmek amacıyla yapılan her türlü faaliyettir. Kamu politikası ise tüm bu faaliyetlerin kamusal aktörlerce veya onların gözetim ve denetim etkisi altındaki sivil otoritelerin planlı eylemleridir (Gül, 2015).

Alkol politikası, üretiminden tüketimine, pazarlanmasından dağıtımına, sunum yerlerinden satışına kadar alkolün kontrol altında tutulmasıyla ilgili olduğu gibi içme davranışlarından bağımlılığa müdahaleye varana kadar konunun sosyal boyutuyla da ilgili üretilen tüm kural ve çözümlerdir (Ögel, 2010). Nitekim Tokol ve Alper'e (2011) göre sosyal politika, toplumun hayatını olumsuz yönde etkileyen ve fertlerin arasındaki birliği tehdit eden her türlü sorunla mücadeleyle esas alan uygulamalardır. Aynı zamanda dezavantajlı grupların desteklenmesi de bu sosyal politikalar arasında bulunmaktadır (Tokol & Alper, 2011, s. 5).

Kasatura'ya (1998) göre, Alkolün neden olduğu sorunlarla mücadele edebilmek için yasalar, hizmetler ve eğitim alanında yoğunlaşmış önleme programları uygulanmalı ve merkezi bütçeden yeterli miktarda kaynak aktarılmalıdır. Bu programlar okullarla sınırlı bırakılmayıp toplumun tamamına ulaşacak geniş çapta olmalıdır (Kasatura, 1998, s. 96). Alkolün üretim, depolama, dağıtım, tanıtım, satış, sunuş ve tüketimine ilişkin yapılan düzenleme, uygulama, denetleme ve eylemsizlikler alkol politikalarını oluşturmaktadır diyebiliriz. Ancak Ögel'e göre kurumlar sorumluluklarının gereğinin aksine alkol tüketimine bağlı problemlerin sebepleri, sonuçları ve etki düzeylerinden tam anlamıyla emin olmadan politika ve program uygulamaktadırlar (Ögel, 2010). Türkiye Cumhuriyeti ilk yıllarında alkolü tamamen yasaklasa da, henüz 10. yılını tamamlamadan ekonomik

yönlerinden istifade etmek maksadıyla alkolü kendisinin tekeline almaya yönelik düzenlemelerle alkolün üzerindeki yasaklamaları büyük oranda kaldırmıştır (Karahanoğulları, 2008). Bu dönemde iktisadi anlamda “erdemli mallar⁶” arasında görülüp tam kamusal statüsünde değerlendirilen alkol, devlet eliyle üretilip vatandaşlarına ulaştırılmıştır. Daha sonra “yarı kamusal mal” statüsünde değerlendirilen alkolün üretim ve ticaretine özel sektörün girmesine de izin verilmiştir. 2002'den itibaren ise devlet, düzenleme ve denetim dışında sektörden tamamen çekilmiştir, uygulanan vergilendirme politikasına göre bakıldığında bu dönemde alkolün “erdemsiz mal⁷” olarak değerlendirildiği söylenebilir (Buyrukoğlu vd., 2016).

Ailelerin yapması gerekenler Kasatura'ya (1998) göre şunlardır; 1-) Aşırı koruyucu olmama, 2-) sorumluluk verme, 3-) başka çocuklarla karşılaştırmama, 4-) ceza değil ödül verme, 5-) zorlukların üstesinden gelebilmeyi öğretme, 6-) problemleri onların yerine çözmek, 7-) çocuğun çok yönlü gelişmesini özen gösterme ve 8-) genci olduğu gibi kabul etme, sevgi gösterme, değer vermedir (Kasatura, 1998, s. 83).

Güncel çalışmalar eğlence amaçlı alkol kullanımının günümüzde merak ve özenti saikiyle yapılan alkol kullanımından daha fazla oranlarda olduğunu göstermektedir (Yılmaz Kaya, 2020, s. 81). Kasatura'ya (1998) göre Ailelerin alkol ile ilgili yapması gerekenler Çocuklar ve gençler söylenilen söze değil yapılan eyleme bakarlar, sosyal taklit olgusu alkol içinde geçerlidir. Engelleyici ya da başıboş bırakılmamalı alkolün zararları ve etkileri konusunda bilinçlenmesi sağlanmalıdır. 21 yaşından önce gençlerin alkol kullanmalarına engel olunmalıdır. Gençlerin sorunlarını konuşabilmeleri için gerekli iletişim bağlarının oluşturulması. Alkol içmeden de eğlenilebileceği gösterilmelidir. Gerektiğinde bir uzmandan yardım alınmalıdır (Kasatura, 1998, s. 84).

Brown ve Yalom'a (2012) göre, alkolizm sorunu ile ilgili yaklaşımlarda üç temel çelişki vardır. Alkolizm, alkol almada yaşanan bir kontrol kaybı mıdır, bir sorunun semptomu mu yoksa sebebi midir, ayrıcalık mıdır, yoksa sorunun kendisi midir? (Brown & Yalom, 2012, s. 13). Bu durum alkole karşı insanların, bir duyguya, nesneye veya kişiye karşı zıt fikirlere ve tutumlar edinmesi durumu olan ambivalansı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu yaklaşım alkollü iken işlenen suçun insana değil de alkole yüklenmesi,

⁶ Erdemli Mal; halk için gerekli olmasına rağmen halkın yeterli eğitim ve bilgi düzeyine sahip olmaması nedeniyle talebi yetersiz kalan mal ve hizmetler (Kirmanlıoğlu, 2021, ss. 123-130)

⁷ Erdemsiz Mal; aslında toplumsal açıdan zararlı olmasına rağmen, çeşitli nedenlerle fazla tüketilen mallar veya bağımlılık yapan zararlı maddeler (Kirmanlıoğlu, 2021, ss. 123-130)

şiddet, cinayet, trafik kazası vb. suçların cezasız kalmasına ya da hafifletici sebep sayılmasına sebep olabilmektedir. Günay ve Öztürk (1992), gençlerin sağlığını korumak için politika belirlenmesini, kanunlarla desteklenmesini ve hayata geçirilmesini önermektedir (Günay & Öztürk, 1992, s. 41)

OECD veya AB ülkeleri ile Türkiye'deki alkol kullanımı düzeylerini karşılaştıran kimi raporlar, Türkiye'deki alkol kullanım oranlarının göreceli olarak diğer ülkelere göre düşük olmasından hareketle, alkol bağımlılığının Türkiye açısından önemli bir sorun olarak görmese de, alanda yapılan istatistiki verilerin yeterli olmamasının alkol bağımlılığının sebep olduğu zarar ve yıkımların görünenden daha fazla olduğu gerçeğini gizlediğini, bu ilgisizliğin devam etmesi halinde alkol bağımlılığın da tütün bağımlılığı gibi tehlikeli boyutlara ulaşabileceği değerlendirilmektedir. Nitekim, Brown ve Yalom (2012)'a göre, alkol bağımlılığı ancak sıfır tolerans yaklaşımıyla tedavi edilebilecek bir hastalık olup asla kişinin tekrar içmeye başlamasına izin verilmemelidir (Brown & Yalom, 2012). Hamilelikte alkol kullanımının fetüsün (cenin) sağlığı ve ileriki yaşamındaki Fetal Alkol Spektrum Bozukluğu gibi etkilerinin büyüklüğünü "Alkolün Fetüs üzerindeki etkisi" adlı çalışmada ortaya koyan Popova ve arkadaşları (2021) doğum öncesinde alkol maruziyetinin önlenmesinin küresel bir halk sağlığı politikası olmasını önermektedirler (Popova vd., 2021). Sağlık Bakanlığı hekimlerin, hamile olduğunu tesbit ettikleri alkol kullanıcısı anne adaylarının detoksifikasyon ve alkolü bırakmaları için ikna edilmesini önermektedir (Coşkunol vd., 2020, s. 45).

Babor ve arkadaşları (2010) alkol politikalarını 7 Ana başlıkta sınıflandırmıştır;

- Alkolün ulaşılabilirliğini düzenleme,
- Kullanma şartlarını düzenleme,
- Alkollü iken araç sürmeyi engelleme,
- Vergi ve fiyatı belirleme,
- Reklam ve promosyonları düzenleme,
- Eğitim ve ikna stratejileri ile tedavi ve
- Erken müdahale hizmetleri şeklindedir (T. Babor, 2010, s. 4).

Anderson ve Baumberg (2008)'e göre alkolün verdiği zararları azaltmak için uygulanacak politikalar; 1-) alkollüyen araç kullanılmasına karşı önlem alınması, 2-) vergilendirme ve fiyat belirleme, 3-) asgari satın alma yaşı, 4-) içme mekanlarının yönetimi, 5-) birinci basamak sağlık hizmeti ve kısa müdahale birimlerinin kurulması, 6-) ticari iletişim kısıtlamaları, şeklindedir (Anderson ve Baumberg 2008:410). Ögel (2010), alkol

politikalarını, alkole ulaşılabilirliğin azaltılmasına, fiyat ve vergilere, alkol içilen mekânlara, alkollü araç kullanımına, alkolün tanıtımı ve reklamlarına yönelik düzenlemeler ile eğitim, tedavi ve erken müdahale stratejileri, şeklindeki başlıklar altında incelemiştir (Ögel 2010). Yeşilay ve DSÖ eşgüdümünde düzenlenen "Global Alkol Politikaları Sempozyumu" sonuç bildirgesinde, 1-) alkol fiyatlarının arttırılması, 2-) ulaşılabilirliğin ve reklamların düzenlenmesi, 3-) tüketicinin korunması, 4-) aile, çocuk ve diğer halkın zarar görmesine engel olunması ile 5-) erken müdahale ve tedavi kurumlarının desteklenmesi önerilmiştir (URL 1 2013).

Kuş (2011), Türkiye'de ve dünyada alkol kontrolü politikaları adlı eserinde alkol kontrolü politikalarını şu 11 başlık altında incelemiştir;

- “Alkollü içkilerin yasal tanımlanması,
- Alkollü içkilere fiziki ulaşılabilirliği düzenleme,
- Alkol kullanma şartlarını belirleme,
- Alkollü araç kullanımına karşı önlemler alma,
- Fiyatlandırma ve vergilendirme,
- Alkollü içkilerin reklam, promosyon ve sponsorluğunu düzenleme,
- Eğitim ve ikna stratejilerini uygulama,
- Tedavi ve erken müdahale hizmetlerini sağlama,
- Tüm kamu ve sosyal faaliyetlerin alkolizasyonunu önleme,
- Gençleri alkol tüketimine alıştıran içeceklere ilişkin düzenleme ve
- Diğer Politikalar” (S. Kuş, 2011, s. 151).

Dünya ölçeğinde, alkolün sebep olduğu zararları azaltmak için bilime dayalı politikaları destekleyen bir STK olan Küresel Alkol Politikası İttifakı (GAPA);

- Üye devletlerin alkol politikaları belirleme sürecine alkol endüstrisinin müdahale etmesinin önlenmesi,
- Dünya Sağlık Asamblesine 2 yılda bir ilerleme raporu verilmesi,
- 2030 yılına kadar kişi başı alkol tüketiminin %20 azaltılmasını ve
- Halk sağlığını korumak ve geliştirmek için maliyeti düzenleme, sağlığa etkisinin değerlendirilmesi vb. hususları içeren bir eylem planı hazırlanmasını önermektedir (GAPA, 2023).

3.1. Politika ve Alkol Politikaları

Devletin uyguladığı politikalar toplumun hayatını şekillendirmekte, toplumun istekleri ve beklentileri de politikalara yön vermektedir. Çalışmamızın bu kısmında politika ve sağlık politikası ile alkol politikaları kavramları üzerinde durulmaktadır.

3.1.1. Politika

Geray'a (2014) göre Politikalar, Örgütlerin görevlerini ifa edebilmek için içsel ve dışsal durumları değerlendirmek ve kendilerine bir hedef çizme noktasında tanımladıkları eylem planları olup araştırmacılar örgütlerin var olan gündemleri çerçevesinde araştırmasını yaparlar (Geray, 2014, s. 56). Belirlenen bir felsefe doğrultusunda toplumsal yaşamın belli bir kısmının düzenlenmesi ve yapılandırılmasını politika olarak tanımlayanlar da vardır (Akdur, 2006, s. 17). Politikalar, devletin o konuya gösterdiği ilgi ve önemi göstermektedir (Nesipoğlu, 2018). Akdur'a (2018) göre, Türkiye'de uygulana gelen sağlık politikaları bu alandaki sorumluluk ve görevi toplumun örgütlü gücü olan devlete veren bir anlayışta olmuştur (Akdur, 1998). Nesipoğlu'na göre (2018) sağlığı etkileyen etmenler, hastalıkların sebepleri, toplumun mali ve sosyal özellikleri, tarihi birikimi, kültürel özellikleri ve uluslararası ilişkileri sağlık politikalarının düzenlenmesini gerektirmektedir (Nesipoğlu, 2018). İleri vd.'ne (2016) göre sağlık politikaları, sağlığa doğrudan etki eden faktörlerle beraber periferik ve sosyoekonomik etkenlerin de çalışılmasını gerekli kılmaktadır (İleri vd., 2016)

Alkolün, insan sağlığı, toplumsal hayat, kamu düzeni vb. birçok alandaki tesirleri göz önüne alındığında Sağlık başta olmak üzere, Aile, Çocuk, Gençlik, Sosyal, Eğitim, Spor, Sağlıklı Yaşlanma, Ekonomi, İstihdam, Vergi, Tarım vd. kamu Politikalarıyla doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir. Yiğiter'e (2011) göre, yakın çağdaki alkol konusundaki yasaklama ve kısıtlama çalışmaları, geçmişlerinde ve geleneklerinde Hristiyanlık dini bulunan ülkelerde başlamıştır (Yiğiter, 2011, s. 762).

3.1.2. Alkol politikası

Bireylerin alkol içme biçimlerinin kişinin sadece kendisine değil sosyal hayata dair de zararlı etkilerinin olması hükümetleri, bu tür zararları en aza indirmek ve tümüyle ortadan kaldırmak için çeşitli tedbirler üretmeye sevk etmekte aynı zamanda da politika gerekçesi oluşturmaktadır. Alkol politikaları, alkol tüketiminden kaynaklanan olumsuz sağlık, finansal ve sosyal etkilerin sınırlandırılmasında ve gerçekleştirilecek zararların giderilmesi ve

önlenmesinde temel bir role sahiptir. Politikalar alkol tüketmenin olumsuzluklarını hafifletme ve özendirici ortamları değiştirmeyi amaçlayan genellikle sağlık alanındaki girişimleri içermektedir. (Madureira-Lima & Galea, 2018). Genel anlamda alkol politikalarının, bir araya getirilmiş tek bir metin halinde olmasa da alkolle ilgili tüm ürün, durum, faaliyet ve sorunlara dair sebep, süreç ve sonuçlarının nasıl ele alındığı, denetlendiği, düzenlendiği ve bu alanda konulan kuralların bütünü olduğunu söyleyebiliriz. Köknel'e (1983) göre alkol politikaları belirlenirken her ülkenin kendi özel şartları dikkate alınması, yapılan araştırma ve bilimsel çalışmalardan yararlanılması, ulusal ve uluslararası düzeyde taraflarla işbirliğine gidilmesi, içkilerin türleri, içme biçimleri, toplumun yaklaşımının ve alkolün ortaya çıkmasına sebep olduğu sorunların bilinmesi gereklidir (Köknel, 1983, s. 559).

Brand vd.nin (2007) yaptığı çalışmada Türkiye'nin Alkol Politika Endeksi (API) puanı orta seviye OECD ülkeleri arasında gösterilmiştir. Aynı çalışma API puanı artmasının alkol tüketiminin düşürülmesi ile ilgili olduğunu göstermiştir (Brand vd., 2007). Cherpitel vd.(2018) bir ülkedeki alkol politikası ne kadar kısıtlayıcıysa alkole bağlı yaralanmanın da o kadar azalacağını bildirmiştir (Cherpitel vd., 2018)

3.2. Alkol ile İlgili Politika Belgeleri

Türkiye'de alkol politikası kapsamında analiz edilerek değerlendirilen belgelerden kanun, KHK ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ve yönetmeliklerin listesi ve haklarındaki bilgiler tablo 3.1'de sunulmuştur. Diğer politika belgeleri listede gösterilmemiş olup çalışmamızın ilgili bölümlerinde bunlara atıfta bulunulmuştur.

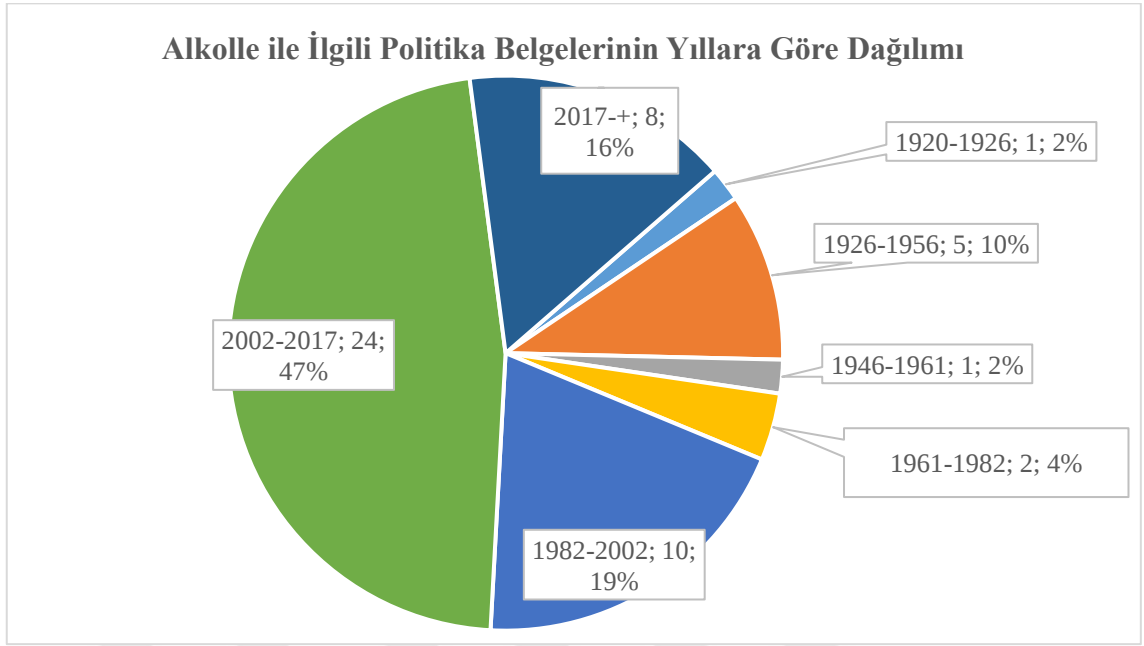
Tablo 3. 1 Çalışmamızda Derinlemesine İncelemeye Tabi Tutulan Alkol Politikasına Dair Belgeler

Çalışmamızda Derinlemesine İncelemeye Tabi Tutulan Alkol Politikasına Dair Belgeler	
MEVZUAT İSİMLERİ	Tarihi
22 Sayılı Men-i Müskirat Kanunu	1920
442 Sayılı Köy Kanunu	1924
765 Sayılı Türk Ceza Kanunu (Eski)	1926
790 Sayılı İspirto ve Meşrubat-ı Küliye İnhisarı Hakkında Kanun	1926
1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha kanunu	1930
2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu	1934
4250 Sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı	1942
5661 Yüksek Öğrenim Öğrenci Yurtları ve Aşevleri Hakkındaki Kanuna Ek Kanun	1950
6085 Sayılı Karayolları Trafik kanunu (mülga)	1953
193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu	1960
205 Sayılı Ordu Yardımlaşma Kurumu Kanunu	1961
222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu	1961

298 Sayılı Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun	1961
657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	1965
1309 Sayılı Devlet Opera ve Balesi Personeli Hakkında Kanun	1970
2464 Sayılı Belediye Gelirleri Kanunu	1981
2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu	1981
2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu	1982
2803 Sayılı Jandarma Teşkilat, Görev ve Yetkileri Kanunu	1983
2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu	1983
2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu	1983
3480 Sayılı Malûller ile Şehit Dul ve Yetimlerine Tütün ve Alkol Ürünlerinin Satış Bedellerinden Pay Verilmesi Hakkında Kanun	1988
4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu	2001
4733 Sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun	2002
4760 Sayılı Özel tüketim vergisi Kanunu	2002
4857 Sayılı İş Kanunu	2003
5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun	2004
5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanunu	2004
5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu	2004
5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu	2004
5253 Sayılı Dernekler Kanunu	2004
5271 Sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu	2004
5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin Infazi Hakkında Kanun	2004
5326 Sayılı Kabahatler Kanunu	2005
5393 Sayılı Belediye Kanunu	2005
5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu	2005
5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	2006
5520 Kurumlar Vergisi Kanunu	2006
5580 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu	2007
5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu	2007
5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu	2010
6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun	2011
6222 Sayılı Sporda Şiddetin ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanun	2011
6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun	2012
6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	2012
6413 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Disiplin Kanunu	2013
6487 Sayılı Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	2013
6546 Sayılı Çanakkale Savaşları Gelibolu Tarihi Alanı Hakkında Bazı Düzenlemeler Yapılmasına Dair Kanun	2014
6701 Sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu	2016
696 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname	2017
1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi	2018
4 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi	2018

Mevzuat türlerine göre bakıldığında kanun, yönetmelik ve tebliğlerin ön plana çıktığı, kanun hükmünde kararname ve genelgelerin pek fazla tercih edilmediği tesbit edilmiştir.

Alkolle ilgili Politika Belgelerinin Yıllara Göre Dağılımı Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3 1 Alkolle ilgili Politika Belgelerinin Yıllara Göre Dağılımı

3.3. DSÖ’nün Alkolle İlgili Çalışmaları

1948 yılında kurulan DSÖ’ne, Türkiye 1949 yılında 5062 sayılı kanunla üye olmuştur. Örgütün amacı bütün insanların sağlık düzeyini en yüksek hale getirmektir bu maksatla beynelmilel sağlık faaliyetlerinin eşgüdümünü ve yönetimini sağlamaya çalışmaktadır. Rockefeller vakfı örgütün anayasasının oluşturulmasında etkin rol almıştır (Dışişleri Bakanlığı, 2017). DSÖ genel kurulu 1983 yılı toplantısında dünyadaki başlıca sağlık sorunlarının sebepleri arasında alkol tüketiminin de olduğunu ilan etti (Jernigan vd., 2000). 1988 yılında Adelaide Konferansında en önemli iki sağlık tehlikesinden biri de alkol tüketimi olarak bildirilmiş ve Tavsiyeler arasında alkolün üretim ve tüketiminin azaltılması için hükümetlerin kendilerini bu işe adanmalarını istemiştir (DSÖ, 2011, s. 9). Tüm dünyayı kapsayacak şekilde 1996 yılından itibaren alkol ile ilgili bir veri tabanı oluşturmaya başlayan DSÖ, 1999 yılında İlk Alkol Durum Raporunu küresel boyutta yayımlamıştır. Bu ilk rapordan sonra 2001 yılında Alkol ve Gençlerle ilgili yayımladığı, Küresel Durum Raporunu takiben 2004 yılında da Alkol Politikası alt başlıklı Global Durum Raporunu yayımlanmıştır. DSÖ asamblesince son yıllarda Alkol ile ilgili üç ayrı karar kabul edilerek üye ülkelerin dikkatine sunulmuştur. Bunlar 2005 yılındaki “Alkolün Zararlı Kullanımından Doğan Toplum Sağlığı Problemleri”, 2008 yılındaki “Alkolün Zararlı Kullanımına İlişkin Stratejiler”, 2010 yılındaki “Alkolün Zararlı Etkilerinin Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji” konulu kararlardır (S. Aydın, 2010). Cenevre’de

2010 yılında düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü Asamblesinin altmış üçüncü oturumu sırasında, DSÖ'nün 193 Üye Devleti, asamblede kabul edilen WHA63.13 sayılı kararla alkolün zararlı kullanımını azaltmaya yönelik küresel bir strateji üzerinde tarihsel bir fikir birliğine varmıştır. Bu strateji, hükümetlerin kararlılık göstererek alkol kullanımıyla tezahür eden problemler konusunda farkındalık çalışmaları yapmak, konu ile ilgili sorunları kapsayan bir bilgi bankası oluşturmak, kaynakları mobilize etmek, işbirliklerini arttırmak, teknik destek vermek ve verilerle ilgili doğru data paylaşılmasıdır (WHO, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, insanların sağlığının korunması maksadını matuf şu ilkelerin rehberliği tavsiyesinde bulunmaktadır; alkolle mücadele çalışmaları halk sağlığı kapsamında değerlendirilmeli, üretilen politikalar yerel, kültürel ve dinsel kontekst hassasiyetiyle uyumlu olmalı, riskli gruplar korunmalı, paydaşlar sorumluluk sahibi olmalı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin erişilebilirliği sağlanmalı, alkol içmeyenler içenlerin baskısından korunmalı, bütün alkollü sıvılar bu kapsamda denetim altına alınmalıdır (WHO 2010).

DSÖ'nün Avrupa Bölgesinde kayıtlı 53 devletin 2013 yılındaki toplantıda kabul ettiği herkesi kapsamına alan yeni sağlık politikasında alkol kullanımı sağlık alanında eşitsizlik nedenleri arasında gösterilmiş ve üye ülke hükümetlerince hazırlanacak strateji ve eylem planlarına örgütün desteği öngörülmüştür (WHO, 2013). DSÖ'nün yıllar itibariyle alkol konusunda yaptığı çalışmalar özet halinde Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3. 2 DSÖ'nün Alkol Çalışmaları

Dünya Sağlık Örgütü'nün Alkol Çalışmaları		
Sıra	Çalışmanın Açıklaması	Yılı
1	Alkole bağlı sorunlar Dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir	1983
2	Alkol Veri tabanı oluşturulmaya başlandı	1996
3	Küresel Alkol Durum Raporu ilk kez yayınlandı	1999
4	Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Stratejisi	2000
5	Alkol ve Gençlerle İlgili Küresel Durum Raporu yayınlandı	2001
6	Küresel Durum Raporu: Alkol Politikası	2004
7	2005/58 - Alkol - Toplum Sağlığı Problemleri	2005
8	2008/61 - Alkolün Zararlı Kullanımına İlişkin Stratejiler	2008
9	2010/63 - Alkolün Zararlı Etkilerinin Azaltılması Küresel Strateji	2010
10	Alkolü eşitsizlik nedeni olarak gören Yeni Sağlık Politikası	2013
11	Alkolle mücadele - Politika Geliştirilmesi	2018

DSÖ'nün alkolle mücadele konusunda üye devlet hükümetlerince politika uygulanması önerdiği alanları şu kategorilere ayırmıştır: “Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin ihtiyacı olan tüm kişilerin erişimine açık olması, Etkin bir iletişim, Alkollü araç

kullanmanın engellenmesi, Alkole erişimin kısıtlanması, Alkollü içeceklerin pazarlanmasının kontrol altına alınması, Fiyatlandırma ve vergilendirme politikaları, Alkollü içeceklerin tüketilmesi ve aşırı bir şekilde alkol alımı vakalarının azaltılması, İllegal bir şekilde imal edilip tüketime verilen her türlü alkolün zararlarından toplumun korunması, denetim, izlem ve gözetim ile farkındalık oluşturulması ile çalışmalara liderlik edilmesi ve yazılı bir ulusal politika belirlenmesidir (WHO, 2018, ss. 88-115).

3.4. Dinlerin Alkol Yaklaşımları

Birçok din tarifi olmakla birlikte üzerinde ittifak edilen temel noktalar şunlardır; 1-) Kutsal olan şeyin sıra dışı ve olağanüstü olması, 2-) diğer şeylerden farklı ve üstün bir değer taşıması, 3-) Bu evrenin dışından gelen bir güç olması (Taşpınar, 2017, s. 18). Dolayısıyla dinler herhangi bir nesneye kutsallık atfedebilmektedirler. İslam'a göre ise din, yaratıcı olan Allah'ın emir ve hakimiyetine, kul olan insanın ise itaat etmesi ve teslim olmasına dayalı karşılıklı ve sürekli bir ilişkiyi ifade etmektedir (Taşpınar, 2017, s. 38). Nitekim bazı dinlerin kutsal saydığı alkol İslâm dininde Allah'ın emri ile yasaklanmıştır. İslam dışındaki birçok dinde alkol dini bayram ve ritüellerin önemli bir unsurudur. Köknel'e(1998) göre, alkol ve madde kullanımıyla kendini gösteren alt kültürün oluşumu Zen-Budizm gibi dini, varoluşçuluk gibi felsefi ve hippy'lik gibi gençlik akımlarının etkisiyle oluşmuştur (Köknel, 1998, s. 227). Madureira-Lima ve Galea'ya göre, bir ülke nüfusunun dini bileşimi, alkol politikası oluşturulmasındaki kriterleri etkileyebilmektedir. Alkol tüketimiyle ilgili dini normların varlığı ve yaygınlığı, inananların alkolden kaçınmaya yönelik tutumlarını teşvik edebildiğinden ilave bir politika gerekmeyeceği de iddia edilebilir (Madureira-Lima & Galea, 2018). Özetle dinlerin de dar ya da geniş, az veya çok alkol yaklaşımları mevcuttur. Bu sebeple çalışmamızın bu bölümünde dinlerin alkol yaklaşımları kısaca aktarılmaktadır.

3.4.1. İlkel dinler ve Paganizm

İlkel dinler insanüstü güçleri olan bir takım varlıklara inanmışlar ancak onların da insanlar gibi ihtiyaçlarının olduğunu açlık hissettiklerini, güzel kıyafetlere düşkün olduklarını, doyumsuzca ve arzuyla içki içtiklerini tasavvur etmişlerdir (Çetinkaya & Kurt, 2017, s. 864). Genel anlamda doğaüstü güçlere ve putlara tapmanın adı olarak kullanılan Paganizm, eski Mezopotamya, eski Mısır, Grek ve Roma inançlarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu inanç sisteminde mevcut birçok tanrı arasında alkol/şarap tanrısı da bulunmaktadır. Nitekim eski Grek kültüründe canlı hayvan eti yenip şarap içilerek tanrı

Dionysos ile bütünleşileceğine inanılmıştır (S. Yılmaz, 2015, s. 46). Spartalılar, dinleri çok tanrılı olmasına rağmen çağdaşları olan diğer şehir devletlerinin aksine şarap tanrısı Dionysos'a tapmamışlar ve MÖ 6. yüzyılda yapılan Solon kanunlarında alkol kullanılmasını da yasaklamışlardır (Yücebaş, 2019, s. 220). Bazı ilkel kabile dinlerinde tapınılan varlığın zarar vermesinden korunmak için kendisine alkol sunulmaktaydı. İnanişâ göre bu ilahlar kanı sevmezdi (Sinanoğlu, 2022). İlk çağ dinlerinde icra edilen törenlerde alkol alınması öğütlenmiş ve genel anlamda bir serbestlik söz konusu olmuştur (Mangır vd., 1992, s. 24).

3.4.2. Yahudilik

Gürkan'a (2020) göre, Yahudilerin bir alkolü içebilmesi için onun "koşer" olması gerekir. Yani o içkinin, kurtlu veya böcekli olmayan sebze ve meyvelerden yapılmış olması ve aynı zamanda da bir Yahudi tarafından imal edilmiş olması gereklidir (Gürkan, 2020, s. 49) Yahudiler, Goyim yani Yahudi olmayan ancak putperest de olmayan kişilerin imal ettiği veya dokunduğu şarabı içmezler ancak bunun ticaretini yapmayı uygun görürler (Gürkan, 2020, s. 170). Phillips'e (2016) göre, Yahudilik dininde alkol, Purim ve Pesah (Hamursuz) bayramlarında kullanılan baş ürün olmaktadır. (Phillips, 2016, ss. 53-56). Pers kralının veziri tarafından Yahudilerin yok edilmek istenmesi ve aslen bir Yahudi olan kraliçe Ester'in yardımıyla kurtulmaları adına kutladıkları ve karnaval havasında geçen Purim bayramında Yahudiler, sarhoş olana kadar içerler (Gürkan, 2020, s. 197). Philips'e (2016) göre, bazı Tevrat metinlerinde şarap, yemek yemenin doğal bir paçası olarak gösterilmektedir. (Phillips, 2016, ss. 53-56). Nitekim Yahudilikte yaz ayları ibadetlerinden olan 3 haftalık Matem Dönemi'nin son 9 gününde et ve şarap gibi belli gıdalar tüketilmez (Gürkan, 2020, s. 199). Tekin'e (2013) göre Tevrat içki konusunda tutarsızdır, bazen alkolü yermekte, kullananları aşağılamakta, bazen de övgüyle bahsetmektedir. Açık ve kesin bir söylem getirmemektedir. Ona göre bu durum, Tevrat metinlerinin insan eliyle yazıldığını göstermektedir (A. Tekin, 2013, ss. 13-14). Özetle Yahudilikte, alkol politikası belirgin ve net olmayıp kararsızlık göstermekte, keyfilik arz etmektedir.

3.4.3. Uzak doğu dinleri

Asya kıtasının en kalabalık bölgesinde yer alan Hindistan ve yakın çevresindeki insanların inanışları, bu başlık altında verilmiştir. Hinduizm ve bu kaynaktan beslenmiş

olan Caynizm, Budizm, Sihizm, Brahmanizm gibi dinlerin (Kıyak & Güven, 2021) alkole yaklaşımlarından kısaca bahsedilmiştir.

Hinduizm’de en eski zamanlardan beri kahramanlık ve güç tanrısı olarak bilenen Soma adına ilahiler söylenmiş ve soma içkisi içilmiştir (Mohapatra, 2002). Taoizm’de şarap uzun ömür sağlayan bir iksir olarak görülmektedir (Phillips 2016:31). Konfüçyanizmin ibadetleri arasında ayda iki kez yapılan takdimelerde tütü, tahıllar, bir fincan şarap sunulması da bulunmaktadır (Gündüz 2016:386). Brahmanizm’de kast sisteminin tepesinde yer alan Brahman sınıfındakiler alkol kullanmazlar, et yemezler, daha alt kastlarda içki yasaklanmamakla beraber sarhoşluk durumu hoş karşılanmaz (Tümer, 2022). Hindistan’da 14. yüzyılda ortaya çıkan Sihizm dininde alkol ve uyuşturucu maddeler yasaklanmıştır (Sayım, 2023) Kendi dinlerini Guru’nun Yolu anlamına gelen Gurmat diye isimlendiren Sihlere göre, sigara ve alkolün ticareti de yasaktır (Yitik, 2019, ss. 188-280). Budizm’deki beş temel günah içerisinde alkol kullanmak da vardır (Kıyak & Güven, 2021). Caynizm’de ibadet etmek isteyen kişi öncesinde canlıları incitmemeli ve alkol almamalıdır (Tanrıkulu, 2022, s. 150). ABD’de çokça taraftar bulan transandal meditasyon hareketi, alkolizm ve uyuşturucuya karşıdır (Gündüz, 2016, s. 305).

3.4.4. Hristiyanlık

Hristiyanların kutsal kitabında alkol yasaklanmamaktadır. Yuhanna İncil’inde peygamberin mucizesiyle suyun şaraba dönüştüğü anlatılırken, Luka incilinde ayyaşlar kötülenmekte, Pavlus’un mektuplarında tedavi için şarap içilmesi tavsiye edilmektedir (A. Tekin, 2013, ss. 15-16). Hristiyanlıkta kutlanan en eski sakrament olan ekmek şarap ayini olan Evharistiya’da (Gündüz, 2016, s. 99) rahibin kutsadığı ekmek yenir ve şarap içilir, inanışlarına göre İsa peygamber ekmeğin kendi bedeni şarabın ise kanı olduğunu belirterek son akşam yemeğinde havarilerine sunmuştur (M. Aydın, 2022). Hristiyanlığın üç büyük kolu olan Protestanlık, Katoliklik ve Ortodoksluktaki ortak sakrament olan Evharistiya ayini esnasında sunulan ekmek ve şarabı yiyip içenlerin İsa Mesih ile bütünleşeceklerine inanılır (Gündüz, 2020, s. 164) Ermeniler aynı şekilde düşünmezler, bu sebeple ekmeğe maya şaraba su katmazlar, Protestanlar da aynı fikirdedir. (Erbaş, 2015, s. 114) Bu ayin öncesinde alkollü içki içilmesi kimi mezheplerde 3 saat, kiminde bir gün boyunca yasaktır (Yitik, 2022). Hristiyanların kutsal kitaplarında alkollü açıkça yasaklayan veya uyaran metinler bulunmamaktadır. Bazı İncil metinleri şarabı olumlarken bazılarında da tarafsız olarak yaklaşılmaktadır (Phillips, 2016, ss. 53-56). Bu

sebeple olsa gerek günümüzde yaşamaya devam eden Hristiyanlık mezhepleri alkole farklı yaklaşmaktadır. Adventist gibi bazı Protestanlık mezheplerinde içki tamamen yasaklanmıştır (Gündüz, 2020, s. 166). Genel olarak baktığımızda Hristiyanlık dininde alkol politikasının olmadığı hatta dinin önemli bir parçası halinde olduğu söylenebilir.

3.4.5. Bahâîlik

19. yüzyılda İran’da ortaya çıkan ve 19 sayısının kutsallığına inanılan Bahâîlik dininde uyuşturucu ve alkol kullanma ile sigara içmek ve dilencilik yapmak da yasaktır (Fırlalı, 2022).

3.4.6. İslâm

İslâm dini getirdiği yasaklama ve cezalandırma kurallarıyla alkole adeta savaş açmıştır. İslam dini alkollü içki içmeyi Allah’a karşı işlenmiş suçlar arasında görmekte ve ceza vermektedir (Akbulut, 2003). Alkol için Müslümanlar “had cezası” ile cezalandırılırken diğer din mensuplarına sadece “tazir cezası” verilmektedir (Ersoy & Altınbaş, 2021). İçki içmede cezalandırma ölçüsü sarhoşluk, kişinin itirafı, en az 2 şahidin beyanı veya ağzından alkol kokusu gelmesi olup bu kişilerin akıllı, buluğ çağına gelmiş ve kendi isteğiyle içmiş olmalıdır. Ayrıca bu kişiler alkolün etkisi geçene kadar ibadet edemezler (Koçak, Dalgın ve Şahin 2017:444-49). Dinler genel olarak değerlendirildiğinde tam teşekküllü bir alkol politikasının sadece İslam dininde olduğu söylenebilir.

3.5. Uluslararası Şirketlerin Alkol Yaklaşımları

Uluslararası şirketlerden gemilerle taşımacılık yapan firmaların alkol politikaları dikkat çekicidir. Denizcilerin alkol veya uyuşturucu etkisindeyken gemi üzerinde gezinmemesi, alet, edevat veya ekipmanları kullanmaması için Petrol Şirketleri Uluslararası Deniz Forumu (OCIMF) 1995 yılında “Guidelines for the Control of Drugs and Alcohol on Board Ship” adında bir alkol politikası belirlemiştir (OCIMF, 1995). Burada asıl maksat gemilerin veya yüklerinin sebep olduğu kazalar sonucunda oluşan can kaybı mal telefâtı çevre kirliliği gibi zararların önlenmesidir. Bu rehberi kendisine esas alan uluslararası deniz taşımacılık şirketleri kendi alkol politikalarını, katı kurallar içerecek şekilde belirlemiş (Yasa Holding, 2021), bazıları da alkolün kullanımını kendi gemilerinde tamamen yasaklamıştır (Transal, 2019).

4. TÜRKİYE’DE ALKOL POLİTİKALARI VE UYGULAMA ARAÇLARININ TARİHİ VE GÜNÜMÜZDEKİ DURUMU

Bu bölümde Türkiye’de alkol politikaları konusunda karar vericilerin eylemleri, tutumları ve eylemsizliklerini içeren belgelere ulaşılarak tesbit edilen durum ve bilgiler aktarılmaktadır. Geçmiş tarihlerle ilgili veri elde etmek döneme dair bilgi veren seçeneklerin azlığı nedeniyle sıkıntılı bir süreç olduğu okuyucu tarafından göz ardı edilmemelidir. Glesne’ye (2015) göre bir olgunun tarihini bilmek onu daha iyi anlamayı sağlar (Glesne, 2015, s. 116). Hangi tür araştırma yapılırsa yapılsın tarihsel kökene inilmesi gerektiğini belirten Çakır(2009), bilineni bulmanın bu yolla mümkün olacağı, olgu ve olayların neden sonuç ilişkisinin bu metotla tesbit edilebileceği görüşündedir (S. Çakır, 2009, s. 167). Kapani’ye (2019) göre, İnsan topluluklarının siyasal nitelik taşıması, toplum düzeninin ve insan yapısının değişmesi, zaman ve mekan açısından politikanın evrensellik ve süreklilik niteliklerini etkilememektedir (Kapani, 2007, ss. 19-20). Bu sebeple, Türkiye Cumhuriyeti’nin durumuna bakmadan önce kurum, kuruluş ve birçok mevzuatını devraldığı Osmanlı Devleti’ndeki alkol politikası tesbit edilerek başlanacak, Cumhuriyet Dönemi ise izlenen politikalarda belirgin değişikliklerin yaşandığı yılları kapsayan dönemler halinde incelenmiştir. Yıldırım ve Yıldırım (2013) Kamu Politikaları açısından Türkiye’deki sağlık reformları ve politikalarının incelendiği bölümde, Kurumsallaşma (1920-1960) dönemi, Birinci dalga reformlar (1960-1980) dönemi, ikinci dalga sağlık reformları (1980-2002) dönemi ve üçüncü dalga sağlık reformları (2003 ve sonrası) dönem şeklinde 4 başlık altında incelemiştir (Yıldız ve Sobacı 2013:352). Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümünü inceleyen 1920-1938. 1939-1960, 1961-1980, 1981-2000 ile 2002 ve sonrası olmak üzere 5 başlık altında incelemiştir (Altındağ & Yıldız, 2020). Nusret Fişek(1991) Bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin ön planda olduğu CHP hükümetleri döneminde herkes için sağlıklı yaşam amacına ulaşamadığı tespitinde bulunduğu çalışmasında 1923-1945 Sağlık Bakanı Refik Saydam ve CHP hükümetleri, Behçet Uz dönemi planları 1946-1950, Demokrat parti dönemi 1950-1960, Sağlık hizmetlerinde reform dönemi 1960-1961, 1962-1980 yılları ve Milli güvenlik kurulu ve

Anavatan Partisi dönemi 1980-1991 şeklinde 6 döneme ayırdığı başlıklarla sağlık politikalarını incelemiştir (Fişek, 1991).

Toplumun tamamına ulaşabilecek politikaların Türkiye’de henüz yeterli düzeye erişmediği tesbitinde bulunan Tokol ve Alper (2011) Türkiye’de uygulanan Sosyal politikalar açısından tarihsel dönemleri, Cumhuriyet öncesi, 1920-1945, 1945-1960, 1960-1980 ve 1980 Sonrası Dönem” yıllarından oluşacak şekilde belirlemiştir (Tokol ve Alper 2011:32). Devlet ve sermaye karşısında çocuk ve kadınlar ile işçi sınıfı gibi mali yönden zayıf kişilerin ve diğer dezavantajlı kesimlerin toplumun geri kalanıyla aralarında nisbeten denge sağlanmasına yönelik politikaları, sosyal politikalar olarak (Talas 1992:17) tanımlayan Talas’a (1992) göre, Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte sürekli gelişme gösteren sosyal politikalar, demokrasiden uzaklaşılması ve onun kurum ve kuruluşlarının işlerliğinin yetersizleştiği dönemlerde sosyal politikalarda da gerileme söz konusu olmaktadır (Talas 1992:44). Sosyal politikalar açısından tarihsel gelişimi, Osmanlı Dönemi, 1920-1950, 1950-1960, 1960-1970, 1970-1980 ve 1980 sonrası dönem olarak kısımlara ayırıp incelemiştir (Talas 1992).

Sağlık Bakanlığı resmî web sitesinde Bakanlığın tarihçesi verilirken uygulanan sağlık politikalarının zaman aralıklarını, 1920-1923, 1923-1946, 1946-1960, 1960-1980, 1980-2002 ve 2003 ve sonrası şeklinde 6 kısma ayırmıştır (URL 5 2019). Çalışmamızda konusu ve muhteviyatı itibariyle bu zaman aralıklarına yakın bir aralık belirlenmiştir. İlave olarak Cumhurbaşkanlığı hükümet sitemine geçildiği 2018 yılı ve devamı da günümüzü yansıması açısından ayrı bir kısımda gösterildi.

Bölümün ikinci kısmında Türkiye’nin idari yapısında yer alan bazı bakanlık, kurum, kurul ve kuruluşlara mer’i mevzuat çerçevesinde yüklenen görev, sorumluluk ve yetkilere kısaca temas edilmiştir. Üçüncü kısımda ise Türkiye’deki Alkol Kullanım Durumunu yansıtan bazı istatistiki veriler ile alanda yapılmış bilimsel araştırma sonuçlarına değinilmiştir.

Araştırmamızın güvenilirliğini sağlamak için bu bölümünde Resmî Gazete, TBMM arşivleri, kalkınma planları, seyahatname kitapları, Osmanlı Arşiv belgeleri gibi birincil kaynaklara başvurduk. Tesbit ettiğimiz gerçek veri ve bulguları kronolojik bir sıraya koyarak aralarındaki bağlantılar ve muhtevaya dayalı çıkarımlarımız ilgili bölümlerde gösterildi.

4.1. Türkiye’de Uygulanan Politikalar

4.1.1. Osmanlı Devleti döneminde alkol politikaları

Tutarlı ve ayrıntılı bir alkol politikasına sahip tek din olan İslam Dininin geçerli olduğu ve yüzyıllar boyu uygulandığı Osmanlı Devleti, 1299 ile 1922 yılları arasında hüküm sürmüştür. Bu dönemde Müslümanlara ayrı gayrimüslimlere ayrı olacak şekilde ikili bir alkol politikası uygulandığı söylenebilir. Alkollü içki satılan ve sunulan mekânlar olan meyhanelerin Osmanlı topraklarındaki varlığı, tarihi belgelere, İstanbul’un fethinden sonra yansımaya başlamıştır. Alkolle ilgili olaylar da aynı dönemde başlamıştır (Erdoğan, 2020). Bu meyhaneleri yalnız gayrimüslimler işletebilmekte ve müesseselerden yalnızca gayrimüslim tebaa yararlanabilmektedir. İslam dininin yasaklaması nedeniyle Osmanlı Devleti topraklarında Müslüman halkın alkol kullanması halinde İslam Hukukunun öngördüğü yaptırımlar dönemin yargıcı olan kadılar tarafından uygulanmakta idi. Nitekim Fatih kanunnamesinde içki içen kişiye kadı tarafından ta’zir vurulması ile cezalandırılması emredilmektedir (Akgündüz, 1990). Kanuni Sultan Süleyman (1520-1566), saltanatının daha ilk yıllarında tüm tebaa için içkiyi yasaklamıştır. Bu dönemde kapatılan, içki alınıp satılabilen işletmeler, Sultan İkinci Selim döneminde yeniden açılmaya başlanmıştır (Koyuncu, 2019, s. 50). Üçüncü Murat döneminde, içki sunulan yerlerin açılması hakkındaki yasak, sadece Müslüman mahalleleri için uygulanmıştır. Daha sonra zaman zaman içki yasağı kaldırılmış, ancak Müslümanların içki içmesi hep yasak olarak kalmıştır (Yavuzer, 2015). Osmanlı Devleti hukuk düzeninde Müslümanlara yasak olan alkolün gayrimüslimlere vergisi alınmak suretiyle serbest bırakılması, alkol üretme, içme vb. eylemlerin yasal hale gelmesine neden olmuştur. Ancak alınan vergiler, uygulanan cezalar gibi kapsamlı politikalar sayesinde alkol pazarına sıkı bir denetim getirilmiştir (F. Yıldırım, 2021, ss. 499-511). Nitekim 16. Yüzyılın sonlarına doğru Osmanlı ülkesinde seyahat eden Lubenau (2012), Türklerin genellikle şarap içmediğini ancak diğer halklara bu noktada karışılmadığını belirtir. Lubenau’ya göre Türkler, arpadan bira yapmak yerine arpayı atlarına yedirmektedir (Lubenau, 2012, ss. 97, 133, 152). Kanuni devrinde Avusturya elçisi olarak Osmanlı ülkesine gelen Busbecq, seyahatinde yaşadıklarını ayrıntılı bir şekilde not alarak daha sonra yayımlamıştır. İstanbul’da bulunduğu zamanlarda karşı kıyıda bulunan ordugahı ziyaret eden Busbecq, askerlerin çok disiplinli olup temizliğe özen gösterdiklerini belirtirken içki içmediklerini ve kumar oynamadıklarını gözlemlediğini aktarır (Busbecq, 2005, ss. 161-162).

Koçi Bey'in (2018), kamu düzeni ile ilgili tavsiyeler içeren risalesini 1631'de sunduğu Padişah olan IV. Murat, yaptığı birçok değişik uygulamanın yanı sıra içkiyi ve tütünü yasaklamış ve bütün meyhaneleri de yıktırmıştır. İçindeki bir miktar alkol nedeniyle bağımlıların bozaya yöneldiği gerekçesiyle boza üretilmesini de durdurtmuştur. II. Süleyman zamanında vergi alabilmek için alkole izin verilmiş, padişah değişince alkol yeniden yasaklanmıştır (Koçi Bey, 2018). Lale devrinde yeniden serbest olan alkol bir müddet sonra tekraren yasaklanmıştır. Tanzimat'tan sonra içki yasakları yumuşamaya başlamıştır. Bununla beraber sarhoş olup taşkınlık yapanların adli makamlarca cezalandırılması, içki üretilen ve tüketilen yerlerin tarassut altında tutulması önlemleri sürdürülmüştür (Erdinçli, 2019).

Osmanlı devletinde gayrimüslimlerden alınan alkol vergisi, zecriye diye anılmış olup bir tür günah vergisi olduğu söylenebilir (Turan & Yurdakul, 2009). Müskirat vergilerini toplamak maksadıyla 3. Selim döneminde, 1792 yılında "Zecriye Muhassıllığı" kurularak içkinin üretimi, tüketimi ve vergilendirilmesi denetim altına alınmıştır. Zecriye, cizye ve sıra resmi adı altında alınan içki vergileri, 1859 yılında "rüsüm-u müştemia" ismi ile bir araya getirilmiş akabinde "Muharrem kararnamesi" ile elde edilen vergi gelirleri "rüsüm-u sitte"ye dâhil edilerek "duyun-u umumiye" idaresine bırakılmıştır (Koyuncu, 2019, s. 20). İstanbul'da 1890 yılında Bomonti firması ilk bira fabrikasını kurmuştur (Güdek Gölçek & Gölçek, 2019). 1867 yılında çıkarılan nizamnameye göre içki dükkanları eğitim kurumları ile cami ve türbelere yüz arşından daha yakın olmamalıdır (Erdal vd., 2019, s. 21). Osmanlı Döneminde alkolün son kez yasaklanması 1889 yılında 2. Abdülhamid devrinde olmuş, padişah iradesiyle Müslüman mahallerinde açıktan veya gizli alkol satışı men edilerek mevcut meyhaneler de kapatılmıştır (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi, 1889).

Kapitülasyonların verdiği imtiyazlarla Osmanlı Ülkesinde serbestçe ticaret yapan batılı ülkelerin getirdiği ispirotaların yerli üzüm üreticilerini mağdur ettiği gerekçesiyle 2. Meşrutiyet döneminde ispiro ithalatına kısıtlama getiren bir kanun çıkarılmıştır. Dönemin maliye vekili Cevad beyin teklifiyle kanun çıkartıldıktan 4 ay sonra uygulaması askıya alınmıştır (Gözel Durmaz, 2021).

Osmanlı Döneminde hazinenin vergi geliri ihtiyacı veya alkolün verdiği toplumsal zararlar, karışıklıkların önlenmesi, asayişin temini, Müslüman halkın alkol kullanmasının önlenmesi, piyasa düzenlemesi gibi gerekçeler dönemsel olarak uygulanan alkol politikalarında belirleyici olmuştur (DDK, 2014; Erdal vd., 2019, s. 22; Erdinçli, 2019; Koyuncu, 2019). Nitekim 19. Yüzyıl son çeyreğinde Osmanlı Devleti dış borçlarını

ödemek için alkol ve diğer bazı ürünlerden aldığı vergi ve resim gelirlerinin tamamını taahhüd etmek zorunda kalmıştır (Eğilmez & Kumcu, 2014, s. 34).

İkinci meşrutiyetle beraber cemiyetleşmenin yasal hale getirilmesini müteakiben alkolle mücadele alanında ve başkaca çeşitli maksatlarla dernekler kurulmaya başlamıştır. Alkol ile mücadeleyi hedefleyen bu derneklerden ilki Tunalı Hilmi Bey öncülüğünde Karadeniz Ereğli’de kurulan içki düşmanları cemiyeti olup, 1910 yılında İstanbul’da kurulan Osmanlı men-i müskirat cemiyeti ve İzmir’de 1913 yılında faaliyete geçen İçki Düşmanları cemiyetine öncülük etmiştir (Erdal vd., 2019, ss. 33-35). İstanbul’un işgaliyle artan içki bağımlılığıyla mücadele etmek üzere devrin şeyhülislamı Haydarizade’nin fahri başkanlığında Doktor Mazhar Osman ve dönemin ileri gelenleri tarafından 1920 yılında Hilal-i Ahdar Cemiyeti (Yeşilay) kurulmuştur (Erdal vd., 2019, s. 44). Bu yıllarda asıl amacı hasta ve yaralıları tedavi etmek ile insani ve sosyal yardım olan Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) yaptığı etkinlik ve yayınlar yoluyla alkol ile de mücadele etmiş zararlarına dikkat çekmiştir (Hilal-i Ahmer, 1338).

Özetle, Osmanlı Devleti sahip olduğu provizyonist ve fiskalist ekonomi anlayışıyla (Genç, 2007, ss. 48-60) gayrimüslim tebaanın alkol üretme, temin etme ve tüketme faaliyetlerini sürdürmesine engel olmamış, ancak gelir arttırma maksadıyla da vergilendirmiştir. Buna mukabil Müslüman halka hep yasak uygulayagelmıştır. Asayiş olayları ve isyanların odağında yer alması nedeniyle kimi zaman kısmi, kimi zaman da kapsamlı alkol yasağı uygulayan Osmanlı Devleti modernleşme çalışmalarının başlatıldığı 18. Yüzyıldan itibaren ise alkol politikasını tamamen vergi alma üzerine kurmuş, alkol kullanmakla oluşan asayiş olaylarını cezalandırmış, bireysel ve toplumsal sorunları ise sivil toplum kuruluşlarının inisiyatif alanına terk etmiştir.

4.1.2. 1920-1926 döneminde alkol politikaları

Millî Mücadele’nin ilk aylarında Men-i Müskirat Kanunu, Meclise sevk edilirken teklif sahiplerinin sunduğu yazılı gerekçede, alkolün insan sağlığına verdiği zararları anlatılmış, bağımlılık yapıcı etkisi üzerinde durulmuş, batı ülkelerindeki yasal düzenlemelerden bahsedilmiştir. Çözüm önerisi olarak tama yasaklama ve cezalandırma yöntemi tercih edilmiştir (22 SK, 1920). Men-i Müskirat Kanunu, Meclis riyasetine Trabzon Milletvekili Ali Şükrü Bey ile içlerinde Asım, Suat ve Mazhar Beylerin de yer aldığı bir grup hekim ve medrese hocaları tarafından teklif edilmiş (G. Çakır, 2021, s. 202), dört buçuk ay süren görüşmeler sonrasında kabul edilmiştir. Dinç’in (2016) aktardığına göre kanun, ABD’deki içki yasağı uygulaması, ailenin ve neslin korunması, milli ekonomi kaygıları

ve alkolün yol açtığı sağlık sorunları ile toplumsal yıkım gerekçesiyle çıkarılmıştır (Dinç, 2016). Kanuna karşı çıkanlar bunun memleketin her yerinde uygulanmasının güçlüğünden ve uğranılacak vergi kaybından dem vurmışlardır. Bu yasayla her çeşit sarhoş edici maddenin üretimi, ithal edilmesi, satın alınması ve tüketilmesi yasaklanmış ve uymayanlara cezalar getirilmiştir (Karahanoğulları, 2008). Kanun teklifi, Meclise ilk sunulduğu 28 Nisan 1920 tarihinden itibaren 4 buçuk ay boyunca tartışmaların odağı olmuş, iktidar ve muhalefet grupları arasındaki sınırları belirginleştirmiştir. Kanun teklifini veren ve görüşmelerde kanun lehine görüşlerini hararetle savunan Trabzon mebusu Ali Şükrü Bey, Topal Osman Ağa tarafından 27 Mart 1923 tarihinde öldürülmüş (C. Doğan, 2013), Kanuna kabul oyu veren diğer 70 kişinin çoğunluğu TBMM'nin 11 Ağustos 1923'te oluşturulan 2. Döneminde yer alamamışlardır (S. Yıldırım & Zeynel, 2010). İktisadi kalkınmayı temel amaç edinen bu dönemdeki politikalar, insangücünün sağlıklı olması ve sayıca artması için bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi ve alkolü tamamen sosyal hayattan çıkarmayı öncelmiş ancak alkol konusunda fazla ısrarcı olmamış çabucak vazgeçmiştir (Apaydın, 2022, s. 194).

1924 yılında hilafetin kaldırılmasını müteakiben kabul edilen 470 sayılı Kanun ile alkollü içkilerden alınan vergi olan “resm” dört katına çıkarılmış, süregelen içki yasağı kaldırılmış ve yurt çapında içki üretimi üzerindeki yetki Düyun-u Umumiye İdaresi'ne zımnen bırakılmıştır (TBMM, 1926b).

Dönemin mali yapısına hâkim olan devletçilik anlayışının bir yansıması olarak (Keser, 1993, s. 64) 1 Haziran 1926 tarihinde yürürlüğe giren 790 sayılı Kanunun 30. maddesiyle yaklaşık 6 yıl uygulamada kalan 22 sayılı Men-i Müskirat Kanunu tamamen yürürlükten kaldırılmış böylece tam yasaklama dönemi olarak adlandırabileceğimiz bu dönem son bulmuştur. Yeni kanun, Devletin Tekel idaresi teşkilini ve iki yıl içinde alkol fabrikası kurulmasını içermektedir (790 SK, 1926). Meclis, aynı yıl çıkardığı 765 sayılı TCK ile sarhoşların çeşitli vukuatlarını cezalandırma yolunu seçmiştir (Ersoy & Altınbaş, 2021). Bu dönemde katı bir alkol yasağı olmasına rağmen bütçe tasarılarında önceki yıllarda hiç gerçekleşmemesine rağmen vergi geliri bölümünde alkolden alınacak vergiler kalemine yer vermeye devam edilmiştir (Demirbilek, 2011).

4.1.3. 1926-1946 döneminde alkol politikaları

Siyasi bağımsızlığın iktisadi bağımsızlıktan geçtiği tesbitinde bulunulan ve 1930'lu yıllara kadar Türkiye'de uygulanan iktisat politikalarının temellerinin atıldığı İzmir İktisat Kongresinde inhisarların kaldırılması hiç olmazsa yabancılara verilmemesi

benimsenmiştir (Demirbilek, 2011, s. 46). Ancak kongrenin üzerinden çok geçmeden 790 sıra sayısıyla 1926 yılında çıkarılan “İspirto ve Meşrubat-ı Küüliye İnhisarı Hakkında Kanun” şarap üreten küçük imalathaneleri kapsamına almazken, büyük şarap işletmeleri dahil tüm içkilerin üretilmesini, pazarlamasını, ithal ve ihraç edilmesini hükümetin kuracağı bir inhisar (Tekel) idaresine bırakmış, daha sonra İş Bankasının kurduğu anonim şirkete bu yetki devredilmiştir (790 SK, 1926; Avcıoğlu, 1976, s. 414). Böylelikle alkol politikası anlamında 20 yıl kadar sürecek tekelleşme dönemine girilmiştir. Bu dönemde ülkenin iç tüketimine yetecek kadar alkol üretecek tesislerin kurulabilmesi için Tekel İşletmesine gerekli kolaylığın sağlanması ve sermaye desteği için bankalarca kredi verilmesi sağlanmıştır (Demirbilek, 2011, s. 85). 1942 yılında çıkarılan 4250 sayılı kanunla bira ve şarap üretimi serbest bırakılmış ancak vergi alınmaya devam edilmiştir (4250 SK, 1942). Umumi Hıfzıssıhha Kanununa bir madde eklenmesini öneren “Çocukların içki ve tütün kullanmaları memnuiyeti” teklifi, Kırklareli milletvekili Dr. Fuat Bey tarafından 1926 yılında Meclis Başkanlığına verilmiş, ancak teklif ilgili komisyonda 1930 yılına kadar bekletilerek gündemden düşürülmüştür (G. Çakır, 2021, s. 204; TBMM, 1926a).

Hükümet bu dönemde alkolle mücadeleyi sivil toplum kuruluşlarına bırakmış alkol üretimini artırma çabası içine girerek Paşabahçe ispirto fabrikası Düyun-u Umumiye’den 1929’da devralmıştır. 1930 yılında Gaziantep ve Diyarbakır, 1943 yılında İzmir içki fabrikaları açılmıştır. Atatürk Orman Çiftliğinde 1934 yılında Ankara bira fabrikası açılmış, 1940 yılında İstanbul Bomonti bira fabrikası özel sektörden devralınmıştır. Alkolün gelir kaynağı olarak görüldüğü bu dönemde ispirto tekeli getirisinin toplam bütçe içindeki payı, 1934 yılı itibarıyla %4 seviyesine ulaşmıştır (Güdek Gölçek & Gölçek, 2019).

Yeşilay 1934 yılında içki düşmanı gazete çıkarmaya başlamış, hekimlerin desteklediği gençlerden oluşan bir ekip uyuşturucu ve alkole karşı farkındalığı arttırmak için mücadele vermiştir (Atabek, 1982). Aynı yıl çıkarılan Polis Vazife ve Salahiyet Kanununun 19. Maddesiyle sarhoş olarak nakil vasıtalarını kullananları trafikten men etme yetkisi polise tanınmıştır (2559 SK, 1934). Aynı yıl Yeşilay’a ‘Kamu Yararına Çalışan Dernek’ Statüsü Bakanlar Kurulunca verilmiştir.

Gaziantep içki fabrikası özel kişilerden 1930 yılında Tekel tarafından devralınmış, 1940 yılında Tekel tarafından Bomonti şirketinden satın alınan İzmir şarap ve İspirto fabrikasının katılımıyla alkol üretim tesislerinin sayısı 4’e çıkmıştır. 1938 yılında

Eskişehir Şeker fabrikası, Şeker pancarı melasından yan ürün olarak alkol üretmeye başlamıştır (DDK, 2014).

Nüfusun arttırılmasına özel önem verildiği bu dönemde, Halkacı(1937), Nüfus artışının önündeki engellerden bahseden makalesinde büyük şehirlerde yüksek seyreden Bebek ölümlerinin sebepleri arasında alkol kullanımındaki yaygınlığı da göstermiştir (Halkacı, 1937). 1937 yılında göreve gelen Celal Bayar'ın başbakanlığındaki 1.Bayar hükümeti programında, dahili fiyatları rasyonelleştirme amacıyla hafif derecede alkol bulunan içkilerde fiyat indirimine gidileceği ve şarap ve diğer ispirotolu içeceklerin ihracatının arttırılması yer almıştır (Neziroğlu & Yılmaz, 2013a, s. 179). 1939'da Saydam'ın kurduğu ilk hükümet programında ise selefi olan hükümetin aksine sert içkilerle fenni ve sosyal makul tedbirlerle mücadele etme azmi deruhte edilmiştir (Neziroğlu & Yılmaz, 2013a, s. 321)

Milli Türk tıp kongreleri Türkiye Tıp Akademisinin düzenlediği geniş katılımlı etkinlikler olup ilki dönemin TBMM genel kurul salonunda 1-3 Eylül 1925 tarihinde toplanmış Cumhurbaşkanı Atatürk Katılmış açılış konuşmasını Başbakan İnönü yapmıştır. 2 yılda bir toplanan kongrede Sıtma, Verem, Trahom, Frengi, Kanser ve Raşitizm hastalıkları ve Kaplıca tedavisi gündemleri ele alınmış akabinde bu kongre sonuçlarına göre kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Nitekim Sıtma Savaş, Trahom Savaş, Verem Savaş, Frengi Savaş programları ve dispanserleri bu kongreler sonrasında hayata geçirilmiştir. Altıncı Kongre (1935)de, Toksikomoni başlığı altında alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı konusu ele alınmış, psikiyatrist Mazhar Osman ve başkaca hekimler rapor ve bildiri sunmuşlardır. Ancak kongreden sonra hükümetçe her hangi bir yasal düzenleme veya toksikomoni ile savaş çalışması yapılmamıştır (A. Arıkan, 2005). Dönemin Sağlık Bakanlığı 1924 yılında, alkolün sağlığa zararlarının "içki belası" başlığıyla anlatıldığı 'sıhhi müze rehberi' isimli bir kitap yayınlarak konuya bir halk sağlığı meselesi boyutunda yaklaşım sergilemiştir (Tokaç vd., 2011, s. 10). 1930 yılında 1593 sıra sayısı ile çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 166. Maddesiyle, 12 yaşından küçüklerin içki içilen yerlere girmesi ile 18 yaşından küçükler için içki satışını yasaklamıştır (G. Çakır, 2021). Aynı kanunla sanat kurumları, maden ocakları ve inşaatların içinde ve yakınında ve genelevlerde alkol satışı men edilmiş ancak yakınlığın ölçüsü belirtilmemiştir (1593 SK, 1930, md. 130, 166, 178). Bu dönemde kamuoyunda "mavi ispiroto müptelaları" şeklinde adlandırılan bağımlıların sayısını azaltmak için hükümet 1942 yılında alkollü içkilerin fiyatları ucuzlatmıştır. Aynı zamanda psikiyatri uzmanı olan

dönemin Türkiye Yeşilay Cemiyeti Başkanı Fahrettin Kerim Gökay bu karara, tüketimin artacağı, bağımlılığın yaygınlaşacağı gerekçesiyle büyük tepki göstermiştir. Bu eleştiri ve farklı kesimlerden basın yoluyla gelen tepkilere rağmen hükümet fiyat düşürme politikasına devam etmiştir” (Atabek, 1982).

Milli iktisat ve tasarruf Cemiyetince 1930 yılında toplanan Sanayi Kongresinde Zafir Rıza tarafından hazırlanan “Şarap, Sirke ve İspirto Sanayi” raporu sunulmuş ve encümen memleket için servet kazanma membaı olarak tesbit edilen şarabın üretiminin arttırılarak ehemmiyetli seviyelere çıkarılmasını kararlaştırmıştır. Buna mukabil yabancı üzüm çeşitlerinin yurda getirilmesi, İktisat Vekaletince aşıllı asma fidanı dağıtılması, örnek şaraphanelerin kurularak çiftçilere şarapçılık sanatının öğretilmesi, Ziraat Bankasının uzun vadeli kredi vermesi, inhisar vergisinin düşürülmesi, şarap satışının kolaylaştırılması ve kooperatiflerin kurulması önerileri de getirilmiştir (Milli İktisat ve Tasarruf Cemiyeti, 1930, ss. 243-282). 1938 yılında ilki yapılan Köylerin ve Zirai kalkınmanın konu edildiği Kongrede sunulan ‘Şarapçılığa Ait Rapor’da, şarapçılığın geliştirilmesi, ihracatın arttırılması için bağcılığın ve şarap sanayisinin desteklenmesi geliştirilmesi tavsiye edilmiştir (Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi Ankara, 1938, s. 32).

4.1.4. 1946-1961 döneminde alkol politikaları

Ekonomiden sağlığa birçok alanda liberal politikaların uygulanmaya başladığı bu dönemde alkol tüketiminin yanında üretimi noktasında da serbestlik getirilmiştir. Menderes döneminde özel sektörün önünü açma faaliyetleri kapsamında alkol üzerindeki tekel kaldırılmış ancak sektör, yatırımcıların ilgisini çekmemiştir (Avcıoğlu 1976:705). 1946’da kurulan Peker hükûmetinin programında şarap üretiminin 3 katına bira üretimininse 2 katına çıkartılması hedeflenmiştir (Neziroğlu & Yılmaz, 2013a, s. 421). Recep Peker Hükümeti döneminde 1946 yılı bütçe görüşmeleri esnasında rakı fiyatlarının ucuzlatılması ile bu alanda elde edilen devlet gelirlerinin arttırılması gündeme gelmiş, aydınların tepkisiyle karşılaşmış, basın günlerce bu konuda fikrini söyleyen aydınlara sayfalarını açmış, Yeşilay Genel Başkanı F. Kerim Gökay, Başbakan Peker’e ve diğer ilgililere telgraf göndererek bu durumun alkol bağımlılığı ile mücadeleyi sekteye uğratacağına dikkat çekmiştir. Nitekim yapılacak indirim gelen tepkiler nedeniyle ileri bir tarihe ertelenmiş ancak vaz geçilmemiştir. 1945 yılında tüketilen rakı miktarı 3,5 Milyon litre iken, indirimin uygulandığı 1947 yılında 9 milyon litreye yaklaşarak bu alanda tüketim rekoru kırılmıştır (Zat, 1994, s. 89). 1946 yılındaki Yüksek Sağlık

Şurasında, Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı kabul edilmiş (Fişek, 1991) ancak uygulamaya geçirilmemiştir.

Karayolları Trafik Kanunu 6085 sıra sayısı ile 1953 yılında çıkartılmıştır. Bu kanunun 26. maddesine göre ehliyet almak isteyenlerin alkollü içkileri kullanmayı itiyat haline getirmemiş olmalarını şart koşturmuştur. Aynı kanunun 31. Maddesi ile alkollü içki kullanmış olanların “nakil vasıtası veya müteharrik makine” kullanmaları yasaklanmıştır (6085 SK, 1953). Fişek’e (1991) göre, bu dönemde DSÖ ve UNİCEF gibi uluslararası örgütlerle işbirliğine gidilmiş ve bu kurumlardan ülkedeki koyucu hekimlik hizmetleri için destek sağlanmıştır (Fişek, 1991). Menderes’in 1950’de kurduğu birinci hükümetin programında vatandaşın sağlığı gerekçesiyle alkol üzerindeki tekelin kısmen kaldırılması yer almış ancak istihdamın arttırılması için alkollü içkilerin üretiminin arttırılması tasarlanmıştır (Neziroğlu & Yılmaz, 2013b, s. 926).

1957 yılında Tekirdağ içki fabrikası açılması gibi Tekel İşletmesinin faaliyetlerine devam ettiği bu dönemde alkol politikalarında başlayan liberalleşme ile özel üretim tesisleri de kurulmaya başlanmıştır. Okullarda, Yeşilay Kolları kurulmuş ve 1-7 Mart Yeşilay Haftası olarak kutlanmaya başlanmıştır.

4.1.5. 1961-1982 döneminde alkol politikaları

Askeri cuntanın gerçekleştirdiği 1960 ihtilalinden sonra kabul edilen anayasa ile devlete herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşatılması ödevi verilmiştir (1961 Anayasası, 1961, md. 49). Bu dönemde kurulan Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), seçimle gelen hükümetlerce uygulanmak üzere 5’er yıllık kalkınma planları hazırlamıştır. Kalkınma planlarında enerji, sanayi ve teknoloji gibi alanlarda ithalata bağımlılığın azaltılması genişçe yer bulmasına rağmen insan sağlığına zarar veren bağımlılık yapıcı nesne ve davranışlar ya hiç yer almamış ya da bunlardan tütün ve alkol, gelir getirici bir sanayi ürünü olarak görülmüş, üretimi ve tüketimi teşvik edilmiştir (DPT, 1962). Fişek (1991) bu yılları Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunun çıkarılması ve uygulanması hasebiyle reform dönemi olarak adlandırmıştır (Fişek, 1991).

Demirel döneminde hazırlanan kalkınma planında bağcılık yapan çiftçilerin şarap sanayisi olmadığı için bağlarını söktükleri tesbitinde bulunulmuş ve şarap sanayisinde özel sektörle iş birliği yapılarak fabrikalar kurulması, daha sonra bu işletmelerin özelleştirilmesi de planlamada yer almıştır (Avcıoğlu 1976:829).

1969 yılında özel sektöre bira üretiminin yanında satış yetkisi de vermeye başlanmasıyla alkolsüz içkiler kategorisine alınan bira, 1974 yılında dönemin koalisyon hükümetince

tekrar alkollü içki sayılmış ve yasaklara tabi olmuştur. Hükümet değişince karar da değişmiş, biranın satışı ve reklamı meşrubatlarla aynı statüde değerlendirilmiştir. 1970’li yılların sonunda yoğun olarak yapılan reklamların bira başta olmak üzere içki tüketimini ilgili dönemde arttırdığı görülmüştür (Atabek, 1982, s. 197). Kamu Yönetiminde Planlı Dönem olarak adlandırılan bu yıllarda alkol bir sanayi ürünü olarak kabul edilerek üretimi ve tüketimi arttırılmaya çalışılmıştır. Birinci beş yıllık planda alkol, bağımlılık etkeni olarak değerlendirilmemiş olup içki sanayii başlığı altında incelenmiştir. Yapılan istatistiki çalışmalarla Türkiye’de kişi başına alkol tüketiminin artmakta olduğu, tüketimin bütün yurttan dengeli olarak dağılmadığı tesbitinde bulunulmuş, içki üretiminin artan talebi karşılayamadığı bu sebeple mevcut fabrikaların tam kapasite çalıştırılması durumunda 20 milyon TL’lik yeni yatırımın gerekli olduğu kanaatine varılmıştır. Halk sağlığı hizmetleri için ise 56,9 milyon TL yatırım öngörülmüştür (DPT, 1962).

Bir önceki planın aksine bu ikinci dönemde bağımlılıklar, yetersiz olsa da halk sağlığı açısından planlama belgelerinde yer almıştır. Ayrıca planda, alkolik ve madde bağımlılarının rehabilite edilmesi ile sosyalleşmesi konusunda bir faaliyet gösterilmediği, konu ile sağlık ve asayiş açısından sınırlı bir şekilde ilgilenildiği ancak halk sağlığını ilgilendiren bir madde olan içki hususunda, kalite kontrollerinin, olması gerektiği gibi yürütülmediği tesbitinde bulunulmuştur. Lakin mücadele için tedbir ya da çözüm önerisi getirilmemiştir (DPT, 1968).

İçki sanayinin teşviki, ihracatının arttırılması, devlet tekelinin kaldırılması ve şarap fabrikalarının özelleştirilmesinin planlandığı bu dönemde içki sanayiine 320 milyon TL yatırım öngörülmüş, halk sağlığına ise sadece 263 milyon yatırım planlanmıştır (DPT 1968). Kalkınma Planlarının üçüncüsü (1973-1977) döneminde, geçmiş yıllarda bağımlılıkların sebep olduğu olumsuzluklar planlamada yer almasına, alkolizm konusunda araştırma ve uygulama merkezi kurulması hedeflenmesine (DPT, 1973, md. 1814-16) rağmen, alkol bir gelir kaynağı olarak görülmeye devam etmiştir. (DPT, 1973). Üçüncü planda yer alan bu merkez ancak 5. plan döneminde Bakırköy ruh ve sinir hastanesi bünyesinde kurulmuştur (Köknel, 1983, s. 677).

Narkotik maddelerin kötü amaçla kullanılması, alkolizm ve reçeteli ilaçlara bağlanma konularında araştırmalar yapacak bir merkez kurulması ile akıl ve ruh sağlığı hastaneleri için yatak kapasite artışı ve bazı bölgelere yenilerinin kurulması için sağlık ve sosyal yardım bakanlığının çalışma yapması programlanmıştır. Ayrıca hastanelerin, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürüten ve yönelten bir biçimde geliştirilmesi hedeflenmiştir. Ruh sağlığı alanında yetişmiş, her kademedeki sağlık ve yardımcı sağlık personeli sayısının

yetersiz olduğu tesbitinde bulunularak, Cemiyetin, beden ve ruhen sağlıklı olması için, beden eğitimi ve sportif aktivitelerin günlük faaliyetler içine girebilmesi için sunulan imkânların artırılması, bu mevzuda bilumum kamu ve özel kuruluşların katkılarının sağlanması planlamada yer almıştır. Ancak planın sanayi bölümlerinde biranın alkollü içki kapsamından çıkarılması planlanmış ve içki tüketiminin %10 artacağı tahmininde bulunularak talebi karşılamak için toplam 500 milyon TL yatırım yapılması hedeflenmiştir (DPT, 1973).

Dördüncü Plan (1979-1983) döneminde de alkol içki sanayi bölümünde incelenmiş, tüketimin artacağı tahmininde bulunulmuş, bu yüzden yeni yatırımların yapılması hedeflenmiştir. Toplum sağlığı açısından tüketim tercihlerinin, yüksek alkollü içkilerden düşük alkollü içkilere doğru özendirilmesi için fiyatlara müdahale önerilmiştir. Ayrıca içki sanayi özel ihtisas komisyonu marifetiyle üretim ve tüketimi artırma raporu düzenlenmiştir (DPT, 1979).

4.1.6. 1982-2002 döneminde alkol politikaları

1982 yılında kabul edilen yeni Anayasada devletin görevleri arasına “gençleri alkol düşkünlüğünden koruma” görevinin de eklenmesi ile bu dönemi başlatabiliriz. 1980 askeri darbesiyle yönetime el koyan Milli Güvenlik Konseyi döneminde gazete, radyo ve özellikle de TV’de yayınlanan reklamlar, promosyonlu satışlar ile okul yakınlarına kadar açılan birahanelerle bira tüketimi yaygınlaşmıştır. İspanya’da 1982 yılı yaz aylarında düzenlenen Dünya Kupası futbol maçları TRT’den canlı olarak verilmeye başlanmış, maç öncesi, devre arası vd. zaman dilimlerinde yayınlanan alkol reklamlarının etkisiyle, özellikle bira tüketimi gençler arasında yaygınlaşmaya başlamıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara Tıp ve Hacettepe Tıp fakültesi öğretim üyesi 106 Hekim bir araya gelerek, ihtilalcilerden oluşan Milli Güvenlik Konseyi üyelerine, Başbakan ve Bakanlara gönderdikleri mektup ve kamuoyuna yaptıkları açıklamada, Alkolizmin dünyada en önemli sağlık sorunlarından biri olduğu, yapılan reklamlar ve biranın her yerde içilebilmesi gibi sebeplerle gençler arasında alkolizmin yaygınlaştığı tesbitlerini yaparak 18 yaşından küçüklere içki verilmemesi, alkol reklamının yapılmaması, biranın da alkollü içki sayılması gibi idari önlemlerin alınmasını talep etmişlerdir. Hekimlerin haklı tepkileri neticesinde Danışma Meclisi üyeleri tarafından yapılan yeni anayasa taslağında devlete “gençleri alkol düşkünlüğünden koruma” görevi yüklenmiştir (Atabek, 1982, s. 34). Bu maddenin gerekçesinde “gençlerin eğitim dışı tehlikelerden olan alkolizmden korunması”nın da devletin yapması gereken ödevlerden olduğu belirtilmiştir (Anayasa

1982). Anayasadaki değişiklik, Beşinci Beş yıllık plan döneminde, gençlerin alkol düşkünlüğü vb. alışkanlıklardan, müstehcen yayınlardan koruyucu tedbirlerin yekpare ele alınması şeklinde planlamaya girmiş, ancak alkolün içki sanayii başlığı altında bir ihraç ürünü olarak değerlendirilmesi devam ederek ve üretiminin arttırılması hedeflenmiştir (DPT, 1984). Ancak Köknel'in (1983) öngördüğü gibi planlamalarda alkol üretiminin aynı zamanda tüketimi de arttırabileceği tahmin edilememiştir (Köknel, 1983, s. 559).

Akabinde toplumda giderek kullanımı yaygınlaşan biranın 14 Haziran 1984 tarihinde tekrar alkollü içkiler arasına alınarak aynı yasak ve kısıtlamalara tabi kılınması olmuştur. Aynı yıl Tekel genel müdürlüğü çalışmalarına devam etmekle beraber özel sektörün önu tamamen açılmıştır.

Beşinci planda alkol, gençliğe yönelik hedeflerde gençliğin ruh ve bedenen mükemmel gelişmesinin sağlanması için korunulması gereken kötü alışkanlıklar arasında sayılmıştır. Tütün, alkol, psikotrop⁸ maddeler (uyuşturucular), kumar vb. alışkanlıklardan koruyucu ve caydırıcı tedbirler bir bütünlük içinde ele alınmasına yönelik planlama yapılması ancak altıncı plan dönemine kalmıştır. Alkolizm vb. kötü alışkanlıklar ile mücadele ile ilgili olarak sosyal rehabilitasyon uygulamaları etkinleştirilerek yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. İçki sanayi başlığı altında üretimin arttırılması hedeflenmiştir. İçki sanayinin geliştirilmesi için 170 sayfalık özel ihtisas komisyonu raporu hazırlanmıştır (DPT, 1989).

Anayasada (1982) yer alan gençleri koruma görevi, hükümet programlarında ilk kez 1995'te yer almıştır. 3. Çiller Hükümeti (30.10.1995-06.03.1996) programında alkol, sigara ve kötü alışkanlıkların toplumu tehdit ettiği, hususen gençleri kötü etkilediği tesbitinde bulunulmuştur (Neziroğlu & Yılmaz, 2013c, s. 1946). Ondan sonra göreve gelen Ahmet Mesut Yılmaz'ın başbakanlığındaki 2. Yılmaz Hükümeti (06.03.1996-28.06.1996) programında, gençleri alkol ve diğer kötü alışkanlıklardan korumak ve caydırmak için gerekli tedbirleri almak şeklinde yer almıştır. Bu kısım 1997 yılında kurulan 2. Yılmaz Hükümeti programında ise çıkarılmıştır (Neziroğlu & Yılmaz, 2013d).

1996'da kurulan Necmettin Erbakan hükümetinin programındaki ana hedefler arasında, gençlere yönelik uygulanacak programlarla, gençliği her türlü alkollü içkiden ve diğer kötü alışkanlıklardan kurtarmaya yer verilmiş, caydırıcı tedbirler alınacağı belirtilmiştir (Neziroğlu & Yılmaz, 2013a). 18 yaşından küçüklerin tütün ve alkollü içki tüketmelerine engel

⁸ Psikotrop: Merkezi sinir sistemi üzerinde tesir eden ilaç vd maddelerin genel adı (Metin & Cinemre, 2013)

olunması Yedinci dönemde planlamaya girebilmiş, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları başlatılması hedeflenmiştir. Vergi kaçaklarını önlemek için alkollü içkilere bandrol uygulaması getirilmiş, alkol ve madde bağımlıları tedavi merkezi (AMATEM) kurulması hedeflenmiştir (DPT, 1995). Ekonomik sıkıntıların yaşandığı bir dönemde hazırlanan Sekizinci Kalkınma planında, Özellikle büyük kentlerde uyuşturucu madde bağımlılığının gençler için önemli bir tehdit olduğu tesbiti yapılmış ancak içki sanayisi ile ilgili 117 sayfalık özel ihtisas komisyonu raporu hazırlanarak sektöre yatırım planlaması yapılmıştır (DPT, 2000).

4.1.7. 2002-2017 döneminde alkol politikaları

2002 yılında çıkarılan 4733 sayılı yasayla alkol üzerindeki devlet tekeli tamamen kaldırılmış, ilerleyen yıllarda Tekel Genel Müdürlüğünün alkol kısmı blok olarak özelleştirilmiştir (4733 SK, 2002). Milenyumun başında ülkede yaşanan iktidar değişikliğiyle koalisyon hükümetleri dönemi sona ermiştir. Kamu yönetiminde birçok yenilik ile reformun uygulandığı ve aynı zamanda stratejik planlamaya geçilen bu dönemde (Kartal, 2011, s. 191), “Sağlıkta Dönüşüm” çalışmaları 2003 yılında hızlı bir şekilde başlatılarak devam ettirilmiştir. Ancak sektördeki dönüşüm sadece altyapı ve teçhizat düzeyinde kalmış, genel politika ise değişmemiştir. 25 Aralık 2008 tarihinde sağlık bakanlığınca “ulusal alkol kontrolü programı” isminde bir çalıştay düzenlenmiştir. Devlet Planlama Teşkilatınca bu dönemde hazırlanan Dokuzuncu kalkınma planında içkinin ticari yönleri dikkate alınarak bir sanayi ürünü olarak görülmeye devam edilmiştir, yine özel ihtisas komisyonu üretim ve ticaretinin arttırılması yönünde rapor düzenlenmiştir (DPT, 2006).

Devlet Denetleme Kurulu 2014 yılında yayınladığı raporda, bağımlılıklarla mücadelede Ulusal Politika belirlenerek temel bir Strateji Belgesinin hazırlanmasını önermiştir (DDK, 2014). Kalkınma Bakanlığı özel ihtisas komisyonu raporunda alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelenin yetersiz olduğu tesbitinde bulunulmuştur (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 75). Onuncu Kalkınma Planında, “zararlı alışkanlıklardan alkol ve uyuşturucu maddeler, e-oyun ve internet bağımlılığının, çocuk ve gençler ile ailelerin hayatında önemli risk faktörleri olmaya devam ettiği, tesbiti yapılmıştır. Tütün ve mamullerinin kullanımıyla alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının azaltılabilmesi için etkili denetimleri sıkılaştırılması, çeşitli programlar ve kampanyalar düzenlenmesi hedeflenmiştir. Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması maksatlı özel ihtisas

komisyonu raporu hazırlanmış ve alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler mücadele ele alınmıştır (TCKB, 2013). Sağlık bakanlığı, DSM4 ve ICD10 kriterlerini esas alarak alan hekimlerine yönelik el kitabında alkol kullanım bozukluğu bölümünde alkol bağımlılığı, alkol zehirlenmesi, yoksunluk ve alkolün neden olduğu diğer bozuklukların teşhis ve tedavisi için rehber oluşturmuştur (Z. Arıkan, 2012).

Sağlık Bakanlığınca 2001 yılında " Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri " isimli belge hazırlanmış ve Türkiye'de alkol tüketiminin arttığı, gençlerde ise kullanımın yüzde 43 düzeyinde olduğu tespitinde bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2001, s. 31). 2010 yılına kadar 15 yaş altındaki çocuklarda %100, 15 yaş üstü nüfusta yılda 6 litreden fazla alkol tüketen kişi sayısını %75 oranında azaltmayı hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2001, s. 66). Alkol üretim, dağıtım ve satış alanlarının kontrol altına alınması, kısıtlayıcı yasal düzenlemeler ve bilinçlendirici çalışmalar yapılmasını, ayrıca alkolün medyada özendirilmesinin önüne geçilmesini stratejiler arasını konmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2001). Dönemin icraatlarını yansıtan Sağlık Bakanlığı faaliyet raporlarının derinlemesine incelemesinden bu amaçlara matuf Bakanlıkça yapılan bir eylem veya etkinliğe rastlanmamıştır. Yapılan belge incelemelerinde dönemin karakteristiğinin düzenleme ve denetleme ile ilgili politika yapımı olduğu söylenebilir.

4.1.8. 2017 ve sonrası dönemde alkol politikaları

Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçilen bu dönemde kamu politikaları ile ilgili karar alma yöntemleri, süreçleri ve birimleri de değişmiştir. 1 no.lu Cumhurbaşkanlığı kararnamesine göre, Her vatandaşın bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu içinde yaşamını sürdürmesini sağlamak, Halkın genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalanma risklerinin azaltılması ve önlenmesi” Sağlık Bakanlığının sorumluluk, görev ve yetkileri olarak tanımlanmıştır (1 Sayılı CBK, 2018). Mezkûr kararname ile tütün ve madde bağımlılığı ile ilgilenecek bir daire başkanlığı, Bakanlığın teşkilat yapısına konmuştur. Ancak alkol bağımlılığı ile ilgilenen bir birim oluşturulmamış bu görev ortada kalmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı 2021). 1982 anayasasının 58. maddesinde yer alan gençliğin “alkol düşkünlüğü” sonucundan korunması görevinin gerçekleştirilmesine yönelik olarak bu dönemde bazı kamu kurumlarına görevler verilmiştir. Ayrıca bağımlılıklarla yapılacak mücadeleyi koordine edecek bir yüksek kurul oluşturulmuştur (2017/23 Sayılı Başbakanlık Genelgesi, 2017; 2019/2 Sayılı CB Genelgesi, 2019).

Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi döneminde hazırlanan ilk kalkınma planı olan 11. Kalkınma planında bağımlılıkla mücadele alkolü de kapsayacak şekilde planlamanın içine girmiştir. Planda, bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesine vurgu yapılarak uygulanacak politika ve tedbirler sıralanmıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam ve bağımlılıkla mücadele çalışma grubu oluşturulması da planda yer almıştır (SBB, 2019).

Eğitim bölümünde, bağımlılıkla mücadele için rehberlik ve danışmanlık sisteminin güçlendirilmesi, Sağlık alanında ise Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması planlanmıştır. Bu hizmetlerin verilebilmesi için insan kaynağının istihdamı, danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine altyapı yatırımı ve harcamaları için bütçenin ilgili kalemlerinin arttırılması öngörülmüştür (SBB, 2019).

Planda, rehabilitasyon ve tedavi merkezlerinin sayısı artırılması, bilinçlendirme çalışmaları yapılması yoluyla alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı madde bağımlılığıyla mücadele planlanmış, yapılacak bilimsel araştırmalarla, yürütülecek faaliyetlerin sonuçlarının analizi ile toplumdaki madde kullanım sıklığının izlenmesi” hedeflenmiştir. Kötü alışkanlıklar ve bağımlılıklarla mücadele için “Ailenin Güçlendirilmesi” ile farkındalık eğitimleri, araştırmalar ve projeler yapılması vurgulanmıştır (SBB, 2019).

Çocuk ve ergenlere yönelik madde bağımlılığı tedavisi veren ve eğitimler düzenleyen ÇEMATEM Merkezleri sayısının ve çocuklarla bağımlılığa yönelik olarak çalışan profesyonel sayısının artırılması, gençlerin insani ve millî değerlere sahip güçlü yaşam becerilerini haiz, karar alma süreçlerine aktif katılımlarının sağlanması amaçlanmıştır. Bağımlılık yapıcı maddelerle etkin mücadele edilmesi, ilgi çekici olmaktan çıkarılması, erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınması temel amaç olarak gösterilmiştir (SBB, 2019).

2023 yılında hazırlanan On ikinci Kalkınma planında beden ve ruh sağlığına verilen öneme binaen bağımlılıkla mücadeleye vurgu yapılmış, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için bu alandaki kapasitenin geliştirilmesi, bağımlılığın önlenmesi sağlık tedbirleri bölümünde planlanmıştır (SBB, 2023, ss. 38-171). Ayrıca aileye, çocuğa ve gençlere yönelik politika ve tedbirler bölümlerinde de bağımlılık yapan maddelerle mücadele planlamada yer almıştır (SBB, 2023, ss. 175-183-185).

4.2. Alkol Politikasındaki Kurumsal Yapı

Alkolle mücadele politikalarının başarılı olması için yerel ve merkezi yönetim tarafından sahiplenilmesi, kararlılık gösterilerek bürokrasi mensuplarına ve halka liderlik edilmesi

büyük önemi haizdir. Şüphesiz her kamu politikasının uygulanması büyük oranda, kamu kurumlarının eliyle olmaktadır. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025) kapsamında birçok kamu kurumuna çeşitli görev ve sorumluluklar yüklenmiştir (Meriç Yılmaz vd., 2016). Bu minvalden bakıldığında alkol politikaları çok parçalı bir yapı sergilemektedir. Bu bölümde bazı kamu kurum, kuruluş ve kurullarına Anayasa ve yürürlükteki diğer mevzuatta verilen yetki, görev ve sorumluklara kısaca değinilmiştir.

4.2.1. Kurullar

4.2.1.1. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu

Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu, ilk kez 2017/23 sayılı Başbakanlık genelgesi ile alkol ve diğer bağımlılıkları kapsayacak şekilde Başbakan Yardımcısı başkanlığında 11 bakanlıktan müteşekkilen oluşturulmuştur. Aynı genelge ile eylem planları hazırlanması da ön görülmüştür (2017/23 Sayılı Başbakanlık Genelgesi, 2017). 2019'da yayınlanan 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı genelgesi ile bağımlılık ile mücadele yüksek kurulu Cumhurbaşkanı yardımcısının başkanlığında, sağlık bakanlığı sekretaryasında 10 bakan ile sağlık ve gıda politikaları kurulu başkan vekilinin dâhil edilmesiyle yeniden teşkil edilmiştir (2019/2 Sayılı CB Genelgesi, 2019). Kurulun oluşturulma amacı uyuşturucu madde, alkol, tütün ve benzeri bağımlılıklarla yapılan mücadele çalışmalarının sürdürülmesinde kararlılık gösterilmesi ile kamu teşkilatı arasında koordinasyonun temini olarak belirlenmiştir. Kurula ayrıca strateji ve eylem planları oluşturma görevi de verilmiştir (BMYK, 2023a). Bugüne kadar Tütün, Uyuşturucu ve Davranışsal bağımlılıklarla ilgili mücadele eylem planları oluşturulmuş ancak alkol bağımlılığıyla ilgili eylem planı henüz hazırlanmamıştır.

4.2.1.2. Sosyal Politikalar Kurulu

Türkiye Yüzyılı için hazırlanan gelecek vizyonunda, bağımlılık sorununu da ele alan Sosyal Politikalar Kurulu, geliştireceği politika stratejileri arasında bağımlılıklar konusunu da göstermiştir. Kurul ayrıca gerekli mücadele ve koruyucu-önleyici hazırlıkların yapılmasını da kararlaştırmıştır (Politika Kurulları, 2023, s. 239).

4.2.1.3. Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu

Mezkûr Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 38. maddesiyle bu kurula, bağımlılıkla mücadele alanında uygulamaya geçirilecek politika önerileri ve hayata geçirilecek stratejiler geliştirme görevi verilmiştir (1 Sayılı CBK, 2018, md. 38). Aynı yıl Cumhurbaşkanına yardımcı olmak üzere bilim kurulu oluşturulmuştur. Bağımlılıkla mücadeleye yönelik olarak yüksek kurula politika önerileri yapma görevi de verilen danışma kurulunun, tedavi, rehabilitasyon, eğitim, bilgilendirme çalışmaları yapan paydaş kuruluşlarla ve alandaki STK'lar ile görüşlerini paylaştığı faaliyet raporunda belirtilmiştir (Politika Kurulları, 2023, s. 210). Yapılan belge taramalarında ve kurulun web adresinde bağımlılıkla mücadele konusunda oluşturduğu politika önerisi içeriğine dair belgeye ulaşılamamıştır.

4.2.2. Bakanlıklar

4.2.2.1. Sağlık Bakanlığı

2018 yılında Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçildikten sonra yayınlanan 1 no.lu Cumhurbaşkanlığı kararnamesine göre, a-) Her vatandaşın bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu içinde yaşamını sürdürmesini sağlamak, b-) Halkın genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalanma risklerinin azaltılması ve önlenmesi” Sağlık Bakanlığının sorumluluk, görev ve yetkileri olarak tanımlanmıştır (1 Sayılı CBK, 2018, md. 352). Mezkûr kararname ile tütün ve madde bağımlılığı ile ilgilenecek bir daire başkanlığı, Bakanlığın teşkilat yapısına konmuş ancak alkol Bağımlılığı ile ilgilenen bir birim oluşturulmamış bu görev ortada kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün Kalp ve Damar Hastalıklarıyla mücadele sürecindeki en önemli risk doğuran etkenlerin azaltılması amacıyla hazırladığı, Kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programı bileşeni olan Stratejik Plan ve Eylem Planı hazırlanarak 2008 yılında yayınlanmış (SB, 2008) ve en son olarak 2021-2026 yıllarını kapsayan program yürürlüğe konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021). Programda risk faktörleri arasında aşırı alkol tüketiminin de yer aldığı tesbiti yapılmış ve bu maksatla “Avrupa kalp sağlığı sözleşmesi” Sağlık bakanlığınca imzalanmıştır (European Society of Cardiology, 2007). 2022 yılında güncellenen stratejik planda alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumun korunması ilk grup Amaçlar arasında yer almıştır (SB, 2022b, s. 13). Bakanlıkça hazırlanan ulusal ruh sağlığı eylem planında

bağımlılığı önleme ve tedavi için hizmet modelinin oluşturulmasıyla toplum temelli müdahale merkezlerinin yaygınlaştırılması tasarlanmıştır (Erkoç vd., 2011, s. 54). Ancak 2020-2023 yıllarını kapsayan planda bağımlılıkla mücadele yer almamıştır (URSEP, 2020).

Bakanlık “Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolünü” hazırlayarak sağlık profesyonellerinin teşhis ve tedavi çalışmalarında yeknesak bir politika izlemesini sağlayacak belgeyi oluşturarak kullanıcıların istifadesine sunmuştur (SB, 2022a). Toplumun tamamını alkolün zararlı etkilerinden korumayı stratejik amaç olarak belirlemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Sağlık Bakanlığınca Bağımlılıkla Mücadele Stratejik iletişim belgesi 2019 yılında hazırlanmıştır. Tütün, uyuşturucu ve teknoloji başlıklarından oluşan belge içerisinde alkol başlığı ise yer almamıştır (Taşdemir, 2019). Alkollü araç kullanma suçu nedeniyle ehliyetine el konulmuş kişilerin Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) programı içerisinde Sağlık Bakanlığınca düzenlenen alkol bağımlılığı konusunda da eğitimler ilgili yönetmeliğin bir gereği olarak verilmektedir (SÜDGE 2004).

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması

DSÖ desteğiyle Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen “Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması” kapsamında bireylerin alkol tüketimi de araştırılmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların 4 önemli risk faktöründen biri ve aynı zamanda kaza, yaralanma, saldırı, şiddet, intihar ve cinayet sebebi tesbitinden yola çıkılarak alkolün tüketim miktarı, yaş ve cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir (Üner vd., 2018, s. 94). Araştırma Bulguları: Hayat boyu hiç içmemiş kişiler toplam nüfusun %83,6’sına tekabül etmektedir. 15-60 yaş arası her beş erkekten biri son bir yıl içinde alkol tüketmiştir. Yine erkeklerin %74,4’ü hayatları boyunca hiç alkol kullanmamıştır (Üner vd., 2018, s. 41).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı

Sağlık Bakanlığınca her yıl yayınlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı” çalışması mortalite, morbidite, risk faktörleri, hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve diğer birçok alandaki verileri içermektedir. 2008 yılında ilk kez alkol kullanım durumu incelemeye alınmış ve 15 yaş üstü bireylerin alkol kullanma durumu erkeklerde %18,8, kadınlarda %3,3 olarak bulunmuştur. Nüfusun %78,7’sinin hiç alkol kullanmadığı bu çalışmayla ortaya konulmuştur (Mollahaliloğlu vd. 2010:35). Davranışsal sağlık risk Faktörlerinden biri olarak kabul edilen alkol kullanma durumu 2012 yılından itibaren yıllıkta yaş gruplarına göre de incelenmiştir. TÜİK’nun Türkiye Sağlık Araştırması kapsamında üretilen veriler bu yıllıkta da kullanılmaktadır (Bora Başara vd., 2023).

Tablo 4. 1 Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Alkol Tüketimi Durumu

Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Alkol Tüketimi Durumu				
Cinsiyet	Yaş Grubu	Son Bir Yılda İçmiş	Son Bir Yılda Hiç İçmemiş	Hayat Boyu Hiç İçmemiş
Erkek	15-29 Yaş	21,4	2,8	75,8
	30-44 Yaş	20,0	6,9	73,1
	45-59 Yaş	19,8	6,6	73,6
	60-69 Yaş	13,1	13,5	73,4
	>70 Yaş	8,8	12,8	78,4
	Toplam	19,1	6,5	74,4
Kadın	15-29 Yaş	7,1	1,3	91,6
	30-44 Yaş	6,2	3,4	90,4
	45-59 Yaş	4,5	1,9	93,6
	60-69 Yaş	2,2	0,9	96,9
	>70 Yaş	0,0	2,3	97,7
	Toplam	5,2	2,1	92,7
Toplam	15-29 Yaş	14,3	2,1	83,6
	30-44 Yaş	13,1	5,2	81,7
	45-59 Yaş	12,2	4,3	83,5
	60-69 Yaş	7,4	7,0	85,6
	>70 Yaş	3,7	6,7	89,6
	Toplam	12,1	4,3	83,6

Kaynak: Türkiye Hanehalkı Araştırması 2017

4.2.2.2. Gençlik ve Spor Bakanlığı

Bakanlığının görevleri arasında, “kişisel ve sosyal gelişim açısından gençliği destekleyici olarak, sağlıklı yaşamın sportif yaşam biçimiyle yaygın hale getirilmesi ve bir takım davranış değişikliğinin kazandırılması ve bu süreçte her türlü iletişim mecrasından yararlanılması” yer almıştır(1 Sayılı CBK, 2018). Bakanlık 1972 yılında kurulmasına rağmen ulusal gençlik politikası ise ancak 2013 yılında belirlenerek resmi gazetede yayınlanmıştır (GSB, 2021). Bu politika belgesinde gençliğin tanımı yapılmış, sorunları tesbit edilmiş ve yapılacaklar sıralanmıştır. Gençlerin alkol alışkanlığından korunması için alkolün sağlığa olan zararlı etkileri konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılması ve önleme faaliyetleri için projeler geliştirilmesi hedeflenmiştir (GSB, 2013, s. 23).

4.2.2.3. Tarım ve Orman Bakanlığı

Bakanlığa bağlı merkez teşkilatı birimi olan bir daire başkanlığına 4250 ve 4733 sayılı kanunlarla bakanlığa verilen alkol piyasasını düzenleme ve denetleme görevini yerine getirme yetkisi tanımlanmıştır (1 no.lu CB Kararnamesi 2018:426). Bu görev 2002 yılında kurulan Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumunda iken 2017’de çıkarılan 696 sayılı KHK hükmüne göre kurum kapatılarak teşkilat Daire başkanlığı seviyesine

düşürülmüştür (696 Sayılı KHK 2017; T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı 2021). Alkol piyasası denetim görevi Bakanlığın merkez teşkilatında olup taşra teşkilatında denetleme görevini yapacak birim teşkil edilmemiştir (TOB, 2023b).

4.2.2.4. Millî Eğitim Bakanlığı

Bakanlıkların görevlerinin tek tek sayıldığı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinde Millî Eğitim Bakanlığına alkol ve diğer bağımlılıklarla mücadele alanında verilen bir göreve rastlanmamıştır. Bakanlığın stratejik planında teknoloji bağımlılığı bir tehdit olarak görülmüş ama alkol ve diğer bağımlılık yapıcı nesneler planda yer almamıştır. 11. Kalkınma planında da “Nitelikli insan, güçlü toplum” bölümünde eğitim kısmında da bağımlılıkla mücadele yer almamış, sağlık kısmında değerlendirilmiştir (1 Sayılı CBK, 2018; MEB, 2019; SBB, 2019). Bakanlığın 2019-2023 stratejik planında teknoloji bağımlılığı bir tehdit olarak görülmüş ancak diğer bağımlılık türleri bir tehdit unsuru olarak algılanmamıştır (MEB, 2019, s. 34). Lise ve dengi okullarda okutulan Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi müfredatında, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin zararlı etkileri ve bu tür bağımlılıklardan korunmak için kararlı ve tutarlı iletişim becerilerine sahip olması yer almıştır (MEB, 2018a). Beden Eğitimi ve Spor Dersinin orta öğretim seviyesine göre hazırlanmış öğretim programında ise “Beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen alışkanlık ve bağımlılıklardan uzak durması”, “Madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıkların sporcular üzerindeki zararlarının ve olumsuz etkilerini açıklaması” kazanımları yer almıştır (MEB, 2018b). İlköğretim için hazırlanan Fen Bilimleri Dersi Öğretim Programında ise alkol kullanmanın zararları ve insan vücuduna olumsuz etkilerine yönelik bilinç oluşturulması amaçlanmıştır (MEB, 2018c). Meslek liselerine yönelik hazırlanan “Zararlı Alışkanlıklardan Korunma Dersi” içeriğinde alkol bağımlılığı, zararları sağlığa etkisi ve korunmak için alınacak önlemler yer almıştır (MEB, 2018, s. 18).

4.2.2.5. Adalet Bakanlığı

Adalet Bakanlığına bağlı Cezaevlerinde kalan 13-18 yaş grubu çocukların topluma yeniden kazandırılması amacıyla düzenlenen program içerisinde sigara, alkol ve madde bağımlılığı eğitimleri de Ardış Programı kapsamında verilmektedir (CTE 2019). Ayrıca denetimli serbestlik hükümlülerine SAMBA Programı uygulanmaktadır.

4.2.2.6. İçişleri Bakanlığı

EGM tarafından 15.328 kişiye anket uygulaması gerçekleştirilen Narkolog Projesi sonuç raporuna göre uyuşturucu kullananların daha öncesinde alkol kullanmış olanların oranı %38, bunların alkole başlama yaş ortalaması ise 17,8 olarak bulunmuştur (EGM, 2020b, s. 21).

4.2.2.7. Ticaret Bakanlığı

Ticaret Bakanlığı tarafından yaptırılan Tüketici Profili ve Bilinç Düzeyi Araştırma Raporunda Tüketicilerin aylık harcamalarının %3,3'ünü sigara ve alkol giderlerinin oluşturduğu ve beşinci sırada yer aldığı tesbitinde bulunulmuş (Güzel vd. 2018) 2020 yılında tekrarlanan çalışmada sigara ve alkol giderleri aylık harcamada 7.nci sırada yer almıştır (Güzel vd. 2021). Ancak her iki çalışmada da tüketici davranışlarını etkilediği belirtilen bilinç düzeyi, yaş grupları, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi değişkenlere göre alkol tüketiminin incelemesi ise yapılmamıştır.

4.2.2.8. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Çocuk, kadın ve genel anlamda aileye yönelik politikaları uygulayan kurumların tek çatı altında birleştirilmesiyle Aile ve sosyal hizmetler bakanlığı 2011 yılında kurulmuştur (ASHB, 2023). Bakanlığa verilen görevler içinde arasında bağımlılıkların ailenin mutluluk ve huzurunu tehdit kapasitesi göz önüne alınarak sorunun neden-sonuç analizlerinin yapılması, araştırma ve incelemelerin bunların önlenmesine ve sorunların çözümüne yönelttilmesini, hazırlanacak programlarla ailenin desteklenmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesi,” sayılmıştır (1 Sayılı CBK, 2018, md. 68). Bağımlılık yapan maddeleri kullanan çocukların kendi aile ortamlarında tedavilerinin yapılabilmesi için hâkim kararıyla sağlık tedbiri alınması görevi, bakanlığa Çocuk Koruma Kanunuyla verilen görevler arasındadır (5395 SK, 2005, md. 5). Bakanlık, 2019-2023 ve 2022-2026 yıllarını kapsayan stratejik planında aileyi olumsuz etkileyen tüm bağımlılıklarla mücadele edileceğini plana koymuş ancak ayrıntılarda tütün ve uyuşturucu maddelerin çokça üzerinde durulurken, alkol konusuna hiç girilmemiştir (ASHB, 2022b).

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA)

Türkiye aile yapısı araştırmasına göre erkeklerin %25'i, kadınların %7'si alkol kullanmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe alkol kullanma oranı da artmaktadır. Hiç eğitim almamışların %5'i, ilkokul mezunlarının %12'si üniversite mezunlarının %33,6'sı

alkol kullanmaktadır. Aynı araştırma sonuçlarına göre yaş ilerledikçe alkol kullanımı düşmektedir (Turğut 2014:181).

DSÖ alkolün zararlı bir şekilde kullanılmasının üye ülkelerde azaltılması için alkol konusunda farkındalığın arttırılmasını, liderlik ve siyasi bağlılığı, koruyucu ve tedavi müdahalelerini, zararlı düzeyde alkol kullanılması noktasında toplumun desteklenmesi, alkollü araç politikaları, alkolün sunumunun düzenlenmesi, reklam ve promosyon yasağı, ÖTV arttırılması, içilen ortamların düzenlenmesi tüketici bilgilendirmesi yasadışı alkolün engellenmesi ve veri toplanmasını kapsayan küresel stratejinin tam olarak uygulanmasını tavsiye etmektedir (DSÖ 2013:67, 80).

4.2.3. Diğer kamu kuruluşları

4.2.3.1. TBMM

TBMM kanun yapma görevinin yanında birçok kez bağımlılık sorununa eğilmiş ve araştırma komisyonları kurularak raporlar hazırlanmıştır. 2011 yılında yapılan bir araştırmada lise 2. Sınıf öğrencilerinin %19'u alkolü denediği, %15'inin anne babası veya kardeş alkol kullandığı, alkolü ilk deneme yaşı bu grupta 12,46 yıl olarak bulunmuştur (TBMM 2018:148). 2003 yılında 16 yaş grubu lise öğrencileri arasında yapılan ESPAD araştırmasında, alkol kullandıklarını belirtenler %45 olarak tesbit edilmiştir (TBMM 2008:120). Buradan da anlaşılacağı üzere alkol, çocuk denilecek yaşlarda denenmeye başlanmaktadır. Nitekim erken yaşlarda alkole başlanması ilerde bağımlılık riskini arttırmaktadır (Ögel, 2019, s. 28)

4.2.3.2. Diyanet İşleri Başkanlığı

Kurumun İncelenen faaliyet raporlarına göre, Başkanlık personeli olan din görevlilerince vaaz ve Cuma hutbelerinde alkol bağımlılığı ve zararları konusunda İslam dininin kuralları çerçevesinde topluma bilgiler aktarılmıştır. Yeşilay ile yapılan ortak çalışma ile alkol bağımlılığıyla ilgili önleyici faaliyetler kapsamında kurum personeli eğitici eğitimine tabi tutulmuştur (DİB, 2023, s. 150).

4.2.4. Sivil Toplum Örgütleri

Bu kısımda Türkiye'de çalışma yapan faal STK'lardan alkol ve alkol bağımlılığıyla mücadeleyi amaç edinmiş eğitim, farkındalık, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında hizmet verenler ve mevcut durum hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

4.2.4.1. Adsız Alkolikler (AA)

Adsız Alkolikler (AA) hareketi, bir bağımlıya ancak eski bir bağımlı yardım edebilir düşüncesiyle başlamıştır. 12 basamaklı alkolden kaçınma ve toplantılara katılım öneren bir halk modeli olan AA, ABD’de ortaya çıkmış profesyonel olmayan bir tedavi yaklaşımıdır (Brown & Yalom, 2012, s. 27). Türkiye’de de büyükşehirlerde küçük gruplar halinde çalışmaya başlamışlardır (AA, 2022). Adsız Alkolikler, dünyada en bilinen, yaygın kendine yardım grupları olup, bağımlı kişinin kendine inanma ve güvenme ile otokontrol becerisi geliştirerek bağımlılıktan kurtulması esasları üzerinde dururlar. Yapılan araştırmalar ilaç ve psikoterapi eşliğinde bu tür gruplara katılanlarda tedavi başarısı sağlanmasını grup katılımı olmayanlara göre arttırdığını göstermiştir (Ögel, 2019, s. 115).

4.2.4.2. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

Bağımlılıklarla mücadele etmek amacıyla SAMBA programı geliştirme ekibi ve alandaki diğer uzmanlar tarafından kurulmuş kar amacı gütmeyen bir STK’dır. Dernek, www.alkol.info.tr web sitesi aracılığıyla bilgi paylaşımında bulunmaktadır (Yeniden, 2022).

4.2.4.3. Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Yeşilay, 1920 yılından alkol bağımlılığıyla mücadele etmek üzere kurulmuştur. Halen yurt çapında ve dünyanın 95 ülkesinde faaliyet gösteren bir STK’dır. Hem önleyici hem de tedavi edici faaliyetlerde bulunmaktadır. Alkol bağımlılarına da hizmet veren 105 tane danışmanlık merkezi ücretsiz hizmet vermektedir (Yeşilay, 2022b).

Türkiye Yeşilay Vakfı 2013 yılında 6487 sayılı kanunla Cemiyet ile aynı amaçların gerçekleştirilmesi maksadıyla kurulmuştur. Yine bu kanunla Vakfa, Sağlık Bakanlığı bütçesinden belirli bir meblağın aktarılması (6487 SK, 2013, md. 33), Ayrıca Yeşilay Cemiyetine de aynı Bakanlık tarafından ödenek ayrılması hükmü getirilmiştir (4733 SK, 2002, md. 8)

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)

Alkol Bağımlılarına ve yakınlarına psiko-sosyal destek veren kâr amacı gütmeyen bir rehabilitasyon kuruluşudur. Yurt çapında 104 merkezde tüm bağımlılara ücretsiz hizmet vermektedir (YEDAM, 2022).

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM)

Üniversitelerin Sürekli Eğitim Merkezleri, Halk Eğitimi Merkezleri ve Gençlik merkezleri işbirliğiyle Yeşilay formatörlerince⁹ alkol ve diğer bağımlılık ajanlarıyla mücadele seminerleri verilmesini kapsayan bir sertifikalı eğitim programıdır. Anaokulu, ilk ve ortaokul, lise ve yetişkin yaş gruplarına özel ayrı modülleri vardır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Yeşilay işbirliği ile yürütülmektedir (TBM, 2022).

Benim Kulübüm Yeşilay Programı (BKY)

Üniversitesi Öğrencisi olup bu sahada eğitim almış gönüllülerle ilk ve ortaokullarda öğrencilere yönelik farkındalık oluşturacak seminer verilmesi, ekip çalışmasıyla afiş, broşür hazırlanması, resim yapılması vb. etkinlikleri içermektedir. Okullarda Yeşilay Kulüplerinin kurulması, var olanların ise daha aktif hale getirilmesi amaçlanmaktadır (Yeşilay, 2022b).

Benim Kulübüm Yeşilay Programı (BKY): Üniversitesi Öğrencisi olup bu sahada eğitim almış gönüllülerle ilk ve ortaokullarda öğrencilere yönelik farkındalık oluşturacak seminer verilmesi, ekip çalışmasıyla afiş, broşür hazırlanması, resim yapılması vb. etkinlikleri içermektedir. Okullarda Yeşilay Kulüplerinin kurulması, var olanların ise daha aktif hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Milli eğitim Bakanlığı ve Yeşilay işbirliği ile yürütülmektedir (Yeşilay 2022b).

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM)

OBM programı, tütün, alkol veya uyuşturucu madde deneme ya da kullanma aşamasında olan öğrenciler veya interneti riskli düzeyde kullanan 13 – 18 yaş arası ortaokul ve lise öğrencilerine, yerinde müdahale ve sekonder önleme amacını gütmektedir. Okul çağı çocuklarının bağımlı olmadan önce bu nesnelerden vazgeçirme maksadını matuf olarak uygulanmaktadır (OBM, 2022).

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM): Yeşilay tarafından geliştirilip Milli Eğitim İşbirliğiyle gerçekleştirilen Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM), sigara, alkol ve maddeden herhangi birini deneme/kullanma aşamasında olan veya riskli internet kullanımı bulunan 13 – 18 yaş grubundaki öğrenci kitlesine, ikincil önleme ve kısa müdahale amaçlı geliştirilmiş bir programdır. Çocuğu ve ergeni, henüz “kullanıcı” olmadan ya da “maddeye alışma” düzeyindeyken zararlı maddeden vazgeçirmeye yönelik olarak geliştirilmiş okul temelli önleyici müdahaleler bütünüdür (OBM 2022).

⁹ Formatör: Bağımlılıklarla mücadele alanında özel bir eğitimden geçirilerek yetiştirilen öğretici

Yeşilay Yaşam Becerileri Programı (YYBE)

Orta Okul 7. sınıf öğrencilerine yönelik olan programda öğrencileri, bağımlılık riskinden uzak, olumlu davranış değişiklikleri sergiledikleri ve faydalı alışkanlıklar kazandıkları bir yaşam tarzını öğretme amaçlanmaktadır. Kendilerini riskli ortam ve durumlardan korumasını sağlayacak etkinliklerden oluşan; Rehber öğretmen eşliğinde yürütülen okul temelli, koruyucu ve güçlendirici on beş haftalık bir eğitim programıdır (YYBE, 2022).

Yaşam Becerileri Programı (YBE): Ortaokul 7. Sınıf öğrencilerine yönelik olan bu programda öğrencileri, bağımlılık riskinden uzak bir yaşam sürmesini, olumlu davranış değişiklikleri sergilemesi ve faydalı alışkanlıklar kazanmasını; kendini riskli ortam ve durumlardan korumasını sağlayacak etkinliklerden oluşan; okul temelli, koruyucu ve güçlendirici on beş haftalık bir eğitim programı olup Milli Eğitim Bakanlığı ve Yeşilay işbirliği ile yürütülmektedir (YYBE 2022).

Yeşilay Elçileri

Meslek mensubu gönüllü esnaf üzerinden Ahilik geleneğinin kadim çizgisinden istifade ederek toplumsal duyarlılığın yaygınlaşması amaçlanmıştır. Esnafın kendi çevresindeki saygınlığından alınan güçle, toplumun diğer fertlerinin de bağımlılıkla mücadelede aktif rol almaları hedef alınmaktadır (Yeşilay, 2022b).

4.2.4.4. Diğer STK'lar

Ayrıca Maviay Derneği, Bağımsız Yaşam Derneği (BAY-DER), Bağımlılıkla Mücadele Derneği (BAĞDER), Alkol ve Uyuşturucu Madde ile Mücadele Derneği ve başka STK'ları alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele ve bağımlılara çeşitli açılardan yardımcı olmaya devam etmektedir. Türkiye'de uygulanan alkol politikalarının aşırı olduğunu düşünen ve bazı kuralların gevşetilmesini, gereksizliğini iddia ederek kaldırılmasını savunan Özgürlük Araştırmaları Derneği gibi sivil oluşumlar da bulunmaktadır (ÖAD, 2023). Dernek bünyesinde oluşturulan platformda devletin alkol politikalarını hak ve özgürlükler ekseninde takip etmektedir. Türkiye'deki alkol tüketiminin düşük rakamlarda seyrettiğini belirterek alkolün dünyanın geri kalanında olduğu gibi serbest olmasını savunmaktadır (OAD, 2020).

5. TÜRKİYE’DE ALKOL KULLANIM DURUMUNU GÖSTEREN VERİLER

Politika belirlemelerinde başvuru ve uygulanan kararların sonuçlarının değerlendirilmesinde yararlanılan veri kaynakları arasında bilimsel araştırmalar, raporlar ve istatistikler de yer almaktadır. Bu veriler, yaşanan sorunların giderilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi amacıyla hazırlanacak mevzuat düzenlemeleri ile strateji, program ve projelerin tasarlanmasında da karar vericilere yardımcı olmakta politika tercihlerine katkı sunmaktadır. Çalışmamızın bu bölümünde araştırmacıların sahadan elde ettiği veriler farklı başlıklar altında sunularak konunun değişik yönlerine vurgu yapılmış aynı zamanda politikaların insanların alkol kullanma tercihleri üzerindeki etkileri incelemiştir.

5.1.1. Halen alkol kullanan bireyler

Ataoğlu vd.nin (2022) yaptığı çalışmada yaş ortalamaları 22,3 olan tamamı tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan grupta alkol kullanımı oranı %55,9 olarak bulunmuştur (Ataoğlu vd., 2022, s. 158). Yine bir tıp fakültesinin 21,5 yaş ortalamasına sahip öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada alkol kullanım oranı %41,2 olarak görülmüştür (Kale vd., 2022, s. 515). Çoğunluğu tıp fakültesi öğrencisi (%84,6) olan bir başka üniversite kohortunda alkol kullanma durumu %48,2 olarak bulunmuştur (Özden vd., 2022, s. 264). Yaş ortalaması 34,5 olan bir hastane personeli araştırma grubunda alkol kullanım oranı %6,6’dır (Zopçuk & Pehlivan, 2022, s. 337). Yaş ortalaması 40,3 olan 18-64 yaş arası bir grupta alkol kullanım oranı %23,5 olarak gösterilmiştir (Buran & Eser, 2022, s. 396). Bir tıp fakültesi çalışanları olan tıp doktorları arasında alkol kullanım sıklığı %29,7 bulunmuştur (Pehlivan, 2022, s. 403). Çoğunluğu erkek olan tıp fakültesi öğretim üyelerinden oluşan 44,9 yaş ortalamasına sahip grupta %21,4 oranında alkol kullanım sıklığı bildirilmiştir (F. Kara & Yurdakul, 2013).

TÜİK ile Sağlık Bakanlığı’nın her yıl hazırladığı Türkiye sağlık istatistiklerinde 15 yaş üstü nüfusun alkol kullanım durumu da rapor edilmektedir (Bora Başara vd., 2021). Kurumun yayınladığı raporlardaki veriler tanzim edilerek Tablo 4.2’de gösterilmiştir. 2012 yılında %10,4 olan 15 yaş üstü nüfustaki alkol kullanma oranı 2019 yılında %14,9 düzeyine yükselmiştir. Aynı şekilde tüm yaş gruplarında uygulamaya alınan politikalara rağmen alkol kullanma sıklığında bir artış söz konusudur.

Ankara ili merkez ilçelerinde 18 yaşından büyük 906 kişiyle yapılan bir çalışmada alkol kullanım sıklığı %23,1 olarak bulunmuştur. Grubun %73,8'i lise ve üzeri eğitim almıştır (Uğraş Dikmen vd., 2021). Artvin'de 2011 yılında aile hekimliğine başvuran 1929 kişiyle yapılan bir çalışmada alkol kullanmayanların sıklığı %81,8 bulunmuştur (Işık vd., 2012, s. 332). Yine aile hekimleri aracılığıyla 2011 yılında yapılan bir çalışmada 15 yaş üstü alkol kullanım oranı %13 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada erkeklerin %23'ünün alkol kullandığı bunların dörtte birinin riskli seviyelerde olduğu tesbit edilmiştir (Ünal ve Ergör 2013:10).

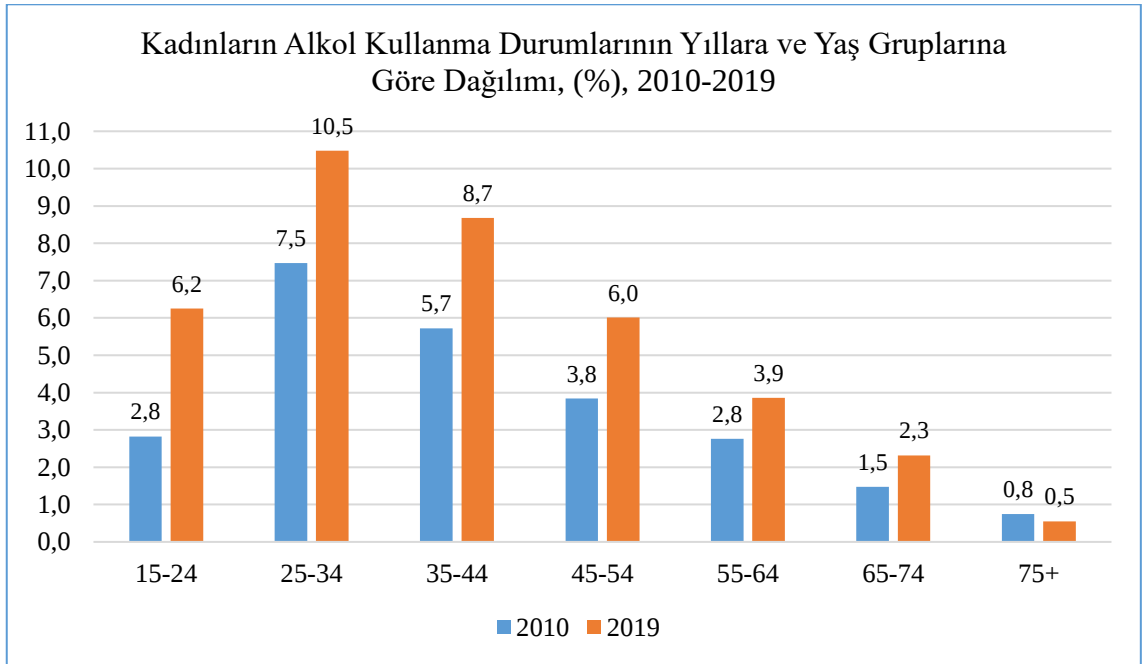
Tablo 4. 2 Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2010-2019

Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2010-2019									
Yıllar	Cinsiyet	15 Yaş Üstü Toplam	Yaş Grupları						
			15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
2012	Toplam	10,4	7,4	14,0	13,1	11,9	8,4	4,0	1,3
	Erkek	17,2	11,7	21,7	21,2	20,3	15,2	8,2	3,0
	Kadın	3,8	3,2	6,2	5,0	3,5	1,9	0,6	0,1
2016	Toplam	12,2	9,3	16,5	15,9	11,5	11,6	5,9	2,5
	Erkek	19,3	13,1	24,1	25,2	19,2	19,7	11,5	5,5
	Kadın	5,3	5,4	8,7	6,4	3,7	3,8	1,0	0,6
2019	Toplam	14,9	11,4	20,7	19,8	14,2	12,5	8,2	2,0
	Erkek	23,3	16,4	30,9	30,8	22,2	21,3	15,0	4,1
	Kadın	6,6	6,2	10,5	8,7	6,0	3,9	2,3	0,5

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010,2012,2014, 2016,2019

Literatürde yoksullar, eğitimsizler, çocuklar, gençler, eski hükümlüler, göçmenler, engelliler, işsizler, azınlıklar, cinsel azınlıklar, sosyal güvencesi olmayanlar, romanlar, yaşlılar, vatansızlar ve kadınlar dezavantajlı gruplar arasında gösterilmektedir (Altuntaş, 2016; Sastry, 2012; Yasım, 2019). Vardar ve Bahadrlı'ya (2010) göre, modernleşme ve endüstrileşmenin yanı sıra dini ve sosyal etkenler nedeniyle kadınlarda alkol tüketme yıllar içerisinde artış göstermektedir (Vardar & Bahadrlı, 2010). TÜİK verilerine göre de 15 yaş üstü kadınlarda 2010 yılına göre 2019 yılında alkol tüketenlerin oranı 75 yaş üstü hariç diğer tüm yaş gruplarında artış göstermiştir. En yüksek artış 15-24 yaş arası genç kadınlarda gerçekleşirken en yaygın kullanım 25-34 yaş grubunda görülmüştür (Şekil

4.1). Katılımcılarının yaş ortalaması 24,8 olan tamamı LGBTQ¹⁰ olan, 157 bireyden oluşan bir grupta alkol kullanım sıklığı %75,8 olarak bulunmuştur (E. Balcı & Çelebi, 2021). İzmir ilinde gerçekleştirilen çalışmada Denetimli serbestlik uygulamasına tabi 18-65 yaş arasındaki %98,8'i erkek olan 500 kişilik grupta yaşam boyu hiç alkol kullanmayanların oranı %17, halen kullanmaya devam edenlerin oranının ise %67,4 olduğu bildirilmiştir (Pazarcıkcı & Ender Altıntoprak, 2020). Porsuk vd.(2022) tarafından yapılan çalışmada sürücü belgesine 2 yıl boyunca el konulmuş ve SÜDGE eğitimini tamamlamış, yaş ortalaması 39,3, çoğunluğu (%97,7) erkek olan, 264 katılımcının, halen alkol kullanma oranı %79,3 olarak bulunmuştur (Porsuk vd., 2022).



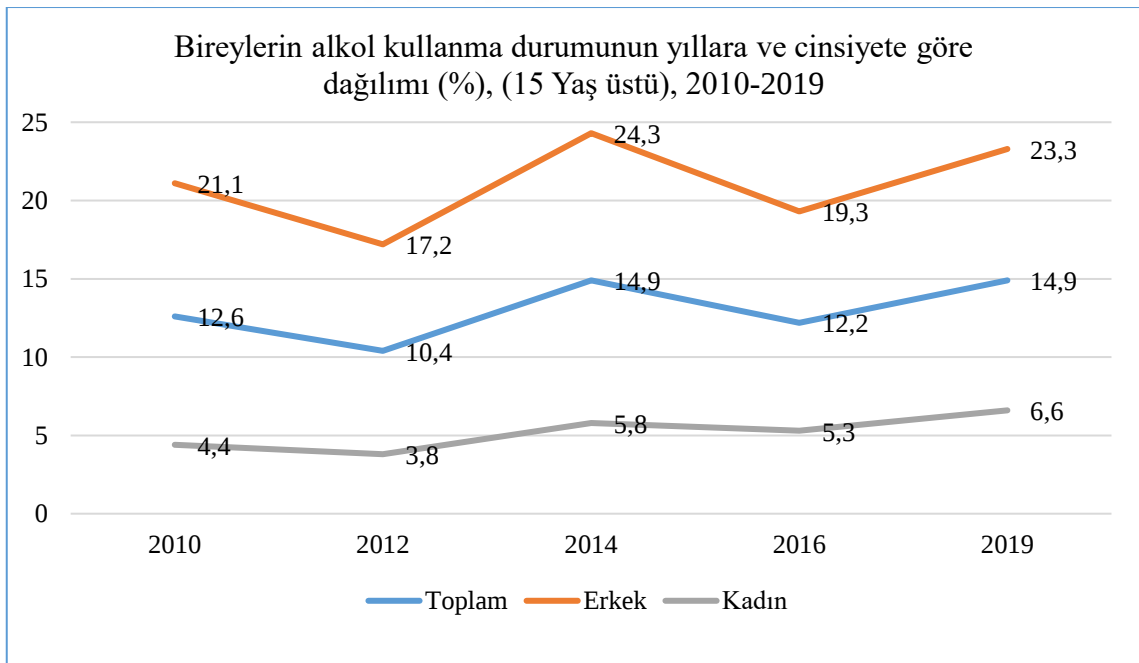
Şekil 4. 1 Kadınların Alkol Kullanma Durumlarının Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Çeşitli meslek mensuplarında farklı alkol kullanım düzeyleri bildirilmiştir. Bir emniyet müdürlüğünde görev yapan 30 yaş üstündeki 1179 kişiyle yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılan çalışmada alkol kullanma sıklığı %5,1 olarak bulunmuştur. Aynı grupta sigara kullanma oranı %32,7 olup grubun %94,7'sini erkekler oluşturmakta olduğu bildirilmiştir (Çan vd., 2011, s. 216). Kayseri ilinde 410 ticari taksi sürücüsü ile yapılan çalışmada sürücülerin %6,6'nın alkol kullandığını ifade etmiştir. Çalışmada yüz yüze görüşme

¹⁰ LGBTQ; Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve Queer cinsel yönelimlerinin baş harflerinden oluşan kısaltma

tekniki kullanılmış olup grubun tamamı erkeklerden oluşmakta ve yaş ortalamaları %47,6'dır (E. Balcı vd., 2011, s. 421). Kastamonu'da 2011 yılında şoförler ile yapılan araştırmada alkol kullanma oranı %23,8 bulunmuştur. Grubun tamamı erkeklerden oluşmakta olup yaş ortalaması 39,9'dur (Ulutaşdemir vd., 2012) Bir üniversite hastanesine başvuran ve kanser hastası olmayan 360 kişi ile yapılan çalışmada, grubun %21,42'ü alkol kullandığını beyan etmiştir. Grubun yaş ortalaması 42,8'dir (Deniz vd., 2022, s. 523). Coşkun ve Bebiş (2013), tarafından alkol kullanım sıklığı %13 olarak bildirilen bir grubun yaş ortalaması 39,14 olup grubun %58'inin üniversite mezunu olduğu tesbit edilmiştir (Coşkun & Bebiş, 2013).

Türkiye'de, Avrupa ülkelerine göre daha düşük seyreden alkol bağımlılığı giderek artış göstermektedir (Erkoç vd., 2011, s. 54). TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş üstü nüfusta, halen alkol kullanmaya devam eden erkeklerin oranı 2010 yılında %12,6 iken aradan geçen 9 yılda artarak 2019 yılında %14,9 düzeyine yükselmiş, kadınlarda ise değişim 2010 yılındaki %4,4 düzeyinden %6,6 düzeyine çıkmış ve grafik halindeki gösterimi Şekil 4.2'de yansıtılmıştır. Birçok yaş grubunda hem erkeklerde hem de kadınlarda yıllar itibariyle artış söz konusu iken 75 yaş üstündekilerde ise her iki cinsiyette de alkol kullanan bireylerin bu süreçte azaldığı söylenebilir (TÜİK, 2020).



Şekil 4. 2 Bireylerin alkol kullanma durumunun yıllara ve cinsiyete göre dağılımı (15 Yaş üstü)

Uygulanan alkol politikalarının insanların alkol kullanma durumlarını düşürme yönünde etki etmediği, dezavantajlı gruplardan özellikle çocukları ve kadınları korumadığı söylenebilir.

5.1.2. İlk kez alkol kullanma yaşı

SB istatistik yıllıklarına göre 2008 yılı itibariyle halen alkol kullananların %58,7'sinin alkolü ilk kez 20 yaşından önce kullanmaya başladığı tesbit edilmiştir. 20 yaşından önce alkol kullananların oranı 2012 yılında artarak % 60,8 olarak gerçekleşmiştir (Bora Başara vd., 2012, s. 41). Beşirli'nin (2011) yaptığı çalışmada ilk kez alkol almaya başlama yaşının 18 yaş altında olanlar %68,4 olarak bulunmuştur (Beşirli, 2011, s. 102). EMCDDA 2008 Türkiye raporuna göre halen alkol kullanan kişilerin 1/3'ünden fazlası alkol alımını ilk kez ailelerinin yanında gerçekleştirmiştir (TUBİM, 2009, s. 16).

Tablo 4. 3 Halen Alkol Kullananların İlk Kez Alkol Kullanma Yaşlarının Cinsiyete göre dağılımı, (%)

Halen Alkol Kullananların İlk Kez Alkol Kullanma Yaşlarının Cinsiyete göre dağılımı, (%)								
Yıllar	Cinsiyet	Yaş Grupları						
		<10	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35 +
2010	Toplam	1,2	6,9	49,3	27,9	8,3	3,3	3,0
	Erkek	1,4	7,2	52,5	26,9	7,2	2,5	2,2
	Kadın	0,5	5,7	36,1	31,8	13	6,5	6,4
2012	Toplam	0,9	7,1	52,8	28,2	7,4	2,2	1,4
	Erkek	1,1	7,6	55,5	26,7	6,2	1,8	1,1
	Kadın	0,3	5,2	40,9	34,7	12,4	4,0	2,6
2014	Toplam	2,0	8,5	54,3	24,8	6,4	2,5	1,4
	Erkek	2,3	9,3	55,9	23,9	5,8	1,7	1,1
	Kadın	0,7	5,5	47,8	28,7	9,0	5,6	2,8

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010,2012,2014,

TÜİK 2014 verilerine göre halen alkol kullananların %2'si 10 yaşından önce alkol kullanmaya başlamıştır. En yüksek oranın 15-19 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Bora Başara vd., 2012, 2015). Yaş gruplarına, cinsiyete ve yıllara göre dağılım tablo 4.3'te gösterilmiştir. TÜİK İstatistik çalışmalarında 2014 yılından sonra bu alanda veri yayınlamamıştır.

EGM tarafından yapılan ve 15.328 kişiye anket uygulanması yoluyla gerçekleştirilen Narkolog projesi sonuç raporuna göre uyuşturucu kullananların daha öncesinde alkol

kullanmış olanların oranı %38, bunların alkole başlama yaş ortalaması ise 17,8 olarak bulunmuştur (EGM, 2020b, s. 21). Ömer Halisdemir Üniversitesinde eğitim gören 2412 kişinin katıldığı çalışmada erkekler %38,4 kadınlar ise %12,9 oranında alkol kullanma durumuna sahip oldukları, alkole başlama yaşının erkeklerde 15,9 ve kızlarda 16,1 olduğu, grubun %39'unun eğlenme maksatlı alkole başladığı bildirilmiştir (G. Yılmaz vd., 2020, s. 75). Yurtlarda kalan 216 üniversite öğrencinin katıldığı çalışmada alkol kullanmadığını belirtenler %56, ara sıra kullananlar ise %36,1 olarak bildirilmiştir. Grubun cinsiyet dağılımı eşittir. Alkol kullananların %65,26'sı üniversiteye başlamadan önce alkol kullanmaya başladığını ifade etmiştir (Mangır vd., 1992, ss. 55-65). Samsun ilinde 1.867 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada son bir ay içinde alkol kullandığını belirtenlerin oranı %15,3 bulunmuş, alkole başlama nedeni içerisinde eğlence %75,9 ile ilk sırada yer almıştır (A. Kara, 2019, s. 45). Çavdar vd. (2016) yaptıkları çalışmada 11 yaş öncesi alkol deneme sıklığını %12,5 olarak bildirmiştir. Aynı çalışmada 11 yaşından önce alkol denemiş kişilerin son 30 günde alkol kullanmış olanlar %85 olarak tesbit edilmiştir (Çavdar vd., 2016).

5.1.3. Çocuk ve gençlerde alkol kullanma durumu

Sosyal Hizmetler Kanununa göre 0-18 yaş arasındakiler çocuk olarak görülmekte olup bunlardan kişisel güvenliğiyle beden, ruh ve ahlaki gelişimi tehlike altında olanların korunması istenmektedir. Kanun anne babaları tarafından ihmal edilmiş çocuklardan alkollü içki kullanmaya sürüklenen çocukları da korunmaya ihtiyacı olan grupta değerlendirmektedir (2828 SK, 1983, md. 3). Derinöz ve Belen'in (2008) tesbitine göre, Türkiye'deki ergenlerin alkol tüketmesinin miktarı ve sıklığıyla ilgili çalışmalar yeterli düzeyde değildir (Derinöz & Belen, 2008). Kırklareli Üniversitesi öğrencileriyle yapılan çalışmada gençlerin %64'ünün alkollü denediği %17,1'inin ise en az haftada bir kez alkol kullandığı ortaya konmuştur (Ulukoca vd., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin %81,1'i hayatları boyunca en az bir kez alkol içmiştir, kızlarda ise bu durum %65 oransal sıklıktadır (Durukan vd., 2012). Önen ve Yıldırım'ın (2013) yaptığı çalışmada Yaş ortalaması 20,7 olan Sağlık Yüksek Okulu öğrencisi 114 kişiyle 2013 yılında yapılan çalışmada alkol kullananlar %8,8 olarak bulunmuştur (Önen & Yıldırım, 2013). 2012 yılında 398 tıp fakültesi öğrencisiyle yapılan çalışmada alkol kullanma sıklığı %38,7 bulunmuş, yaş ortalaması 21,9 olup bunların gelir durumu yüksek olanlarında alkol kullanma oranı da yüksektir (Karaboyun vd., 2013). Gaziantep'te bir

üniversitenin 20,4 yaş ortalamasına sahip 235 öğrencisiyle yapılan çalışmada %43,8 alkol kullanım oranı bildirilmiştir (Ulaş vd., 2013). Kara Esen vd.'ne (2022) göre çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların sıklığının değerlendirilmesi çalışmasında en az bir maruziyeti olanlarda alkol kullanım oranı (%41,9) hiç maruziyeti olmayanlara (%26,4) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kara Esen vd., 2022, s. 354). Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden oluşan bir grubun alkol kullanma oranı %35,9 olup yaş ortalamaları 21,3 ve katılan toplam kişi sayısı 299'dur (Eser vd., 2012). Orman Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada hiç alkol kullanmamış kişilerin oranı %41,1 iken halen kullananların oranı %38,0 olarak bildirilmiştir. Grubun alkol kullanım sıklığının harçlık miktarı ve ebeveynin eğitim düzeyi ile doğru orantıda olduğu görülmüştür (Mayda vd., 2010). Mersin Üniversitesinde öğrenim gören 220'si kadın 784 tıp fakültesi öğrencisinde ara sıra alkol kullanma durumu %40,5 sigara kullanan ise %20,9 olarak çalışma sonucunda bildirilmiştir (Kurt vd., 2011, s. 45). Taşdemir'in (2012) Bir tıp fakültesinin ilk ve son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada alkol kullanıma sıklığı %32 olarak bulunmuştur. Marmara üniversitesi tıp fakültesi 1,2 ve 3. Sınıf öğrencilerinden oluşan grupta alkol kullanma sıklığı %46,9'dur (Taşdemir vd., 2012, s. 430). Bir tıp fakültesinde okuyan 1003 öğrenciyle yapılan çalışmada yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullanma %36,1, halen kullananların oranı ise %22,5 şeklindedir. Çalışmada ailesinde alkol kullanıcısı olan gençlerden %72,3'ü alkol kullanmakta olduğu, ailesinde alkol kullanıcısı olmayanların %84'nün alkol kullanmadığı görülmüştür (Avcı vd., 2012, s. 526). Mersin Üniversitesinde öğrenim gören 220'si kadın 784 tıp fakültesi öğrencisinde ara sıra alkol kullanma durumu %40,5 sigara kullanan ise %20,9 olarak çalışma sonucunda bildirilmiştir (Kurt vd., 2011, s. 45). Ögel ve arkadaşları tarafından 15 büyük ildeki lise 2. Sınıf (15-17 yaş) öğrencisi 15.599 kişiyle 1998 yılında yapılan çalışmada, son bir ayda alkol kullananların oranı %17,3, haftada bir kez kullananların oranı ise %9'dur. Çalışmaya katılanların %26,6'sının hayatları boyunca en az bir kez sarhoş oldukları bildirilmiştir (Ögel vd., 2001). 2008 yılında kurulan bir TBMM araştırma komisyonunun raporunda, ilköğretim çağında hayat boyu en az bir kez alkol kullanma oranı %15,4, lise döneminde ise %45 olarak bildirilmiştir (TBMM, 2008, s. 125).

TÜİK İstatistiklerle Gençlik Araştırması verilerine göre 15-24 yaş aralığındaki nüfusta alkol kullanımı 2012 yılı itibariyle %7,4 iken 2019'da %11,4 olmuştur. Hem erkek hem de kadın cinsiyetinde alkol kullananların oransal artışı söz konusudur. Bu yaş grubunun yıllara göre alkol kullanım durumu Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Aynı araştırmada 15-29

yaş grubu gençlerdeki alkol kullanma sıklığı erkek kadın ve toplamda sırasıyla 21,6 ; 7,2 ; 14,6 olarak bulunmuştur (TÜİK, 2023b).

Hatay il merkezinde 2012 yılında ilköğretim 7.sınıfa devam eden ve %45,1'i kızlardan oluşan 12-14 yaş aralığındaki 503 kişilik bir grupla yapılan çalışmada alkol denemiş olanların sıklığı %11 iken sigara deneyenlerin oranı %3 olarak bildirilmiştir (İnandı vd., 2012, ss. 140-141). Denizli ili Çameli İlçesinde lise öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada alkol deneyenlerin sıklığı %2,8, kullananlar ise %1,4 olarak bulunmuştur (O. Orhan vd., 2021, s. 357). İzmir'deki 22 lisenin 1 986 öğrencisinin katıldığı çalışmada Erkeklerin %60'ı, kızların ise %48,8'inin alkolü denediği, son bir ayda %19,64'ünün sarhoşluk yaşadığı bildirilmiştir (Çavdar vd., 2016). Ögel ve arkadaşları tarafından 15-17 yaş grubundaki 7341 lise öğrencileriyle yapılan çalışmada kızlarda alkol kullanma sıklığı %11,8 erkeklerde 23,5 bulunmuş olup yaşam boyu en az bir kez sarhoş olma oranı %27,8'dir (Ögel vd., 2001, s. 244). Şanlıurfa İl Merkezindeki %35'i kızlardan oluşan tamamı lise öğrencisi 1023 kişilik grupta yapılan araştırmada, alkol kullanma davranışı %3,1 olarak bulunmuştur (Şimşek vd., 2012). Samsun'daki 40 lisede okumaya devam eden 951 öğrenciyle yapılan çalışmada alkol denemiş kişilerin oranı %26,07 içmeye devam edenler ise %13,77 olarak bulunmuştur (H. N. Arslan vd., 2012). İstanbul ilindeki 26 lisenin 4153 öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada alkol deneyenlerin oranı %61, alkole devam edenler ise %25 olarak bulunmuştur (Ercan vd., 2001).

Tablo 4. 4 Alkol Kullananların Yıllara ve Cinsiyete Göre Durumu (15-24 Yaş Grubu)

Alkol Kullananların Yıllara ve Cinsiyete Göre Durumu (15-24 Yaş Grubu)								
2012			2016			2019		
Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
11,7	3,2	7,4	13,1	5,4	9,3	16,4	6,2	11,4

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Gençlik 2012, 2016, 2019

Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda alkolü deneme ve kullanıyor olma durumları son sınıf öğrencilerde üniversiteye yeni başlayanlara göre yüksek çıkmaktadır. Bu durumun altında alkole serbest erişimi hakkının başladığı 18 yaş sınırıyla ilgisi araştırılmalıdır. Üniversite öğrencilerinin kendi yaş gruplarının Türkiye ortalamasına göre daha yüksek oranlarda alkolü denemiş olması aile etkisinden uzak kalmaları, yurt imkânından yararlanamama, arkadaş grubu gibi etmenler ile eğlence ve sosyal ortamların alkolicizasyonunun etkisi araştırılmalıdır.

5.1.4. Bireylerin alkole başlama nedenleri

Manisa ilinde okul çağındaki 11-15 yaş grubu 2004 çocukla 2004 yılında yapılan çalışmada, çocuklardan alkolü deneyenlerin oranı %11 olarak bulunmuş ve bunların %68,3'ü halen kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Alkol denemeyi Erkek olmak, ailenin gelir düzeyinin yüksekliği (Arıcı 2017; Ögel vd. 2004), annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, kentsel ikamet, sigarayı denemiş olmak ve arkadaş grubunda sigara veya alkol denemişlerin bulunmasının etkin olduğu bildirilmiştir (Özyurt & Dinç, 2006). Arıkan'a göre alkole ulaşma ve temin edebilme kolaylığı, yaygın olması ile arkadaş grubunun kullanıyor ve çevrenin kabul ediyor olması, alkol kullanmaya başlamanın nedenlerindendir (Z. Arıkan, 2012, s. 114). Nitekim alkol kullanımının yüksek olduğu ABD ve Avrupa ülkelerinde alkol tüketmek yaygın ve genel kabul gören bir davranıştır (İnce vd., 2002). Yılmaz Kaya'nın (2020) bildirdiğine göre sigara içiyor olmak alkole başlama açısından risk oluşturmaktadır. Ona göre alkolü deneme ve başlama nedenleri arasında "eğlence" sebebi, "merak" ve "heves" sebeplerinden daha yüksektir (Yılmaz Kaya, 2020, s. 81). Samsun'daki 18 lisede okuyan 1867 öğrenci ile yaptığı çalışmada Kara (2019) son 1 ayda alkol alanların bu alışkanlığa başlama nedenlerini araştırmış olup bu kişilerden %75,9'u eğlence, %58'i merak, %61,5'i asabiyet, %62,6'sı can sıkıntısı, %67,9'u rahatlamak, %69,4'ü sorunlardan uzaklaşmak, %65,8'i ise kendini daha iyi hissetmeyi alkole başlama nedeni olarak göstermişlerdir (A. Kara, 2019). Öksüz ve Malhan'ın Ankara'da yaş ortalaması 21,4 olan 650 üniversitesi öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada hazırlık sınıfından son sınıfa kadar anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (%70,5 -%75,6) (Öksüz & Malhan, 2005). Mayda vd.nin Orman Fakültesinde okuyan 398 kişiyle gerçekleştirdikleri çalışmada alkol kullanan kişiler başlama gerekçesini %32,3 Özen, %22,2 çevre etkisi, %11,6 merak, %13,2 arkadaşlar ve diğer sebepler %20,6 olarak bildirmiştir (Mayda vd., 2010). Doğan'ın(2001) bildirdiğine göre, Sivas ilinde 476 lise ikinci sınıf öğrencisiyle yapılan çalışmaya katılanlardan %53,9'u alkollü içkilere erişmenin kolay olduğunu bildirmişlerdir (O. Doğan, 2001).

Mersin il merkezinde bulunan 12 ortaokul ile 6 lisede okuyan 4143 çocuk ile 2002 yılında yapılan çalışmada, öğrencilerin %24,5'inin yaşamlarında en az bir defa alkol içtikleri ve alkol deneyenlerin 1/3'ünün alkol içmeye ayda en az bir kez devam ettikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada erkeklerin alkol deneme oranlarının (%27,6) kızlara göre (%20,9) daha yüksek bulunduğu, 10.uncu sınıflarda her iki cinsiyette de %50'nin üzerinde olduğu tesbit edilmiştir. Ayrıca alkol denemeyi arttıran risk faktörleri olarak sigarayı denemek, anne-

babanın alkol içiyor olması, anne-babanın eğitim düzeyinin lise ve üzeri olması, uyuşturucu denenmesi gösterilmiştir (Şaşmaz vd., 2006).

TÜİK araştırmalarına göre aile ya da kişisel sorunlar nedeniyle alkol kullanmaya başlama en az gösterilen sebeplerdir. Hiçbir özel neden olmadığını belirtenlerin oranı kadınlarda erkeklerden daha fazladır (%12,0 ; %10,9). 2019 yılı istatistiklerine göre insanların alkole başlama nedenleri arasında eğlence amacı her iki cinsiyet için de ilk sırada yer almış ve kadınlarda %70,8 olduğu bildirilmiştir. 2010 yılında merak saiki her iki cinsiyette de ilk sırada iken 2019 yılında 3. Sıraya gerilemiştir. İlgili veriler tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 5 Bireylerin Alkol Kullanmaya Başlama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2010-2019

Bireylerin Alkol Kullanmaya Başlama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2010-2019								
		Eğlence amaçlı	Arkadaş etkisi	Merak	Özenti	Aile sorunları	Kişisel sorunlar	Hiçbir özel neden yok
2010	Toplam	26,4	22,9	30,6	12,0	1,2	1,9	1,6
	Erkek	22,9	25,9	30,6	13,4	1,1	2,1	1,3
	Kadın	40,5	10,5	30,2	6,2	1,6	1,1	3,1
2012	Toplam	19,4	17,0	39,4	15,1	1,0	1,9	3,6
	Erkek	15,9	18,7	40,0	17,1	0,9	1,9	3,4
	Kadın	33,3	9,9	36,8	7,0	1,2	1,6	4,2
2014	Toplam	20,7	24,2	37,9	8,2	1,1	1,6	2,2
	Erkek	18,1	27,5	37,1	9,7	1,2	1,6	2,0
	Kadın	29,8	12,9	40,6	3,0	0,7	1,5	2,7
2016	Toplam	29,4	23,6	18,3	13,7	1,5	5,8	6,6
	Erkek	25,9	25,0	19,8	15,1	1,5	5,3	6,5
	Kadın	55,1	13,4	7,6	3,4	1,9	9,3	7,4
2019	Toplam	52,3	16,8	9,1	6,1	1,3	3,2	11,2
	Erkek	46,9	19,8	10,0	7,2	1,4	3,8	10,9
	Kadın	70,8	6,7	6,0	2,4	0,9	1,0	12,0

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2010, 2012, 2014, 2016, 2019,

5.1.5. Alkollü araç kullanma

Polis bölgesinde 2020 yılı ilk 10 ayı içinde yapılan denetimlerde 138 bin 491 sürücünün alkollü olduğu tesbit edilerek cezai işleme tabi tutulmuştur. Hafta içi günlerine denk gelen 19-20 Kasım 2020 tarihlerinde ülke genelinde yapılan uygulamalarda ise 579 sürücünün alkol etkisinde araç kullandığı tesbit edilmiştir. (EGM, 2020a) Emniyet Genel Müdürlüğünün 2023 yılı haziran ayı ilk hafta sonu olan 2-4 Haziran 2023 tarihinde yurt çapında yaptığı denetimlerde 1.070 sürücünün alkollü olduğu görülmüştür (EGM,

2023c). EGM Trafik istatistik Bülteninde bildirildiğine göre 2022 yılında alkollü olarak araç kullandığı tesbit edilen sürücülerin toplam sayısı 213.662 kişidir (EGM, 2023b, s. 9). Sağlık Bakanlığının yayınladığı verilere göre 2022 yılında SÜDGE eğitimi verilen kişi sayısı 22.764 kişi olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2023, s. 78). Bu verilerden yola çıkılarak tatil günlerinde alkollü araç kullanımının arttığı ve mevcut yasal düzenlemeler icabı uygulanan cezalandırma yöntemlerinin ise sürücülerini alkollüken direksiyon başına geçmekten alıkoymadığı söylenebilir.

5.1.6. Kayıtdışı alkol

Buzrul'un (2016) çalışmasında, Türkiye'deki erkeklerin, dünyanın genelinde olduğu gibi kadınlara göre daha fazla miktarda alkol kullandığı, ancak alkol kullanan bireylerin toplam kullanımlarının kayıt dışı alkolün varlığı nedeniyle tam olarak tahmin edilemediği, tüketimin turist sayısı, vergilendirme ve erişilebilirlik düzenlemelerinden etkilendiği gösterilmiştir (Buzrul, 2016). Koca Yavuz ve Hilal (2020) ise metanol zehirlenme vakalarının çok olmasının kişilerin bireysel üretimleri veya sahte içki tüketiminden kaynaklandığı görüşündedir (Koca Yavuz & Hilal, 2020). Jandarma Genel Komutanlığınca 2020 yılında 660 tondan fazla, 2021 yılı içerisinde 751 ton ve 2022 yılında toplam 800 ton, EGM faaliyet raporuna göre 2022 yılında polis bölgesinde 18 tondan fazla kaçak alkol kolluk kuvvetlerince ele geçirilmiştir (EGM, 2023a; JGK, 2021, 2023, s. 25).

5.1.7. Ortalama kişi başı alkol tüketim miktarı

DSÖ verilerine göre Türkiye'deki alkol kullanıcıların yıllık saf alkol tüketimleri 2010 yılında 17,3 litre iken 2016 yılında 28,5 litre olarak gerçekleşmiştir. Avrupa bölgesinde ve Dünya genelinde düşerken Türkiye'de tüketim artmaktadır (WHO, 2014, 2018).

Tablo 4. 6 Alkol Kullanan Bireylerin Yıllık Kişi Başı Saf Alkol Tüketim Durumları (Litre)

Alkol Kullanan Bireylerin Yıllık Kişi Başı Saf Alkol Tüketim Durumları (Litre)					
Yıl	Türkiye			Dünya Ortalaması	Avrupa Ortalaması
	Erkek	Kadın	Toplam		
2010	19,7	8,2	17,3	16,0	22,9
2016	33,3	11,9	28,5	15,1	17,2

Kaynak: Global Status Report on Alcohol and Health 2014, 2018

6. TÜRKİYE'DE ALKOL POLİTİKALARI UYGULAMA ARAÇLARININ GENEL YAPISI VE SORUNLARI

AB ve OECD ülkeleri ile G20 ülkelerinin de içinde olduğu 52 ülkeyi kapsayan çalışmada, alkol tüketmenin total maliyetini incelenerek, alkole atfedilen hastalıkların yaşam beklentisini azalttığı, sağlık bakımı maliyetlerini artırdığı, çalışanların verimliliğini ne ölçüde azalttığı ve GSYİH'ya olan olumsuz etkileri gösterilmiştir (OECD, 2021). Dünyadaki 15-49 yaş aralığındaki nüfusta gerçekleşen ölümlerin %10'unun alkol kullanımına bağlı sebeplerden olduğunu ortaya koyan çalışmasında Griswold (2018) alkol kullanmanın güvenli bir alt miktarının olmadığı tesbitinde bulunmuş ve politikaların genel nüfus düzeyindeki alkol tüketimini azaltmaya odaklanmasını önermiştir (Griswold, 2018). Burton ve Sheron (2018), herhangi bir düzeydeki alkol tüketiminin insan sağlığını daha iyi hale getirmediğini bildirmiştir (Burton & Sheron, 2018). Alkolün doğrudan etkisi onu kullananlar üzerinde olduğu gibi toplumun diğer bireyleri ve geneli üzerinde dışsal veya dolaylı etkileri bulunmakta yüksek maliyetler doğurmaktadır. Tüm bu etkilerin oluşturduğu sosyal maliyetler karşısında devletler üretim ve tüketimin kısıtlanması ve düzenlenmesine yönelik politika araçlarını uygulamaktadır (Verhaeghe vd., 2017). Babor ve arkadaşlarına (2017) göre, kadın, çocuk, genç ve kısıtlılar gibi savunmasız nüfus gruplarının alkol kullanmaya neden olacak pazarlama, tanıtım gibi faaliyetlerin zararlı etkilerinden korunmasına yönelik politika yaklaşımı olmalıdır. Ayrıca tercihlerini alkol almama yönünde kullanan yetişkinlerin bu davranışlarının desteklenmesine, alkol kullanma baskısına maruz bırakılmamasına ve kullanıcıların sebep olduğu zararlı etkilerden korunma haklarına sahip olmaları gerekir (T. F. Babor vd., 2017). Köknel'e (1983) göre, kullanım için yaş sınırı, satış ve sunum kısıtlamaları, içkilerdeki alkol oranının düşürülmesi, vergilerin arttırılması, bağımlılar için hastane açılması ve mecburi tedavi uygulanmalıdır (Köknel, 1983, s. 561).

Mevcut yasal düzenlemelere göre Türkiye'de alkol tüketmek bazı özel durumlar dışında genel anlamda bir suç değildir. Mevcut yasalar trafikte araç kullananlara, kamu görevlilerine görevleri esnasında ve görev yerlerinde, seçim zamanı oy kullanma gününde ise genel olarak yasaklamaktadır. Alkol neticesinde oluşan sarhoşluk ile ilgili 765 sayılı

TCK döneminde çeşitli suç ve cezalar getirilmiş, 2004 yılında eski kanunun yerine 5237 sayılı yeni TCK metninde sarhoşluk suç olarak yer almamış sarhoşken işlenen eylemler kabahatler kanunu hükümlerine bırakılmıştır (Ersoy & Altınbaş, 2021).

Halkın Cumhurbaşkanını doğrudan seçmeye başladığı günümüz Türkiye’indeki halen uygulanmakta olan alkol politikaları bu bölümde tek tek ele alınarak değerlendirilmiştir.

6.1. T.C. Anayasası’nın Amir Hükümleri

1961 Anayasasında beden ve ruh sağlığı bir hak olarak tanımlanmış ve devlete ödevler yüklenmiştir. Genel sağlığın korunması maksadıyla özgürlüklerin kısıtlanabileceği de 4. Maddeyle hüküm altına alınmıştır (1961 Anayasası, 1961, md. 4-49). 1982 Anayasası, sosyal devlet olma noktasında belirlediği ilkeleri 5. Maddesinde sıralamış, 41.maddesinde çocukların, 58. Maddede ise gençlerin korunmasını emretmiş, 56. Maddede vatandaşların beden ve ruh sağlığı içinde hayatını sürdürmesini sağlamasını devletten istemiştir (Anayasa, 1982). Bu maddeler topluca değerlendirildiğinde devletin, alkol vb. bağımlılık yapıcı maddelerin zararlarının farkında olduğunu göstererek önceliği çocuk ve gençlere vermek üzere, toplumdaki tüm bireylerin korunup kollanmasının sağlanmasıyla sosyal devlet olunabileceği tesbitinde bulunmuştur (Anayasa 1982). Gözübüyük ve Killi’ye (1982) göre önceki anayasalarımızda böyle bir düzenlemeye yer verilmemiştir (Gözübüyük ve Killi 1982).

6.1.1. Sağlığın korunması

1876, 1921 ve 1924 anayasalarında sağlık hakkı ile ilgili bir düzenleme yapılmamıştır (1876 Anayasası, 1876; 1921 Anayasası, 1921; 1924 Anayasası, 1924). İlk kez 1961 anayasasında sağlık hakkı anayasada yer almış, vatandaşın beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbî bakım görmesini sağlamak görevi devlete yüklenmiştir (1961 Anayasası, 1961, s. 49). 1982 anayasasının 56. Maddesinde sağlık hakkı tanımlanmış 59. Maddesiyle sağlık hakkının geliştirilme ve korunması görevi de devlete verilmiştir (Anayasa, 1982, md. 59). Aşağıdaki DSÖ’nün Önerileri bölümünde belirttiğimiz politikaların, genel sağlığın korunması maksatlı düzenlemeler olduğu söylenebilir. Alkolün akıl, ruh ve beden sağlığını değişik düzeylerde olumsuz etkiye maruz bıraktığı, yaralanma ve ölümlere yol açtığı bilinen bir gerçektir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda riske neden olan 4 büyük faktörden biri de alkol kullanımıdır. Bu sebeplerle genel sağlığın korunmasında alkol politikaları büyük önem arz etmektedir. Çocuk ve

gençlerin alkol ve diğer bağımlılıklardan korunması, önleyici ve geliştirici tedbirler alınması, gerektiğinde ilgili kişilere tedavi imkânı sağlanması vb. konuları içeren ruh sağlığının korunması maksatlı bir kanun teklifi 2018 yılı sonunda TBMM’ne sunulmuş ancak bugüne kadar kanunlaşmamıştır (TBMM 2018a).

Medeni hakları kullanabilmenin kriterleri 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu’nda, sezgi gücüne sahiplik, reşit olmak ve kısıtlı olmamak şeklinde belirlenmiştir. Kanunun 406. Maddesinde yetişkinlerin vesayet altına alınma sebepleri arasında akıl sağlığında bozulma ve alkol bağımlılığı da sayılmıştır. Kanunun 432. Maddesine göre ise alkol bağımlılarına tedaviden yararlanma bir hak olarak tanımlanırken aynı zamanda bu kişilerin tedavilerinin yapılabilmesi için özgürlükleri de kısıtlanabilmektedir (4721 SK 2001:406, 432). 18 yaşını doldurmamış çocuklar ve akıl hastalarına başka kişilerin alkol temin etmesi 5237 sayılı TCK muvacehesince “tehlikeli madde temini” suçu kapsamında cezai kovuşturmayla tabi tutulmaktadır (TCK 2004:194). 4250 sayılı yasanın 5 ve 6. Maddesine aykırı hareket edenlere 7. Maddede belirtilen cezalar verilmektedir (4250 SK 1942:6).

Halkın genel sağlığını korumak çocuk ve gençlerin alkole özendirilmesini engellemek için RTÜK 6112 SK’nun verdiği yetkiyle Radyo, TV ve internet yayınlarını doğrudan ve dolaylı yollarla denetlemektedir (RTÜK, 2023). Bu denetimlerde içerisinde alkol bulunan sahneler ve kısımlar, çocuk ve gençlerin görüp de özenmesini engellemek maksadıyla karartılmakta, biplenmekte veya çıkarılmaktadır. Ancak aynı çocuk ve gençler alkol içeren ürünleri AVM ve Marketlerde görmekte, sergilendiği reyonlara rahatça ulaşabilmektedir. Ayrıca 2559 SK yasaklamasına rağmen 2634 SK bir istisna getirerek Bakanlıkça belgelendirilen turizm işletmelerine 18 yaşından küçüklerin girmesine izin vermektedir. İçkili Yer bölgesi belirlenmesinde mülki amirden genel güvenlik ve asayiş yönünden inceleme yapması istenirken alkolün en fazla etkide bulunduğu insan sağlığı açısından bölgenin uygunluğu araştırılmadığı gibi çocuk ve gençlerin olumsuz etkiye maruz kalıp kalmayacağı da araştırılmamaktadır. İzin kararı alınırken mahalle ya da sokak sakinlerinin görüşlerine ise başvurulmamaktadır.

6.1.2. Gençlerin alkol düşkünlüğünden korunması

Anayasa gençlerin alkol düşkünlüğünden korunması görevini devlete yüklemiştir (Anayasa 1982:58). Ancak Anayasada “genç” ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır. Bazılarına göre ruhsal değişimlerin yaşandığı, büyümenin hızlıca gerçekleştiği, cinsel

uyanışın başladığı gençlik dönemini 12-22 yaş arası kabul edilir ve bu dönem yeni davranış modellerinin denendiği kimliğin kazanıldığı olgunluk öncesi bir dönemdir (Mangır vd., 1992, s. 5). Mevzuat düzenlemelerinde, kalkınma planlarında, kamu kurumlarının yaptığı değişik plan ve projelerde farklı yaş aralıkları, gençlik kavramını tanımlamak için kullanılmaktadır (Demir, 2021). Son üç çeyrek yüzyılda hazırlanan 11 farklı kalkınma planında yaş aralığı en az 12 en çok 25 olup planlarda esas alınan ortak bir kıstas bulunmamaktadır. 1, 7 ve 9. Planda gençlik tanımlaması yapılmamış, zımnen 18 yaş üstü olduğu ima edilmiştir. Genç tanımlaması yapılan planlar ve yaş grupları tablo 5-2’ye yansıtılmıştır.

Tablo 5- 1 Kalkınma Planlarında Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları

Kalkınma Planlarında Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları										
I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.
Yok	14-25	14-22	12-24	12-24	15-24	Yok	19-24	Yok	15-24	15-24

Birleşmiş Milletler 1981 yılında düzenlenen genel kurulunda üye devletlerin tanımlamalarına etki etmeyecek şekilde aldığı karar ile gençlik tanımını 15 ila 24 yaş arası olarak kabul etmiştir (UN, 2023). Uluslararası birçok kuruluştan Unesco 12-24 (UNESCO, 2023), Eurostat 15-29, ILO 15-24 şeklinde birbirine yakın yaş gruplarını gençlik tanımlaması içinde değerlendirmektedir (Polat, 2023, s. 17). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası 15-24 arası insanları genç olarak kabul etmektedir (WHO, 2023; World Bank, 2023). Ortalama yaşam süresinin en düşük olduğu ülkelerin yer aldığı Afrika Birliğine göre ise genç 15-35 yaş arasındaki tüm bireylerdir (AU, 2006, s. 3). Uluslararası kuruluşların yaş grubu olarak gençlik tanımlamaları tablo 5.3’de gösterilmiştir.

Tablo 5- 2 Uluslararası Örgütlerin Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları

Uluslararası Örgütlerin Genç Tanımına Esas Yaş Aralıkları					
UNESCO	12-24	ILO	15-24	EUROSTAT	15-29
UNICEF	18 +	Afrika Birliği	15-35	Dünya Bankası	15-24
DSÖ	15-24	BM	15-24	OECD	15-29

Ülke politikalarının uygulayıcısı olan kurum ve kuruluşların da gençlik tanımlamaları farklılık göstermektedir. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılması Hakkında Yönetmelikte “Genç İşçi” tanımlaması yapılırken “15 yaşını tamamlamış, 18 yaşını tamamlamamış” şeklinde bir ifade kullanılmıştır (ÇSGB, 2004, md. 4). Ancak ÇSGB tarafından hazırlanan

bir diğer belge olan Ulusal Genç İstihdam Stratejisi 2021 – 2023 belgesine göre 15-24 yaş arasındaki kişiler genç olarak kabul edilmektedir (ÇSGB, 2021, s. 7). Gençlik tanımını sosyolojik anlamda ele alan Ulusal Gençlik Ve Spor Politika Belgesine göre Türkiye’nin kendi şartları göz önüne alındığında genç, 14-29 yaş aralığındaki bireylerin oluşturduğu bir topluluktur (GSB, 2013, s. 4). Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik genci, 15-24 yaş arasındaki kişiler olarak tanımlamıştır (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011, md. 4). Türkiye’nin de taraf olduğu ‘Çocuk Hakları sözleşmesi’ 18 yaşından küçük herkesi reşit olsalar bile çocuk saymakta dolayısıyla gençlik yaşını 18’den sonra başlatmaktadır (UNICEF, 1989). Çocuk Koruma Kanununda da aynı şekilde 18 yaşından küçükler çocuk olarak kabul edilmiştir (5395 SK, 2005, md. 3-a). ASHB hazırladığı 2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planında bu tanımlamalara uygun bir şekilde reşit olup olmadıklarına bakılmaksızın 18 yaşından küçükleri çocuk olarak belirlemiştir (ASHB, 2022a, s. 9). Türkiye’de halen uygulanmakta olan ceza kanununda 18 yaşına kadar olan kişiler çocuk olarak belirlenmiştir (5237 SK, 2004, md. 6). Aynı şekilde medeni kanun da kişinin çocukluktan çıkıp ergin olabilmesi için 18 yaşını doldurması şartını getirmiştir (4721 SK, 2001, md. 11). Türkiye’de demokrasinin vazgeçilmez unsuru olarak görülen siyasi partilerdeyse genç tanımlamasında 18-30 yaş aralığı tercih edilmiştir (Ak Parti, 2023; CHP, 2022). Politika belgelerine göre Yurtiçi kurumların gençlik tanımlarında kullandıkları yaş aralıkları tablo 5.4’de gösterilmiştir.

Tablo 5- 3 Politika Belgelerinde Genç Tanımlamasına Esas Alınan Yaş Aralıkları

Politika Belgelerinde Genç Tanımlamasına Esas Alınan Yaş Aralıkları			
Belge Adı	Yaş Aralığı	Belge Adı	Yaş Aralığı
ASHB	18+	Medeni Kanun	18+
GSB	14-29	Türk Ceza Kanunu	18+
ÇSGB	15-24	Tütün Mamulleri ve Alkollü içkiler Yönetmeliği	15-24
Çocuk Koruma Kanunu	18+	Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılması Hakkında Yönetmelik	15-18

Türkiye’de uygulanan en eski alkol politikasından biri de alkol tüketimindeki yaş sınırlaması uygulaması olup 1920’li yıllarda konan Satış ve sunumla ilgili 18 yaş

sınırlaması halen devam etmektedir (790 SK, 1926). İçki sunulan bar, gazino, kafeşantan vb. yerlerde 21 yaşından küçük kadın ve erkeklerin istihdam edilmesi 1934 yılında çıkarılan kanunla yasaklanmıştır (2559 SK, 1934, s. 10). Yürürlükteki yönetmeliğe göreyse, 18 yaşından küçüklere alkol satışı yapılamadığı gibi onlara taşıtılamaz, emanet dahi edilemez. Ayrıca küçükler alkollü içkilerin üretim yerlerinde, pazarlanmasında, satışında ve açık sunumunda istihdam edilemezler (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011). Alkollü içkiler ile ilgili yasaklara ve emirlere uymayanlara mer'i mevzuata göre adli ve idari cezalar düzenlenmiştir.

Sassi'nin (2015) bildirdiğine göre, 15 yaş altı kız ve erkek çocuklarda alkol tüketim oranları artmaktadır. Sarhoşluk yaşayanların oranı her iki cinsiyette de %40'ın üzerine çıkmış bulunmaktadır (Sassi, 2015, s. 55). Köknel'e (1998) göre, alkol kullanmaya başlama yaş ortalamasının yükseltilmesi, toplam nüfustaki kullanan sayısının ve kullanıcıların alkol kullanım miktarlarının düşmesine katkı sağlayacaktır (Köknel, 1998, s. 264). Yasal alkol alma yaşı 18 ila 21 arasında değişen ABD'nin farklı eyaletlerini kapsayan araştırmalarda yasal içki içme yaşının düşük tutulduğu eyaletlerde gençlerin karıştığı ölümlü kaza ve şiddet olayları ile adam öldürme ve intiharların yasal alkol alma yaşının yüksek tutulduğu eyaletlere göre daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Johnson & White, 1989; Jones vd., 1992; White, 2002; Zhang vd., 1997).

6.2. DSÖ'nün Önerileri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) sebepleri arasında gösterdiği aşırı alkol kullanmanın önlenmesi için 10 alanda yapılmasını önerdiği bir takım çalışma ve tedbirler belirlemiştir (DSÖ, 2010, s. 10). Bunlar,

- Önderlik, Bilinçlenme ve Kararlılık
- Sağlık Hizmetlerinin Cevabı
- Topluluk Eylemi
- Alkollü Araç Kullanma Koşulları ve Önlemleri
- Alkolün Ulaşılabilirliği
- Alkolün Pazarlanması
- Fiyatlandırma Politikaları
- Alkol Zehirlenmesinin ve Alkolün Olumsuz Sonuçlarını Azaltma
- Gayri Resmî veya Yasadışı Üretilen Alkolün Halk Sağlığına Etkisini Azaltma

- İzlem ve Gözlem’den oluşmaktadır.

Çalışmamızın bu bölümünde DSÖ tarafından belirlenen alanlardaki öneriler İngilizce aslından Türkçeye çevrilmiş, metnin kısımları tek tek ele alınmış ve akabinde Türkiye’deki bu alana dair planlanan ve gerçekleştirilen çalışmalar ortaya konulmuştur. Araştırmamızda ulaşıp incelediğimiz politika belgelerindeki metinler alkol politikası açısından analiz edilerek Dünya Sağlık Örgütü’nün öneri alanlarındaki hangi kriter ile ilgili olduğu bu kriteri karşılayıp karşılamadığı içerik analizi yöntemi ile tespit edilmiştir. Bu şekilde çalışmanın tutarlılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca bölüm sonunda bulguların öneri alanını karşılama durumu değerlendirilmiştir.

6.2.1. Alan 1: Önderlik, bilinçlenme ve kararlılık

Siyasi otoritenin uygulanacak politikalara önderlik etmesi, muhatapların bilinç düzeyini arttırarak sorun konusunda farkındalığın oluşturulması ve sürdürülebilirlik konusunda kararlılığın olmasını gerektirir. DSÖ örgütü bu maksada matuf olmak üzere bu alanda beş maddelik öneride bulunmuştur (DSÖ, 2010, s. 11). T.C. Cumhurbaşkanlığı, Kalkınma Planı ve onun mucibince hazırladığı 2023 yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programında Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülecek faaliyetler kapsamında sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, bilinçlendirme faaliyetleri ve alana yönelik bilimsel araştırmaların desteklenmesi yer almıştır (SBB, 2019, s. 581, 2022, s. 253).

6.2.1.1. Strateji ve eylem planı

DSÖ ulusal ve bölgesel düzeyde, kapsamlı stratejilerin belirlenerek eylem planlarının hazırlanmasını ve yazılı hale getirilerek uygulanmasını önermektedir (DSÖ, 2010). Sağlık Bakanlığı aşırı alkol tüketimini kalp sağlığını tehdit eden bir risk faktörü olarak tanımlamış (Sağlık Bakanlığı, 2021) ve 2021 yılında hazırlayıp 2022 yılında güncellediği stratejik planda toplumun tüm kesimlerinin alkolün zararlı etkilerinden korunması hususuna da yer vermiştir (SB, 2022b, s. 13). Alkol bağımlılığının da 2017 yılında görev kapsamına alınan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulunun görev ve sorumlulukları arasında strateji ve eylem planı hazırlamak da vardır. Kurul uyuşturucu maddeler, tütün ve davranışsal bağımlılıklarla ilgili eylem planlarını işleme koymuştur. İncelediğimiz politika belgelerine göre çalışmamızın yapıldığı zaman itibarıyla “Ulusal Alkol Eylem Planı” henüz hazırlanmamıştır (BMYK, 2023b).

6.2.1.2. Ana kuruluş

İlk maddede belirtilen işlerin takibinin sorumluluğunun verildiği ajans veya kurum düzeyinde bir çatı örgütlenmenin kurulması veya mevcut kurumlardan birine bu görevin verilmesi DSÖ’nce önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 11). Bu görev 2002 yılında 4733 sayılı kanunla kurulan Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumunda (TAPDK) iken 2017’de çıkarılan 696 sayılı KHK hükmüne göre kurum kapatılmış ve görevleri Sağlık bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığına verilmiştir (696 Sayılı KHK 2017; T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı 2021). Çeşitli kanunlarla bakanlığa verilen görevleri yapması için Tarım ve Orman Bakanlığı merkez teşkilatında Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı oluşturulmuş, görev tanımında 4733 sayılı kanunla verilen denetim görevlerini yapacağı belirtilmiştir (1 Sayılı CBK, 2018, md. 426) ancak Bakanlığın taşra teşkilatında denetleme görevini yapacak şube müdürlüğü düzeyinde olsun bir birim teşkil edilmemiştir (TOB, 2023b). İlgili bakanlığın 2022 yılı faaliyetlerinin bildirildiği resmi raporda mezkur dairenin sorumluluğunda Türkiye’de etil alkol üretimi yapan 12 tesisin üretim miktarını tesbit için takip sistemi kurulduğu belirtilmekle beraber şarap, bira, rakı vs. alkollü içki üreten diğer tesisler ile bunların tüketime verildiği yerlerin denetiminin yapılıp yapılmadığına dair bilgi verilmemiştir (TOB, 2023a). Sağlık Bakanlığının görevleri arasında “Her vatandaşın bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu içinde yaşamını sürdürmesini sağlamak, Halkın genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalanma risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek” sayılmıştır (1 Sayılı CBK, 2018, md. 352). Sağlık Bakanlığı yayımladığı yönerge ile Halk sağlığı genel müdürlüğüne bağlı Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığını oluşturmuş birçok görevi bu daire uhdesine vermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a, md. 17). Dairenin görevleri arasında madde bağımlılığı sayılmış ancak “madde” tanımlamasının kapsamına uyuşturucu maddeler ile beraber alkolün de dahil olup olmadığı net değildir. Yukarıda da gösterildiği üzere TAPDK’nun kapatılmasından sonra DSÖ’nün önerdiği şekilde bir çatı kurum veya ana kuruluş oluşturulmamış, tüm iş ve işlemlerin takibini yapacak tam sorumluluğu olan tek bir kurum ya da kuruluş belirlenmemiş olup mevcut idari yapı içinde görevler birden çok kurum ve birime dağıtılmıştır.

6.2.1.3. Koordinasyon

Resmi kurumlar arasında ve diğer sektörlerle işbirliği ile strateji ve planlamada koordinasyonun sağlanması bu alandaki üçüncü öneridir (DSÖ, 2010, s. 11). Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi döneminde hazırlanan ilk kalkınma planı olan 11. Kalkınma planında bağımlılıkla mücadele kapsamlı bir şekilde planlamanın içine girmiştir. Planda, bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesine vurgu yapılarak uygulanacak politika ve tedbirler sıralanmıştır (SBB, 2019). Son yıllarda birçok yeni uygulama devreye alınarak politika aracı noktasında çeşitliliğe gidilmiştir. Türkiye'nin 2017-2025 yıllarını kapsayan Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı hedefleri arasında 15 yaş ve üstü nüfusta 2014 yılı itibarıyla 1,5 litre olan kişi başı ortalama yıllık alkol tüketimindeki artışının önlenmesi ile alkole atfedilebilecek Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların neden olduğu erken ölümlerin önüne geçilmesi de yer almıştır (Meriç Yılmaz vd., 2016, s. 51). Orhan ve Akbulut'a (2022) göre bu eylem planıyla koordinasyon amacı güdülmüştür (M. Orhan & Akbulut, 2022, s. 55). Nitekim on ikinci kalkınma planında aileye, çocuğa ve gençlere yönelik politika ve tedbirler bölümlerinde beden ve ruh sağlığına verilen öneme binaen bağımlılıkla mücadeleye vurgu yapılmış, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için bu alandaki kapasitenin geliştirilmesi, bağımlılığın önlenmesi ve bağımlılık yapan maddelerle mücadele planlamada yer almıştır (SBB, 2023, ss. 175-183-185). BMYK'nun amaçları arasında alkol bağımlılığıyla mücadele de yer almakta, bu amaca uygun olarak alkol eylem planı hazırlayacağı politika belgelerinde yer almaktadır. Yine yürürlükteki mevzuata göre SPK ve SGPK'nun bağımlılıklarla mücadele kapsamında politika önerisi getirme yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (1 Sayılı CBK, 2018). DSÖ'nün politika önerisi getirdiği bu alana yönelik olarak Türkiye'nin koordinasyon yapma görevi için kurum belirlediği söylenebilir.

6.2.1.4. Bilinçlenme

Alkole atfedilen tüm zararların neler olduğu, bunların önlenmesi için alınacak tedbirler ve bunun gerekliliği konusunda bilinçlendirme ve eğitim programlarının hazırlanması ve halkın erişmesinin sağlanmasını içeren bir bilinçlenme önerisi getirilmektedir (DSÖ, 2010, s. 11). Milli Eğitim Bakanlığı ile Yeşilay 2014 yılında işbirliğine gitmişler ve Üniversitelerin Sürekli Eğitim Merkezleri, MEB Halk Eğitimi Merkezleri ve GSB Gençlik merkezleri işbirliğiyle Yeşilay Formatörlerince alkol ve diğer bağımlılık ajanlarıyla mücadele seminerleri verilmesini kapsayan bir sertifikalı eğitim programı

hazırlamışlardır (TBM, 2022). Sağlık Bakanlığı ve Yeşilay iş birliğiyle alkol bağımlılığına ve alkolün zararlarına dikkat çeken kamu spotları hazırlanarak yayına verilmiştir (Yeşilay, 2022a).

6.2.1.5. Damgalamamak

Alkol kullanmanın başkalarına verdiği zararlar konusunda farkındalığı arttırırken etkilenen birey ve grupları damgalamamak, onlara karşı ayrımcılık yapmamak bu alandaki önerilerin sonuncusudur (DSÖ, 2010, s. 11). İnsan Hakları ve Ayrımcılık kanununa göre kişinin sağlık durumu nedeniyle ayrımcılığa uğratılması yasaklanmıştır (6701 SK, 2016, md. 3). Hasta hakları yönetmeliğine göre kişiye sağlık hizmeti verilme sürecinde edinilen her türlü bilgi üçüncü kişilerle paylaşılamaz (Sağlık Bakanlığı, 1998, md. 23). Yeşilay danışmanlık merkezlerinin uygulamasında hizmet talebiyle başvuranların kimlik bilgilerinin gizli tutulması üçüncü kişilerle paylaşılmaması esastır (YEDAM, 2022). Bu uygulamalar, kişilerin alkol ile ilgili damgalanmasını önleyici bir uygulama olarak değerlendirilmiştir.

6.2.2. Alan 2: Sağlık hizmetlerinin cevabı

Sağlık Hizmet kurumlarında alkolün zararlı kullanımından etkilenen fertler ve ailelerine yönelik önleme ve tedavi hizmetlerinin verilmesi, alandaki profesyoneller tarafından ilgililerin bilgilendirilmesi, ortaya çıkan halk sağlığı sorunlarının giderilmesi için finansal destek bu alandaki önerileri oluşturmaktadır (DSÖ, 2010, s. 12)

6.2.2.1. Tedavi kapasitesinin arttırılması

DSÖ'nün Sağlık Hizmetlerinin Cevabı alanındaki ilk önerisi alkolün neden olduğu sağlık sorunlarını tedavi ve sosyal yardım kapasitesinin ve etkilenen ailelere yardım eden programların desteklenmesi olarak yer almıştır (DSÖ, 2010, s. 12). Kasatura'ya (1995) göre, tedavinin önündeki engeller; 1-) Alkol ve zararları hakkındaki bilgi eksikliği, 2-) Hekimlerin bağımlılığın başlangıç düzeyindeki tesirleri ile alkol arasındaki ilişkiyi göz ardı etmeleri, 3-) Toplumun alkol bağımlılığı ile ortaya çıkan sonuçların alkolden değil de şahsın ahlaki zafiyetinden kaynaklandığını düşünmesi, 4-) Alkolle eş zamanlı ilerleyen hastalıkların ön plana çıkarılarak alkol kullanımının göz ardı edilmesi, 5-) Bu konuda yapılacak araştırmalara yeterli bütçe ve imkân tanınmaması, 6-) İşçi, işveren ve vergi

mükelleflerini kapsayan etkinliklerin oluşturulmaması 7-) Tedavinin gerekliliğine inanılmaması, şeklindedir (Kasatura, 1995, s. 76).

Türkiye’de alkol ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları şunlardır;

• **AMATEM:** Kısa adı AMATEM olan (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) ilk defa İstanbul’da 1983 yılında, daha sonra Sağlık Bakanlığı da yapacak olan Psikiyatri Uzmanı Dr. Yıldırım Aktuna’nın Bakırköy Hastanesi Başhekimliği döneminde, açılmış olup uyuşturucu maddeler ve alkol bağımlılarını yatırarak tedavi eden ve bu konularda araştırmalar yapan bir merkezdir. Günümüzde Üniversitelerin Tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve özel hastanelerin bünyesinde faaliyet gösteren 100’den fazla AMATEM merkezi mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2022b, s. 51). Sağlık Bakanlığı hastaneleri bünyesinde hizmet veren 115 arındırma merkezi bağımlıların tedavisiyle ilgilenmektedir (BMYK, 2022).

• **ÇEMATEM;** Sadece çocuk ve ergenlere hizmet veren alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezleridir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren 20 tesis mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2023, s. 73)

• **BAHAR Programı:** Sağlık Bakanlığınca geliştirilen Bağımlılık tedavisi tamamlandığında bağımlı hastanın sosyal açıdan uyumu ve aynı zamanda da rehabilitasyonunun beraberce yürütüldüğü program 2022 yılı sonu itibarıyla 4 merkezde faaliyet göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023, s. 74).

• **SAMBA Programı:** İnteraktif bir psikoeğitim programı olan SAMBA’nın açılımı, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi programıdır. Kliniklerde, denetimli serbestlik birimlerinde ve cezaevlerinde uygulanmaktadır. Samba programı 6 temel alandaki 16 oturumdan oluşmaktadır.(Ögel vd., 2012).

• **YEDAM:** Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM), alkol bağımlılarına ve yakınlarına ücretsiz ve gizlilik esaslı psiko-sosyal destek hizmeti veren Türkiye sathına yayılmış bir rehabilitasyon kuruluşudur (YEDAM, 2022).

6.2.2.2. Birinci basamak hizmetleri

Tehlikeli ve zararlı alkol tüketmeyi önleme, hamileler ve doğurganlık çağındaki kadınların zararlı içme davranışlarına yönelik tarama, erken teşhis ve kısa müdahale girişimlerinin desteklenmesi önerisi getirilmektedir (DSÖ, 2010, s. 12). Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneğine göre, İnsanların yaşamlarının kaliteli geçmesi ve sağlıklı yaşlanmasıyla ilintisi nedeniyle birinci basamaktaki hekimlerin önlenebilir ve bulaşıcı

olmayan hastalıklar konusundaki çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Ulusal hastalık yükünü arttıran ve tedavi harcamaları yüksek seyreden bu hastalıklarla mücadele için birinci basamakta görevli, teşhis koyma, tedavi etme, rehabilitasyon ve korunma hususlarında bilgisi yeterli hekimlere ihtiyaç vardır (TAHUD, 2013, s. 8). TAHUD'un katkılarıyla Yeniden Derneğince bu amaca yönelik olarak hazırlatılan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Rehberlik ve Tarama Programı (SAMBART) birinci basamak sağlık hizmet birimleri için alkol kullanımına yönelik kısa müdahale önerileri içeren bir programdır. Program, Uzman klinisyenler tarafından Sahada görev yapan hekimlere yönelik olarak hazırlanmış bir STK girişimidir (Ögel vd., 2015). Sağlık Bakanlığı çıkardığı yönergeyle Toplum Sağlığı Merkezlerini alkol bağımlılığıyla ilgili olarak eğitim vermek ve gerekli diğer işleri yapmakla görevlendirilmiştir (TSM Yönergesi, 2011, md. 27).

6.2.2.3. Fetal alkol sendromunun önlenmesi

Gebelikte alkol kullanma sonucunda oluşan Fetal Alkol Sendromunun önlenmesi, teşhis ve müdahale imkanlarının geliştirilmesi DSÖ'nün önerisi arasında bulunmaktadır (DSÖ, 2010, s. 12). Hamilelikte alkol kullanımı, hamileliğin ölü doğum ve düşükle sonuçlanmasına neden olduğu gibi bebeklerin düşük ağırlıkta dünyaya gelmesine de sebebiyet vermektedir (Z. Arıkan, 2012, s. 111). Hamilelikte alkol kullanımının fetüsün (cenin) sağlığı ve ileriki yaşamındaki Fetal Alkol Spektrum Bozukluğu gibi etkilerinin büyüklüğünü "Alkolün Fetüs üzerindeki etkisi" adlı çalışmasında ortaya koyan Popova ve arkadaşları (2021) doğum öncesinde anne karnındaki bebeğin alkol maruziyetinin önlenmesinin küresel bir halk sağlığı politikası olmasını önermektedirler (Popova vd., 2021). Ögel (2019)'e göre, Bebeğin pek çok hastalık veya sakatlıkla doğmasının ve ayrıca genetik sebeplere dayanmayan zeka geriliğinin en önemli sebebi hamilelikte alkol kullanılmasıdır (Ögel, 2019, s. 41). Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü acil servisler için hazırladığı rehberde Fetal Alkol Sendromunu önlemek için alkol kullanıcısı gebelerin alkol almayı bırakmaya ve kimyasal arındırmaya (detoksifikasyon) ikna edilmesini önermektedir (Coşkunol vd., 2020, s. 45).

6.2.2.4. Entegre hizmet ve koordinasyon

Alkol kullanım bozuklukları ve komorbid durumların önleme, tedavi ve bakımları için birlikte ve/veya bağlantılı bir şekilde hizmet ve stratejilerin geliştirilmesi ve eşgüdümün

olması önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 12). Hızlan'a (1996) göre, kişinin tedavi görüp alkolden kurtulmasıyla tüm sorunları bitmemektedir. Yeni hayatında karşılaşacağı farklı türdeki pek çok sorun nedeniyle bireyin psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyacı olmaktadır (Hızlan, 1996, s. 34). Bu minvalde Köknel (1998), tedavinin kurumsal yapılar eliyle medikal ve ruhsal yöntemlerle yürütülmesini ve bağımlının içinde yaşadığı topluma uyumunun, onunla bütünleşmesinin sağlanmasını da içermesini önermektedir (Köknel, 1998, ss. 251-262). Sağlık Bakanlığı, acil servislerdeki vakalara müdahale için "Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberini" yayınlamış (Coşkunol vd., 2020, s. 36) ve sahadaki sağlık profesyonellerinin teşhis ve tedavi çalışmalarında yeknesak bir politika izlemesini sağlayacak belge olan "Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolünü" oluşturarak kullanıcıların istifadesine sunmuştur (SB, 2022a).

AMATEM ve YEDAM bünyesinde alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin tedavi ve rehabilitasyonu birlikte yürütülmektedir. Ancak alkol kullanım bozukluklarına eşlik eden diğer durumlar ve hastalıkların entegrasyonu veya bağlantılı önleme, tedavi ve bakımla ilgili olarak, incelediğimiz politika belgelerinde bir düzenlemeye rastlanmamıştır.

6.2.2.5. Sosyoekonomik yönden zayıf bireylerin hizmete ulaşabilmesi

Ekonomik ve sosyal durumu düşük grupların evrensel sağlık hizmetlerine ulaşabilirliği ve yaralanabilmesini içeren bir öneridir (DSÖ, 2010, s. 12). YEDAM Merkezlerinde sunulan danışmanlık hizmetleri tamamen ücretsizdir (YEDAM, 2022). Ayrıca daimi oturdukları yerleşim yerindeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına başvurarak gelir seviyesini tesbit ettirdikten sonra belirlenen kriterlere uygun olanlar genel sağlık sigortası kapsamına alınarak her türlü sağlık hizmetinden ücretsiz olarak yararlanabilmektedir (ÇSGB, 2011).

6.2.2.6. Kayıt, izlem ve raporlama

Alkole atfedilen hastalık ve ölüm durumlarının kayıt ve izlenmesi için bir sistemin oluşturulması ve devamlılığının sağlanmasını kapsamaktadır (DSÖ, 2010, s. 12). Kayıt ve izlemler Sağlık Bakanlığı tarafından yılı sağlık istatistikleri olarak takip eden yılda rapor halinde yayınlanmaktadır (Bora Başara vd., 2021, 2023). Türkiye'de alkole atfedilebilir ölümler, tüm ölümlerin %3,1'ini oluşturmaktadır. Bir başka ifadeyle zararlı alkol tüketiminin engellenmesi halinde 2004 verilerine göre 13.425 ölüm önlenilebilecektir

(Ünüvar vd., 2007, s. 31). DSÖ, uluslararası hastalık sınıflandırması ICD-11’de alkolle ilişkili sağlık sorunlarını tanımlayarak profesyonellerin kullanımına sunmuştur. Türkiye’de de kullanılan bu sınıflandırma kodlarında alkol ile ilişkili nörolojik bozukluklar, alkolik karaciğer hastalıkları, alkol kullanımı nedenli bozukluklar ana başlıklar halinde düzenlenmiş ve ayrıntılı alt kırılım kodları verilmiştir (ICD 11, 2023). Bu kodlar hem hastalık hem de ölüm ile ilgili istatistiklerde kullanılmakta olduğundan Sağlık Bakanlığı bir genel yazı ile sağlık sektörünün kayıtlarında esas almalarını istemiştir (SB, 2018). TÜİK 2022-2026 yıllarını kapsayan resmi istatistik programında 15 yaş üstü nüfusun alkol kullanma durumunun araştırılması ile ICD-11 hastalık ve ölüm kodlarının veri sınıflamasında kullanımı yer almıştır (TÜİK, 2022b, ss. 62-244).

6.2.2.7. Kültürel hassasiyet

DSÖ tarafından sağlık ve sosyal hizmetlerin sağlanmasında kültürel hassasiyetlere dikkat edilmesi önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 12). DSÖ, sağlık hizmetlerinin cevabı alanında asıl ulaşmak istediği amacı risk taşıyan veya etkilenen tüm birey ve ailelere tedavi ve önleme hizmetlerine ulaşabilmeleri olarak göstermektedir (DSÖ, 2010, s. 11). İncelediğimiz politika metinlerinde kültürel açıdan hassas gruplara özel sağlık ve sosyal hizmet sağlanmasına yönelik kayda rastlanmamakla birlikte genel sağlık sigortası tüm vatandaşları kapsamına almakta, ayrıca mülteciler de her türlü sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir (İçişleri Bakanlığı, 2014, md. 14).

6.2.3. Alan 3: Topluluk eylemi

Topluluklar, hükümet ve paydaşlar tarafından, alkolün zararlı kullanımını önlemek ve azaltmak için etkili yaklaşımlar benimseme konusunda bilgi ve deneyimlerini kullanmaları için desteklenebilir. Topluluklar aynı zamanda kültürel normlara, inançlara ve değer sistemlerine duyarlı olurlar (DSÖ, 2010, s. 12).

6.2.3.1. Hızlı değerlendirme desteği

Alanın bu ilk kısmında, topluluk düzeyindeki müdahaleler için öncelikli alanları ve eksiklikleri belirlemeye yönelik hızlı değerlendirmeleri desteklemek önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 12). BMYK, Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Yeşilay tarafından bağımlılıkla ilgili olarak yapılacak araştırma ve lisansüstü çalışmalar ile yarışma ve tematik kamp gibi etkinlikler desteklenmektedir (BMYK, 2023a). İçişleri Bakanlığı Uyuşturucu ve madde

bağımlılığı ile mücadeleyi hedefleyen STK projelerini 2010 yılından itibaren desteklemeye başlamıştır (İçişleri Bakanlığı, 2023, s. 2).

6.2.3.2. Yerel belirleyicileri teşvik

Alkolün zararlı kullanımı ve buna bağlı sorunların yerel düzeyde daha fazla tanınmasını kolaylaştırmak ve yerel belirleyicilerin uygun etki ve maliyetteki müdahalelerini teşvik etmek (DSÖ, 2010, s. 13). İşyeri açma yönetmeliğine göre içkili yer bölgesini belirleme yetkisi yerel yönetimlere verilmiştir. Belediye meclisi ve il genel meclisi bu konuda genel kurullarında karar alabilmekte alkol sunulabilecek işletmelerin açılacağı coğrafi sınırları ve açılış kapanış saatlerini belirleyebilmektedirler (BKK, 2005). Mezkûr yönetmeliğe göre işyeri açma belgesi almayan işletmelere alkollü içki satış belgesi ya da açık alkollü içki satış belgesi verilemeyeceği için bu işletmeler satış veya sunum yapamazlar (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011, md. 10)

6.2.3.3. STK ve topluluk kurumları ağ ve işbirliklerinin teşvik ve koordinesi

Alkolün zararlı kullanımını azaltmak için Belediye politikalarının geliştirilmesini destek ve teşvik etme, yerel yönetimlerin kapasitesinin güçlendirilmesinin yanı sıra Sivil Toplum Kuruluşları ve Topluluk kurumlarının ağları ve iş birliklerini teşvik ve koordine etme kapasitelerini geliştirmek (DSÖ, 2010, s. 13). Yukarıda da belirtildiği gibi yerel yönetimlere İşyeri açma yönetmeliğiyle bu konuda geniş ölçüde yetki verilmiştir (BKK, 2005). STK'ların planladığı projeleri uygulayabilmeleri için İçişleri Bakanlığı proje desteklerinde bulunmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2023, s. 2).

6.2.3.4. Etkili topluluk temelli müdahaleler

Topluluk Temelli etkin müdahaleler hakkında bilgi sağlamak ve bunların uygulanabilmesi için topluluk düzeyinde kapasite oluşturmak (DSÖ, 2010, s. 13). Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü proje başvurularını kurumun web sitesinde yapmakta ve tüm STK'lar başvuru yapabilmektedir. Bakanlık, alkol vd. bağımlılık yapıcı nesnelerle mücadeleyi amaçlayan STK projelerini de destek kapsamına almıştır. (İçişleri Bakanlığı, 2023, s. 2). Alkol Bağımlılığıyla mücadele noktasında Türkiye sathında önleme ve rehabilitasyon merkezi hizmetleri veren Yeşilay Cemiyeti genel bütçe kaynaklarından desteklenmemiştir (4733 SK, 2002, s. 8; 6487 SK, 2013, s. 33).

6.2.3.5. Gençler, riskli gruplar ve yasal yaştan küçükler

Özellikle gençler ve diğer risk altındaki gruplar için alkolsüz ortamlar geliştirmek ve desteklemek, yasal yaştan küçükler için alkol satışını ve onların alkol tüketimini önlemek için toplulukları seferber etmek (DSÖ, 2010, s. 13). Türkiye’de alkol satışı için yasal yaş sınırı 18 olarak belirlenmiştir (790 SK, 1926). Alkol satışı yapılan işletmelerin kapısıyla eğitim kurumları, ibadethaneler ve yurtların kapısı arasında 100 metre mesafe sınırı konmuştur (222 SK, 1961, md. 61). Ancak Turizm kanunu turizm belgesini haiz işletmeleri bu mesafe kapsamının dışında tutmuştur (2634 SK, 1982, md. 19). Sağlık ve spor tesisleri, eğitim kurumları ve yurtlar, kahvehane, pastane gibi yerler ve akaryakıt istasyonlarında alkolün açık yada kapalı ambalajda satışı yasaklanmıştır (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011).

6.2.3.6. Etkilenen bireyler ve ailelerine destek

Etkilenen bireyler ve aileleri için toplum sağlığı ve destek sağlamak (DSÖ, 2010, s. 13). BAHAR, AMATEM, ÇEMATEM, YEDAM merkezleri alkol bağımlılığından etkilenen birey ve ailelere destek olmaktadır (BMYK, 2023a). Alkol bağımlılığından arınma için tedavi kararı verilen ve bunu isteyen yükümlülerin yardımcı olunması yönetmelikle denetim serbestlik müdürlüklerinin görevleri arasına konmuştur (Adalet Bakanlığı, 2021, md. 16).

6.2.3.7. Sportif faaliyet ve şehir festivallerinde yasadışı veya gayri resmi alkol

Sportif faaliyetler ve şehir festivalleri gibi topluluk düzeyindeki etkinliklerde yasadışı veya gayri resmi alkollü içeceklerin üretimi ve dağıtımı gibi belirli konularda, Gençler, işsizler ve yerli halklar gibi belirli riskli gruplar için topluluk programları ve politikaları geliştirmek veya desteklemek (DSÖ, 2010, s. 13). Yönetmeliğe göre 15-24 yaş arası kişilerin katılmasına açık olan konser, festival vs. etkinliklerde alkol sunumu ve satışı yasaktır (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011, md. 24). Sporda Şiddetin önlenmesi mevzuatı spor müsabakalarının yapıldığı yerler ve seyirci kısımlarına alkol sokulmasını ve buralarda alkol satılmasını yasaklamaktadır (6222 SK, 2011; Spor Müsabakalarında Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, 2004).

6.2.4. Alan 4: Alkollü araç kullanma koşulları ve önlemleri

Alkol etkisi altındayken araç sürme hem içiciye hem de masum kişilere etki eden önemli bir halk sağlığı sorunu olup bir kişinin muhakeme yeteneğini ve diğer motor fonksiyonlarını ciddi şekilde etkilemektedir. Bu sebeple alkollü araç kullanmayla ilişkili zararı azaltmak için stratejiler ve caydırıcı önlemler alınması, güvenli sürüş ortamları hedeflenmesi bu alanda önerilmektedir. (DSÖ, 2010, s. 13). Karayolları trafik kanununa göre hususi taşıt sürücüleri 0.50 promil, diğer taşıtların sürücüleri ise 0.20 promil ve üzerinde alkollü oldukları tesbit edildiğinde ehliyetlerine 6 ay süreyle el konulur (S. Kuş, 2012). Ayrıca idari para cezası uygulanır. Tekrarı halinde bu kişilerin yeniden araç kullanabilmesi için SÜDGE programını tamamlaması gerekmektedir. Ehliyetine üçüncü kez el konulan sürücüler ayrıca psiko-teknik açıdan değerlendirilir ve psikiyatri muayenesinden geçirilir (2918 SK, 1983, md. 48). Yapılan kontrolde sürücünün 1,00 promil ve üzerinde alkollü olduğu tesbit edildiğinde Ceza Kanunun ilgili maddesine göre taşıt ve yayalardan oluşan trafiğin güvenliğini tehlikeye atmak suçundan üç aydan 2 yıla kadar hapis cezası verilebilmektedir (5237 SK, 2004, md. 179). Ancak uygulamada 5 yıldan az hapis cezaları paraya çevrilmektedir. Sağlık Bakanlığınca 2022 yılında SÜDGE eğitimi verilen kişi sayısı 22.764'tür (Sağlık Bakanlığı, 2023, s. 78).

6.2.4.1. Alkolün kandaki düzeyi için sınırlama

Kandaki alkol düzeyi için bir sınırlama getirilmesi ve Profesyonel sürücüler, genç veya aday sürücüler için bu sınırın azaltılması önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 13). Karayollarındaki trafik ile ilgili konuları düzenleyen kanunda Profesyonel sürücüler için 0,21 promil, özel otomobil sürücüleri için ise 0,50 promil kandaki alkol için asgari sınır olarak belirlenmiştir. Kanunda ayrıca 1,0 promil ve üzeri seviye için farklı yaptırımlar getirilmiştir. Sürücülerin alkollü olarak araç sürmeleri yasak olduğu gibi kazaya sebebiyet vermeleri durumunda TCK'nın ilgili maddelerine göre ayrıca cezalandırılmaları da hüküm altına alınmıştır (2918 SK, 1983, md. 48).

6.2.4.2. Rastgele nefes testi ve ayıklık kontrol noktaları

Rastgele nefes testi ve ayıklık kontrol noktalarını teşvik etmek DSÖ'nün bu alandaki önerilerindendir (DSÖ, 2010, s. 13). Sürücülerin alkol durumunu ölçmek için 2918 sayılı kanunun çıkarıldığı 1983 yılından itibaren nefes testi yapılmaktadır. EGM faaliyet raporunda bildirildiğine göre 2021 yılında 7,6 milyon, 2022 yılında ise 8,4 milyon

sürücüye alkol testi yol kenarı trafik kontrollerinde ilgili görevliler tarafından uygulanmıştır. Rapora göre uygulamalar önceden duyurulmadan rastgele gün, vakit ve yerlerde yapılmaktadır (EGM, 2023a, s. 25).

6.2.4.3. Sürücü belgesine el konulması

Alkollü iken taşıt kullananların sürücü belgelerinin idari olarak askıya alınması, el konulması DSÖ'nün önerdiği politikalardan biridir(DSÖ, 2010, s. 13). Türkiye’de sürücüler, alkollü olarak ilk kez tesbit edildiklerinde, ehliyetlerine 2918 sayılı Kanuna göre 6 ay süreyle el konulur, 5 yıl içinde alkollü araç sürmenin 2. kez tekrarı halinde 2 yıl boyunca sürücü belgesine el konulur, 3. defa veya daha fazla tekerrüründe her biri için 5’er yıllık dönemler halinde sürücü belgesine el koyma işlemi uygulanır (2918 SK, 1983, md. 48). Gazete haberlerine yansıdığı kadarıyla alkollü araç kullandıkları için ehliyetlerine el konulan sürücülerden yapılan kontrollerde 8. defa dahi yakalanana rastlanmaktadır. Bu sebeplerden ötürü kanunun 48. maddesine göre işlem yapılmaktadır (Milliyet Gazetesi, 2020). Kanunun getirdiği cezanın alkol kullananları alkol almaktan veya alkollü iken araç sürmekten caydırmadığı söylenebilir.

6.2.4.4. Alkollü aday sürücülere sıfır tolerans

DSÖ'nün önerdiği politikalardan biri de aday sürücüler için alkollü araç kullanmaya sıfır tolerans gösterilmesidir (DSÖ, 2010, s. 13). Türkiye’de aday sürücülerin hangi vasıtayı sürdüğüne bakılmaksızın 0,20 promil üzerinde alkollü olmaları halinde Karayolları Trafik Yönetmeliği ek 3. maddesine göre sürücü belgeleri iptal edilmektedir (KTY, 1997). Yönetmeliğin 4. ve 9. maddesine göre alkol bağımlılığı sürücü belgesi almaya engel durumlardan biri olarak gösterilmiştir. Ruhsal muayene esnasında alkol bağımlılığının sorgulanması hükmü getirilmiştir (Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik, 2006, md. 4).

6.2.4.5. Alkol kilidi

Sarhoş sürüş olaylarını azaltmak için karşılanabilir olduğu belirli bağlamlarda bir ateşleme kilidi kullanma DSÖ'nün önerileri arasındadır (DSÖ, 2010, s. 13). Çalışmamızın gerçekleştiği dönem itibarıyla bu konuda politika belgelerinde amir bir düzenlemeye rastlanmamıştır. Ancak yeni üretilecek araçlar için alkol kilidi kurulum ön hazırlığına ilişkin bir yönetmelik yayınlanmıştır. Yönetmeliğe göre “Alkol Kilidi”

araçların ateşleme sisteminin bir alkol ölçüm cihazına bağlanarak belirlenen ölçüyü aşması halinde ateşleme mekanizmasının çalışmasını engelleyen sistem olarak tanımlanmıştır (STB, 2022).

6.2.4.6. Zorunlu eğitim, danışmanlık ve tedavi programları

Zorunlu sürücü eğitimi, danışmanlık ve gerektiğinde tedavi programları önerilmektedir. (DSÖ, 2010, s. 14). Alkollü araç kullanma suçu nedeniyle ehliyetine el konulmuş kişilerin Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) programına dahil olmaları gerekmektedir. SÜDGE içeriğinde alkol bağımlılığı konusu da yer almakta Sağlık Bakanlığınca eğitimler ilgili yönetmelik kapsamında verilmektedir (SÜDGE, 2004). Aday sürücüler alkol bağımlılığı yönünden incelemeye tabi tutulmakta, alkollü araç kullanmaktan vaz geçmeyenlere ehliyet verilmemektedir (Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik, 2006). Kanuna göre ikinci kez ehliyeti geri alınan taşıt sürücüleri SÜDGE eğitimini almaya, 3. Ve daha sonraki ehliyetin geri alınması durumlarında ruh sağlığı ve hastalıkları (psikiyatri) uzmanının muayenesinden ve psiko-teknik değerlendirmeden geçmek zorundadırlar (2918 SK, 1983, s. 48). Alkol bağımlıları suç işlediğinde hakim tedavi olmasına karar verebilmektedir (5237 SK, 2004, blm. 57/7).

6.2.4.7. Alternatif ulaşım imkânı

Alkol içme mekanlarının kapanış saatinden sonraya kadar toplu taşıma da dahil olmak üzere alternatif ulaşımın sağlanmasının teşvik edilmesi önerilen politikalardan biridir (DSÖ, 2010, s. 14). Ulaşabildiğimiz politika belgelerinde toplu taşıma konusuna yönelik özel bir düzenlemeye rastlanmamıştır. Yürürlükteki hukuk kurallarına göre alkol sunan işyerlerinin açılabilceği yerleri ve hizmet vereceği saatleri düzenleme yetkisi tesisin bulunduğu konuma göre belediye veya il özel idarelerindedir. Aynı zamanda bu yerel yönetimler toplu taşıma hizmetlerini de bizzat vermekte yahut dolmuş, halk otobüsü, ticari taksi gibi özel işletmelerin çalışma güzergah, şekil ve şartlarını belirlemekte ve sefer saatlerini de düzenleyebilmektedir (5216 SK, 2004, md. 7-f; 5393 SK, 2005, md. 15-f; BKK, 2005). Gazete haberlerine yansıdığı kadarıyla alkollü olan ancak araç kullanmak istemeyen kişilere hizmet sunan özel şirketler girişimciler tarafından son yıllarda faaliyete geçirilmiştir (Ege'de Sonsöz Gazetesi, 2011; Habertürk Gazetesi, 2019; Mynet Haber, 2019). Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, özellikle eğlence mekanlarının

alkollü sürücülere verdiği şoförlük hizmeti olan vale hususlarını düzenleyen yönetmeliği yayınlarak mevzunun yasal çerçevesini belirlemiştir (ÇŞİDB, 2020).

6.2.4.8. Farkındalık bilgilendirme kampanyaları

Bu kapsamda DSÖ, alkolle mücadele politikalarını destekleme ve genel caydırıcılık etkisini artırmak amacıyla kamuoyu farkındalığı ve bilgilendirme kampanyaları yürütme önerisinde bulunmaktadır (DSÖ, 2010, s. 14). EGM Trafik başkanlığı ve Yeşilay Cemiyeti tarafından hazırlanan, alkollü olarak araç kullanmama konusundaki kamu spotları yayıncı kuruluşlar tarafından RTÜK’ün web sitesinden ücretsiz temin edilerek yayınlanabilmektedir (EGM, 2017; Yeşilay, 2022a). Türkiye Yeşilay Cemiyeti hazırladığı kamu spotu, afiş ve broşürlerle, alkollü araç kullanılmasının sakınca ve zararlı sonuçlarına dikkat çeken “İpler Senin Elinde, Alkole Hayır De” isimli bir iletişim kampanyası düzenlemiştir (Yeşilay, 2020). Bazı STK ve halk toplulukları zaman zaman yerel düzeyde kampanyalar düzenleyerek alkollü araç sürülmesini önlemeye, bu konudaki farkındalığı arttırmaya ve alkol içicilerini bilinçlendirmeye çalışmaktadırlar (T. Arslan, 2018; M. Yıldırım, 2017)

6.2.4.9. Kitle iletişim kampanyaları

Gençler gibi izleyicileri veya tatil mevsimleri gibi belirli durumları hedefleyen, yüksek yoğunluklu, dikkatlice planlanmış, iyi yürütülen kitle iletişim kampanyalarını organize etme DSÖ’nün bu alanda getirdiği politika önerilerinin sonuncusudur (DSÖ, 2010, s. 14). GSB tarafından düzenlenen gençlik kamplarında, 16-25 yaş arası gençlerin boş zamanlarını, alkolsüz ortamlarda sosyal, kültürel ve sportif alandaki çeşitli faaliyetlerle değerlendirmeleri amacıyla, Bakanlık ve Yeşilay işbirliği ile gençlerin katılımlarına yönelik kampanyalar 2020 yılından bu yana yapılmaktadır (GSB, 2022). Türkiye Yeşilay Cemiyeti alkol sorununa dikkat çekmek, alkollü araç sürülmemesi noktasında bilinç oluşturmak için zaman zaman kitle iletişim kampanyaları düzenlemektedir (İlke Haber Ajansı, 2022; İstanbul Times Haber Ajansı, 2014).

6.2.5. Alan 5: Alkolün ulaşılabilirliği

Hassas ve yüksek riskli grupların alkole kolay erişimini kanunlar, politikalar ve programlar yoluyla önlemeyi, alkolün ticari veya kamusal bulunabilirliğini düzenlemeyi hedefleyen halk sağlığı stratejileri, alkolün zararlı kullanımının genel düzeyini azaltmanın

önemli yollarındandır. Bu minvaldeki düzenlemeler yerel koşullarla uyumlu olmalıdır (DSÖ, 2010, s. 14).

Alkolün erişimin engellenmesi arzı veya talebi, düzenleme, denetleme, kısıtlama, engelleme, cezalandırma ve yasaklama şeklinde olabilmektedir. Satış ve sunum yerlerinin belirlenmesi, haftanın belirli günlerinde ve belirli saatler arasında satışının yasaklanması gibi farklı uygulamalar hükümetlerce tercih edilmektedir (P. Anderson & Baumberg, 2008). On birinci kalkınma planında alkolün bağımlılık yapıcı etkisi öne sürülerek erişilebilirliğinin zorlaştırılacağı yer almıştır (SBB, 2019, md. 622.1). ABD'deki alkol politikalarını incelediği ve İsveç, Rusya gibi bazı gelişmiş ülke verileriyle desteklediği eserinde yasaklamaları ve kısıtlamaları içeren politikaların beklenen sonuçları sağlamadığı görüşünü ortaya koymuştur (Bergin, 2016). Ögel (2010) alkol tüketiminin, alkolün fiziki ulaşılabilirliğine yönelik düzenlemelerle azaltılabileceğinin belirtmektedir (Ögel, 2010). 4250 sayılı yasada 2013 yılında yapılan kapsamlı değişikliklerle perakende alkol satışı, bayi ve büfelerde akşam saat 22.00 ile sabah 06.00 saatleri arası yapılamamaktadır. Ancak alkol sunulan eğlence mekânlarında bir kısıtlama söz konusu değildir (4250 SK, 1942, md. 6). Bu mekanların işyeri açma ve ruhsatlandırma yönetmeliğine göre eğitim kurumlarına en az 100 metre uzaklıkta olması gerekir (BKK, 2005, md. 32). Alkol sunulan mekânların ilgili yönetmeliğe göre ruhsat alması ve her yıl güncellenmesi zorunludur. Reşit olmayanların 18 yaşından küçüklerin bu tür mekânlara alınmaması bir zorunluluk olarak devam etmektedir. Karayollarındaki tesisler ile eğitim ve spor tesislerinde alkol satışı yapılamamaktadır. Alkollü içkilerin yasa dışı ticaretini önlemek için bandrol uygulaması, satış ve tüketim yerlerinin ruhsatlandırılması, uyarıcı etiketler konulması düzenleyici politikalar arasındadır. Ayrıca mezkûr yönetmeliğe göre alkolün elektronik ticareti de mümkün olmamaktadır (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011). Dünyada birçok ülkede pazar günleri alkolün perakende satışı yasak olup Türkiye'de böyle bir durum söz konusu değildir (OECD, 2021). Alkole erişimin, gençler ve yetişkinler üzerinde alkol alma ve sorunlarını nasıl etkilediğine dair çalışmasında Gruenewald (2011), Alkolün bulunabilirliği ve erişilebilirliğinin, yaş sınırı, satış yerleri, sınırlı satış saat ve günleri, sıkı kontrol gibi uygulamalarla azaltılmasının, alkolün kullanıma sıklığının düşürülmesi ve zararlı etkilerinin önlenmesinde faydalı olabileceğini göstermiştir (Gruenewald, 2011). Casswell vd.'nin yaptığı çalışmada ise Gruenewald'in aksine satış saatleriyle kişi başı ortalama alkol tüketimi arasında ilişki

saptanmamıştır ancak satış saatlerinin uzatılması ile alkole bağlı zararların azaltılması arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Casswell vd., 2022).

Kasatura'nın (1995) aktardığına göre, ABD'de içkinin serbest bırakılmasından sonra Gallup araştırma şirketi tarafından yapılan araştırmalarda 1939 yılında %58 olarak bulunan içicilerin oranı 1978 yılında %71 olarak tesbit edilmiştir (Kasatura, 1995, s. 1). Alkole erişilebilecek gün ve saatlerin kısıtlandığı ülkelerde alkole atfedilen cinayetlerin daha az gerçekleştiği Trangenstein ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (Trangenstein vd., 2021). Ayrıca ceza ve tutuklevlerine alkol sokulması da kanunla yasaklanmış ve bu kurala uymayanlara bir ile üç yıl arası hapis cezası öngörülmüştür (5237 SK, 2004, md. 297).

6.2.5.1. Alkolün toptan satışı, dağıtımı ve sunumuna dair önlemler

Alkolün üretimi, satışı, dağıtımı ve sunumunu düzenleyen, kültürel normlara uygun makul sınırlamalar içeren bir sistemin kurulması, işletilmesi ve uygulanmasını kapsayan bu öneri alanında DSÖ, lisanslama, perakende satışların şekli, yeri, günü ve saatleriyle özel etkinlik ve yerlerdeki satışları düzenlemeyi önermektedir (DSÖ, 2010, s. 14). Alkol üretilen, sunulan, satılan ve dağıtımı yapılan yerlerin tabi olacağı şartlar yönetmelikle belirlenmiş ayrıca bu işletmelere lisans şartı da getirilmiştir (Alkol ve Alkollü İçki Tesislerinin Haiz Olmaları Gereken Teknik Şartlar, Kurulmaları, İşletilmeleri ve Denetlenmelerine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2002). Lisans belgesi olmayan işletmelerde alkol bulundurulmasını ÖTV genel tebliği yasaklamakta ve uymayanları cezalandırmaktadır (HMB, 2015). Alkol ambalajının Distile Alkollü İçkiler Tebliğine göre, diğer gıda maddeleri gibi “Türk Gıda Kodeksi” hükümlerine uygun olması gerekmektedir (Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, 2016). Alkolün iç ve dış ticaretini düzenleyen yönetmeliğe göre, alkol ithal eden veya üreten firmalar buna dair ticari faaliyetlerinin aylık dönemler halinde kuruma bildirmek zorundadır (TOB, 2003, md. 15).

6.2.5.2. Alkol kullanma yaşı

Ergenlerin alkol kullanması ve onlara alkollü içeceklerin satılmasını önlemek için uygun bir asgari yaşı belirlenmesi DSÖ tarafından önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 15). Bu politika önerisinde DSÖ, belirli bir yaş sınırı teklifi sunmamış sadece ergenlerden bahsetmiştir. Tüzün'e (2017) göre ergenlik, 10-12 yaşa aralığında başlayan ve 19-21 yaş

aralığında sona eren bireyin fiziksel ve duygusal değişimleri yaşadığı, cinsel ve psikososyal olgunlaşmasının olduğu dönemdir (Tüzün, 2017, s. 14). Türkiye’de alkol tüketimi için yasal yaş sınırı satış ve sunumla ilgili olarak 1926 yılından bu yana 18 yaş olarak uygulanmaktadır (790 SK, 1926). Alkol piyasası ile ilgili düzenlemenin yer aldığı yönetmeliğe göre alkol, 18 yaşından küçüklere satılamaz ve taşıtılamaz. Bu kişiler üretim sahalarında, pazarlanma aşamasında, satış veya açık olarak sunumunda çalıştırılmazlar (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011). Bu yasaklamalara ve amir hükümlere uymayanlara yürürlükteki mevzuat birtakım cezalar getirmiştir (Kuş 2011).

6.2.5.3. Alkol satıcı ve sunucularına sorumluluk verme

Sarhoşlara ve yasal yaşın altındakilere satışları önlemeye yönelik politikalar benimsemek ve bu konuda alkol satıcısı ve sunucularına sorumluluk yüklemek (DSÖ, 2010, s. 15). 1926 tarihli eski ceza kanununda bir kimsenin sarhoş olmasına neden olacak kadar alkol verilmesi ile zaten sarhoş olan kişiye müskirat verilmesi yasaklanmış ve aksine hareket edenlere hafif hapis cezası ve meslekten geçici men edilmesi hükmü getirilmiş ancak 2004’teki kanunun yeni halinde bu madde yer almamıştır (765 SK, 1926, s. 574). İşyeri Açma Yönetmeliğinin 44. maddesi, alkol sunumu yapan işletmelerde, sarhoş olup kontrolünü kaybetmiş kişilere alkollü içecek verilmesini yasaklamaktadır (BKK, 2005, md. 44). 18 yaşından küçüklere alkol satışı yapılması halinde ise TCK’nun 194. maddesi hapis cezası getirmektedir (5237 SK, 2004, md. 194).

6.2.5.4. Halka açık yerler ve resmi kurum faaliyetlerinde alkol

DSÖ’nün bu alandaki bir başka önerisi halka açık yerlerde veya resmi kamu kurumlarının faaliyet ve işlevlerinde alkol kullanmaya dair politikaların belirlenmesini içermektedir (DSÖ, 2010, s. 15). Kamu kurumlarının faaliyet gösterdiği alanlarda verilen hizmetler kamu görevlileri tarafından verilmektedir. Kamu görevlilerinin çalışma şartları 657 sayılı kanun ile düzenlenmiştir. DMK, kamu görevlilerinin göreve sarhoş gelmesini ve görev yerinde alkollü içki içilmesini yasaklamakta ve cezalandırmaktadır (657 SK, 1965, md. 125-D-a). İş kanununun 25. Maddesinde iş akdinin haklı fesih sebepleri arasında, içkiye düşkünlük nedeniyle iş görenin, hastalığa yakalanması veya engelli hale gelmesi nedeniyle işe art arda 3 gün, bir ayda ise 5 iş gününden fazla devamsızlık gösterilmesini, sarhoş olarak işyerine gelmesini ve bu tür maddelerin işyerinde alınmasını da

sayılmıştır (4857 SK, 2003, md. 194-II-d). 6331 sayılı kanun ile kamu ve özel tüm işyerlerinde uyulacak iş sağlığı ve güvenliği kuralları belirlenmiştir. Kanunla iş görenin işyerine sarhoş gelmesi ve işyerinde alkollü içki kullanması yasaklanmıştır. İşverene bu konuda istisnai düzenleme yetkisi verilmiştir (6331 SK, 2012, md. 28)

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme ve Denetleme Kurulunun 28/11/2012 tarih ve 7102 sayılı kararı, 4733 sayılı kanunda belirtilen eğitim kurumları ve öğrenci yurtlarından anlaşılması gerekenin, “bu kurumların içinde bulunduğu alanlar, eklentileri, bahçeleri, yerleşkeleri” şeklinde olması gerektiği yönünde olmuştur (TAPDK, 2012), bu karar neticesinde üniversitelerin kampüslerinde ve kamu kurumlarının moral eğitim tesislerinde alkol kullanılması ve alkol servisi yapılmasından vaz geçilmiştir (Milliyet Gazetesi, 2013). YÖK 2012 yılında aldığı kararıyla üniversite yerleşkelerinde bulunan sosyal tesislerde de alkol verilmesini yasaklanmıştır (Hürriyet Gazetesi, 2012).

6.2.5.5. Yasadışı veya gayri resmi alkol

Yasadışı veya gayri resmi alkol üretimi, satışı ve dağıtımının mevcudiyetini azaltmak ve ortadan kaldırmak veya kontrol etmek için politikalar benimsemek önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 15). Alkol ve içeriğinde alkol bulunan ürünlerin üretimleri, dağıtımı, satışı ve sunulması 4733 sayılı kanun ile Tarım ve Orman Bakanlığının iznine tabi tutulmuştur (4733 SK, 2002). Etil alkolün üretimi, iç ve dış ticaretini düzenleyen yönetmeliğe göre ise sahte, kaçak veya kayıt dışı alkol ticareti, bulundurulması, nakli vb. yasaklanmıştır (Alkol Ticareti Yön. 2003; Alkollü Tesisler Yön. 2002). Kolluk kuvvetleri yaptıkları denetimlerde bu konuda da çalışma yapmakta ve yasaklamalara uymayanlara gerekli adli işlemler yapılmaktadır (EGM, 2023a).

6.2.6. Alan 6: Alkolün pazarlanması

DSÖ’ne göre Alkolü içeceklerin pazarlanmasına dair politikalarda dikkat edilecek en önemli husus gençler ve ergenler üzerindeki alkolün zararlı etkilerini azaltmaktır (DSÖ, 2010, s. 15). Öteden beri alkol pek çok toplum tarafından bir eğlence unsuru olarak kabul edilmektedir (Ünübol & Hızlı Sayar, 2019). Hill ve arkadaşları (2018), eğlence, sosyal statü, başarı, macera gibi unsurlarla ilişkilendirilmiş pazarlama tekniklerinin kullanılması ile “içme” ve “müteakip içme” davranışı arasında nedensel ilişki olduğunu göstermiştir (Hill vd., 2018). Köknel’e göre (1983), alkolün yaygınlaşmasında, yayınladıkları

eserlerinde alkolü öven, yerli ve yabancı yazarların katkısı büyüktür (Köknel, 1983, s. 530).

6.2.6.1. Pazarlamanın içerik, hacim, mecrasının ve sponsorluğun düzenlenmesi

Pazarlamanın içerik ve hacminin düzenlenmesi, doğrudan, dolaylı veya sosyal medya gibi yeni pazarlama mecra ve tekniklerinin düzenlenmesi, sponsorluk ve promosyonların kısıtlanması veya yasaklanması tercihen yasal düzenleme yapılması bu alanda önerilmektedir (DSÖ, 2010, s. 16). Yapılan araştırmalara göre alkolün reklamının yapılması çocuk ve gençler üzerinde alkol almanın risksiz bir eylem olduğu hissini uyandırmakta, alkolü yasal olarak alabilecek yaşa henüz ulaşmamışken alkol algısına şekil vermekte, reklam karakterlerinin yaşam tarzlarının taklit edilmesine neden olmaktadır (Oktağ Zengin, 2013, s. 291). Bu konuyla ilgili hususlar ilk kez 1942 yılında çıkarılan 4250 SK'da düzenlenmiş, daha sonra 2011'deki yönetmelikte ise ayrıntılı olarak düzenlenerek yasaklanmış ve cezai yaptırımlar getirilmiştir (4250 SK, 1942; Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011, md. 8). Yazılı basın, görsel ve işitsel yayın ile internet medyasında her türlü reklam 4250 sayılı kanuna göre yasaklanmış ve 4733 sayılı kanunun 8. maddesinde ihlali yapanlara cezai hükümler getirilmiştir. Sinema, film, dizi, klip ve diğer yayınlarda alkolün özendirilmesi ile alkolün görüntüsünün de yayınlanması bu yasayla engellenmekte, alkolü özendirici yayın yapılması halinde yayıncı kuruluşu 6112 sayılı kanuna dayanarak RTÜK tarafından ceza verilmektedir. Yine yayınlarda alkolün ticari iletişime konu olmasına hiçbir şekilde izin verilmemektedir. Ayrıca alkolün promosyon olarak bayi ve tüketicilere de verilmesi mümkün olmamaktadır. Alkollü içkilerin işletmenin dışardan bakıldığında görülmemesi gerekir, otomatik makineler aracılığıyla da satışı yapılamaz (4250 SK, 1942; 4733 SK, 2002; 6112 SK, 2011). Yürürlükteki mevzuat alkollü ürünlerin marka, işaret, logo ve amblemini taşıyan kelime, çizim, şekil vs.nin teşhir edilecek şekilde her türlü materyal üstünde bulundurulmasını yasaklamaktadır ancak renklerin, slogan ve silüetlerin markayı ya da ürünü anımsatacak şekilde kullanılmasını engellememektedir.

6.2.6.2. Alkol pazarlamanın takibi

Alkol pazarlanmasının takibi için kamu kurumları veya etkili bağımsız organların geliştirilmesi öneri olarak getirilmektedir (DSÖ, 2010, s. 15). Ekonomik açıdan stratejik

bir alan olarak görülen alkol piyasasını düzenlemek ve denetlemek üzere bağımsız bir kurum 2002 yılında 4733 sayılı kanunla kurulmuş ise de 2017 yılında çıkarılan KHK ile kurum kaldırılarak kurumun görevleri Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığına devredilmiştir (696 Sayılı KHK, 2017). Tarım Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı alkol piyasası ile ilgili denetim, takip ve koordinasyonu yapmaktadır (1 Sayılı CBK, 2018; TADAB, 2020).

6.2.6.3. Kısıtlama ihlallerinde caydırıcılık

Pazarlama kısıtlamalarına ilişkin ihlaller için DSÖ, etkili ve caydırıcı bir idari sistem kurma önerisi getirilmektedir (DSÖ, 2010, s. 15). Alkollü içkilerin kullanılmasını ve satışını özendiren veya teşvik eden kampanya, promosyon ve etkinlik yapılması, eşantimon verilmesi, reklam yapılması gibi bir çok husus kanun ve yönetmeliklerle yasaklanmış ve uymayanlara cezalar getirilmiştir (4733 SK, 2002; 6112 SK, 2011; Alkol ve Alkollü İçki Tesislerinin Haiz Olmaları Gereken Teknik Şartlar, Kurulmaları, İşletilmeleri ve Denetlenmelerine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2002; TOB, 2003).

6.2.7. Alan 7: Fiyatlandırma politikaları

DSÖ'ne göre, Alkollü içeceklerin fiyatının artırılması, alkolün zararlı kullanımını azaltmaya yönelik en etkili müdahalelerden biridir. Ağır içiciler ve gençler fiyatlardaki değişikliklere duyarlıdır. Bu alandaki kilit unsur vergi tahsilatı ve yaptırımın etkili bir sisteme sahip olmasıdır (DSÖ, 2010, s. 16).

Dünyanın birçok ülkesinde sabit veya değişken oranlı vergiler ve fiyat belirleme araçları bir politika unsuru olarak alkollü ürünlere uygulanmaktadır (S. Kuş, 2011). Ögel(2010), Anderson ve Baumberg'e (2008) göre, alkollü ürünlerin fiyatını arttırarak talebin kısılmaya çalışılması uygulaması etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir (P. Anderson & Baumberg, 2008; Ögel, 2010). Zat'ın (1994) belirttiğine göre, Türkiye'de alkollü içki fiyatlarının ucuzlatılması uygulaması yapılan 1947 yılında alkol tüketimi, önceki yıla göre 2 kat artmıştır (Zat, 1994, s. 89). Mooney (2014)'e göre sigara ve alkole yüksek vergi konması olayın sadece tüketici boyutuna yönelik bir uygulama olup arza yönelik değildir. Bu politika, kurbanı suçlama politikasının bir tezahürüdür. Küresel ilaç endüstrisi sağlığı bozan nedenlere değil tedaviye yönelik araştırma geliştirme çalışmaları yapmaktadır (Mooney, 2014, s. 58). Babor'a (2010) göre, kaçakçılık ve sahte alkol

dezavantajı riskini taşımasına rağmen vergileri arttırmak, alkol tüketim miktarını ve yola açtığı zararlı etkilerini azaltma potansiyelini taşımaktadır (T. Babor, 2010). DSÖ'nün önerisi de fiyatların yüksek tutulması yönündedir (WHO, 2010). TÜİK birçok istatistikle beraber ülke çapında enflasyon oranlarını da hesaplamakta olup bu hesaplamada kullandığı ürün sepetinde alkollü içkiler ve tütün de bulunmaktadır (TÜİK, 2023c). AB'ye üye ülkelerin de yer aldığı 36 Avrupa ülkesinin fiyat paritelerinin karşılaştırmasına göre Türkiye, Makedonya'nın ardından alkollü içecekler ve tütün fiyatlarının en ucuz olduğu 2. ülke olarak yer almıştır (TÜİK, 2022c).

6.2.7.1. Alkol derecesine göre vergilendirme

DSÖ'nün bu alandaki diğer bir önerisi de alkollü içkinin içeriğindeki alkol derecesine ve miktarına göre vergilendirme sistemi oluşturmaktır (DSÖ, 2010, s. 16). Özel tüketim vergisi kanunu 3 sayılı cetvele göre alkollü içkilerin içeriğinde alkol oranına göre vergi konulmaktadır (4760 SK, 2002). Türkiye'de bir ürünün içeriğindeki alkol miktar ve oranına göre değişen litre başına sabit özel tüketim vergisi ile katma değer vergisi uygulanmaktadır (4760 SK, 2002, md. 11). Vergilerin uygulaması asgari maktu ve/veya nisbi vergi şeklinde yapılmaktadır (GİB, 2023). Yemek pişirmede kullanılan alkollü içkiler ise vergi açısından kapsama alınmamıştır (Özkan & Çetin, 2018; Taghiyev, 2020).

6.2.7.2. Fiyatların düzenli güncellenmesi

Enflasyon ve gelir düzeyine göre fiyatların düzenli olarak gözden geçirilmesini DSÖ önermektedir (DSÖ, 2010, s. 16). ÖTV Kanununa göre her yıl Ocak ve Temmuz aylarında olmak üzere iki kez TÜİK üretici fiyat endeksi verileri esas alınarak alkol ile ilgili fiyat ve vergiler tekrar belirlenir (4760 SK, 2002, md. 12). Hayrulloğlu'na (2015) göre ise, alkollü içkilerin talep esnekliğinin olmamasından dolayı, yapılacak vergi ve fiyat arttırmaya yönelik düzenlemeleriyle tüketimin kısılması pek de mümkün olamamakta, bilakis bu düzenlemelerle kaçakçılığın artışına da neden olunabilmektedir (Hayrulloğlu, 2015).

6.2.7.3. Promosyon, indirim, sınırsız içki yasağı

Sınırsız içme, indirimli veya maliyetinin altında satışların, dolaylı yada doğrudan fiyat promosyonlarını ve diğer toptan satış türlerini yasaklama veya kısıtlama önerisi DSÖ tarafından getirilmektedir (DSÖ, 2010, s. 16). 4250 sayılı yasada 2013 yılında yapılan

değişiklikle alkollü içkilerin satışını özendirecek, teşvik edecek her türde kampanya ve promosyonlar yasaklanmıştır (4250 SK, 1942, md. 6). Çolak ve Koşan'ın (2021) bildirdiğine göre “Her Şey Dahil” sistemini benimsemiş turizm belgeli konaklama işletmelerinde yerli alkollü içkiler limitsiz olarak müşterilere verilmektedir. “Ultra Herşey Dahil” sistemde ise yabancı menşei alkollü çeşitleri de limitsiz olarak müşterilerin tüketimine sunulmaktadır (Çolak & Koşan, 2021, s. 112). Sınırsız alkol tüketme ile ilgili politika belgelerinde bir düzenlemeye rastlanmamıştır.

6.2.7.4. Asgari fiyat

Uygun olduğunda Alkol için minimum fiyat belirlenmesi bu alandaki DSÖ önerilerinden biridir (DSÖ, 2010, s. 16). Vergi kanunundaki asgari maktu vergi düzenlemesi alkol ile ilgili bir asgari fiyat uygulaması olarak değerlendirilmektedir (4760 SK, 2002). Özel Tüketim Vergisi 3 sayılı liste uygulama genel tebliği bu konudaki ayrıntıları düzenlemekte ve yılda iki kez güncellenmektedir (HMB, 2015).

6.2.7.5. Alkolsüz içeceklerin teşvik edilmesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bu alanda getirdiği önerilerden birisi de alkol içermeyen içecek türlerine fiyat teşviki yapılmasıdır (DSÖ, 2010, s. 16). İncelediğimiz politika belgelerindeki teşvik ya da destek programları içinde doğrudan alkolsüz içecekler ile ilgili bir tanımlamaya rastlanmamıştır. Ancak Türkiye'deki Yatırım Teşvik Sisteminde alkolsüz içeceklerden meyve suyu üretimi ile ilgili sektördeki işletmelerin yararlanabileceği alanlar vergi avantajları ve indirimi (KDV istisnası ve iadesi, gelir vergisi stopaj desteği, gümrük vergisi muafiyeti), işveren sigorta prim desteği, yatırım yeri tahsis desteği, kredilerde faiz / kar payı desteği devlet tarafından sağlanmaktadır (DOĞAKA, 2021, ss. 5-6)

6.2.7.6. Sübvansiyonların durdurulması

Alkol alanında iktisadi işletmelere verilen sübvansiyonların azaltılması veya durdurulması (DSÖ, 2010, s. 16). KOSGEB'in görevi Küçük ve Orta Boy İşletmelerin (KOBİ) geliştirilmesi olup, Bakanlar Kurulu Kararıyla alkollü içeceklerin imalatı, damıtılması, harmanlanması, perakende ticareti sektörlerinin de geliştirilmesi sorumluluğu verilmiştir (2009/15431 sayılı BKK, 2009). Bu sektörlerdeki işletmelere KOSGEB, girişimciliği destek vb. çeşitli programlar çerçevesinde destek verebilmektedir

(KOSGEB, 2023). Esnaf ve sanatkârlara kredi desteği veren Türkiye Halk Bankası, TEKOMB ortaklarına yine bu birliğin kefaletiyle düşük faizli, uzun dönem ödemeli kredileri çeşitli isimler altında vermekte ve esnafların verdiği hizmet, sattığı mal veya işletme türü konularında bir kısıtlamaya gitmemektedir (TESKOMB, 2023). Ticaret Bakanlığının 2023 yılında firmaların bireysel katılımı açısından destek kapsamına aldığını açıkladığı yurtdışı fuarlar arasında geçmiş yıllarda olduğu gibi yine şarap ve alkollü içkiler konulu iki fuar da yer almıştır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2023b). Bakanlık yurt içinde gerçekleştirilen ve destek verdiği 43 fuardan biri de alkollü içecekler ürün grubuyla ilgilidir. Nitekim Ticaret Bakanlığı 2005 yılından beri bu desteğini devam ettirmektedir (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2023a). Türkiye yaptığı serbest ticaret anlaşmalarında taviz değişimine konu olan tarım ürünleri arasında şarap ve alkollü içecekler yer almaktadır. Ayrıca anlaşma kapsamında verilen tavizlerle alkol içeren ürünlerin gümrük vergisi sıfırlanabilmekte, bazı ülkelerle yapılan anlaşmalarda alkol içeren ürünlere miktar sınırı dahi konmamaktadır. Bu şekilde Arnavutluk, Güney Kore, Gürcistan, İsrail, Karadağ, Malezya, Moldova, Norveç, Şili ve Tunus ülkeleriyle STA imzalanmıştır (Ticaret Bakanlığı, 2019). Bu politika belgelerine göre alkol alanındaki işletmelerin sübvansede edilmediğini söylemek mümkün olmamaktadır.

6.2.8. Alan 8: Alkol zehirlenmesinin ve alkolün olumsuz sonuçlarını azaltma

DSÖ'ye göre, alkol zehirlenmesinin ve alkolün olumsuz sonuçlarını önleyen veya azaltan mevcut kanıtlar ve iyi uygulamalar lehine daha geniş bir strateji içinde tamamlayıcı müdahalelerin kullanılması yaklaşımlarını uygularken, içme ortamını yönetirken veya tüketicileri bilgilendirirken, içmeyi onaylama veya teşvik etme algısından kaçınılmalıdır (DSÖ, 2010, s. 17). Kabahatler yasasına göre ise sarhoş olup çevreye zarar verenlere para cezası verilebilmekte ayrıca bu kişilerin ayılana kadar kontrol altında tutulmasını da kolluk görevlilerine emretmektedir (5326 SK, 2005, md. 35). Politika belgelerinde yapılan incelemede bu durumdaki kişilerin tedaviye zorlanması, yönlendirilmesi veya teşvikine yönelik bir düzenleme tesbit edilememiştir. TCK'ya göre verilen kısa süreli hapis cezaları ile ilgili aynı kanun, bazı yerlere girilmesini veya bazı etkinliklerin yapılmasını yasaklama şeklinde bir yaptırım seçeneğini yargılama esnasında hâkimlere sunmaktadır (5237 SK, 2004, md. 50d).

Sağlık Bakanlığı, DSM4 ve ICD10 kriterlerini esas alarak bu alanın hekimlerine yönelik hazırladığı el kitabının alkol kullanım bozukluğu bölümünde alkol bağımlılığı, alkol

zehirlenmesi, yoksunluk ve alkolün neden olduğu diğer bozuklukların teşhis ve tedavisi için rehber oluşturulmuştur (Z. Arıkan, 2012).

6.2.8.1. Şiddeti ve yıkıcı davranışları önleme

Halka açık büyük çaplı etkinliklerde alkolle ilgili sorunların yönetimi, şiddeti ve yıkıcı davranışları önleme, alkol sunum kaplarını ve yerlerini düzenleme yapılması öneri listesinde yer almaktadır (DSÖ, 2010, s. 17). “Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” genç tanımlamasını 15-24 yaş arasındakiler olarak yapmış ve bu kişilerin katıldığı her türlü etkinlikte alkol satışını yasaklamıştır (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011, md. 24). Müsabaka ve antrenman alanları ile bunların izlendiği kısımlara alkol sokulması, 6222 sayılı kanunla yasaklanmıştır (6222 SK, 2011, md. 13,18). Sportif faaliyetlerin icra edildiği alanlara alkollü içki sokulması, bu alanlarda satılması ve alkollü olduğu açıkça anlaşılabilecek durumda olanların buralara girmesi yasaklanmıştır (Spor Müsabakalarında Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, 2004, md. 7 ve 10).

2023 yılı ilk aylarında, alkolün iç ve dış ticaretini düzenleyen yönetmelikte yapılan yeni düzenlemelere göre, alkollü ürünlerin kaplarının nasıl olacağı, ambalaj malzeme türleri ve hacimleri belirlenmiştir (TOB, 2003, md. 13, 16, 20).

6.2.8.2. Sarhoşluk ve zararlı sonuçlarını önleme

Alkol zehirlenmesine neden olacak kadar içki servisine karşı yasal sorumluluk getirme ve sarhoşluğun zararlı sonuçları için kanun koyma (DSÖ, 2010, s. 17). İşyeri açılma şartlarını düzenleyen yönetmeliğe göre, alkol sunumu yapan işletmenin, sarhoşluğu nedeniyle kontrolünü kaybetmiş, kendini bilemeyecek durumda olanlara alkollü içecek vermesi yasaklanmıştır (BKK, 2005, md. 44). Mezarlıklar nizamnamesine göre Sarhoşların mezarlıklara girmesi yasaklanmış, ancak bir yaptırım konmamıştır (Mezarlık Niz., 1931, md. 17). 1934 yılında çıkartılan 2559 sayılı kanuna göre, aşırı alkol neticesinde sarhoş olanları görevli polis, gerektiğinde koruma altına alabilmektedir (2559 SK, 1934, md. 12) yine aynı kanunun 19. maddesine göre görevli polis, sarhoş halde olan kişileri nakil vasıtalarını işletmekten alıkoyabilmektedir (2559 SK, 1934, md. 19).

Kolluk kuvvetlerine sarhoşları halkın rahatını bozması, saldırması veya rezalet çıkarması durumlarında yakalama yetkisi verilmiştir. Ayrıca kolluk kuvvetleri tedavi kapsamında

kanunla çizilmiş ölçütlere göre alkol tutkunlarını da yakalayabilmektedir (Adalet Bakanlığı, 2005, md. 5-f,5-h). Bekçilere, sarhoşların kendilerinin zarar görmelerini veya suç işlemelerini engellemek için yakınlarına haber verilmesi veya kolluk birimine teslim edilmesi görevi verilmiştir. Burada ölçüt kendini bilemeyecek derecede olmak şeklinde belirtilmiştir (Çarşı ve Mahalle Bekçilerinin Çalışma Usul ve Esasları ile Kıyafetlerine Dair Yönetmelik, 2023, md. 14).

6.2.8.3. Sarhoş ve saldırgan içiciler

Sektördeki personelin sarhoş ve saldırgan içicilerin nasıl önleneceği, tanımlanacağı ve yönetileceği konusunda eğitilmesi ve içkinin tesis içinde sorumlu bir şekilde sunulmasına ilişkin yönetim politikalarının yürürlüğe konması (DSÖ, 2010, s. 17). İşyerlerinin açılmasını düzenleyen yönetmelik işletmeleri, kendi müşterilerinin tüketimi için alkol sunulan yerlerde, sarhoşluk emaresi gösteren kişilere içmeleri için alkol verilmesinden men etmektedir (BKK, 2005, md. 44). MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğüne bağlı Halk Eğitimi Merkezlerince düzenlenen yaygın eğitim kurs programları içinde yer alan barmen eğitimi müfredatında kursiyere kazandırılacak yetenekler arasında “konuk tiplerine göre davranmak” ve “olağan dışı durumlarda uygun davranmak” eğitimleri de yer almış ancak bar komisi, bar servis elemanı ve barista eğitimlerinde ise alkol sunumu anlatılmakla beraber mezkur modüllere yer verilmemiştir (MEB, 2023). DSÖ önerisinde bu kısımda yer alan tesis içinde alkolün sorumlu sunulmasına dair hususlara incelediğimiz politika belgelerinde rastlanmamıştır.

6.2.8.4. Düşük alkol oranları

DSÖ, Farklı içecek kategorilerindeki alkol oranlarının düşürülmesini önermektedir (DSÖ, 2010, s. 17). Tarım ve Orman Bakanlığı merkez teşkilatında Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, alkollü içkilerin ambalaj hacim ölçülerini ve içecekleri alkol oranını belirlemekte, takip etmekte ve denetlemektedir. Türk Gıda Kodeksi kapsamında Şarap Tebliği 2009 yılında, bira tebliği 2006 yılında, distile alkollü içkiler tebliği 2005 yılında hazırlanmış ve 2016 yılında güncellenmiş olup bu ürünlerin içereceği saf alkol miktarı da tek tek belirlenmiştir (TOB, 2009; Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, 2005; Türk Gıda Kodeksi Bira Tebliği, 2006; Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, 2016). Bu ürünlerdeki alkol miktarının düşürülerek azaltılması ile ilgili geçen

süreç boyunca yapılmış çalışmaya dair politika düzenlemesine incelediğimiz belgelerde rastlanmamıştır.

6.2.8.5. Zehirlenmelerde bakım ve barınma

Ağır derecede alkol zehirlenmesine maruz kalmış insanlar için gerekli bakım veya barınmanın sağlanması DSÖ'nün bu alanda yaptığı önerilerden biridir (DSÖ, 2010, s. 17). EGM personelinin görev ve yetkilerini düzenleyen 2559 sayılı kanuna göre polis, sarhoş kişileri her türlü taşıt kullanarak trafiğe çıkmaktan men eder, sarhoş olup halkı rahatsız edenleri yakalar veya koruma altına alır (2559 SK, 1934, md. 12, 19). Kabahatler kanunu ise başkalarının huzurunu bozan sarhoşlara para cezası getirmekte ve bu kişilerin koruma altına alınmasını emretmektedir (5326 SK, 2005, md. 35). Sağlık Bakanlığının hazırlattığı madde bağımlılığının teşhis ve tedavisi ile ilgili el kitabında alkol zehirlenmesinin teşhis ve tedavisine yönelik kriterler belirlenmiştir (Z. Arıkan, 2012). Ağır derecede alkol zehirlenmelerinde hayati tehlike olması hasebiyle normalde kişinin rızası aranması gerekirken Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, hayati tehlike gerekçesiyle intoksikasyon tedavisine başlanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998, md. 24).

6.2.8.6. Bilgilendirme etiketleri

DSÖ'nün, Tüketicileri alkollü içecekler hakkında bilgilendirmek ve alkolün zararları konusunda bilgi vermek için ürünler üzerine etiket yapıştırmak, bir diğer önerisidir (DSÖ, 2010, s. 17). Alkollü içkilerin hem iç hem de dış ambalajlarına yerleştirilmek üzere belirlenen 3 adet uyarıcı grafik ve “alkol dostunuz değildir” mesaj yazısı, alkol ambalajların düzenleyen tebliğde 2013 yılında yürürlüğe girmiştir (Alkollü İçki Ambalajları Üzerine Konulacak Uyarı Mesajlarıyla İlgili Tebliğ, 2013).

6.2.9. Alan 9: Gayri resmî veya yasadışı alkolün halk sağlığına etkisini azaltma

Yasa dışı veya gayri resmi olarak üretilen alkolün tüketimi, daha yüksek alkol içeriği ve metanol gibi zehirli maddelerle potansiyel kontaminasyon nedeniyle ek olumsuz sağlık sonuçlarına ve hükümetler için vergi kaybına neden olabilir. Uygun ulusal, bölgesel ve uluslararası önlemlerin planlanması ve uygulanması için yeterli bilimsel, teknik ve kurumsal kapasite mevcut olmalıdır (DSÖ, 2010, s. 17).

6.2.9.1. Kalite kontrolü

DSÖ, alkollü içeceklerin üretimi ve dağıtımı ile ilgili iyi bir kalite kontrolü olmasını önermektedir (DSÖ, 2010, s. 18). Bu konuyla ilgili çıkarılan iki yönetmelikle alkolün üretimi, iç ve dış ticareti, dağıtımı ve sunumu ile ilgili şartlar belirlenmiştir (Alkol ve Alkollü İçki Tesislerinin Haiz Olmaları Gereken Teknik Şartlar, Kurulmaları, İşletilmeleri ve Denetlenmelerine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2002; TOB, 2003). Bakanlık distile alkollü içkilerin analizi ile ilgili tebliğ yayınlamış bira ve şarapla ilgili analizin nasıl yapılacağına dair özel bir tebliğ çıkarmamış sadece uluslararası kabul görmüş yöntemler kullanılır demekle yetinilmiştir (TOB, 2009; Türk Gıda Kodeksi Bira Tebliği, 2006; Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Analiz Metotları Tebliği, 2017). Bakanlığın faaliyet raporlarında ve kurumsal web sitesinde alkollü içkilerin laboratuvar incelemesinin yapılıp yapılmadığına dair bir bilgiye rastlanmamıştır (TOB, 2023c, 2023d).

6.2.9.2. Kayıt Dışı Üretim

Kayıt dışı olarak üretilen alkolün satışlarının düzenlenmesi ve vergilendirme sistemine girilmesi (DSÖ, 2010, s. 18). Tarım ve Orman Bakanlığı, Ürün İzleme Sistemini kurmuş ve tüm alkol üretici ve ithalatçılarına alkollü ürünleri bu sisteme kaydettirerek bandrol alınmasını mecbur tutmuştur (TOB, 2020a). Alkol üretiminin yasal çerçevesi 4733 sayılı kanunla belirlenmiştir. Kanunun 8. maddesi, 350 litreye kadar olan etil alkol üretimini, ticaret maksadı taşımaması şartıyla ilgili bakanlıktan faaliyet izni almamasını ceza kapsamında tutmamıştır (4733 SK, 2002, md. 8). Kanunun bu miktarda üretime izin verirken kullandığı “şahsi tüketim” tabiri alkolün en çok kullanıldığı ülkelerdeki kişi başı yıllık tüketim miktarıyla karşılaştırıldığında hayatın olağan akışıyla uyumlu olmadığı ortaya çıkmaktadır.

6.2.9.3. Vergi pulu / bandrolü

Vergi pulları, bandrolü dâhil olmak üzere etkin bir kontrol ve uygulama sistemi (DSÖ, 2010, s. 18). 4733 sayılı kanun ile bu konudaki işlemler Tarım ve Orman Bakanlığının yetkisine verilmiştir (4733 SK, 2002, md. 4B). Alkolün ithalat, ihracat ve ticareti ile satış ve sunumunu düzenleyen yönetmelikler alkollü içkilerin ambalajlarında bandrol zorunluğu getirmiştir (TOB, 2003; Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011).

6.2.9.4. Kayıt dışını izleme

Kayıt dışı alkol için takibi ve izlenmesi için sistemler geliştirilmesi ve güçlendirilmesi (DSÖ, 2010, s. 18). Alkollü içkilerin taşınması gereken bandrol uygulaması onun kayıt sisteminde olduğunu ve takibinin yapıldığını göstermektedir (Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2011). Yasadışı ve kaçak alkol, kolluk kuvvetleri tarafından takip edilmektedir. Yasalara uymayanlara bu hususta kaçakçılıkla mücadele kanununa göre cezalar verilmektedir (5607 SK, 2007). Emniyet Genel Müdürlüğü 2022 yılında 18 bin 956 litre kaçak/sahte alkol ele geçirmiştir (EGM, 2023a, s. 40). Jandarma bölgesinde ise 2020 yılında, 665 bin 697 litre kaçak içki ele geçirmiştir (JGK, 2021, s. 23). Tütün Mamulleri, Makaron, Yaprak Sigara Kâğıdı ve Alkollü İçkilerde Ürün İzleme Sistemi Uygulama Genel Tebliğine istinaden biralar “kod”, ithal biralar ve seri üretim olmayan biralar “kodlanmış etiket”, diğer alkoller ise “bandrol” verilmek suretiyle kayıt altına alınmaktadır. Bu işlemlerin takibi Darphane Müdürlüğünce yapılmakta gelir idaresi başkanlığınca incelemeye tabi tutulmaktadır (TOB, 2020b).

6.2.9.5. Ulusal ve uluslararası işbirliği

Ulusal ve uluslararası düzeylerdeki otoriteler arasında yasa dışı alkolle mücadele konusunda gerekli işbirliğini ve ilgili bilgi alışverişini sağlamak (DSÖ, 2010, s. 18). Türkiye’nin diplomatik ilişkide olduğu ülkeler ile yaptığı uluslararası güvenlik ve kaçakçılıkla mücadele konulu işbirliği protokolü ve andlaşmalarında alkol kaçakçılığının önlenmesi ve mücadele edilmesi maddesi de andlaşma metinlerinde yer almaktadır. Bu çerçevede ABD, Almanya, Arnavutluk, Azerbaycan, Bulgaristan, Ekvador, Estonya, Fransa, İngiltere, İspanya, İsrail, Katar, Kazakistan, Kongo, Macaristan, Makedonya, Maldivler, Moğolistan, Portekiz, Pakistan, Polonya, Romanya, Rusya, Sırbistan, Slovakya, Tunus, Ukrayna ve Venezuela devletleriyle ikili güvenlik anlaşmaları imzalamıştır (MSB, 2023; Resmî Gazete, 2023).

6.2.9.6. Sağlık tehditleri hakkında uyarı

Gayri resmi veya yasadışı alkolden kaynaklanan kirleticiler ve diğer sağlık tehditleri hakkında ilgili kamuya açık uyarıların yayınlanması (DSÖ, 2010, s. 18). Tarım Bakanlığı Yasadışı Olarak Üretilen Etil Alkolün zararları ve bunların Amacı Dışında

Kullanılmasının Önlenmesi maksadıyla Kamu spotu hazırlamış ve yayına vermiştir (TOB, 2021).

6.2.10. Alan 10: İzlem ve gözlem

İzleme ve gözlemeden elde edilen veriler, diğer dokuz politika seçeneğinin başarısı ve uygun sunumu için temel oluşturur. Alkolle ilişkili suçların büyüklüğünü ve eğilimlerini izlemek için yerel, ulusal ve uluslararası izleme ve sürveyansa ihtiyaç vardır (DSÖ, 2010, s. 18).

6.2.10.1. Anket, izleme ve gözlem

Alkol tüketimi ve alkole bağlı zararlar hakkında dönemsel ulusal araştırmalar ve bilgi alışverişi ve dağıtımı için bir plan dahilinde izleme ve gözetim faaliyetleri için etkin çerçeveler oluşturmak (DSÖ, 2010, s. 18). Sağlık Bakanlığı ile Türkiye İstatistik Kurumu işbirliğiyle her yıl 15 yaş üstü nüfustaki Alkol tüketiminin belirlenmesi ile ilgili anket çalışması 2008 yılından itibaren yapılmakta ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı içerisinde yayınlanmaktadır (Bora Başara vd., 2023; Mollahaliloğlu vd., 2011).

6.2.10.2. Sorumlu kurum

Ulusal rapor hazırlamanın yanı sıra, mevcut verileri derlemek, tanzim etmek, analizini yapmak ve yayınlamaktan sorumlu bir kurum oluşturmak veya belirlemek (DSÖ, 2010, s. 18). Ülke sathına yayılmış bir çok kamu kurumu veri toplamakta ve kendi mecralarında yayınlamaktadır. TAPDK kapatılmadan önce bu alanda koordinasyon ve organizasyon vazifesini yapmaktaydı. İncelediğimiz politika belgelerine göre TÜİK, Türkiye'deki her türlü istatistiki verinin toplanması, düzenlenmesi, yayınlanması ve analizinden sorumludur (4 Sayılı CBK, 2018, md. 600).

6.2.10.3. Alkolün zararlı kullanımı gösterge seti

Alkolün zararlı kullanım göstergelerinin bir set halinde tanımlanması ve izlenmesi, bu tür kullanımı önlemeye ve azaltmaya yönelik politika yanıtları ve müdahalelerinin belirlenmesi (DSÖ, 2010, s. 19). On birinci kalkınma planı çerçevesinde Bağımlılıkla mücadele alt çalışma grubunun 2018 raporunda STK'ların bu sürece dahil edilmesi gerektiği tesbitinde bulunulmuş olup başkaca bir düzenlemeye rastlanmamıştır (SBB, 2018, s. 92).

6.2.10.4. Veri havuzu ve raporlama

Ülke çapında bir veri havuzunu uluslararası genel kabul görmüş göstergelere dayalı olarak oluşturmak ve verileri kararlaştırılan biçimde, DSÖ ve ilgili diğer uluslararası kuruluşlara raporlamak (DSÖ, 2010, s. 19). DSÖ ve ilgili diğer uluslararası örgütlerle veri paylaşımı Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından yapılmaktadır (DSÖ, 1999; WHO, 2014, 2018).

6.2.10.5. Politika etkisini değerlendirme

Alkolün zararlı kullanımını azaltmak için uygulanan müdahaleler, programlar ve politika önlemlerinin etkisini belirlemek amacıyla toplanan verilerle değerlendirme mekanizmalarının geliştirilmesi (DSÖ, 2010, s. 19). Alkolün zararlı kullanımıyla ilgili 11. Kalkınma planında bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi yer almıştır (SBB, 2019, md. 581.4). Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili çok paydaşlı eylem planı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır (Meriç Yılmaz vd., 2016).

6.2.11. DSÖ'nün önerileri üzerinde genel değerlendirme

Yukarıda verilen kriter alanlarıyla ilgili bilgilerin özet tablosu oluşturulmuş ve tablo 5.1'de sunulmuştur. DSÖ'nün 10 alanda 59 başlık altında getirdiği politika önerilerinden 5 tanesi incelediğimiz Türkiye'deki alkol politikalarına dair belgelerde bulunamamıştır. Bunlar, alkol eylem planı olmaması, alkol politikaları ile ilgili ana kuruluş belirlenmemiş olması, sübvansiyonların engellenmemesi, alkol oranlarının düşürülmemesi ve alkolün zararlı kullanımı gösterge setinin hazırlanmamış olmasıdır. Topluca değerlendirildiğinde politika düzenlemelerinin DSÖ önerilerini büyük oranda karşıladığı söylenebilir. Ancak eksikliği tesbit edilen alanlarda politika düzenlenmesi yoluna gidilmelidir.

Tablo 5- 4 DSÖ'nün Düzenleme Yapılmasını Önerdiği Politika Alanları, Düzenleme Belge Türleri ve Düzenleme Tarihleri Tablosu

DSÖ'nün Düzenleme Yapılmasını Önerdiği Politika Alanları, Düzenleme Belge Türleri ve Düzenleme Tarihleri Tablosu			
Politika Alanı	Düzenleme Önerisi	Belge Türü	Düzenleme Yılı
Alan 1: Önderlik, Bilinçlenme ve Kararlılık	1.1. Strateji ve Eylem Planı	Alkol Eylem Planı hazırlanmamıştır	--
	1.2. Ana Kuruluş	Ana Kuruluş Belirlenmemiştir	--
	1.3. Koordinasyon	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi	2018
	1.4. Bilinçlenme	İşbirliği Protokolleri	2014
	1.5. Damgalamamak	Yönetmelik, Kanun	1998

Alan 2: Sağlık Hizmetlerinin Cevabı	2.1. Tedavi Kapasitesinin Arttırılması	Kanun, Yönetmelik, Yönerge	1983
	2.2. Birinci Basamak Hizmetleri	Yönerge	2011
	2.3. Fetal Alkol Sendromunun Önlenmesi	Tedavi Rehberi, belge	2020
	2.4. Entegre Hizmet ve Koordinasyon	Tedavi Protokolü	2022
	2.5. Sosyoekonomik yönden zayıf bireylerin hizmete ulaşabilmesi	Yönetmelik, Kanun	2011
	2.6. Kayıt, İzlem ve Raporlama	Program, belge	2018
	2.7. Kültürel Hassasiyet	Yönetmelik	2014
Alan 3: Topluluk Eylemi	3.1. Hızlı Değerlendirme Desteği	belge, Proje, Program	2010
	3.2. Yerel Belirleyicileri Teşvik	Yönetmelik	2005
	3.3. STK ve Topluluk Kurumlarının Ağ ve İşbirliklerinin Teşvik ve Koordinesi	Yönetmelik, Proje	2005
	3.4. Etkili Topluluk Temelli Müdahaleler	Kanun, Yönetmelik	2013
	3.5. Gençler, Riskli Gruplar ve Yasal Yaştan Küçükler	Kanun	1926
	3.6. Etkilenen Bireyler ve Ailelerine destek	Yönetmelik	2021
	3.7. Sportif Faaliyetler ve Şehir Festivallerinde Yasadışı veya Gayri Resmi Alkollü İçeceklerin Üretimi ve Dağıtımı	yönetmelik, kanun	2004
Alan 4: Alkollü Araç Kullanma Koşulları ve Önlemleri	4.1. Alkolün Kandaki Düzeyi için Sınırlama	Kanun	1983
	4.2. Rastgele Nefes Testi ve Ayıklık Kontrol Noktaları	Kanun, yönetmelik, Faaliyet raporu	1983
	4.3. Sürücü Belgesine El Konulması	Kanun	1983
	4.4. Alkollü aday Sürücülere Sıfır Tolerans	Kanun, Yönetmelik	1997
	4.5. Alkol Kilidi	yönetmelik	2022
	4.6. Zorunlu Eğitim, Danışmanlık ve Tedavi Programları	kanun Yönetmelik, program	1983
	4.7. Alternatif Ulaşım İmkânı	yönetmelik, kanun, belge	2020
	4.8. Farkındalık Bilgilendirme Kampanyaları	Protokol, proje, program	2017
	4.9. Kitle İletişim Kampanyaları	Gazete Haberleri	2014
Alan 5: Alkolün Ulaşılabilirliği	5.1. Alkolün Toptan Satışı, Dağıtımı ve Sunumuna dair önlemler	yönetmelik, kanun	2002
	5.2. Alkol Kullanma Yaşı	kanun, yönetmelik	1926
	5.3. Alkol Satıcı ve Sunucularına Sorumluluk verme	yönetmelik	2005
	5.4. Halka Açık Yerler ve Resmi Kurum Faaliyetlerinde Alkol	kanun, yönetmelik	1965
	5.5. Yasadışı veya Gayri Resmi Alkol	Kanun, yönetmelik	2002
Alan 6: Alkolün Pazarlanması	6.1. Pazarlamanın içerik, hacim, mecrasının ve Sponsorluğun düzenlenmesi	kanun, yönetmelik	1942
	6.2. Alkol Pazarlamanın Takibi	kanun	2002
	6.3. Kısıtlama İhlallerinde Caydırıcılık	kanun , yönetmelik	2002
Alan 7: Fiyatlandırma Politikaları	7.1. Alkol derecesine göre Vergilendirme	Kanun, yönetmelik, tebliğ	2002
	7.2. Fiyatların Düzenli Güncellenmesi	Kanun, tebliğ	2002
	7.3. Promosyon, indirim, sınırsız içki yasağı	kanun	2013

	7.4. Asgari Fiyat	kanun, tebliğ	2002
	7.5. Alkolüz İçecek Teşviki	Belge, proje, Program	2021
	7.6. Sübvansiyonların Durdurulması	Sübvansiyon engellemesi yok	--
Alan 8: Alkol Zehirlenmesinin ve Alkolün Olumsuz Sonuçlarını Azaltma	8.1. Şiddeti ve Yıkıcı Davranışları Önleme	kanun, yönetmelik	2011
	8.2. Sarhoşluk ve Zararlı Sonuçlarını Önleme	kanun, yönetmelik	1934
	8.3. Sarhoş ve Saldırgan İçiciler	yönetmelik	2005
	8.4. Düşük Alkol Oranları	düzenlemeye rastlanmadı	--
	8.5. Zehirlenmelerde Bakım ve Barınma	kanun, yönetmelik,	1934
	8.6. Bilgilendirme Etiketleri	yönetmelik	2013
Alan 9: Gayri Resmî veya Yasadışı Üretilen Alkolün Halk Sağlığına Etkisini Azaltma	9.1. Kalite Kontrolü	yönetmelik, yönerge, tebliğ	2002
	9.2. Kayıt Dışı Üretim	kanun Yönetmelik	2002
	9.3. Vergi Pulu/Bandrolü	kanun Yönetmelik	2003
	9.4. Kayıt Dışını İzleme	kanun, yönetmelik, yönerge, tebliğ	2007
	9.5. Ulusal ve Uluslararası İşbirliği	Andlaşma, İşbirliği Protokolleri,	2020
	9.6. Sağlık Tehditleri Hakkında Uyarı	Kamu Spotu	2021
Alan 10: İzlem ve Gözlem	10.1. Anket, İzleme ve Gözlem	istatistik Yıllığı	2008
	10.2. Sorumlu Kurum	Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi	2018
	10.3. Alkolün Zararlı Kullanımı Gösterge Seti	Gösterge Seti Hazırlanmamıştır	--
	10.4. Veri Havuzu ve Raporlama	Rapor, yıllık	2014
	10.5. Politika Etkisini Değerlendirme	kalkınma Planı, Eylem Planı	2019

7. SONUÇ

Alkolün neden olduğu zararlı sonuçların önlenmesi, mevcut alkol bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonu, çocuk ve gençlerin alkolün zararlı etkilerinden korunmasının önemi bilim çevrelerince ortaya konmaktadır. Son yıllarda alkol tüketiminin neden olduğu hastalık, sakatlık ve ölümlerle fertlere ve topluma verdiği çeşitli zararlı etkilerini ortaya koyan, politika önerileri getiren yurtdışı kaynaklı çok sayıda bilimsel çalışma yapılmıştır. Yurtiçinde ise alkolün zararlı etkileriyle ilgili çalışma az sayıda olup politika önerisi getiren çalışma ise yoktur. Alkolün zararlarını deneyimleyen bireyler ve onların yakınları başta olmak üzere STK ve uluslararası kuruluşlar tarafından yaşanan sorunlar sıklıkla dile getirilmekte, devletler üzerinde baskı giderek artmakta, alkol ve zararlı etkileriyle mücadeleyle yönelik politika geliştirilmesi zorunluluk haline gelmektedir.

Türkiye’de alkol, dönemsel olarak asayiş sorununa neden olan bir amil, vergi almayı sağlayacak bir meta, gelir getirici bir ürün olarak görülmüş bağımlılığa yol açması sosyal, ekonomik ve sağlık sorunlarına neden olduğu göz ardı edilmiştir. Mücadele edildiği dönemlerde bile bir plan dahilinde, koordineli ve kararlı bir şekilde politika yürütüldüğünü söylemek oldukça zordur. Osmanlı Devleti döneminde, hazinenin vergi geliri ihtiyacı ve alkolün verdiği zararlar, dönemsel olarak uygulanan alkol politikalarında belirleyici olmuş, alkol bazen yasaklanmış bazen serbestleşmiştir. 1920 yılında Millî Mücadeleyi başlatan kadrolar alkol ile de mücadeleyi tümüyle yasaklama şeklinde başlatmışlardır. Ancak 1926 yılında alkol yasağı kaldırılmış, alkol devletin tekeline alınan mallar arasına girmiştir. Ekonomide, 1946 yılında başlatılan liberalleşmeyle tekeli uygulaması gevşetilmiş, kademeli bir şekilde yürütülen süreç 2000’li yılların başında Tekel’in kapatılmasıyla son bulmuştur. Hükümet programlarında 1937 yılından itibaren alkol bir sanayi ürünü olarak yer almış, üretimi ve tüketimi zaman zaman teşvik edilmiştir. Zararları ortaya çıktıkça palyatif çözümlere başvurulmuş, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına ise ağırlık verilmemiştir. Suça karışan kullanıcıların ise cezalandırılması yoluna gidilmiştir. Kamu Yönetiminde Planlı Döneme geçilen 1960’lı yıllarda alkol, bir sanayi ürünü olarak kabul edilerek üretimi devlet yatırımlarıyla teşvik edilmiş, yurtiçi tüketimin de arttırılmasına çalışılmıştır. 1980’li yıllarda alkolün zararları

hekimlerce tekrar ve güçlü bir şekilde gündeme getirilmeye başlanmış böylelikle yeni Anayasa’da devlete alkolün zararının önlenmesiyle ilgili görevler veren hükümler konmuştur. Bu yıllarda biranın alkollü içki sayılıp yasaklara tabi olması hükümetlere göre değişiklik göstermiştir. İlk dokuz kalkınma planında alkol, içki sanayii ayrı başlık altında incelenmiş ve geliştirilmesi için özel ihtisas komisyonları kurularak raporlar hazırlanmıştır. Alkolün zararlı etkisi ve gençlerin korunması hususu hükümet programlarında ilk kez, 1995’te kurulan 3. Çiller hükümeti programında yer almıştır. Alkol bağımlılığının kişi ve toplum sağlığına verdiği zarar, 2000’li yılların başından itibaren çalıştay, plan, rapor gibi resmi belgelere yansımaya başlamıştır. 2013 yılından itibaren kalkınma planlarında alkolün zararlı etkileri ve alınacak önlemler gündem olmaya başlamıştır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet sistemine geçildiği 2018 yılından itibaren alkol bağımlılığıyla mücadele konusu daha fazla gündeme alınmaya başlamıştır. 12. kalkınma planında alkol ve diğer bağımlılıklar ayrı bir ihtisas komisyonu raporu halinde hazırlanarak kamu kurum ve kuruluşlarına vazife ve hedefler konmuştur. BMYK Cumhurbaşkanı yardımcısı başkanlığında 10 bakanın katılımı ve alkol dahil tüm bağımlılıkları kapsayacak şekilde yeniden oluşturulmuştur. Ancak hâlâ alkol bağımlılığı mücadele politikası ve stratejisi belirlenmemiştir.

Alkol politikaları, etkisini göstermesi, faydalarının ortaya çıkması, sonuçlarının alınması için birkaç seçim döneminin geçmesi gereken uzun vadeli politikalardır. Ancak siyaset kurumu, bir sonraki seçimde seçmenlerine sunabileceği kısa vadeli politikalara yönelme eğilimindedir. Bu politikalar kişisel değer yargılarıyla doğrudan ilişkili olduğu için geniş halk kitlelerinin, kanaat önderlerinin ve politika uygulayıcısı bürokratların desteğini, fedakârlığını ve sorumluluk almasını gerektirmektedir. Ayrıca birçok kurumun birlikte çalışmasını ve kararlılıkla hareket etmesini lüzumlu kılmaktadır.

Alkol politikaları, makro düzeyde ele alınarak devlet politikası haline getirilmeli, siyasal iktidar değişikliklerinden kaynaklanan etkilere maruz bırakılmamalıdır. Oluşturulacak politikalar, toplumun dezavantajlı her kesimini kuşatacak şekilde belirlenmelidir. Başka ülkelerdeki politikalar doğrudan transfer edilme yoluna gidilmemeli Türkiye’nin kendine özgü şartları göz önüne mutlaka alınmalıdır. Bu maksada matuf olmak üzere alanda yapılacak bilimsel araştırmalardan, mevcut politikaların fayda etkinlik ve sonuçlarını analiz edecek çalışmalar yapılmalıdır. Geniş halk kitlelerini kapsayacak ölçekteki çalışmalar arttırılmalı ve süreklilik arz etmelidir. Özellikle toplumun dinamiklerini dikkate alan, orta ve uzun süreli dönemleri kapsayan, gözlem ve analizleri içerenler desteklenmelidir.

Yaptığımız araştırmada DSÖ'nün 10 alan ve 59 başlık altında getirdiği politika önerilerinden Türkiye'de eksik olduğunu tesbit ettiğimiz 5 başlık; alkol eylem planı olmaması, alkol politikaları ile ilgili ana kuruluş belirlenmemiş olması, sübvansiyonların engellenmemesi, alkol oranlarının düşürülmemesi ve alkolün zararlı kullanımı gösterge setinin hazırlanmamış olması, şeklindedir. Bu konularda politika düzenlenmesine gidilmelidir.

Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında yıllar içinde uygulanan politikalara rağmen alkol kullanım durumunda bir azalma durumu söz konusu olmayıp aksine kadınlar ve gençlerde artan bir sıklık mevcuttur. Üstelik alkol kullananların kişi başı saf alkol tüketimleri de yıllar itibarıyla artmaktadır. Türkiye'de 15 yaş üstü nüfusun alkol kullanma durumu 2012 yılında %10,4 iken 2019 yılında %14,9 düzeyine yükselmiştir. Bu durumda uygulamaya alınan mevcut politikaların 15 yaş üstü nüfustaki alkol kullanma durumunun azaltılması yönünde etki etmediğini, aksine geçen süreçte belirgin bir artışın olduğunu istatistiki verilere ve ayrıntılarını yukarıda verdiğimiz bilimsel çalışmalara dayanarak söyleyebiliriz.

Alkol ve zararlı etkileriyle mücadele, yasal düzenlemeler, önleyici/bilgilendirici eğitimler, propaganda çalışmaları ile tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte yürütülmesini gerektirdiğinden, sürece sosyal sorumluluklarının farkında olan özel sektör kuruluşları ve STK'ların da aktif katılımını sağlayacak politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Nitekim alkol politikaları birçok alandaki politikayla doğrudan ve dolaylı ilişkide olduğundan bunları etkilediği söylenebilir. Alkol politikalarının doğrudan ilişkili olduğu, sosyal politikalar, sağlık politikaları, eğitim politikaları, aile, çocuk, gençlik ve yaşlılık politikaları, spor politikaları, vergi politikaları belirleyicilerinin bu soruna yaklaşımı mücadelenin başarısı açısından önem taşımaktadır. Alkol politikaları sadece çıkan sorunlara çözüm aramakla sınırlı olmamalı sorunların sebeplerini ortadan kaldıracak zararlarını azaltacak öğeler de içermelidir. Kamu politikaları oluşturulurken Anayasada ifadesini bulan, gençliğin alkol düşkünlüğünden korunması, çocuğun, ailenin ve toplumun temel haklarından olan sağlık, eğitim, güvenlik, tedavi gibi haklarının sağlanması, korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinin üzerinde durulması büyük önem arz etmektedir.

Devlet kuruluşları anayasanın yüklediği ödevleri yerine getirmeli, planlardaki hedeflere ulaştıracak uygulamaları yapmalı, mevzuatta kendilerine verilen görevleri yapacak birimleri hem merkezde hem de taşra teşkilatlarına yansıyacak şekilde belirlemelidirler.

Alkole ilişkin politikaların yer aldığı mevzuat belgeleri tür ve sayı bakımında çeşitlilik göstermekte, birbiriyle çelişmekte, getirilen istisnalarla uygulamalardan beklenen sonuçların alınması hedefi baltalanmaktadır. Türkiye’de birçok farklı kurumun anayasa ve diğer mevzuatla belirlenen görev alanları birbirinin alanlarına da müdahilliği alkol politikalarında da görülmekte olduğundan bütünleşik bir alkol politikası oluşmamıştır. Bu maksatların gerçekleştirilebilmesi ve handikapların giderilmesi için alkol politikası ve stratejisi belirlenmelidir. Mevzuatta yeknesaklığın sağlanması açısından alkolün sebep olduğu sorunlara yönelik bir mücadele kanunu çıkarılmalıdır.

1982 anayasası, gençlerin alkol düşkünlüğünden korunmasını bir görev olarak devlete yüklemiş ancak gencin tarifini yapmamıştır. Yasama yetkisini kullanan TBMM çıkardığı kanunlarla gençlik ile doğrudan ilgilenecek bakanlığın kurulmasını 1987 yılında kabul ettiği kanunla gerçekleştirmiş ama gencin tanımlanması konusuna girmemiştir. İkincil mevzuat olan yönetmeliklerde de bu konu yeterince belirginleştirilmemiştir. Anayasanın gençleri alkol düşkünlüğünden korunması maddesi açısından yürürlükteki politika belgelerine bakıldığında alkol kullanımında getirilen 18 yaş sınırlamasının sadece çocukları korumaya yönelik olduğu söylenebilir. Bu durumda gençleri de kapsayacak şekilde yaş sınırının yeniden belirlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İncelenen istatistiki sonuçlar, alınan tedbirler ve mevzuat düzenlemelerinin yetersizliği birlikte değerlendirildiğinde alkol politikaları araçlarının genel sağlığın korunmasına yönelik olmadığı söylenebilir. Gençliğin, Türkiye şartlarında kapsayacağı yaş aralığı Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesinde belirlendiği gibi 15-29 yaş olmalı ve tüm kurumlar tarafından dikkate alınmalıdır. Bu yaş yasal alkol erişimi için yaş sınırı olarak belirlenebilir.

Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda, alkolü deneme ve kullanıyor olma durumları, son sınıf öğrencilerde üniversiteye yeni başlayanlara göre daha yüksek çıkmaktadır. Gençlerin korunması amacıyla kampüs içi yurtlar arttırılmalı ve bu yurtlarda öğrenim hayatının ilk birkaç yılında kalma zorunluluğu olmalıdır. Böylelikle şehirde ve eğitim hayatında yeni olan öğrenciler yurttan kaldıkları süreçte eğitimlerine daha fazla zaman ayırdıkları gibi şehri ve imkânlarını tanıma fırsatı bulabileceklerdir.

Önceki yıllarda halen alkol kullanan kişilerin alkole başlama sebepleri içinde ilk sıralarda yer alan merak, özentisi ve arkadaş etkisinin yerini günümüzde eğlence amacı almıştır. Bu sebeple eğlence ortamlarının alkolizasyonu ile ilgili politika geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca turistik tesislerdeki alkolü mekanlara çocuk ve gençlerin ulaşılabilirliği engellenmelidir. Çocuk ve gençlerin her halükârda, alkol kullanma baskısına maruz

bırakılmama ve kullananların zararlı etkilerinden korunma haklarına sahip olmaları gerekir. Şüphesiz politikaların revizyonu ve yenilerinin oluşturulmasında bilimsel bilginin desteği ve yol göstericiliğinden yararlanılmalıdır.

TÜİK 2014 yılından sonra alkol kullananların ilk kez alkole başlama yaşlarıyla ilgili veri yayınlamayı durdurmuştur. Bu konuda tekrar veri yayınlanması politikalar için hedef gurubun üzerine odaklanılmasına katkı yapacaktır.

Sağlığa zararlı bir madde olduğu ispat edilen alkolün, Türk Gıda Kodeksi kapsamından çıkarılmalı ve gıda maddeleri muhteviyatında bulunan etil alkol miktarı etiketlere yazılmalıdır. Dönemsel enflasyon hesaplamalarında kullanılan sepetten çıkarılması mücadelenin bir boyutu olarak ele alınmalıdır.

Alkolün görünürlüğünün ve ulaşılabilirliğinin kısıtlanması için halkın temel ihtiyaçlarının satıldığı büfe, bakkal ve marketlerde alkolün satışı engellenmeli, yeni açılacak alkol satış ve sunum işletmelerinin bölge nüfusuyla orantılı olması yönünde düzenleme yapılmalıdır. Alkollü içeceklerdeki alkol oranlarının kademeli olarak düşürülerek azaltılması yönünde düzenleme yapılmalıdır.

AMATEM ve YEDAM bünyesinde alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin tedavi ve rehabilitasyonu birlikte yürütülmektedir. Ancak alkol kullanım bozukluklarına eşlik eden diğer durumlar ve hastalıkların entegrasyonu veya bağlantılı önleme, tedavi ve bakımların verilebilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca yatarak tedavi olunacak merkezler artırılmalı ve ücretsiz olmalı aynı zamanda da gizlilik esasıyla çalışmalıdır.

İçkili Yer Bölgesi belirlenmesinde sadece asayiş yönünden inceleme yapmakla yetinilmemeli, halkın genel sağlığının, çocuk ve gençlerin maruz kalacağı olası etkiler de göz önüne alınmalı bu sebeple ilgili kuruluşların ve bölge sakini halkın görüşleri alınmalıdır. Turizm belgeli konaklama tesislerinde her şey dahil sistemler adı altında uygulanan limitsiz içki tüketimine yönelik düzenleme getirilmelidir.

Türkiye yaptığı serbest ticaret anlaşmalarında taviz değişimine konu olan mallar arasında şarap ve alkollü içecekler yer vermekte, limit koymamakta ve vergi sıfırlaması yapmakta olup bundan vaz geçmelidir. Ticaret Bakanlığı, konusu alkol olan fuar ve organizasyonlara destek vermemelidir. Kamu bankaları ve KOSGEB'in destekleyeceği veya kredi vereceği sektörler arasından alkollü içki sektörü çıkarılmalıdır. Alkolün üretimi değil, alkol vb. bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele politikaları, sürdürülebilir kalkınma ve büyümenin temeli olarak görülmelidir.

Kaçak içki üretiminin varlığı, alınan yasal bandrollerin amaç dışı kullanımı, evlerde kişisel tüketime yönelik yasal olarak şarap üretilmesi, illegal olarak evlerde yüksek

oranda alkol muhteva eden rakı gibi distile içkilerin imal ediliyor olması vb. sebeplerle Türkiye'deki kayıt dışı tüketim ile ilgili sağlıklı tahminlerde bulunmak mümkün olamamaktadır. Bu durum riskli alkol tüketiminde bulunulmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple evlerde kişisel kullanım için müsaade edilen alkollü içki üretim miktarı güvenli sınırlara çekilmelidir.

Sürücülerin alkollü arak direksiyon başına geçmeleri ile ilgili getirilen cezalar caydırıcı olmaktan uzaktır. Konu ile ilgili müktesebat yasa koyucu tarafından tekrar gözden geçirilmelidir.

Sağlık Bakanlığının hazırladığı sağlıklı yaşlanmayı konu alan 2021-2026 eylem planında, alkol ve sigara dâhil bağımlılığa neden olan unsurlarla yapılacak hiçbir mücadele hususu yer almamaktadır. Mevcut eylem planı bu yönde revize edilmeli ve yeni eylem planlarında alkolün zararlı etkileriyle mücadele mutlaka yer almalıdır.

Toplumun hak ettiği özgürlüğü yaşaması ve aynı zamanda devam ettirebilmesi için bazı bireylerin ferdi özgürlükleri üzerinde kısıtlamalara gidilmesi elzemdir. Alkol almamayı tercih eden kişilerin bu davranışlarının desteklenmesi de bu noktada önemlidir. Alkol ile mücadele edecek politikaların etkin uygulanmasıyla; birey yaşamındaki verimliliğin yüksek olmasının beklendiği yetişkinlik dönemindeki erken ölümlerin azalması, bulaşıcı olmayan ve önlenabilir hastalıkların azalması, ileri yaşlara gelmiş insanların hayatlarının kendilerine zarar vermeyecek ölçüde keyifli olması, sağlık harcamalarının azaltılması sağlanabilir. Alkol politikaları belirlenirken ilgili ülkeye özgü şartların dikkate alınması, yapılan araştırma ve bilimsel çalışmalardan yararlanılması, ulusal ve uluslararası düzeyde taraflarla işbirliğine gidilmesi, alkol ihtiva eden ürünlerin türleri, tüketme biçimleri, toplumun konuya yaklaşımının bilinmesi gerektiği gibi ve alkolün sebep olduğu sorunların da ortaya konulması gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1 Sayılı CBK. (2018). *Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5>
- 4 Sayılı CBK. (2018). *Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5>
- 22 SK. (1920). *Men-i Müskirat Kanunu*.
https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc001/kanuntbmmc001/kanuntbmmc00100022.pdf
- 222 SK. (1961). *İlköğretim ve Eğitim Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.222.pdf>
- 657 SK. (1965). *Devlet Memurları Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 696 Sayılı KHK. (2017). *696 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224-22.htm>
- 765 SK. (1926). *Türk Cezâ Kânûnu (Eski)*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=765&MevzuatTur=5&MevzuatTertip=3>
- 790 SK. (1926). *İspirto ve meşrubatı küliye inhisarı hakkında Kanun*.
https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc004/kanuntbmmc004/kanuntbmmc00400790.pdf
- 1593 SK. (1930). *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf>
- 1876 Anayasası. (1876). *Kânûn-ı Esâsî*. <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1876-k%C3%A2n%C3%BBn-i-es%C3%A2s%C3%AE/>
- 1921 Anayasası. (1921). *Teşkilatı Esasiye Kanunu (1921)*.
<https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1921-anayasasi/>
- 1924 Anayasası. (1924). *Teşkilatı Esasiye Kanunu (1924)*.
<https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1924-anayasasi/>
- 1961 Anayasası. (1961). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1961)*.
<https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1961-anayasasi/>
- 2009/15431 sayılı BKK. (2009). *KOSGEB'in geliştirilmesinden sorumlu olduğu sektörler*.
<https://webdosya.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/DesteklenenSektorler.pdf>
- 2017/23 Sayılı Başbakanlık Genelgesi. (2017). *Bağımlılık ile Mücadele Genelgesi*.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171209-11.pdf>
- 2019/2 Sayılı CB Genelgesi. (2019). *Bağımlılık ile Mücadele*. T.C. Cumhurbaşkanlığı.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/CumhurbaskanligiGenelgeleri/20190214-2.pdf>
- 2559 SK. (1934). *Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2559.pdf>
- 2634 SK. (1982). *Turizmi Teşvik Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2634.pdf>
- 2828 SK. (1983). *Sosyal Hizmetler Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

- 2918 SK. (1983). *Karayolları Trafik Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2918.pdf>
- 4250 SK. (1942). *İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.4250.pdf>
- 4721 SK. (2001). *Türk Medeni Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>
- 4733 SK. (2002). *Tütün, tütün mamulleri ve alkol piyasasının düzenlenmesine dair kanun*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4733.pdf>
- 4760 SK. (2002). *Özel tüketim vergisi Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4760.pdf>
- 4857 SK. (2003). *İş Kanunu*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>
- 5216 SK. (2004). *Büyükşehir Belediyesi Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5216&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 5237 SK. (2004). *Türk Ceza Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 5326 SK. (2005). *Kabahatler Kanunu*. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5326.pdf>
- 5393 SK. (2005). *Belediye Kanunu*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5393.pdf>
- 5395 SK. (2005). *Çocuk Koruma Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 5607 SK. (2007). *Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5607&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 5996 SK. (2010). *Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5996&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 6085 SK. (1953). *Kara Yolları Trafik Kanunu(mülga)*.
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8411.pdf>
- 6112 SK. (2011). *Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6112&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 6222 SK. (2011). *Sporda Şiddetin ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanun*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6222&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 6331 SK. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 6487 SK. (2013). *Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6487.pdf>
- 6701 SK. (2016). *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6701&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- AA. (2022). *Adsız Alkolikler Türkiye*. <http://www.adsizalkolikler.com/>
- Adalet Bakanlığı. (2005). *Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.8197.pdf>
- Adalet Bakanlığı. (2021). *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39039&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Ak Parti. (2023). *Adalet ve Kalkınma Partisi Tüzüğü*. <https://akparti.org.tr/media/asbklfdx/ak-parti-tuzuk.pdf>
- Akalın, M. (2013). *Alkollü araç kullanımını önleme amaçlı kanunların sürücüler üzerindeki caydırıcı etkisi: Kars ili örneği* [Doktora Tezi, Polis Akademisi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=vVNzTGHhJH-u3WMToxQ-vBEfuHBZntBzRAAotLg5lYLzkBkWPq-HozwsqTfelfM>
- Akbulut, İ. (2003). *İslam Hukukunda Suçlar ve Cezalar. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 52(1), 1. https://doi.org/10.1501/Hukfak_0000000539

- Akçakaya, İ. B., & Özmete, E. (Ed.). (2017). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi—2017*. Sağlık Bakanlığı. <http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2018/09/e-kutuphane.pdf>
- Akdur, R. (1998). Türkiye’de Sağlık Politika ve Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*, 4(23-24), 1984-1985.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü: Temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde durum ve Türkiye’nin Birliğe uyumu* (2. Baskı). Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi. <http://ataum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/209/2018/07/Saglik-Sektoru-Temel-Kavramlar-Turkiye-ve-Avrupa-Birliginde-Durum-ve-Turkiyenin-Birlige-Uyumu.pdf>
- Akgündüz, A. (Ed.). (1990). *Osmanlı Kanunnameleri ve Hukuki Tahlilleri Cilt 1 Fatih Devri Kanunnameleri*. FEY Vakfı.
- Aktan, C. C. (2016). Regülasyon İktisadına Giriş. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 8(1), 116-136.
- Alkol ve Alkollü İçki Tesislerinin Haiz Olmaları Gereken Teknik Şartlar, Kurulmaları, İşletilmeleri ve Denetlenmelerine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, (2002). <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=6207&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
- Altheide, D. L. (2013). Process of Qualitative Document Analysis. *İçinde Qualitative Media Analysis*. Sage Publications. <https://canvas.umn.edu/courses/72125/files/2790353/download?wrap=1>
- Altındağ, Ö., & Yıldız, A. (2020). Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157-184. <https://doi.org/10.20493/birtop.742637>
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS Uygulamalı* (5. bs). Sakarya Kitabevi.
- Altuntaş, B. (Ed.). (2016). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Politika* (2. bs). Nobel Akademik.
- Anayasa. (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. <https://www.mevzuat.gov.tr/#anayasa>
- Anderson, B. O., Berdzuli, N., Ilbawi, A., Kestel, D., Kluge, H. P., Krech, R., Mikkelsen, B., Neufeld, M., Poznyak, V., Rekve, D., Slama, S., Tello, J., & Ferreira-Borges, C. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6-e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2008). *Alcohol in europe: A public health perspective, a report for the European commission*. Institute of alcohol studies.
- APA (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM*. American Psychiatric Association Publishing.
- APA. (2022). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Apaydın, G. (2022). *Erken Cumhuriyet Döneminde Kamu Sağlığı Politikalarında Kadın Sağlığı ve Cinsellik: Sıhhi Popüler Kültür Metinleri Örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Arıcı, A. (2017). *Gençlerde alkol kullanımı ve kültürel yapının bağımlılığa etkisi: Tekirdağ örneği* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=DPTyuy3wRPq_qvCPSqUB60DSdIWDSfBVIIKtJ0XxcNN5QsFcX6orY5Yb63LsuDNQ
- Arıcı, A., & Yaman, Ö. M. (2021). Gençlerde Alkol Kullanımı ve Kültürel Yapının Bağımlılığa Etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), Article 2.
- Arıkan, A. (2005). *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye sağlık politikalarına etkileri* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. [http://katalog.istanbul.edu.tr/client/tr_TR/default_tr/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:733134/ada?qu=Deontoloji+ve+T%C4%B1p+Tarihi+Anabilim+Dal%C4%B1&ic=true&ps=300](http://katalog.istanbul.edu.tr/client/tr_TR/default_tr/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:733134/ada?qu=Deontoloji+ve+T%C4%B1p+Tarihi+Anabilim+Dal%C4%B1&ic=true&ps=300)
- Arıkan, Z. (2012). Alkol Kullanım Bozukluğu. *İçinde Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (1. bs, s. 322). TC Sağlık Bakanlığı. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimlilik.pdf>

- Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., & Pekşen, Y. (2012). Substance, cigarette and alcohol use among high school students in the provincial center of Samsun, Turkey. *Erciyes Tıp Dergisi*, 34(2), Article 2.
- Arslan, T. (2018, Eylül 1). *Mahalle sakinlerinden "Alkollü sürücüler araç kullanmasın" kampanyası*. Mynet Haber. <https://www.mynet.com/mahalle-sakinlerinden-alkollu-suruculer-arac-kullanmasin-kampanyasi-110104366782>
- Arslantürk, Z., & Arslantürk, E. H. (2011). *Uygulamalı sosyal araştırma: Kavramlar - metotlar - teknikler - bilgisayar uygulamaları* (2. baskı). Çamlıca Yayınları.
- ASAGEM. (2011). *Türkiye'de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları* (Araştırma ve İnceleme Raporu 149; s. 518). Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. <https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/turkiye-de-ailelerin-egitim-ihtiyaclari.pdf>
- ASHB. (2022a). *2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı*. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://www.aile.gov.tr/media/132816/turkiye-c-ocuk-haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2023-2028-dijital.pdf>
- ASHB. (2022b). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı—2022-2026 Stratejik Planı*. <https://www.aile.gov.tr/media/97044/stratejik-plan.pdf>
- ASHB. (2023). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarihçesi*. <https://aile.gov.tr/bakanlik/hakkında/tarihçe/>
- Atabek, E. (1982). *Alkol ve İnsan* (1. bs). Kelebek Yayınevi - İstanbul.
- Ataoğlu, B. N., Topuzoğlu, A., Çakmak, B., Yurttutan, B., Tokol, H., & Ataoğlu, S. N. (2022). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi'ndeki Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Düzeyleri. *24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 758.
- Atılğan, C. (2014). Siyaset. İçinde *Siyaset Bilimi, Kavramlar, İdeolojiler, Disiplinler Arası İlişkiler* (4. Baskı, s. 590). Yordam Kitap.
- AU. (2006). *Afrika Gençlik Tüzüğü—African Youth Charter*. African Union (Afrika Birliği). <https://au.int/en/treaties/african-youth-charter>
- Avcı, E., İlhan, M. N., Civil, E. F., Özdemirhan, T., & Bumin, M. A. (2012). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri. *15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 526.
- Avcıoğlu, D. (1976). *Türkiye'nin Düzeni Dün—Bugün—Yarın* (1-2). Tekin Yayınevi.
- Aydın, M. (2022). Hristiyanlık—Mabed ve İbadet. İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Aydın, S. (2010). DSÖ cephesinden alkol mücadelesinde küresel stratejiler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 17.
- Aziz, A. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri* (9. baskı). Nobel.
- Babor, T. (Ed.). (2010). *Alcohol: No ordinary commodity: research and public policy*. Oxford University Press.
- Babor, T. F., Jernigan, D., Brookes, C., & Brown, K. (2017). Toward a public health approach to the protection of vulnerable populations from the harmful effects of alcohol marketing: Conclusion. *Addiction*, 112, 125-127. <https://doi.org/10.1111/add.13682>
- Balcı, A. (2009). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem teknik ve ilkeler* (7. baskı). Pegem Akademi.
- Balcı, E., Ceyhan, O., & Sağiroğlu, M. (2011). Kayseri İl Merkezinde Çalışan Taksi Şoförlerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Trafik Kurallarına Uyma Durumu. *14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 421-422.
- Balcı, E., & Çelebi, İ. (2021). LGBTQ Bireylerin Cinsel Eğilimlerinden Dolayı Algıladıkları Sosyal Stigma. *23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 628-637.
- Balkan, C. (2012). *The anti-alcohol movement in the Early Republican Period in Turkey* [Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=iTkOhwevEenJZ3onUvs52ujdX8ICwdIJDDFEqUuRpXAEp0pbK9u2LaCro9btId1D>
- Baloğlu, B. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi* (4. bs). Der Yayınevi.

- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299>
- Barlow, P., Gleeson, D., O'Brien, P., & Labonte, R. (2022). Industry influence over global alcohol policies via the World Trade Organization: A qualitative analysis of discussions on alcohol health warning labelling, 2010–19. *The Lancet Global Health*, 10(3), e429-e437. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00570-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00570-2)
- Barry, N. P. (2004). *Modern Siyaset Teorisi* (1. Baskı). Liberte Yayınları.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bergin, T. (2016). *Regulating alcohol around the world: Policy cocktails*. Routledge.
- Beşirli, H. (2011). Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 35, Article 35.
- Bilgin, N. (2006). *Sosyal bilimlerde içerik analizi: Teknikler ve örnekler çalışmalar* (2.baskı). Siyasal Kitabevi.
- BKK. (2005). *İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik*. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20059207.pdf>
- BMKY. (2022). *Arındırma Merkezleri*. BMKY Web Sitesi. <https://bmyk.gov.tr/TR-68986/arindirma-merkezleri.html>
- BMKY. (2023a). *Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu—Projeler & Faaliyetler*. BMKY Web Sitesi. <https://bmyk.gov.tr>
- BMKY. (2023b). *Eylem Planları*. <https://bmyk.gov.tr/TR-67197/eylem-planlari.html>
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2022). *Eğitimde Nitel Araştırma; Teori ve Metodlara Giriş* (1. Baskı). Pegem Akademi.
- Bora Başara, B., Cemil, G., & Yentür, G. K. (Ed.). (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/5119/0/yilliktrpdf.pdf>
- Bora Başara, B., Eryılmaz, Z., Cemil, G., Yentür, G. K., & Pulgat, E. (Ed.). (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Sağlık Bakanlığı.
- Bora Başara, B., Soyututan Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir, T. A., & Kulali, B. (Ed.). (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- Bora Başara, B., Soyututan Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir, T. A., & Kulali, B. (Ed.). (2023). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bozkurt, N. (2022). İçki. İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Brand, D. A., Saisana, M., Rynn, L. A., Pennoni, F., & Lowenfels, A. B. (2007). Comparative Analysis of Alcohol Control Policies in 30 Countries. *PLoS Medicine*, 4(4), e151. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040151>
- Brown, S., & Yalom, I. D. (Ed.). (2012). *Alkolizm Terapisi (Treating Alcoholism)* (2. bs). Prestij Yayınları.
- Buran, Z. C., & Eser, E. (2022). Manisa'da Aile Sağlığı Merkezleri'ne Başvuran 18-64 Yaş Kadınlarda Fazla Kiloluluk/Obezite ve Kilo Verme Girişimi Sıklığı ve Nedenselliği. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 396.
- Burton, R., & Sheron, N. (2018). No level of alcohol consumption improves health. *The Lancet Global Health*, 392(10152), 987-988. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31571-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31571-X)
- Busbecq, O. G. de. (2005). *Türk mektupları: Kanuni döneminde Avrupalı bir elçinin gözlemleri (1555-1560)* (D. Türkömer, Çev.; 1. basım). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Buyrukoğlu, S., Bozdoğan, D., & Köktaş, A. M. (2016). Paternalist Devlet Anlayışının Bir Gereği Olarak Günah Vergileri: Türkiye Örneği. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3), Article 3.
- Buzrul, S. (2016). Türkiye'de Alkollü İçki Tüketimi. *Journal of Food and Health Science*, 112-122. <https://doi.org/10.3153/JFHS16012>

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. baskı). Pegem Akademi.
- Canım-Alkan, S. (2016). Türkçe Akademik Yazımda Çeviri ve Terim Sorunları. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 45(1), 78-79.
- Casswell, S., Huckle, T., Parker, K., Graydon-Guy, T., Leung, J., Parry, C., Torun, P., Sengee, G., Pham, C., Gray-Phillip, G., Callinan, S., Chaivasong, S., MacKintosh, A. M., Meier, P., & Randerson, S. (2023). Effective alcohol policies are associated with reduced consumption among demographic groups who drink heavily. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 47(4), 786-795. <https://doi.org/10.1111/acer.15030>
- Casswell, S., Huckle, T., Parker, K., Romeo, J., Graydon-Guy, T., Leung, J., Byron, K., Callinan, S., Chaivasong, S., Gordon, R., MacKintosh, A. M., Meier, P., Paraje, G., Parry, C. D., Pham, C., Petersen Williams, P., Randerson, S., Schelleman-Offermans, K., Sengee, G., ... Harker, N. (2022). Benchmarking alcohol policy based on stringency and impact: The International Alcohol Control (IAC) policy index. *PLOS Global Public Health*, 2(4), e0000109. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000109>
- Cheripitel, C. J., Witbrodt, J., Korcha, R. A., Ye, Y., Kool, B., & Monteiro, M. (2018). Multi-level analysis of alcohol-related injury, societal drinking pattern and alcohol control policy: Emergency department data from 28 countries. *Addiction*, 113(11), 2031-2040. <https://doi.org/10.1111/add.14276>
- CHP. (2022). *CHP Gençlik Kolları Yönetmeliği*. Cumhuriyet Halk Partisi. <https://media.chp.org.tr/docs/genclik-kollari-yonetmelik.pdf>
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in Qualitative Research. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 25(6), 435-436.
- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D. P. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10(2), 148-167. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.947547>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3. ed., [Nachdr.]). Sage Publications.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2013). Bir Lojmandaki Yetişkinlerin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 440.
- Coşkunol, H., Döğer, C., & Bayrak, B. (Ed.). (2020). *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*. TC Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. https://www.researchgate.net/profile/Cihan-Doger/publication/346673165_acil_servislerde_madde_kullanim_bozukluklarina_yaklasim_rehberi_ankara_2020/links/5fcde991299bf188d4fd871d/acil-servislerde-madde-kullanim-bozukluklarina-yaklasim-rehberi-ankara-2020.pdf
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (S. B. Demir, Çev.; 3. baskı). Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (4. baskı). Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2019). *Nitel araştırmacılar için 30 temel beceri* (H. Özcan, Çev.; 2.). Anı Yayıncılık.
- Çakır, G. (2021). Cumhuriyet Döneminde İctimâî Bir Yara: Alkol, Propagandalar, Politikalar (1920-1950). *Çanakkale Araştırmaları Türk Yılığ*, 19(30), Article 30. <https://doi.org/10.17518/canakkalearastirmalari.901908>
- Çakır, S. (2009). *Toplumsal bilimlerde yeni yöntem anlayışı ve temel yaklaşımlar* (1.baskı). Fakülte Kitabevi.
- Çan, E., Sünter, T., & Öz, H. (2011). Samsun İl Emniyet Müdürlüğü Çalışanlarında Kronik Hastalıklar Risk Değerlendirmesi Çalışmasının Ön Sonuçları. *14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 216.
- Çavdar, S., Sümer, E. Ç., Eliaçık, K., Arslan, A., Koyun, B., Korkmaz, N., Kanik, M. A., Erginöz, E., Ercan, O., & Alikashiçoğlu, M. (2016). İzmir'de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları. *Türk Pediatri Arşivi*, 51(1), Article 1.

- Çetinkaya, B. A., & Kurt, A. O. (Ed.). (2017). *Aklı düşünce ve felsefenin doğu'dan doğuşu: Babil-Keldanî-Çin-Hint-İran-İbranî gelenekleri* (2. baskı). İnsan Yayınları.
- Çetintaş, Ö. (2022). *Erdemsiz Malların Tüketiminin Önlenmesine Yönelik Vergi Politikaları* [Yüksek Lisans Tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi].
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RsTBl6RWK25OBMIKtIgYYVgUMG5SjlvW_9EQdazPa5rfkOdm4GAcOQBxqlaRrb9z
- Çiçek, İ. E. (2021). Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Ölüm Anksiyetesi ve İntihar Düşüncesi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), Article 4.
<https://doi.org/10.51982/bagimli.932273>
- Çolak, O., & Koşan, L. (2021). Her Şey Dâhil Sistemde Fiyat, Kalite ve Maliyet Sorunsalı: Hedef Maliyetleme Modeli Uygulaması. *Verimlilik Dergisi*, 3, Article 3.
<https://doi.org/10.51551/verimlilik.723658>
- ÇSGB. (2004). *Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılması Hakkında Yönetmelik*. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
<https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5457&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- ÇSGB. (2011). *Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Gelir Tespiti, Tescil ve İzleme Sürecine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20112512&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
- ÇSGB. (2021). *Ulusal Genç İstihdam Stratejisi 2021 – 2023*. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. <https://www.csgb.gov.tr/media/86869/ulusal-genc-istihdam-stratejisi-ve-eylem-plani-2012-2023.pdf>
- ÇŞİDB. (2020). *İşletmeler ve İşyerlerinin Araç Park Hizmetlerinin (Vale) Yürütülmesine İlişkin Yönetmelik*. Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=38763&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- DDK. (2014). *Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi Raporu* (Araştırma ve İnceleme Raporu 2014/2). TC Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu.
- Demir, G. (2021). *Gençlik algısı: “genç yaşam dünyası” ile ilgili gençler üzerine bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Demirbilek, S. (2011). *Tek Parti Döneminde inhisarlar, 1923-1946* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sY7m19PfcL6F1NUw-cr80EYsg4NzGQRQgsqkLdbqBuApz58T_nWToli7_e5MNXP
- Deniz, A., Onuk, S. B., Boyraz, F. Ş., Şengül, U., Memiş, R., Kuzucu, K., Yeşilbaş, Ş., & Dede, B. (2022). Bir Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastaların Kanser Taramaları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 523-524.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2021). *Nitel Araştırmalar Kılavuz Kitabı* (G. Ekici & S. Yeşilçınar, Çev.). Vizetek.
- Derinöz, O., & Belen, F. B. (2008). Ergenlik döneminde sıklığı artan bir acil servis tanısı: 4 olgu ile akut alkol zehirlenmesi Olgu Sunumu. *Türk Pediatri Arşivi*, 43(4), Article 4.
- Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi. (1889). *İslam mahallelerinde meyhane açılmasına ve gizli müskirat satılmasına ruhsat verilmeyerek mevcudunun kapatılması* Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi. BOA, Fon Kodu: İ.DH, Dosya No: 1127, Gömlek No: 88085.
<https://katalog.devletarsivleri.gov.tr/Sayfalar/eSatis/BelgeGoster.aspx?ItemId=21420347&Hash=A270268E1DF4FFBFBAAB92FCCAE402490E8395ACC782070CC27B96B82750EF63&A=2&Mi=0>
- Dışişleri Bakanlığı. (2017). *TC Dışişleri Bakanlığı Web Sitesi*.
<https://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa>

- DİB. (2023). *Diyanet İşleri Başkanlığı 2022 Yılı İdare Faaliyet Raporu*. Diyanet İşleri Başkanlığı.
<https://stratejigelistirme.diyanet.gov.tr/Documents/2022%20Y%C4%B1%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu.pdf>
- Dinç, S. (2016). *1918-1938 yılları arasında devletlerin sosyal regülasyon uygulamaları bağlamında alkol yasağı: Türkiye-ABD uygulamalarının karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=OykDDeWBWTL9-Wm52sZBrHSAhbaeLgdjAqxE4jkGyDmDzCTdSOyKBjoLjAjWsIEG>
- Dizemen, E. H. (2022). *Paternalistik devlet anlayışının vergi politikasına yansımaları: Günah vergilerinin mali ve sosyal açıdan değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=qVqOZFj2DwNmvd1oGFYiLAOd62Zdp5HXnTIC4bBY9ciURQv0EYev5Up5LGrw70>
- DOĞAKA. (2021). *Hatay ili meyve suyu imalatı ön fizibilite raporu* (s. 35) [Fizibilite Raporu]. TC Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı- Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı.
<https://www.yatirimadestek.gov.tr/pdf/assets/upload/fizibilite/hatay-ili-meyve-suyu-imalatı-on-fizibilite-raporu2021.pdf>
- Doğan, C. (2013). Osmanlı Men-i Müskirat Cemiyeti ve Men-i Müskirat Kanunu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21.
- Doğan, O. (2001). Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), Article 2.
- DPT. (1962). *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Birinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1963-1967.pdf
- DPT. (1968). *İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/İkinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1968-1972.pdf
- DPT. (1973). *Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Ucuncu_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1973-1977.pdf
- DPT. (1979). *Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Dorduncu_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1979-1983.pdf
- DPT. (1984). *Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Besinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1985-1989.pdf
- DPT. (1989). *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Altinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1990-1994.pdf
- DPT. (1995). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Yedinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1996-2000.pdf
- DPT. (2000). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Sekizinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-2001-2005.pdf
- DPT. (2006). *Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013)*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Dokuzuncu_Kalkinma_Planı-2007-2013.pdf
- DSÖ. (1999). *Global Status Report On Alcohol 1999* (s. 68).
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/globalalcohol-overview.pdf?sfvrsn=15c1df65_2&download=true
- DSÖ. (2010). *Alkolün zararlı kullanımını azaltmak için küresel strateji—Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>

- DSÖ. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları: Global konferanslardan bildiriler* (1. Baskı). Sağlık Bakanlığı.
- DSÖ. (2018, Eylül 21). *Dünya Sağlık Örgütü*. Dünya Sağlık Örgütü Resmi Web Sitesi. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=Drinking%20alcohol%20is%20associated%20with,and%20road%20clashes%20and%20collisions.>
- Duralı, Ş. T. (2000). *Çağdaş Küresel Medeniyet* (2. Baskı). Dergâh Yayınları.
- Durukan, E., Özcan, C., Mihçioğur, S., Bilgili Aykut, N., & Akın, A. (2012). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1.Sınıf Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Sıklığı. *15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 545.
- EC. (2023). *Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA)*. European Commission - Cordis EU Research Results. <https://cordis.europa.eu/project/id/223059>
- Ege'de Sonsöz Gazetesi. (2011, Temmuz 4). "Alo beni eve götürür müsünüz?" Ege'de Sonsöz Gazetesi web sitesi. <http://www.egedesonsoz.com/haber/-alo-beni-eve-goturur-musunuz-/796685>
- EGM. (2017). *EGM - Trafik Başkanlığı TV Spotları*. Emniyet Genel Müdürlüğü. <https://www.trafik.gov.tr/spot-filmler>
- EGM. (2018). *Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2018* (s. 13) [Araştırma ve İnceleme Raporu]. TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.
- EGM. (2020a). *Alkol ve Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Denetimi Gerçekleştirildi*. Emniyet Genel Müdürlüğü. <https://www.egm.gov.tr/alkol-ve-uyusturucuuyarici-madde-denetimi-gerceklestirildi24112020#>
- EGM. (2020b). *Narkolog Projesi Sonuç Raporu 2020* (s. 138). Emniyet Genel Müdürlüğü Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. <https://bmyk.gov.tr/Eklenti/38517/0/narkolog-projesi-analiz-raporupdf.pdf>
- EGM. (2023a). *EGM Faaliyet Raporu 2022* (s. 174) [Faaliyet Raporu]. Emniyet Genel Müdürlüğü. <https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/strateji/2022-EGM-Idare-Faaliyet-Raporu-.pdf>
- EGM. (2023b). *Trafik İstatistik Bülteni—Aralık 2022* (s. 9) [Bülten]. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı. www.trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-Istatistik/Aylık/araklik22.pdf
- EGM. (2023c, Haziran 6). *Ülke Genelinde Alkol ve Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Denetimi Gerçekleştirildi*. Emniyet Genel Müdürlüğü web sitesi. <https://www.egm.gov.tr/ulke-genelinde-alkol-ve-uyusturucuuyarici-madde-denetimi-gerceklestirildi06-06-2023>
- Eğilmez, A. M., & Kumcu, E. (2014). *Ekonomi Politikası: Teori ve Türkiye uygulaması* (Ondokuzuncu basım). Remzi Kitabevi.
- Ekinci, F., & Turan, D. (2013). Alkopop vergilerinin gençlerin alkol tüketimi üzerine etkileri ve etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 111-119.
- Erbaş, A. (2015). *Hristiyanlık'ta reform ve protestanlık tarihi* (1. bs). Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Ercan, O., Alikaş, M., Erginöz, E., Albayrak, D. K., Birol, H. İ., Zeybek, Ç. A., Öztürk, B., Uysal, Ö., & İlter, Ö. (2001). İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000. *Türk Pediatri Arşivi*, 36(4), Article 4.
- Erdal, S., Demirci, H., & Sivri, P. M. (2019). *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de içki ile mücadele ve Hilâl-i Ahdar Cemiyeti (1908-1927)* (1. baskı). Kitabevi.
- Erdim, L. (2019). Alkolizmin Aile ve Çocuk Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.17681/hsp.415645>
- Erdinçli, İ. (2019). *Yenileşme dönemi İstanbul'unda meyhaneler ve meyhanecilik (1826-1908)* [Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=FgmKChPKo23qQqBeqzVZh dAVV76I7tly8y6WzfKRARqW3B3FXZYosZAZzCQX6UP>

- Erdirinli, İ. (2020). Yasaklardan Modern Denetime: Osmanlı Devleti'nin İçki Tüketimine ve Meyhanelere Yaklaşımı. *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 16(31), Article 31.
- Ergin, M. (2009). *Orhun Abideleri* (42. bs). Boğaziçi Yayınları.
- Erkoç, Y., Çom, S., Torunoğlu, M. A., Alataş, G., & Kahiloğulları, A. K. (Ed.). (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023*. TC Sağlık Bakanlığı.
- Ersoy, U., & Altınbaş, M. (2021). İslam, Osmanlı ve Cumhuriyet Sonrası Türk Hukukunda Sarhoşluk Suçu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 46, 171-200.
- Eryılmaz, B. (2016). *Kamu Yönetimi: Düşünceler - yapılar - fonksiyonlar - politikalar* (Gözden geçirilmiş 9. baskı). Umutepe Yayınları.
- Eser, S., İkinci, S., Ocaktan, M. E., Çalışkan, D., Piyal, B., & Akdur, R. (2012). Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Algısının Değerlendirilmesi. *15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 592-594.
- European Society of Cardiology. (2007). *Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi*. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. <https://file.tkd.org.tr/PDFs/AKSS/AvrupaKalpSagligiSozlesmesi.pdf>
- Fedayi, C. (2011). *Siyaset Bilimi* (1.baskı). Kadim Yayınları.
- Fırlı, E. R. (2022). Bahâilik. İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Fişek, N. H. (1991). Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 7(48), 2-4.
- GAPA. (2023). *Küresel Alkol Politikası İttifakı—Global Alcohol Policy Alliance (GAPA)*. <https://globalgapa.org/our-work/updates/gapa-recommendations-on-the-global-alcohol-action-plan/>
- Genç, M. (2007). *Osmanlı İmparatorluğunda devlet ve ekonomi* (5. bs). Ötüken Neşriyat.
- Geray, H. (2014). *Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş* (1. Baskı). Umutepe Yayınları.
- GİB. (2023). *Özel Tüketim Vergisi (3) Sayılı Liste Uygulama Genel Tebliği*. www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/user_upload/Tebliğler/OTV_Kanunu/otv_teb_III_say_liste_guncel.pdf
- Girgin, K. (1982). *Politika Sözlüğü* (1. Baskı). Hür Yayın A.Ş.
- Glesne, C. (2015). *Nitel araştırmaya giriş = becoming qualitative researchers: An introduction* (6.baskı, 1-436). Anı Yayıncılık.
- Golafshani, N. (2015). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1870>
- Gökalep, N. (2017). Bağımlılığa Felsefi Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 59-64.
- Gözel Durmaz, O. (2021). 1909 Tarihli İspirtolar Kanununun Kısa Hikâyesi: Osmanlı'da Üretici-Devlet İlişkileri ve İktisadi Bağımlılık Sorunu Üzerine Bir İnceleme. *Belgi Dergisi*, 21, 445-457. <https://doi.org/10.33431/belgi.825633>
- Gözübüyük, A. Ş. (2008). *Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları* (29. baskı). Turhan Kitabevi.
- Griswold, M. (2018). *Data for Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [dataset]*. Mendeley Data. <https://doi.org/10.17632/5THY2MCWN7.1>
- Grøholt, B., Ekeberg, O., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (1997). Youth suicide in Norway, 1990-1992: A comparison between children and adolescents completing suicide and age- and gender-matched controls. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 27(3), 250-263.
- Gruenewald, P. J. (2011). Regulating availability: How access to alcohol affects drinking and problems in youth and adults. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34(2), 248-256.
- GSB. (2013). *Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi*. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. https://gsb.gov.tr/dosyalar/mevzuatlar/ulusal_genclik_ve_spor_politikasi.pdf
- GSB. (2021). *Bakanlık Tarihçesi*. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. <https://gsb.gov.tr/>
- GSB. (2022). *Gençlik Kampları*. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. <https://genclikkamplari.gsb.gov.tr/Modul/GenclikKamplari.aspx>

- Güdek Gölçek, Ş., & Gölçek, A. G. (2019). Erken Cumhuriyet Dönemi Tekel Uygulamaları: 1920-1950 Döneminde Tuz, İspirto ve İspirtolu İçkiler ile Kibrit. *Cumhuriyet Araştırmaları Dergisi*, 30, 36.
- Gül, H. (2015). Kamu Politikası Analizi, Yöntemleri ve Teknikleri. *Yasama Dergisi*, 29, Article 29. <https://doi.org/10.4135/9781412973533.d29>
- Gülseven, A. Y. (2020). Ondokuzuncu Yüzyıl Sonu ve Yirminci Yüzyıl Başında Rusya'da Alkol Yasakları. *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 39(68), Article 68.
- Günay, O., & Öztürk, Y. (1992). *Gençlerin sağlık sorunları nedenleri ve çözüm önerileri*. Erciyes Üniversitesi.
- Gündüz, Ş. (Ed.). (2016). *Yaşayan Dünya Dinleri* (4. baskı). Diyanet İşleri Başkanlığı.
- Gündüz, Ş. (2020). *Hristiyanlık*. Türkiye Diyanet Vakfı.
- Güriz, A. (2015). *Hukuk felsefesi* (11.baskı : Eylül 2015). Siyasal Kitabevi.
- Gürkan, S. L. (2020). *Anahatlarıyla Yahudilik*. Türkiye Diyanet Vakfı.
- Güvel, E. A. (2008). *Politika, Kültür ve Kalkınma*. Nobel Akademik.
- Habertürk Gazetesi. (2019, Ocak 1). *Bursa'da 3 girişimciden acil vale hizmeti*. [//www.haberturk.com/bursa-haberleri/65777815-ozel-haber-yilbasinda-alkollu-suruculere-ozel-vale-hizmetiyilbasi-gecesi-verdikleri](http://www.haberturk.com/bursa-haberleri/65777815-ozel-haber-yilbasinda-alkollu-suruculere-ozel-vale-hizmetiyilbasi-gecesi-verdikleri)
- Hachette. (1993). Alkol ve Etil Alkol. İçinde *Gelişim Hachette Alfabetik Genel Kültür Ansiklopedisi* (C. 1, s. 104). Gelişim Yayınları.
- Halkacı, H. (1937). İçtimai hıfzısıhha tetkiklerinden: Maternite ve nüfus azalmasına karşı ulusal müdafaa III. *Tıp Dünyası Dergisi*, 10, 3605-3609.
- Hayran, O. (2016). Küresel sağlık sorunları ve sağlık diplomasisi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 56-59.
- Hayrullahoğlu, B. (2015). Türkiye'de Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerde Özel Tüketim Vergisinin Başarısı. *Journal of Life Economics*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.15637/jlecon.72>
- Hızlan, C. (1996). *Alkolizm* (1. baskı). BDS Yayınları.
- Hilal-i Ahmer. (1338). *Osmanlı Hilal-i Ahmer Mecmuası*, 1(10). <https://hilali-ahmer-mecmualari.kizilay.org.tr/>
- Hill, K. M., Foxcroft, D. R., & Pilling, M. (2018). "Everything is telling you to drink": Understanding the functional significance of alcogenic environments for young adult drinkers. *Addiction Research & Theory*, 26(6), 457-464. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1395022>
- HMB. (2004). *Gelir Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 255)*. Hazine ve Maliye Bakanlığı. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6171&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- HMB. (2015). *Özel Tüketim Vergisi (III) Sayılı Liste Uygulama Genel Tebliği*. Hazine ve Maliye Bakanlığı. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=21034&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- Hocaoglu, Ö. (2018). *Bağımsız İdari Otoriteler: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=MzP7PYssFqdb3WjIroAkZX0etdV1YzNXcah33y86HWG7-UMTMo2_KVTfVhx_IfC
- Hürriyet Gazetesi. (2012, Eylül 8). Üniversitede alkol yasağı. *Hürriyet Gazetesi*. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/universitede-alkol-yasagi-21411434>
- IARC. (2023). *Sınıflandırma Listesi – İnsanlara Yönelik Kanserojen Tehlikelerin Belirlenmesine İlişkin IARC Monografları*. International Agency for Research On Cancer. <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>
- ICD 11. (2023). *DSÖ Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ICD 11*. World Health Organization. <https://icd.who.int/browse11/l-m/tr>
- IHME. (2018). *Küresel Hastalık Yüklü Raporu 2017 (Findings from the Global Burden of Disease Study 2017)*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, K., & Çınar, S. (2012). Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Etmenler: Artvin Örneği. 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 1290.

- İbn Haldun. (2020). *Mukaddime* (S. Uludağ, Çev.; 1-1). Dergah Yayınları.
- İçişleri Bakanlığı. (2014). *Kabul ve Barınma Merkezleri ile Geri Gönderme Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi, İşletilmesi, İşlettirilmesi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik*. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19614&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- İçişleri Bakanlığı. (2023). *2023 Proje Başvuru Rehberi*. İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. https://siviltoplum.gov.tr/kurumlar/siviltoplum.gov.tr/Projeler/Prodes/BasvuruRehberi_2023.pdf
- Çarşı ve Mahalle Bekçilerinin Çalışma Usul ve Esasları ile Kıyafetlerine Dair Yönetmelik, (2023). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.40130.pdf>
- İleri, H., Seçer, B., & Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, Article 12.
- İlhan, M. N., & Yapar, D. (2020). Alcohol Consumption and Alcohol Policy. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(5), 1197-1202. <https://doi.org/10.3906/sag-2002-237>
- İlke Haber Ajansı. (2022, Şubat 24). Yeşilay “Alkole Hayır De” kampanyasıyla alkolün şiddete etkisine dikkat çekiyor. *İLKHA - İlke Haber Ajansı*. <https://ilkha.com/saglik/yesilay-alkole-hayir-de-kampanyasiyla-alkolun-siddete-etkisine-dikkat-cekiyor-187988>
- İnandı, T., Savaş, N., Aışkın, Ö., Peker, E., & Turhan, E. (2012). Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı. *Güvenli Okul Sağlıklı Öğrenci*, 187.
- İnce, A., Doğruer, Z., & Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), Article 2.
- İstanbul Times Haber Ajansı. (2014, Ocak 2). *Yeşilay’ın sosyal medya kampanyası büyük ses getirdi*. İstanbul Times Haber Ajansı (İTHA). <https://www.istanbultimes.com.tr/guncel/yesilayin-icmesen-kampanyasi-buyuk-ses-getirdi-h25807.html>
- Jargin, S. V. (2017). Rusya’da Alkol ve Alkolizm: Politikalar ve Etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 207-207. <https://doi.org/10.17827/aktd.280541>
- Jernigan, D. H., Monteiro, M., Room, R., & Saxena, S. (2000). Towards a global alcohol policy: Alcohol, public health and the role of WHO. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 491-499.
- JGK. (2021). *Jandarma Genel Komutanlığı 2020 Yılı Faaliyet Raporu* (s. 92) [Faaliyet Raporu]. TC İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/5M7Jg+20_FP_JANDARMA_GENEL_KOMUTANLIGI_2020_YILI_FAALİYET_RAPORU.pdf
- JGK. (2023). *Jandarma Genel Komutanlığı 2022 Yılı Faaliyet Raporu* (s. 92) [Faaliyet Raporu]. TC İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı. <https://www.jandarma.gov.tr/kurumlar/jandarma.gov.tr/Mali-Tablolar/faaliyet-raporlari/jandarma-genel-komutanligi-2022-yili-faaliyet-raporu.pdf>
- Johnson, V., & White, H. R. (1989). An investigation of factors related to intoxicated driving behaviors among youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(4), 320-330. <https://doi.org/10.15288/jsa.1989.50.320>
- Johnston, K. L., & White, K. M. (2003). Binge-Drinking: A Test of the Role of Group Norms in the Theory of Planned Behaviour. *Psychology & Health*, 18(1), 63-77. <https://doi.org/10.1080/0887044021000037835>
- Jones, N. E., Pieper, C. F., & Robertson, L. S. (1992). The effect of legal drinking age on fatal injuries of adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 82(1), 112-115. <https://doi.org/10.2105/AJPH.82.1.112>
- Kale, D., Buğdaycı Yalçın, B. N., Çevik, İ., Dolatabadi, M., Ekinci, B., Polat, S. T., & Şaşmaz, C. T. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Baş Ağrısı Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 515-520.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve mali sürdürülebilirlik özel ihtisas komisyonu raporu*. TC Kalkınma Bakanlığı.
- Kapani, M. (2007). *Politika Bilimine Giriş* (19. Basım). Bilgi Yayınevi.

- Kara, A. (2019). *Samsun İli Merkez İlçeleri Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=aEzj_IdWAsjiSAfK3qwrBsNpBGQPka5vzcZLciaik_NybYYXda-QNG94r-7LPRec
- Kara Esen, B., Can, G., Tuğcu, U. E., & İnan, K. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Sıklığının Değerlendirilmesi. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 354-355.
- Kara, F., & Yurdakul, A. (2013). Öğretim Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi. 16. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 307.
- Karaboyun, A. R., Sayın, E., Kıran, S., Bektaş, N. E., Şeylan, N., Küçüktürkmen, İ., & Şendur, İ. (2013). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Alkol ve Sigara Kullanma Durumunun İncelenmesi. 16. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 238.
- Karahanoğulları, O. (2008). *Birinci meclisin içki yasağı: Men-i müskirat kanunu*. Phoenix Yayınevi.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi* (28. basım). Nobel Yayın Dağıtım.
- Karayel, F., & Sav, A. M. (2004). Merkez sinir sistemi metabolik hastalıklarındaki patolojik bulguların adli tıp açısından önemi. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi*, 10(1-2), Article 1-2.
- Kartal, F. (Ed.). (2011). *Türkiye’de kamu yönetimi ve kamu politikaları* (1. basım). TODAİE - Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- Kasatura, İ. (1995). *Alkol ve Arkadaşları* (Birinci Baskı). Sistem Yayıncılık.
- Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık* (1. basım). Evrim Yayınevi.
- Keser, İlhan. (1993). *Türkiye’de Siyaset ve Devletçilik* (1. Baskı). Gündoğan Yayınları.
- Kezer, A. (1987). *Türk ve Batı Kültüründe Siyaset Kavramı*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 170-189.
- Kıyak, A., & Güven, H. (2021). Hint Dinlerinde Günah Algısı. *Erciyes Akademi*, 35(Özel sayı), Article Özel sayı.
- Kirmanlıoğlu, H. (2021). *Kamu Ekonomisi Analizi* (8. Baskı). Beta Basım Yayın Dağıtım AŞ. https://betakitaplik.com/kitap-oku/kamu-ekonomisi-analizi?p=4D3TdST4cG6jpeQe4gd3rIgfQ-oG_mTtGGVyu37ARk0
- Koca Yavuz, T., & Hilal, A. (2020). Metil Alkol (Metanol) İntoksikasyonu. *Adli Tıp Bülteni*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i2.1336>
- Koçak, M., Dalgın, N., & Şahin, O. (2017). *İslam Hukuku: İslam Hukukuna Giriş, Aile Hukuku, Miras ve Ceza Hukuku* (4. bs). Ensar Neşriyat.
- Koçi Bey. (2018). *Koçi Bey Risâlesi: Günümüz Türkçesi ile, çeviriyazı, eski harfli metin* (Y. Kurt, Ed.; 4. baskı). Akçağ.
- KOSGEB. (2023). *Girişimcilik Destek Programı*. T.C. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı. <http://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekler/6312/girisimcilik-destekleri>
- Koyuncu, D. T. (2019). *Osmanlı İmparatorluğu’nda alkollü içeceklerin (Arak ve şarap) üretimi, ticareti ve tüketimi: 1792-1839 İstanbul örneği* [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=aEzj_IdWAsjiSAfK3qwrBsNp8zJPdm5rRH5hXZxp6K4uFLKdrh8XKkRL_1dbQV1Z
- Köknel, Ö. (1983). *Alkolden—Eroine—Kişilikten Kaçış* (1. Baskı). Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık, Alkol ve Madde Bağımlılığı* (1. bs). Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi Ankara. (1938). *Birinci Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi, 1938, Ankara: Şarapçılığa ait rapor: Üzüm usareciliği ve cidrecilik*. Ziraat Vekaleti. https://kutuphane.tarimorman.gov.tr/pdf_goster?file=3e8dd995d0b00340b07cdd373e5e3f40#book
- KTY. (1997). *Karayolları Trafik Yönetmeliği*. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8182&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Kumbasar, H. (1990). *Alkol bağımlılarında beyinde ve karaciğerde meydana gelen değişmelerin noninvaziv diagnostik yöntemlerle incelenmesi ve karşılaştırılması* [Tıpta Uzmanlık

- Tezi, Ankara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=-L8ilcwn9ZRRc_YMKxXW1lWnupSFPnutHvrzh-qO8rvmcv0Gt-z7f_Ste1jDeKYYX
- Kurt, A. Ö., Şaşmaz, T., Arslan, S., Veysel Belen, Mehmet Ercan, Yetkinel, S., Kanat, H., Şenöz, D., Varol, M. H., Bektaş, F., Baştamir, S., İmalı, M., Caf, H., & İçme, G. (2011). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı Ve İlişkili Faktörler. *14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 45-46.
- Kuş, E. (2012). *Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal bilimlerde araştırma teknikleri: Nicel mi? Nitel mi?* Anı Yayıncılık.
- Kuş, S. (2011). *Dünyada ve Türkiye’de Alkol Kontrolü Politikaları*. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu.
- Kuş, S. (2012). *Alkol kontrolü stratejileri*. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu.
- Labuschagne, A. (2003). Qualitative Research—Airy Fairy or Fundamental? *The Qualitative Report*, 8(1), 100-103. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1901>
- Leung, J., Casswell, S., Parker, K., Huckle, T., Romeo, J., Graydon-Guy, T., Byron, K., Callinan, S., Chaiyasong, S., Gordon, R., Harker, N., MacKintosh, A. M., Meier, P., Paraje, G., Parry, C. D., Pham, C., Williams, P. P., Randerson, S., Schelleman-Offermans, K., ... Van Dalen, W. (2023). Effective alcohol policies and lifetime abstinence: An analysis of the International Alcohol Control policy index. *Drug and Alcohol Review*, 42(3), 704-713. <https://doi.org/10.1111/dar.13582>
- Lubenau, R. (2012). *Reinhold Lubenau seyahatnamesi: Osmanlı ülkesinde 1587-1589* (T. Noyan, Çev.; 1. basım). Kitap Yayınevi.
- Madureira-Lima, J., & Galea, S. (2018). Alcohol control policies and alcohol consumption: An international comparison of 167 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(1), 54-60. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209350>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet Global Health*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Mangır, M., Aral, N., & Baran, G. (1992). Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımlarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi yayınları*, 126.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing qualitative research* (5th ed). Sage Publications.
- Massadikov, K. (2018). *Bağımsız idari otoritelerin faaliyetlerinin kamu yararı açısından değerlendirilmesi: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu örneği* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=as2oTjW5jfr9IKSvmCdJYvTuRoEaJKNZZL80uCLN3wOer1GK6UVTea0EBxRb0btU>
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Türkmay, M., Konuk, M., Deniz, M., Taner, H., & Sürücü, Z. P. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde Sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), Article 3.
- MBS. (2023, Temmuz 31). *T.C. Cumhurbaşkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü*. Mevzuat Bilgi Sistemi web sitesi. www.mevzuat.gov.tr
- MEB. (2018). *Aile ve Tüketici Hizmetleri Alanı Çerçeve Öğretim Programı*. Milli Eğitim Bakanlığı. <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=884>
- MEB. (2019). *Millî Eğitim Bakanlığı 2019–2023 Stratejik Planı*. Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_12/31105532_Milli_EYitim_BakanlYY_Y_2019-2023_Stratejik_PlanY__31.12.pdf
- MEB. (2018b). *Beden Eğitimi ve Spor Dersi Öğretim Programı*. Milli Eğitim Bakanlığı. <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=334>
- MEB. (2018c). *Fen Bilimleri Dersi Öğretim Programı*. Milli Eğitim Bakanlığı. <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=325>
- MEB. (2018a). *Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı*. Milli Eğitim Bakanlığı. <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=348>
- MEB, M. E. B. (2023). *Kurs Programları*. Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. <https://e-yaygin.meb.gov.tr/pagePrograms.aspx>

- Mercan, S., Onaran, Ö. İ., Atasoy, H., İlbak, A., Teloğlu, E. Ş., Torun, P., & Hayran, O. (2018). Alkol Tüketim Kültürü ve Alkol Araştırmaları ile Alkol Kontrol Politikaları Konusunda Görüşler: Nitel Bir Araştırma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(3). <https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.3.0027>
- Meriç Yılmaz, F., Şencan, İ., Keskinçiliç, B., & Ergüder, T. (Ed.). (2016). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025*. TC Sağlık Bakanlığı. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/346695/BOH_TR.pdf
- Merriam, S. B. (2015). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber* (S. Turan, Çev.). Nobel.
- Metin, Ö., & Cinemre, B. (2013). Psikotrop İlaç Kullanımında Temel İlkeler. *Türkiye Klinikleri Psychiatry - Special Topics*, 6(4), 1-4.
- Mezarlık Niz. (1931). *Belediye Mezarlıkları Nizamnamesi*. 1931/11410 BKK. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.11410.pdf>
- Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, N., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında intihar davranışının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), Article 1.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2016). *Nitel veri analizi genişletilmiş bir kaynak kitap* (S. Akbaba Altun & A. Ersoy, Çev.; 2. baskı). Pegem Akademi.
- Millet Kütüphanesi. (2023). *Millet Kütüphanesi Açık Erişim Veritabanları*. TC Cumhurbaşkanlığı. <https://mk.gov.tr/veritabanlari/Veritabanlar%C4%B1%20Listesi/liste?filters=%7B%20%22fs%22:%5B%20%7B%22fid%22:%224%22,%20%22sv%22:%222%22%7D%20%5D%20%7D#>
- Milli İktisat ve Tasarruf Cemiyeti. (1930). *1930 Sanayi Kongresi Raporlar Zabıtlar* (s. 887). Milli İktisat ve Tasarruf Cemiyeti Umum Merkezi.
- Milliyet Gazetesi. (2013, Ocak 30). *Milliyet*. Milliyet Gazetesi. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/polisevinde-alkol-satisi-artik-yasak-1662153>
- Milliyet Gazetesi. (2020, Mayıs 8). *Alkollü sürücünün ehliyetine 2050'ye kadar el konuldu*. Milliyet Gazetesi. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/alkollu-surucunun-ehliyetine-2050ye-kadar-el-konuldu-6208163>
- Mohapatra, A. R. (2002). Hinduizm (H. Işık, Çev.). *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(13), Article 13.
- Mollahaliloğlu, S., Bora Başara, B., & Eryılmaz, Z. (Ed.). (2011). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009*. Sağlık Bakanlığı. https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/5101/0/siy2009pdf.pdf?_tag1=28C58B6DD52E79A05D188554EF73208852E89AC0
- Mooney, G. H. (2014). *Ulusların sağlığı yeni bir ekonomi politige doğru* (C. Terzi, Çev.). MSB. (2023). *Uluslararası İkili Güvenlik Anlaşmaları*. Milli Savunma Bakanlığı. <https://www.msb.gov.tr/TeknikHizmetler/icerik/uluslararasi-ikili-guvenlik-anlasmalari>
- Mynet Haber. (2019, Ocak 30). *Yılbaşında alkollü sürücülere özel vade hizmeti*. Mynet Haber Sitesi. <https://www.mynet.com/ozel-haber-yilbasinda-alkollu-suruculere-ozel-vade-hizmeti-110104831349>
- Nesipoğlu, G. (2018). Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), Article 1.
- Neuman, W. L. (2008). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar* (S. Özge, Çev.; 2nd ed). Yayın Odası Yayınları.
- Neuman, W. L. (2020). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar: C. 2 cilt* (Ö. Akkaya, Çev.; 8. ed.). Siyasal Kitabevi.
- Neziroğlu, İ., & Yılmaz, T. (Ed.). (2013a). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri Cilt 1 (24 Nisan 1920 – 22 Mayıs 1950)* (C. 1). TBMM Başkanlığı Yayınları. https://www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_1.pdf
- Neziroğlu, İ., & Yılmaz, T. (Ed.). (2013b). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri Cilt 6 (17 Kasım 1974-12 Kasım 1979)* (C. 6). TBMM Başkanlığı Yayınları. www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_6.pdf

- Neziroğlu, İ., & Yılmaz, T. (Ed.). (2013c). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri Cilt 8 (9 Kasım 1989—30 Ekim 1995)* (C. 8). TBMM Başkanlığı Yayınları. https://www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_8.pdf
- Neziroğlu, İ., & Yılmaz, T. (Ed.). (2013d). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri Cilt 9 (11 Ocak 1999 -06 Temmuz 2011)* (C. 9). TBMM Başkanlığı Yayınları. https://www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_9.pdf
- OAD. (2020). *Devletin Alkol Politikalarını İzleme Platformu*. Özgürlük Araştırmaları Derneği. <https://alkolpolitikaları.org/hakkimizda/>
- OBM. (2022). *OBM | Okulda Bağımlılığa Müdahale*. <https://obm.org.tr/>
- Ocakoglu, B. K., Oğuz, M., & İpek, Z. (2023). Batman İlinde 2013-2018 Yılları Arasında Gerçekleşmiş İntihar Girişimlerinin Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 30(1), Article 1. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2022.57966>
- OCIMF. (1995). *Guidelines for the Control of Drugs and Alcohol on Board Ship*. Petrol Şirketleri Uluslararası Deniz Forumu (OCIMF). <https://www.ocimf.org/document-library/149-guidelines-for-the-control-of-drugs-and-alcohol-onboard-ship/file>
- OECD. (2021). *Bir Bakışta Sağlık—Health at a Glance 2021: OECD Indicators | READ online*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en
- Oktuğ Zengin, M. (2013). Türkiye’de Alkol Reklamlarına İlişkin Düzenlemelerin Medya Ortamındaki Yansımaları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(43), 287-305.
- Olgun, O. (1994). *Türkiye’de alkolizmin kamu hizmetlerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Orhan, M., & Akbulut, Y. (2022, Mayıs 25). *Türkiye’de Alkol Politikasının Analizi*. Uluslararası Sağlık Politikaları Kongresi, Ankara.
- Orhan, O., Meydan Acımuş, N., Kılıç, B. B., & Oğuz, C. (2021). Lise Öğrencilerinde Sağlığı Tehdit Eden Davranışlar ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. 23. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 357-358.
- ÖAD. (2023, Ocak 16). *Özgürlük Araştırmaları Derneği*. Özgürlük Araştırmaları Derneği web sitesi. <https://oad.org.tr/>
- Ögel, K. (2010). *Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları. <http://www.ogelk.net/makale/112-kisisel-kitaplarim-bagimlilik-temel-kitabi.html>
- Ögel, K. (2014). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap* (1. Baskı). İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (Ed.). (2019). *101 Soruda Bağımlılık* (3. bs). Yeşilay Yayınları.
- Ögel, K., & Erol, B. (2005). *Çocuklarda sigara, alkol ve madde Bağımlılığı* (1. Baskı). Morpa Kültür Yayınları.
- Ögel, K., Evren, C., Tamar, D., & Çakmak, D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), Article 1.
- Ögel, K., Koç, C., & Aksoy, A. (2015). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Rehberlik ve Tarama Programı (SAMBART)—Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Kısa Müdahale*. Yeniden Yayınları. <https://mersinism.saglik.gov.tr/Eklenti/54749/0/hekim-sambart-rehber7-2pdf.pdf>
- Ögel, K., Koç, C., Aksoy, A., Başabak, A., & Evren, C. (Ed.). (2012). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)—Klinik için Uygulayıcı Kılavuzu*. Yeniden Yayınları. http://samba.info.tr/samba_klinik_kilavuz.pdf
- Ögel, K., Sir, A., Çorapçioğlu, A., Bilici, M., Yenilmez, Ç., Liman, O., Tot, Ş., Uğuz, Ş., Tamar, M., Tamar, D., & Doğan, O. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), Article 2.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: Questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 66-73.

- Önen, C., & Yıldırım, A. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerde Fiziksel Aktivite. 16. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 227.
- Özden, M. E., Karadoğan, E., Uzar, H., Temizer, M., Kara, Ş. A., Pınar, A., Buzgan, B., Özyürek, D., Şener, B., Yüce, D., & Akova, M. (2022). Hacettepe Sağlık Kohortu Katılımcılarının Sağlık Durumlarının Beyana Göre ve Klinik Açısından Değerlendirilmesi. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 758.
- Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., Kanli, İ., & Tamam, L. (2021). Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), Article 2.
- Özkan, E., & Çetin, M. (2018). Türkiye’de Vergi-Tüketim İlişkisi: Alkol ve Tütün Ürünlerine Yönelik Bir Saha Araştırması. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1-1. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.492515>
- Özmete, E. (Ed.). (2016). *Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/12/Turkiye-Aktif-Ve-Saglikli-Yaslanma-Arastirmasi.pdf>
- Özyazıcı, A. (2017). *Alkollü içkiler sigara ve madde bağımlılığı* (12. baskı). Diyanet İşleri Başkanlığı.
- Özyurt, B., & Dinç, G. (2006). Manisa’da Okul Çağı Çocuklarda Alkol Kullanım Sıklığı ve Alkol Kullanımı ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2(5), 67-71.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri* (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.; 2. baskı). Pegem Akademi.
- Pazarcıkcı, M., & Ender Altıntoprak, A. (2020). Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Kişilerde Sigara, Alkol ve Patolojik Kumar Bağımlılığının Araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), Article 3.
- Pehlivan, E. (2022). Üniversite Hastanesindeki Asistan Hekimlerin İş Tatminleri Ve Gelecek Kaygısını Etkileyen Faktörler. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 402-403.
- Phillips, R. (2016). *Alkol Tarihi* (D. Berilgen Cenkçiler, Çev.; 1. Baskı). Maya Kitap.
- Pirkola, S. P., Marttunen, M. J., Henriksson, M. M., Isometsa, E. T., Heikkinen, M. E., & Lönnqvist, J. K. (1999). Alcohol-related problems among adolescent suicides in Finland. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 34(3), 320-329. <https://doi.org/10.1093/alcalc/34.3.320>
- Polat, G. (2023). *Gençlik Politikaları Ders Notu (Power Point Slaytı)*. Ankara Üniversitesi. <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=164514>
- Politika Kurulları. (2023). *Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları—Faaliyetler ve Hedefler* (s. 275). TC Cumhurbaşkanlığı.
- Popova, S., Dozet, D., Shield, K., Rehm, J., & Burd, L. (2021). Alcohol’s Impact on the Fetus. *Nutrients*, 13(10), 3452. <https://doi.org/10.3390/nu13103452>
- Porsuk, A. Ö., Ramadan, D., & Cerit, Ç. (2022). Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (Südge) Katılımcılarının Alkollü Araç Kullanma Tutumlarının Değerlendirilmesi. 24. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 662.
- Resmî Gazete. (2023). *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmî Gazete*. <https://www.resmigazete.gov.tr/>
- Ricardo, D. (2007). *Ekonomi Politiğin ve Vergilendirmenin İlkeleri* (T. Ertan, Çev.).
- RTÜK. (2023). *RTÜK 2022 Yılı Faaliyet Raporu* [Faaliyet Raporu]. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. <https://www.rtuk.gov.tr/Media/FM/Icerik/STRATEJ%C4%B0%20FAAL%C4%B0YE T%20RAPORLARI/2022raporu.pdf>
- Rumgay, H., Shield, K., Charvat, H., Ferrari, P., Sornpaisarn, B., Obot, I., Islami, F., Lemmens, V. E. P. P., Rehm, J., & Soerjomataram, I. (2021). Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: A population-based study. *The Lancet Oncology*, 22(8), 1071-1080. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5)
- Sağlık Bakanlığı. (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2001). *Herkese Sağlık—Türkiye’nin Hedef Stratejileri (Sağlık 21)*. Sağlık Bakanlığı.

- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)*. Sağlık Bakanlığı. [chrhttps://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/kitap_ve_makale/KalpDamarEylemPlani_2021-2026.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/kitap_ve_makale/KalpDamarEylemPlani_2021-2026.pdf)
- Sağlık Bakanlığı. (2022a). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Yonergeler/Halk_Sagligi_Genel_Mudurlugu_Hizmet_Birimleri_ve_Gorevleri_Hakkinda_Yonerge.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2022b). *Sağlık Bakanlığı 2021 faaliyet raporu* (s. 197) [Faaliyet Raporu]. TC Sağlık Bakanlığı. https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/45199/0/2022-faaliyet-raporupdf.pdf?_tag1=A972367F71B5F050EA1DDC0E1AD110DEDF904131
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık Bakanlığı 2022 faaliyet raporu* (s. 195) [Faaliyet Raporu]. TC Sağlık Bakanlığı. https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/45199/0/2022-faaliyet-raporupdf.pdf?_tag1=A972367F71B5F050EA1DDC0E1AD110DEDF904131
- Sağlıklı Yaşlanma... (2021). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026*. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Plani_ve_Uygulama_Programi_2021-2026.pdf
- Saldana, J. (2019). *Nitel Araştırmacılar İçin Kodlama El Kitabı* (A. Tüfekci Akcan & S. N. Şad, Çev.; 3. bs). Pegem Akademi Yayıncılık. <https://doi.org/10.14527/9786052416051>
- Sarısoy, S. (2010). Düzenleyici devlet ve regülasyon uygulamalarının etkinliği üzerine Tartışmalar. *Maliye Dergisi*, 159, 278-298.
- Sassi, F. (Ed.). (2015). *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*. OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en#page3
- Sastry, T. S. (2012). *Human Rights of Vulnerable and Disadvantaged Groups*. University Of Pune. https://www.researchgate.net/publication/310614054_Human_Rights_of_Vulnerable_and_Disadvantaged_Groups
- Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı ve Boyutları*. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Sayım, H. (2023). *Sih Dini. İçinde Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- SB. (2008). *Türkiye Kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programı*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/e0e1e24f-ad53-4d79-b40d-0c54e2eae2f8>
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, (2011). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1361,tsmyonergepdf.pdf?0>
- SB. (2018). *İcd-11 geçiş süreci*. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/32462/0/icd-11-gecis-sureciustyazipdf.pdf>
- SB. (2022a). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolü*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42286/0/alkolmaddekullbozukklartedaviizlemkp05012022pdf.pdf?_tag1=0BCAA049767C1154EB02DAF253584C2892076C2A
- SB. (2022b). *Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı*. TC Sağlık Bakanlığı. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/Pfghc+saglik_bakanligi_sp.pdf
- SBB. (2018). *Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu—Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu* (s. 110). TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Saglikli-Yasam_ve_Bagimlilikla-Mucadele-Calisma-Grubu-Bagimlilikla-Mucadele-Alt-Calisma-Grubu-Raporu.pdf
- SBB. (2019). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*. TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf

- SBB. (2022). *2023 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı*. TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/11/2023-Yili-Cumhurbaskanligi-Yillik-Programi.pdf>
- SBB. (2023). *On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)*. TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/11/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_17112023.pdf
- Schivelbusch, W. (2000). *Keyif verici maddelerin tarihi: Cennet, tat ve mantık* (Z. A. Yılmaz, Çev.; 1. baskı). Dost Kitabevi.
- Secretan, B., Straif, K., Baan, R., Grosse, Y., El Ghissassi, F., Bouvard, V., Benbrahim-Tallaa, L., Guha, N., Freeman, C., Galichet, L., & Coglian, V. (2009). A review of human carcinogens—Part E: Tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *The Lancet Oncology*, 10(11), 1033-1034. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(09\)70326-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(09)70326-2)
- Silverman, D. (2021). *Nitel Araştırma Nasıl Yapılır?* (E. Hava, Çev.). Küre Yayınları.
- Sinanoglu, M. (2022). İbadet. İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- SNÜ. (2023). *Sinop Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı—Veri Tabanları*. Sinop Üniversitesi resmi web sitesi. <https://kddb.sinop.edu.tr/veri-tabanlari/>
- Spor Müsabakalarında Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, 2004/7755 Sayılı BKK (2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.20047755.pdf>
- STB. (2022). *Alkol Kilidi Kurulum Ön Hazırlığına İlişkin Motorlu Araçların Tip Onayı Hakkında Yönetmelik*. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39785&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği, (2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4804&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik, (2006). <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=10664&MevzuatTertip=5>
- Şafak Çubukçu, Ö. (2012). *Neoliberal transformation of the state through the establishment of independent regulatory agencies: The case of Tobacco and Alcohol Market Regulatory Suthority in Turkey* [Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=rcbWnuqW6HxCZ_98ARapgjewYDLjFt0QyyDGmxXP65pdFsNMBuGddXxm1ooHEPa4
- Şarman, C., & Turan, E. (1984). Günümüzde Alkolizm. *Ankara Tıp Mecmuası*, 37, 185-194.
- Şaşmaz, T., Buğdaycı, R., Toros, F., Kurt, A. Ö., Tezcan, H., Öner, S., & Çamdeviren, H. (2006). Ergenlerde Alkol İçme Prevalansı ve Olası Risk Faktörleri: Okul Tabanlı, Kitlesel Bir Çalışma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 94-104.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Z., Kara, B., Dağdeviren, Z., & Erçetin, G. (2012). Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanma Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Güvenli Okul Sağlıklı Öğrenci*, 166-167.
- TADAB. (2020). *Tarım ve Orman Bakanlığı. Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı*. <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/21/Misyon--Vizyon>
- Taghiyev, R. (2020). *Alkol ve tütün ürünleri üzerinde uygulanan özel tüketim vergisinin etkinliği: Türkiye ve Azerbaycan örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- TAHUD. (2013). *Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatı 2013.pdf*. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. <https://www.tahud.org.tr/file/ad628fbc-a777-434a-9b3b-770ac9a5fe3a/Aile%20Hekimligi%CC%86i%20Uzmanli%C4%B1k%20Eg%CC%86iti mi%20Mu%CC%88fredat%C4%B1%202013.pdf>

- Tamer Torun, A. (2011). Basın ve iktidar ilişkileri: Birinci Meclis'in Men-i Müskirat Kanunu üzerine tartışmalar. *Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi*, 0(31), Article 31.
- Tanrıkulu, M. (2022). *Caynizm* [Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- TAPDK. (2012). *Kurul Kararları(eski)*. Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme ve Düzenleme Kurulu (Mülga). https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/46/Kurul-Kararlari-eski_
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2019). *Bağımlılık, Sanal veya Gerçek*.
- Taşdemir, M. (Ed.). (2019). *Bağımlılıkla Mücadele Stratejik İletişim Belgesi*. TC Sağlık Bakanlığı. <https://bmyk.gov.tr/Eklenti/36068/0/bagimlilik-ile-mucadele-stratejik-iletisim-belgesipdf.pdf>
- Taşdemir, M., Hıdıroğlu, S., Güney, Y., Çelik, İ., Yürekli, N., Arıkan, H., & Selçuk, E. (2012). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz 1 Öğrencilerinin Şiddet Algısı ve Şiddete Karşı Tutumları. *15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 430.
- Taşpınar, İ. (2017). *Dinler: Tarih ve Sembolizm* (1. baskı). M.Ü.İlahiyat Fakültesi Vakfı.
- TBM. (2022). *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı*. <https://tbm.org.tr/>
- TBMM. (1926a). *TBMM Tutanak Dergisi 2. Dönem 28. Cilt 15. Birleşim—Sayfa 60*. Türkiye Büyük Millet Meclisi.
https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/td_v2.sayfa_getir?sayfa=60&v_meclis=1&v_donem=2&v_yasama_yili=&v_cilt=28&v_birlesim=015
- TBMM. (1926b). *Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Arşivi*. Türkiye Büyük Millet Meclisi.
https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_dergisi_pdfler.birlesimler?v_meclis=1&v_donem=d02&v_yasama_yili=5&v_cilt=
- TBMM. (2008). *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu* (323; s. 486). Türkiye Büyük Millet Meclisi.
<https://bmyk.gov.tr/Eklenti/38500/0/tbmm-arastirma-komisyonu-raporu-2018pdf.pdf>
- TBMM. (2010). *Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu* (648). Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- TC Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. (2021). *Kamu Terim Bankası* (2. Baskı). Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı.
https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Kamu_Terim_Bankas%C4%B1_PRESS.pdf
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2023a, Nisan 7). *2023 Yılında Destek Kapsamına Alınan Sektörel Nitelikli Yurt İçi Fuarlar*. <https://ticaret.gov.tr>. <https://ticaret.gov.tr/ihracat/fuarlar/2023-yilinda-destek-kapsamina-alinan-sektorel-nitelikli-yurt-ici-fuarlar>
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2023b, Haziran 22). *2023 Yılında Destek Kapsamına Alınan Yurtdışı Fuarlar*. <https://ticaret.gov.tr>. <https://ticaret.gov.tr/ihracat/fuarlar/2023-yilinda-destek-kapsamina-alinan-yurtdisi-fuarlar>
- TCKB. (2013). *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)*. TC Kalkınma Bakanlığı.
https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf
- TDK. (2023). *Türkçe Sözlük* (12.Baskı). Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tekin, A. (2013). *İslam'da içki* (Birinci baskı). Berfin yayınları.
- Tekin, T. (1988). *Orhon Yazıtları*. Türk Tarih Kurumu.
- Terzi, O., & Göker, C. (2021). *2023 Yılına Doğru Alkollü İçki Sektörü—Tarım ve Dış Ticaret Ekosistemi Açısından Değerlendirmesi* (s. 106). <https://www.tgdf.org.tr/wp-content/uploads/2022/01/TGDF-2023-yilina-dogru-alkollu-icki-sektoru.pdf>
- TESKOMB. (2023). *TESKOMB Kredi Kefalet Sistemi*. Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Kredi ve Kefalet Kooperatifleri Birlikleri Merkez Birliği.
<http://www.teskomb.org.tr/kredikullanim.aspx>
- Tezcan, M. (1997). *Gençlik Sosyolojisi ve Antropolojisi Araştırmaları* (1. Baskı). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/9065>

- Ticaret Bakanlığı. (2023). *Alkollü ve Alkolsüz İçecekler Sektör Raporu* [Sektörel Rapor]. TC Ticaret Bakanlığı İhracat Genel Müdürlüğü.
<https://ticaret.gov.tr/data/5b8700a513b8761450e18d81/Alkoll%C3%BC%20ve%20Alkols%C3%BCz%20C4%B0%C3%A7ecekler.pdf>
- Ticaret Bakanlığı. (2019, Ocak 14). *Taviz Değişimine Konu Olan Tarım Ürünleri*. T.C. Ticaret Bakanlığı. <https://ticaret.gov.tr/dis-iliskiler/serbest-ticaret-anlasmalari/taviz-degisimine-konu-olan-tarim-urunleri>
- TOB. (2003). *Alkol ve Alkollü İçkilerin İç ve Dış Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=6203&MevzuatTertip=5>
- Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, Tebliğ No: 2005/11 (2005).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050316-3.htm>
- Türk Gıda Kodeksi Bira Tebliği, Tebliğ No: 2006/33 (2006).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060707-13.htm>
- TOB. (2009). *Türk Gıda Kodeksi Şarap Tebliği*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12833&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, (2011).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=14646&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Alkollü İçki Ambalajları Üzerine Konulacak Uyarı Mesajlarıyla İlgili Tebliğ, 3 (2013).
https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Belgeler/Tebli%C4%9Fler/teblig_28732.pdf
- Türk Gıda Kodeksi Meyve Suyu ve Benzeri Ürünler Tebliği, (2014).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19949&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, Tebliğ No: 2016/55 (2016).
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=23431&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>
- Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Analiz Metotları Tebliği, Tebliğ No: 2017/9 (2017).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23432&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- TOB. (2020a). *Tütün Mamulleri, Makaron, Yaprak Sigara Kâğıdı ve Alkollü İçkilerde Ürün İzleme Sistemi Uygulama Genel Tebliği*. Tarım ve Orman Bakanlığı.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34848&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- TOB. (2020b). *Tütün Mamulleri, Makaron, Yaprak Sigara Kâğıdı ve Alkollü İçkilerde Ürün İzleme Sistemi Uygulama Genel Tebliği*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=34848&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>
- TOB. (2021). *Etil Alkol Kamu Spotu*. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı.
<https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Videolar/ET%C4%B0L%20ALKOL%20KAMU%20SPOTU.mp4>
- TOB. (2023a). *2022 Yılı İdare Faaliyet Raporu* (s. 389) [Faaliyet Raporu]. TC Tarım ve Orman Bakanlığı.
https://www.tarimorman.gov.tr/SGB/Belgeler/Bakanl%C4%B1k_Faaliyet_Raporlar%C4%B1/TOB%202022%20YILI%20I%CC%87DARE%20FAALI%CC%87YET%20RAPORU.pdf
- TOB. (2023b). *Tarım ve Orman Bakanlığı Mevzuatı Listesi*. Tarım ve Orman Bakanlığı.
<https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/24308110>
- TOB. (2023c). *TOB 2022 Yılı İdare Faaliyet Raporu* (s. 397) [Faaliyet Raporu]. TC Tarım ve Orman Bakanlığı.
https://www.tarimorman.gov.tr/SGB/Belgeler/Bakanl%C4%B1k_Faaliyet_Raporlar%C4%B1/TOB%202022%20YILI%20I%CC%87DARE%20FAALI%CC%87YET%20RAPORU.pdf

- 4%B1/TOB%202022%20YILI%20I%CC%87DARE%20FAALI%CC%87YET%20RA
PORU.pdf
- TOB. (2023d). *TC Tarım ve Orman Bakanlığı*. <https://www.tarimorman.gov.tr/>
- Tokaç, M., Okur, H. H., & Topçu, İ. (2011). Sağlık Bakanlığınca Cumhuriyetin İlk Yıllarında Yayımlanan Halk Sağlığına İlişkin Bir Eserden İlginç Bir Bölüm: “İçki Belası”. 13. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 10.
- Tokol, A., & Alper, Y. (Ed.). (2011). *Sosyal Politika*. Dora Yayınları.
- Tosun, İ., & Üstün, N. Ş. (2000). Portakallı ve vişneli konsantre içeceklerin bileşimi üzerine bir çalışma. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi (Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi)*, 15(3), Article 3.
- Trangenstein, P. J., Peddireddy, S. R., Cook, W. K., Rossheim, M. E., Monteiro, M. G., & Jernigan, D. H. (2021). Alcohol Policy Scores and Alcohol-Attributable Homicide Rates in 150 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(3), 311-319. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.020>
- Transal. (2019). *Transal Holding Uyuşturucu ve Alkol Politikası*. Transal Denizcilik Ticaret A.Ş. <https://www.transal.com.tr/transal.php?sf=uyusturucu-alkol-politikasi>
- TUBİM. (2009). *EMCDDA 2008 Yılı Türkiye Raporu* (Reitox Ulusal Temas Noktası, s. 86). EGM Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202008_SON.pdf
- Turan, D., & Yurdakul, A. (2009). Zararlı Alışkanlığı Önlemeye Yönelik Bir Araç Olarak Günah Vergileri ve Etkinliği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 1(2). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56624>
- Turğut, M., & Feyzioğlu, S. (Ed.). (2014). *Türkiye aile yapısı araştırması: Tespitler, öneriler* (Birinci basım). TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. <https://www.aile.gov.tr/media/50219/taya2013trk.pdf>
- Tuzcular Vural, E. Z., & Gönenç, I. (2016). Birinci Basamakta Menopoza Yaklaşım. *Aile 2016*, 31-32. <https://www.tahud.org.tr/product/15-ulusal-aile-hekimli%C4%9Fi-kongresi-konu%C5%9Fma-ve-bildiri-%C3%B6zetleri-kitab%C4%B1>
- TÜBA. (2022). Türkiye Bilimler Akademisi. İçinde *TÜBA - Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü*. <http://terim.tuba.gov.tr/>
- TÜİK. (2022a). *İstatistiklerle Çocuk 2021*. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2021.pdf
- TÜİK. (2022b). *Resmi İstatistik Programı, 2022—2026*. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. https://www.resmiistatistik.gov.tr/media/dosyalar/2021/04/16/2022_2026_RIP.pdf
- TÜİK. (2023a). *Cinsiyete ve yaş grubuna göre nüfus, 1950-2022*. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=5sMY3X6muh6khEkTjIM10B5CfH3Nb4NCKkAekbQkoaLOi01Fj5aadZAE/5MWcAqY>
- TÜİK. (2023b). *İstatistiklerle Gençlik 2022* (1. bs). Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_genclik.pdf
- TÜİK. (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2019*. TÜİK İstatistik Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
- TÜİK. (2022c). *Satınalma Gücü Paritesi (Hanehalkı Nihai Tüketim Harcamaları), 2022*. TÜİK İstatistik Veri Portalı. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Satinalma-Gucu-Paritesi-\(Hanehalki-Nihai-Tuketim-Harcamaları\)-2022-49758](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Satinalma-Gucu-Paritesi-(Hanehalki-Nihai-Tuketim-Harcamaları)-2022-49758)
- TÜİK. (2023c). *Tüketici Fiyatları Endeksi*. TÜİK İstatistik Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Enflasyon-ve-Fiyat-106>
- Tümer, G. (2022). Brahmanizm. İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Türer, C. (1991). Eğitimde İçerik Analizi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3), Article 3.
- Tüzün, Z. (2017). Ergenin Psikososyal Gelişimi. İçinde *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı* (ss. 14-16). TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen->

- sagligi-
db/Dokumanlar/Kitaplar/Birinci_basamak_saglik_calisanlari_icin_ergen_sagligina_ve_sorunlarina_yaklasim_cep_kitap.pdf
- Uğraş Dikmen, A., Şirin, H., Atik Şahin, M., & Özkan, S. (2021). Türkiye'nin Başkentinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Diabetes Mellitus Sıklığı ve Farkındalığı. 23. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 628-637.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., & Sönmez, M. (2013). Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. 16. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 290.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., & Karakoç, A. (2013). *Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı*. 5.
- Ulutaşdemir, N., Dağlı, Ö., & Kaygusuz, H. (2012). Şoförlerde Hipertansiyon Prevalansı, Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler. 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 543-551.
- UN. (2023). *Youth*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
- UNESCO. (2023). *Gençlik | UNESCO*. <https://www.unesco.org/en/youth>
- UNICEF. (1989). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. <https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>
- URSEP. (2020). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2020-2023*. TC Sağlık Bakanlığı.
- Üner, S., Balcılar, M., & Ergüder, T. (Ed.). (2018). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS)*. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342200?locale-attribute=zh&show=full>
- Ünübol, H., & Hızlı Sayar, G. (2019). *Turbahar: Türkiye bağımlılık risk profili ve ruh sağlığı haritası proje sonuç raporu 2019*. Üsküdar Üniversitesi Yayınları. <https://uuyayinlari.com/uploads/content/files/turbahar-turkiye-bagimlilik-risk-profilive-ruh-sagligi-haritasi-proje-sonuc-raporu-2019-47.pdf>
- Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S., & Yıldırım, N. (Ed.). (2007). *Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004*. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/166>
- Vardar, E., & Bahadır, N. B. (2010). Alkol ve Kadın, Cinsiyete ve Kültüre Bağlı Alkol Sorunları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri - Özel Konular*, 3(3), 72-76.
- Velidedeoğlu, H. V. (1963). *Türk Medeni Hukuku*. İstanbul Üniversitesi.
- Verhaeghe, N., Lievens, D., Annemans, L., Vander Laenen, F., & Putman, K. (2017). The health-related social costs of alcohol in Belgium. *BMC Public Health*, 17(1), 958. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4974-4>
- Wach, E. (2013). Learning about Qualitative Document Analysis. *IDS Practice Papers*.
- White, H. R. (2002). Longitudinal Perspective on Alcohol Use and Aggression during Adolescence. İçinde M. Galanter, H. Begleiter, R. Deitrich, R. Fuller, D. Gallant, D. Goodwin, E. Gottheil, A. Paredes, M. Rothschild, D. Van Thiel, & D. Winczewski (Ed.), *Recent Developments in Alcoholism* (ss. 81-103). Springer US. https://doi.org/10.1007/0-306-47141-8_5
- WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol -(Alkolün zararlı kullanımını azaltmak için küresel strateji)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>
- WHO. (2013). *Sağlık 2020 Yönetimler ve toplum arasında sağlık ve esenliğe yönelik eylemleri destekleyen Avrupa politika çerçevesi*. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2010/07/Sa%C4%9F%C4%B1k-2020-Kitap%C3%A7%C4%B1k-Mail.pdf>
- WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014* (World Health Organization). World Health Organization.

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=F13081B4B830AB430FE575B47994CDAD?sequence=1
- WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- WHO. (2023). *Adolescent and young adult health*. World Health Organization. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health#:~:text=WHO%20defines%20'Adolescents'%20as%20individuals,age%20range%2010%2D24%20years.>
- World Bank. (2023). *Youth 15-24*. World Bank Gender Data Portal. <https://genderdata.worldbank.org/topics/youth-15-24>
- Yaman, Ö. M., Tuna, A. S., & Baykul, Z. (Ed.). (2015). *Türkiye kimyasal bağımlılık çalışmaları bibliyografyası (1923-2014)* (1. baskı). Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Yasa Holding. (2021). *Yasa Holding Uyuşturucu ve Alkol Politikası*. <https://www.yasaholding.com/eng/tr/tanker/politikalari/uyusturucu-ve-alkol-politikasi.html>
- Yasım, Y. K. (Ed.). (2019). *İşgücü Piyasasında Dezavantajlı Gruplar* (2. bs). Türk Metal Sendikası. <http://kutuphane.turkis.org.tr/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=ef79a480107d84fb80fddce055d60cff>
- Yavuz, N. (2022). Sosyal Bilimlerde Sistemik Literatür Analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51, 347-360. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1134606>
- Yavuzer, G. (2015). *On altıncı ve on yedinci yüzyıllarda bir kamusal alan olarak İstanbul meyhaneleri* [Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2011). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri* (Yenilenmiş 3. baskı). Detay Yayıncılık.
- YEDAM. (2022). YEDAM - Yeşilay Danışmanlık Merkezi. <https://yedam.org.tr/>
- Yeniden. (2022). *Yeniden Derneği*. <http://www.yeniden.org.tr/>
- Yenigün, M. (2006). Alkol Tüketimi ve Tıp. *Haseki Dergisi*, 44(3). https://cms.hasekidergisi.com/Uploads/Article_5939/Haseki%20T%C4%B1p%20B%C3%BClteni-44-0-En.pdf
- Yeşilay. (2020). *İpler Senin Elinde, Alkole Hayır De!* Türkiye Yeşilay Cemiyeti. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/ipler-senin-elinde-alkole-hayir-de>
- Yeşilay. (2022a). *Alkol Kamu Spotları*. TBM -Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı. <https://yetiskin.tbmm.org.tr/Video/Alkol-Bagimlilik/16#!Home/VideoView>
- Yeşilay. (2022b). *Türkiye Yeşilay Cemiyeti*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, F. (2021). Mühimme Defterleri'ne Göre Osmanlı Devleti'nde Şarap. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), Article 1. <https://doi.org/10.18069/firatsbed.826982>
- Yıldırım, M. (2017, Mart 29). *Acılı baba 'alkollü araç kullanımı'na savaş açtı*. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/yasam/acili-baba-alkollu-arac-kullanimina-savas-acti-/782164>
- Yıldırım, S., & Zeynel, B. K. (Ed.). (2010). *TBMM albümü: 1920-2010* (2. basım). TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü. https://www5.tbmm.gov.tr/TBMM_Album/Cilt1/Cilt1.pdf
- Yıldız, A. (2022). Bir Araştırma Metodolojisi Olarak Sistemik Literatür Taramasına Genel Bakış. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 367-386. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1227366>
- Yılmaz, A., & Telli, R. (2021). Annales Penceresinden Yemeğin Kültürel Tarihi: Ekmek ve Bira Örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.888605>
- Yılmaz, G., İbiş, S., & Aktuğ, Z. B. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)*. 8.

- Yılmaz Kaya, M. (2020). *Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımına yönelik tutumları ve damgalama* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=f10Kw4p1rmMDotyKRdYv1GFkTO3wgk7_UWaa3qyfG0BJUGfvA-vf8-YmZhRM12Pu
- Yılmaz, S. (2015). *Paganizm'den Hristiyanlığa Geçmiş Semboller (I. ve V. Yüzyıllar Arası)* [Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Yığiter, C. (2011). *Uyuşturucu Madde Kullanım Suçları Üzerine* (ss. 759-788). Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/11766/Zabuno%c4%9flu%20Arma%c4%9fan%c4%b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yin, R. K. (2017). *Durum Çalışması Araştırması* (İ. Günbayı, Çev.; 3. bs). Nobel Akademik.
- Yitik, A. İ. (2019). *Doğu Dinleri*. Türkiye Diyanet Vakfı.
- Yitik, A. İ. (2022). Oruç. *İçinde Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Yücebaş, Ç. (2019). *Hellen ve Roma Hukuku'nun modern hukuka yansımaları* [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Mir2lXQK1dkmQ9Ige3PZbn4xVkpHui5T04wV2OghmAfbUylnLWA4o_lsHRtKzR43
- Yücer, H. M. (Ed.). (2020). *Bütün Yönleriyle Bağımlılık ve Sosyal Hizmet El Kitabı*. Grafiker Yayınları.
- YYBE. (2022). *Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı*. <http://yybe.org.tr/>
- Zat, V. (1994). *Adabıyla Rakı ve Çilingir Sofrası* (1. baskı). İletişim Yayıncılık.
- Zhang, L., Wiczorek, W. F., & Welte, J. W. (1997). The nexus between alcohol and violent crime. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 21(7), 1264-1271.
- Zopçuk, E., & Pehlivan, E. (2022). Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi Ve Etkileyen Faktörler. *24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiriler*, 758.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Erkal Boz

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Konya Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, 1989

Lisans : Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi, 1997

Yüksek Lisans : Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, devam ediyor.

Mesleki Deneyim

İş Yeri : Şanlıurfa Sosyalleştirme Bölgesi, 1989-1994

İş Yeri : Elâzığ Sosyalleştirme Bölgesi, 1985-1997

İş Yeri : Mersin Sosyalleştirme Bölgesi, 1997-2005

İş Yeri : Mersin Toros Devlet Hastanesi, 2005-2012

İş Yeri : Sinop Kamu Hastaneleri Birliği, 2012-2017

İş Yeri : Sinop İl Sağlık Müdürlüğü, 2018- Devam ediyor

Yayın Listesi :-