

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI TOPLUMSAL BİLİNÇ OLUŞMASINDA  
ANNELERİN ROLÜ: MANNE PROJESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Abdulkakim ASLAN

İşletme Anabilim Dalı  
İşletme Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erginbay UĞURLU

Haziran, 2019

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI TOPLUMSAL BİLİNÇ OLUŞMASINDA  
ANNELERİN ROLÜ: MANNE PROJESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdulkakim ASLAN

(Y1712.040029)

İşletme Anabilim Dalı  
İşletme Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erginbay UĞURLU

Haziran, 2019

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Y1712.040029 numaralı öğrencisi **Abdulhakim ASLAN**'in "MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI TOPLUMSAL BİLİNÇ OLUŞMASINDA ANNELERİN ROLÜ: MANNE PROJESİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 22.05.2019 tarih ve 2019/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 12.06.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
<b>ASIL ÜYELER</b>				
<b>Danışman</b>	Doç. Dr.	Erginbay UĞURLU	İstanbul Aydın Üniversitesi	
<b>1. Üye</b>	Prof. Dr.	Uğur TEKİN	İstanbul Aydın Üniversitesi	
<b>2. Üye</b>	Prof. Dr	Ahmet ŞİRİN	Marmara Üniversitesi	
<b>YEDEK ÜYELER</b>				
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Mustafa Poyraz KOLLUOĞLU	İstanbul Aydın Üniversitesi	
<b>2. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Ali Osman BALKANLI	İstanbul Üniversitesi	

**ONAY**

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA  
Enstitü Müdürü

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Madde Bağımlılığına Karşı Toplumsal Bilinç Oluşmasında Annelerin Rolü: MANNE Projesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde, bilimsel ahlak kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (./ ./ 2019)

**Abdulkakim ASLAN**

## **ÖNSÖZ**

Bu tezin hazırlanmasında bilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Erginbay UĞURLU'ya teşekkürlerimi sunarım. Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her koşulda bana sabır gösteren aileme sonsuz güvenleri için teşekkür ederim. Ayrıca tüm bu süreçte beni yalnız bırakmayan her koşulda arkamda olan varlığı ile bana güç veren değerli eşim Şirin ASLAN'a sonsuz teşekkürler.

**Haziran, 2019**

**Abdulkakim ASLAN**

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGELER</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR</b> .....	<b>4</b>
2.1 İnsanlar Neden Madde Kullanır .....	9
2.2 Madde Kullanımının Zararları.....	10
2.3 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması .....	12
2.4 Bağımlılık Türleri .....	13
2.5 Bağımlılıkta Önleme .....	14
2.5.1 Önlemenin biçimleri ve basamakları.....	15
2.5.2 Önlemenin önemi .....	16
2.5.3 Önleme stratejileri .....	17
2.5.4 Önlemede dikkatle yapılması gerekenler .....	18
2.5.5 Önlemede aile .....	19
2.5.6 Temel kurallar.....	20
2.6 Türkiye’de Madde Bağımlılığı .....	20
2.6.1 Türkiye’de madde bağımlılığının tarihçesi.....	20
2.6.2 Türkiye’de yasal çerçeve .....	24
2.6.3 Türkiye’de bağımlılıkla mücadele veren kurumlar .....	32
2.6.4 Türkiye’de Madde Bağımlılığı .....	33
2.6.5 Türkiye’de madde kullanım oranları .....	34
2.6.6 Türkiye’de madde bağımlılığının boyutlarını karşılaştırabilmek için ABD örneği .....	34
2.7 Aile ve Madde Bağımlılığı .....	35
2.7.1 Madde bağımlılığında ailenin yeri.....	35
2.7.2 Ailenin madde bağımlılığı üzerindeki etkisi .....	37
2.7.3 Toplumun madde kullananlara bakış açısı .....	40
2.7.4 Bağımlılığın tedavisinde bütüncül yaklaşım gereklidir.....	41
2.7.5 Bağımlılıkta tedavi anlaşması.....	42
2.7.6 Madde bağımlılığında tedavi .....	43
2.7.6.1 Rehabilitasyon süreci.....	44
2.7.7 Bağımlılıkta “gizlilik”, bağımlılık sürecinin önemli bir bölümüdür .....	45
2.7.8 Bağımlılıkta genel olarak yapılması gerekenler .....	46
2.8 Mahalle Anneleri – Manne Projesi.....	51
2.8.1 Neden MANNE’ye ihtiyaç duyulur.....	51
2.8.2 Mahalle anneleri (MANNE) tanımı.....	53

2.8.2.1	MANNE'nin hedefleri.....	54
2.8.2.2	MANNE'nin amaçları .....	55
2.8.2.3	MANNE'nin faydaları.....	57
2.8.3	MANNE projesinin gerçekleştirilebilmesi için yapılması gerekenler.....	57
2.8.3.1	Proje gereksinimleri.....	58
2.8.3.2	Hedef grupların ve/veya varsa ortakların teknik ve yönetim kapasiteleri.....	60
2.8.3.3	Mali boyutlar .....	60
2.8.3.4	Sürdürülebilirlik .....	60
2.8.3.5	Gereçlendirme.....	61
2.8.4	MANNE projesinin aşamaları .....	64
2.8.4.1	Özellikler .....	64
2.8.4.2	Mülakatlar.....	64
2.8.4.3	Seçim .....	66
2.8.4.4	Materyal hazırlanması .....	66
2.8.4.5	Eğitim .....	66
2.8.4.6	Pilot uygulama.....	67
2.8.4.7	Süpervizyon.....	67
2.8.4.8	Uygulama .....	67
2.8.5	MANNE'den anneye eğitim.....	68
2.8.6	MANNE Projesinin Tanıtımı .....	68
<b>3.</b>	<b>YÖNTEM.....</b>	<b>70</b>
3.1	Bulgular .....	70
3.2	İstatistiksel Analiz .....	71
3.2.1	Güvenirlilik testi sonucu .....	71
3.2.1.1	Güvenilirlik .....	72
3.3	Frekanslar .....	72
3.4	Hipotez Testi .....	96
<b>4.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>101</b>
	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>104</b>
	<b>EKLER.....</b>	<b>111</b>
	<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>119</b>

## KISALTMALAR

<b>AMATEM</b>	: Alkol Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
<b>BADEM</b>	: Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi
<b>BAYAMER</b>	: Bağımlılıkla M¼cadele Rehabilitasyon Merkezi
<b>GADEM</b>	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
<b>İSTKA</b>	: İstanbul Kalkınma Ajansı
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>MÖ</b>	: Milattan Önce
<b>OECD</b>	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örg¼tü
<b>TBM</b>	: Türkiye Bağımlılıkla M¼cadele Eğitim Programı
<b>T¼BAM</b>	: Türkiye Bağımlılıkla M¼cadele Platformu
<b>TUBİM</b>	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi



## ÇİZELGELER

### Sayfa

Çizelge 2.1	: Sorunlu ve Sorunsuz Ailelerin Karşılaştırılması .....	36
Çizelge 3.1	: Güvenirlilik testi sonucu .....	71
Çizelge 3.2	: Öge-Toplam İstatistikleri.....	71
Çizelge 3.3	: Öge İstatistikleri .....	72
Çizelge 3.4	: Annelerin aldığı eğitim duyduğu tatmini ifadelerine yönelik güvenilirlik İstatistikleri, eğitim durumu çıkartılmış hali .....	72
Çizelge 3.5	: Değişken Tanımlayıcı İstatistikleri.....	72
Çizelge 3.6	: Eğitim Değişkeninin Sıklık Değerleri .....	76
Çizelge 3.7	: a1 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	77
Çizelge 3.8	: b1 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	78
Çizelge 3.9	: a2 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	79
Çizelge 3.10	: b2 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	80
Çizelge 3.11	: a3 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	81
Çizelge 3.12	: b3 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	82
Çizelge 3.13	: a4 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	83
Çizelge 3.14	: b4 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	84
Çizelge 3.15	: a5 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	85
Çizelge 3.16	: b5 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	86
Çizelge 3.17	: a6 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	87
Çizelge 3.18	: b6 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	88
Çizelge 3.19	: a7 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	89
Çizelge 3.20	: b7 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	90
Çizelge 3.21	: a8 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	91
Çizelge 3.22	: b8 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	92
Çizelge 3.23	: a9 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	93
Çizelge 3.24	: b9 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	93
Çizelge 3.25	: a10 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri.....	94
Çizelge 3.26	: b10 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri .....	95
Çizelge 3.27	: b1-a1 Test İstatistikleri.....	96
Çizelge 3.28	: b2-a2 Test İstatistikleri.....	97
Çizelge 3.29	: b3-a3 Test İstatistikleri.....	97
Çizelge 3.30	: b4-a4 Test İstatistikleri.....	97
Çizelge 3.31	: b5-a5 Test İstatistikleri.....	98
Çizelge 3.32	: b6-a6 Test İstatistikleri.....	98
Çizelge 3.33	: b7-a7 Test İstatistikleri.....	98
Çizelge 3.34	: b8-a8 Test İstatistikleri.....	99
Çizelge 3.35	: b9-a9 Test İstatistikleri.....	99
Çizelge 3.36	: b10-a10 Test İstatistikleri.....	99

## ŞEKİLLER

### Sayfa

Şekil 2.1 : Problem döngüsü .....	42
Şekil 3.1 : Eğitim Değişkeninin Oranları .....	76
Şekil 3.2 : a1, b1 Oransal Değerler Şemaları .....	77
Şekil 3.3 : a2, b2 Oransal Değerler Şemaları .....	79
Şekil 3.4 : a3, b3 Oransal Değerler Şemaları .....	81
Şekil 3.5 : a4, b4 Oransal Değerler Şemaları .....	83
Şekil 3.6 : a5, b5 Oransal Değerler Şemaları .....	85
Şekil 3.7 : a6, b6 Oransal Değerler Şemaları .....	87
Şekil 3.8 : a7, b7 Oransal Değerler Şemaları .....	89
Şekil 3.9 : a8, b8 Oransal Değerler Şeması .....	91
Şekil 3.10: a9, b9 Oransal Değerler Şemaları .....	92
Şekil 3.11: a10, b10 Oransal Değerler Şemaları .....	94

## MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI TOPLUMSAL BİLİNÇ OLUŞMASINDA ANNELERİN ROLÜ: MANNE PROJESİ

### ÖZET

Yapılan bir çok araştırma sonucunda, madde kullanımının küçük yaş gruplarına kadar indiği, çocuk-yetişkin ayırt etmeksizin herkes için potansiyel bir tehlike arz ettiği, ailelerin bağımlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, çocuklarının madde kullanımından şüphelendikleri zaman onlara karşı nasıl yaklaşacakları ve nasıl yardımcı olacakları konusunda yoğun kaygı yaşadıkları gözlemler ve veriler neticesinde elde edilmiştir. Bu gözlemler ve verilerden yola çıkarak; toplum temelli bir bağımlılık önleme projesinin hayata geçirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Bu kapsamda; Küçükçekmece ilçesinde yaşamakta olan ve belirli kriterleri taşıyan annelere, madde bağımlılığı üzerine bir takım eğitimler verilmektedir. Bu eğitimleri başarı ile tamamlayanlara kısaca MANNE yani Mahalle Anneleri denilmektedir. MANNE'lerin Küçükçekmece ilçesinde yaşayan annelere ulaşarak onları (madde bağımlılığı alanında aldıkları eğitimler kapsamında) bilgilendirmelerinin, annelerin bilinçlenmesine yardımcı olmaları amaçlanmaktadır. Bu bilgilendirme sonunda annelerin bağımlılık yapıcı maddeleri tanımaları, çocukları ile nasıl iletişim kuracaklarını ve onları nasıl gözlemleyeceklerini öğrenmeleri amaçlanmaktadır.

MANNE projesi; bir önleme projesidir. MANNE projesinin akran eğitimini ve toplumu temel almasının en büyük nedeni; bağımlılık bölgesel ya da kişisel bir sorun değil, toplumsal bir sorun olup, herkesin bilinçlenmesi gereken bir alan olmasıdır. Bağımlılık yapıcı maddelerin ilk sıralarında; alkol, sigara, esrar, uçucu maddeler ve ilaçlar gelmektedir. Alımının sürmesi ile birlikte, alınan maddeler kokain, ecstasy ve eroin gibi daha ciddi maddelere dönüşmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin alınmasının ve yayılmasının önlenmesi; bağımlılığın toplumda yarattığı tahribatın, sorunların düşürülerek toplumun sağlıklı bir yaşam sürmesi ve pozitif davranışlar sergilemesi maksadıyla yapılmaktadır.

Bağımlılık, ilerledikten sonra tedavisi oldukça zor olan bir rahatsızlıktır. Bireylerin madde bağımlılığından kurtulma arzusu terapinin başarısını etkileyen en mühim etkidir. Ayrıca her çeşit önleme tedavisinin maliyetinin, tedavi maliyetinden daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu yüzden konusunda uzman psikologlar tarafından belirli kriterler ölçüğünde seçilerek kapsamlı eğitim verilerek belirlenen MANNE'ler; mahallelerindeki anneleri bağımlılık konusunda bilgilendirerek, bağımlılığa karşı bilinçli bir toplum oluşturmak, eğitim verilen MANNE'ler aracılığı ile bağımlılığın önlenmesi, bağımlılık ilerlemeden önlem alınması, bağımlılıkla ilgili her evde en azından bir tane bilinçli ve eğitilmiş kişinin olması önleyici çalışmaların ilk basamağını oluşturacağı sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler;** *Bağımlılık, tehlikeli maddeler, algılanan sosyal destek.*

## **THE ROLE OF MOTHERS IN THE FORMATION OF SOCIAL AWARENESS AGAINST ADDICTION: MANNE PROJECT**

### **ABSTRACT**

As a result of previous researches, they have concluded that the use of drugs including children and adults is gaining, the reason therefor is that parents do not have sufficient information or knowledge about drugs and addiction and how they will be able to approach and help them, when they suspect drugs addiction. Based on these observations and data the necessity has emerged of implementing a community-based addiction prevention project.

In this context; Mothers who live in the district of Küçükçekmece and who meet certain criteria are given a number of trainings on substance addiction. Those who successfully complete these trainings are called MANNE, namely Mothers of the Neighborhood MANNE (Mahalle Anneleri) is a prevention project; addiction is not a regional or a personal problem but it is a social problem so everyone should be conscious about this problem. Apart from medicines in general, the next most commonly used drug is alcohol, followed by the nicotine in cigarettes and other tobacco based products. When it comes to illegal drugs, the most commonly tried drug by far is cannabis. This is followed by cocaine and ecstasy. Preventing the addition and spreading of addictive substances; The destruction caused by addiction in the society is carried out with the aim of reducing the problems and leading the society to a healthy life and exhibiting positive behaviors.

Addiction is difficult to break after long term use. The desire of individuals to get rid of drugs is the most important factor affecting the success of therapy. It is also known that the cost of any type of prevention treatment is lower than the cost of treatment after the person is addicted. For this reason, MANNES; have been selected by the specialized psychologists, by selecting them in the scale of certain criteria. By creating awareness in their neighborhoods about addiction, creating a conscious society against addiction and having at least one educated person in each house related to addiction will be the first step of preventing drugs addiction.

**Keywords:** *Addiction, dangerous substances, perceived social support.*

## 1. GİRİŞ

Madde bağımlılığı tüm toplumlar için ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Madde bağımlısı kişiler ise gün geçtikçe artmaktadır. Madde bağımlılığının toplumda neden olduğu, olumsuz etkiler, beraberinde madde kullanımının yaygınlığının belirlenmesi, madde kullanımının sebeplerinin belirlenmesi ve zararlı maddelerin kullanımının önlenmesi adına çok sayıda çalışma yapılmasında etkili olmuştur. Türkiye genç nüfusun yaygın olduğu bir ülkedir. Genç nüfusun fazla olması ile birlikte Türkiye de madde kullanımının artmasını engellemek için çaba sarf edilmektedir (Süngü, 2014:42). Bağımlılık yapıcı maddelere bağlanma yaşı daha çok ergenlik ve erişkinlik dönemleridir.

Ergenlik, bireyin kişilik kazanma ve kendini tanıma dönemi olduğu için kişi bu dönemlerde sosyal veya asosyal olabilir. Bu dönemlerde ailenin özellikle de annenin çocuğu ile daha fazla ilgilenmesi, ilgilenirken de onu bilinçlendirmesi gerekmektedir. Ergenlik kişide kaygı düzeyini arttırarak stresli bir yaşam sürmesine neden olur. Stresli yaşam, kişilerin madde kullanımını arttırmaktadır (Hong ve Giannakopoulos, 1994; Lanier, Nicholson ve Duncan, 2001).

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı Türkiye ve dünya için ciddi bir sağlık sorunu olmaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, genellikle gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Madde kullanımı ile ilgili gerekli önleme çalışmaları yapılmasına rağmen madde kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011:9). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bu maddelere bağımlılık, dünyanın birçok yerinde insan sağlığı için tehlike arz etmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerden en yaygın olanları sigara ve alkoldür. Bunları diğer uyarıcı maddeler izlemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016:511). Dünya genelinde gerçekleşen ölümlere bakıldığında, her on kişiden birinin madde kullanımı nedeniyle yaşamının son bulduğu görülmektedir.

Bu da yılda beş milyondan fazla kişinin, madde kullanımı nedeniyle öldüğünü göstermektedir (Projections of global mortalityandburden of diseasefrom 2002 to 2030, 2006). Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre; 2013 yılında dünyada 15-64 yaş

arası nüfusta 246 milyon kişi, yani her 20 kişiden 1'i uyuşturucu kullanmaktadır ve 187.000 kişinin de uyuşturucuya bağlı nedenlerden dolayı öldüğü tahmin edilmektedir (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2015: 4). Madde kullanan kişilerde zaman içerisinde hem fizyolojik, hem de psikolojik bir takım rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bunların sonucu olarak; eğitime katılım oranı düşmekte, aile içi iletişimlerde bozulmalar, suç oranlarında artış, ülkenin sağlık harcamalarında artış, genç neslin topluma aktif, aynı zamanda verimli katılım oranı düşmektedir.

Madde kullanımının ve bağımlılığının önlenmesinin ulusal ve uluslararası ihtiyaçlara yanıt veren bir yapıda olması, bu önleme türünün etkinliğinin değerlendirilmesini önemli konuma getiren hususlardan bir tanesidir. Bu çalışmayla birlikte madde bağımlılığının bu yönde değerlendirmesi yapılmaktadır.

Türkiye'de bu alanda çalışmalar yapan kurum ve kuruluşların etkinliğinin analiz edilerek önlemede annenin rolünün belirlenmesi çalışmanın temel amacı olarak belirlenmiştir. Amaca ulaşabilmek için MANNE projesini araç olarak kullanılması da ilgili konulara açıklık getirilmesi de çalışma kapsamındaki önceliklerden bir tanesidir.

Madde bağımlılığına karşı toplumsal bilinç oluşmasında annelerin bağımlılığa doğrudan etkileri, çalışmanın problemini meydana getirmektedir.

Çalışmada yapılacak olan araştırmada tüm Veriler SPSS 22.0 paket programında analize analizi yöntemi kullanılması tercih edilmiştir.

Çalışma planına göre çalışmada nasıl bir yol izleneceğine ilişkin bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Bağımlılık kavramı ve çeşitleri hakkındaki genel inceleme, ikinci bölümü oluşturmaktadır. Üçüncü bölümde Türkiye'de madde bağımlılığı, Dünya ölçeğinde değerlendirme. Dördüncü bölümde aile ve madde bağımlılığının durumu. Annelerin bağımlılığı önlemede ki yeri ve önemine yönelik açıklamalar ve Mahalle Anneleri Projesi (MANNE) dördüncü bölümde yer almaktadır. Beşinci bölümde konu ile ilgili yapılan araştırma ve anket sonuçları sunulmuş ve hipotez sonuçları hakkında yorumlar sunulmuştur. Yapılan değerlendirmeler neticesinde ulaşılan sonuçlar ve sonuçlara dair getirilen önerilerin ortaya koyulması ile birlikte çalışma sonlandırılmaktadır.

Böyle bir çalışma hazırlanması ile birlikte madde bağımlılığının önlenmesi ile ilgili literatüre katkıda bulunulacaktır. Çalışmanın bağımlılık alanında ki faaliyetlere

yönelik farkındalık kazandırması sebebiyle katkı sağlaması beklenmektedir. Bu çalışma benzer konuda çalışma hazırlayacak olan araştırmacıların faydalanabileceği nitelikte bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır.

## 2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

- Madde Nedir?

Toplum tarafından uyuşturucu olarak da isimlendirilen alkol, esrar, eroin, tiner, kokain, tütün, amfetaminler gibi başka kullanım meydanları olmasına rağmen bireyler tarafından ruhsal ve bedensel bazı etkilerini yaşamak için alınan, fiziksel, ruhsal ve toplumsal boyutlarda çok ciddi zararları olan ajanlardır (Kalyoncu-2012:48).

- Bağımlılık Nedir?

Psikiyatrik bir belirti olan bağımlılığın tanısı için aşağıda sayılan belirtilerin sadece üçünün bir arada görülmesi yeterlidir.

- Alınan maddeye hoşgörü gelişmesi
- Madde bırakıldığında veya eksiltildiğinde de yoksunluk alametlerinin görülmesi
- Madde alımını kontrol etmek veya madde alımını terk etmek için gösterilen çabaların boşa çıkması
- Maddeye ulaşmak, maddeyi almamak veya maddeden kurtulmak sebebiyle yoğun bir çaba ve zaman ayırma
- Madde alması sebebiyle, ekonomik, sosyal ve bireysel etkinliklerin negatif etkilenmesi
- Kullandığı maddenin dozunu giderek artırması
- Bedensel veya ruhsal problemlerin olması ve bu sorunların artarak devam etmesine karşı madde alımının devam edilmesi (Yeşilay, <https://yesilay.org.tr/tr>).

Madde bağımlılığı bütün ülkelerin üzerinde durduğu ve önlenmesi için çok çeşitli politikalar geliştirildiği sosyal bir olaydır. Bağımlılık olaylarının ergenlerde sık görülür hale gelmesi ve giderek kullanımının alt yaş gruplarına doğru ilerlemesi toplumlar için oldukça düşündürücüdür. Her geçen gün yeni bir bağımlılık yapıcı madde ile karşılaşıldığı gibi bu maddelere erişim olanağı da kolaylaşmıştır. Özellikle kolay ulaşım olanağının artması madde kullanımını arttırmasının yanında



kullanım yaşının da aşağı yönlü olmasına sebep olmaktadır (Yancar, 2005: 28). Madde kullananların yaklaşık %75'i, 20 yaşından önce madde kullanmaya başlamaktadırlar (T.B.M.M., 2008:323). Bağımlılıktan kurtulamayan kişiler, aldıkları maddelere ulaşmakta zorlandıklarında daha kolay erişebilecekleri hatta kendilerinin yapabilecekleri maddelere yönelmektedirler. Madde bağımlılığı, bir maddenin uzvi bir rahatsızlığın sendromlarını ortadan yok etme hedefi gütmeyen, tekrarlanan miktarlarda ve artan oranlarda alınması nedeniyle ortaya çıkan, bırakılması durumunda bazı ruhsal veya bedensel hastalıklar ortaya çıkan, engellenemeyen bir istek ve taleptir (Ziyalar, 1999:194, akt. Kurtaran, 2008; Şahin, 2007:5). Bağımlılık yapıcı maddeler, kullanıldıklarında kişilere aldatıcı kısa bir haz duygusu vermektedir. Kişiler bu kısa hazzı sürekli yaşamak için madde kullanımını sıklıkla yapmaya başlar ve bu süreç, ilerleyen zamanda ortaya çıkan ruhsal, sosyal ve fiziksel problemleri beraberinde getirir lakin buna rağmen madde alınımının sürdürülmesi ve madde alma arzusunun engellenememesi ile sonuçlanır. (T.B.M.M., 2008:13). Kişi maddeye karşı bağımlı hale geldikten sonra o maddeyi bulamadığı takdirde ulaşabildiği farklı maddeye yönelmektedir. Bu yönelme kişinin bünyesinin o maddeye karşı da duyarlı hale gelmesine yol açmaktadır. Böylelikle kişiler farklı farklı madde kullandıklarından dolayı her birinin bünyesinde oluşturduğu travmalara muhatap kalmaktadırlar. Kişilerin bu kadar yüksek oranda travmalara uğraması bünyelerinin iflas etmesine dek ilerlemektedir (Taylan 2017). Dünya Sağlık Örgütü, 1964 yılında bağımlılığı “canlı organizmanın, bir madde ile etkileşime girmesinden kaynaklanan psikişik ve bazen aynı zamanda fiziksel nitelikli durum olarak tanımlamıştır. Ayırt edici niteliği, davranışta ve uyaranlara yönelik diğer yanıtlarda meydana gelen değişimler olup, sürekli ya da dönem dönem söz konusu maddeyi alma yönünde karşı konulmaz bir dürtü içermektedir. Bu dürtü maddenin uyandırdığı psikişik etkileri yaşama ya da onun yoksunluğunun getirdiği huzursuzluğu giderme isteğinden kaynaklanır” biçiminde açıklamıştır. Bu durumlarda madde bağımlılığı; bireyin aldığı maddeyi artık almamak için bir çaba sarf etmesi fakat bırakmayı arzu ettiği halde maddeyi bırakamaması, bu süreçte bedensel ve ruhsal sorunlar yaşaması veya bunları yaşayacağını bilmesine rağmen maddeden uzak duramaması hatta kullanım oranlarını dozlarını periyodik olarak arttırma isteği ve çabası içerisinde olmasıdır. Maddelerden söz edildiğinde ilk akla gelen bağımlılıktır. Çünkü maddelerin en belirgin özelliği bağımlılık yapmasıdır (Şahin, 2007:4-5). Araştırmalarda bağımlılık yapmayan maddelerin kullanımının kendiliğinden azaldığını ve ortadan kaybolduğu

gözlemlenmiştir. Çünkü bağımlılık yapmayan maddelerde bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi kısa vadede kişiye haz yaşatmaması kullanılmamasına neden olmuştur.

Maddeler kendiliğinden doğada oluşmamaktadır. Üretilen maddeler amaçları dışında kullanılır ise bağımlılığa neden olabilmektedir. Örnek verecek olursak sağlık sektöründe uyuşturucu etkisinden dolayı kullanılan bir madde, sürekli olarak alındığı zaman bağımlılık yapabilmektedir (Genç ve Seyyar, 2010:363). Kötü amaçlı kişiler, bu tür maddeleri amaçları dışında kullanan bireyler için üretmeyi veya pazarlamayı ticari bir rol olarak değerlendirmektedir. Ticari amaç doğrultusunda maddeler üretilirken sürdürülebilir bir kar hedeflenmektedir. Sürdürebilir olması içinde maddelerin sürekli talep görmesi amaçlanmıştır. Bu ancak maddenin bağımlılık yapması durumunda olacağından dolayı bu maddeler kötü amaçlı kişiler tarafından üretilerek piyasaya sürülmektedir.

Bir başka tanımlamada, “Esrar, eroin, alkol, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular olarak doğal ve yapay maddelerin zaman zaman veya devamlı alınması sonucu bu maddelere karşı psikolojik veya fiziksel olarak meydana gelen alışkanlıklara madde bağımlılığı denilmektedir” (Çetin, 2013:18). Bu bağımlılık yapıcı maddeleri alan bireyler çoğu vakit beyinlerini de bağımlılık yapıcı maddeye hazırlayarak bünyelerinin duyarlılığını artırmakta ve buhran yaşadıkları zamanlarda, maddeyi kurtarıcı olarak görmektedirler. Bireyin bağımlılık yapıcı maddeyi birden fazla kez almak istememesine karşın bırakamaması ve artan oranlı bir şekilde kullanmaya devam etmesi, bu maddenin zararlarını bildiği halde doz alımına devam etmesi, günlük hayatının büyük bir kısmını kullandığı maddeye nasıl ulaşacağını düşünmesi ve ulaşmak için caba göstermesidir (Ögel, 2002:17). Bağımlılık yapıcı maddeden kurtulmak isteyip de kurtulamayan kişilerin içinde buldukları durumları, irade zafiyetinden ve beyinlerini bağımlılık yapıcı maddeyi bırakmaya tamamen inandıramadıklarından dolayı kaynaklanmaktadır.

Bilinçaltında maddeyi bulamazsam veya kullanmazsam bunalıma girerim duygusu yerleştirilerek kullanım arzusu artırılmakta ve kişiler kendilerini şuur altında bu şekilde ikna etmektedirler (Taylan ve Genç, 2017:47).

Yeşilay; 1920 yılında İstanbul’da Mazhar Osman Usman tarafından kurulmuştur. Yeşilay, sigara, alkol ve uyuşturucu gibi alışkanlıklar ile mücadele eden ve bütün

zararlı alışkanlıklardan halkın ve bilhassa gençlerin korunması için yaptığı çalışmalarla kamuya hizmet veren bu sebeple de “Kamuya Yararlı Cemiyetler” arasında yer alan bir kurumdur (yesilay.org.tr).

Yeşilay bağımlılığı; “Fiziksel madde bağımlılığı ve ruhsal bağımlılık olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır. “Fiziksel madde bağımlılığı, alınan maddeye karşın adaptasyon gelişmesine bağlı olarak maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Ruhsal bağımlılık ise bireyin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini giderme maksadıyla o maddeye düşkünlüğüdür” (yesilay.org.tr).

Türkiye Büyük Millet Meclisi Meclis Araştırma Komisyonu bağımlılığı aşağıda ki şekilde izah etmektedir.

*“...dünyada olduğu gibi ülkemizde de yeni karşılaştığımız bir sorun değildir. Sanayileşme, modernleşme ve kentleşme ile birlikte ön plana çıkan bireysel ve toplumsal refah ve özgürlük kavramları her zaman beklenen sonucu vermemiştir. İstenen sonucu yani, kişisel ekonomik refah ve özgürlüğü verse de, beraberinde bireyin yalnızlaşmasına, mücadele etmek zorunda olduğu problemlerin sayısının artmasına, artarken, mücadele becerilerinin azalmasına ve bu durumda, çözümü sağlıklı olmayan desteklerde ve dengelerde arayan bireyler ve gruplar oluşmasına neden olmuştur. İşte bu noktada, ergenlikten yaşlılığa kadar uzanan geniş bir yelpazede, başlangıçta sorunlar nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntıyı ve kaygıyı azaltmak için kullanılan maddeler, bağımlılıkla birlikte çok kısa bir süre sonra kendi başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli bir sorun haline gelmiştir” (TBMM, Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2008).*

Kalyoncu bağımlılığı; “Kötüye kullanımdan çok daha ciddi bir durumdur. Bağımlılık için daha önceden değer verilen davranışların yerine çok daha büyük bir öncelikle bir veya daha fazla maddenin kullanımının geçmesine neden olan davranış örüntüsü diyebiliriz”, olarak tanımlamıştır (Kalyoncu 2012:49).

Ögel madde bağımlılığını şu şekilde tanımlamaktadır.

“Bağımlılık yapıcı madde, beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıları etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişiklikler oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal ya da yapay keyif verici maddelerdir” (Ögel 2017:55). Bağımlılığı zararlı kullanımı ile eş tutmamak gerekir. Zararlı kullanımı ayrı görmek lazımdır. Maddenin zararlı kullanımı, bireyin şahsına, yaşamına, ailesine ve çevresine zarar vermesidir. Burada farklı zararlardan bahsedebiliriz. Bağımlı kişi sosyal hayattan

kopmakla kalmaz eğitimini devam ettirmeyebilir, çalışıyorsa işine düzenli olarak gitmeyebilir, ailesi ile olan ilişkilerini kesebilir, fiziksel olarak problemler yaşamaya başlar. Sürekli bir agresif davranışlar sergilemesi sonucu çevresi ile çatışır bu ailesine ve topluma yansır. Yasal olarak da madde kullanımı ve bu maddenin taşınması bireyin karşılaşacağı sorunlar arasındadır.

Zevk için madde alınması ve ara sıra kullanım (occasional) terimleri daha yeni lügatlarımızda yer edinen ve maddelere karşı tutumlarımızın değiştiğini gösteren taze tanımlardır (Ögel 2002:17). Bu tanımlar bilinçaltımıza pozitif mesaj göndermek için seçilmiş tanımlardır. Bilinçaltımızda bağımlılığın sürekli kullanım ile olabileceği bilgisi bulunduğu için gençleri bu yeni tanımlar ile madde bağımlılığının kucağına düşürmeyi amaçlamaktadırlar. Özellikle haz alma, keyif verir, eğlenceli terimleri gençlerin etkilenmesine yol açmaktadır. Bağımlı olmadan madde kullanılması gibi bir durum söz konusu değildir. Ama bu maddeleri yasa dışı olarak pazarlamak isteyenler ara sıra ve keyif verici terimleri ile madde kullanma fikrinin oluşmasına zemin hazırlamaktadırlar. Burada bilinmesi gereken bu maddelerin bir kez dahi kullanılması, yan etkilerinin görülmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla arasıra madde kullanan bireylerin hissettikleri güvende olma duygusunun bir yanılsama olduğu söylenebilir. “zararlı kullanım” bu terim son zamanlarda Dünya Sağlık Örgütü tarafından gündeme getirilmiş bedensel, ruhsal sağlığa zarar veren fizikoaktif maddeleri kullanma paternini izah etmektedir (Şahin, 2007:4-5).

Geçmişte madde bağımlılığı ve madde alışkanlığı ayrı iki kavram olarak kullanılırdı. Madde bağımlılığı madde alınması için duyulan yoğun arzu, alınan dozu arttırma eğilimi ve maddenin kişi ve toplum üstünde ki zararlı tesirleri bakımından madde alışkanlığından daha vahim sonuç doğuracağı şeklinde değerlendirilirdi. Dolayısıyla birtakım maddelerin bağımlılık yapma potansiyeli olduğu kimi maddelerin ise alışkanlık yapma özelliği olduğu söylenirdi.

Benzer biçimde kimi maddeleri kullanan bireyler bağımlı, kimi maddeleri kullanan bireylere ise kullanım alışkanlığı var şeklinde yaklaşıldı. Madde kullanımı içerisinde bağımlılık, önemli bir kavramdır çünkü uyuşturucu ve benzeri maddeler bağımlılığı tetikler ve sürekli kullanma isteği doğurur bu sebeple bağımlılık madde kullanımı içerisinde önemli bir kavramdır (Ögel, 2017:38).

## 2.1 İnsanlar Neden Madde Kullanır

İnsanların madde kullanmasının birden fazla nedeni bulunmaktadır. Bir takım insanlar; madde kullanımı yoluyla heyecan ararken bazıları ise maddenin kendilerine verdiği hissi sevdikleri için kullandıklarını ifade ederler. Bunların dışında madde kullanma sebepleri olarak; akranlarının kullandığı için, merak ettikleri için, psikolojik sorunları aşmak için kullandıklarını ifade etmektedirler (Kalyoncu, 2012:126).

Kullanıcıları analiz ettiğimizde madde kullanım sebeplerinin büyük bir bölümünün depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk ya da şizofreni gibi bir akıl rahatsızlığından ötürü maddeleri aldığı kestirim edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015:82). İnsanlar yaşam şartlarında karşılaştıkları sorunlar, yaşadıkları acılar, maddi ve manevi kayıpları sebebiyle içinde bulunduğu ruhsal durumdan kaçış yöntemlerinden biri olarak madde kullanmayı tercih etmektedirler. Madde kullanımı ile insanlar mutlu olmaktan çok normal olmayı istemektedir. Yani bir nevi aldığı maddeyi antidepresan ilaçlar ile benzer bir özellikte olduğunu düşündüğü için almaktadırlar (Olçay, 2007:12). Psikolojik tedavinin uzun ve zahmetli bir yol olması, toplumun psikolojik rahatsızlıkları diğer rahatsızlıklardan ayıran sanki ayıplı bir davranış gibi ön görmesi, kişileri madde kullanımına yitmektedir. Burada eğitimin bilinçlenmenin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Toplum madde kullanımında pasif destekleyici olarak madde kullanımının artmasının nedenlerinden biridir. “Uyarıcılar; aşâğılık duygularına karşı koymak için, uyku hapları; panik ataklarla başa çıkmak için, veya ağrı kesiciler; depresyondan kurtulmak için kullanılabilir.” Ancak madde kullanımı kişiye sadece kısa vadede kendini iyi hissettirdiğinden, bu kendini tedavi etme teşebbüsü sonuçta geri tepebilir. Altta yatan sebebi tedavi etmek yerine madde kullanımı tercih edilirse, sorunun sadece semptomları maskelenir. Maddeyi uzaklaştırınca sorun ister düşük özsaygı, ister stres ya da mutsuz bir aile hayatı olsun, hala oradadır. Daha da ötesi uzun süreli madde kullanımı normal, güncel işlevsellikte temel bozulmalar gibi kendi sorunlarını da beraberinde getirir (Kalyoncu, 2012:63). İnsanların, kurtulmak istedikleri sorunlarını madde kullanarak gidermek istemesi maddenin daha büyük sorunlara yol açtığını veya kısa dönemli haz duygusunun bağımlılık sürecine taşındıktan sonra hayatlarını yaşanılmaz bir hale çevireceklerini öngörememesi madde kullanımına neden olmaktadır.

## 2.2 Madde Kullanımının Zararları

Bağımlılık yapan madde türleri her geçen gün artmakta ve el yapımı madde sayısı çoğalmaktadır. Bu maddeler elde edildiği kaynağa göre doğal kaynaklı maddeler ve sentetik maddeler olarak ikiye ayrılmaktadırlar (Şahin, 2007: 12). Her iki çeşit doğal ve sentetik bağımlılık yapan maddeler, bu maddelerin birey üzerinde fiziksel problemlerden tutunda ruhsal ve davranışsal bozukluğa neden olabilen ve telafisi mümkün olmaya bilen çok ciddi ve yıkıcı sonuçlar doğurduğu bilimsel olarak kanıtlanmış bir durumdur. Bu maddeler, bazı durumlarda insan hayatının sonlanmasına kadar gidebilen vahim sonuçlar doğurabilen maddelerdir. Bu maddeler yaşam için ihtiyaç duyulmayan doğal veya sentetik bütün maddelerdir (Özcan vd. 2013: 155).

Bağımlılık yapıcı maddeler denilince sadece uyuşturan maddeler gelmemeli, bağımlılık yapıcı birçok madde bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; kokain, ekstazi gibi uyarıcı özelliği bulunan maddeler de gelir. Bu maddeler kişide ruhsal, bedensel ve davranışsal çeşitli değişik problemlere yol açan kimyasal maddelerdir. Birçok madde bağımlılık oluşturabilir. Ancak bazı maddelerin bağımlılık potansiyeli daha fazladır. Maddelerin tasnifleri konusunda çok farklı görüşler olmakla birlikte şöyle bir sınıflandırma yapılabilir (Ögel, 2002: 21).

- Tütün, alkol
- Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon
- Uyarıcılar: Amfetamin, Ekstazi, Kokain, Kafein
- Merkezi sinir sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, Benzodiazepinler, Akineton
- Halüsinojenler: LSD, Meskalin, Psilocybin,
- Uçucu maddeler: Tiner, Benzin, Gazolin, yapıştırıcılar (bali, uhu gibi yapıştırıcılar)
- Esrar ve benzerleri
- Fensiklidin (PCP)

Bu sınıflamada yer alan maddelerin içerik ve özelliklerini açıklayacak olursak.

Tütün: Pembe çiçekler açan 0,5 – 1,5 metre boylarında olan sigara yapımında kullanılan bu nedenle devlet tarafından kontrol altında tutularak üretilmesine izin verilen bir bitkidir (TUBİM, 2004). Dünyada en yaygın olarak kullanılan bağımlılık

yapıcı bir maddedir. Kullananlarda; kan basıncının artması, kalp atışının hızlanması, midenin asit üretmesi, böbreklerin az idrar üretmesi ve iştahsızlık gözlemlenir. Etkileri; diş eti hastalıkları, diş çürümesi, kronik baş ağrısı, beyin damarlarında daralma, gırtlak kanseri, kronik öksürük, akciğer kanseri, kalp krizi riskinin artması ve birçok yan etkileri görülmektedir (Özcan, Taş ve Çetin, 2013:2).

Eroin: Kimyasal bir morfinden üretilen bir uyuşturucudur. Eroin çok az kullanımda dahi kullanıcıyı ani bir mutluluk hissine ulaştırır. Doz arttırmalarında kullanıcıları konsantraasyon kaybı, uyku hali, mide bulantısı, kusmak ve ileri boyutlarda ölüme götürür. Şiddetli bağımlılık yaptığı için kişi sürekli olarak kullanma isteği duyar, sık kullanımda ölüme sebep olur (Güngör, 1999:4).

Kokain: Bu maddeyi kullanıcılar burunlarının içine çekerek kullanırlar. Kokain, beyaz renk bir toz şeklinde bulunur. Kokain sinir hücrelerinin haberleşme şeklini değiştirerek beynin işleyişini değişikliğe uğratar. Burun kanamalarına, bedende ve beyinde bulunan kan damarlarının tıkanmasına, Cinsel iktidarsızlığa, migren tipi baş ağrılarına sebep olur.

Ekstazi: Tamamen sentetik olan bir maddedir. Beyaz, mavi, kahverengi, kırmızı, pembe veya sarı renklerden oluşan tabletler ya da kapsüller şeklindedir. Ekstazi kullananların kan basıncı ve beden ısısı artar. Ağız kuruluğu, diş sıkması, kulak çınlaması, çarpıntı, titreme, iştahsızlık ve aşırı hareketten dolayı su kaybı gözlemlenebilir. Geçici paranoya, kalp rahatsızlığı, yüksek tansiyona, yüksek ateş, böbrek ve karaciğere yan etkileri olduğu bilinmektedir.

LSD: Cavdarmahmuzu denilen bir mantardan sentezlenir. Beyaz, kahve ve siyah renkte bulunabilir. Kullanıldığında tat ve koku hissi uyandırmaz. Yüksek orandan uykusuzluk, titreme, nabız ve kan basıncı artışı görülebilir. Etkileri; korkutucu ve dehşet verici halüsinasyonlar yaşanır. Uzun süreli kullanıma bağlı olarak bireyde beyin fonksiyonlarının kalıcı bir şekilde etkilenmesine neden olabilir.

Esrar: Esrar kullanımı akıl hastalığına yol açabilir. Kullananlarda, kullanmayanlara gören şizofreni riski 7 kat daha fazladır. Sık ve periyodik kullanıldığı zaman bağımlılık yapar. Bellek üstüne etkisi çok fazla olmakla beraber geçici bilinç kaybına neden olabilmektedir. Bireyin düşünme, öğrenme ve sorun çözme yetisini azaltır (Georgeon, 2002:7-30). Panik atak, depresyon, alınganlık ve paranoya sebep olur.

Kullananlarda uyku bozukluğu, rahatlayamama görülebilir. Akciğer kanserine yol açar.

### **2.3 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması**

Bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılmasında bu maddelerin ortaya koydukları bağımlılık şekillerine göre sınıflandırmak doğru bir yaklaşım olmayacağı gibi farmakolojik tesir özelliklerine göre de ortaya koyduğu bağımlılık türlerini belirli aşağı veya yukarı sınıflarda değerlendirmek de zordur.

ABD’de hükümetin listelediği denetlediği ilaçlar “opidler”, “stimülanlar”, “sedatifhipnotikler” ve “diğer ilaçlar” alt başlıkları altında değerlendirilmektedir. Bahsi geçen listede ki ilaçlar kesin olarak bağımlılık yapıcıdır. O yüzden nikotin ve etanol gibi diğer bağımlılığa sebep olan maddeler liste dışı kalabilmektedir. Ya da bu maddelerin alınma şekillerine nazaran bir değerlendirme yoluna gidildiğinde inhalasyon yoluyla kötüye yapılan uçucu solventlerbir aşağı kademesinde sık olarak inhalasyon yoluyla alınması kokainin dahil edilip edilmemesi önemli bir münakaşa konusudur (Thombs, 2000:32).

Buradan yola çıkılarak bağımlılık yapıcı maddelerin, ilaçlarda ki gibi, kimyasal özelliklerine, tesir mekanizmalarına, alınma koşullarına ya da farmakolojik farklı özelliklerine bakarak belirli alt sınıflarda değerlendirmektense gruplandırmanın kapsamını ele alarak, farmakolojik tesirlerine nazaran benzer başlık altında kıymetlendirenlerin yanında bu alt başlıklara değişik özellikleri sebebiyle dahil olamayan bütün bilinen bağımlılık yapıcı maddeleri ayrı ayrı sınıflamak yani listelemek daha doğru bir tasnif etmeye yardımcı olmaktadır.Bu şekilde bir bölümlendirme belki farmakolog veya kimyager gözüyle bu konuya bakanlar için çok doğru veya bilimsel görünmüyor olabilir; fakat bütün bağımlılık yapan maddeleri ve grupları bir araya getirilmesi bilimsel ve mesleki olarak madde bağımlılığı alanında çalışmayan ve bu konu hakkında çok fazla bir bilgisi olmayan bireylerin bağımlılık alanında bilgilenmesine faydalı olacaktır. Bir araya getirdiğimizde oluşacak listenin eksik tarafı madde bağımlılığı ve “diğer”leri olarak ayrılan maddelerin, farmakolojik veya kimyasal özellikler bakımından listedeki başka gruplarla benzerlikler göstermesi olabilir (Uzby, 2012:3-11). Fakat bunun çok fazla bir ehemmiyeti yoktur. Burada önemli olan üzerinde durmamız gereken nokta; bağımlılık yapan maddelerin hepsinin bir bütün olarak bir listede yer alması ve



değerlendirilmesidir. “Diğer” başlığı altında bulunan maddelerin bağımlılık yapma olasılığı üzerine bilimsel tartışmalar devam ediyor, zaten bağımlılar tarafından bu maddeler daha az kullanılıyor.

## 2.4 Bağımlılık Türleri

Bağımlılık türünden kasıt bireylerin kullandığı maddelerin türlerini konu edinmektedir. Aşağıda ki listede görüldüğü üzere birden fazla bağımlılık türü vardır. Bağımlılık türleri, farklı farklı kategorilerde sınıflandırılmaktadır (Ögel, 2017:140).

- Teknoloji Türü Bağımlılık
- Alkol Türü Bağımlılık
- Kumar Türü Bağımlılık
- Kokain Türü Bağımlılık
- Tütün Türü Bağımlılık
- Sigara Türü Bağımlılık
- Taş (Crack) Türü Bağımlılık
- Eroin Türü Bağımlılık
- Ekstazi Türü Bağımlılık
- Uçucu Madde Türü Bağımlılık
- Amfetamin Türü Bağımlılık
- Metamfetamin Türü Bağımlılık
- Eş Türü Bağımlılık
- Alışveriş Türü Bağımlılık
- Çocuk ve Gençlerde Bağımlılık
- Seks Türü Bağımlılık
- Esrar Türü Bağımlılık
- Opiat Türü Bağımlılık
- İlişki Türü Bağımlılık

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre madde bağımlılığı türleri

- Opiat Türü Bağımlılık
- Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin Türü Bağımlılık
- Esrar Türü Bağımlılık

- Kokain Türü Bağımlılık
- Uyarıcı Türü Bağımlılık
- Hallusinojen Türü Bağımlılık (Işıl, Erdal, 2015:21).
- Solunan Çözücü Türü Bağımlılık
- Tütün Türü Bağımlılık

#### Davranışsal bağımlılıklar

- İnternet Bağımlılığı
- Kumar Bağımlılığı
- Alışveriş Bağımlılığı
- Seks Bağımlılığı
- İlişki Bağımlılığı
- Yeme İçme Bağımlılığı

### **2.5 Bağımlılıkta Önleme**

Önlemenin kelime anlamı İngilizce “prevention” anlamına denk gelmektedir. Tıp biliminde bu kelimenin karşılığı koruyucu çalışma anlamında kullanılır. “Önlemeye ilişkin tek bir tanım yapmak güçtür, ancak kısaca toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik stratejik ve etkinliklerin tümüne “önleme” adı verilebilir.” Önlemenin başlıca maksadı aşağıdakileri içermektedir (Ögel,2017:167).

- Toplumda madde bağımlılığına sebep olan maddelerin alınmamasını amaçlamak
- Madde bağımlılığının gelişiminin önüne geçmek
- Bağımlılık yapıcı maddelerin sebep olduğu kişisel ve toplumsal problemlerin önlenmesini sağlamak
- İnsanların sağlıklı tutum sergilemesini sağlamak ve bu tutumların gelişmesini amaç edinmek

Önleme planının asıl amaçları arasında ilaçların hekimler tarafından belirlenen dozlarda ve tıbbi gayelerle kullanılması, alkol grubu içeceklerin yasalar da belirtilen yaştan itibaren kullanılması, kullanılırken de bireyin kendisine ve çevresine zarar verecek dozları aşmaması gerekmektedir. Tütünün insan sağlığına zarar verecek bir

şekilde kullanılmaması, tiner, bali ve buna benzer maddelerin amaçlara doğrultusunda kullanılması sayılabilir (Tarhan, Nurmedov 2014:116).

### **2.5.1 Önlemenin biçimleri ve basamakları**

Önleme, Arzı ve Talebi azaltmak şeklinde yapılabilir;

Arzı azaltmak: Bu kısımda amaç yasal olmayan maddelere ulaşılmasının önüne geçmek, bireylerin elde etmesini engellemek, bağımlılık yapıcı maddelerin imal edilmesini durdurmak. Maddelerin üretim noktasında arzının azaltılması emniyet ve güvenlik birimlerinin sorumluluk alanları olarak bilinir.

Talebi azaltmak: Maddelere yönelik talebin düşürülmesi, arzın da ortadan kalkmasına yol açarak, bağımlılığın azalmasına hatta yok olmasına neden olacaktır. Burada talebi kırmak için en önemli saç ayağı eğitimidir. Eğitim plan ve programları belirli bir vizyon çerçevesinde dizayn edilir ve uygulanabilirse sorun büyük oranda ortadan kalkacaktır (Ögel ve ark., 2004:213-221).

Önlemenin, birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç ayrı süreci vardır;

Birincil önlem (primary prevention): Bu aşamada maksat daha bağımlılığa hiç bulaşmamış bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmalarını engellemek (Ögel, 2017:209). Alkol ve madde bağımlılığının giderek artmaya başladığı Türkiye gibi ülkelerde birincil koruyucu önleme çalışmalarının yürütülmesi çok büyük önemdedir.

İkincil önleme (secondary prevention): Bu aşamada Alkol veya madde kullanan fakat bu kullanımın bağımlılık seviyesinde olmadığı bireylere yönelik uzmanlar tarafından tedavi ve önleyici önerilerde bulunarak, bireyin bağımlı hale gelmeden önlenmesini amaçlamaktadır (Ögel, 2017:209).

Üçüncül önleme (tertiary prevention): Bu bölümde ise amaç alkol ve madde bağımlılığı, uzmanlar tarafından tespit edilen bireylerin bağımlılıktan kurtulması ve tekrardan bu maddeleri kullanma ihtiyacının ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Bağımlı bireyin kullandığı maddeden dolayı bireyde meydana gelen zararların azaltılması, madde kullanımı nedeniyle görülebilecek bulaşıcı enfeksiyonlara karşı bireyi korumak, maddeye ulaşmak istemesi nedeniyle suça yönelme ihtimali olduğu için bu sebepleri azaltmak, en azından bu zararları düşük düzeye indirmektir (Ağargün ve diğ., 2005:221-226). Kliniklerde ve çeşitli sağlık kuruluşlarına dağıtılan enjektörün takibini sağlamak, maddeyi kullanan kişilere yönelik maddenin

zararlarının anlatılacağı eğitim programları verilmesi de bu üçüncül önleme programı içerisinde yer almaktadır.

### **2.5.2 Önlemenin önemi**

Madde bağımlılığına karşı önleme programları çok büyük öneme sahiptir. Zira bağımlılık, ilerledikten sonra bireyin tedavisi maddi ve manevi olarak çok büyük güçlükler içermektedir. Burada bireylerin bağımlılıktan kurtulma isteği ve arzusu tedavinin başarılı olmasını etkileyen çok önemli bir faktördür. Fakat buna rağmen bağımlılıktan kurtulma yani temiz kalma oranı düşüktür (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003; Karatay ve Kubilay, 2004; Siyez, 2007).

Bireyin madde kullanımını gizlemesi sıklıkla görülen bir durumdur. Gizlerken çevresinden ve toplumdan uzak kalması nedeniyle bireyin ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerinde bir takım sorunların oluşmasına zemin oluşturmaktadır. Bağımlılığın ilk başlangıcından tedavisinin başlamasına kadar geçen zamanda aileye, çevresine dolayısıyla tüm toplumu etkileyen olumsuz yönleri çok büyüktür. Bağımlılığın sebep olduğu sosyal ve ekonomik problemler yani zorluklar sonucu bireyler yasa dışı yollara saparak suç işleyebilmektedir (Gazioğlu, 2017:11). Maddeye ulaşmak için bireyler fuhuş, gasp ve buna benzer birçok yasal olmayan davranışlar ve eylemler sergilemektedir. Bunların arasında madde kullanımını arttırdığı için bağımlılık adına en kötü olanı bireyin maddeye ulaşabilmek için elde etmek zorunda olduğu parayı kazanmak için bağımlılık yapıcı maddelerin satışını yapmaya yönelmesidir (Başkurt, 2012:24). Bu da madde kullanmayan insanlara, çevresinde yer alan kendisine kolaylıkla ulaşabilecek biri tarafından bu maddelerin temin edilmesi madde kullanımının artmasına neden olmaktadır.

Bireylerin madde kullanımını toplumun tamamını ilgilendiren bir durumdur. Çünkü madde kullanımı, kullanan kişide çok büyük sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Ögel, 2001:48). Bu da doğal olarak toplumun yani ülkenin sağlık harcamalarına daha fazla bütçe ayırması anlamına gelir. Örnek verecek olursak alkol bağımlılığı nedeniyle karaciğer problemlerinin ortaya çıkması demektir. Bu problem birey ve toplum için önemli bir kayıptır. Özellikle madde bağımlılığının tedavisi uzun dönemli olduğundan dolayı, sağlık harcamalarında ki giderlerinde artması anlamına gelmektedir. Bağımlılık tedavisine sadece ilaç tedavisi olarak bakılmamalı uzun süreli tedavi için tedavi merkezleri, uzman personel temini, tedavi sonrası sosyal

hayata uyum için rehabilitasyon merkezleri ve en son olarak iş bulmak gerekmektedir (Kaplan, Sadock, 2004:60). Bu süreçlerin hayata geçirilmesi oldukça zor ve meşakkatli bir organizasyon gerektirmektedir.

Rehabilitasyon merkezleri, bireyin maddeden temizlenme aşamasında ihtiyaç duyulmakla birlikte aynı zaman da bireyin bağımlılıktan kurtulduktan sonra tekrardan maddeyi kullanmasının önüne geçmek için başvurulmuş bir hizmet merkezidir. Bilimsel araştırmalar bireyin tedavi sonrası madde kullanımının tekrarlama oranının yüksek boyutta olduğunu, bunun nedeninin de bireyin sosyal hayatta karşılaştığı en ufak bir zorluk karşısında tekrardan maddeye yönelerek karşılaştığı sorunlardan kurtulacağı kanısını taşımasıdır (Kaplan ve Sadock, 2004:62). Bireyin tekrardan madde kullanımına yönelmesini engellemek oldukça güç ve büyük bir uğraş gerektirmektedir. Öncelikle üzerinde durulması gereken, bireylerin maddeye bulaşmadan temiz kalmasını sağlamak madde kullanımını, dolayısıyla bağımlılığı önlemek çok büyük önem taşımaktadır. Önleme; bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması durumunda karşılaşılabilecek zararlara karşı toplumu bilinçlendirmek, temiz bir toplum olmayı sağlamak, bağımlılığa bulaştıktan sonra bağımlılıktan kurtulmak için harcanması gereken bütçenin beşte biri kadar bir oranla gerçekleştirilebilir (Yeşilay, <https://yesilay.org.tr/tr>). Önleme maliyetlerinin tedavi maliyetlerinden çok düşük bir oranda olduğundan yola çıktığımızda, madde bağımlılığında en önemli ve vazgeçilemez olan madde kullanımını önleyici bir mücadeledir.

### **2.5.3 Önleme stratejileri**

Türkiye’de ve bütün dünyada türlü önleme politikaları uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden başarılı bulunan ve uygulanan önleme stratejilerinden bazıları aşağıdadır.

Toplumu Bilgilendirme: Gerek anneleri gerek çocukları gerekse toplumun diğer fertlerini madde bağımlılığının bireysel ve kitlesel zararları hakkında yasal müfredat çerçevesinde bilgilendirilmesi gerekmektedir (Yeşilay, 2014:26). Bağımlılık sadece bireyi ilgilendiren bir sağlık sorunu değildir. Bireyin yaşadığı bu sağlık sorunu; aile, akran, vb. ilişki türlerinden dolayı bireyin çevresine özendirici etkisi bulunmaktadır. Bu etkinin oluşmasını engellemenin yegane yolu madde bağımlılığı konusunda toplumu bilgilendirmektir.

Eğitim: Madde bağımlılığının önlenbilmesinin en önemli ve ilk basamağı eğitimidir. Eğitim, aileden başlamak üzere anaokul ve ilköğretim seviyelerinde özellikle ergenlik dönemine denk gelen lise dönemlerinde çocukların bilinçlendirilmesi için büyük önem taşımaktadır (Şahin, 2010:130). Eğim stratejisini oluştururken madde ve bağımlılık konularına müfredatta geniş bir şekilde yer verilmelidir.

Alternatif yaratmak: Madde bağımlılığın önlenmesinde bilindik yöntemlerin dışında etkili bir strateji geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu alternatif, bilgilendirme içerikli sosyal projeler aracılığı ile sağlanabilir (Ögel ve ark., 2004:68-70)

Sorunların tanınması ve yönlendirme: İlk başta bağımlılık yapıcı maddelerin bilinmesi için gerekmektedir. İkinci olarak bireylerin tavır ve davranışlarının gözlemlenmesi, bireyin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanıp kullanmadığının farkına varılması gerekmektedir (Ögel, 2001:56). Üçüncü ve son olarak kişide madde kullanım şüphesi duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gerekmektedir.

Toplumsal mücadele: Yukarıda bahsi geçen toplumsal bilgilendirme yapılmadan toplumsal mücadeleden söz edilemez. Toplumunu oluşturan her birey bilinçli bir şekilde madde bağımlılığına karşı savaşmalıdır. Birey, mücadeleyi aile içerisinde, akran ve sosyal ilişkilerinde sürdürmesi gerekmektedir (Ögel, 2001:59).

Çevresel yaklaşım: Bağımlılığın önlenmesinde karşılaşılan sorunlardan bir tanesi de madde kullanan kişiye karşı çevresi tarafından ön yargılı davranılmasıdır. Madde bağımlılığı bir sağlık sorunudur. Fakat psikolojik sağlık sorunu yaşıyan hastalarda olduğu gibi madde bağımlısı hastalar içinde halk arasında ön yargılı olumsuz bir yaklaşım sergilenmektedir (Seyman, 2000:16). Ön yargılı yaklaşımdan vazgeçilerek bağımlılığın bir hastalık olduğunun kabul edilmesi için çevresel bir strateji geliştirilmelidir.

#### **2.5.4 Önlemede dikkatle yapılması gerekenler**

Öncelikle; önlemede kendimizi hazır hissetmemiz gerekmektedir. Önleme hakkında yeterli bilgi birikime sahip olduğumuzdan emin olmalıyız. Aksi durumda önlemede yapacağımız hatalar özendirici ve merak uyandırıcı olabilir. Bu da önlemenin tersine bireylerin madde kullanmasına sebep olabilir. Bireyler, madde kullanımının tüm zararlarını bilmelerine rağmen madde almaya başlayabiliyor.

Madde kullanmak isteyen ya da kullanan bireyler; maddelerin yasal olmadığını, kullandıkları zaman ceza alacaklarını bilmelerine rağmen çoğu zaman madde kullanmayı tercih edebiliyorlar (Yancar, Bahadır ve Akyılmaz, 2017:91). Bu yüzden önleme yapacak kişi, yukarıda bahsettiğimiz şartlara rağmen madde kullanmak isteyen bir birey ile de karşılaşabileceğinin bilincinde olmalıdır. Önlemeyi yapan kişilerin vereceği mesajların yanlış anlaşılması geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilir. Önleme yapacak kişilerin, periyodik olarak kendilerini madde ve bağımlılık alanlarında güncellemesi, önlemenin başarılı olması açısından çok önemlidir. Çünkü sürekli yeni bağımlılık yapıcı maddeler çıkmakta ve insanları tehdit etmektedir (Friedland, 2008).

### **2.5.5 Önlemede aile**

Ailede anne ve baba çocuklarının belli başlı değer ve inançlarını inşa etmek için caba gösterir. Çocuklar için anne ve baba rol modelidir. Çocuklar için rol model olan ailede madde kullanımının olmaması çocuğunda madde kullanma olasılığının düşük olması demektir. Birçok araştırmada da bunu açıkça görmekteyiz (Tamar, Ögel ve Çakmak, 1996). Ebeveynlerin çocukları ile ilgilenmesi, eğitim almaları konusunda destek olması, çocukların davranışlarını gözlemlemesi çocuklarda ve özellikle ergenlik dönemlerinde madde kullanma riskinin düşmesine neden olur. Madde kullanımını önlemede ailenin çok önemli bir figür olduğu bu kadar açıkken, ailenin ve ailenin temel taşı olan annenin madde bağımlılığı hakkında bilinçlendirilmesi ve bağımlılığın önlenmesi noktasında anneden destek alınması bağımlılığın önlenmesinde çok önemlidir (Harrison, ve Asche, 2001:10). Ailenin, çocuklarının tutum ve davranışlarını gözlemlerken çocukların davranışlarında farklılıklar olduğunun farkına varması ve davranışlarını doğru bir şekilde yorumlayabilmeleri için özellikle bağımlılık üzerine eğitim almaları, çocukları ile arkadaş olmaları, çocukları ile iletişimlerinin güçlü olması, çocukları maddeye iten nedenlerin farkında olması, çocuklarına her anlamda destek vermeleri ve bağımlılık yapıcı maddelerin neler olduğu ve bunların zararları üzerine bilgi vermeleri bağımlılığın önlenmesi açısından çok önemlidir (Harrison, ve Asche, 2001:11-14).

Ebeveynlere yönelik düzenlenen önleyici eğitim programlarına ebeveynlerin katılımlarının düşük olması ve katılanlarında harcadıkları çabaların yeterli olmadığı zaman, madde bağımlılığına yönelik verilen önleme maksadına ulaşamamaktadır.

### **2.5.6 Temel kurallar**

Önleme ile ilgili yürüteceğiniz faaliyetlere katılan herkes, birbirinden bir şeyler öğrenecektir. Bu faaliyetlere katılan herkesin düşüncesine saygılı olmak, grup içindeki görüşlerini dinlemek davranışlarını izlemek katılımcılardan beklenen bir şeydir. Önemli olan bireyin saygılı bir şekilde görüşlerini açıklaması ve diğerlerinin açıklamasına izin vermesidir. Herkesin düşüncesi değerlidir. Herkes düşünce ve görüşlerini açıklamakta özgürdür. Önlemenin anlatılacağı programlara katılımın yüksek oranda olması amaçlanmalıdır (Ögel, 2017:16). Programlara katılım noktasında insanları teşvik etmek gerekmektedir. İnsanları zorlayarak baskı ile katılmasını sağlamak programın hedefine ulaşmasını engeller. Katılımcıların özel bilgilerinin paylaşılmasından kaçınmak gerekir. Program dışında konuşulanlar gündeme getirilmemelidir. Öğüt vermekten kaçınılmalı çünkü bu konuda herkesin öğüt verdiği unutulmamalıdır. Kendinize ait görüşleri, bilimsel ve ya herkes tarafından kabul edilen görüşler gibi sunmaktan kaçınılmalıdır. Sizin yaşantınız ve deneyimleriniz diğer insanların yaşantı ve deneyimlerinden farklı olabilir.

## **2.6 Türkiye’de Madde Bağımlılığı**

Bu bölümde, araştırmanın temelini oluşturan sorunların tarihçesini, yasal çerçevesini ve Türkiye’de madde kullanım oranları hakkında bilgilerin bulunduğu bölümler bulunmaktadır.

### **2.6.1 Türkiye’de madde bağımlılığının tarihçesi**

Türkiye tarihinde madde kullanımı ve madde bağımlılığına karşı mücadele politikalarının gelişimi, M.Ö 4000’li yıllara yani Sümerlere kadar dayanır (Kennedy, 2014:87; Friedland, 2008:280). Sümerler ve onlardan sonra gelen birçok uygarlık, özellikle afyon ve kenevir olmak üzere uyuşturucu özelliği taşıyan birçok bitkiyi yetiştirmiştir. O tarihlerde bu maddelerin kullanılma sebepleri arasında tedavi, eğlence vb. türlü amaçlar bulunmaktadır.

Türkler bu coğrafyada yerel halktan öğrendikleri afyon ve kenevir yetiştiriciliğini kendi ihtiyaçlarını karşılamak için devam ettirmişlerdir. Anadolu’da başlayan bu süreç; 18. Yüzyıl’da gerçekleşen Endüstri Devrimi’nde ürünlerin ticaretinin ehemmiyet kazanmasıyla, dünyanın en mühim afyon üretim bölgesi haline gelmiştir. Afyon ve kenevir kullanımının sakıncalarının farkına varılmasıyla beraber, bu



ürünleri üretenlere çeşitli oranlarda ceza verilmiş ve bu cezaların çözüm olacağı düşünülmüştür. Fatih Sultan Mehmet döneminde Haşhaş ekimi ve afyon üretimi yapanlar ile bu maddeleri kullananlarailişkin ilk düzenleme, Fatih Kanunnamesi ile ortaya konmuştur. Fatih kanunnamesi ile afyon kullananlara 1000 akçe para cezası verileceği duyurulmuştur. Buna benzer cezalar, Kanuni Sultan Süleyman döneminde yapılan Kanunnamede de yer almaktadır. Cezanın bir çözüm olarak görülmesinin hata olduğu, cezalara rağmen afyon ve kenevir kullanımının azalmaması hatta tam tersi olarak kullanımının giderek artması ile ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine Genç Osmanlı döneminde tütün ve esrar gibi sarhoşluk veren maddelerin tüketimi 1612 tarihinde yasaklanmıştır. Genç Osman bunu yeterli olmadığına karar vererek 1621 yılında üretimi tamamen yasaklanmıştır. Bu konulan yasak Genç Osman sonrasında tahta çıkan, IV. Murat tarafından daha sıkı bir şekilde uygulanmıştır. 1633-1634 tarihleri arasında IV Murat meyhane, kahvehane ve esrarhaneleri kapatmış ve bu maddeleri hem satanlara hem de kullananlara ölüm cezasına varan ağır cezalar vermiştir. (Georgeon, 2002:9; Baram ve Carroll, 2002:144)

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra da bu maddeleri üreten ve kullananlara yönelik büyük cezalar devam etmiştir. Cumhuriyetin kurulmasından hemen sonra ilk düzenleme, 24 Aralık 1928 tarihinde I. Cenevre Sözleşmesi esaslarına uygun olarak çıkarılan 1369 Sayılı Uyuşturucu Maddeler Kanunu'dur (Erhan, 1996:40). Kanunla birlikte afyon üretimi ve satışına yönelik düzenleme getirilmiştir. I Cenevre Sözleşmesinden sonra çıkarılan II. Cenevre Sözleşmesi'nde yer alan esaslar arasında 12 Haziran 1932 tarih ve 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunla afyon, morfin, kokain, esrar gibi bazı uyuşturucu maddeler sayılarak bunların üretimi, ithali, ihracı ve satışı yasaklanmış ya da Sağlık Bakanlığının denetimine bırakılmıştır. Bu düzenleme halen yürürlükte işletilmeye devam etmektedir. Bunun yanında esrar elde etmek için kenevir ekimi yasaklanmış, diğer maksatlarla kenevir ekimi ise sınırlandırılmıştır. Ardı sıra çıkarılan 31 Mayıs 1933 tarih ve 2253 Sayılı Uyuşturucu Maddeler İnhisar Kanunu ile de afyon tekeli "Uyuşturucu Maddeler İnhisar İdaresi"ne verilerek afyon ekim bölgeleri 17 ile sınırlandırılmıştır.

Başlangıçta bir güvenlik problemi olarak görülmesi üzerine, IV. Murat döneminde olduğu gibi çok sert yasaklamalarla çözülmeye çalışılan madde kullanım problemi,

yasakların yeterli olmadığı görülmüş ve birlikte, madde kullanımına yönelik tedavi ve önleme çalışmalarına da önem verilmeye başlanmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti'nde 1930'lu yıllardan itibaren madde kullanımı ve bağımlılığı üzerine adımlar atılmasına rağmen bu alanda çok fazla bir ilerleme kaydedilememiştir. Başarılı olamamasının en büyük nedenlerinden bir tanesi kurumsal olarak mücadele gösterilememiştir. Madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik ilk ciddi adım, uyuşturucu kullanımı sonucu 1995 yılında iki sansasyonel ölümün vuku bulması ve sonrasında (Vildan Kutlular ve Kanat Güner'in ölümleri) basında geniş yer bulmasıyla (Erdi, 2004) gerçekleşmiştir.

26 Nisan 1996 tarihli Milli Güvenlik Kurulu, madde kullanımı, konusunda tartışmış ve madde kullanımını azaltmak için bir yol haritası hazırlanmasını ve uygulamaya konulmasını tavsiye etmiştir (Robins, 2009:93).

Milli Güvenlik Kurulu'nun 393sayılı tavsiye kararı ile başkanlığını Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın yaptığı "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu " ve" Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu" yapılmıştır (Akgül ile Kaptı, 2009: 88; Balseven vd. 2002: 93). Milli Güvenlik Kurulu aldığı bu kararlar dış mesele olarak görülen ve bu nedenle de ekseriyetle üretim boyutu ve kaçakçılık boyutu ile kapsamlı bir şekilde mücadele edilen bağımlılık yapıcı maddelerin, bir iç mesele boyutunun olduğu anlaşılmış ve üretiminin engellenmesi yanında kullanımının da engellenmesi bir devlet politikası olarak kabul edilmiş oldu (Robins, 2009:293). Milli Güvenlik Kurulu'nun almış olduğu bu karar madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleyi devlet politikası haline getirmiştir. Devlet politikası haline gelen bu karar neticesinde bir taraftan uyuşturucu madde üretimi ve kaçakçılığına yönelik bir taraftan ise madde kullanımının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Üretim ve kaçakçılık suçları insanlık suçu sayılırken öbür yandan da madde bağımlıları tedavi edilmeye muhtaç birer hasta olarak kabul edilmiştir.

Böylelikle Türkiye Cumhuriyeti bağımlılık yapıcı maddeler ile topyekün bir mücadele vermeye başlamış mücadelesinde madde kaçakçılığı ile savaşmayı, madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeyi, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına öncelik vermeyi esas alan bir strateji benimsemiştir. Yine MGK'nın tavsiyesi ile 1998 yılında Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından Türkiye'nin ilk madde

kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele strateji belgesi olan “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi” oluşturulmuştur, onaylanmadığı için yürürlüğe girmemiştir.

Türkiye 2000 yılında, 1993 yılında kurulmuş olan Avrupa Birliği Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)’ne katılmak için AB Komisyonu’na başvuruda bulunmuştur. Türkiye’nin buraya başvurmasında ki amacı kendi içerisinde verdiği mücadele ile Avrupa Birliği içerisinde ki ülkelerde verilen mücadeleyi, (uyuşturucu madde kaçakçılığı, maddekullanımı ve bağımlılığı ile bunların sonuçları) objektif bir şekilde karşılaştırabilmek. Karşılaştırma sonrasında çıkan sonucu analiz ederek Türkiye’de uygulanan yanlış politikaları düzenlemek istemiştir (Phelan, 2001:89; Ghodse, 2010:20; Babor vd., 2010:327; Tezcan, 2005:109). Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu’nun 26 Haziran 2001 tarihinde yapılan 50. toplantısında, EMCDDA’nın üye ülkelerde belirlenmesini öngördüğü “Ulusal İrtibat Noktası” görevi Türkiye adına Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafınca yerine getirilmesi istenmiştir. Fakat Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nda gerekli alt yapının bulunmadığının ortaya çıkması sonrası bu görev Emniyet Genel Müdürlüğü Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC)’ne verilmesinin daha uygun olacağına karar verilmiştir. Bu görevde 16.05.2002 tarihinden itibaren TADOC ulusal irtibat noktası olarak görevlendirilmiştir (Ünüvar, 2008: 201). Daha sonra TADOC, (2006) bu görevi yine Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı olarak kurulan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)’ne devretmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM, 2006 yılında aldığı görevi halen devam ettirmektedir. Görevi kapsamında her yıl ulusal raporu yayımladığı gibi devletin uyuşturucu ile mücadele politikasını belirleyen ulusal strateji belgelerini de hazırlayarak Başbakanlık onayıyla yayımlamaktadır. 2006-2012 tarihleri arasını kapsayan biçimde hazırlanan ilk “Ulusal Strateji ve Politika Belgesi”, 20 Kasım 2006 tarihinde Başbakanlık makamınca imzalanarak yürürlüğe girmiştir (Yıldırım, 2008:34). Bu belge ile uyumlu olarak ilgili kurum ve kuruluşların katılımıyla 2007-2009 tarihleri arasını kapsayan biçimde oluşturulan birinci “Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı” 01 Ocak 2010 tarihi itibariyle %84 uygulanabilirlik oranı ile başarılı bir şekilde sona ermiştir. Bu planın hazırlanması

akabinde yine ilgili tüm kurum ve kuruluşların katkılarıyla 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmış ve 2010 yılında 2010-2012 tarihleri arasında kapsayacak biçimde yürürlüğe konmuştur (TUBİM, 2012:14). I. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı belgelerinin meriyet zamanlarının 01.01.2013 tarihi bakımından sona ermesiyle beraber, II. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018) ve III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı 2013-2015 tarihleri arasında yürürlüğe konmuştur (TUBİM, 2014:14). Şu anda bu eylem planının uygulanmasına devam edilmektedir (Erdal, 2015).

### **2.6.2 Türkiye’de yasal çerçeve**

“Türk Ceza Kanunu (TCK)’na Göre Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu Ceza hukukunda alkol ve madde bağımlılığının ceza sorumluluğuna etkisi önem taşımaktadır. Alkol ve madde kullanımı hukuki anlamda sıklıkla iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. Bunlar; madde kullanımının kesilmesi sonrasında yoksunluk belirtilerinin olduğu tutkunluk (iptila) ve maddenin kesilmesi sonrası yoksunluk belirtilerinin gözlenmediği alışkanlık (itiyat) durumlarıdır. Madde kullanımı, alışkanlık olduğu yönünde değerlendirilen kişilerin kendi iradeleri ile bu alışkanlığa karşı koyabileceği düşünülerek, hukuksal açıdan ceza sorumluluklarının tam olduğu kabul edilir. Fakat madde kullanımı tutkunluk (iptila) yani bağımlılık düzeyindeyse kişinin durumu ruhsal hastalık olarak kabul edilir.

Türk ceza hukuku, ruh hastalığı bulunan kişilerin suç eylemlerinin değerlendirilmesi ile ilgili olarak TCK’nın 32. (1 ve 2), 34. (1 ve 2) ve 57. maddelerini göz önünde bulundurmaktadır. 2 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni TCK’da alkol ve madde kullanımı olanlar ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu kanun düzenlenirken çoğunlukla Avrupa Birliği yasaları örnek alınmıştır. 34. maddede “geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez” hükmü getirilmiştir. Ancak bu durum, iradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi için geçerli değildir. 8,9,1 İptila derecesinin belirlenmesi adli psikiyatrik değerlendirmelerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Konu ile ilgili TCK ilgili maddeleri 34 (1 ve 2) ile 57. maddeleridir. Kanunun bu maddelerine göre “alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma”

durumu iradi olup olmama üzerinden farklılaşan cezaları öngörmekte olup bu noktada adli psikiyatrik açıdan iptila derecesinin tayini gerekli hale gelmektedir.

Kanunun 57. maddesinin 7. fıkrası, bağımlılığın varlığı ya da yokluğu durumuna göre güvenlik tedbirine hükmedeceğini ifade ettiğinden, gerek hukuki gerekse tıbbi açıdan kişinin bağımlılık derecesini değerlendirmek kaçınılmazdır. 2 TCK Madde 34. (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

(2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz. 10 5237 sayılı TCK, alkol veya madde bağımlılığı olan kişilerin cezaevi koşullarında tedaviye ulaşmalarında güçlük ya da gecikme olduğunda ortaya çıkabilecek sakıncaları kaldırmakta, doğrudan yargılama aşamasında alkol ya da madde bağımlısı olduğunu söyleyenlerin tedavisini sağlayan bir düzenleme getirmektedir (TCK 57/7). Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilmiştir. Kanunda, bu kişilerin tedavisinin, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği ifade edilmiştir. Bu kişiler ancak yerleştirildiği kurumun sağlık kurulu tarafından bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilirler.

TCK Madde 57.

- 1) *“Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenilirlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar”.*
- 2) *“Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir”.*
- 3) *“Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir”.*

- 4) “Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır”.
- 5) “Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır”.
- 6) “İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir”.
- 7) “Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir” (TBMM, 2008).

Bu maddeler TCK 32 (1 ve 2) ile birlikte düşünüldüğünde, alkol veya madde bağımlılığı olanların alkolle ilişkili deliryumlar, alkol ya da maddeye bağlı duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar ile iradesi dışında alkol ve madde kullananların ceza ehliyetlerinin kısmen ya da tamamen olmadığı, bunların dışında kalanların ise ceza sorumluluğunun tam olduğu söylenebilir. Ceza sorumluluğu tam olan bireylerden bağımlılığı olup da alkol kullanımına bağlı ceza sorumluluğunu etkileyecek mahiyette bir psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar hakkında ise güvenlik tedbirinin uygulanabilmesi için hakime görevinde yardımcı olmak bakımından bu durumlarını bildirmek yerinde olacaktır.

Böyle bir entoksikasyonun gerçekten olup olmadığının klinisyenlerce tartışılmasına karşılık, özellikle “adli psikiyatri” açısından önemli olan bir durumdur. Daha çok “Patolojik Sarhoşluk (Pathological Drunkenness)” diye biliniyor ise de komplike, atipik veya paranoid alkol entoksikasyonu veya aşırı duyarlılık reaksiyonu isimleri de verilmektedir. TCK’ya göre, kişinin kendi isteği ile aldığı alkol (ve diğer uyuşturucu maddelerin) etkisi altında işlediği suçlardan dolayı, cezai ehliyeti ortadan

kalkmaz iken, idiosinkratikentoksikasyon iddiaları tartışmalara sebep olabilmektedir. Nitekim, bazı batı ülkelerinde avukatların, müvekkillerinin savunmasında, bu durumu başarı ile kullandıkları bildirilmektedir.

Alkole bağlı geçici hafıza kaybı (AlcoholicBlackout): Ciddi alkol kötüye kullanımı olan şahıslarda, alkolün yolaçtığıamnestikepizodlardan biri de “blackout” adı verilen “geçici hafıza bozukluğu” dur. Blackout, çok yakın geçmişteki olayları veya yeni bilgileri hatırlama ve ifade etme yeteneğinin birdenbire kaybedilmesi ile karakterize olan “geçici global amnezi (Transient Global Amnesia)” epizodlarına çok benzerse de alkol entoksikasyonu ile birlikte olan farklı bir anterograd amnezi epizodudur. Yani bu hastalardaki hafıza kaybı, alkol almaya başladıktan sonraki zaman periyodunu kapsar. Karakteristik olarak alkolik bir kişi, genellikle sabah uyandığında, içkili olarak geçirdiği geceyi ve gece yaptıklarını, yaşadıklarını hatırlayamadığının farkına varır. Kişideki bu hafıza kaybı, bazen gizli bir yere sakladığı alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti parayı ve karıştığı kavgaları hatırlayamama gibi spesifik davranışlarla birlikte. Blackout periyodu süresince uzak hafıza nisbeten sağlam kalabilir. 5-10 dakika önce olmuş olayları hatırlayamama gibi kısa süreli ve spesifik bir hafıza kaybı vardır. Diğer entellektüel yetenekler etkilenmediği ve iyi korunduğu için, blackout periyodu içindeki kişiler komplike görevlerini icra edebilirler ve dışarıdan bakıldığında normalmiş gibi görünürler. Bu amnezi periyodları, alkollü iken bilmeden birine zarar vermek veya tedbirsiz davranışlar göstermek korkusuna yol açabilmesi sebebiyle, kişiler için sıkıntı verici olabilir. Samimi olarak bu rahatsızlığın sıkıntısını çekenler varsa da, işlediği suçu böyle bir hafıza kaybı ile açıklamaya çalışan ve sorumluluktan kurtulmak için “alkol almıştım sonrasında hatırlamıyorum” diye temaruz yapanların sayısı daha fazladır.

Dipsomani (Epsilon alkolizm, Dipsomania): Nöbetler halinde ve kompulsif olarak aşırı miktarlarda alkol alma halidir. Günlerce, aylarca hatta bazen yıllarca alkol alınmadan yaşanırken, kompulsif bir şekilde başlayan ve kontrol edilmesi mümkün olmayan alkol alma dürtüsü ile içme nöbeti başlar ve günlerce bazen aylarca çok yüksek miktarlarda alkol alınır. İçme nöbeti, bazen komaya giren hastanın bir hastaneye yatırılması ile bazen de kendiliğinden biter ve kişi yeni bir nöbet gelinceye kadar alkolden uzak durur. İki dipsomani nöbeti arasındaki sessiz dönem genel olarak 4-6 ay arasındadır ve hastalar bu dönemlerinde hiçbir şekilde

alkol kullanmazlar. Nöbetler halinde gelmesi sebebiyle “Methilepsie” veya “Methomanie” diye de isimlendirilmiştir. Bazı yazarlar dipsomaninin, içme davranışının önde olduğu psikolojik ve motor belirtilerle kendini gösteren bir epileptik hastalık olduğunu, bazı yazarlar da bir tür mani-melankoli atağı olduğunu öne sürmüşlerdir. En çok üzerinde durulan görüş ise, dipsomaninin genellikle, duygulanım değişiklikleri ön planda olan kişilik bozukluklarında ortaya çıktığı şeklindedir. Dipsomanik hastada, içme nöbetinden önce bir sıkıntı veya depresyon dönemi vardır. Daha sonra başlayan içme isteği dürtüsel özelliktedir ve hasta bir süre bu dürtüyü kontrol etmeye çalışır ve içmemek için direnir. Ancak içme dürtüsü asla kontrol edilemez ve hasta adeta öfkeyle, hırsla ve saldırganca alkole almaya başlar. İçme krizinin başlangıcında hastanın şuuru yerinde ise de alkol alındıkça şuur bulanmaya başlar. Çok yüksek miktarlarda alkol günlerce, haftalarca ve bazen aylarca içildiği halde, bu kişilerde çok kısa sürede gelişen direnç artımı (tolerance) sebebiyle koma ve ölüm olaylarına pek rastlanmaz. İçki temin etmek için akla gelen her yola başvururlar; hırsızlık, gasp, soygun gibi suçları işleyebilirler. Klasik dipsomani krizlerine az rastlanırsa da sık nüks (relapse) gösteren alkol kullanım bozukluklarında dipsomani hatırlanmalıdır. Zira, dipsomanik krizden başka bir yolla açıklanamayacak şekilde içki içmeye başlayıp sonra kendiliğinden veya tedavi ile alkolü bırakan ancak belli bir süre sonra tekrar alkol kullanım bozukluğu ile hastaneye getirilen vakalara sık rastlanır.

Yeni TCK'nın 191. maddesinde, bağımlı olma koşulu olmaksızın uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıcılarına tedavi olma ve ceza görmeme seçeneği sunan bir denetimli serbestlik uygulaması düzenlenmiştir. Yeni TCK madde bağımlılığına ilişkin rapor düzenleme koşulu olmaksızın madde kullanıcılarına cezasının iptal olunabileceği bir düzen getirmektedir. Cezanın uygulanmaması için madde kullanma suçu işleyenlerin, gerekiyorsa tedavi olmayı da içeren denetimli serbestlik uygulaması ile en az bir yıl madde kullanmadığını kanıtlaması gerekmektedir. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurma suçu işleyenlere 1 yıldan 2 yıla kadar hapis cezası verilmesi ön görülmüştür. Ancak uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmesi gerekmektedir. Kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine hükmolunmaktadır.



1 Kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlü kılınmaktadır ve bu kişilere rehberlik edecek bir uzman görevlendirilmektedir. Bu uzman, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirecek, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik öğütte bulunacak ve yol gösterecektir. Uzman, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında 3'er aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakime vermekle de yükümlüdür. Tedavi sona erdikten sonra da denetimli serbestlik tedbirine 1 yıl süreyle devam edilmesi ön görülmele birlikte, sürenin uzatılmasına da karar verilebilir. Ancak süre 3 yıldan fazla olamaz. Kanuna 'kişiyeye hükmolunan cezanın, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilmesi' kararı getirilmiştir. Ancak kişi, soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurarak tedavi olmayı isterse cezaya hükmolunmaz.<sup>1,6</sup> Denetimli serbestlik alternatif bir infaz yolu olarak, suç işleyen kişinin cezasını, cezaevi yerine toplum içinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Ülkemizde, suç işlemiş olan ve cezası mahkeme tarafından denetimli serbestlik şeklinde belirlenen madde ve alkol bağımlılarının toksikolojik analizlerinin takibi, tedavi için uygun merkezlere yönlendirilmeleri, oluşturulan denetimli serbestlik büroları tarafından idare edilmektedir.

Bu bağlamda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı denetimli serbestlik birimleri ile bu birimlerin beraber çalıştığı hastanelerin koordinasyonunu sağlamaktadır. 11 Denetimli serbestlik uygulaması bağımlılığın bir hastalık olduğu, tedavi sonrasında bağımlılıkla beraber kişinin suç işleme davranışının da kontrol altına alınabileceği farkındalığını oluşturmayı başarabilir.

Türk Medeni Kanunu (TMK)'nda Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylere Yönelik Uygulamalar Toplumsal düzeni sağlamakla yükümlü hukuk kuralları bireylerin özgürlüklerini, haklarını eşit şekilde kullanmalarına ortam sağlar; yani kişilerin devlete ve diğer kişilere olan görevlerini yerine getirmelerini düzenler. Bu kurallar Medeni Hukuk başlığı altında toplanır. Mahkemelerin psikiyatriye ihtiyaç duyduğu alanlardan biri de kişilerin medeni haklarını kullanabilecek durumda olup olmadığını, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden dolayı fiil ehliyetinin (hukuki ehliyetinin) etkilenip etkilenmediğinin ve vesayeti gerekip gerekmeyeceğinin değerlendirilmesinin istenildiği durumlardır.

1 Ocak 2002 tarihinden itibaren yürürlükte olan yeni medeni kanunda “fiil ehliyetine” sahip olmanın koşulları; ayırt etme gücüne sahip olmak, kısıtlı olmamak ve ergin olmaktır. Medeni kanuna göre her insanın hak ehliyeti vardır ve ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır. Ancak akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden kaynaklanan akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olanlar bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahip değildir.

8,1 Alkol ve madde bağımlılığı, neden olabileceği suç davranışı ile ceza hukukunu; yine ortaya çıkaracağı sosyal sorunlar nedeniyle de medeni hukuku ilgilendirmektedir. Hukuki açıdan kişinin medeni haklarını kullanabilmesi için 3 temel koşul gereklidir. Bunlar; reşit olmak, sezinleme gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamaktır. Bağımlılık özellikle sezinleme yani eylemlerin güdülerini ve sonuçlarını algılayabilme gücünü etkilediği için medeni hukuk açısından bağımlı kişilere TMK’nın ilgili maddesi gereğince vasi ataması yapılabilir. 12,2 Uygulamada alkolizmin sezinleme gücünü kaldırabilmesi için, kronik alkolizmin oluşması yanında psikoz veya demans belirtilerini de gösterir duruma gelmiş olmasının gerektiği kabul edilmektedir. Madde kullanımında da psikotik veya demansiyel tablo içerir duruma gelme, sezinleme gücünü kaldıracak nedeni oluşturur.

TMK madde 13: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da buna benzer sebeplerden kaynaklanan akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olan herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahip değildir. Bu maddeye göre “ayırt etme gücü (mümeyizlik ya da temyiz kudreti), akla sığacak biçimde davranmak, iyiyi kötüden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilmeyi”, diğer bir deyişle “sezginlik gücünü” içerir. Alkol veya madde kullanımına bağlı olarak kişide hezeyan, halüsinasyon, psikolojik, sosyal ve biyolojik bir takım semptomlar gelişebilir. Ortaya çıkan klinik sendromun adı “bağımlılıktır” ve bağımlı olan kişi ailesini ve kendisini sıkıntıya düşürebilir. Böyle durumlarda, bu kişilerin TMK madde 406’ya göre hukukî ehliyeti kısıtlanabilir.

TMK madde 406: Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır. İlgili maddeye göre değerlendirilen kişilerde alkol ve madde

bağımlılığı saptansa bile bu kişiler ancak hakim tarafından dinlenilerek hakkında karar verilir; çünkü bu kişilerin herhangi bir akıl hastalığına bağlı muhakeme alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti bozukluğu olmadığı ve mahkemede kendilerini savunabilecekleri kabuledilir.

TMK madde 475'e göre ise bu kişiler kısıtlılıklarının kaldırılmasını talep edebilirler. Vesayet kaldırılması için bu kişilerde en az bir yıldır. Vesayet altına alınan sebeple ilgili bir şikâyet yaşanmaması ve iyilik halinin sürmesi gerekmektedir.

TMK madde 475: Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayet kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyete meydan vermemiş olmasına bağlıdır.

TMK'nın madde 432'si diğer psikiyatrik hastalıkların yanı sıra, toplum için tehlike oluşturan bir alkol veya uyuşturucu madde bağımlısının tedavi, eğitim ve ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilmesine ilişkindir. Bu madde kapsamında tedavi edilmek üzere hastaneye gönderilenler, ilgili bölümde yatırılarak tedavi edildikten sonra, hastaneden çıkışları sırasında, sağlık durumları ve uygulanacak ayaktan tedavi planı konusunda mahkemeye rapor aracılığıyla bilgi vererek hastaneden çıkarılırlar.

TMK madde 432: Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.

TMK madde 433: Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir (TBMM-TMK). Bu şekilde mahkeme kanalı ile zorla tedavilerine hükmedilen bağımlıların da "tedaviden fayda gördüğü, ruhsal hastalığı ya da akıl zayıflığı nedeniyle tehlikeliliğinin olmadığı ya da önemli ölçüde azaldığı, mevcut durumu ile yatırılarak tedavisinin gerekmediği ancak vasisinin gözetimi altında ikametgahına en yakın psikiyatri kliniğinde ayaktan tedavisinin uygun olduğuna" dair düzenlenecek raporla yine aynı mahkemenin kararı ile taburcu

edilebilir. Sonuç olarak, suç işleme ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki güçlü ilişki nedeniyle adli psikiyatri pratiğinde bu konu ile ilgili uygulamalar önem arz etmektedir. Bu yazıda, alkol ve madde bağımlılığı bulunan bireylerde ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti ile ilişkili maddeler (TCK ve TMK) belirtilerek, bu maddelerin adli psikiyatri pratiğindeki uygulamaları açıklanmaya çalışılmıştır. İlgili maddeler çerçevesinde, alkol ve madde ile ilişkili tabloların, adli psikiyatri pratiğinde birbirinden farklı sonuçlara yol açabildiği söylenebilir.

### **2.6.3 Türkiye’de bağımlılıkla mücadele veren kurumlar**

Bakanlar Kurulunun 25 Temmuz 1997 tarihli ve 97/9700 sayılı kararı ile

- Adalet Bakanlığı,
- Milli Savunma Bakanlığı,
- İçişleri Bakanlığı,
- Dışişleri Bakanlığı,
- Milli Eğitim Bakanlığı,
- Sağlık Bakanlığı,
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,
- Yükseköğretim Kurumu,
- Milli Güvenlik Kurulu Genel Sekreterliği,
- Emniyet Genel Müdürlüğü,
- Diyanet İşleri Başkanlığı,
- Türkiye Radyo Televizyon Genel Müdürlüğü,
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı,
- Jandarma Genel Komutanlığı,
- RTÜK Başkanlığı,
- Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı,

bu kurullar Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele etmek için görevlendirilmiştir (TBMM. 1997:97/9700).

#### 2.6.4 Türkiye’de Madde Bağımlılığı

Türkiye’de bu zamana kadar yapılan madde kullanımı araştırmaları neticesinde sigara ve alkolden sonra en çok kullanılan maddenin esrar olduğu ortaya çıkmıştır (Özer, 1991; Yazman, 1995; Ögel ve ark., 1996; Sağlık Bakanlığı, 1995). Esrar maddesinin geleneksel bir kullanımının olması da bu süreçte etkili olmuştur. Diğer taraftan yasal maddeleri göz önüne aldığımız da sedatifhipnotik ilaçların ve tiner, bali gibi uçucu madde kullanımının da yüksek olduğu saptanmıştır (Ekşi, 1990; Yüksel ve Dereboy, 1994; Ögel ve ark., 1996). Eroin kullanımı çok yoğun olmamakla birlikte, bu maddenin ortaya çıkarttığı sosyal, fiziksel ve ekonomik sorunlardan dolayı gündemde ki yerini korumuştur. Uyuşturucu olarak toplumun bilinçaltında yer edinen eroin en sık konuşulan madde olmuştur (Ögel, 2001: 38).

Kokainin ülkemize yakın zamanda girmesinin ve pahalılığı nedeniyle belli bir kesimde kullanılıyor olmasının da bunda etkisi olabilir. Burada özellikle eroinin damar yoluyla kullanılıyor olması nedeniyle, diğer tüm maddelerin damar yoluyla kullanılıyor algısı oluşmuştur. Oysa bağımlılık yapıcı maddelerin çoğunluğu damar yoluyla değil solunum yoluyla alınmaktadır. Damar yoluyla alınan bağımlılık yapıcı maddelerin diğer ülkelerle kıyaslandığında ülkemiz de kullanım oranının düşük olduğu ortaya çıkmaktadır (Karamustafalıoğlu ve ark., 1991; Ergil, 1993; Ögel ve ark., 1996).

Yapılan birçok araştırma da sosyoekonomik durum ile madde kullanımı arasında ortaya çıkan belirgin bir durum müşahade edilmekle beraber, bu maddeler arasında pahalı ürünlerde kullanım oranı düşerken, yaygın ve ucuz olarak temin edilen maddeler de bu oran artmaktadır. Bu da sosyoekonomik durumun madde bağımlılığında aldığı rolü göstermektedir. Yukarıda da açıkladığımız kokain, ecstasy gibi maddeler daha yüksek gelir düzeyine sahip kişiler tarafından kullanılmaktadır (Yazman, 1995; Sağlık Bakanlığı, 1995).

Dünya da olduğu gibi Türkiye’de de aile ve aile özelliklerinin bağımlılık yapıcı madde kullanımındaki rolü çok önemlidir. Türkiye’de ailenin bağımlılara çoğunlukla sahip çıkmakta oldukları söylenebilir. Diğer taraftan ailenin bağımlılıkta çok önemli ve hayati bir öneme sahip olan önlemeye yönelik, erken tanı ve tedavide ciddi bir rol aldığı söylemek uygun olmayacaktır (Tuncer ve ark., 1998; Tamer ve ark, 1996).

Suç işleyen kişilerin madde kullanım oranları yüksektir. Neden sonuç ilişkisi ve kullanılan madde çeşitlerine göre farklılıkların olup olmadığı ortaya konmuş değildir (Alpay ve ark., 1995; Akvardar ve ark., 1996).

### **2.6.5 Türkiye’de madde kullanım oranları**

2004 yılında İstanbul’da 15 ilçede lise ikinci sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu esrar kullanımı %5,8, uçucu madde kullanımı %5,9, extacy kullanımı %3,1, eroin kullanımı %1,6 olarak bulunmuştur (TUBİM, 2004).

2001 yılında lise ikinci sınıf öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışma ile karşılaştırıldığında esrar kullanımının %75,7, uçucu kullanımının %40,5, extacy kullanımının %287,5 eroin kullanımının ise %100 arttığı görülmüştür (TUBİM, 2004-2005).

Türkiye’de 2002 yılında kişi başına tüketilen saf alkol miktarı 1.4 litreydi. OECD’nin (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) son ölçümü yaptığı 2010’da söz konusu miktar 1,5 litre olarak kaydedildi. Çünkü OECD’nin hesaplaması içilen içki miktarı üzerinden değil, bir litre içkideki saf alkol oranı üzerinden yapılıyor (Çetin, 2018).

### **2.6.6 Türkiye’de madde bağımlılığının boyutlarını karşılaştırabilmek için ABD örneği**

ABD tarihinde çoğu vatandaş için, alışılmış sarhoşluk ve uyuşturucu kullanımı hem günahkar davranış hem de hastalık olarak görüldü. Son yıllarda, onlar da uyumsuz davranış olarak kabul edildi (yani, zayıflatıcı davranış) “Overlearned”. Bugün, bazı insanlar evrimleşmekte ısrar ediyor kaynaklar yani insanların ahlak dışı hareket etmeyi öğrendikleri bir hastalık olduğuna inanılıyor. Bu uyumsuzluk bağımlılığı vizyonunun uzun bir geçmişi vardır. Birleşik Krallık’ta Devletler, alkol bağımlılığı kavramını o zamandan beri belirtmektedir. Sömürge dönemi, o zamanlar, nüfus içindeki alkol tüketimi yüksek (bugünün standartlarına göre) ve yetersizlik oldukça yaygındı (Goode, 1993); aşırı içme ve sarhoş olma konusunda çok az endişe vardı. Amerikalılar genel olarak sosyal sapsmalara karşı yüksek bir tolerans gösterirler ve ağır içiciliğin neden olduğu sorunlara çoğunlukla kayıtsızdı. Alkollü içecekler, ilaç olarak ve sosyal bir kayganlaştırıcı olarak kullanıldı. Şehir lokali sosyal ve politik yaşamın merkezindeydi. İşçiler gün boyunca sık sık alkol aldığı için bazı işverenler onlara ücretsiz olarak tedarik ettiler.

17. yüzyılda ve 18. yüzyılın çoğu için, alkol bağımlılık yaratan bir madde olarak yani alışkanlık sarhoşluğu olarak görüldü bir hastalık olarak görülmedi (Levine, 1978). Üstelik, sık sık ağır alkol içmenin “kontrol kaybını” içeren bir zorunluluk olduğu anlaşılmamıştır, ayrıca ilerleyici, bozucu bir bozukluk olarak kabul edilmemiştir. Amerikalıların çoğu aşırı içiciliğin önemsiz olduğunu düşünmesine rağmen, bazıları belirgin sarhoşluk konusunda hassas davranmaktadır.

Bu durumlarda, genellikle ahlaksız davranış olarak tanımlandı. Vaazlarda, Puritan bakanları uyardı sarhoşların cehennemde sonsuz acı çektiği ve Pamuk Mater alkolü “Tanrı'nın iyi yaratığı” olarak nitelendirdi, ayrıca sarhoşluğu “şeytanın bu motoru” olarak tanımladı (Mather, 1708). 1760'larda, John Adams tavernalarda kısıtlamalar önerdi ve Benjamin Franklin açıkladı bu kuruluşlar “topluma zararlı” (Rorabaugh, 1976). Modern anlayışı açıkça ifade eden ilk Amerikalı (Thombs, 2000).

## **2.7 Aile ve Madde Bağımlılığı**

### **2.7.1 Madde bağımlılığında ailenin yeri**

İnsan vücudunda biyolojik ve psikolojik yıkımlara yol açan, sakinleştirici ve uyarıcı etkileri olan kimyasal maddelere genel olarak ‘uyuşturucu madde’ denmektedir. Bu maddeleri değişik nedenlerle kullanmaya başlayan kişiler kullandıkları maddeye göre bazen bir, bazen birkaç kullanımdan sonra bağımlı hale gelmektedirler. Bağımlılık, kişinin kullandığı maddeye yönelik yoğun istek yaşaması, bu isteğe karşı koyamayarak kullanmaya devam etmesi, aynı etkiyi elde etmek için daha sık ve daha fazla miktarda madde kullanması hali (Dilbaz ve diğ., 2013) olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık, hem bireysel davranış sorunu hemde sosyal koşulların yol açtığı toplumsal bir sorun olarak kabul edilmektedir.

Bireyin kişisel özellikleri kadar, ailesiyle, diğer insanlarla ve toplumla ilişkisi, çevresel risk faktörleri gibi pek çok değişken bağımlılıkta etken rol oynamaktadır. Maddeyi ilk denemede akranların rolü büyüktür. Alkol ve diğer maddelerin alındığı çevrede yaşayan, uyuşturucu maddeleri kullanan arkadaşlara sahip gençlerde madde kullanımı daha yaygın olarak görülmektedir (Kulaksızoğlu, 2008).

Bağımlılık yapıcı maddeyi bireyler genel olarak ergenlik döneminde başlamaktadır. Bu sürecin ergenlik döneminde başlaması demek bağımlılığın, bireyin aile içinde yaşadığı dönemde başladığını göstermektedir. Ergenlik dönemi dışında madde

kullanım yaşlarına baktığımızda bireyin kendi ailesini kurduğu dönemde de madde kullanmaya başladığını görmekteyiz.

Aile içerisinde ki bir bireyin madde kullanması o ailenin sosyal yaşantısını temelden sarsılması demektir. Çünkü bağımlılık sürecinde arkadaşları uzaklaşabilir, iş yerinden uzaklaştırılabilir fakat ailesi sürecin sonuna kadar bireyin yanında olmayı ve ona destek olmayı tercih eder. Aile üyeleri psikolojik olarak sorunlar yaşayabilir, sorunlara rağmen bağımlı üyelerinin yanında olmayı bir görev olarak görmektedir. Bu durumlardan dolayı bağımlılığı bir aile hastalığı (Ögel, 2017:191) olduğu öne sürülmüştür.

Aile içi ilişkiler bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi aşamasında büyük öneme taşımaktadır. Bağımlı bireyin aile içerisinde ki sorumluluk alanı bağımlılığın aile üzerinde ki etkilerinin boyutlarını ortaya çıkarmaktadır. Ailede baba madde bağımlısıysa o aile bağımlı aile olarak nitelendirilir. Çünkü babanın aile üzerinde ekonomik, sosyal ve kültürel etkisi büyüktür. Baba çocuğun kişilik mimarıdır. Bu nedenle babanın madde bağımlısı olması ailenin diğer üyelerini ciddi bir şekilde etkilemektedir.

Ebeveynlerin çocukları ile nasıl bir iletişim kurması gerektiği noktasında eğitim alması bağımlılığın aile içerisinde yer edinmesini engellemeye yardımcı olacaktır. Aşağıda ki kavramlar üzerinden sorunsuz bir aile davranışı ile sorunlu bir aile davranışını karşılaştırmalı olarak gösterilmektedir.

### **Çizelge 2.1: Sorunlu ve Sorunsuz Ailelerin Karşılaştırılması**

	<b>Sorunsuz Aile</b>	<b>Sorunlu Aile</b>
Kontrol	Sağlıklı bir aile de kontrol gereksinimleri yok sayılabilecek kadar azdır. Anne ve baba sorumluluk taşımaktadır. Aile üyeleri arasında fikir alışverişleri üst düzeydedir.	Sorunlu bir aile de kontrol gereksinim çok yüksektir. Anne ve baba arasında otorite çatışmaları olduğundan dolayı aile üyeleri arasında iletişim yok denecek kadar azdır.
Kaideler	Kaideler ebeveynler ve üyeler arasında açık ve anlaşılır bir şekilde ortaya konmuştur. Bu nedenle kaidelere çok fazla gereksinim duyulmamaktadır. Aile üyeleri istişare sonucu koydukları kuralları benimsedikleri için uymakta zorluk çekmezler.	Aile üyeleri istişareye kapalı olur. Ebeveynler arasında yaşanan otorite çatışmaları, sağlıklı kural koymalarını engeller. Birlikte ortak karar alınmadan konulan kurallara üyelerin uyması beklenmez.
İletişim	Aile olmanın en önemli unsurlarından birisi olan iletişim çok yüksek düzeydedir. Aile üyeleri duygu, düşünce ve fikirlerini diğer aile üyesi ile rahatlıkla paylaşmaktadır. Aile içi problemler iletişim yoluyla çözülür.	Aile üyeleri arasında hiyerarşi söz konusudur. Aile üyeleri bir birleriyle açık ve net bir şekilde iletişim kurmaktan kaçınır. Çok fazla sınırlar vardır. Birbirlerinin arkasından konuşmayı tercih ederler.



## Çizelge 2.1 (devam): Sorunlu ve Sorunsuz Ailelerin Karşılaştırılması

	Sorunsuz Aile	Sorunlu Aile
Uyuşmalar	Ebeveynler arasında ve ailenin diğer üyeleri arasında ilişkiler çok sağlamdır. Birbirlerinin duygu ve düşüncelerine saygı duyarlar. Aile üyelerinin birbirlerine olan sevgileri yüksektir.	Aile üyeleri arasında eşitlik kavramı düşük olduğu için üyeler taraf tutar ve iletişim kurmadığı üyeyi dışlar. Üyeler arasında güven sorunu olduğu için aile içi sağlıklı bir iletişim yoktur.
Duygular	Aile bireyleri arasında saygı vardır. Bu saygı bireyler arasında duyguların ifade edilmesini sağlar. Bir üye diğer üyenin davranışından kırılırsa bunu direk olarak ifade edebilir.	Duyguların açıklanması, açıklayan bireyin mağduriyeti olarak algılanır. Aile üyeleri duygularını ifade etmekten korkarlar; birinin diğerini kırma, incitme eğilimi vardır. Duyguların kimi zaman kabul edilmesi kimi zamanda tahammül dahi edilememesi söz konusudur.
Stres	Stresle nasıl baş edebileceğini aile bireyleri bilirler. Bir bireyin acısına da sevincine de ortak olma eğilimi vardır.	Aile üyelerin de stresten kaçma eylemi vardır. Birbirlerinin sorunlarını dinleme tahammülleri yoktur. Aile içerisinde bireysellik ön plandadır.

**Kaynak:** (Ögel, 2017:173)

### 2.7.2 Ailenin madde bağımlılığı üzerindeki etkisi

Ailenin madde bağımlılığı üzerindeki etkisi ile ilgili araştırmalar iki temel yaklaşımda ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi, bir risk faktörü olarak aile, diğeri de koruyucu madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı iyileştirici bir faktör olarak aile. Ailenin, madde bağımlılığının her aşamasında, kullanıma başlama, bağımlı olma, tedaviye başvuru, tedaviden yararlanma, tedavi sonrası süreçte olumlu veya olumsuz sonuç alma gibi birçok işlevi bulunmaktadır. (Harrison ve Asche, 2001). Madde kullanımında etkili olan ailesel risk faktörleri, Çifci ve Uluocak'ın (2011:96-97) Vimpanive Spooner'dan aktardığına göre ailede suç davranışı, psikopatoloji, anti sosyal kişilik bozukluğu, sosyal değerlerin aktarılamaması, ebeveyn çocuk etkileşiminde yetersizlik, uyumsuzluk, tutarsız ve aşırı sert disiplin yöntemleri, aile içi çatışma, sözel, fiziksel ve cinsel şiddet, yoksulluk, ebeveynin psikolojik sağlığında bozukluklar ve aile izolasyonu yani bireyin geniş aile ağlarının desteğinden yoksun olması olarak sıralanmaktadır. Aile işlevlerini sistem yaklaşımı çerçevesinde ele alan araştırmacılar ailenin ruhsal, fiziksel sağlığında en etkili olan boyutlar üzerine odaklanmışlardır. Bu boyutlar;

Ailenin temel yapı ve özelliklerini yansıtan,

- Problem çözme,
- İletişim,

- Roller,
- Duygusal tepki verebilme,
- Gereken ilgiyi gösterme,
- Davranış kontrolü

olarak belirlenmiştir (Epstein ve diğ., 1993:35). Bu altı boyutun aile üyelerinin mutlulukları, duygusal ve fiziksel sağlıkları üzerinde önemli etkileri olduğu gibi, ailenin varlığını sürdürmesinin de bir nevi garantisidir. Ailede bu işlevlerden biri yerine getirilmediğinde madde bağımlılığı gibi birçok bireysel ve sosyal sorun ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar aile işlevselliğinin sağlıklı olduğu koşullarda, madde bağımlılığı konusunda aile bazen kullanıma başlama neden olsa da, çoğu zaman koruyucu ve iyileştiricibir güç olarak görülmektedir.

Ergenlerle ilgili yapılan çalışmalarda, karşılıklı sevgi ve tutarlı disiplinin olduğu ailelerde madde kullanımının daha az olduğu belirtilmektedir (Smile vd., 2006; akt: Polat, 2012). Aile üstlendiği olumlu rol model olma ve destek mekanizması ile riskli durumlarda bireyin madde kullanımına yönelmesini engellediği gibi, tedavi sürecinde de tedavinin etkililiğini ve olumlu cevap verme olasılığını artıran bir etken olarak işlev görmektedir (Çifci ve Uluocak, 2011:97). Ailenin yanı sıra komşuluk, akraba ve akran ilişkileri, okul, spor kulüpleri, dini kuruluşlar gibi çevresel sosyal destek mekanizmaları bireyin herhangi bir riskli davranışa girmesi ve stres yaratan zor koşullarla baş etmesinde önemlibir etken olarak görülmektedir (Coleman, 1988).

Genel olarak, stres yaşayan veya zor durumdaki kişiye çevresindeki kişilerce sağlanan yardım' (Karaaslan, 2011) olarak kabul edilen sosyal destek, bireyin ait olma, sevgi, takdir edilme, değer verilme ilgi görme ve kendini gerçekleştirmeği temel ihtiyaçlarının aile, arkadaşlar, akrabalar, komşu vb. kişiler tarafından karşılanması anlamına gelmektedir (Öner, 2012). Sosyal destek, zor koşullarda, bireylerin psikolojik başa çıkma motivasyonlarını olumlu etkilemekte, problemin etkisini azaltabilmekte veya olumsuz durumla ilgili algıyı değiştirebilmektedir. Sosyal desteğin en önemli işlevi; stres verici yaşam olaylarına karşı, bireyinyaşadığı psikolojik zararları azaltarak/dengeleyerek tampon görevi görmesidir.

Sosyal desteğin tampon etkisiyle birey, yaşadığı sıkıntı ve stresi daha rahat atlabilmektedir. Madde bağımlılığında, sorunun başkalarıyla paylaşılması bağımlılıkla mücadeleyi kolaylaştırabilmektedir. Pek çok araştırmacıya göre sosyal

desteğin kendisi değil algılanış ve yorumlanış biçimi insanın psikolojik sağlığı üzerinde etkilidir (Ünüvar, 2003). Algılanan sosyal destek, bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, değer verildiğini, ihtiyaç duyduğunda yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek daha fazladır (Ardahan, 2006:83).

Sosyal desteğin dört farklı boyutu vardır. Bunlar;

- Sevginin, saygının, hoşgörünün, kabul görmenin, değer verme ve karşılık olarak değer görmenin, gereksinimlerini kapsayan duygusal destek,
- Parasal maddi desteği kapsayan araçsal destek,
- Sorunlarla başa çıkmada bilişsel rehberlik sunan bilgisel destek
- Bireylerin müsait zamanlarında diğer insanlarla vakit geçirme, eğlenme, stres atma, sosyalleşme olarak tanımlanan yaygın destek olarak adlandırılmaktadır.

Bu destek şeklinin gruba dahil olma duygusuyla birlikte stresi azalttığı ve başkalarıyla problemler hakkında konuşmanın rahatlama sağladığı varsayılmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Literatüre bakıldığında madde bağımlısı çocukların ailelerinde genelde ailenin eğitimsizliği ve parçalanmış olması, aile içi şiddet, anne ve babanın kötü alışkanlıklarının olması, anne ve babanın çocuklara karşı ilgisizliği, okul eğitiminin ihmal ettirilerek, çocuğun para kazanması için sokağa gönderilmesi, aile içinde çocuklara karşı güvensizlik, çocukların duygusal ihtiyaçlarını tam karşılayamamak, çocukların kendi kendine yeterli olmasını engellemek, sorumluluk vermemek, aşırı korumacılık, çocukların arkadaşlarını önemsememek gibi etkenlerin olduğu dikkat çekmektedir (Velleman vd., 2005:95-96 ; Barker ve Hunt 2004, Dilbaz vd., 2013).

Madde kullanımının insan vücudunda meydana getirdiği yoğun istek durumu veyoksunluğun yarattığı etkileri ortadan kaldırmak hiç de kolay olmayan bir süreçtir. Tüm bu zorluklarına rağmen, aile ve sosyal çevrenin desteği ile, profesyonel meslek elemanlarının denetiminde, bağımlılık tedavi edilebilen bir hastalıktır. Madde bağımlısı bireyler madde kullanımlarından dolayı, içinde buldukları toplum tarafından dışlanabilmekte, giderek yalnızlaşmaya zorlanan bireyler bazen aile işlevlerinin yararlarından da mahrum kalabilmektedirler. Bireylerin her türlü problem veya hastalık sürecinde sahip oldukları işlevsel aile ve görecekları sosyal destek, madde bağımlılığı gibi gizli tecrübe edilen bir problemin üstesinden gelinebilmesi

için oldukça önemlidir. Bu nedenle madde bağımlısı bireylerin sosyal destek ve aile işlevleri açısından değerlendirilmesi, desteklenmesi ve bu konunun önemine vurgu yapacak çalışmaların gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu çalışmada da bu öneme binaen madde bağımlısı bireylerde aile işlevleri ve sosyal destek algısı ortaya konmaya çalışılmıştır (Küçükşen, 2016).

### **2.7.3 Toplumun madde kullananlara bakış açısı**

Emniyet Müdürlüğüne göre: Toplum ve aile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyi hoş karşılamıyor. Madde kullanan kişiye karşı aşağılayıcı bir tutum gösteriyor. Örf, adet, gelenek ve manevi değerler sebebi ile bu kişiler toplum ve aile tarafından kabul görmüyor, dışlanıyor. Fakat emniyet güçleri arasında madde bağımlılığının bir hastalık olduğu kanısı giderek artmakta (Ögel, 2001:62). Bağımlılık yapıcı madde kullanımının kendisi suçla bağlantılı olduğu gibi bundan daha önemli bir konu ülkemizde uyuşturucu madde ticaretinin organize suçla (terörle) ilişkisidir.

Sağlık çalışanların göre: Gençler arasında giderek kullanımın artması sebebiyle ailenin başta anne baba olmak üzere, madde kullanan kişiye karşı ilk tepkileri şüphelenme ve tedirginlik (Dilbaz ve Kaplan, 2013:17) şeklinde olmaktadır. Aile, farkında olsa dahi duruma müdahale etmesi zaman almakta, sorunu açıkça madde kullanan kişiyle konuşamamakta, çevreden gizlemeye çalışmakta. Bu konu da toplumun tepkisi “dışlama ve suçlama” şeklinde olmakta. Genel olarak aile, yakınları ve toplum bu konuda gerekli bilgilere sahip değiller. Madde bağımlılığının, kişilik bozukluğu ve suç işlemeye yatkınlık ilişkisi var. Bu madde bağımlısı kişilerin tedavi sırasında kurallara uymakta zorluk çektikleri, dürtü kontrollerinin zayıf, engellenmeye karşı tahammüllerinin az olduğu saptanmıştır.

Bağımlı madde kullanıcılarına göre: Toplumun tutuculuğu ve farklılıklara tahammülü olmayışı sebebiyle uyuşturucu madde kullananlar dışlanıyor. Bireyler ve toplum bu konuda katı bir davranış sergilerken; hastanın yakını olmak bu durumu tamamen değiştirebiliyor. Madde kullanımı bireyi suça yönlendiriyor. Çünkü madde arayışı bireye her şeyi yaptırabilecek bir boyuta taşıyor. Madde kullanan kişi için başka hiçbir değer anlamı kalmıyor.

Madde kullananların yakınlarına göre: Toplum, madde kullanıcılarını bilinçsiz olarak dışlıyor. Hastanın, davranışlarını iradesi ile yönlendiremediğini, bazı şeylerin hastanın iradesi ve isteği dışında olduğunu farkına varılmakta. Madde kullanımının

suçla ilişkisi var zira madde etkisi altında kalan kişiler bilinçsizce ne yaptıklarından haberleri olmaya biliyor.

#### **2.7.4 Bağımlılığın tedavisinde bütüncül yaklaşım gereklidir**

Madde bağımlılığı alışkanlık değil bir hastalıktır o yüzden tek belirtisi madde kullanımını değildir. Birçok etken madde bağımlılığına eşlik etmektedir. Bu sebepten dolayı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir hastalık olduğunu bilmemiz gerekir. Bir bütün olarak bağımlılığın ele alınarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Aşağıda hangi etkenlerin tedavi aşamasında uygulanması gerektiği yer almakta (Ögel ve ark., 2012).

Bağımlılık, sadece ruhsal değil aynı zamanda fiziksel soruna veya hastalığa yol açabilir. Yoksunluk, yani kişinin maddeye ulaşamadığı zaman karşılaştığı durumlar da fiziksel tedavi gerekir (Kaplan ve Sadock, 2004:318). Bu sebeple bağımlılıkta tıbbi tedavi, hem bağımlılık tedavisinde hem de bağımlılığın yol açtığı sorunlara yönelik yapılmalıdır.

Sosyal sorunlar madde bağımlılığına eşlik eder (Kaplanhan, 2015:24). Bunlar arasında; istihdam sorunları, ekonomik sorunlar, konut edinme sorunları, mesleki yetersizlik sayılabilir. Bu ve benzer sorunlar madde bağımlısı bireyde bağımlılığın devam etmesine yol açacağı için bu ve benzer sorunların önlenmesi ve giderilmesi önemlidir.

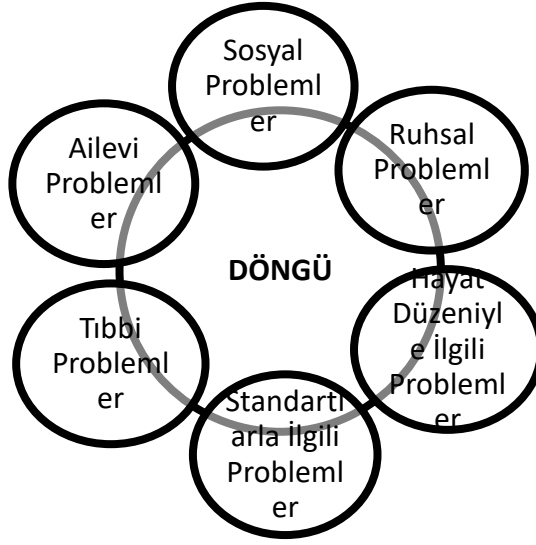
Başta da bahsettiğimiz sorunlardan en önemlilerinden bir tanesi de ruhsal sorunlar, madde bağımlılığının başlamasında ve devam etmesinde çok önemli bir etken olabilir. Açıklayacak olursak; dürtüsellik, heyecan arama tutumu, stresle başa çıkmakta yetersiz kalması ve buna benzer sorunları sayabiliriz. Benzer zamanda depresyon anksiyete bozukluğu, gibi ruhsal hastalıklar da bağımlılıkta sık görülür (Kaplan ve Sadock, 2004:320). Bu hastalığın tedavi süreci boyunca ele alınması daha doğru olur.

Bağımlılık hastalığı kişinin kendisi ile birlikte ailesini de etki altına alır. Bağımlılık bir aile hastalığıdır (Kasap, 2015). Bu nedenle aile bireyleri de tedavi sürecinde yakından takip edilmesi gerekir. Aile üyelerinde strese bağlı depresif davranışlar gözlenebilir.

Bağımlılıktan kurtulmak için sadece bağımlı olunan maddeyi bırakmak iyileşmek değildir. Bağımlı bireyin yaşam tarzını değiştirmesi gerekmektedir. Bunlar arasında;

bireyin sosyal arkadaşlıklar kurması, sağlıklı beslenmesi, uyku düzenine dikkat etmesi, sorumluluklarını alması sayılabilir (Ögel ve ark., 2012). Bu sebeple bağımlı bireyin tedavi sürecinde yaşam kalitesini artırması da gerekmektedir.

Madde bağımlılarının büyük bir kısmı yasal, hukuksal sorunlarla karşılaşmaktadır. Yasal problemlerle ilgilenmek, doğru yönlendirme yapmak da bağımlı bireyi tedavi eden uzmanın görev ve sorumlulukları arasındadır.



Şekil 2.1: Problem döngüsü

### 2.7.5 Bağımlılıkta tedavi anlaşması

Madde bağımlısı kişinin bağımlılık tedavisine karar verme ve iyileşmesi bir süreçtir. Bu ilerleyen sürecin her kademesinde ilk olarak bağımlı olan kişi, ikinci aşamada aile dahil edilerek anlaşma yapılmalıdır. Anlaşma yapmanın maksadı bireyin hastalığı ve yaşamı ile ilgili sorumluluk alması ve kendisi dışında bir başka denetleme mekanizmasının da var olmasını amaçlamaktır (Zor, 2005:6). Bu konu da üzerinde durulması gereken husus bağımlı ile anlaşma yaparken yaptırımlar konusunda da sözleşme yapmaktır.

Bağımlı olan kişi bağımlılık tedavisi olmak istemeyerek problemlerini kendi metotları ile çözmek (Derelioğlu, 1998:4) isteyebilir. Bu süreçte bağımlı birey ile bu sürecin nasıl yapılandırılacağı konularında sözleşme yapılabilir. Bu zaman sonunda bağımlı kişi hedeflenen aşamalara ulaşmadığında ise uzmanın önerdiği yollara başvurmalıdır.

Bazı durumlarda bağımlı madde kullanmayı bırakmak isteyebilir (Ziyalar, 1999:74) bu durumda bağımlılığa karşı zarar azaltma stratejisi uygulanabilir. Bağımlının sözleşme süresince daha az miktarda doz alması ve daha düşük olanı kullanması; sonraki aşamalarda ise bir sonraki hedeflere yönelik tedavi planlaması yapılarak, uygulanması sağlanabilir.

Bağımlı birey madde kullanmayı terk etse dahi aile ve çevresinin hala kullanmaya devam ediyor mu şüphesi devam edebilir. Böyle bir durum ile karşılaşıldığında sabırla bu kişilere süreç açıklayıcı bir şekilde anlatılmalı ve uzman ile görüşmesi sağlanmalıdır. Aksi takdirde bağımlı birey ile aile ve çevresi arasında ciddi problemler oluşabilir. Bağımlı bireyin isteği ve onayıyla madde kullanmaya devam edip etmediğini öğrenmek için uzmanı tarafından tahlil yapılması sağlanabilir (Ögel ve ark., 2004). Bağımlı birey ile aile arasında yapılan bu anlaşma ile çatışma yaşanmadan bilimsel olarak çözüme kavuşturmak mümkün olabilir.

Madde bağımlısı bireyin temizlenme dediğimiz bu süreç sonunda, bireyin kendi talepleri doğrultusunda iş, evlilik, araba vs. ihtiyaçları giderilebilir. Bu ihtiyaçların giderilmesi bireyi bir nevi ödüllendirme olacağından dolayı bağımlı bireyin tedavisine büyük destek sağlayabilir. Bu anlaşmayı yapmadan önce aile mutlaka bu süreç sonunda sözleşmenin gereklerini yerine getirebilmesi gerekir (Ünlü ve Evcin, 2008- 2010).

Anlaşmalarda olmazsa olmazı sayılan taraflardan birinin sözleşmeye uymadığı takdirde, yaptırımlar uygulanması konusunda kararlı olunmalıdır (Kalyoncu, 2012:83). Kararlı olunmadığı zaman bağımlı bireyin süreci suistimal etme oranı yüksektir.

### **2.7.6 Madde bağımlılığında tedavi**

Madde kullanımına ilişkin tedavi yaklaşımları; kullanılan maddeye, kullanım şekline, psikososyal destek sistemlerinin erişebilirliğine, hastanın kişisel özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Genel olarak, madde kötüye kullanım tedavisinin iki temel amacı vardır. Birinci amaç; maddenin kullanılmasıdır. Bazı kişiler bağımlılıktan kullanım düzeylerini azaltıp, orta düzeyde olabilen bir kullanım geçebilmektedirler, bu kişiler birer istisnadırlar, ancak birçok bağımlı için tamamen sorunun kontrolü için bir yoldur. İkinci amaç; hastanın psikiyatrik, fiziksel ve psikososyal iyilik durumudur. Uzun dönemli madde kullanımı ile hastanın destek sistemi ciddi zarar

görmüştür. Eğer bir hasta madde kullanım gidişatına başarılı bir şekilde son verecekse, davranıştaki güç olan değişikliği sağlamak için yeterli psikososyal destekler bulunmalıdır. (Harold ve diğ., 2004:44).

Madde kullanımına yönelik ilk tedavi yaklaşımları ya hastaneye yatarak ya da ayaktan tedavi ile düzenlenmektedir. Ayaktan tedavi ortamı hastaneye yatıştan daha doğal olduğu halde, ayaktan tedavi sırasındaki teşvikler tedavinin ilk safhası için yüksek oranda engel olabilir. Tedavide hastaneye yatış ciddi tıbbi ya da psikiyatrik belirtilerin varlığında, başarısız ayaktan tedavi girişimleri öyküsü bulunduğu, psikososyal desteğin olmadığı durumlarda ya da şiddetli ya da uzun dönemli madde kullanım öyküsünün bulunduğu hastalarda gereklidir. Arındırma döneminin takiben hastanın rehabilitasyonunu güçlendirmeye gerek duyulur (Kaplanhan, 2015:68). Tedavi dönemi boyunca bireysel, aile ve grup terapileri etkili olabilir. Kullanılan maddeye ilişkin eğitimin verilmesi ve hastanın çabalarının desteklenmesi tedavinin temel öğeleridir. Örn. Disulfiram (Antabus)- hastanın kötüye kullandığı maddeyi tekrar kullanmasını önlemek için; yoksunluk belirtilerini azaltmak için (örn. Matedon Dolgohine); ya da altta yattığı düşünülen psikiyatrik bozukluğu tedavi etmek için (örn. Antideprasanlar) endikedir.

### **2.7.6.1 Rehabilitasyon süreci**

Rehabilitasyon uygulamalarının maksadı herhangi bir madde alımından uzak yeni bir hayat tarzı geliştirmektir. Rehabilitasyon süreci kişinin akut fiziksel ve duygusal rahatsızlıklarının uzun zamandır görülmemesi ve kişinin madde isteğinin kalmadığı bir süreçte uygulanabilir (Kalyoncu, 2012:318). Kişiyi madde kullanımına iten nedenler ortaya çıkartılarak madde kullanımının tekrarlanmamasına yönelik bir tedavi yöntemi uygulanır.

Birtakım programlar kişiye daha iyi iş bulabilmeleri, sorunlarla başa çıkabilmeleri, ebeveynlik ve evlilik ilişkilerini geliştirebilmeyi amaçlayan programlardır. İyi bir rehabilitasyon sürecinin gerçekleşebilmesi için, iyi programlar, iyi eğitilmiş terapistler, danışmanlar ve nezih bir merkez gerekmektedir. Kişinin bulunduğu çevreden kaynaklanan örneğin: ailede veya mahallede aktif bağımlı bireyler var ise kişi, yatılı olarak rehabilitasyon sürecini devam ettirmesi daha başarılı bir tedavi şekli olacaktır. Kısa ve uzun süreli çeşitli rehabilitasyon süreçleri vardır. Burada kişinin onayı alınarak rehabilitasyon sürecinin başlaması önemlidir. Kişi kendi isteği



ve çevresinin etkileri ile bağımlılıktan tamamen kurtulamıyorsa yardım alması gerekir (Kalyoncu, 2012:319). Kısa süreli rehabilitasyon programları: Ayakta veya yatarak uygulanan programlar bireysel ve grup danışmanlığı içerir. Ayrıca hastalara, bağımlılıkla ilgili ilaç tedavileri de tavsiye edilmektedir. 21 gün ile 30 gün arasında süren yatarak uygulanan rehabilitasyon süreçlerinde daha çok iş hayatını sürdüren lakin madde alımını veya yaşam koşulları kontrolden çıkmış hastalar için en orantılı programdır. Bu tip programlarda rehabilitasyon 3 saatten 7 saate kadar sürebilir, kişi aktif olarak iş yaşamını devam ettirir. 30 gün ile 90 gün arasında süren rehabilitasyon sürecinde hastalar haftada 2 gün veya 5 gün ayakta (Kalyoncu, 2012:320) takip edilir. Bu hastaların aile veya çevresinden bir destek alması durumunda uygulanması daha doğru olur.

Uzun süreli uygulanan rehabilitasyon programları: 6 ay ve daha uzun sürebilen bir süreçtir (Kalyoncu, 2012:319). Bu programlarda bağımlılıktan kurtulan kişilerin, rehabilitasyon sürecinde ki kişilere destek olması bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının ve psikologlarında sürece dahil olması sağlanır. Buraların genel adı terapi merkezleridir. Merkezlerin 24 saat sürekli yaşamaya uygun olmaları gerekmektedir (Şahin, 2007:114). Hastalar bu merkezlerde; tek başlarına ayakta durmayı, sorumluluk almayı ve düzenli ilişkiler kurmayı uygulamalı olarak öğrenirler.

### **2.7.7 Bağımlılıkta “gizlilik”, bağımlılık sürecinin önemli bir bölümüdür**

Madde bağımlılığı konusunda psikiyatrik hastalıklarda da olduğu gibi toplumda oluşan aşırı kaygı nedeniyle gizlilik çok önemli bir konudur. Bağımlı bireyin bağımlılık tanısı konduğu ilk andan tedavinin devam ettiği hatta bağımlılıktan kurtulduğu süreç de dahil olmak üzere, tüm aşamalarda bireyin izni olmadan hem bağımlılık tedavisi süreci hem de kişisel verileri paylaşılmamalıdır. Bağımlılık sürecinde bağımlı kişi ruhsal olarak etkilense dahi büyük bir oranda kendi kararlarını verebilme durumundadır (Ağargün ve diğ., 2005). Bu nedenle gizlilik bağımlı bireyin kişilik haklarına saygı çerçevesinde korunmalı ve bireyin iznine tabi olmalıdır.

Sadece gizlilik durumunda değil bağımlı bireyin tedavisinin süreçleri konusunda kişiye periyodik olarak bilgi verilmeli onay alınmalıdır. Çünkü bireyin tedaviye katılımı bağımlılıkta çok önemli bir kıstastır. Bağımlı bireyin bilincinin kapalı

olduğu durumlarda tedavi süreci ailesinin onayı ile devam edecektir. Aile, sadece bağımlının karar verememe durumunda değil her süreç ve şartta bilgilendirilerek süreç bağımlı birey, uzman, aile arasında koordineli ve kararlı bir şekilde yapılarak sonuçlandırılmalıdır. Bağımlının bilgisi olmadan aileden bilgi alınmamalı ve bilgi paylaşımı kesinlikle yapılmamalıdır.

Gizlilikte uzman ile bağımlı birey arasında bir sözleşme vardır (Ekşi, 1990:44). Bağımlı birey ve ailesi arasında da bir gizlilik sözleşmesi vardır. Bu demek olmuyor ki bağımlı birey süreçler ile ilgili uzman ile tedavi sürecini ilerletecek anlamı çıkmamalıdır. Bağımlılığın ruhsal bir tarafı olduğu için ailenin gerek manevi gerek maddi ve sosyal desteği tedavi sürecinin başarısında büyük pay sahibidir. Terapistin bağımlı bireyin kendini kapattığı ya da bağımlı birey ile çözülemeyecek durumlarda aile ya da diğer destek sistemlerini bağımlı ile birlikte karar vererek çözüme kavuşturmalıdır.

Terapist 18 yaşından küçük hastaların, bireyin kendi durumunu ailesi ile paylaşması sağlanana kadar beklenebilir (Özer, 1991:136). Bireye bu durumu ailesi ile paylaşması gerektiği söylenerek bireyin ikna edilmesi tedavinin hızlı sonuç vermesi ve sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için önemlidir. Bazı durumlarda bağımlı bireyin onayı olmadan örneğin; bireyin yaşamının tehdit altında olduğu durumda aile ile direk iletişime geçilebilir. Bireyin rahatsızlığından dolayı kendine veya çevresine zarar verme riski oluştuğunda bireyin kendisi ve üçüncü şahıslardan yardım, destek istenebilir. Yasal durumlarda adli birimler tarafından bağımlı kişi ile ilgili bilgi istenmesi durumunda, kişinin kendi bilgisi dahilinde adli makamların bilgilendirileceği önceden bildirilmelidir.

### **2.7.8 Bağımlılıkta genel olarak yapılması gerekenler**

Ergenler arasında yapılan araştırmalarda karşılaşılan ortak neticelerden birisi; ergenler aile içi ilişkilerini ve iletişimlerini sağlıklı ve yeterli bir düzeyde görmeleri hâlinde kendilerini içsel ve dışsal anlamda daha emniyetli ve mahfuz hissettiklerini açıklamalarıdır. Gençlik döneminde kişilik kazanma süreçlerinden birisi olan ergenlik dönemi gençlerin asabi, gergin, kararsız oldukları bir dönemdir. Bu süreçte ebeveynlerin iletişime açık olması, ergen bireyin bu dönemi rahat atlatmasını sağlar aksi durumda birey aileden uzaklaşarak başka arayışlara gidebilir (Yaman, 2014).

Ailenin, ergenlik dönemlerinde çocuklarına destek olması madde kullanımında gözle görülür bir düzeyde azalma olmasına sebep olur.

15-19 yaş aralığında gençler arasında yapılan araştırmaların neticelerine bakıldığında anne babaların yeteri kadar zaman geçirdiği gençlerin alkol ve tütün kullanım oranları, ebeveynleri tarafından yeterince zaman geçirilmeyen gençlere oranla 2.4 kat madde kullanımında 10 ila 15 kat (Çetin,2013:35) daha az olarak görölmektedir.

Madde bağımlısı gençler ile yapılan görüşmede aile içi iletişimden kaynaklanan sorunlara değindikleri gözlemlenmektedir. Bu da aile içi iletişiminin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Ebeveynler çocukları ile sağlıklı ve makul bir düzeyde iletişim kurması çocuğun aile dışı iletişim arayışlarına girmesinin önüne geçecektir. Bu anlamda yapılan pek çok araştırmanın öne çıkan ortak noktaları arasında; güçlü bir aile yapısının sağlanması ve etkili bir ebeveyn rolünün sergilenmesinin önemidir (Özcan, Taş ve Çetin, 2013:70) Ebeveynlerin madde bağımlısı olmadan önce ve olduktan sonra da etkin iletişime devam etmesi, bağımlı aile üyesinin tedavisini hızlandıran bir unsurdur. Madde bağımlılığı sürecinde bu iletişimin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi, oldukça zor bir süreçtir.

Bağımlılık yapıcı maddelerden olan uyuşturucu alınması sonrasında birey de aile yerine akran ilişkilerine ve sokak kültürüne yönelme durumu söz konusudur. Bu süreç bireyin doz alım miktarlarını artırmasına neden olmakla beraber bağımlı bireylerde maddeye ulaşmak için suç işleme olasılığını arttırmaktadır. Genç birey bağımlılık batağına düştükten sonra etkin bir iletişim sonucu kararlı bir tedavi süreci başlamadığı takdirde geri dönülemez bir yola girebilmekte, evi terk etme, sokakta yaşama vb. sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu kapsamda yapılması gereken madde kullanan bireyin başta ailesi olmak üzere okul arkadaşları, akrabaları, komşuları ve sosyal çevresinin sürece dahil olabilecekleri bir koordinasyonun sağlanması tedavide sonuç alıcı olacaktır (Genç ve Seyyar, 2010:92). Bu koordinasyonu sağlarken belirli bir model benimsenerek sistemli bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Madde bağımlısı gençlere yönelik yürütülecek olan tedavi ve rehabilitasyon aşamalarının planlanmasında, gençlerin aile yapılarına ve hususiyetle aile içi ilişkilerine dair kuşatıcı bir bilgi sahibi olunması, sürecin daha kolay daha gerçekeği yürütölmesine katkı sunacaktır.

“Araştırma bulguları arasında madde bağımlısı bireylerin bağımlı olduklarını ailelerine ve çevrelerine bir biçimde fark ettirmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir.” (Veli, Madde Bağımlısı, 20). Lakin ailelerin, bağımlı aile üyesi ile iletişiminin azami düzeyde yetersiz olması, yaşanan değişimin aileler tarafından fark edilmesini engellemektedir. Bu bakımdan gençlerle yapılan görüşmeler de ailelerin özellikle ergenlik dönemlerinde çocuklarına karşı duyarlı, hassas olmaları, sağduyulu davranmaları gerektiğini hatırlatmaktadırlar. Bu manada ergenlik döneminde bir bireyin ebeveynlerine karşı vermiş olduğu duygu yoğun tepkileri gözlemlerken çok dikkatli olunmalı davranışları ve verdiği ani tepkileri çok iyi analiz ederek ne alama geldiğini çözümleyerek karşı tepki vermeleri ergen bir bireyi anlamada aileye yardımcı olacaktır (Harrison ve Asche, 2001). Ergen bir bireyde ani iniş çıkışlar, olağandışı tepkiler ve ailesi ile iletişimi tamamen kesmeye varabilecek davranışlar olabileceğinden yola çıkarak, bu tepkilerin sebeplerinin ön yargılardan uzak bir şekilde gerekirse uzman bir kişiden destek alınarak çözümlenmesi ve geri dönüş yapılması, ergen bireyin farklı arayışlar içerisine girmesinin önünü kesici bir tutum olacaktır.

Bağımlılık önleme ile başlar. Ailede bağımlılığın önlenmesi, çocukların eğitim almaya başladığı yaşlarda, ergenlik çağında, kişiliklerini kazanma süreçlerinde olmalıdır. Yaşam koşullarını kavramaya başlayan gençler zorluklar ile tek başlarına başa çıkmakta güçlükler yaşayabilmektedir. Bu zorlukların aşılmasında, sosyal hayata uyumda ebeveynlerin destek olması farklı bir takım çözüm yollarının öğretilmesi önemli bir önleme stratejisidir (Ögel ve ark., 2004).

Aileler çocuklarına kaliteli zaman ayırdığı sürece bağımlılığın önlenmesi çok daha kolay olacaktır. Burada kaliteli zamandan kastımız; etkili bir iletişimdir. Ebeveynler çocuklarının söylediklerini dinlemez, kulak arkası ederse, onlara sadece sevgi duyar saygıyı eksik ederse burada tek taraflı bir kalitesiz bir iletişim vardır. Ebeveynler için çocuklarla geçirilen bir hafta sonu gezmesi veya bir alışverişe birlikte gitmek sıradan bir durum olarak adlandırılabilir. Fakat bu durum çocuklar için çok farklı bir anlam taşıyabileceği unutulmamalıdır. Ailelerin çocuklarının da birer kişiliği olduğunu bilmesi ve o kişilikleri tanımak için çaba göstermesi gerekmektedir. Özellikle ergenlik dönemlerinde gençler kendini ve çevresini tanıma eğilimi içerisine girmektedir. Bu arayışlarda çözemediği sorunların çözümlerini ilk olarak aile üyeleri içerisinde arayacaktır. İş te bu süreç çok büyük önem taşımakta, soru ve sorunlarına

aile içerisinde cevap alamadığı takdirde akran ilişkisi sebebiyle arkadaşlarının davranışlarını gözlemleyerek yada onların davranışlarını kopyalayarak çözüm bulma yoluna gidecektir. Bu akran ilişkisinin pozitif olduğu gibi negatif tarafları da vardır. Akranlarında madde bağımlısı olması demek bireyin o maddeyi kullanma olasılığını arttırıcı sebeptir (Akın, 1996:60).

Risk grubu içerisinde olup olmadığını ailelerin bilmesi ve ona göre hareket etmesi gerekmektedir. Risk; göç bölgelerinde, göçmen ailelere yönelik daha fazladır. Genç bireyler kültür şoklarıyla karşılaştıklarında kendilerine bir çıkış yolu olarak madde kullanımını görebilmektedir.

Madde kullanım üzerine yapılan araştırma bulguları arasında aile tarafından bağımlılığın öğrenilmesinin ardından şiddete başvurmak suretiyle sürecin önüne geçme çabasının faydasız bir uğraş olduğu saptanmıştır (Sayım, 2000:84). Aksine ebeveynleri tarafından şiddete başvurulması sonrası çocuklarda ebeveynlere karşı çıkma, evi terk etme ve daha fazla madde kullanma eğiliminin ortaya çıkmasına neden olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan ailenin bağımlılığı öğrendikten sonra çocuğuna karşı yaklaşım tarzı çok önemlidir. Aile nasıl davranacağını bilmeye bilir. Bu durumda aile danışmanlık merkezlerinden, uzmanlardan destek alınmalıdır. Bağımlılık utanılacak bir durum değildir. Bu durum ile karşılaşan aileler soğukkanlı bir tutum sergileyerek tedavinin bir an önce başlaması için ellerinden geleni yapması daha yapıcı bir davranış olacaktır. Aile bağımlı üyesiyle gerek duygusal gerekse iletişimsel olarak bir mesafe koymamalı aktif olarak iletişim halinde olmalı bunu yaparken de bireyi çok sıkıcı bir yaklaşımdan kaçınılmalıdır (Küçükşen, 2016:56). Unutulmaması gereken bir diğer etken de bağımlılık bir anda çözüme kavuşan bir hastalık değildir. Bağımlı bireyin ailesi ve çevresi çok sabırlı olmalıdır. Madde bağımlılığının tedavisinin kısa vade de değil, orta ve uzun vade de uygulanacak farklı yöntemler ile çözülebileceğini bilmesi, ailenin bağımlı bireye yaklaşımında önemli bir husustur.

Araştırmalarda gençlerden birisinin ifadesiyle “uzun bir ihmal döneminin ardından bağımlı olmuşken şimdi hemen normal hayata dönmemi ve temizlenmemi (detoks) bekliyorlar.” (Nihat, Madde Bağımlısı, 21) bu yaklaşım gençler tarafından olumsuz olarak algılanmaktadır. Bu süreç gençlerin tekrar aileden uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Ailelerin evlatlarına bağlılıkları ve gözetimleri madde bağımlılığını

önlemede çok önemli bir yeri olmasına karşın bu aşamaların bireyin bağımlı olmadan öncesinde yaşanması o bireye daha faydalı olarak kabul edilmektedir.

Yine araştırmalarda, sadece madde bağımlısı bireylerin destek almalarının süreci değiştirmede özellikle ortaya çıkmıştır. Bu bakımdan başta Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ile Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezleri (ÇEMATEM) olmak üzere madde bağımlılığı ile mücadele eden kurumlarda, bağımlı bireyin en yakın aile çevresine de eğitim ve destek sağlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. “Bireylerin özellikle ergenlik çağında madde kullanımına yönelmelerinde sosyal çevrenin etkisini inceleyen araştırmalarda öne çıkan, negatif aile çevresi etkisi (Whitesell ve diğ., 2013:4) yapılan araştırma sonucunda görüşme yapılan genç bireyler tarafından dile getirilmemiştir.” Bu anlamda gençlerin anlatımlarında negatif sosyal çevre madde kullanım sürecini arttıran bir unsur olarak belirtilmiş olsa da negatif aile ve akraba çevresi bu konuda belirleyici bir unsur olarak görülmemiştir.

Aileler meşakkatli tedavi sürecinin son aşamasında daha dikkatli olması, etkili bir takip sürecinin devam ettirilmesi gerekmektedir. Tedavi sürecinin tamamlandıktan sonra başlayacak olan rehabilitasyon süreci de en az tedavi süreci kadar önemlidir. Madde kullanımının tedavi edildikten sonra tekrarlanma oranı çok yüksektir. Bu nedenle rehabilitasyon sürecinde ailenin ve çevresinin kabul etmesi, bağımlı birey ile arasında mesafe koyması bağımlı bireyi eski madde kullandığı çevreye itecektir. Bu çevre sayesinde bireyin tekrar maddeye ulaşabileceğini, ailenin göz ardı etmemesi gerekmektedir (Karataşoğlu, 2013:476).

Araştırmalar; bağımlı bireylerin bağımlılık tedavisinden bir süre sonra eski hayatlarına ve akran ilişkilerine dönme noktasında tereddüt yaşadıklarını, bu konuda farklı bir meşgale ile örneğin bir işe yerleştirilme veya sanatsal, mesleki bir kursa giderek vakitlerini verimli ve dolu geçirme noktasında destek beklediklerini göstermektedir.

Bağımlı gençlerin tedavi sonrasında rehabilitasyon aşamasında beklentileri, uzaklaştıkları okullarına dönebilmek; okumayı düşünmeyenler açısından ise mesleki eğitim ile bir işe yerleşebilmek şeklinde belirlemektedir. Bu anlamda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, AMATEM ve Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) arasında (Demirel

ve Balcıoğlu, 2015:53) koordineli bir çalışmanın sonuç verebileceği öngörülmektedir.

## **2.8 Mahalle Anneleri – Manne Projesi**

MANNE yani Mahalle Anneleri Projesi; bir nleme projesidir. Madde bağımlılığının önlenmesinde mahalle annelerinin eğitilmesini amaçlayan bir sosyal sorumluluk projesidir. Proje Küçükçekmece Belediyesi Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi (BAYAMER) tarafından geliştirilmiş ve Küçükçekmece Kaymakamlığı, İstanbul Valiliği ile birlikte yürütülmektedir.

MANNE projesi; küçük gruplar aracılığı ile büyük kitlelere ulaşmayı, bağımlılığı nleme kapsamında, bağımlılık ve sonuçları hakkında anneleri bilgilendirmeyi ve sonunda bilinçli, bağımlılıktan uzak ve refah düzeyi yüksek bir toplum elde etmeyi amaçlamaktadır.

### **2.8.1 Neden MANNE'ye ihtiyaç duyulur**

Bağımlılık, madde arayışını içeren aktiviteler ve bununla bağlantılı patolojik kullanım özelliklerinin varlığıdır (Kaplan, 2004:62). Bağımlılık, aniden gelişen bir hastalık değildir. Belirli bir süre içerisinde yavaş yavaş gelişir. Ancak kişiler ve çevresi bu sürecin farkında değildir. Farkına vardıkları zaman genelde bağımlılık gelişmiştir. Bu nedenle bağımlılık gelişmeden önceki aşamaları bilmek bize bağımlılığın gelişimini durduracak imknlar sunar (Ögel, 2014:37). Yapılan klinik gözlemler sonucunda, ailelerin bağımlılık ve bağımlılık gelişimi aşamalarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir.

Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, madde kullanımının 12-13 yaşlarında başladığı ortaya çıkmıştır (Aksu, 1998:20). Bağımlılık oranının giderek artmasıyla birlikte konuyla ilgili zm arayışları da artmış ve nleme programları büyük önem arz etmeye başlamıştır. Çünkü madde kullanımı başladıktan, yani kişi bağımlı olduktan sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalıktır.

Bağımlılığın başlangıcından tedavisine kadar geçen sürede topluma yansıyan olumsuz yanları çok büyüktür. Bağımlılığın getirdiği sosyal ve ekonomik zorluklar sonucu insanlar yasal olmayan eylemler yapabilmekte ve suç işleyebilmektedir.

Kullandığı maddeye para yetiştirebilmek için kimi zaman bağımlı kişiler madde satışına yönelebilmektedir.

Madde Kullanıcıları, madde kullanmayan insanlara birer kötü örnek oluşturmakta ve yeni kullanıcıların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Madde kullanımının insan sağlığı üstüne olumsuz etkisi nedeniyle, madde kullanımı ülkenin sağlık harcamalarını artırmaktadır. Örneğin sigaraya bağlı akciğer sorunlarının tedavisi, ya da alkole bağlı karaciğer sorunlarının tedavisi hem hasta, hem de toplum için önemli kayıplar oluşturmaktadır (Yıldırım, Engin ve Yıldırım, 2011:25-30). Uygulanan uzun süreli tedavilerin topluma maliyeti çok yüksektir. Uzun süreli tedaviler için fiziksel mekanlar yaratmak, personel çalıştırmak, rehabilitasyon alanları açmak, iş bulmak oldukça yüklü bir organizasyondur. Diğer yandan her türlü önleme programı maliyetinin, tedavi maliyetinden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Gençliğin madde kullanmamasıyla daha üretken hale gelmesi toplumsal ve ekonomik gelişim de hızlandıracaktır. Bu nedenle önlemeyle hem madde kullanımının olumsuz sonuçlarından toplum korunacak, hem de madde kullanmamanın olumlu yanlarından yararlanacaktır.

Bağımlılığı önleme çalışmalarında toplumsal temelli çalışmaların önemi büyüktür. Benzer şekilde akran eğitimlerinin bağımlılığın önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Büyük kitlelere yapılacak eğitimler yerine, küçük gruplara yapılacak eğitimlerin etkinliği artırdığı çalışmalarda gösterilmiştir (Atar ve diğ., 2016). Bu amaçla bir materyal hazırlanmıştır. Hazırlanan materyal; evlerde kolaylıkla uygulanabilecek, uygulayıcı için çok önemli bir eğitim yükü getirmeyecek tarzda şekillendirilmiştir. Uygulamaların standart olması için bir uygulama rehberi hazırlanmıştır. Uygulayıcı olarak katılacak kişiler eğitimden geçtikten sonra mahallerinde diğer annelere bu bilgileri materyal eşliğinde anlatacaktır. Uygulamada küçük gruplarla çalışmak hedeflenmiştir. Uygulayıcıların eğitim ihtiyacını gidermek ve standardizasyonunu sağlamak için düzenli süpervizyon yapılacaktır.

MANNE projesi:

- Toplumsal bir çalışmadır.
- Akran eğitimidir.



- Önleme uygulamaları sırasında formların doldurulması toplumsal tutum ve farkındalığın ölçülerek, yeni kampanyaların oluşturulması bu bilgilerin ışığında yapılabilecektir.
- Önlemeyi yaygınlaştıracak bir kapsamı vardır.

Küçükçekmece Belediyesi bu düşünceden hareketle farklı bir yol izledi ve ailelerin temel taşı olan annelere yönelik bir önleme programı yani “MANNE” projesini geliştirdi. Annelerin bu süreçte farkındalık düzeyinin artması beraberinde toplumsal farkındalığı doğuracağı düşünülmektedir.

### **2.8.2 Mahalle anneleri (MANNE) tanımı**

MANNE; akran eğitimini içeren, toplum temelli bir önleme projesidir. Amaç; madde bağımlılığı ile ilgili eğitilmiş annelerin, mahallelerinde ki diğer anneleri madde bağımlılığı konusunda aşağıda yeralan soruların cevapları konusunda bilgilendirmesidir.

- Bağımlılık Nedir?
- Bağımlılık yapıcı maddeler nelerdir?
- Bağımlılık nedenleri nelerdir?
- Beyin ve bağımlılık ilişkisi nasıldır?
- Bağımlılık süreci nasıl ilerler?
- Madde kullanımında risk faktörleri nelerdir?
- Madde kullanım davranışı nasıl anlaşılabilir?
- Bu süreçlerde çocuklarımızı nasıl koruyabiliriz?

Böylece önleme çalışmasının geniş kitlelere ulaşarak yaygınlaşması amaçlanmaktadır (Bennur, Ayşe ve Oğuz, 2015).

Bağımlılık alanında uzun yıllar çalışmanın sonucu olarak; bağımlılığın küçük yaş gruplarına kadar indiği, genç, yetişkin ayırt etmeksizin herkes için potansiyel tehlike arz ettiği, ailelerin bağımlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, çocuklarında madde kullanımından şüphelendikleri zaman onlara nasıl yaklaşacakları ve nasıl yardımcı olacakları konusunda yoğun kaygı yaşadıkları ve buna benzer gözlemler elde edilmiştir (Güngör, 1999:34). Bu gözlemlerden yola çıkarak; toplum temelli bir önleme projesinin hayata geçirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. MANNE projesinin akran eğitimini ve toplumu temel almasının en büyük nedeni; bağımlılık

bölgesel ya da kişisel bir sorun değil, toplumsal bir sorun olup, herkesin bilinçlenmesi gereken bir alan olmasıdır. Akran eğitiminin önemi ise, küçük gruplar ile yapılan çalışmalarda verimliliğin yüksek olmasının yapılan diğer çalışmalarda kanıtlanmış olmasıdır. Madde kullanan kişilerde zaman içerisinde hem fizyolojik, hem de psikolojik (Dehn, 2009:10) bir takım rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bunların sonucu olarak; eğitime katılım oranı düşmekte, aile içi iletişimlerde bozulmalar, suç oranlarında artış, ülkenin sağlık harcamalarında artış, genç neslin topluma aktif, aynı zamanda verimli katılım oranı düşmektedir

### **2.8.2.1 MANNE'nin hedefleri**

Küçükçekmece ilçesinde bulunan 21 mahalleden 1'er anne olmak üzere 21 annenin seçilmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi ve sonrasında her bir annenin en az 50 anneye ulaşması ve bilgilendirmesi, proje kapsamında minimum sayı olarak 1050 anneye ulaşılması hedeflenmektedir.

MANNE'ler çevresinde ulaşabileceği annelere ulaştıktan sonra mahallelerinde bulunan okullar da örgütlenmiş olan okul aile birlikleri ile iletişime geçerek öğrenci annelerine ulaşması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın da total sayıyı arttırması hedefler arasındadır. Ulaşılan annelerin, uzman psikologlar gözetiminde MANNE'ler rehberliğinde periyodik olarak eğitim almaları planlanmıştır (Van, 1999). Küçükçekmece'de başlatılan önleme projesi Türkiye'de ilktir. Proje kapsamında hazırlanan anketler aracılığıyla toplumsal tutum ve farkındalığın ölçülmesi planlanmıştır.

- 20'şer anne ile iki kez uygulayıcı eğitim, toplamda 40 anneye eğitim verilir.
- Aralarından seçilen en az 21 anne ile uygulamalara başlanır.
- 6 ay içinde her annenin 50 anneye eğitim vermesi öngörülür.

Böylece toplam 1050 annenin 6 ay içinde yüz yüze eğitimi sağlanmış olur.

Projenin ana hedef grubu; Küçükçekmece'de yaşayan 385.163 kadın nüfustur. Önleme çalışmalarında birincil önlemenin hedef kitlesi bu kadınlar, annelerdir. Bu önleme çalışmasının; MANNE'ler tarafından bilinçlendirme ve eğitim seminerleri şeklinde yapılması planlanmaktadır. İkincil önlemede ise önlemeye konu olan madde bağımlısı olmayan ama risk taşıyan gruplar söz konusudur. Bu grupları Küçükçekmece Belediyesi bünyesinde bulunan BAYAMER'e (Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi) yönlendirilerek merkez

bünyesinde bulunan alanında uzman psikologlar tarafından eğitim hizmetinin verilmesini sağlamaktır. Üçüncül önleme çalışmalarının odak grubu ise madde bağımlısı olan kişilerden oluşmaktadır. MANNE'ler madde bağımlısı bireyi BAYAMER'e yönlendirmektedir. Burada bulunan uzman psikologlar tarafından bu kişiler ilgili kuruluşlara AMATEM ve ÇEMATEM yönlendirilmektedir (Akyol, 1994:30-37).

### **2.8.2.2 MANNE'nin amaçları**

Projenin Genel Amaçları: Adil paylaşılan, kapsayıcı ve öğrenen toplum düzenine ulaşmanın önünde yeralan engellerden birisi de toplumda özellikle genç nüfus üzerinde giderek artan madde bağımlılığı tehlikesidir.

İstanbul'un yaşam kalitesi düşük bölgelerinde sıklıkla karşılaşılan ve sosyoekonomik alt kültür olarak ifade edilebilecek apaçi gençlerle ilgili yapılan çalışma kapsamında görüşme yapılan gençlerin çoğunun uyuşturucu kullandığı ifade edilmektedir (Yaman, 2014:230). İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün hazırladığı bölge planında ifade edildiği üzere bu durumun bir tezahürü olarak İstanbul'un güvenlikle ilgili durumuna ceza infaz kurumuna giren kişi sayısı üzerinden bakıldığında en fazla dolandırıcılık (3870), ardından hırsızlık (1417) ve uyuşturucu imal ve ticareti (1209) suçları gelmektedir. Ayrıca güvenlik konusunda çocukların durumuna bakıldığında 2011 senesinde İstanbul'da güvenlik birimlerine getirilen çocuk sayısı 15.431'dir.

Bu çocukların 8.388'i suça sürüklendiği, 4.208'i de mağdur olduğu için güvenlik birimine getirilmiştir. Suça sürüklenen çocukların büyük bölümüne hırsızlık (2.280 kişi) ve yaralama (2.234 kişi) suçları isnat edilmiştir. Bu suçların ardından isnat edilen üçüncü suç ise uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak ve satın almaktır (TÜİK, 2012). Madde kullanımının toplumda artmasına bağlı olarak yıllara göre dolaylı ve doğrudan madde bağlantılı ölüm oranlarına 4/62 oranında artmıştır.

2013 Uyuşturucu raporuna göre İstanbul ili, %43.2 madde bağlantılı, %31.3 dolaylı madde bağlantılı ölüm olmak üzere en üst sırada yer almaktadır (Akyol, 1994).

Bölge planında zikredilen, adil paylaşılan, kapsayıcı ve öğrenen toplum anlayışıyla 2023 vizyonuna ulaşabilmek için belirlenen strateji kapsamında çocuk ve gençlerin bilişsel, fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimleri desteklenerek iyi olma hallerinin artırılması gerekmektedir. Çocuklar, gençler ve aileleri için etkin rehberlik ve danışmanlık sistemlerinin geliştirilmesi yoluyla madde bağımlılığı ve suça

sürüklenmenin önlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda projenin genel amacı, Küçükçekmece'de madde ve davranış bağımlılığının önlenmesi ile bağımlılıkla mücadele yoluyla sosyal bütünleşme ve toplum sağlığı alanında iyileşme sağlanmasına, bireylerin madde kullanmaya başlamadan, madde bağımlılığı üzerine yoğunlaşarak, önleyici tedbirler ile katkı sağlamaktır.

MANNE'ler aracılığıyla uygulanılacak strateji kapsamında çocuk ve gençlerin bilişsel, fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimleri desteklenerek iyi olma hallerinin artırılması temel esastır. Bu bağlamda sosyal bütünleşmesini tamamlamış sağlıklı bir toplumun var olabilmemesinin önünde en büyük engellerden birisi madde bağımlılığıdır. Bu proje, toplum sağlığı ve sosyal bütünleşmenin önündeki en büyük engellerden biri olan madde bağımlılığı tehdidine karşı toplumsal risk oluşmasını engellemek için; birincil, ikincil ve üçüncül önleme faaliyetleri aracılığıyla bu tehdidin zayıflatılmasına katkı sunmayı amaçlar (Gülkan, 1994:14-23). Birincil önleme çalışmasıyla ilçe geneli tüm anneler, ikincil önleme ile önlemeye konu olan madde bağımlısı olmayan ama risk taşıyan gruplar, üçüncül önleme ile madde bağımlısı olan grupları hedef kitlesi olarak belirleyerek madde bağımlılığı tehdidi karşısında toplumun her kesiminin korunmasına ve sağlıklı bir toplum oluşmasına katkı sağlamayı amaçlar.

Projenin Özel Amaçları: Bağımlılıkla mücadelede çağdaş yaklaşımlar, tüm diğer ruh sağlığı hizmetlerinde olduğu gibi, bilimsel bilgi ve kanıt temelli (evidence-based) yaklaşımların önemine vurgu yapmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde bu anlamda en önemli organizasyon olan ve Beyaz Saray'a bağlı olarak çalışan Ulusal Bağımlılıkla Mücadele Ofisi, 21. Yüzyıl bağımlılıkla mücadele programlarının temelini bilim, araştırma ve kanıt temelli olduğunu duyurmuştur (Whitesell ve diğ., 2013). Proje kapsamında yürütülen faaliyetlerde diğer ruh sağlığı hizmetlerinde olduğu gibi, bilimsel bilgi ve kanıt temelli önleme faaliyetleri, farkındalık yaratacak bilinçlendirme ve eğitim faaliyetleri yapılacaktır. Bağımlılıkla mücadelede önleme çalışmaları gerek maliyet açısından, gerekse proaktif bir yöntem olarak sürece oldukça önemli katkılar sunmasına rağmen tek başına yeterli olamamaktadır. Bağımlılıkla mücadelede yapılacak çalışmalar sadece bilgi ve algı düzeyinde değil, davranışlarda etkin bir değişimi esas alan periyodik takip ve izleme odaklı rehabilitasyon çalışmaları ile desteklenmelidir.

### 2.8.2.3 MANNE'nin faydaları

MANNE'nin faydalarını maddeler halinde açıklayacak olursak:

- Madde baımlılığının önlenmesinde
- Toplumsal bir çalışmadır,
- Akran eğitimidir,
- Önlemeyi yaygınlaştıracak bir kapsamı vardır,
- Uygulayıcılar tarafından formların doldurulması toplumsal tutum ve farkındalığın ölçülebilmesini sağlayacaktır.
- Toplanan veriler sayesinde yeni projelere zemin hazırlamaktadır.

### 2.8.3 MANNE projesinin gerçekleştirilebilmesi için yapılması gerekenler

MANNE merkezinin, Küçükçekmece'nin merkezi noktalarından biri olan Halkalı da prefabrik yapı olarak kurulu bulunan BAYAMER içerisinde kurulması planlanmaktadır. MANNE merkezinin hazırlanması sonrasında proje ekibinin çalışmalarına başlaması amaçlanmaktadır.

Küçükçekmece Belediyesi tarafından yaptırılan BAYAMER rehabilitasyon merkezinde, terapi odalarının kurulması, mobilya dekorasyonunun satın alınarak tamamlanması, merkezin aktif kullanılabilir bir birim haline gelmesi için gerekli tefrişatın alınması proje kapsamında bütçelendirilecektir. Tüm bu işlemler proje koordinatörü denetiminde, projenin finans ve satın almadan sorumlu personelleri tarafından yürütülecektir.

Annelerin bilinçlendirilmesi seminerleri 21 mahalle de bulunan MANNE'ler aracılığı ile yapılacaktır. Ayrııcı Küçükçekmece'de bulunan 42 okulda velilere yönelik eğitim seminerleri organize edilerek her okuldan 80 olmak üzere toplam 3360 veliye madde bağımlılığı ile ilgili önleyici ve bilinçlendirmeye yönelik seminer verilmesi hedeflenmektedir. Proje kapsamında gerçekleştirilecek eğitimler, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri, basitleştirilmiş ve katılımcı interaktif yöntemler ile hedef grubun bilgi, bilinç ve eğitsel kapasitesi gözetilerek, eğitimlere aktif katılımları öne çıkartılarak yürütülecektir. Eğitimler sonucunda kişilerin ve hedef grubun öğrendiklerini dolaysız uygulayabilme sürecinde rahat hareket etmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir. MANNE'ler karma eğitim yöntemi ile her türlü eğitim araç ve gereçlerini kullanarak, bireysel ve grup terapisi yöntemleri ile görsel işitsel

teknikler uygulayarak, katılımcılar arasında olması muhtemel eğitim seviyesi farklılığından dolayı kavrama düzeyleri arasında farklılık oluşmaması sağlanacaktır. Katılımcıların beklentilerinin alınması, beklentiler ışığında değerlendirme yapılarak kültürel aktiviteler ve atölye çalışmaları aracılığı ile küçük grup çalışmaları teşvik edilecektir. Katılımcı yaklaşım ile yerel kurum ve proje ortaklarının projenin bütün aşamalarında aktif rol almaları ve yöntem ve teknikleri eşit seviyede öğrenmeleri projenin uzman ve yönlendiricileri ile etkin iletişim kurmasına katkı sağlayacaktır. Proje başka bir projenin devamı niteliğinde değildir.

İç Denetim: Proje ortaklarının yöneticilerinden oluşan danışma kurulu ve MANNE proje koordinatörleri aracılığı ile projenin planlanan zamanda hayata geçirilmesinden sorumlu denetim kuruludur. Proje süresince 3 ayda bir yapılacak danışma kurulu toplantılarında tüm yerel paydaşlar arasında eşgüdüm ve işbirliği sağlanarak bu toplantılarda eğitim, danışmanlık ve destek faaliyetleri ile ilgili önceliklerin ve sorunların göz önünde bulundurulması ve proje stratejisinin bu yönde gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.

Dış Denetim: Projenin mali ve uygulama denetimi, İstanbul Valiliğin görevlendireceği proje koordinatörünün denetiminde gerçekleştirilecektir.

### **2.8.3.1 Proje gereksinimleri**

MANNE Merkezi; BAYAMER bünyesinde MANNE merkezinin kurulması, faaliyetlerini yürütmesinde ve klinik psikologlar tarafından MANNE'lerin koordinasyonu ile süpervizyon eğitim sürecinde bu merkez aktif rol oynayacaktır.

Proje Ekibi; Proje Koordinatörü-tam zamanlı: Proje ekibinin görev dağılımı, proje faaliyetlerinin amaçlara uygun geliştirilmesi ve raporlama ile planlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinden sorumludur. Ayrıca proje koordinatörü; proje ortakları Küçükçekmece Belediyesi, Küçükçekmece Kaymakamlığı ve İstanbul Valiliği arasındaki koordinasyonun sağlanmasından ve ilişkilerin yürütülmesinden sorumlu olacaktır. Ekibin görev dağılımı ve proje faaliyetlerinin amaçlara uygun geliştirilmesi, raporlama ile planlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde ve proje döngü yönetimi başlıklarında deneyimli olması gerekmektedir.

Proje Koordinatör Yardımcısı Finans-Yarı Zamanlı: Proje Koordinatörüne sahada aktif olarak, proje ortakları ile koordinasyonun sağlanmasında yardımcı olacaktır. Ayrıca mal ve hizmet satın alımları, bilinçlendirme ve eğitim seminerlerinin

uygulanmasında sürecin sağlıklı bir şekilde işlemeden sorumludur. Proje döngü yönetimi başlıklarında eğitimli olmasına özellikle dikkat edilecektir.

Proje Koordinatör Yardımcısı Teknik-Yarı Zamanlı: Merkez içerisinde proje ile ilgili faaliyetlerin ve eğitim faaliyetlerinin eş-güdüm içerisinde yürütülmesinden ve uygulanacak programların bilimsel kanıt temelli eğitim metodolojisine uygun olarak yürütülmesinden sorumlu olacaktır.

Merkez Koordinatörü; Merkezde, MANNE'lere verilecek olan eğitim programının müfredatını oluşturarak, faaliyetlerin teknik takibini yapmakla sorumludur. Proje koordinatörü ve yardımcılarının bahsedilen içerikteki faaliyetleri yapabilecek tecrübe, akademik yeterlilik ve unvana sahip olmasına özellikle dikkat edilecektir.

Koordinatör 1 kişi: MANNE projesinin koordinasyonu ve organizasyonundan sorumlu alanında uzman, tecrübeli bir kişi istihdam edilecektir. Proje Koordinatörü tam zamanlı: Projenin ve proje ekibinin görev dağılımı ve proje faaliyetlerinin amaçlara uygun geliştirilmesi, raporlama ile planlamanın gerçekleştirilmesinden sorumludur. Ayrıca proje koordinatörü, proje kapsamında, proje ortak ve iştirakçileriyle koordinasyonun sağlanmasından ve ilişkilerin yürütülmesinden sorumlu olacaktır. Proje döngü yönetimi başlıklarında deneyimli olmasına dikkat edilecektir.

Psikolog 2 kişi: MANNE'lere bire bir ve grup terapisi şeklinde eğitim verebilecek ve tam zamanlı çalışabilen 2 kişi istihdam edilecektir.

Psikiyatır 1 kişi: Merkezde olası müdahale gerektiren durumlarda ilaç tedavisi uygulama yetkileri bulduklarından dolayı 1 psikologun istihdam edilmesi gerekmektedir.

Hizmetli/İşçi 2 kişi: Merkezin temizlik ve bakım hizmetlerinden sorumlu olacak aynı zamanda mutfak ve çay ocağı gibi hizmet alanlarında çalışabilecek 2 kişinin istihdam edilmesi gerekmektedir.

Güvenlik Görevlisi 2 kişi: Projenin faaliyet alanının içerdiği risklerde göz önünde bulundurularak personel güvenliğinin, MANNE'lerin güvenliğinin ve merkezin güvenliğinin sağlanabilmesi için gece vardiyalı olacak şekilde 2 kişi çalıştırılacaktır.

Sekreter/ Danışma: Kurumsal iletişim sağlayacak, danışma görevi üstlenecek ve MANNE'lerin yönlendirdiği kişilerin randevu taleplerinin alınması, bilgilerinin

kayda alınmasını ve kişileri terapistlere yönlendirebilecek bir kişinin bulunması gerekmektedir.

### **2.8.3.2 Hedef grupların ve/veya varsa ortakların teknik ve yönetim kapasiteleri**

Küçükçekmece Belediyesi: Belediye projeye kadar ki süreçte kısıtlı olanaklar içerisinde çalışmalar yürütürken, projeyi gerçekleştirmesi ile birlikte, diğer aktörlerle birlikte İstanbul'un öncelikli sorunlarından madde bağımlılığı gibi önemli bir sorununa çözümcü bir rol üstlenmiştir. Ayrıca kurum Küçükçekmece Kaymakamlığı ile birlikte yakın zaman içerisinde madde bağımlılığı ile ilgili bir adet proje gerçekleştirmiş olup bu kapsamda önlemeye yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yürüttükleri için proje hazırlama ve yürütme kapasitesine sahip kadrolara sahiptirler. Ekip proje döngüsü yönetiminde deneyim sahibidir. Amaçlarına uygun ve bölge için yakıcı sorunlara çözüm üreten bir proje gerçekleştirdikleri için başarılı bir ekip bulunmaktadır.

Ortak kuruluşlar; tüzük ve amaçları doğrultusunda, proje ile birlikte madde bağımlılığı kapsamında bağımlılığın önlenmesi için faaliyetleri ile ilgili alanlarda önemli bir rol üstleneceklerdir. Bu şekilde ilçede kurumlar arasında iletişim en üst seviyeye çekilerek ilçede madde bağımlılığı ile mücadele için ortak bir konsensüs ve işbirliği sağlanacaktır. Böylece bölge halkı nezdinde saygınlığı artacak ve benzer projelerin hazırlanmasında destekleyici olacaktır.

### **2.8.3.3 Mali boyutlar**

Projenin bütçesi İstanbul Valiliği tarafından üstlenilecektir. Proje kapsamında verilen eğitimler, kişisel gelişim eğitimleri proje sonrasında da belediye ile birlikte devam edecektir. Merkezin faaliyetlerini devam ettirebilmesi için gerekli olan mali yapı belediye tarafından finanse edilecek ve merkez faaliyetlerine devam edecektir. MANNE'ler gönüllülük esasına göre görev alacakları için herhangi bir mali boyutu bulunmamaktadır.

### **2.8.3.4 Sürdürülebilirlik**

Proje, bölge ölçeğinde bağımlılığın önlenmesine yönelik hizmet veren bir yapının eksikliğini doğurduğu negatif etkinin pozitif yönde değişimini sağlayacaktır. Geleneksel ve kültürel olarak bağımlıların sosyal dışlanmaya maruz kalması ve bu grupları ikinci sınıf gören yerel toplulukların, bu proje ile algılarının değiştirilmesi ve



bağımlılara bakış açılarında değişiklikler meydana gelecektir. Böylelikle bu proje ile sosyal entegrasyonun sağlanması sonucunda sosyal ve kültürel etkinliklere daha yoğun katılım göstererek toplumda daha çok Kabul edilebilir bir konumda bulunabileceklerdir. Küçükçekmece İstanbul'un en büyük ilçelerinden biri olması sebebi ile barındırdığı dezavantajlı büyük nüfusun kamudan aldığı hizmetler de sınırlıdır. Maddeye eğilimin ve madde bağımlılığının ekonomik yoksulluğun yaşandığı mahallelerde yoğun bulunduğu bilinmektedir. Bölgede farklı paylaşım ve yaşam modelinin desteklenmesi çarpan etkisiyle kendi durumunda olanlara örnek teşkil etmesiyle elde edilecek başarının benzer sorunlar yaşayan bölgeler için bir örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Merkezin yukarıda belirtilen amaçlara ulaşabilmesi doğrultusunda yaptığı çalışmaların sonuçları ve deneyimleri çeşitli kamu kuruluşları ile paylaşarak yaygınlaştırılması teşvik edilecektir. Merkez aktiviteleri süresince işbirliğinde bulunulan sivil ve kamu kurum ve kuruluşları için kapasite gelişimi sağlanacaktır.

#### **2.8.3.5 Gerekçeleştirme**

Bu proje ile genel hedef olan, toplum sağlığı ve sosyal bütünleşme ilkesi dikkate alınarak; projenin birinci önceliği olan, madde ve davranış bağımlılıklarının önlenmesine yönelik olarak İlçe genelinde annelere, bağımlılığın zararları ve korunma yöntemleri ile sınırlı kalmayan çözüm odaklı terapi teknikleri ile özel eğitimler verilerek hem çocuklar hem de ailelere ulaşılabilecektir. Bu şekilde ebeveynlerin bilgileri artırılarak aile eğitimi ve rehberliği uygulamalarına katkı sağlanacaktır. MANNE'lere verilen eğitimlerin bir diğer odak noktası annelere, sorunlarla mücadele edebilme, uzlaşma ve problem çözme, "hayır" diyebilme becerilerini geliştirmek üzerine kurgulanmıştır. Bununla birlikte bu sistemde, ilçe genelinde yapılacak seminerlerin de içerisinde olmak üzere gençler, aileler ve hizmet sağlayıcılar gibi toplumun farklı kesimlerine yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılarak yazılı ve görsel eğitim materyalleri ile katkı sağlanacaktır.

Anneler ile bire bir ve gruplar halinde yapılan görüşmeler neticesinde ulaşılan veriler çok kıymetlidir. Ülkemizde bu tür verilerin toplanması son derece zahmetli ve ciddi anlamda maddi destek gerektirmektedir. Bu sistem bu tür bir veri setinin çok uzun yıllar boyunca toplanmasını sağlarken aynı zamanda bireylerin izlenmesi esnasında yıllar içinde ortaya çıkabilecek olumlu ya da olumsuz sonuçların nedenlerinin analiz

edilmesine yardımcı olacaktır. Bu anlamda şimdiye kadar ülkemizde yapılmış kapsamlı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca BAYAMER’de bulunan uzman psikologlar tarafından periyodik olarak MANNE’lere süpervizyon eğitimleri verilecektir.

Avrupa Uyuşturucu Raporu’na göre, uyuşturucuyla mücadele sürecinde ülke genelini kapsayacak şekilde hazırlanan stratejik eylem planlarının yanı sıra; yerel düzeyde de ilin şartlarına göre İl Uyuşturucu Eylem Planlarının hazırlanması ve bu planların güncel tutulması temin ve tesis edilmelidir. Ayrıca bu doğrultuda, uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi süresince veya sonrasında onları sağlıklı bireyler halinde topluma geri kazandırabilecek rehabilitasyon sisteminin geliştirilmesi ve ulusal düzeyde rehabilitasyon merkezlerinin kurulması temel bir gerekliliktir.

TUBİM tarafından paylaşılan verilere göre; Türkiye’de madde bağımlılığına bağlı tedavi görenlerin sayısı 2004 yılında 1.427, 2005 yılında 2.078, 2006 yılında 2.853, 2007 yılında ise 2.492’dir. Önceki yıllara ait madde bağlantılı ölüm sayılarıyla 2007 yılına ait sayılar arasında büyük bir fark olduğu görülmektedir. 2006 yılında 51 olan vaka sayısı 2007 yılında 147’ye çıkmıştır. Yıllar arasındaki ölüm farkının, 2006 yılı verilerinin eksik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye’de uyuşturucu kullanımına dair ilk kapsamlı araştırma Kamu Sektörü ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yapılmıştır. 7.681 kişiye yapılan anket çalışması ev ortamında gerçekleşmiştir. 2002 yılında Türkiye genelinde 72 il, 74 ilçe, 51 köy, 7681 kişi üzerinden gerçekleştirilen araştırmaya göre, alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin kullanımı Türkiye geneli 15-64 yaş arası tahmini kullanıcı sayısı 131.150 iken; yaşam boyu en az bir kez Türkiye Geneli 15-64 yaş arası tahmini kullanıcı sayısı 568.315 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de okulda ve genç nüfusta madde kullanımına dair EMCDDA kaynaklarına göre, 2003 yılında yapılan BM Araştırması verileri incelendiğinde; gençlerde madde kullanımının ekstazi, amfetamin ve halüsinasyon yapıcı maddeler (uyarıcı maddeler) kullanımında 1000 kişide 20; esrar ve uçucu madde kullanımında 100 kişide 4 değeri ile diğer Avrupa Birliği üyesi ülke ortalamalarının altında belirdiği görülmektedir. Bu doğrultuda, ülkemizin uyuşturucu ile mücadele politikalarının ve bu kapsamdaki amaç ve hedeflerinin ortaya konduğu 2013-2018 Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi’nde tüm dünyada büyük bir sorun haline gelen uyuşturucu kullanımı ve

bağımlılığının son yıllarda Türkiye için de önemli bir sorun haline gelmeye başladığı ifade edilmiştir.

EMCDDA 2013 Ulusal Raporunda belirtildiğine göre 2011 yılında 105, doğrudan MBÖ olayı meydana gelirken, 2012 yılında %54,3 artış göstererek 162'ye yükselmiştir. 2012 yılı doğrudan MBÖ olaylarının; %96,3 ünün n:156 erkek, %3,7 sinin n:6 kadın olduğu tespit edilmiştir. Doğrudan MBÖ olgularının yaş ortalamalarının; erkeklerde 30,1 min:12-maks:66, kadınlarda 32 min:18-maks:48, genel ortalama ise 30,2 olduğu tespit edilmiştir. Doğrudan MBÖ'lerin yaklaşık %1,2'sinin 15 yaş altında, %8'inin 15-19,%21,6'sının 20- 24, %21,6'sının25-29, %16,7'sinin 30-34, %14,8'inin 35-39, %4,9 unun 40-44, %3,7'sinin 45-49, %1,2'sinin 50-54, %2,5'inin 55-59 yaş grubunda, %0,6'sının 65 yaş ve üstünde olduğu, %3,1'inin ise yaşının bilinmediği saptanmıştır. 2012 yılı doğrudan MBÖ olgularının en sık 20- 29 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte, sıklık sıralaması 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 yaş grupları olarak devam etmektedir. Doğrudan MBÖ'ler toplam 24 ilde görülmüş olup, en yüksek ölüm oranı İstanbul'da n:70, %43,2 gerçekleşmiştir.Bu kapsamda; önleme faaliyetlerinin, ilgili kurumlar arasında işbirliği içerisinde yaygınlaştırılmasının gerekliliği, uyuşturucu alanında araştırma, bilgi ve veri toplama sistemleri sürekli olarak geliştirilmesi, ilgili kurumların işbirliği ile yürütülecek önleme faaliyetlerinin artırılması önleme materyallerinin hazırlanması, uyuşturucu maddelerin zararları ve korunma yöntemleri ile ilgili olarak rehber öğretmenler için bir rehberlik programının hazırlanması vurgu yapılan temel hususlardır.

Nihai Yararlanıcılar: MANNE'ler yapacakları bu çalışmada alacakları tutum ile ilçenin sosyal kalkınmasına katkı sağlayacaklardır. Ayrıca kamusal ve özel teşebbüsler açısından dünyada ve Türkiye'de önemli bir açığın bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda, böyle bir alanda yapılacak proje ile sadece Küçükçekmece ilçesi değil İstanbul özelinde Türkiye için bir model ve ciddi bir artı değer oluşturulacaktır.

Beklenen Sonuç: Küçükçekmece'de yaşayan 385.163 kadın nüfusa madde bağımlılığı hakkında bilimsel yöntemler çizgisinde bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılarak madde bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturulması. Ulaşılan kişilerin madde bağımlılıklarıyla ilgili bilinç düzeyi, yapılan anketlerden alınan verilerin gerisindeki temel belirleyiciler ile ilgili ciddi anlamda bilgi elde

edinilmesine neden olacaktır. Bu bilgiler; İlçe Sağlık Müdürlüğü başta olmak üzere diğer kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda da kaynak olarak kullanabilecekleri değerli bir veri bankası haline getirilecektir.

#### **2.8.4 MANNE projesinin aşamaları**

MANNE Projesinin Aşamaları 5 ana başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar;

- Özellikler
- Mülakatlar
- Seçim
- Materyal hazırlanması
- Eğitim

##### **2.8.4.1 Özellikler**

Mahalle Anneleri yani MANNE olabilmek için bazı kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler arasında; eğitim, iletişim ve buna benzer özellikler aranmaktadır. Aşağıda MANNE'ler de aranan özellikler sıralanmıştır.

- Gönüllülük esasına göre çalışabilecek,
- İletişim yönü yüksek,
- Hitabeti güçlü,
- İkna kabiliyeti olan,
- Çevresindeki annelerle her türlü sosyal ortamda bir araya gelerek eğitim verebilecek,
- Periyodik olarak yapılacak çalışmalara katılabilecek,

Not: Eğitim seviyesi yüksek olanlara öncelik verilecektir.

##### **2.8.4.2 Mülakatlar**

11.08.2018 tarihinde yapılan toplantıda Atakent Mahallesinden 5, Fatih Mahallesinden 2, İstasyon Mahallesinden 2, Gültepe Mahallesinden 2, Cumhuriyet Mahallesinden 2, Halkalı Merkez Mahallesinden 1, Fevzi Çakmak Mahallesinden 1 ve İnönü Mahallesinden 1 anne olmak üzere toplam 16 anne ile görüşme yapılmıştır.

Yapılan görüşmeler sonucunda uygun olduğu düşünölen anneler;

- Atakent Mahallesi
  - Ayten M. G.
  - Sevgi Ş.
  - Bahar T.
- Fatih Mahallesi
  - Fatma F.
  - Çiğdem Ç.
- İstasyon Mahallesi
  - Fatma B.
  - Mediha K. Ç.

İhtiyaç halinde Manne' ye destek verebileceği düşünölen anneler;

- Atakent Mahallesi
  - İlknur K.
  - Ayfer T. (2. Grupta yer almak istiyor.)
- Gültepe Mahallesi
  - Fatma H.
- Cumhuriyet Mahallesi
  - İnci Y.

Projeye uygun olmadığı düşünölen anneler;

- Halkalı Merkez Mahallesi
  - FerrahdibaY.
- Cumhuriyet Mahallesi
  - Nergis Ç.
- Fevzi Çakmak Mahallesi
  - İlknur A.
- İnönü Mahallesi
  - Kelime A.
- Gültepe Mahallesi
  - Sevinç K.

olabileceği doğrultusunda bir karara varılmıştır.

### **2.8.4.3 Seçim**

MANNE seçiminden önce Küçükçekmece Belediyesi tarafından başvuru için duyurular yapılacaktır. Yönlendirilen kişilerden heterojen grupların oluşturulması hedeflenmektedir.

Yapılan duyurular sonrasında başvuran anneler Küçükçekmece Kaymakamlığı Bağımlılık Danışma Birimi Ekibi Psikologları ve Küçükçekmece Belediyesi BAYAMER psikologları tarafından önceden belirlenen tarihlerde mülakata tabi tutulacaklar, aranan şartları taşıyanlar arasından MANNE seçimi gerçekleştirilecektir

### **2.8.4.4 Materyal hazırlanması**

- MANNE'lerin kullanacağı eğitim materyali
  - 15 adet 12 inç büyüklüğünde tablet bilgisayar
  - Tablet bilgisayarda kullanılabilecek animatif bir program
  - 6 adet 2 dakikalık video çekimi ve post prodüksiyonu
  - 25 adet çizim
  - PVC kaplı, spiralli bir kitapçık, 30 adet çizim. (Tablet bilgisayar olmadığı takdirde)
- MANNE'lerin uygulama rehberinin hazırlanması
- Örnek bir uygulama videosunun hazırlanması (Bir saatlik bir uygulama çekilecektir, uygulayıcı uzmanlardan oluşmalı, bunun yanında 3 adet oyuncuya gereksinim vardır)
- MANNE eğitiminde uygulayıcılara yönelik saydamların hazırlanması
- Eğitim verilecek annelere verilmek üzere broşürlerin hazırlanması ve basılması (12 sayfa renkli)

Bu materyaller hazırlanırken; örnek olarak Yeniden Derneği'nin uyguladığı materyallerden yararlanılacaktır.

### **2.8.4.5 Eğitim**

Dar gelirli ve problemleri ailelerin yaşadığı bölgelerde bulunan okullarda eğitim gören öğrencilerin bağımlılık eğilimlerinin proaktif bir anlayışla başlamadan ve yerinde müdahale ile ortadan kaldırılması esas alınmıştır. Bu eğitimler sayesinde öğrencilerin

ebeveynlerine de aile eğitimi sağlayabilecek bir alt yapı ve bilinç kazandırılacaktır. Bununla beraber annelere çatışma çözme, uzlaşma, problemlerle başa çıkabilme becerileri kazandırılacaktır (Yıldırım, 2008: 132-140). Proje bünyesinde aktif rol alacak MANNE'lere sahaya çıkmadan önce kendilerinin bilgilendirilmesini amaçlayan iki gün süreli bir eğitim verilecektir. İlk gün teorik eğitim, ikinci gün pratik eğitim verilmesi ve sonrasında başarılı olanlara sertifika verilmesi planlanmaktadır. MANNE'lere çalışma yaptıkları esnada kendilerine destek sağlaması ve diğer annelerin anlatılanı somutlaştırabilmesi adına eğitim bilgilerini içeren birer kitapçık ve tablet verilmesi, MANNE'lerin saha sürecini takip amaçlı 15 günde 1 olmak üzere MANNE'lere süpervizyon verilmesi, bu süreçte toplumsal farkındalığı ölçme amaçlı anketlerin değerlendirilmesi şeklinde bir süreç planlanmıştır. Eğitim aşağıda belirttiğimiz gibi; pilot uygulama, süpervizyon ve uygulama şekilde üç aşamada gerçekleşecektir.

#### **2.8.4.6 Pilot uygulama**

MANNE'ler önceden belirlenen annelere bire bir veya grup halinde bir çay partisi veya ev toplantısı şeklinde bir araya gelerek görüşme yapması pilot uygulama olarak planlanmaktadır. Bu görüşmelerde gözlemci olarak uzman psikologlarında yer alması planlanmıştır.

Bu toplantılarda MANNE'lerin annelere eğitim vermesi amaçlanmaktadır.

#### **2.8.4.7 Süpervizyon**

Pilot uygulama sonrası karşılaşılan sorunlar değerlendirilecek ve yeni bilgi aktarımı ve beceri geliştirilmesine çalışılacaktır. Süpervizyon çalışma detayları EK5'de yer almaktadır.

#### **2.8.4.8 Uygulama**

MANNE'ler mahallelerinde bulunan annelere eğitim vereceklerdir. İlk aşamada XXX sayıda MANNE'nin YYY sayıda anneye ulaşması beklenmektedir.

#### **Uygulama Aşamalar**

- Uygulamalar sırasında ön test ve son test formlarının hazırlanması toplumsal tutum ve farkındalığın ölçülerek, yeni kampanyaların oluşturulmasının da kullanılması bu bilgilerin ışığında yapılacaktır.

- Daha sonra bunun erkek versiyonunun geliştirilmesi düşünülmektedir.

### **2.8.5 MANNE'den anneye eğitim**

MANNE'nin aldığı eğitim sonrasında anneye aktaracağı bilgiler sadece anneye değil aynı zaman da eşine, çocuklarına ve akrabalarına faydalı olacaktır. Ayrıca anne; içerisinde olduğu; sosyal sorumluluk projeleri, okul aile birlikleri, sivil toplum kuruluşları ve buna benzer ortamlara olumlu davranışlarını yansıtarak rol model olacaktır. Anne edindiği bilgilerin yanı sıra; bilinç oluşturmadaki aktifliği göz önünde bulundurularak gösterilecek olan bilinçlendirici videoları, MANNE'lerin yaptığı gibi çevrelerinde bulunan diğer annelere ulaştırarak, derinlemesine algıları etkilemesi beklenmektedir.

Diğer ilçelerde örneği pek görülmeyen bağımlılık tedavisinde faydası kanıtlanmış, BAYAMER'in Küçükçekmece sınırları içerisinde bulunması, annenin iletişimde olduğu MANNE vasıtasıyla bağımlılık şüphesi bulunan bireyi bu merkeze yönlendirebilmesi ve rehabilitasyon sürecinin takip edilebilir olması büyük avantaj sağlamaktadır. Bu merkezde tedavi gören madde bağımlısı kişide rehabilitasyon sonrasında madde kullanımının tekrar etmemesi maddeye tekrar geri dönmeyen, bağımlılıktan kurtulan hastalar, inanç ve direnç geliştirerek çevresinde ki madde kullanıcılarına örnek olmaları onların sosyal yaşama entegre olabilmesi için rehabilitasyon ve tedavi sürecine girmelerine neden olabilir. Böylece çarpan etkisiyle mahalle, ilçe ve en nihayetinde İstanbul'da sürdürülebilir, ivmeli bir katkı sağlanacaktır.

### **2.8.6 MANNE Projesinin Tanıtımı**

Proje tanıtımı için hazırlanan kamu spotunun yerel basında yayınlatılması sağlanarak, İstanbul genelinde yerel yönetimlerde aynı vizyonun gerçekleştirilmesi için örnek teşkil etmesi hedeflenmektedir. Aynı şekilde infografik el broşürü ile görünürlüğü yüksek imgeler üzerinden sosyal mesaj verilerek madde bağımlılığı ile mücadele konusunda farkındalık oluşturulacaktır.

Dijital Tanıtım: Kurulan internet sitesi proje kapsamında ve devamında çıkacak her türlü yayın, araştırma ve bulguların toplu olarak sunulduğu bir ortam olarak hizmete sunulacaktır. Yapılan her bir araştırmanın sonuçları internet sitesi aracılığıyla



duyurulacak, bu şekilde hem bir farkındalık oluşturulması hem de araştırmacı ve MANNE'lerin bilgi paylaşımında bulunduğu bir portal yaratılmış olacaktır.

Ayrıca çocuklara ve gençlere hitafen 2 adet kamu spotu oluşturularak Küçükçekmece Belediyesi'ne ait LED ekranlarda başta olmak üzere ilçede bulunan tüm kamu kurumlarında gösterime konulacaktır.

Belediye binasındaki asansörler, bekleme salonları gibi alanlarda proje süresi boyunca gösterimde kalacaktır. Proje ortağı olan kurumların da bu konuda aynı yayın misyonunu kendi kurumlarında yayınlamaları planlanmaktadır.

### 3. YÖNTEM

Literatürde temel bağımlılık bilgileri incelenmiş, hastaların aileleri ile görüşülmüş ve 10 ifadeden oluşan 3'lü likert tipi bir form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form Proje kapsamında gönüllü olarak çalışan annelere pilot olarak uygulanmış anlaşılamayan ifadeler revize edilmiştir. Eğitim verilecek kişilere eğitimin öncesinde ön test, eğitim sonrasında ise son test olmak üzere toplam 1172 kişiye uygulanarak bağımlılık noktasında toplumsal tutum ve farkındalığın ölçülmesi planlanmıştır.

Projede görev alan Mahalle Anneleri (MANNE) bağımlılık kapsamında;

- Bağımlılık nedir?
- Uyuşturucu madde nasıl bir şey?
- Bağımlılık nasıl gelişiyor?
- Önlemek için neler yapmak lazım?
- Bağımlı olup olmadığını nasıl anlaram?
- Kullandığını anlarsanız ne yapmak lazım?
- Arkadaşı uyuşturucu kullanıyor, ne yapabilirim?
- Sigara içen çocuğa nasıl yaklaşmalıyız?

Konu başlıklarından oluşan teorik ve pratik içeriğe sahip bir eğitimden geçirilmiştir.

#### 3.1 Bulgular

Eğitim verilen 1172 kişinin kadınlardan oluştuğu saptanmıştır. Eğitim verilen kişilerden; 38 tanesinin okuma yazmasının olmadığı bunda %3,2'lik bir orana denk geldiği, Eğitim grubunun %56,8'inin lise öncesi gruptan oluştuğu, %26,4'ünün lise mezunu olduğu ve %16,7'sinin ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle eğitim verilen kesimin büyük yüzdeliğinin ilkokul mezunu annelerden oluştuğu bulunmuştur.

Yapılan ilk analizlerden elde edilen sonuçlara göre, 1172 anneye ulaşılmış olmakla birlikte, bağımlılıkla ilgili farkındalık yaklaşık 2 kat artmış olduğu saptanmıştır. Bilgi puanı ortalamasının ön ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bulgular bilgi düzeyinin %179 oranında arttığını göstermektedir.

### 3.2 İstatistiksel Analiz

Tüm Veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edildi. Sürekli verilerin gösterimi medyan (minimum-maksimum) ve (standart sapma) ile verildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

#### 3.2.1 Güvenirlik testi sonucu

**Çizelge 3.1:** Güvenirlik testi sonucu

Cronbach's Alfa	N Arasında Ögeler
0,480	21

**Çizelge 3.2:** Öge-Toplam İstatistikleri

	Öge Silinmişse Ölçek Ortalaması	Öge Silinmişse Ölçeği Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Öge Silinmiş ise Cronbach's Alpha
Egitim	12.1980	15.974	-0.044	0.551
a1	15.0469	16.388	0.140	0.468
a2	14.5162	14.957	0.245	0.443
a3	14.3592	15.358	0.231	0.448
a4	14.4522	14.309	0.310	0.423
a5	15.0341	16.258	0.152	0.466
a6	14.6638	15.556	0.217	0.452
a7	14.3618	15.871	0.208	0.456
a8	13.9957	15.418	0.241	0.447
a9	14.2381	14.231	0.294	0.427
a10	14.8737	16.081	0.146	0.466
b1	15.1826	16.846	0.135	0.472
b2	14.5017	16.576	0.111	0.473
b3	14.8148	16.862	0.019	0.487
b4	14.5026	16.397	0.152	0.467

**Çizelge 3.2 (devam):** Öge-Toplam İstatistikleri

	Öge Silinmişse Ölçek Ortalaması	Öge Silinmişse Ölçeği Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Öge Silinmiş ise Cronbach's Alpha
b5	14.7312	16.861	0.029	0.485
b6	14.5683	16.714	0.071	0.478
b7	14.5273	16.494	0.121	0.471

b8	14.3993	16.947	0.033	0.482
b9	15.1809	16.621	0.179	0.467
b10	15.1416	16.803	0.109	0.474

**Çizelge 3.3:** Öğe İstatistikleri

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>N</b>
Eğitim	3,0666	1,32917	1172
a1	0,2176	0,53047	1172
a2	0,7483	0,84430	1172
a3	0,9053	0,74760	1172
a4	0,8123	0,90953	1172
a5	0,2304	0,56499	1172
a6	0,6007	0,70929	1172
a7	0,9027	0,61639	1172
a8	1,2688	0,71122	1172
a9	1,0265	0,95688	1172
a10	0,3908	0,65149	1172
b1	0,0819	0,30106	1172
b2	,7628	0,49598	1172
b3	,4497	0,56516	1172
b4	,7619	0,50326	1172
b5	,5333	0,53062	1172
b6	,6962	0,50940	1172
b7	,7372	0,51870	1172
b8	,8652	0,44769	1172
b9	,0836	0,35767	1172
b10	,1229	0,37000	1172

### 3.2.1.1 Güvenilirlik

- Güvenilirlik İstatistikleri

**Çizelge 3.4:** Annelerin aldığı eğitim duyduğu tatmini ifadelerine yönelik güvenilirlik İstatistikleri, eğitim durumu çıkartılmış hali

<b>Cronbach's Alfa</b>	<b>N Arasında Öğeler</b>
0,551	20

Annelerin madde bağımlılığına eğitiminden duydukları tatminin, Annelerin eğitim seviye bilgileri çıkartıldığında bu oran 0,551 olmaktadır.

### 3.3 Frekanslar

**Çizelge 3.5:** Değişken Tanımlayıcı İstatistikleri

<b>Eğitim</b>	<b>a1</b>	<b>a2</b>	<b>a3</b>	<b>a4</b>	<b>a5</b>	<b>a6</b>
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

N	Geçerli	1172	1172	1172	1172	1172	1172	1172
	Eksik	0	0	0	0	0	0	0
Ortalama		3,07	0,22	0,75	0,91	0,81	0,23	0,60
Medyan		3,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Mode		2	0	0	1	0	0	0
Std. Sapma		1,329	0,530	0,844	0,748	0,910	0,565	0,709
Minimum		0	0	0	0	0	0	0
Maksimum		5	2	2	2	2	2	2

		<b>a7</b>	<b>a8</b>	<b>a9</b>	<b>a10</b>	<b>b1</b>	<b>b2</b>	<b>b3</b>
N	Geçerli	1172	1172	1172	1172	1172	1172	1172
	Eksik	0	0	0	0	0	0	0
Ortalama		0,90	1,27	1,03	0,39	0,0819	0,7628	0,4497
Medyan		1,00	1,00	1,00	0,00	0,0000	1,0000	0,0000
Mode		1	2	2	0	0,00	1,00	0,00
Std. Sapma		0,616	0,711	0,957	0,651	0,30106	0,49598	0,56516
Minimum		0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Maksimum		2	2	2	2	2,00	2,00	2,00

		<b>b4</b>	<b>b5</b>	<b>b6</b>	<b>b7</b>	<b>b8</b>	<b>b9</b>	<b>b10</b>
N	Geçerli	1172	1172	1172	1172	1172	1172	1172
Ortalama		0,7619	0,5333	0,6962	0,7372	0,8652	0,0836	0,1229
Medyan		1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
Mode		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Std. Sapma		0,50326	0,53062	0,50940	0,51870	0,44769	0,35767	0,37000
Minimum		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maksimum		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

SPSS (StatisticsPackagefortheSocialSciences-Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) öncelikle yukarıdaki tabloda yer alan terimlerin anlamını vermek gerekir. N, örneklemin büyüklüğünü ya da kaç kişiden oluştuğunu gösterir.; minimum, en alt değer; maximum, en üst değer anlamına gelir.

Eğitim Kısaltmalar;

- Okuma Yazma Yok (0),
- İlkokul Terk (1),

- İlkokul (2),
- Ortaokul (3),
- Lise (4),
- Üniversite (5)

Eğitim Tablo Yorumu: Yapılan anket sonuçlarına göre 1172 adet gözlem sayısında bireylerin eğitim durumu minimum 0 maksimum 5 olarak ele alındı. Çıkan sonuçlara göre eğitim ortalamasının 3.07 olduğu görülmüştür. Standart sapmanın 1,329 olup ortalamadan uzaklaştığı görülmektedir. Ayrıca en sık gözlenen eğitim kategorisi 2'dir. Bu verilere göre yanıtlayıcılarımızın eğitim seviyelerinin düşük olduğu kanısına varılmıştır.

Yanıtların Kısaltmaları;

Doğru (0) Yanlış (1) Bilmiyorum (2)

Yanıtların Tablo Yorumu: 1172 adet gözlem sayısında yapılan araştırmaya göre, yanıtlayıcılara sorulan sorulara minimum 0 maksimum 2 arasında cevaplar vermesi talep edilmiştir.

a1/b1 “Bağımlılık bir hastalıktır” sorusuna verilen yanıtlarda a1 ortalaması 0,22 (SS=0,530)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi 0'dır. Bu oranlar b1 için ortalama 0,0819 (SS=0,30106)'dur. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 0,00'dır.

a2/b2 “Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir” sorusuna verilen yanıtlarda a2 ortalaması 0,75 (SS=0,844)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi 0'dır. Bu oranlar b2 için ortalama 0,7628 (SS=0,49598)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00'dır.

a3/b3 “Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur” sorusuna verilen yanıtlarda a3 ortalaması 0,91 (SS=0,748)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi 1'dir. Bu oranlar b3 için ortalama 0,4497 (SS=0,4497)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 0,00'dır.

a4/b4 “Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır” sorusuna verilen yanıtlarda a4 ortalaması 0,81 (SS=0,910)'dir. En sık gözlenen cevap kategorisi 0'dır. Bu oranlar b4 için ortalama 0,7619 (SS=0,50326)'dur. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00'dır.

a5/b5 “İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir” sorusuna verilen yanıtlarda a5 ortalaması 0,23 (SS=0,565)’dür. En sık gözlenen cevap kategorisi 0’dır. Bu oranlar b5 için ortalama 0,5333 (SS=0,53062)’dür. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00’dır.

a6/b6 “Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır” sorusuna verilen yanıtlarda a6 ortalaması 0,60 (SS=0,709)’dür. En sık gözlenen cevap kategorisi 0’dır. Bu oranlar b6 için ortalama 0,6962 (SS=0,50940)’dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00’dır.

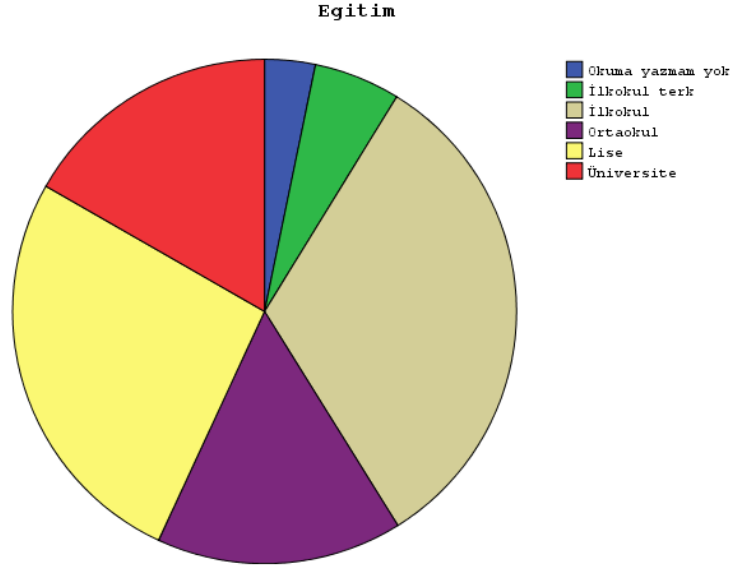
a7/b7 “Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır” sorusuna verilen yanıtlarda a7 ortalaması 0,90 (SS=0,616)’dür. En sık gözlenen cevap kategorisi 1’dır. Bu oranlar b7 için ortalama 0,7372 (SS=0,51870)’dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00’dır.

a8/b8 “Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir” sorusuna verilen yanıtlarda a8 ortalaması 1,27 (SS=0,711)’dir. En sık gözlenen cevap kategorisi 2’dır. Bu oranlar b8 için ortalama 0,8652 (SS=0,44769)’dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 1,00’dır.

a9/b9 “Esrar şizofreni hastalığını yol açabilen bir maddedir” sorusuna verilen yanıtlarda a9 ortalaması 1,03 (SS=0,957)’dür. En sık gözlenen cevap kategorisi 2’dır. Bu oranlar b9 için ortalama 0,0836 (SS=0,35767)’dir. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 0,00’dır.

a10/b10 “Herkes bağımlı olabilir” sorusuna verilen yanıtlarda a10 ortalaması 0,39 (SS=0,651)’dur. En sık gözlenen cevap kategorisi 0’dır. Bu oranlar b10 için ortalama 0,1229 (SS=0,37000)’dur. En sık gözlenen cevap kategorisi ise 0,00’dır.

Küçükçekmece ölçeğinde 1172 gözlem sayısı uygulanarak yapılan anketlerde; yanıtlayıcıların madde bağımlılığı hakkındaki bilinç düzeyinin, madde bağımlılığı üzerine verilen eğitim sonrasındaki düzeye göre düşük olduğu verilerle ortaya konmuştur. Yapılan anket verilerine göre yanıtlayıcılarımız “madde bağımlılığı hakkında bilinçlenen” kişilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir.



**Şekil 3.1:** Eğitim Değişkeninin Oranları

**Çizelge 3.6:** Eğitim Değişkeninin Sıklık Değerleri

		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Okuma Yazmam Yok	38	3,2	3,2
	İlkokul terk	65	5,5	8,8
	İlkokul	379	32,3	41,1
	Ortaokul	185	15,8	56,9
	Lise	309	26,4	83,3
	Üniversite	196	16,7	100,0
	Toplam	1172	100,0	

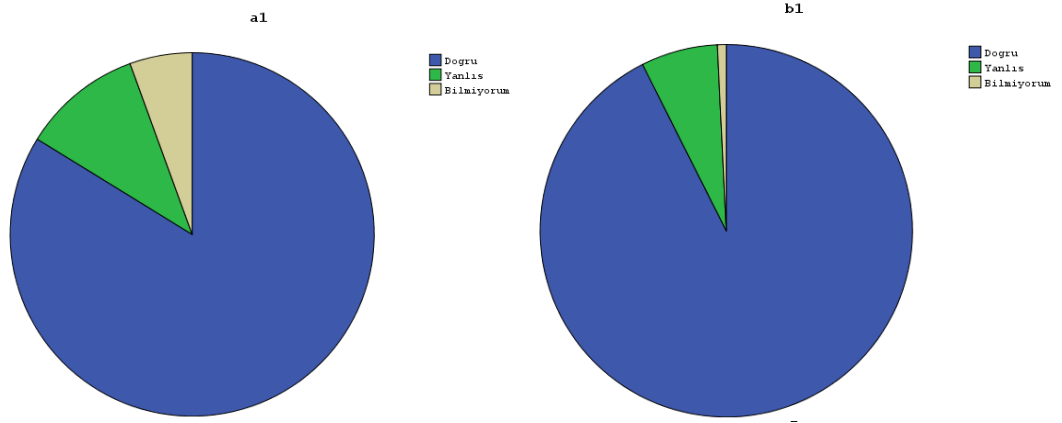
Eğitim Grafik Yorumu: MANNE Eğitim programı anketinde yanıtlayıcılara şu soru soruldu; “Eğitim düzeyiniz” ve bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakacak olursak; Toplamda 1172 adet gözlem sayısı vardır ve hepsi eğitim durumu sorusunu tümüyle cevaplamıştır. Bu anket sonuçlarının yüzdelik oranlarına bakılacak olunursa: (0) “Okuma yazmam yok” diyen 38 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %3.2’sini oluşturmaktadır. (1) “İlkokul terk“ diyen 65 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %5,5’ini oluşturmaktadır. (2) “İlkokul” diyen 379 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %2,3’ünü oluşturmaktadır. (3) “Ortaokul” diyen 185 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %15.8’ini oluşturmaktadır. (4) “Lise” diyen 309 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %26’4’ünü oluşturmaktadır. (5)



“Üniversite” diyen 196 adet gözlem sayısı vardır. Ve bu da grafiğin %16,7’sini oluşturmaktadır.

Buradaki veri görülmekte olan Küçükçekmece’de yaşayan annelerin eğitimdeki oranı genel olarak bakıldığında düşük seviyede gözlemlenen bir eğitim seviyesini oluşturmaktadır. Buna rağmen bağımlılıkla ilgili verilmiş olan eğitimden sonra bireylerin düşüncelerinde gayet olumlu yönde değişiklikler görülmektedir.

Bağımlılıkla mücadele konusunda toplamda 1172 adet gözlem sayısı vardır. Bu ankette yanıtlayıcılara ön test ve son test şeklinde 10’ar adetlik sorular yöneltildi ve madde bağımlılığı hakkında bilgilendirme eğitimi öncesinde ve sonrasında bu sorular soruldu.



Çizelge 3.7: a1 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Doğru	982	83,8	83,8
	Yanlış	125	10,7	94,5
	Bilmiyorum	65	5,5	100,0
Toplam		1172	100,0	

Çeşitli değişkenleri oransal ya da yüzdesel olarak gösterilmiş olan bu grafikte de gösterilen; sadece anneleri baz alarak ve çeşitli değişkenleri kullanarak (YAŞ, ÇOCUK SAYISI, EĞİTİM) Küçükçekmece’de bağımlılıkla ilgili çeşitli savlar ortaya konuldu. Bu savları ortaya koyarken güvenilir ve doğru bilgi taşınması doğrultusunda nicel verileri uygulayarak grafikler oluşturuldu.

Bağımlılıkla mücadele konusunda ilk olarak annelere şu soru soruldu; "Bağımlılık bir hastalıktır" bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında;bu tezi doğru olarak değerlendiren 982 katılımcı grafiğin %83,8'ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 125 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı %10,7 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 165'dir. Yüzdeler oranı %5,5'dir.

Annelerin yaklaşık %85'i bağımlılığın bir hastalık olduğunu söylemekte, yaklaşık %11'lik kısmı bunu bir hastalık olarak görmemekte yani bireylerin ailesinden, yaşamış olduğu çevreden, kişinin kendi davranışlarından veya eğitim durumundan kaynaklandığını düşünüyor olabilirler. Son olarak ise herhangi bir görüş sunmayan bağımlılığın bir hastalık olduğu konusunda kararsız kalan %5,5'lik bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece'de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, bağımlılığın bir hastalık olduğu tanısına ulaşılmaktadır.

**Çizelge 3.8:** b1 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

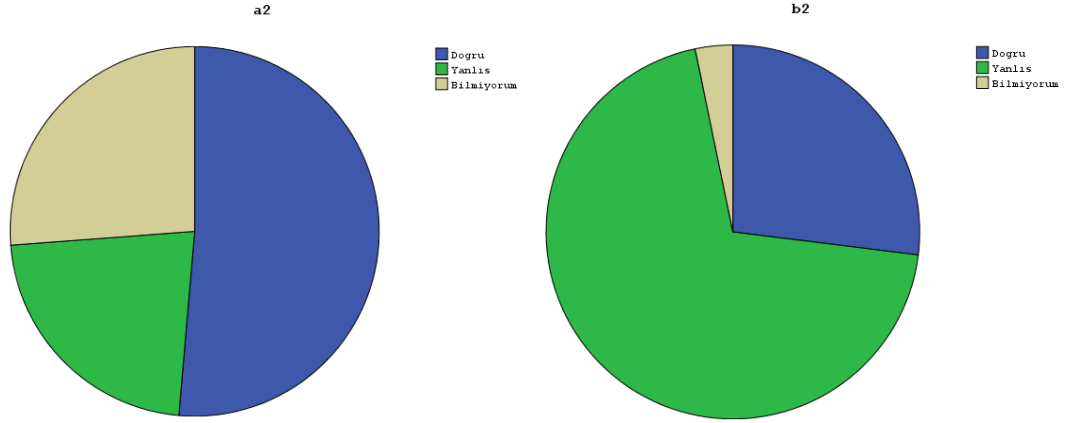
Son Test	Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	1085	92,6
	Yanlış	78	6,7
	Bilmiyorum	9	0,8
	Toplam	1172	100,0

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; "Bağımlılık bir hastalıktır" bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 1085'e yükselmiştir. Bu da grafiğin %92,6'sını oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 78'e gerilemiştir, yüzdeler oranı %6,7'dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 9'a gerilemiştir. Yüzdeler olarak bu oran yaklaşık %1'dir.

Annelerin yaklaşık %93'ü bağımlılığın bir hastalık olduğunu söylemekte, yaklaşık %7'lik bir kısım bunu bir hastalık olarak görmemekte yani bireylerin ailesinden, yaşamış olduğu çevreden, kişinin kendi davranışlarından veya eğitim durumundan kaynaklandığını düşünüyor olabilirler. Son olarak ise herhangi bir görüş sunmayan

bağımlılığın bir hastalık olduğu konusunda kararsız kalan %1'lik bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece'de annelere yönelik yapılan ankette, bağımlılığın bir hastalık olduğu tanısına tam olarak ulaşılmaktadır.



Şekil 3.3: a2, b2 Oransal Değerler Şemaları

Çizelge 3.9: a2 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Doğru	602	51,4	51,4
	Yanlış	263	22,4	73,8
	Bilmiyorum	307	26,2	100,0
Toplam		1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda ikinci olarak annelere şu soru soruldu; “Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 602 katılımcı grafiğin %51,4’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 263 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı %22,4 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 307’dir. Yüzdeler oranı %26,2’dir.

Annelerin yaklaşık %52’si eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, yaklaşık %23’lük kısım bunu ifade edildiği gibi görmemekte yani eroinin beyaz haricinde bir renk olduğunu veyahut sadece damar içi kullanılmadığını düşünüyor olabilir. Son olarak ise herhangi bir görüş sunmayan kararsız kalan %26,2’lik bir kısmı görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, bireylere sorulan bu soruya göre eroinin sadece beyaz renkli bir madde olmadığı ayrıca tamamen damar içi olarak kullanılmadığı tanısını öne sürdükleri görülmektedir.

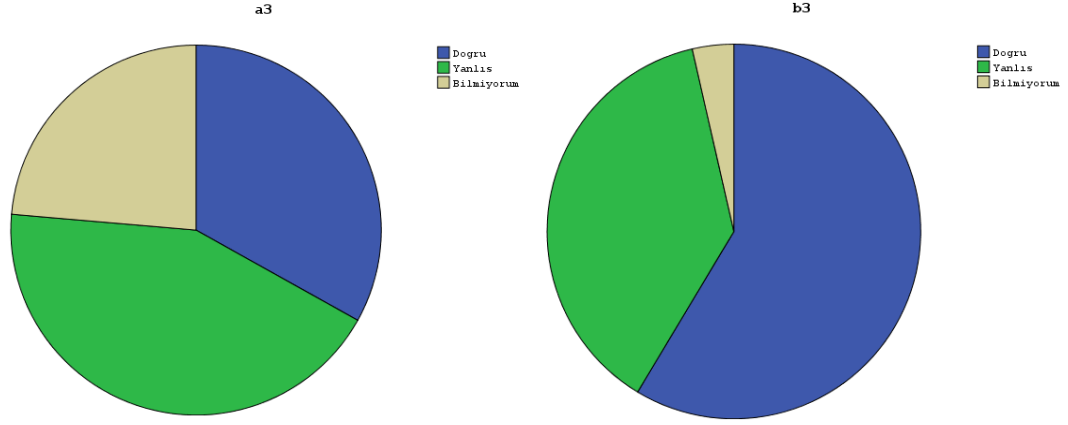
**Çizelge 3.10:** b2 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	316	27,0	27,0
	Yanlış	818	69,8	96,8
	Bilmiyorum	38	3,2	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önceki sorulan sorular tekraren soruldu; “Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 316’ya gerilemiştir. Bu da grafiğin %27’sini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 818’e yükselmiştir, yüzdeler oranı %70’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 38’e gerilemiştir. Yüzdeler olarak %3,2 oranındadır.

Annelerin %27’si eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, yaklaşık %70’lik kısım bunu ifade edildiği gibi görmemekte yani eroinin beyaz haricinde bir renk olduğunu veyahut sadece damar içi kullanılmadığını düşünüyor olabilir. Son olarak ise herhangi bir görüş sunmayan kararsız kalan %3,2’lik bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, eroinin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir madde olmadığı tanısına tam olarak ulaşılabilir.



**Şekil 3.4:** a3,b3 Oransal Değerler Şemaları

**Çizelge 3.11:** a3 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Doğru	388	33,1	33,1
	Yanlış	507	43,3	76,4
	Bilmiyorum	277	23,6	100,0
Toplam		1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda üçüncü olarak annelere şu soru soruldu; “Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 388katılımcı grafiğin %33,1’ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 507 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı %43,3 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 277’dir. Yüzdesine bakıldığında bu oran %23,6’dır.

Annelerin %33,1’i uyuşturucu altındaki çocukla konuşmamanın daha doğru bir yaklaşım olduğunu düşünmektedir. Tam tersini söyleyen yanıtlayıcıların yüzdeler oranları %43,3’dür. Yani uyuşturucu kullanan çocuklarla konuşmanın bir sakınca doğurmayacağını ifade etmişlerdir. Bu konuda herhangi bir fikir beyan etmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdeler oranı %23,6’dır.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur veya yanlıştır tanlarına doğru veyahut yanlıştır cevabına verilen oranların

birbirine çok fazla yakın olmasından dolayı kesin bir sonuç elde edilememekle beraber doğrudur diyen bireylerin oranı biraz daha baskın olarak seyretmektedir.

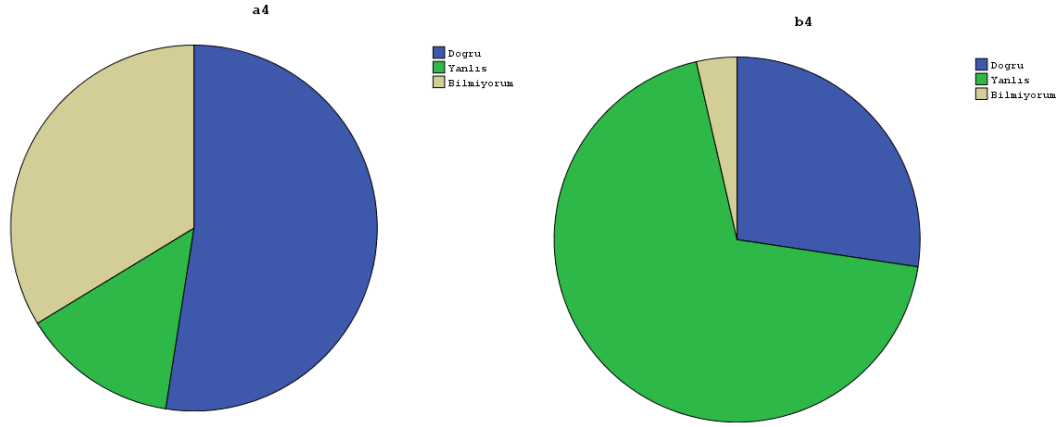
**Çizelge 3.12:** b3 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	687	58,6	58,6
	Yanlış	443	37,8	96,4
	Bilmiyorum	42	3,6	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 687’ye yükselmiştir. Bu sayı grafiğin %58,6’sını oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 443’e gerilemiştir, yüzdeler oranı %37,8’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 42’ye gerilemiştir. Yüzdesel olarak bu oran %3,6’dır.

Annelerin yaklaşık %59’u uyuşturucu altındaki çocukla konuşmamanın daha doğru bir yaklaşım olduğunu düşünmektedir. Tam tersini söyleyen yanıtlayıcıların yüzdeler oranları yaklaşık %38’dir. Yani uyuşturucu kullanan çocuklarla konuşmanın bir sakınca doğurmayacağını ifade etmişlerdir. Bu konuda herhangi bir fikir beyan etmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdeler oranı %3,6’dır.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur tanısına tam olarak ulaşılmaktadır. Bunun nedeni olarak da şu tezi savunabiliriz; bu tarzda bağımlı olan bireyler ile daha bilinçli ve donanımlı bireylerin konuşması gereklidir. Onlarla bilinçsiz bir şekilde konuşulduğunda bu konuşma onlar için ters tepki oluşturarak bağımlılık oranlarını daha da artırabilir.



**Şekil 3.5:** a4,b4 Oransal Değerler Şemaları

**Çizelge 3.13:** a4 Sorusuba Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Doğru	615	52,5	52,5
	Yanlış	162	13,8	66,3
	Bilmiyorum	395	33,7	100,0
Toplam		1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda dördüncüolarak annelere şu soru soruldu; “Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 615 katılımcı grafiğin %52,5’ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 162 katılımcı vardır. Yüzelik oranı %13,8 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 395’dir. Yüzdesine bakıldığında bu oran %33,7’dir.

Annelerin yaklaşık %53’ü “çocuğumun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğimde gizlice saç testi yaptırarak gerçeği ortaya çıkartabilirim” şeklinde ifade etmekte, yaklaşık %14’lük kısım bunu ifade edildiği gibi görmemekte, yani çocuğun uyuşturucu kullanıp kullanmadığını anlamak için gizlice saç testi yaptırmanın, gerçeği ortaya çıkaracağını düşünmemekte. Son olarak herhangi bir görüş belirtmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzelik oranı %33,7’lik bir kısmı oluşturmaktadır.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinde gizlice saç testi yaptırarak gerçeği ortaya çıkartabilirim tanısına ulaşılmaktadır.

**Çizelge 3.14:** b4 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

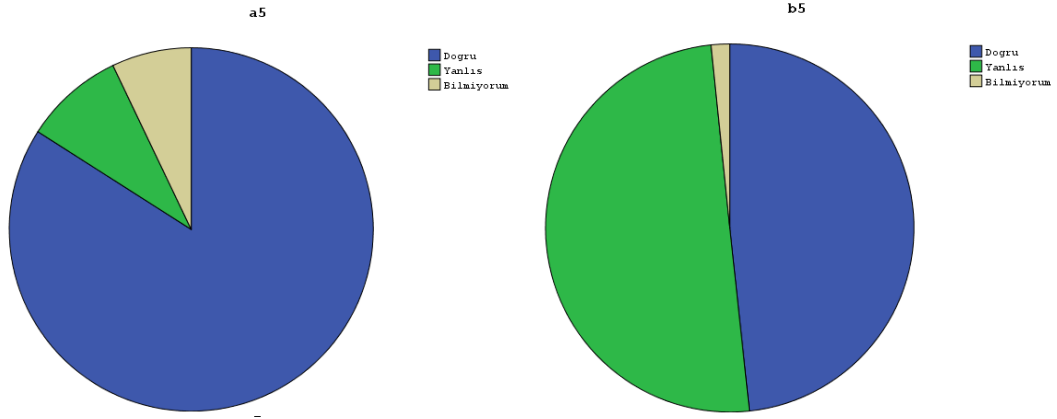
Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	321	27,4	27,4
	Yanlış	809	69,0	96,4
	Bilmiyorum	42	3,6	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 321’egerilemiştir. Bu da grafiğin %27,4’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 809’a yükselmiştir, yüzdelik oranı %69’dur. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 42’ye gerilemiştir. Yüzdesel olarak bu oran %3,6’dır.

Annelerin %27,4’ü “çocuğumun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğimde gizlice saç testi yaptırarak gerçeği ortaya çıkartabilirim” şeklinde ifade etmekteyken, %69’luk kısım çocuğumun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğimde gizlice saç testi yaptırmanın etik olmadığını düşünmekte veyahut bu test ile gerçeğin ortaya çıkacağını düşünmemektedir. Son olarak herhangi bir görüş belirtmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdelik oranı %3,6’lık bir kısmı oluşturmaktadır.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, “çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinde gizlice saç testi yaptırarak gerçeği ortaya çıkartabilirim” tezinin yanlış olduğu tanısına tam olarak ulaşılmaktadır.





Şekil 3.6: a5, b5 Oransal Değerler Şemaları

Çizelge 3.15: a5 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerli	Doğru	985	84,0	84,0
	Yanlış	104	8,9	92,9
	Bilmiyorum	83	7,1	100,0
Toplam		1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda beşinci olarak annelere şu soru soruldu; “İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 985 katılımcı grafiğin %84’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendirilen 104 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı yaklaşık %9 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 83’dir. Yüzdeler olarak bu oran %7,1’dir.

Annelerin %84’ü tüm çocukların ilkokul çağından itibaren uyuşturucunun olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmesinin daha doğru bir yaklaşım olduğunu düşünmektedir. Tam tersini söyleyen yanıtlayıcıların yüzdeler oranı yaklaşık %9’dur. Yani, ilkokul çağında bir çocuğa uyuşturucudan bahsetmenin yanlış olabileceğini söylemektedirler. Bu konuda herhangi bir fikir beyan etmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdeler oranı %7,1’dir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, ilkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmeli tanısına tam olarak ulaşılmaktadır.

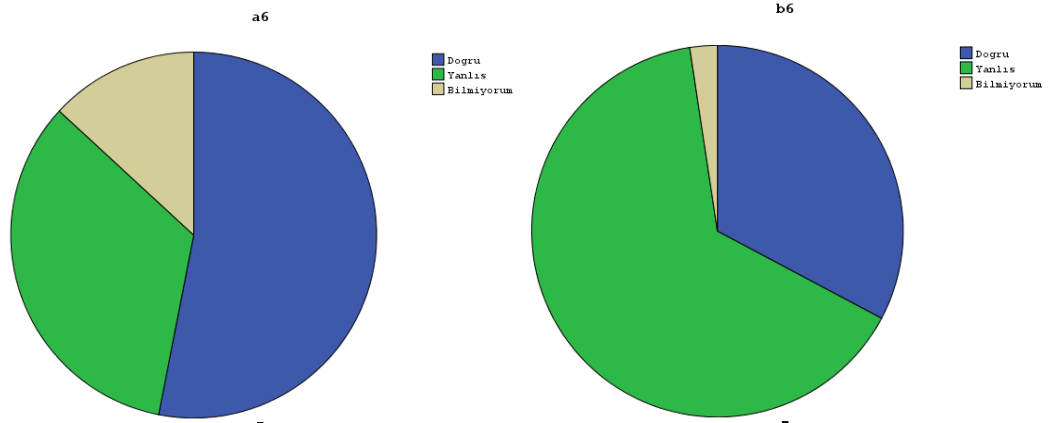
**Çizelge 3.16:** b5 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	566	48,3	48,3
	Yanlış	587	50,1	98,4
	Bilmiyorum	19	1,6	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir” ve bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 566’ya düşmüştür. Bu da grafiğin %48’3’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 587’ye yükselmiştir. Yüzdeler oranı yaklaşık %50’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 19’a gerilemiştir. Yüzdeler oranı bu oran %1,6’dır.

Annelerin %48,3’ü tüm çocukların ilkokul çağından itibaren uyuşturucunun olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmesinin daha doğru bir yaklaşım olduğunu düşünmektedir. Tam tersini söyleyen yanıtlayıcıların yüzdeler oranları yaklaşık %50’dir. Yanıtlayıcılar, ilkokul çağında bir çocuğa uyuşturucudan bahsetmenin yanlış olabileceğini düşünmektedir. Bu konuda herhangi bir fikir beyan etmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdeler oranı yaklaşık %2’dir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette; “ilkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir” tezinin yanlış olduğu tanısına tam olarak ulaşılmaktadır.



**Şekil 3.7:** a6, b6 Oransal Değerler Şemaları

**Çizelge 3.17:** a6 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	622	53,1	53,1
	Yanlış	396	33,8	86,9
	Bilmiyorum	154	13,1	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda altıncı olarak annelere şu soru soruldu; “Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 622 katılımcı grafiğin%53,1’ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 396 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı yaklaşık %34seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 154’dür. Yüzdeler oranı %13,1’dir.

Annelerin yaklaşık %53.’ü uyuşturucu kullanımının önlenmesi isteniyorsa, ergenlik döneminde uyuşturucu ile mücadeleye başlanması gerektiğini söylemekte, yaklaşık %34’lük kısım uyuşturucu ile mücadelenin ergenlikten önce veyahut sonra başlaması gerektiğini düşünmektedir. Son olarak herhangi bir görüş sunmayan, uyuşturucu ile ergenlik döneminde mücadele konusunda kararsız kalan %13’lük bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde görülmektedir ki Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemi ile birlikte başlamalıdır tanısına ulaşabilmekteyiz.

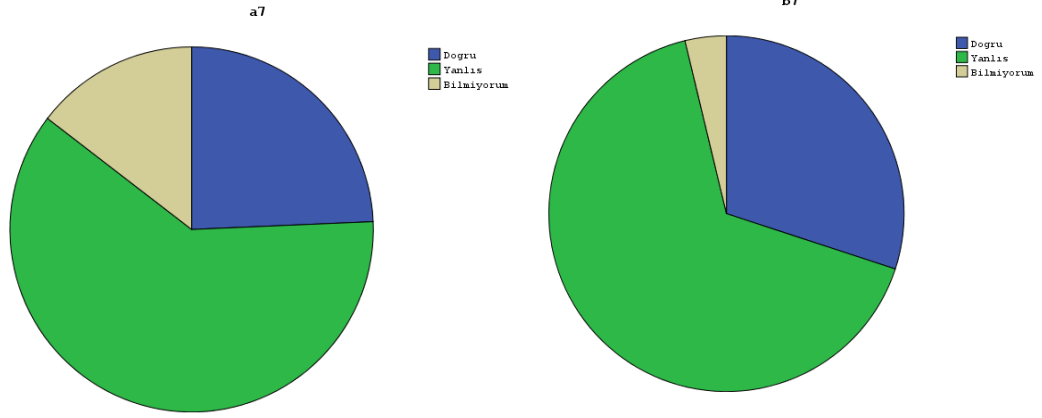
**Çizelge 3.18:** b6 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	384	32,8	32,8
	Yanlış	760	64,8	97,6
	Bilmiyorum	28	2,4	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır” bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 384’egerilemiştir. Bu da grafiğin %64,8’ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 760’ayükselmiştir, yüzdelik oranı yaklaşık %65’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 28’e gerilemiştir. Yüzdelik olarak bu oran %2,4’dür.

Annelerin yaklaşık %33’ü uyuşturucu kullanımını önlemek istiyorsak ergenlik döneminde uyuşturucu ile mücadeleye başlanması gerektiğini söylemekte, yaklaşık %65’lik kısım uyuşturucu ile mücadelenin ergenlikten önce veyahut sonra başlaması gerektiğini düşünmekte. Son olarak herhangi bir görüş sunmayan, uyuşturucu ile ergenlik döneminde mücadele konusunda kararsız olanların sayısı 28’dir. Yüzdelik olarak %2,4’lük bir kısımdır.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, “uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır” tezinin yanlış olduğu tanısına tam olarak ulaşılabilir. Bunun nedeni bireylerin zaten o yaşa gelinceye kadar bu konuyla ilgili yeterli eğitim almaları gerektiği yönündedir. Bireyler; ergenlik dönemi öncesinde aldığı eğitim sayesinde, ergenlik dönemini daha iyi bir şekilde geçirebilecektir.



**Şekil 3.8:** a7, b7 Oransal Değerler Şemaları

**Çizelge 3.19:** a7 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	285	24,3	24,3
	Yanlış	716	61,1	85,4
	Bilmiyorum	171	14,6	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda yedinci olarak annelere şu soru soruldu; “Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 285 katılımcı grafiğin %24,3’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 716 katılımcı vardır. Yüzdelik oranı %61,1 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 171’dir. Yüzdelik oranı yaklaşık %15’dir.

Annelerin %61,1’i bağımlılık yapıcı (sigara, alkol, uyuşturucu, vb.) maddelerin zararları hakkında konuşmak çocuklar için sakıncalı bir durum olmadığı tanısına ulaşabilmekteyken, yaklaşık %25’lik kısım bunu ifade edildiği gibi görmekte yani bu maddeler hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığını ifade etmektedir. Son olarak herhangi bir görüş belirtmeyerek kararsız kalan yaklaşık %15’lik bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, bağımlılık yapıcı (sigara, alkol, uyuşturucu, vb.) maddelerin zararları hakkında

konusmak çocuklar için sakıncalı bir durumu teşkil etmektedir diyen bireylerin oranının daha ağır basmakta olduğu kanısına ulaşabilmekteyiz.

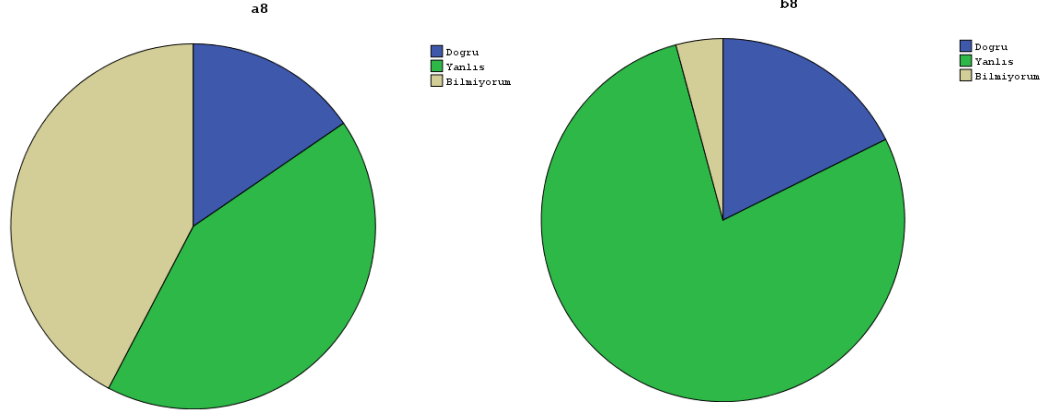
**Çizelge 3.20:** b7 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	352	30,0	30,0
	Yanlış	776	66,2	96,2
	Bilmiyorum	44	3,8	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır” bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 352’ye yükselmiştir. Bu da grafiğin %30’unu oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 776’ya yükselmiştir. Yüzdeler oranı %66,2’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 44’e gerilemiştir. Yüzdeler oranı bu oran yaklaşık %4’dür.

Annelerin %66,2’si bağımlılık yapıcı (sigara, alkol, uyuşturucu, vb.) maddelerin zararları hakkında konuşmak çocuklar için sakıncalı bir durum olmadığı tanısını ulaşabilmekte, %30’luk kısım bunu ifade edildiği gibi görmekte yani bu maddeler hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığını ifade etmektedir. Son olarak herhangi bir görüş belirtmeyerek kararsız olan yaklaşık %4’lük bir kısım bulunmaktadır.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, bağımlılık yapıcı (sigara, alkol, uyuşturucu, vb.) maddelerin zararları hakkında konuşmak çocuklar için sakıncalı bir durum teşkil etmediği kanısına ulaşılmaktadır.



**Şekil 3.9:** a8, b8 Oransal Değerler Şeması

**Çizelge 3.21:** a8 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	181	15,4	15,4
	Yanlış	495	42,2	57,7
	Bilmiyorum	496	42,3	100,0
Toplam		1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda sekizinci olarak annelere şu soru soruldu; “Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 181 katılımcı grafiğin %15,4’ünü oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 495 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı %42,3 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 496’dır. Yüzdeler oranı %42,3’dür.

Annelerin %15,4’ü Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, tam tersini ifade edenler yani %42,2’lik kısım Bonzainin kimyasal bir madde olduğunu ve bağımlılığının hızlı geliştiğini ifade etmektedirler. Bu soruya verilen yüksek cevabın herhangi bir görüş belirtmeyen kararsız yanıtlayıcıların yaklaşık %43’lük bir kısım olduğu görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir şeklinde sorulan soruya verilen cevaplarda, doğrudur veya yanlıştır tanılarına tam olarak ulaşamamaktayız. Yanıtlayıcıların yüksek oranda kararsız olduğu görülmektedir.

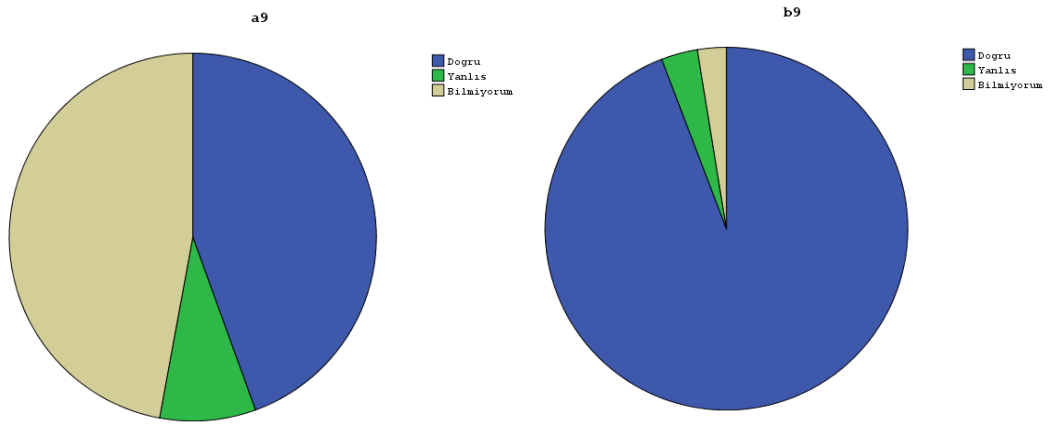
**Çizelge 3.22:** b8 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	207	17,7	17,7
	Yanlış	916	78,2	95,8
	Bilmiyorum	49	4,2	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir” bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 207’ye yükselmiştir. Bu da grafiğin %17,7’sini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 916’ya yükselmiştir, yüzdelik oranı %78,2’dir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 49’a gerilemiştir. Yüzdelik oranı %4,2’dir.

Annelerin yaklaşık %18’i Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, tam tersini ifade edenler yani %78,2’lik kısım Bonzainin kimyasal bir madde olduğunu ve bağımlılığının hızlı geliştiğini ifade etmektedir. Bu konuda herhangi bir fikir beyan etmeyen kararsız yanıtlayıcıların yüzdelik oranı %4,2’dir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelerin; Bonzai bağımlılığı hızlı gelişebilen ve kimyasal olabilen bir maddedir şeklindeki tanılarına tam olarak ulaşılabilir.



**Şekil 3.10:** a9, b9 Oransal Değerler Şemaları



**Çizelge 3.23:** a9 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	521	44,5	44,5
	Yanlış	99	8,4	52,9
	Bilmiyorum	552	47,1	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda dokuzuncu olarak annelere şu soru soruldu; “Esrar şizofreni hastalığını yol açabilen bir maddedir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 521 katılımcı grafiğin %44,5’ini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren 99 katılımcı sayısı vardır. Yüzelik oranı %8,4 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı552’dir. Yüzelik oranı%47,1’dir.

Annelerin yaklaşık %45’i Esrar şizofreni hastalığını yol açabilen bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, tam tersini ifade eden %8,4’lük kısım daEsrarın şizofreni hastalığına yol açmayabileceğini ifade etmektedir. Kararsız yanıtlayıcıların oranının %47,1’lik bir kısım olduğunu görmekteyiz.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece’de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, Esrarın şizofreni hastalığına yol açacağını ya da açmayacağını ifade edenlerin oranlarından çok kararsız oranlarının yani bu soruya herhangi bir görüş belirtmeyen yanıtlayıcıların tanılarına tam olarak ulaşabilmekteyiz.

**Çizelge 3.24:** b9 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

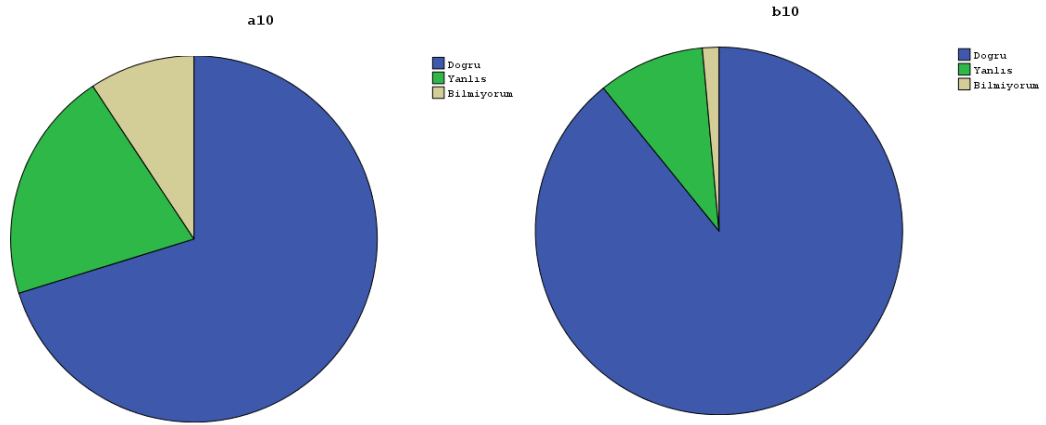
Son Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	1104	94,2	94,2
	Yanlış	38	3,2	97,4
	Bilmiyorum	30	2,6	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; “Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir” bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru

olarak değerlendiren katılımcı sayısı 1104'e yükselmiştir. Bu da grafiğin %94,2'sini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 38'e gerilemiştir. Yüzdeler oranı %3,2 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 30'a gerilemiştir. Yüzdeler oranı %2,6'dır.

Annelerin yaklaşık %95'i Esrar şizofreni hastalığını yol açabilen bir maddedir. Şeklinde ifade etmekte, tam tersini ifade edenler yani %3,2'lik kısım Esrarın şizofreni hastalığına yol açmadığını belirtmektedir. Kararsız yanıtlayıcıların oranının yaklaşık %3'lük bir kısmı oluşturduğu görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece'de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, Esrar şizofreni hastalığına yol açabilir sorusuna verilen yanıtlardan anlaşılmaktadır ki; annelerin oldukça büyük bir kısmı, esrar bağımlılığının ileride şizofreni hastalığına yol açabileceğini savunmaktadır.



Şekil 3.11: a10, b10 Oransal Değerler Şemaları

Çizelge 3.25: a10 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Ön Test		Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	823	70,2	70,2
	Yanlış	240	20,5	90,7
	Bilmiyorum	109	9,3	100,0
	Toplam	1172	100,0	

Bağımlılıkla mücadele konusunda son olarak annelere şu soru soruldu; “Herkes bağımlı olabilir” bu soru karşılığında çıkan sonuçlara bakıldığında; bu tezi doğru olarak değerlendiren 823 katılımcı grafiğin %70,2'sini oluşturmaktadır. Yanlış

olarak değerlendiren 240 katılımcı vardır. Yüzdeler oranı %21 seviyesindedir. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 109'dur. Yüzdeler oranı %9,3'dür.

Annelerin yaklaşık %70'i herkesin bağımlı olabileceğini söylemekte, yaklaşık %21'lik kısım herkesin bağımlı olamayabileceğini düşünmektedir. Son olarak ise herhangi bir görüş belirtmeyen herkesin bağımlı olabilir konusunda kararsız olan %9,3'lük bir kısım görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece'de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, herkesin bağımlı olabileceği tanısına tam olarak ulaşabilmekteyiz.

**Çizelge 3.26:** b10 Sorusuna Yanıtların Sıklık Değerleri

Son Test	Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
Geçerlilik	Doğru	1045	89,2
	Yanlış	110	9,4
	Bilmiyorum	17	1,5
	Toplam	1172	100,0

Küçükçekmece ölçeğinde annelere; madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilme yapılmadan önce sorulan sorular tekraren soruldu; "Herkes bağımlı olabilir" bu soru karşısında çıkan sonuçlara bakıldığında bu tezi doğru olarak değerlendiren katılımcı sayısı 1045'e yükselmiştir. Bu da grafiğin %89,2'sini oluşturmaktadır. Yanlış olarak değerlendiren katılımcı sayısı 110'a yükselmiştir, yüzdeler oranı %9,4'dür. Ayrıca kararsız olarak bilmiyorum diyen katılımcı sayısı 17'ye gerilemiştir. Yüzdeler oranı %1,5'dir.

Annelerin %90'ı herkesin bağımlı olabileceğini ifade ederken, yaklaşık %10'luk kısım ise herkesin bağımlı olmayabileceğini söylemektedir. Herhangi bir görüş bildirmeyen, kararsızların yüzdeler oranı %1,5'lik bir kısım olduğunu görülmektedir.

Bu oranlar neticesinde Küçükçekmece'de yaşayan annelere yönelik yapılan ankette, herkesin bağımlı olabileceği tanısına tam olarak ulaşabilmektedir.

### 3.4 Hipotez Testi

Bu çalışmanın amacı, MANNE projesi kapsamında eğitim almak isteyenlerin eğitim öncesi ve sonrası bilinç düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının incelenmesidir. Genel olarak tablolarda eğitim sonrası bilinç düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Bu artışın istatistiksel bir artış olup olmadığının Wilcoxon testi kullanılarak araştırılacaktır.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında, katıldıkları eğitim sonrası yapılan anketler anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için ön test ve son test kullanılarak Eşleştirilmiş Gruplar İçin Wilcoxon Testi uygulanmıştır.

Bu amaçla eğitim öncesi anket sorularına verilen yanıtlar ve eğitim sonrası anket sorularına verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır. EK4’de görüldüğü gibi RANK değerleri test öncesi ve sonrası değişmektedir. Ancak asıl önemli olan istatistiksel olarak farklılığın görülmesidir.

Test hipotezleri EÖ eğitim öncesi ve ES eğitim sonrası olmak üzere aşağıdaki gibidir.

- $H_0: \mu_{EÖ} = \mu_{ES}$  Eğitim öncesi ve sonrası arasında fark yoktur
- $H_1: \mu_{EÖ} \neq \mu_{ES}$  Eğitim öncesi ve sonrası arasında fark vardır.

Test sonuçları aşağıda görülmektedir.

**Çizelge 3.27:** b1-a1 Test İstatistikleri

	<b>b1 - a1</b>
Z	-8,091 <sup>b</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,000

Bağımlılık bir hastalıktır. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği (p=0,000) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonar annelerin bağımlılığın hastalık olduğu konusundaki görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.27 ve Çizelge 3.28’de artış olduğu sonucuna varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.28:** b2-a2 Test İstatistikleri

	<b>b2 - a2</b>
Z	-0,287 <sup>c</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,774

Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında Ho hipotezi reddedilemediği (p=0,77) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin bu konuya verdiği yanıt eğitim sonrasında değişiklik göstermemiştir. Çizelge 3.29 ve Çizelge 3.30'a bakıldığında da bu soruya verilen yanıtın eğitimden sonra da yanlış olduğu görülmektedir.

**Çizelge 3.29:** b3-a3 Test İstatistikleri

	<b>b3 - a3</b>
Z	-15,728 <sup>b</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,000

Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur. sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1'de Ho hipotezinin reddedildiği (p=0,000) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur şeklinde görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.11 ve Çizelge 3.12'de anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.30:** b4-a4 Test İstatistikleri

	<b>b4 - a4</b>
Z	-2,087 <sup>b</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,037

Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %5'de Ho hipotezinin reddedildiği (p=0,0307) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin bu konuya verdiği yanıt eğitim sonrasında değişiklik göstermiştir. Çizelge 3.13 ve Çizelge 3.14'de anlamlı

bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.31:** b5-a5 Test İstatistikleri

	<b>b5 - a5</b>
Z	-12,804 <sup>c</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,000

İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği (p=0,000) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin ilkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir konusundaki görüşleri değişmiştir Çizelge 3.15 ve Çizelge 3.16’da anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.32:** b6-a6 Test İstatistikleri

	<b>b6 - a6</b>
Z	-3,804 <sup>c</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,000

Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği (p=0,000) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır şeklindeki görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.17 ve Çizelge 3.18’de anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.33:** b7-a7 Test İstatistikleri

	<b>b7 - a7</b>
Z	-7,317 <sup>b</sup>
Asymp, Sig, (2-tailed)	0,000

Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır. Sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği ( $p=0,000$ ) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır konusundaki görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.19 ve Çizelge 3.20’de anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.34: b8-a8 Test İstatistikleri**

	<b>b8 - a8</b>
Z	-15,474 <sup>b</sup>
Asymp,Sig,(2-tailed)	0,000

Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği ( $p=0,000$ ) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir konusundaki görüşleri değişmiştir. Çizelge 4.21 ve Çizelge 4.22’de anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.35: b9-a9 Test İstatistikleri**

	<b>b9 - a9</b>
Z	-22,815 <sup>c</sup>
Asymp,Sig,(2-tailed)	0,000

Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1’de Ho hipotezinin reddedildiği ( $p=0,000$ ) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir konusundaki görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.23 ve Çizelge 3.24’de anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Çizelge 3.36: b10-a10 Test İstatistikleri**

	<b>b10 - a10</b>
Z	-12,449 <sup>b</sup>
Asymp,Sig, 2-tailed)	0,000

Herkes bağımlı olabilir sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında %1'de  $H_0$  hipotezinin reddedildiği ( $p=0,000$ ) görülmüştür. Bu sonuca göre eğitimden sonra annelerin herkes bağımlı olabilir konusundaki görüşleri değişmiştir. Çizelge 3.25 ve Çizelge 3.26'da anlamlı bir sonuca varılmıştı ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı ortaya çıkmıştır.



#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bağımlılık; herhangi bir nesneye, bireye veya bir varlığa duyulan önlenemez istek; veya bir başka iradenin tahakkümü altına girme durumu olarak tanımlanır. İncelenerek sunulmuş olan çeşitli göstergeler doğrultusunda bağımlılık ile ilgili farklı değişkenlerin ölçütlerini; tamamını annelerden oluşan bireyler üzerinde çeşitli anketler uygulanmıştır. Bu anketler üzerinde yeralan birçok farklı sorular üzerinde çalışmalar yapıldı. Bu sorular doğrultusunda toplumumuzdaki bireylerin bağımlılıkla ilgili düşüncelerini yorumlayarak analizler çerçevesinde ele alındı. Tabi bu analizleri yaparken iki farklı yöntem uygulanarak çeşitli savlar geliştirildi. Bu iki yöntem arasındaki temel fark; sunmuş olduğumuz analizleri yapmadan önce annelerle yaptığımız anketler arasında ki farkın ölçülebilmesi yani bağımlılık ile ilgili temel eğitimler verilmeden önce ve eğitimler verildikten sonra ki cevaplar arasında bulunan farklılığı içeren bir analizdir.

Annelere sunmuş olduğumuz eğitimin temel amacı; toplumun en küçük yapı taşı olan ailenin bilinçlendirilmesi, annenin giderek yozlaşan toplumda bireylere birer ışık olup bu bireyleri bağımlılıkla ilgili her türlü bilgiyi doğru bir şekilde sunmasını amaçlamaktayız. Bağımlılıkla ilgili eğitimleri vermeden önce, yapmış olduğumuz araştırmalarda bağımlılıkla mücadelede eğitimin yanı sıra, bireylerin bağlı oldukları sosyal ve kültürel çevreleri oldukça önem arz etmektedir. Toplumda ki her çeşit sosyal gruptan farklı eğitim düzeyinden bireyler seçilerek bağımlılıkla ilgili anketler uygulandı. Aynı bireylere bağımlılık ile ilgili eğitim verildikten sonra aynı soruları tekrar sorarak çeşitli cevaplar alındı. Bunun akabinde bir sonuca ulaşıldı; toplumumuzdaki bireylerin eğitim durumları ya da sosyo-ekonomik durumları hangi aşamada olursa olsun, madde kullanımının önlenmesi, bireyin madde kullanmaya başladığının farkında olunması ve bağımlı bireylerle nasıl iletişim kurulacağına bilinmemesi, onlara bu süreçlerde nasıl yardım edilebileceği konusunda çok fazla eksik bulunmaktadır. Verilen eğitim çerçevesinde annelerin madde bağımlılığı konusunda ki ön yargılarını büyük oranda değiştirmelerine ve doğru bir şekilde analiz etmelerine yardımcı olunmuştur. Eğitimlerden sonra her bir annenin bağımlılığın nasıl önleneceği konusunda detaylı bilgi sahibi olduklarını; uygulanan

anketler arasında ki farklardan anlaşılmaktadır. Bu sonuçlara itafen görmüş olduk ki toplumumuzda yaşayan bireylerin bağımlılığa yönelik uygulayacağı davranışlardaki ileri sürmüş oldukları savlar pek çok nedene bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu değişikliklerin altında yatan en önemli etken daha önce bilinçsiz oldukları bağımlılıkla mücadele konusunda sonradan almış oldukları eğitimlerin onlara birçok bilgi katarak bağımlılık öncesi ve sonrası bireylere nasıl davranacakları, onlara hangi yönelimleri uygulayacakları konusunda bilinçlenmeleridir.

Proje 8 aydır devam etmektedir. 8 aylık verilerin sonucuna göre, annelerin alkol/madde bağımlılığı hakkında bilgi eksikliği ve hatalı düşüncelere sahip olduğu, verilen MANNE eğitiminin ardından farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Yapılan Wilcoxon testleri sonuçları eğitim öncesi ve eğitim sonrasında “Eğitim Düzeyiniz” sorusu dışında farklılık olduğunu göstermiştir. Verilen eğitimler bilinç artışı sağlamıştır.

Ayrıca uzmanlar tarafından MANNE’lere verilen haftalık psikolojik eğitimlerin başarı oranının artmasına katkı sağladığı düşünülmüştür.

Madde bağımlılığının önlenmesinde anneler ile başlayan sürecin sürdürülemesinin yanında toplumun diğer fertleri için de önlenme projelerinin tasarlanması düşünülebilir. Örneğin: Babalar için veya öğretmenler için tasarlanabilir.

Bağımlılık yapıcı maddelere kolay erişimin önüne geçilmesi için yasal prosedürlerin gerçekleştirilmesi kolay erişimin önüne geçebilir.

Bağımlı bireylerin sosyal çevrelerinin gerek aile gerekse bağımlılık ile mücadele veren kamu kuruluşları tarafından izlenmesi; özellikle akran ilişkilerinde bağımlı bireylerin, çevrelerinde bulunan kişilere madde kullandırtmasının önüne geçilmesi için çalışmalar yapılabilir.

Okullarda madde bağımlılığına karşı farkındalık kazanmaya yönelik yapılan çalışmalara ek olarak öğrencileri madde bağımlılığına karşı korumaya yönelik eğitim çalışmaları yapılabilir. Öğrencilerin hayır deme becerilerini güçlendirecek bir eğitim çalışması etkili bir başlangıç olabilir.

Annelere MANNE’ler tarafından verilen eğitime, “aile içi etkili iletişim” eğitiminin eklenmesi aile ilişkilerinin güçlenmesine neden olabileceğinden bu konuda çalışma yapılabilir. Aile üyesi bireyin, alkol bağımlısı arkadaşının olması bireyin alkol

bağımlısı olma ihtimalini güçlendirdiği bilinmektedir. Burada aile içerisinde etkili bir iletişimin olması bu riskin minimum düzeye indirilmesini sağlayabilir.

Bağımlılıkta önlemenin yasaklar ve bilinçlendirme yöntemleri ile olabileceğini bilmekteyiz. Fakat yasakların tarihtede görüldüğü gibi insanların madde kullanımının önüne kesin olarak geçemediği hatta bazı durumlarda merak duygusunu arttırdığı bilinmektedir. Bu da yasakların bağımlılığı önlemede tek başına yeterli olmadığı göstermektedir. Eğitimin önemi her konuda olduğu gibi bağımlılıkta da öne çıkmaktadır. Bilinçli bir toplum yasaklara da riayet edeceğinden hem yasakların insanlar üzerinde etkili olmasında hem de eğitimin yasaklardan önce insanları madde kullanımının zararları noktasında bilinçlendireceğinden madde bağımlılığının önlenmesinde eğitimin büyük etkisi olabilir.

## KAYNAKLAR

### Kitaplar:

- Çifci E G., Uluocak P.** (2011). “*Alkol ve Madde Bağımlısı Ergenler ve Aileleri: Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi*” iç: Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı. Ed: Yasemin Özkan, Maya Kitabevi, Ankara.
- Ekşi A.** (1990). “*Çocuk, genç, anne ve babalar*”, bilgi yayınevi, Meşrutiyet cad 46/A, Yenisehir – Ankara
- Erhan Ç.** (1996). “*Beyaz Savaş: Türk-Amerikan İlişkilerinde Afyon Sorunu*”. Ankara: Bilgi Yayınevi
- Friedland S.** (Ed.) (2008), “*Yiyecek ve Ahlak: Oxford Sempozyumu'nun Gıdaya İlişkin Bildirileri ve Aşçılık*”, Devon: Beklentiler Kitapları
- Genç Y., Seyyar A.** (2010). “*Sosyal Hizmetler Terimleri*” Sakarya Yayıncılık 1. Baskı
- Kalyoncu A.** (2012). “*Plastik Düşler*”, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri 3. Baskı
- Kaplan H. I., Sadock B. J.** (2004). “*Klinik Psikiyatri*”, (E. Abay, Çev). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
- Ögel K.** (2001). “*Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık 2. Baskı
- Ögel K.** (2001). “*Türkiye’de Madde Bağımlılığı*”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık 2. Baskı2007
- Ögel K.** (2012). “*İnternet Bağımlılığı- İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak*”, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- Ögel K.** (2014). “*Bağımlı Aileleri için Rehber Kitap*”, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- Ögel K.** (2017). “*Bağımlılık ve Tedavisi Temek Kitabı*”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık
- Ögel K., Taner S., Eke C. Y., Erol B.** (2004).“*Anne-Babalar İçin Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler ve Bağımlılık Hakkında Bilgiler*”, İstanbul
- Öztürk M. O., Uluşahin A.** (2015). “*Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*”, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
- Öztürk M.O. ve Uluşahin N.A.** (2016). “*Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*” Nobel Tıp Kitabevi 13. Baskı
- Phelan M.** (2001). “*Tercümanın Kaynağı*”, Çok Dilli Konular, New York.
- Tamar D, Ögel K, Çakmak D.** (1996). “*Uyuşturucu kullanımının aile üstüne etkisi*”, Aile Araştırma Kurumu,
- Tarhan N., Nurmedov S.** (2014). “*Bağımlılık*” (Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma), Timaş Yayınları
- Tezcan E.** (2005). “*Avrupa Birliği Kurumlar Hukuku*”, Ankara: USAK Yayınları 2. Baskı
- Ziyalar A.** (1999) “*Sosyal Psikiyatri*”, Yüce Yayınları, İstanbul 1. Baskı

## Tezler:

- Akın M.** (1996). “*Lise Öğrencilerinin Uyuşturucu-Uyarıcı Madde Kullanımının Zararlarına İlişkin Sağlık Eğitimi Gereksinimleri*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Aksu A. B.** (1998). “*Gençlik Döneminde Görülen Zararlı Alışkanlıklar ve Din Eğitimi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Akyol M. C.** (1994). “*Hukukumuzda Uyuşturucu Madde Suçları*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Çetin, Y.** (2013). “*Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*.” (Yüksek Lisans Tezi), Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Derelioğlu Y.** (1998). “*Üniversite Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Deneyimleri ile Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Erdal H.** (2015). “*Türkçe Çalışmaları Uluslararası Diller İçin Süreli Yayınlar*”, Uluslararası Süreli Yayınlar Dergisi, 2015- (Doktora Tezi)
- Gazioğlu E.İ.** (2017). “*UNODC “Madde Bağımlılığını Önlemede Aile Beceri Eğitimi Programları Uygulama Rehberinin Türkiye’nin İhtiyaçları Açısından İncelenmesi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Gülkan B. (Çoşkun).** (1994). “*Eroin Bağımlılarının Kişilik ve Sosyo-demografik Özellikleri*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Güngör A.** (1999). “*Türkiye’ de Uyuşturucu Sorunu ve Halkla İlişkiler Açısından Çözüm Önerileri*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Kaplanhan T.** (2015). “*Alkol / Madde Bağımlılarında Bağımlılık Türü İle Tedavi Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek ve Psikiyatrik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Kasap H.** (2015). “*15-17 yaş gurubu ergenlerde sosyal destek, okul başarısı ve aile yapısının madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Kurtaran, G.T.** (2008), “*İnternet Bağımlılığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi*”, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Olçay G. U.** (2016). “*Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Ögel K., Tamar D.** (1995). “*Türkiye’de madde bağımlılığı*”, TÜGİAD raporu, İstanbul
- Özer Ö.A** (1991). “*Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler*”, (Uzmanlık tezi)
- Sayım A.** (2000). “*Lise Öğrencilerini Bilgilendirmenin Madde Konusundaki Görüşlerine Etkisinin İncelenmesi*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Seyman İ.** (2000). “*Uyuşturucu Sorununun Türkiye’deki Boyutları*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Şahin M.** (2007), “*Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme*” (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Şahin M.** (2007). “*Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme*”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Proje). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Van M.** (1999). “*Suçu Önlemeye Yönelik Türkiye’ ye Uygun Bir Eğitim Stratejisi*”, (Uyuşturucu Suçlar Açısından). (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Yaman Ö.M.** (2014). “*Uyuşturucu Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği*”, (Yayınlanmış Proje).
- Yancar C.** (2005). “*Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite Ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*” Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul,
- Yazman Ü.** (1995). “*Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye- İstanbul örneği ile incelenmesi*”, (Uzmanlık tezi)
- Zor C.** (2005). “*Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları ile Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri*”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).

#### **Yayınlar, Dergiler:**

- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H.** (2005). COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(4), 221-226.
- Akgül A. ve Kaptı A.** (2010). “*Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi*”, Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar içinde (s.75-99), Ankara: Polis Akademisi Yayınları, Ankara, s.75-99.
- Akvardar Y, Türkcan A, Aytaçlar S ve ark.** (1997). “*CAGE ile riskli alkol kullanımının taranması*”, 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya
- Alpay N., Karamustafaloğlu N., Kükürt R.** (1995). “*Madde bağımlılarında suç*”, Düşünen Adam. 8: 16-17,
- Ardahan M.** (2006). “*Yönetici Hemşirelerin Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık Üzerine Bir Araştırma*”, Sağlık ve Toplum, Yıl.16, Sayı.1, Ocak-Mart S.83-90.
- Atar A. Ö., Yalçın Ö., Uygun E., Demirci A. Ç., Erdoğan A.** (2016) “*Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi*”, ArchNeuropsychiatr 2016 Araştırma Makalesi
- Babor T. F.** (2010). “*Uyuşturucu Politikası ve Kamu Malları*”, New York: Oxford Üniversitesi Yayınları.
- Balseven A., Özdemir Ç., Tuğba A., Hancı, H.ve Doğan, Y.** (2002). “*Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya*”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11 (3), 91-93.
- Baram U. ve Carroll L.** (Ed.) (2002). “*Osmanlı Devletinin Tarihsel Arkeolojisi: Yeni çığır açıyor*”, New York: Kluwer Akademik Yayın
- Barker J.C., G. Hunt** (2004). “*Representations of family; a review of thealcoholanddrugliterature*”, internationalJournal Of DrugPolicy15:347-356
- Başkurt İ.** (2012). “*Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları*”, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,

- Bennur K., Ayşe F., Oğuz Ö.** (2015) “*İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi*”, Kocaeli Tıp Dergisi 2015 Araştırma Makalesi
- BM,** (2015) “*Dünya Uyuşturucu Raporu*”, Gençlik Araştırmaları Haber Bülteni, Yeni Ne Var? Sayı:4
- BM.** (2003). “*Dünya Uyuşturucu Raporu*”, 2012, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Birleşmiş Milletler Yayınları, Sales No. E.12.XI.1. , ‘s. 1’
- Çetin C.** (2018). “*Rehberlik Hizmetleri*”, Bilecik Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Rehberlik Hizmetleri Bölümü Bilecik
- Cohen S.** (1985) “*Psychological models of social support in the etiology of physical disease*”, Health Psychol. 7:269-97
- Coleman, J.S.** (1988). “*Beşeri sermayenin yaratılmasında sosyal sermaye*”, Amerikan Sosyoloji Dergisi, 95-120.
- Dehn J.** (2009). “*Paternal Alkolizm: Kadın Çocuk için Sonuçlar*”, Kamu Politikası Forumu
- Demirel Ö.F., Balcıoğlu İ.** (2015). “*TBMM'nin çıkardığı Türk ceza kanunları*”, Yeni Symposium Dergisi, Cilt 53, Sayı 1, 2015 / New Symposium Journal, Volume 53, Number 1, 2015 - www.yenisymposium.com 29
- Dilbaz, G. A., Yelken, T. Y., Özgelen, S.** (2016). “*Araştırma temelli öğrenmenin fen ve teknoloji dersine yönelik tutum ve araştırma becerileri üzerindeki etkisi*”, İlköğretim Online, 15(2), 708-722.
- Dilbaz, N., Kaplan vd.** (2013). “*Madde Kullanım Riski ve Madde bağımlılığından Korunma*”, TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara
- Epstein, N., Keitner, G.I., Miller, I.W., Bis-Hop, D.S.** (1993). “*Mc Master Model: Sağlıklı Aile İşlevsel Görünümü*” Froma Walsh (ed.). Normal Familyer İşlemler. New York: Guilford Press.
- Eren, İ., Erdi, Ö.** (2003). “*Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı*”, Klinik Psikiyatri, 6, 152-157.
- Ergil D.** (1993). “*Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı ve direniş profili*”, BM raporu, Ankara
- Georgeon F.** (2002). “*Osmanlılar ve İçenler: İstanbul’da Alkol Tüketimi On dokuzuncu yüzyıl*”. Eugene Rogan (Ed.), Dışında: Modernin Sınırlarında Orta Doğu’da (s7-30). New York: I. B. Taurus
- Ghodse H.** (2010). “*Ghodse’un İlaçlar ve Bağımlılık Davranışı*”, Bir Tedavi Rehberi, Cambridge: Cambridge University Press
- Harrison, P. A. ve Asche, S. E.** (2001). “*Madde kullanımı için ergen-merkezli tedavi: sonuçları ve sonuç ön-dikmenler*” Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Dergisi, 11 (2), 1-17.
- Hong ve Giannakopoulos,** (1994); **Lanier, Nicholson ve Duncan,** (2001). “*Öğrencileri arasında bağımlılık yaratan maddelerin kullanımının çok boyutlu ölçeklendirmeye incelenmesi*” Anadolu Psikiyatri Dergisi
- Işık M., Erdal H.** (2015). “*Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi*” Turkish Studies International Periodical For The Languages
- Karaarslan, G. ve Sungur, S.** (2011). “*İlköğretim öğrencilerinin fen bilimlerindeki öz yeterlik inançları: Sınıf düzeyinin rolü, cinsiyet ve sosyo-ekonomik durum*”, Uluslararası Bilim Eğitimi, 22, 72-79.

- Karamustafalıoğlu O, Ağargün YM, Bozkan N.** (1991). “İntravenöz madde kullananlarda AIDS korkusu ve risk davranışı”, *Düşünen Adam*, 4, 2: 40-42
- Karataşoğlu S.** (2013). “Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı”, *Türk İdare Dergisi / Sayı 476*
- Karatay, G., Kubilay, G.** (2004). “Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.” *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 57-70.
- Kennedy, D. O.** (2014). “Çok Kriterli Grup Karar Verme Ortam: Yazılım Seçiminde AHP Kullanan Bir Durum” *Avrupa Dergisi Yöneylem Araştırması*, 137, 134-144. doi: 10.1016 / S0377-2217 (01) 00084-4.
- Küçükşen K.** (2016). “Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı”, *International Journal of Social Science*
- Kulaksız A.** (2008). “Almanya'daki Üçüncü Kuşak Türk Gençlerinin Sorunlarının İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23),
- Ögel, K., Eke Yılmazçetin, C., Taner, S. ve Topuz, A.** (2004). “Madde kullanan ergenler için aile eğitim klavuzu”, İstanbul: Çematam-Yeniden
- Ögel, K., Güliye, C., Tekin, K., Tuna, Z.O., Bektaş, D.** (2012). “Bağımlılık Tedavisinde 66 Temel İlke” *IQ Kültür Sanat Yayıncılık*
- Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin Eke, C., & Erol, B.** (2004). “Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 213-221.
- Öner N. ve LeCompte A.** (2012). “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri”, El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özcan S.; Taş, H.Y.; Çetin, Y.,** (2013), “Sigara İle Mücadelede Toplumsal Bilinç”, *HAK-İŞ Ulus-lararası Emek ve Toplum Dergisi*, Cilt: 2, Yıl: 2, Sayı: 4.
- Polat, G.** (2012). “Madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri ve sosyal sermaye yaklaşımı temelinde sosyal hizmet müdahalesi”, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Robins P.** (2009). “Türkiye’de Kamu Politikaları Oluşturma: Ulusal Bir Nesil Yaratma Teşebbüsü İlaç Politikası”, *Politika ve Politika*, 37 (2), 289-306.
- Rorabaugh, M.I.** (1953). Graphical and theoretical analysis of step-drawdown test of artesian wells. *Proc. Am. Soc. Civ. Eng. Hyd. Div.* v.19, no 1, pp. 362.1-362.23.
- Sağlık Bakanlığı** (1995). “Lise öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi”, projesi.
- Şahin A.** (2010). “İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Kişiler Arası İletişim Becerileri ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişki”, *Milli Eğitim Dergisi* 39 (188), 125-143
- Siyez, D.M.** (2007). “Lise öğrencilerinde problem davranışların görülme sıklığı: İzmir örnekleme.” *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28(3), 15-31.
- Smylie, L., Medaglia, S., Maticka-Tyndale, E.** (2006). “Sosyal sermayenin etkisi ve ergen riski üzerine sosyo-demografi ve cinsel sağlık davranışları”, *Kanadalı Yolculuğu*
- Süngü H.** (2014). “Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları/The Attitudes of University Students on Substance Use” *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* cilt 15- sayı 42



- Taylan H. H., Genç Y.** (2017). “*Liselerde Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği*”, *The Journal of Academic Social Science* Yıl: 5, Sayı: 47, Haziran 2017, s. 180-199
- TBMM.** (2008). “*Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*”, [https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar\\_gd.durumu?kanun\\_no=5727](https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar_gd.durumu?kanun_no=5727)
- Thombs D. L.** (2000). “*Introduction to Addiction Behavior*”, The Guilford Press New London
- TUBİM.** (2004). “*Madde Bağımlılığına Bağlı Tedavi Görenlerin Sayısı*”, <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM2004,2005>
- TÜİK.** (2012) “*İntihar İstatistikleri*”, Türkiye İstatistik Kurumu (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15853>)
- Tuncer C., Ersül Ç., Beyazyürek M., Karamustafaloğlu K. O.** (1988). “*Uyuşturucu madde bağımlılığında demografik özellikler*”, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara
- Turhan E., İnandı T., Özer C ve Akoğlu S.** (2011). “*Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik*”, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*
- Ünlü A., Evcin U.** “*2008 ve 2010 Yılları Arasında İstanbul Bağcılar İlçesinde Gençler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı, Risk ve Koruma Faktörlerinin Değerlendirilmesi*”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*
- Ünüvar N.** (Ed.), (2008), “*TBMM Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı Ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyon Raporu*”, Ankara: TBMM Yayını.
- Uzday İ. T.** (2012). “*Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler*”, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi, Meslek İçi Sürekli Eğitim dergisi
- Velleman, R.D., Templeton, L.J., Copello, A.** (2005). “*The Rol of The Family in Preventing and Intervening with Substance Use and Misuse: A Comprehensive Review of Family Intervention*”, with a focus on young people’ *Drug and Alcohol Review*, 22:251-254
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M.** (2013). “*Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescents substance use*”, *Journal of Addiction. Advance online publication.* doi:10.1155/2013/579
- Wills T A.** (1985). “*Social support and interpersonal relationships*”, (Clark M S. ed.) *Review of personality and social psychology.* Newbury Park. CA: Sage, 1991. Vol. 12. p. 265-89.
- Yancar C., Bahadır O., Akyılmaz F. D.** (2017). “*Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi*”, *Türkiye Yeşilay Cemiyeti Araştırma Makalesi*
- Yeşilay,** “*Psikiyatrik bir sendrom olan bağımlılığın tanısı*”, <https://yesilay.org.tr/tr> *Yeşilay Dergisi*
- Yıldırım B., Engin E., Yıldırım S.** (2011). “*Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler*”, *Loneliness and Effective Factors in Alcohol and Drug Dependence. J PsyNurs.* 2011; 2(1): 25-30

- Yıldırım N.** (2008). “İlköğretim okulu müdürlerinin öğretmenleri güdüleme düzeylerine ilişkin öğretmenlerin ve okul müdürlerinin görüşleri”, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi 6 (2). 132-140
- Yüksel N., Dereboy Ç.** (1994). **İ. Çifter.** “Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı”, Türk Psikiyatri Dergisi, 5: (4)

## **EKLER**

- Ek 1:** Demografik Özellikleri
- Ek 2:** Anket Örneği Son Test
- Ek 3:** Anket Örneği Son Test
- Ek 4:** Wilcoxon Signed Ranks Test
- Ek 5:** Süpervizyon
- Ek 6:** Etik Onay Belgesi

## **Ek 1: Demografik Özellikleri**

---

### **ÖN TEST İÇİN**

---

Soru numaraları: a1 a2 ... a10

---

---

### **SON TEST İÇİN**

---

Soru numaraları: b1 b2... b10

---

---

### **SORULARIN CEVAPLARI İÇİN:**

---

Doğru (0)

Yanlış (1)

Bilmiyorum (2)

---

---

### **EĞİTİM DÜZEYİ İÇİN:**

---

Okuma yazma yok (0)

İlkokul terk (1)

İlkokul (2)

Ortaokul (3)

Lise (4)

Üniversite (5)

---

---

### **CİNSİYET İÇİN:**

---

Erkek (1)

Kadın (2)

---

## Ek 2: Anket Örneği Ön Test



### MANNE EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ -1

Lütfen bir rumuz yazınız:

Cinsiyetiniz : ( ) Erkek ( ) Kadın

Kaç yaşındasınız? :

Kaç çocuğunuz var? :

Eğitim düzeyiniz : ( ) Okuma yazmam yok ( ) İlkokul terk ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Üniversite

**Doğru Yanlış Bilmiyorum**

1. Bağımlılık bir hastalıktır. ( ) ( ) ( )

2. Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir. ( ) ( ) ( )

3. Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur. ( ) ( ) ( )

4. Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır. ( ) ( ) ( )

5. İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir. ( ) ( ) ( )

6. Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır ( ) ( ) ( )

7. Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır. ( ) ( ) ( )

8. Bozai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir. ( ) ( ) ( )

9. Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir. ( ) ( ) ( )

10. Herkes bağımlı olabilir. ( ) ( ) ( )

### Ek 3: Anket Örneği Son Test

#### MANNE EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU



Lütfen bir rumuz yazınız:

Cinsiyetiniz : ( ) Erkek ( ) Kadın

**Kaç yaşındasınız?** :

**Kaç çocuğunuz var?** :

**Eğitim düzeyiniz** : ( ) Okuma yazmam yok ( ) İlkokul terk ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Üniversite

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Bağımlılık bir hastalıktır.	( )	( )	( )
2. Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir.	( )	( )	( )
3. Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak daha doğrudur.	( )	( )	( )
4. Çocuğunuzun uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır.	( )	( )	( )
5. İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir.	( )	( )	( )
6. Uyuşturucu kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır.	( )	( )	( )
7. Sigara, alkol ve uyuşturucunun zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracığından sakıncalıdır.	( )	( )	( )
8. Bonzai bağımlılığı yavaş gelişen ve kimyasal olmayan bir maddedir.	( )	( )	( )
9. Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir.	( )	( )	( )
10. Herkes bağımlı olabilir.	( )	( )	( )

---

1- Bu toplantı sırasında ne kadar şey öğrendiniz?

Çok       Orta       Az       Hiç

---

---

2- Öğrendiklerinizi hayatınızda uygulama şansınızın ne kadar olduğunu düşünüyorsunuz?

Çok       Orta       Az       Hiç

---

---

3- Eklemek istediğiniz düşünceleriniz varsa yazınız.

.....  
.....  
.....

---

#### Ek 4: Wilcoxon Signed Ranks Test

<b>Ranks</b>		N	Mean Rank	Sum of Ranks
b1 - a1	Negative Ranks	157 <sup>a</sup>	106,10	16657,00
	Positive Ranks	45 <sup>b</sup>	85,47	3846,00
	Ties	970 <sup>c</sup>		
	Total	1172		
b2 - a2	Negative Ranks	331 <sup>d</sup>	415,15	137415,50
	Positive Ranks	414 <sup>e</sup>	339,30	140469,50
	Ties	427 <sup>f</sup>		
	Total	1172		
b3 - a3	Negative Ranks	502 <sup>g</sup>	335,62	168483,00
	Positive Ranks	130 <sup>h</sup>	242,65	31545,00
	Ties	540 <sup>i</sup>		
	Total	1172		
b4 - a4	Negative Ranks	389 <sup>j</sup>	450,38	175199,00
	Positive Ranks	417 <sup>k</sup>	359,76	150022,00
	Ties	366 <sup>l</sup>		
	Total	1172		
b5 - a5	Negative Ranks	106 <sup>m</sup>	363,58	38539,50
	Positive Ranks	479 <sup>n</sup>	277,38	132865,50
	Ties	587 <sup>o</sup>		
	Total	1172		
b6 - a6	Negative Ranks	223 <sup>p</sup>	329,21	73414,50
	Positive Ranks	369 <sup>q</sup>	276,73	102113,50
	Ties	580 <sup>r</sup>		
	Total	1172		
b7 - a7	Negative Ranks	326 <sup>s</sup>	261,47	85240,50
	Positive Ranks	177 <sup>t</sup>	234,55	41515,50
	Ties	669 <sup>u</sup>		
	Total	1172		
b8 - a8	Negative Ranks	511 <sup>v</sup>	331,96	169630,00
	Positive Ranks	130 <sup>w</sup>	277,93	36131,00
	Ties	531 <sup>x</sup>		
	Total	1172		
b9 - a9	Negative Ranks	608 <sup>y</sup>	315,39	191757,00

<b>Ranks</b>		N	Mean Rank	Sum of Ranks
b9 - a9	Positive Ranks	15 <sup>a</sup>	174,60	2619,00
	Ties	549 <sup>b</sup>		
	Total	1172 <sup>c</sup>		
b10 - a10	Negative Ranks	268	151,92	40714,00
	Positive Ranks	33 <sup>d</sup>	143,55	4737,00
	Ties	871 <sup>e</sup>		
	Total	1172 <sup>f</sup>		



## Ek 5: Süpervizyon

<b>SÜPERVİZYON KONULARI</b>	
<b>1. SÜPERVİZYON</b>	1)Bağımlılıkta önleme çalışmaları ve önemi 2)Soru- cevap
<b>2. SÜPERVİZYON</b>	1)İnternet bağımlılığı 2)Soru-cevap
<b>3. SÜPERVİZYON</b>	1)Çocuğunuzun bağımlı olmasını nasıl önlersiniz? 2)Tablet sunumları role play 3)Soru cevap
<b>4. SÜPERVİZYON</b>	1)Çocuğunuzun bağımlı olmasını nasıl önlersiniz? 2)Ebeveyn çocuk ilişkisi 3)Mannelerin makale ödevleri
<b>5. SÜPERVİZYON</b>	1)Ergenlik dönemi ve bağımlılık 2)Role play 3)Soru-cevap
<b>6. SÜPERVİZYON</b>	1)Eşler arası ilişkiler 2)Etkili iletişim 3)Role play
<b>7. SÜPERVİZYON</b>	1)Maddeler ve etkileri 2)Soru cevap
<b>8. SÜPERVİZYON</b>	1)Sigara bağımlılığı 2)Tedavi çeşitleri 3)Role play
<b>9. SÜPERVİZYON</b>	1)Vaka örnekleri ile madde ve bağımlılık çalışması 2)Soru cevap
<b>10. SÜPERVİZYON</b>	1)Exuser ile söyleşi 2)Soru cevap
<b>11. SÜPERVİZYON</b>	1)Genel durum değerlendirmesi 2)Vaka çalışmaları madde
<b>12. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim
<b>13. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim 2
<b>14. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim: stres yönetimi
<b>15. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim: Hitabet
<b>16. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim: Doğru nefes alma ve beden kullanımı
<b>17. SÜPERVİZYON</b>	Etkili iletişim: Sunum becerileri
<b>18. SÜPERVİZYON</b>	Önemeye yönelik vaka çalışmaları
<b>19. SÜPERVİZYON</b>	Saha çalışmalarından soru cevap
<b>20. SÜPERVİZYON</b>	Role play

## Ek 6: Etik Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/12/2018-6903



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044  
Konu : ABDULHAKİM ASLAN Etik Onay Hk.

Sayın ABDULHAKİM ASLAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz "Manne Eğitim Programı" konulu anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.11.2018 tarihli ve 2018/20 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA  
Müdür

Evrak Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE84VP49>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL  
Telefon:444 1 428  
Elektronik Ađ:http://www.aydin.edu.tr/

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL  
Unvanı: Enstitü Sekreteri



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## ÖZGEÇMİŞ



**Adı-Soyadı:** Abdulhakim Aslan

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 03/ 05/ 1982–Elbistan

### Eğitim Bilgileri

03 Mayıs 1982 Kahramanmaraş Elbistan doğumluyum. İlköğretimimi Yunus Emre İlköğretim okulunda tamamladım. Lise öğretimimi ise Elbistan Ticaret Meslek ve Anadolu Meslek Lisesinde tamamladım. 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünden mezun oldum. 2018 yılında İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Eğitime başladım.

### İletişim Bilgileri

**E-Posta:** elbiakif@gmail.com

### İş Tecrübeleri

**2004-2013:** Elbi Tekstil (Perakende ve Toptan Satış Müdürü)

**2014-2018:** Küçükçekmece Belediyesi (Proje Yöneticisi)