Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları Sempozyumu

27-28 Nisan, Samsun

(https://bmkps.omu.edu.tr)

Sempozyum Kitabı

ONUR KURULU

- Doç. Dr. Zülkif Dağlı – Samsun Valisi
- Mustafa Demir – Samsun Büyükşehir Belediye Başkanı
- Prof. Dr. Yavuz Ünal – Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü
- Prof. Dr. Mahmut Aydın – Samsun Üniversitesi Rektörü
- Dr. Öğr. Üye. Muhammet Ali Oruç – İl Sağlık Müdürü

DÜZENLEME KURULU

- Doç. Dr. Özgür Kıran – Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
- Doç. Dr. Selçuk Özdin – OMÜ Tıp Fakültesi
- Doç. Dr. Oya Sevcan Orak – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Özge İşeri – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Mustafa Ünal – OMÜ Tıp Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Kemal Özcan – OMÜ Samsun Meslek Yüksekokulu, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Alaattin Altın – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Fatih Ordu – Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
- Dr. Hatice Öz – İl Sağlık Müdürlüğü
- Öğr. Gör. Uğur Kaçmaz – OMÜ Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, OMÜBAM
- Bekir Söylemez – Samsun Büyükşehir Belediyesi
- Serhat Kaya – OMÜ Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü Grafik Birimi

SEKRETERYA

- Arş. Gör. Güven Soner – Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Arş Gör. Özge Bektaş – Samsun Üniversitesi Psikoloji
- Arş. Gör. Mustafa Samancı – Samsun Üniversitesi Sağlık Yönetimi
- Uzm. Sosyal Çalışmacı Emel Kurşun – İl Sağlık Müdürlüğü
- Sosyolog Mine SAF – İl Sağlık Müdürlüğü

SEMPOZYUM KİTABININ DÜZENLENMESİ

- Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Dr. Öğr. Üye. Özge İşeri – OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, OMÜBAM
- Arş. Gör. Güven Soner – Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Arş Gör. Özge Bektaş – Samsun Üniversitesi Psikoloji
- Arş. Gör. Mustafa Samancı – Samsun Üniversitesi Sağlık Yönetimi

BİLİMSEL KURUL	
Unvan Ad- Soyad	**Kurum**
Prof. Dr. Ayşe Okanlı	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Samsun
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Prof. Dr. Bozkurt Koç	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Samsun
Prof. Dr. Ergin Kariptaş	Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Tıbbi Mikrobiyoloji AD
Prof. Dr. Hatice Kumcağız	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Samsun
Prof. Dr. Murat Terzi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Samsun
Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Prof. Dr. Ömer Böke	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Samsun
Prof. Dr. Özgür Enginyurt	Ordu Üniversitesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği AD

Prof. Dr. Selim Eren	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Samsun
Doç. Dr Gökhan Umut	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul
Doç. Dr. Ayşe Çal	Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Doç. Dr. Erdinç Yavuz	Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Doç. Dr. Esra Tural Büyük	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun
Doç. Dr. Kenan Taştan	Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Doç. Dr. Oya Sevcan Orak	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
Doç. Dr. Onur Öztürk	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD
Doç. Dr. Özgür Kıran	Samsun Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Samsun
Doç. Dr. Selçuk Özdin	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Doç. Dr. Şafak Yalçın Şahiner	Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Doç. Dr. Tuğçe Toker Uğurlu	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Denizli
Doç. Dr. Volkan Şahiner	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kütahya
Dr. Öğr. Üye. Alaattin Altın	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
Dr. Öğr. Üye. Ali Erdoğan	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Antalya
Dr. Öğr. Üye. Ali Timuçin Atayoğlu	İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Dr. Öğr. Üye. A. Yunus Sarıyıldız	Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Dr. Öğr. Üye Elif Ünal	Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Dr. Öğr. Üye. Ezgi İldirim Özcan	İstinye Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Dr. Öğr. Üye. Fatih Ordu	Samsun Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Samsun
Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun

Dr. Öğr. Üye. İkbal Bozkurt Avcı	Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İletişim Tasarımı ve Yönetimi
Dr. Öğr. Üye. Kemal Özcan	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Meslek Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üye. Meltem Derya Şahin	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
Dr. Öğr. Üye. Mustafa Ünal	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Samsun
Dr. Öğr. Üye. Meryem Dilek Acar	Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD
Dr. Öğr. Üye. Nurgül Karakurt	Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum
Dr. Öğr. Üye. Özge İşeri	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
Dr. Öğr. Üye. Serap Açıkgöz	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çankırı
Dr. Öğr. Üye. Serap Güleç Keskin	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
Dr. Öğr. Üye. Yaşar Yeşilyurt	Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyoloji

Araş. Gör. Ferhat Eser	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

SEMPOZYUM DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşımız,

Düzenleme Kurulu adına, sizleri 27-28 Nisan 2023 tarihleri arasında Samsun'da düzenlenecek olan **Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları Sempozyumu'na** davet etmekten onur duyuyorum.

Sempozyum, Samsun Valiliği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Üniversitesi, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve Samsun Büyükşehir Belediyesi ortaklığı ile **Samsun'da**, "OMÜ Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilecektir.

Sempozyumun ana teması "Ulusal ve Uluslararası düzeyde Bağımlılıkla Mücadele Politikaları" şeklinde belirlenmiştir. Bu etkinlikte bir halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar konusunda alanın bilim uzmanları bilgi birikimlerini paylaşacak ve alınması gereken tedbirler politikalar bağlamında kamu kurum temsilcileri ile tartışılacaktır.

Sempozyumda bağımlılıkla mücadelede kamu politikaları temasına uygun olarak alanda çalışan akademisyen ve profesyonellerin araştırmalarını sunacakları sözlü bildirilerden oluşan oturumların yanı sıra, kamu politikaları alanına yönelik davetli konuşmacıların yer aldığı oturumlar, ulusal ve uluslararası bağımlılıkla mücadele yönetimi modellerinin anlatılacağı paneller ve poster bildiriler de yer alacaktır. Konuyla ilgili zengin bilimsel programla deneyimler paylaşılarak, politikalar kapsamında alınması gereken tedbirler ve uygulama örneklerinin tartışılması hedeflenmektedir.

Bu sempozyumda sunulan özet bildiriler ve isteğe göre tam metin bildiriler hakemlik sürecinden geçirilerek sempozyum bildiri kitabında yayınlanacaktır.

Kongreye katılımınız ve değerli görüşleriniz ile vereceğiniz destek sempozyumun güçlenmesine katkı sağlayacaktır. **Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları Sempozyumu**'nda görüşmek dileğiyle….

Saygılar sunarım.

Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu
Düzenleme Kurulu

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE KAMU POLİTİKALARI SEMPOZYUMU

Bilimsel Program

27 Nisan 2023

1.Gün: Koruma-Önleme-Farkındalık Çalışmaları

09:00 Açılış Konuşmaları

10:00 – 10:45 Konferans-1

- Hazdan Bağımlılığa **(Prof. Dr. Tayfun UZBAY)**

10:45- 11:00: Ara

11:00-11:15 Konferans-2

- Kamu yöneticilerinin gözünden mücadele **(Samsun Valisi Doç. Dr. Zülkif DAĞLI)**

11:15 – 12:30 Panel-1 Kamu Alanında Bağımlılıkla Mücadelede Multidisipliner Yaklaşımlar

Oturum Başkanı Prof Dr. İlknur AYDIN AVCI

- Bağımlılığı önlemede eğitim politikaları **(Ferit TOPRAK)**
- Bağımlılıkla Mücadeleye yönelik kamu politikalarında Emniyet Teşkilatının rolü **(2. Sınıf Emniyet Müdürü Attila AYATA, Albay Murat ACAR)**
- Bağımlılıkla Mücadelede Sağlık Bakanlığı **(Dr. Hatice ÖZ)**

12:30- 13:30 Öğle Yemeği Arası

13:30 – 15:00 Panel-2 Bağımlılıkla Mücadelede Hukuki ve Sosyal Yaklaşımlar

Oturum Başkanı Doç. Dr. Volkan ŞAHİNER

- Bağımlılıkla Mücadelede Medya ve İletişim **(Prof. Dr. Erkan YÜKSEL)**
- Kamu politikaları bağlamında bağımlılıkla mücadelenin hukuki boyutu

- Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadelenin ceza hukuku boyutu **(Arş. Gör. Merve KOCABIÇAK)**

- Bağımlılıkla mücadele kapsamında TMK m.432 hükmünün incelenmesi **(Arş. Gör. Nagehan ÇAKIR)**

- Bağımlılıkla mücadelede politikalar bağlamında adli tıp yaklaşımı **(Doç. Dr. H. Çetin KETENCİ)**
- Bağımlılıkla Mücadeleye yönelik kamu politikalarında sivil toplum kuruluşlarının rolü **(Yeşilay Genel Başkan Yardımcısı Doç.Dr. Safa KOÇOĞLU)**

15:00-15:15 Ara

15:15 – 16:45: **Panel- 3 Bağımlılıkla Mücadelede Küresel Yaklaşımlar**

Oturum Başkanı Dr. Öğr. Üye. Muhammet Ali ORUÇ

Uluslararası Örnekler

- Almanya Klinik Brilon Örneği – **Turan DEVRİM**
- Amerika Birleşik Devletleri Örneği – **Doç. Dr. Sertaç AK**
- Davranışsal Bağımlılıklara yaklaşımda ülkelerden örnekler – **Öğr. Üye. Fatih ORDU**
- Bağımlılıkla Mücadelede Karma Ülkelerden Örnekler (İtalya**,** Yunanistan, Çin, İngiltere, Hollanda) – **Doç. Dr. Şafak YALÇIN ŞAHİNER**

16:45 – 17:30 Sözel bildiri oturumu 1. Gün

28 Nisan 2023

2.Gün: Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalışmaları

09:00 – 10:30 Panel-4 Dünya Sağlık Örgütünün Tütünle Mücadele Yaklaşımı

Oturum Başkanı Prof. Dr. Yasemin AÇIK

- Dünyada Tütün kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü: Geçmişten bugüne **(Prof. Dr. Erol SEZER)**
- Türkiye'de tütün kontrolünün yasal temelleri **(Prof. Dr. Nazmi BİLİR)**
- Dünya Sağlık Örgütü tütün kontrol politikalarının ülke düzeyinde izlenmesi ve değerlendirilmesi **(Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE)**
- Dünya Sağlık Örgütü dumansız üniversite uygulamaları; Türkiye örnekleri **(Prof. Dr. Toker ERGÜDER)**

10:30 -10:45 Ara

10:45 – 12:15: Panel-5 Bağımlılığa Bütüncül Yaklaşım

Oturum Başkanı Prof. Dr. Toker ERGÜDER

- Bağımlılığı Anlamak: Bağımlılığın nörofizyolojisi **(Prof. Dr. Murat TERZİ)**
- Bağımlılıkla mücadelede ekip yaklaşımı ve kurumlar arası işbirliği **(Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU)**
- Türkiye'deki ayaktan ve yatarak tedavi merkezlerinin mevcut durumu ve politikadan beklentiler **(Prof Dr. Ömer BÖKE)**
- Bağımlılık tedavisinde yenilikçi ve kanıta dayalı yaklaşımlar **(Prof. Dr. Kültegin ÖGEL)**
- Günümüzde davranışsal bağımlılıklara Dünyada ve Türkiye'de yaklaşımlar **(Doç. Dr. Volkan ŞAHİNER)**

12:15 – 13:30 Öğle Yemeği Arası

13:30– 15:00: Konferans 3

- Bağımlılıkla Mücadelede Türkiye Ulusal Politikası **(Prof Dr. Cevdet ERDÖL)**

15:00 – 15:15: Ara

15.15 – 16.45: Panel-6 Bağımlılıkta Rehabilitasyon

Oturum Başkanı Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Ulusal Örnekler

- Samsun Büyükşehir Belediyesi- **Psikolog Emrah TALAY**
- Bağcılar Modeli-**Ensar DAĞCI**
- Erenköy Bahar Modeli ve Anne Bebek Ünitesi- **Dr. Rabia BİLİCİ**
- Bakırköy Bağ Evi projesi – **Psikolog Beyhan COŞKUN**
- Denizli AMATEM- **Doç Dr. Tuğçe TOKER UĞURLU**

16:45 – 17:00 Ara

17:00 – 18:30 Sözel bildiri oturumu 2. gün

18:30 – Kapanış

SEMPOZYUM AFİŞİ

SEMPOZYUM KONUŞMALARI

Ad Soyad	Konuşma Adı	Sayfa Numarası
Prof. Dr. Tayfun Uzbay	Hazdan Bağımlılığa	21-35
Ferit TOPRAK	Bağımlılığı Önlemede Eğitim Politikaları	36-39
2. Sınıf Emniyet Müdürü Attila AYATA Albay Murat ACAR	Bağımlılıkla Mücadeleye Yönelik Kamu Politikalarında Emniyet Teşkilatının Rolü	40-47
Dr. Hatice ÖZ	Bağımlılıkla Mücadelede Sağlık Bakanlığı	48-54
Prof. Dr. Erkan YÜKSEL	Bağımlılıkla Mücadelede Medya ve İletişim	55-66
Arş. Gör. Merve KOCABIÇAK	Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlılığı ile Mücadelenin Ceza Hukuku Boyutu	67-79
Arş. Gör. Nagehan ÇAKIR	Bağımlılıkla Mücadele Kapsamında TMK M.432 Hükmünün İncelenmesi	80-81
Doç. Dr. H. Çetin KETENCİ	Bağımlılıkla Mücadelede Politikalar Bağlamında Adli Tıp Yaklaşımı	82-84
Doç. Dr. Safa KOÇOĞLU	Bağımlılıkla Mücadeleye Yönelik Kamu Politikalarında Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü	85-87

Turan DEVRİM	Almanya Klinik Brilon Örneği	88-90
Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORDU	Davranışsal Bağımlılıklara Yaklaşımda Ülkelerden Örnekler	91-99
Doç. Dr. Şafak YALÇIN ŞAHİNER	Bağımlılıkla Mücadelede Karma Ülkelerden Örnekler (İtalya, Yunanistan, Çin, İngiltere, Hollanda)	100-103
Prof. Dr. Nazmi BİLİR	Türkiye'de Tütün Kontrolünün Yasal Temelleri	104-109
Prof. Dr. Murat TERZİ	Bağımlılığı Anlamak: Bağımlılığın Nörofizyolojisi	110-113
Prof. Dr. Ömer BÖKE	Türkiye'deki Ayaktan ve Yatarak Tedavi Merkezlerinin Mevcut Durumu ve Politikadan Beklentileri	114-115
Prof. Dr. Kültegin ÖGEL	Bağımlılık Tedavisinde Yenilikçi ve Kanıta Dayalı Yaklaşımlar	116-119
Doç. Dr. Volkan ŞAHİNER	Günümüzde Davranışsal Bağımlılıklara Dünyada ve Türkiye'de Yaklaşımlar	120-123
Psikolog Emrah TALAY	Samsun Büyükşehir Belediyesi	124-133
Ensar DAĞCI	Bağcılar Modeli	134-142

Psikolog Beyhan COŞKUN	Bakırköy Bağ Evi Projesi	143-147
Doç. Dr. Tuğçe TOKER UĞURLU	Denizli Amatem	148-149

SÖZEL BİLDİRİLER

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
Sevcan KILIÇ AKINCI Fatih BAYGUTALP Nurcan KILIÇ BAYGUTALP	Gabapentinoid Grubu İlaçların Kötüye Kullanımına İlişkin Eczacıların Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi	152-154
Ali Kemal ACAR	Teknolojiye Dair Yaklaşım Geliştirmek	155-157
Çiğdem ZENGİN Oya Sevcan ORAK	Alkışlanan Bağımlılık: Akademisyen Hemşirelerde İşe Bağımlılık ile Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	158
Edanur KARAHAN AĞU Oya Sevcan ORAK	Üniversite Öğrencilerinde Öz-Anlayış Düzeyinin Romantik İlişkide Duygusal Bağımlılık Üzerine Etkisi	159
Aynur ARSLAN	Samsun Yerel Basınında Çıkan Uyuşturucu Konulu Haberlerin Bağımlılıkla Mücadele Bağlamında İncelenmesi	160-162
Figen ÇAVUŞOĞLU Uğur KAÇMAZ Alaattin ALTIN Oya Sevcan ORAK Özge İŞERİ Mustafa ÜNAL Kemal ÖZCAN Fatih ERGİN	Din Görevlilerinin Bağımlılıkla Mücadelede Güçlendirilmesine Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyi ve Öz-Yeterliliklerine Etkisi	168-169

SEMPOZYUM

KONUŞMALARI

HAZDAN BAĞIMLILIĞA

Prof. Dr. Tayfun Uzbay

Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı &
Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFUAM), İstanbul

Bu yazıda bağımlılığın haz ile ilişkisi beyin ödül sistemi (BÖS) üzerinden değerlendirilecektir. Yale Üniversitesi'nden ünlü psikolog Paul Bloom'un Türkçeye de çevrilen *Hazzın Bilimi* isimli kitabında üç önemli saptaması vardır. Bloom'a göre eğlenceli televizyon programlarının, çikolatanın, video oyunlarının, kokainin, saunanın, çapraz bulmacanın, roman ya da buna benzer şeylerin icadı ile birileri dünyayı yeni ve farklı hazlarla tanıştırmıştır. Yani haz veren şeyler insanlık tarihi boyunca sabit kalmayıp yeni buluşlarla yeni hazlar ortaya çıkmıştır. İkinci olarak, önemli insani hazların birçoğu evrenseldir. Yani, insana haz veren şeyler ırka, kültüre, cinsiyete veya bölgelere göre farklılık göstermez. Bir insana haz veren bir eylem veya nesne diğerlerine de haz verir ve son olarak, insanlar uyarılmaktan keyif alırlar. Yani haz veren şeylerin uyarıcı özelliği de vardır (Bloom, 2012).

Beyin Ödül Sistemi ve Haz İlişkisi

Beynin uyarılarak haz ve keyif duyumsanabileceği düşüncesi ile bilimciler beyinde bir haz ve ödül merkezi arayışına girmişlerdir. Kanada'da McGill Üniversitesinden James Olds ve Peter Milner, 1953 yılında yaptığı deneylerde, sıçanlarda septal bölgenin elektriksel olarak uyarılmasının pozitif pekiştiri yaptığını ve bu bölgenin beynin ödül veya keyif merkezi olabileceğini ileri sürmüştür (Olds ve Milner, 1954). Sıçanlar beynin septal bölgesi elektrik ile doğrudan uyarıldığında bu uyarıyı bir pedala basarak sürekli olarak tekrarlıyorlardı. Aynı etkiyi kokain ve amfetamin gibi stimülanlar, eroin ve morfin gibi opiyat türevleri, etanol, esrar gibi kannabinoidler ve nikotin de yapıyordu. Gerek elektrik verilmesi gerekse öforizan psikotrop ilaçlarla septal bölgenin uyarılması yeme ve içme gibi doğal ödüllerden çok daha güçlü bir pekiştiri oluşturuyordu. Daha sonraları bu etkinin nükleus akumbens (NAc), amigdala ve hipokampus gibi limbik beyin bölgelerinden dopamin (DA) salıverilmesi ile ilişkili olduğu ve en fazla DA salıverilmesinin NAc'de gerçekleştiği ortaya konulmuştur (Wise and Bozarth, 1985; Wise, 1987). Ventral tegmental alandan (VTA) başlayarak NAc üzerinden prefrontal kortekse (PFK) projeksiyon yapan mezokortikolimbik

yolak ve bu yolakta nöronlar arası iletişime aracılık eden DA haz veren eylemler için anahtar bir role sahiptir ve BÖS'ni oluşturan en önemli parçadır.

BÖS aşağıdan yukarıya doğru çalışan "reaktif" ve yukarıdan aşağı doğru çalışan "yansıtıcı" kısımlardan oluşur. Reaktif kısım limbik sistemden başlar. Haz verici özelliği olan bir uyarı VTA ve NAc'den DA salıverilmesine neden olur ve uyarı diğer bir limbik yapı olan amigdalaya ulaşır. Amigdala, sadece korku ve öfke merkezi değildir; haz veren uyarılara sahip nesneler veya duygularla ilişki anıların da saklandığı bir bölgedir. Uyarıyı hızla tanır ve mesajı PFK'e iletir. Böylece haz veren uyarıyı tanımlayan mesaj reaktif sistem ile aşağıdan yukarı ya da limbikten PFK'e iletilmiş olur. PFK'in aşağıdan yukarıya doğru üç önemli parçası vardır. Orbitofrontal kısım gelen mesajın limbik odaklı olduğunu, ventromedial kısım ise içinde haz veren coşkulu bir uyarı olduğunu kodlar ve mesajı dorsolateral bölüme iletir. Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) otobiyografik bellek ile ilişkili, planlama, sebep-sonuç ilişkisi içinde analiz ve yorum yapma ve karar süreçlerini, kısaca iradeyi yöneten önemli bir beyin bölgesidir. Canlılar aleminde en gelişmiş DLPFK'e sahip olan insandır. Uyarı ile taşınan mesajın bir davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğinin kararı burada verilir. Örneğin, bir sigara yakıp yakmamaya, bir maddeyi deneyip denememeye veya kaymaklı ekmek kadayıfı yiyip yememeye karar verilir. Karar eylemi yapmak ya da yapmamak şeklinde olabilir ve burada yukarıdan aşağıya çalışan BÖS'nin yansıtıcı kısmı devrededir (Uzbay, 2015). BÖS alkol, kokain, nikotin, esrar vb. maddeler, seks, çikolata, dondurma, kurabiye vb. bazı yiyecekler ve rulet, poker, at yarışı, iddia vb. kumar oyunlarının yanı sıra alışveriş, internet kullanımı, akademik başarı, spor, sanat, müzik vb. keyif veren hobilerle de aktive olur ve aynı ilke ile çalışır. Bununla beraber, uyaranın niteliği, pekiştiri derecesi ve kişinin yatkınlığına göre salgılanan DA miktarı ve alınan hazzın derecesi farklı olabilir. Kokain ile çikolatanın verdiği haz ve pekiştiri şiddeti arasında görece farklılık vardır.

Bağımlılık Nedir?

İnsanlar konfor ve haz odaklıdır ve haz veren şeyler pekiştiricidir. Pekiştirilmiş hazlar zaaflara yol açar. Yönetilemeyen zaaflar veya zaafların davranışları yönetmesi ise haz veren o şeyin bağımlısı olunacağına işaret eder. Bağımlılık insanın yönetemediği ve kontrolden çıkan zaaflarının davranışlarına yansımasıdır. Biyolojik zeminde, genetik yatkınlık bağımlılığa giden yolu kolaylaştırırken, çevresel faktörler gerek genetik zemini bozarak gerekse bağımlılığa giden yolu destekleyerek belirleyici olur. Bağımlılık, keyif verici bir şeyin beyni etkilemesinden kaynaklanan,

keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan krizden sakınmak için, takıntılı bir şekilde o şeyi kullanmayı sürdürmek ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir beyin hastalığıdır (Uzbay, 2009). Öncelikle, bir ahlak ve irade sorunu olarak değil nörobiyolojik zemini olan bir hastalık olarak alınmalıdır.

Bağımlılığın Gelişim Aşamaları

Beynin etkilenerek bağımlılık ortaya çıkması iki aşamada gerçekleşir. İlk aşama "psikolojik süreç" olarak adlandırılabilir. Burada haz veren nesne ile ilk kez karşılaşma ve hazzı ilk kez duyumsama söz konusudur. Ya da önceden test edilmiş bir hazzı tekrar denenmek üzere harekete geçilmiştir. Haz veren nesnenin niteliğine göre değişen şiddette pozitif pekiştirici etki bu dönemde ortaya çıkar. Pozitif pekiştiri BÖS'nin uyarılması ve faaliyete geçmesi sonucu oluşur ve nesnenin niteliği ve deneyimleyen kişinin yatkınlığına göre zayıftan çok güçlüye kadar değişen şiddette deneyimi tekrar yaşama arzusu ya da özlemi ortaya çıkar. Bu özlem (crawing) kokain ve eroin gibi güçlü pekiştiricilerde ve sigarada oldukça güçlüdür ve aşerme seviyesinde olabilir. Bazı kişiler bu aşamada sadece bir veya birkaç kez deneyerek bağımlı olmaksızın bir daha denemeyebilir ya da "sosyal içici" olarak adlandırılan bazı alkol kullanıcılarında olduğu gibi aşırıya kaçmadan arada sırada deneyimlerini tekrarlayabilir. Güçlü pozitif pekiştirici yönü olan deneyimlerde aşerme düzeyinde bir özlem oluşmaması ihtimali oldukça düşüktür. Öte yandan daha zayıf pekiştirici özelliğe sahip şekerli yiyecek-içecekler, bilgisayar oyunları veya alışveriş yapma gibi deneyimler yatkınlığı olan kişilerde, ya da çevresel etkenlerle yatkınlığı artmış olanlarda deneyimi tekrarlamaya yönelik güçlü bir özlem oluşturabilir. Örneğin, medya yönlendirmesi veya reklamlar insanları alışveriş yapmaya veya tüketmeye yatkınlaştırabilir.

Bağımlılığın ikinci aşaması deneyimin tekrarlama sıklığındaki artış ve takıntılı bir şekilde aynı hazzı duymaya yönelik arayış ile başlar. Bu dönem "fiziksel bağımlılık" olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel bağımlılık bağımlı olunmaya başlanan nesnenin dozunun artması ile karakterizedir. Başlangıçta alınan hazza tekrar ulaşabilmek için bağımlılık yapan şeyin daha fazla dozda alınması (madde kullanımında olduğu gibi) veya onunla daha fazla zaman geçirilmesi (oyun bağımlılığında olduğu gibi) gerekir. Tolerans kavramı daha çok bağımlılık yapan maddeler için geçerlidir. Kullanım süresi ile kullanılan doz da giderek artar. Öyle ki belli bir süre sonra ilk kez deneyen veya bu maddeyi kullanmayan biri için öldürücü derecede toksik olabilen bir doz bağımlı için normal kullanım dozu haline gelebilir. Her ne kadar bağımlıyı öldürmese de karaciğer, böbrekler ve

akciğerler gibi vücudun zararlı maddeleri uzaklaştırıcı organlarında zamanla ciddi hasarlar ortaya çıkar. Tolerans gelişimi sonrası bağımlılar genellikle maddeyi bırakmayı düşünürler. Kullanımı aniden sonlandırdıklarında "yoksunluk krizi" denen bir tablo ortaya çıkar. Bu süreç elde etmek için suç işlemeyi göze alacak seviyede şiddetli bir madde arayışı, artmış kaygı, gerginlik, ajitasyon ve çıldırma hali, kalp çarpıntısı, kalpte ritim bozuklukları ve hipertansiyon, bulantı ve kusma, uyku bozukluğu, terleme, esneme nöbetleri, ciltte tavuk derisi görüntüsü, göz bebeklerinde genişleme, vücutta yaygın şiddetli kramplar, sesli veya ışıklı uyarılara aşırı duyarlı olma, epilepsi nöbetleri ve vücut ısısında aşırı yükselme (hiperpireksi) gibi belirtilerle ortaya çıkan bir hastalık tablosu şeklindedir. Bu belirtilerin niteliği ve şiddeti kullanılan maddenin tipine, kullanım süresine, gelişen toleransın derecesine ve kişinin yatkınlığına göre bazı farklılıklar gösterse de oldukça rahatsız edicidir. Yoksunluk krizinden kurtulmanın en kestirme yolu bağımlı olunan maddeyi tekrar kullanmaktır. Böylece başlangıçta haz verici etkileri duyumsamak ile başlayan süreç yokluğundan kaynaklanan acı ve sıkıntıyı yaşamamak için bağımlılık yapan eyleme devam etmeye dönüşür. Fiziksel bağımlılık geliştikten sonra bağımlılıktan kurtulmak son derece güçtür. Zaman zaman bırakma süreçleri olsa da bağımlılarda nüks oldukça yüksektir. Böylece geç dönemde gelişen fiziksel bağımlılık bağımlılığın sürdürülmesi ve iyice yerleşmesine katkı sağlar.

Bağımlılık beyin esnekliği (nöroplastisite) ile yakından ilişkili bir hastalıktır. Bağımlılığın kronik ve sürekli nüks eden bir hastalık olması, bağımlılık yapan nesne veya maddelerin zamanla beyinde kendine özgü sinaptik bağlantılar yaratarak NAc, amigdala, hipokampüs, talamus ve PFK'te önemli ve kalıcı değişikliklere yol açtığını düşündürmektedir. Bu noktada bağımlılık öğrenme süreçleri ile yakından ilişkilidir ve beynin belli bölgelerinde bir "ters adaptasyon" söz konudur (Sampedro-Piquero ve ark., 2019). Bu yapısal ve bağlantısal değişiklikler madde alınmadığı zaman krize yol açmakta ve ortaya çıkan kaos ancak bağımlı olunan nesneye ulaşıldığında ortadan kalkmaktadır. Bu değişikliklerin daha kalıcı ve tutarlı olmasında bağımlılık yapan etkenin nöronların görev tanımlarını değiştirmesi ve "terörist nöronlar" olarak niteleyeceğimiz nöronların ortaya çıkması ile genetik profilin değişebileceği ve bağımlı nöronların oluşturduğu bağlantıların ters adaptasyonu dirençli ve kalıcı kılabileceği ileri sürülmüştür (Uzbay ve ark., 2019). Bu yaklaşım geçerli ise nöronların görev tanımını ya da oluşan ters adaptasyonu eski haline döndürebilecek bir uygulama ile bağımlılık tedavisinde çok önemli bir aşama kaydedilebilir.

Bağımlı Olma Riskini Artıran Etkenler

Birçok başka hastalıkta olduğu gibi bağımlılıkta da çeşitli risk faktörleri vardır. Bunların başında gençlik ya da ergenlik döneminde olma gelir. Bunun en büyük nedeni beyin gelişimin ergenlikte de devam etmesi ve DLPK gelişimin ve doğru karar vermeye destek olan bilişsel süreçlerin yirmili yaşların ortalarına kadar gelişimini sürdürmesidir. Beyin gelişim sürecini tamamlamamış olan ergenler, daha dürtüsel hareket ederler ve risk alıcı davranışlara yatkındırlar. Bağımlılık yapan maddelerle ilk temasın en fazla ergenlik döneminde olduğu görülmektedir. Erkeklerde kızlara göre dürtüsellik ve risk alıcı davranışlar daha yüksektir. Birçok bağımlı için bağımlılık sorunun başlangıcı ergenlik dönemidir. Yaş düştükçe bağımlılığın şiddeti ve sürdürülebilirliği artarken oluşma süresi kısalır. Her ne kadar reşit olma yaşı 18 olarak yasalarda yer alsa da özellikle DLPK gelişimin devam ettiği göz önünde bulundurularak birçok ülkede sigara ve alkol gibi legal ürünlere gençlerin erişimi 21 yaşa yükseltilmiştir. Bu her ne kadar gençler tarafından hoş karşılanmasa da onları korumak bakımından önemlidir.

Beyin gelişiminin sürmesi gençlerin bağımlılık yapan maddelere karşı bağışıklıklarını azaltır ve yumuşak karnını oluşturur. Gençlerin bunun farkında olması ve bilinçli bir şekilde bağımlılık yapma potansiyeli olan eylem ve maddelerden kendilerini uzak tutmaları gerekir. Bunun için analitik düşünceye dayalı akılcı eğitim çok önemlidir. Böyle bir eğitim sistemi içinde olan gençlerin bağımlılık yapma olasılığı güçlü eylemlere bilinçli şekilde "hayır" diyebilme yeteneği vardır. Ezberci ve analitik düşünceyi aşılayamayan, düşünme ve soru sorma becerisi kazandıramayan eğitim sistemi bağımlılığa karşı bağışıklığı azaltır ve bağımlı olma riskini artırır. Eğitimin aynı zamanda gençlere doğru biçimde bağımlılığın tam olarak ne olduğunu bilimsel yaklaşımlarla anlatması ve ne ile mücadele etmeleri gerektiğini kafalarında soru işareti kalmayacak biçimde öğretmesi gerekir.

İçinde yaşadığımız toplumun bilime verdiği değer, etik değerleri içselleştirme derecesi ve hukuk sistemi de bağımlılık riski ile yakından ilişkilidir. Bilime saygısı olmayan, etik değerlere sahip olmayan ve güçlü bir hukuk sistemine sahip olmayan toplumlarda bağımlılık daha yaygın ve yıkıcıdır.

Sevgi eksikliği, sevgiyi tanımama ve yaşamama, spor, sanat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmemesi ve/veya kısıtlanması, gelecek endişesi, aile, okul ve sosyal çevrenin aşırı baskıcı tutumu nedeni ile kendini ifade etmede güçlük yaşama, kendisi ve yaşadığı sosyal çevre ile sağlıklı

bir iletişim kuramama ve zamanını üretkenlikten uzak bar, kumarhane ve kahvehane gibi yerlerde geçirme de bağımlılık riskini artıran diğer etkenler arasında sayılabilir.

Buraya kadar saydığımız bütün risk faktörleri koruyucu yaklaşımları doğru biçimde uygulayarak önleyebileceğimiz riskler arasındadır. Sağlıklı bir yaşam için stresle başa çıkma stratejileri, doğru beslenme ve egzersiz ne kadar koruyucu ise iyi bir eğitim, otorite yerine sevgi, spor, sanat, yararlı hobiler, güçlü bir hukuk sistemi ve bilime saygı bağımlılığa karşı aynı ölçüde koruyucudur.

Bununla beraber, aşırı dürtüsellik sadece ergenlik dönemine özgü bir sorun değildir. Bazı insanlarda yaşam boyu devam edebilir veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve Tourette sendromu gibi bazı psikiyatrik hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilir. Kaygı bozukluğu (anksiyete), depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikozlarda bağımlılığa yatkınlık oldukça yüksektir ve çok defa bu hastalıklarla komorbid olarak madde bağımlılığı da görülür. Burada ruh sağlığını korumak ve bu hastalıkları tespit ederek tedavisine yönelmek, tedavi ederken bağımlılığı da göz ardı etmemek önemlidir.

Bağımlılık tek bir özgül gene bağlı monogenik bir hastalık değildir. Bununla beraber, bazı özgül genlerle bağımlılık arasında ilişkiye işaret eden bazı çalışmalar yapılmıştır. Dopamin D2 geni (DRD2) izole edilmiş beş dopamin reseptör geninden biridir. Yapılan çalışmalarda bu genin Taq I A1 aleline sahip kişilerde azalmış D2 reseptör etkinliği gözlenmiştir. Taq I A1 aleline sahip kişilerde alkolik olma riski bu alele sahip olmayan kişilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. D2 reseptörlerdeki aktivite sorununun giderilmesi için kişilerin dopaminerjik sistemi uyaran maddelere yönelerek ödül eksikliğini telafi etmeye çalıştığı düşünülebilir. Bu durum sadece alkol için değil kokain, opioidler, esrar ve nikotin gibi başka maddeler için de geçerlidir ve buna "ödül eksikliği sendromu" denilmektedir (Blum ve ark., 2000). Bu gibi biyolojik yatkınlıklar önleyici tedbirlerle kontrol altına alınamaz. Bunlar için tespit ve uygun tedaviye erişimin kolaylaştırılması çok daha önemlidir.

Bağımlılık Yapan Maddeler Yaratıcılığı Artırır mı?

Bağımlılık yapan maddelerin yaratıcılığı artırdığına yönelik bir şehir efsanesi vardır. Bu aynı zamanda beyin çevikliğini artırmak ve akademik başarı sağlamak isteyenleri madde kullanımına teşvik eden negatif bir propagandaya yol açmaktadır. Bazı bilim insanları, yazarlar ve sanatçıların esrar ve LSD benzeri halüsinojenlerin beyin kapasitesini ve aktivitesini artırarak kendilerini daha yaratıcı kıldığı şeklinde gözleme ve temenniye dayalı açıklamaları olmuştur. Bu tip açıklamalar

medyada abartılı bir şekilde yer bulmuş ve başkalarının bu konudaki merakını ve deneme arzusunu körüklemiştir. Bilimsel çalışmaların sonuçları bu yaklaşımların ve iddiaların gerçeği yansıtmadığını ortaya koymuştur.

fMRI kullanarak yapılan çalışmalarda özellikle halüsinojenlerin yaratıcılığı ve algıyı artırdığı efsanesine büyük bir darbe vurulmuştur. Yapılan çalışmalarda halüsinojen bir madde olan psilosibinin beyin aktivitesini artırmadığı gibi tersine bazı kritik bölgelerde anlamlı ölçüde aktiviteyi azalttığı gösterilmiştir. Psilosibin verilen deneklerde beynin hiçbir bölgesinde aktivite artışı gözlenmediği gibi ön ve arka tarafı arasında bazı düzensizlikler ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu tip maddeleri kullanan kişilerdeki zaman ve mekân kavramının ortadan kalkması da bundan kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak, bu maddeler bilinç ve zihni genişletmemekte aksine daraltmaktadır (Carhart-Harris ve ark., 2012). Dahası psilosibinin erken psikoz belirtilerine neden olabilecek ve psikozu taklit edecek şekilde beyinde özellikle frontal korteks ve talamokortikal bağlantılarda fonksiyonel düzeyde önemli değişiklikler yaptığına işaret edilmiştir. Buna göre, psilosibin insanlarda şizofreni benzeri etkiler oluşturmakta veya erken şizofreniye yol açmaktadır (Carhart-Harris ve ark., 2013). Sonuç olarak, psilosibin ve benzeri maddeleri kullanan kişilerde beynin sağlıklı algısı ve bilişsel işlevleri değişmekte ve yaratıcılık diye algılanan şey aslında dış dünyaya dair verilerin gerçekçi bir şekilde işlenememesi sonucu görevini tam yapamayan beynin yorumlarının algıya yansımasıdır ki bu gerçeği yansıtmadığı gibi yaratıcılıkla da ilişkisi yoktur. Öte yandan, yaratıcılık ile konsantrasyonun artırılması veya geçici performans artırma oldukça farklı konulardır. Yaratıcılık zekâ, yetenek, eğitim, uygun çevre koşulları ve doğru yer ve zamanda ifade edildiğinde anlam bulma gibi birçok faktörden etkilenen oldukça karmaşık ve madde kullanımı ile mucizevi bir şekilde gelişme olasılığı olmayan bir kavramdır.

Elektronik Sigara

Elektronik sigara tütünün yanma ürünlerinin kanser ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi kanıtlandıktan sonra nikotin bağımlılığını bırakamayanlar için daha zararsız bir kullanım şekli olarak ortaya çıkmıştır. Sistem tütün yakılarak değil, doğrudan buhar içinde taşınan nikotin inhale edilerek kullanılır. Her ne kadar tütün ürünleri gibi zararlı yanma ürünleri oluşturmasa da iki bakımdan kullanımı sakıncalıdır: Birincisi elektronik sigara ile sadece sigara bağımlılığı ortadan kalkabilir. Sigara içmeyi de sürekli teşvik eden nikotin bağımlılığı ortadan kalkmaz. Aksine daha da güçlenerek devam eder. İkincisi, elektronik sigarada taşıyıcı sisteme başka bağımlılık yapıcı

maddeler eklenebildiği gibi merdiven altı üretim veya denetimsizlik nedeni ile doğrudan taşıyıcı sistemin toksik etkileri olan başka maddeler içermesi mümkündür. Bu özellikle elektronik sigarayı yasaklamış olan ülkelerde kullanıcılar için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Ülkemizde de elektronik sigara yasaklanmıştır. Amerika ve İngiltere gibi bazı ülkelerde ise üretimi ve kullanımı devlet denetiminde serbesttir.

Nikotin bağımlılığı kişiye özel bazı farklılıklar gösterir. Bazı kişilerde hafif veya orta düzeyde bir fiziksel bağımlılığa yol açarken bazı kişilerde şiddetli bir fiziksel bağımlılık oluşturur ve yoksunluk krizi en az eroin kadar şiddetli seyredebilir. Böyle kişilerin sigarayı bırakması oldukça güçtür. Sigara bıraktırma süreçlerinde yoksunluk krizini hafifleterek bırakmaya yardımcı olan nikotin çikletleri ve nikotin taşıyıcı cilde yapıştırılan flasterler şiddetli fiziksel bağımlılık gelişmiş kişilerde fazla işe yaramaz. Nikotin içeren burun spreyleri ve doğrudan nikotin buharı inhale etmenin yoksunluk belirtileri üzerine daha etkili olduğu ileri sürülmüştür (Silagy ve ark., 1994). Sigara bıraktırma pratiğinde vareniklin ve bupropion gibi ilaçların kullanımı uzun süreli kullanım gerektirebilmekte ve bazı hastalarda yan etkiler nedeniyle ilaç uyumu yeterli olamamaktadır. Sürenin kısaltılması ve daha kolay bir bıraktırma için ilaçların nikotin taşıyıcı sistemler ile kullanımı daha etkili olabilmektedir (Rigotti ve ark., 2022). Elektronik sigaranın yasaklanması yerine denetim altına alınması ve reçeteli olarak hekim denetiminde ağır içiler için sigara bıraktırma kliniklerinde kontrollü bir şekilde kullanılması sigara bıraktırma sürecini ve ilaç kullanma süresini kısaltabilir ve şiddetli fiziksel bağımlılık gelişmiş olan kişilerde bırakmaya yardımcı olabilir. Elektronik sigara konusunda toplumun doğru biçimde bilgilendirilmesi de gereklidir. Her ne kadar yasak olsa da kullanıcı sayısı gün geçtikçe artmaktadır ve "vaper" denilen yeni bir alt kültür oluşmaya başlamıştır.

Kannabisin Tedavide Kullanımı

Kannabis yani esrar, delta-9-tetrahidrokannabinol etkin maddesinin kannabinoid reseptörlerini uyarması üzerinden bağımlılık yapar. Eskiden esrarın fiziksel bağımlılık yapmadığına dair bilgiler olsa da süreç içinde, kişiye ve kullanım süresine göre değişen şiddette mutlaka fiziksel bağımlılık oluşturduğu da kanıtlanmıştır. Nitekim, DSM V kannabinoid yoksunluk sendromu ve kannabinoidlere fiziksel bağımlılığı kapsamına almıştır. Öte yandan, birkaç yıl önce ciddi bir salgına ve ölümlere neden olan bonzai de sentetik bir kannabinoiddir. Kannabisin bazı hastalıklardaki etkinliği ve emniyeti bilimsel düzlemde tartışılmaktadır. Burada başka bir

kannabinoid olan kannabidiolden söz edilse de bilimsel tartışmaların sağlık okur yazarlığı düşük olan kesimlerde yanlış anlaşılması ihtimali kuvvetlidir.

Kanabidiolün multiple sklerozdan Alzheimere, diyabetten otizme kadar birçok hastalığa iyi geldiği ile ilişkili birçok makale yayımlanmış olsa da bunların tutarlılığı bilim çevrelerinde ciddi biçimde sorgulanmaktadır. Eskiden sadece kannabis değil, eroin, kokain, barbitüratlar gibi birçok ilaç yaygın şekilde kullanılmıştı. Hatta kokain içeren Mariani şurubu veya toniği yıllarca serbestçe satılmış ve reklamı yapılmıştı. Sigaranın da uzun yıllar reklamının yapıldığını unutmamak gerek. Esrarı çağrıştıran ürünler ile ilişkili yaklaşımlarda bağımlılığı özendirmekten kaçınmak ve dikkatli olmak yerinde bir yaklaşım olacaktır. Kannabinoid reseptörleri üzerinden ilaç geliştirme çabalarında da dikkatli olmak gerekir. CB1 reseptör antagonisti rimonabant isimli ilaç bazı bağımlılık türlerinin tedavisi için geliştirilmiş ve ilk bulgular umut verici görünmüştür. Ancak zamanla ilacın kullanıcılarda bazı ruhsal sorunlara yol açtığı ve ciddi biçimde intihar riski oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ilaç firmaları bu ilaçla ilişkili yatırım ve araştırmalara son vermişlerdir (Moreira ve Crippa, 2009; Le Foll ve ark., 2009).

Yeme Bağımlılığı

2006 yılında Michigan'da Brighton Hastanesi alkol ve madde bağımlılığı servisinde yatan hastaların normal popülasyondan daha yüksek oranda bariatrik cerrahi geçirmiş oldukları not edildi (Saules, 2006). İlginç olan bu hastaların daha önce alkol veya madde ile hiçbir ilişkileri olmaması ve ilk kez bariatrik cerrahi sonrası böyle bir isteğe kapılarak madde denemeye başlamış olduklarıydı. Bu kontrolsüz bir şekilde yemek yemenin diğer yeme bozukluklarından ayrılarak bir bağımlılık türü olabileceğini düşündüren ilk çalışmalardan biridir. Montreal Diabetes Research Center'da gerçekleştirilen başka bir deneysel çalışmada deney hayvanlarına belli bir süre yüksek yağlı ve şekerli bir diyet verilmiştir. Diyet aniden kesilip normal diyete dönüldüğünde deney hayvanlarında şiddetli yoksunluk belirtileri gözlenmiş ve bu belirtiler tekrar yağlı-şekerli diyete dönüldüğünde ortadan kalkmıştır. Öte yandan hayvanlara yağlı-şekerli veya normal diyet seçenekleri sunulduğunda yağlı-şekerli diyeti tercih etmişlerdir (Sharma ve ark., 2012). Bu gözlemler özellikle yağlı ve şekerli yiyeceklere karşı bir bağımlılık geliştiğine işaret etmektedir.

Yeme bağımlılığı ile obezite ilişkisi ise kesin değildir. Yapılan birçok deneysel çalışmada yeme bağımlılığı gelişen deneklerin bazıları kilo alırken bazılarında hiç ağırlık artışı olmamıştır. Bu nedenle obezite ile yeme bağımlılığının birbirine karıştırılmaması gerekir. Yeme bağımlılığının

obeziteden ve başka yeme bozukluklarından ayrı bir şeklide değerlendirmesi ve tedavisi gerekir. Bununla beraber bazı yeme bağımlılarında obezite de görülebilir ve birlikte tedavi edilmesi gerekir. Yeme bağımlılığında da diğer bağımlılık türlerinde olduğu BÖS'nin katkısı söz konusudur (Güleken ve Uzbay, 2022). Özellikle şekerli ve yağlı yiyecekler aynı bağımlılık yapan başka maddelerde olduğu gibi BÖS'ni uyararak DA aracılı haz oluşturarak bağımlılık sürecini başlatırlar. Yapılan bir çalışmada en çok dondurma olmak üzere sırasıyla çikolata, kurabiye, lolipop şekeri, kızarmış patates, çips ve kekin insanlarda karşı konulamaz bir yeme isteği uyandırdığı ve özellikle tatlı olan gıdaları yeme dürtüsüne engel olamayanlarda BÖS'ün önemli komponentlerinden olan medial orbitofrontal kortekste ve amigdalada önemli değişiklikler gözlenmiştir (Schrock Simring, 2013).

Alışveriş Bağımlığı

Pazarlama stratejileri ile ürünlerin albenilerinin artması, kişilerin yeni ürün aldıklarında ödül sistemi uyarımı ve DA sayesinde haz alması dürtüsel kişilerde alışverişi takıntılı ve sürekli hale getirebilir. Hoş ve keyifli bir alışveriş eylemi zamanla takıntılı, borçlanma nedeni ile kişinin başka temel ihtiyaçlarını görmesini engelleyen ve yaşam kalitesini bozan bir hastalığa dönüşebilir. Alışveriş bağımlılığı bilimsel olarak tarif edilmiş ve çeşitli ölçeklerle kanıtlanmıştır. Kullanılmakta olan bir ölçeğin Türk toplumuna özgül geçerliliği ve güvenilirliğini araştırmış ve işe yaradığını göstermiştir (Yüncü ve Kesebir, 2014).

Son yıllarda bir bilim disiplini olarak tartışılan nöropazarlama alışveriş isteğini haz ile ilişkilendirerek BÖS'ni uyarmaya yönelik stratejileri daha etkili bir şekilde kullanmayı amaçlayan bilimsel yöntemler kullanmaktadır (Uzbay, 2020). Ancak ödül sisteminin bağımlılık ile olan yakın ilişkisi bu sistem üzerinden gerçekleştirilecek nöropazarlama tekniklerinin doğru kurallara dayanması ve etik zemine oturtulması zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Alışverişin bir bağımlılığa dönüşmesinde en riskli grubu yine genç ergenler oluşturmaktadır. Columbia Üniversitesi'nde iletişim hukuku profesörü olan Tim Wu Türkçeye de çevrilen "Dikkat Tacirleri" isimli kitabında (Wu, 2016), yönlendirmeye daha müsait bir kitle olan gençlerin çeşitli ürünlerin pazarlanması ve satışı için son derece çekici bir hedef olduğunu ifade ediyor. Bir markayı bir erişkine satmak yerine bu marka ile erken yaşlarda başlayan sıcak bir ilişki veya bağ kurulmasının önemine işaret ediyor. Gerçekten de pazarlayıcılar çocuklarda ve gençlerde uzun vadeli kazanç amacıyla marka algısı yaratmaya yönelik stratejiler uyguluyor. Bağımlılık yapan maddelerde

olduğu gibi tüketime yönelik pazarlamanın da hedef kitlesi daha dürtüsel/limbik davranan ve beynin iradi yeteneklerini kullanma becerisi tam olarak gelişmemiş olan gençlerdir.

Kumar ve Oyun Bağımlılığı

Beynin PFK'i aşağıdan yukarıya doğru orbitofrontal, ventromedial ve dorsolateral kısımlardan oluşur. BÖS'nin de önemli elemanları olan orbitofrontal ve ventromediyal kortekste hazar olan veya beynin bu bölümleri iyi çalışmayan bireylerin risk ve faydayı değerlendirme aşamasında karar verici sistemi iyi kullanamadığı ve bu kişilerin kazan/kaybet tarzındaki oyunlardaki hatalardan ders çıkaramadığı ileri sürülmüştür (Moccia ve ark, 2017). Bunlar sürekli oynamaya ve kaybetmeye devam ederler. Kayıplar karşısında stres tepkileri sergilemezler. Patolojik ve takıntılı bir şekilde kumar ya da oyun oynama davranışı ile bu bölgelerin iyi çalışmaması arasında bir bağlantı kurulabilir. Bu hedefe yönelik tedaviler sadece patolojik kumar oynamayı değil, karar verme ve tercih süreci ile ilişkili olan yeme ve alışveriş bağımlılığı gibi diğer bağımlılıkların da tedavisinde etkili olabilir.

Bağımlılık Konusunda Medya Destekli Yanlışlar

Medya bağımlılık konusuna ilgi duyar ve bu konuda sık sık haber yapar. Ancak bu haberleri yaparken özel bir özen ve dikkat göstermez. Bilim insanlarının da bağımlılık konusunda medyaya konuşurken yanılış anlaşılmalardan doğabilecek merak uyandırma ve teşvik ediciliği göz önünde bulundurması gerekir. Esrarın veya kokainin fiziksel bağımlılık yapıp yapmadığı ya da birinin diğerine göre daha hafif bağımlılık yaptığı gibi konuların bilimciler arasında tartışılacağı yer medya değil bilimsel kongrelerdir. Halka anlayabileceği seviyede bilimsel doğruları eğitim amaçlı anlatmak gerekir. Ancak konu bilimsel yaklaşımlarla sürekli ve doğru bir biçimde ele alınmamakta ve bazen yanlış mesajlar verilebilmektedir. Bu konuda sayısız örnek verilebilir. Burada sadece bir çarpıcı örnek verilerek durumun vahameti özetlenmeye çalışılacaktır.

İç Hastalıkları profesörü Canan Karatay oldukça popüler bir kişidir. Zaman zaman abartılı ve yanlış anlaşılmaya müsait mesajlar vermekten de çekinmemektedir. 17 Mart 2015 tarihinde Sabah Gazetesi'nde yayınlanan bir habere göre Karatay, çocuklara şeker yememelerini önerirken, Türk kahvesini şekersiz olması koşuluyla istedikleri kadar içebileceklerini ifade etmiştir. Kahvenin çok güçlü bir antioksidan olduğunu belirterek, şekerin beyinde tahribat yaptığını ancak kahvenin onu düzelterek çocukları cin gibi yapacağını iddia etmiştir (Karatay, 2015). Bu haber Türkiye'de çok

okunan Sabah gibi gazetelerin yanı sıra NTV başta olmak üzere birçok televizyon programında da konu edilmiştir. Böyle bir haber birçok bakımdan sakıncalıdır.

Bir kere kahvenin etkili maddesi olan kafein psikostimülan özelliklere sahiptir ve bazı duyarlı bireylerde kafein bağımlılığı tanımlanmıştır (Budney ve Emond, 2014; Jain, 2019). Diğer bağımlılıklar kadar sık olmasa da kafein duyarlı kişilerde kolayca bağımlılık oluşturabilir ya da amfetamin ve nikotin gibi başka maddelere karşı bağımlılık yatkınlığını artırabilir (Celik ve ark., 2006). Çocukların kahve içmesi doğru değildir. Onların başka maddelere veya kafeinin kendisine bağımlı olma riskini artırır. Öte yansan Karatay'ın bu ifadeleri enerji içecekleri gibi yüksek kafein içeren ve alkol gibi başka maddelerle de karıştırılarak tüketilebilen başka zararlı maddelerin kullanımını da teşvik edebilir (Gözler ve Uzbay, 2022). Nitekim çocuklar arasında enerji içeceği kullanımı giderek artmaktadır. Özellikle akademisyenlerin ve toplumda popülaritesi olan sağlıkçıların medya aracılığı ile verdikleri mesajlarda çok dikkatli olma zorunluluğu vardır.

Medya ile ilişkili bir başka sorun da bağımlılık gibi hassas konularda haber yapabilecek düzeyde eğitimli ve konu hakkında bilgi sahibi eleman eksikliğidir. Genel anlamda haber yapanlar bağımlılık haberleri ile de ilgileniyorlar ve herhangi bir uzman görüşüne gerek duymadan kendi anladıkları biçimde haberleri topluma sunuyorlar. Bu nedenle, bilinçsiz olarak bir konuyu haberleştirirken basın ve yayın organlarında izlenmeyi artırmaya yönelik, bilimsel gerçeklerden uzak, yanlış ve yeni bağımlılar oluşmasını teşvik edici bilgiler içeren yayınlar yapılabiliyor. Sonuç olarak medyada bilimsel bilgiye dayalı haber verme tekniği önemsenmiyor. Aynı şeyleri sosyal medya için de söyleyebiliriz. Medyanın bu tutumu yeni bağımlılar oluşmasını teşvik edici niteliktedir. Bu konunun farkında olarak önlem alınması, haber yapanların eğitilmesi ve bağımlılık gibi kritik bir konuda haber yapılırken gerçek manada uzmanların görüşüne baş vurulması yerinde olacaktır.

Toplumsal Travma ve Bağımlılık Riski

"Travma" sözcüğü Yunanca "yara" anlamındaki "trauma"dan köken alır. Her türlü fiziksel yaralanma bir travmadır ve bu tip bazı travmalar organ veya uzuv kaybına yol açabilecek kadar ağır olabilir. Duygularımız, düşüncelerimiz ve algımız da travmaya maruz kalabilir. Travmalar stres yaratarak beynin işleyişine çomak sokarak tedavi gerektiren ciddi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Toplumsal travma, bireysel travmanın yaygınlaşarak toplumsal yaşamı etkilediği toplumsal işleyişin, uyumun ve davranışın değişikliğe uğradığı, kısa, orta ve uzun

vadeli siyasal, ekonomik, kültürel ve sosyal sonuçları olan, sadece travmaya maruz kalan toplumu değil ona yakın veya uzak başka toplulukları da etkileyebilen bir kavramdır. Burada bir toplumu oluşturan bireylerin aynı anda birlikte yaşadıkları travmalar söz konusudur.

Toplumsal travma sonucu oluşan ruhsal bozukluklar madde kötüye kullanımı eğilimini artırır. Depresyon, bipolar bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve post travmatik stres bozukluğu gibi hastalıklarla birlikte madde bağımlılığı da sık görülür. Tedavi amaçlı kullanılan bazı ilaçların bağımlılık yapma potansiyeli vardır. Gelecek kaygısı, baskıcı ortam ve kendini ifade edememe bağımlılığı teşvik ederek sorunu derinleştirir. Gençler, artmış gelecek kaygısı ve kendilerini mutsuz hissetmeleri nedeniyle en riskli grupta yer alır. Eğitimin aksaması ve sağlıklı sosyalleşme için gerekli maliyetin ekonomik kriz nedeniyle kısıtlanması bunalan genç nüfusu bağımlılık tacirleri için daha kolay bir hedef haline getirir.

Türkiye son beş yılda adeta kusursuz fırtına olarak adlandırılabilecek bir dizi, toplumu derinden etkileyen travma yaşadı. 15 Temmuz darbe kalkışmasını, orta doğuda, yakın coğrafyamızda yaşanan iç savaşlar, terör ve göç izledi. 2020 yılının sonlarından başlayarak halen etkileri sürmekte olan Covid-19 salgını ile uğraşmak zorunda kaldık. Bunu giderek derinleşen ekonomik kriz ve en son 11 ilimizde 11 milyondan fazla vatandaşımızı etkileyen 06 Şubat deprem felaketi izledi. Ülkeyi büyük bir sosyal krizin beklediğini öngörmek zor değil. Ruh sağlığını etkileyen hastalıkların görülme sıklığı anlamlı ölçüde artacak. Göç etmek zorunda kalanlar, engelliler, mal varlığını kaybederek bir anda muhtaç hale gelenler, ebeveynlerini kaybetmiş çocuklar, çocuklarını veya yakınlarını kaybetmiş yetişkinler, sağlığını kaybedenler (uzuv kaybı, organ yetmezlikleri) toplumsal travmanın merkezinde yer alarak acıyı en fazla hissedenler ve ortaya çıkacak psikolojik, psikiyatrik, ekonomik ve sosyal problemlerden en fazla etkilenenler olacak ki bunların sayısı oldukça yüksek. Sözün özü Türkiye yakın tarihinin en büyük toplumsal travması ile yüzleşiyor. Bu sürecin hem devlet hem de toplum tarafından çok iyi yönetilmesi gerekiyor.

Bulunduğu coğrafya itibarı ile uyuşturucu sevkiyatı bakımından zaten riskli bir bölgede olan Türkiye halen yaşamakta olduğu bunalımlı süreçte ciddi bir bağımlılık tehlikesi ile de karşı karşıya. Son zamanlarda gençler arasında metamfetamin gibi bağımlılık yapıcılara olan ilginin arttığı yönünde haberler var. Emniyet güçlerinin operasyonlarındaki yakalamaların miktarı ve sıklığı artış gösteriyor. Bunun ciddiyetle, çok yönlü ve ayrıntılı bir şekilde ele alınarak politika geliştirilmesi şart. Aksi halde, maddi ve manevi sonuçları en az deprem kadar yıkıcı olabilecek devasa bir toplum

sağlığı sorunu ile karşı kalarak bununla da baş etmeye çalışacağız. Bağımlılığa karşı duyarlı bir farkındalık yaratacak eğitimlere, özellikle çocukları ve gençleri korumaya yönelik sosyal sorumluluk projelerine, sivil toplum örgütlerinin etkili katkılarına ve devletin şefkatle yaklaşan koruyucu ellerine her zamankinden çok daha fazla ihtiyaç var.

Kaynak

Bloom, P. (2012). Hazzın Bilimi. İstanbul: Alfa Yayıncılık.

Blum, K., Braverman, E.R., Holder, J.M., Lubar, J.F., Monastra, V.J., Miller, D., Lubar, J.O., Chen, T.J., Comings, D.E. (2000). Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs, 32*(Suppl. i-iv), 1-112.

Budney, A.J., Emond, J.A. (2014). Caffeine addiction? Caffeine for youth? Time to act! *Addiction*, *109*(11), 1771-1172.

Carhart-Harris, R.L., Erritzoe, D., Williams, T.M., Nutt, D. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 109*(6), 2138-2143.

Carhart-Harris, R.L., Leech, R., Erritzoe, D., Williams, T., Nutt, D., Stone, J.M., Evans, J., Sharp, D.J., Feilding, A., Wise, R.G. (2013). Functional connectivity measures after psilocybin inform a novel hypothesis of early psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *39*(6), 1343-1351.

Celik, E., Uzbay, İ.T., Karakas, S. (2006). Caffeine and amphetamine produce cross-sensitization to nicotine-induced locomotor activity in mice. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, *30*(1), 50-55.

Gözler, T., Uzbay, T. (2022). Effects of energy drink and alcohol mixed with energy drink on pentylenetetrazol-induced seizures in rats. *Archieves of Neuropsychiatry*, *59*, 21-25.

Güleken, Z., Uzbay, T. (2022). Neurobiological and neuropharmacological aspects of food addiction. *Neuroscience Biobehavioral Reviews, 139*, 104760.

Jain, S., Srivastava, A.S., Verma, R.P., Maggu, G. (2019). Caffeine addiction: Need for awareness and research and regulatory measures. *Asian Journal of Psychiatry*, *41*, 73-75.

Karatay, C. (2015, 17 Mart). Canan Karatay: Çocuklara kahve içirin. Sabah. https://www.sabah.com.tr/saglik/2015/03/17/canan-karatay-cocuklara-kahve-icirin

Le Foll, B., Gorelick, D.A., Goldberg, S.R. (2009). The future of endocannabinoid-oriented clinical research after CB1 antagonists. *Psychopharmacology, 205*(1), 171-174.

Moccia, L., Pettorruso, M., De Crescenzo, F., De Risio, L., di Nuzzo, L., Martinotti, G., Bifone, A., Janiri, L., Di Nicola, M. (2017). Neural correlates of cognitive control in gambling disorder: a systematic review of fMRI studies. *Neuroscience Biobehavioral Reviews, 78*, 104-116.

Moreira, F.A., Crippa, J.A. (2009). The psychiatric side-effects of rimonabant. *Brazilian Journal of Psychiatry, 31*(2), 145-153.

Olds, J., Milner, D. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology, 47*(6), 419-427.

Rigotti, N.A., Kruse, G.R., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. (2021). Treatment of tobacco smoking: A review. *JAMA, 327*(6), 566-577.

Sampedro-Piquero, P., Ladrón de Guevara-Miranda, D., Pavón, F.J., Serrano, A., Suárez, J., de Fonseca, F.R., Santín, L.J., Castilla-Ortega, E.

BAĞIMLILIĞI ÖNLEMEDE EĞİTİM POLİTİKALARI

Ferit TOPRAK

Bağımlılık ile mücadele konusunda 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı hayata geçirilmiştir. Bu eylem planlarında Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda birçok Bakanlığın iştiraki ile bağımlılık ile mücadele konusunda Bakanlığımıza rol ve sorumluluklar verilmiştir. Bakanlığımız Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu ve Bağımlılık ile Mücadele Teknik Kurullarında görev almakta olup ayrıca Bakanlığımızda "Bağımlılıkla Mücadele Koordinatörlüğü" de kurulmuştur.

Bağımlılıkla mücadelede tedavinin yeri hastane, suçlunun yeri adliyedir ancak önleme için tek bir yerden söz etmek mümkün değildir. Önleme ailede, okulda, evde, sokakta, çarşıda, televizyonda; kısacası her yerdedir. Bu doğrultuda günümüz toplumları için tehdit unsuru olan bağımlılık ile mücadele konusunda kapasitemizi geliştiriyoruz.

Bağımlılığın ekonomik ve sosyal maliyetinin oldukça yüksek olması ve geliştikten sonra tedavisinin oldukça güç olması nedeni ile bağımlılığın oluşmadan önlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Bağımlılığa karşı önleme mekanizmaları; kamu kurumları, medya, yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları gibi toplumun tüm dinamiklerini kapsayan bir süreci içermektedir. Bakanlığımız bu kapsamda öğrenci eğitimleri, bilgilendirme, farkındalık, aile rehberliği, öğretmen ve yönetici eğitimleri gibi çeşitli alanlarda çalışmalar yaparak önleyici rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri sunmaktadır.

Daha etkin bir mücadele için Bakanlığımız öğrenci, veli, öğretmen ve rehber öğretmen/psikolojik danışmanlara yönelik eğitimler düzenlenmektedir. Bağımlılık ile mücadele çalışmaları, ihmal edilmeden yenilenerek belli bir süreklilik içinde ve sistemli olarak yapılması gerekmektedir. Bu konuda öğrencilerimizi, öğretmenlerimizi, velilerimizi bilinçlendirerek kapasitemizi daha güçlü kılmayı hedefliyoruz.

Bununla birlikte Bakanlığımızın temel amaçlarından biri de çocukların ve gençlerin sağlıklı ve güvenli gelişimi ve topluma katkı sağlayan bireyler olarak yetiştirilmesidir. Özellikle öğrencilerimizi madde, alkol, tütün ve teknoloji gibi tüm bağımlılıklara karşı güçlenmelerini ve risklerden korunmalarını sağlamak için temel yaşam becerileri kazandırmayı amaçlamaktayız.

Öğrencilerimizin bağımlılık riskinden uzak bir yaşam sürmesini, olumlu davranış değişiklikleri ve alışkanlıklar kazanmalarını sağlamak önleme çalışmalarının temel basamağıdır.

"Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi Projesi" Bakanlığımız ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti arasında 03.01.2014 tarihinde imzalanan uygulama protokolü ile başlamıştır. Proje kapsamında öğrenci/kursiyerlere bağımlılıkla mücadeleyi içeren bilgilerin verilmesi öngörülmektedir. Bu proje, toplumun bağımlılıklarla mücadele sürecindeki bilinç düzeylerinin artırılması yoluyla ülkemizde yaşayan çocuk, genç ve yetişkinlerin daha güvenli ve mutlu bir hayat sürmelerine katkıda bulunulması amacı ile geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalara ait tüm veriler e-Rehberlik sistemimiz üzerinden takip edilecektir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı kapsamında sağlıklı yaşam, tütün, alkol, madde ve teknoloji bağımlılığı konusunda yıllara göre eğitim verilen öğrenci ve veli sayıları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Eğitim –öğretim Yılı	**Eğitim verilen Öğrenci Sayısı**	**Eğitim verilen veli Sayısı**
2015-2016 Eğitim Öğretim Yılı	10.454.227	1.889.146
2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı	9.205.302	2.070.427
2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı	33.417.192	7.275.269
2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı	25.755.818	8.582.755
2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı	9.509.025	1.658.639
2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı	6.624.338	2.003.557
2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı	8.070.407	1.705.295

Madde kullanım riski bulunan ve henüz deneme aşamasında olan öğrenciler ve ailelerine yönelik olarak Türkiye Yeşilay Cemiyeti işbirliği ile geliştirilen ergenlerde internet, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımına yönelik olarak okulda bağımlılığa müdahale programı(obm) ve

internet, sosyal medya kullanımına yönelik olarak "Değişen Ben" programı geliştirilerek yaygınlaştırma çalışmaları başlamıştır.

Bakanlığımıza bağlı rehberlik ve araştırma merkezleri uyuşturucu kullanan öğrencilerin yönlendirilmesi ve tedavilerinin sağlanması için bulundukları il ve ilçelerde koordinasyon hizmeti sağlamakta olup eğitim kurumlarına müşavirlik hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca uyuşturucu kullandığı tespit edilen öğrencilerin uyum süreçleri, tedavi merkezleri, aile ve okul iş birliğinin sağlanması konuları öğretmen ve yöneticilere yönelik olarak düzenlenmiş olan merkezi ve mahalli birçok hizmetiçi eğitim programlarımda yer verilmiştir.

Okul güvenliğinin sağlanması amacıyla riski bölgelerden başlamak üzere güvenlik açısından donanım yetersizliği bulunan okulların güvenlik kamerası, bahçe duvarı yapımı, onarımı, güvenlik görevlisi temini gibi ihtiyaçların giderilmesi için ödenek miktarı her yıl arttırılmaktadır. Okullarda eğitim kadrosu dışında çalışan personele yönelik olarak adli sicil kaydı taraması başta olmak üzere güvenlik araştırması yapılması zorunluluğu Bakanlığımıza bağlı tüm eğitim kurumlarına bildirilmiştir. Bu konunun takibi yapılmaktadır. Ayrıca tüm okul personeline sağlık bilgisi, okul güvenliği, riskli durumlar gibi konularda eğitim verilmektedir

Tüm öğretmen ve okul yöneticilerimize yönelik eğitimler gerçekleştiriyoruz. "Bağımlılık Kavramı ve Doğru Bilinen Yanlışlar, Teknoloji Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı, Tütün Bağımlılığı, Kumar Bağımlılığı, Narkotik Suçlar ile Mücadele" konularında hazırlanan video içerikleri Öğretmen Bilişim Ağı (ÖBA) üzerinden sunulmaktadır.

Ayrıca rehber öğretmen/psikolojik danışmanlara ise bu içeriklere ek olarak "Bağımlılara Yaklaşım Nasıl Olmalı, Bağımlı Çocuklar ve Aile" konuları Öğretmen Bilişim Ağı (ÖBA) üzerinden ve yüz yüze eğitimler gerçekleştirilmektedir.

Öğrencilerin bağımlılıkla mücadele konusunda desteklenmeleri amacıyla velilere yönelik eğitim programları hazırlanmıştır. Programın içeriğinde "Madde Bağımlılığı, Madde Bağımlılığının Belirtileri, Narkotik Maddeler, Narkotik Madde Kullanılan Mekânlar, Yasal Mücadele" konuları yer almaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı olarak Geleceğin dünyasında toplum olarak refah seviyemizi artırmak ve sağlıklı bireyler yetiştirmek için bağımlılıkla kararlı bir şekilde mücadele bilinci ile çalışmalarımıza devam edeceğiz.

Millî Eğitim Bakanlığı olarak eğitim camiamız ve milletimiz adına; bağımlılıkla mücadele konusunda gösterdikleri çabalardan ötürü elini taşın altına koyan, sorumluluk alan, zihniyle yüreğiyle ve elinin emeğiyle sürece katkısı olan herkese teşekkür ediyoruz.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEYE YÖNELİK KAMU POLİTİKALARINDA EMNİYET TEŞKİLATININ ROLÜ

2. Sınıf Emniyet Müdürü Attila AYATA

Albay Murat ACAR

İçerik;

1)Ülkemizde Narkotik Teşkilatlanması

2)Dünya, Avrupa ve Türkiye'deki Durum

3)Arz ile Mücadele Verileri

4) TUBİM

5) Önleyici Faaliyetler

6)Eğitim Faaliyetleri

1) Ülkemizde Narkotik Teşkilatlanması

Ülkemizde ilk narkotik biriminin 12 Haziran 1937 tarihinde Merkez ve Taşra Teşkilatında Asayiş Şube Müdürlükleri bünyesinde büro amirliği olarak kurulmuştur. Yıllar itibariyle teşkilatlanmasını tamamlayarak 28 Ocak 2023 Tarihli 119 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi doğrultusunda Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı ismini alarak faaliyetlerinin sürdürmektedir.

2)Dünya, Avrupa ve Türkiye'deki Durum

Yasal ekonomiye, güvenliğe, toplum sağlığına ve çevreye verdiği zararlar göz önüne alındığında yasa dışı uyuşturucu ticareti ve kullanımı tüm insanlığın ortak bir sorunu olmaya devam etmektedir.

Son 20 yılda daha da ivme kazanan küreselleşme ile özellikle iletişim teknolojisinde yaşanan gelişmeler, yasa dışı uyuşturucu türleri ve kaçakçılık yöntemlerinde radikal değişikliklere neden olmaktadır. Bu gelişmelerin sonucu olarak yasa dışı uyuşturucu imal ve ticareti yapan suç gruplarının klasik yöntem ve yapılanmalarında hızlı değişimler gözlemlenmektedir. Benzer olarak ulusal ve uluslararası yasa dışı uyuşturucu pazarlarındaki madde türlerinin çeşitliliğinde ve miktarlarında da önemli artışlar yaşanmaktadır. Uyuşturucu ile mücadele alanında yayımlanan uluslararası raporların incelenmesinden de görüleceği üzere ülkemiz hiçbir yasadışı uyuşturucu maddenin ana üretim alanlarından biri olarak gösterilmemektedir.

Uyuşturucu kaçakçılığı bağlamında son derece önemli bir güzergah olan "Balkan Rotası" üzerindeki konumu ile Türkiye, gerek Asya'da üretilen ve Avrupa'ya transfer edilen başta eroin olmak üzere afyon türevleri kaçakçılığında ve aynı bölgede son yıllarda imalatı ve kaçakçılığı artmaya devam eden metamfetaminde, gerekse Avrupa'da üretilen ve Asya'ya sevkiyatı yapılan sentetik uyuşturucu ve bu maddelerin üretiminde kullanılan kimyasalların kaçakçılığında transit ve hedef ülkedir. Bu coğrafyada görev yapan güvenlik güçlerimiz, insanlık suçu olan uyuşturucu suçları ile mücadeleyi, "tüm dünya çocuklarını kendi çocukları olarak gören" bir anlayışla sürdürmektedir.

2.1) Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı (15-64 Yaş)

UNODC(Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) verilerine göre Genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı anketleri 15-64 yaş arası nüfusa uygulanır. Bu yaş aralığında hayatının bir döneminde madde kullandığını beyan eden kişiler uluslararası raporlara göre;

Dünya genelinde **%5,6**,

Avrupa genelinde **%29'**dur.

Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı anketine göre; hayatının bir döneminde en az bir kez herhangi bir uyuşturucu maddeyi kullananların oranı **% 3.1** olarak tespit edilmiştir.

2.2)Madde Bağlantılı Ölümler (Milyonda)

Uyuşturucu sorununu gözlemlemeye yarayan önemli parametrelerden biri de tespitini Adli Tıp Kurumumuzun yaptığı doğrudan madde bağlantılı ölüm sayılarıdır. Dünya örneklerine bakıldığında da bu konudaki en doğru hesaplama ve ölçümün Türkiye'de yapıldığı söylenebilir.

2019 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre Dünyada 2017 yılında milyon kişiye düşen doğrudan madde bağlantılı ölüm sayısı 35 olarak raporlanmıştır. Sonraki yıllarda Dünya Uyuşturucu Raporunda bu veri raporlanmamıştır.

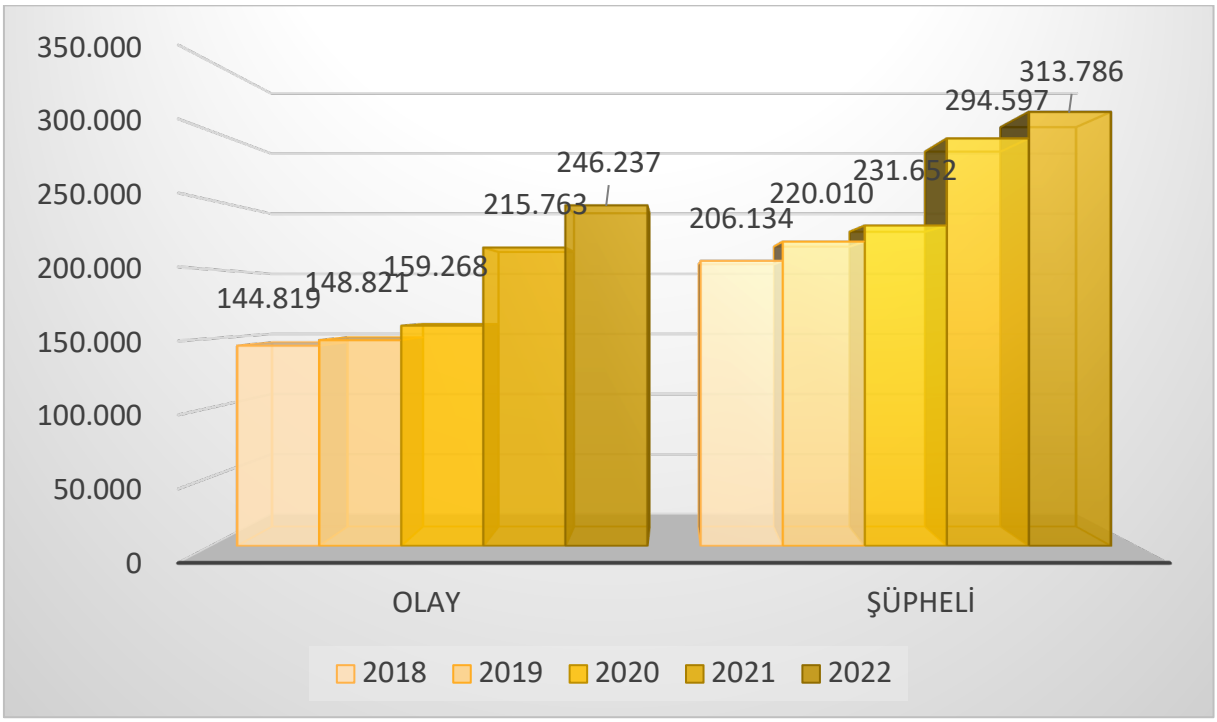
2022 Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre 2020 yılında Avrupa'da milyon kişiye düşen doğrudan madde bağlantılı ölüm sayısı **16,7**, 2021 yılında ise Türkiye'de Milyon kişiye düşen ölüm oranı **4,7** olarak gerçekleşmiştir.

2.3)Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümler

2017 yılında 941 olan doğrudan madde bağlantılı ölümler; 2018 yılında düşüşe geçmiş ve %30,2'lik oranla 657'ye, 2019 yılında %47,9'luk oranla 342'ye, 2020 yılında %8,2'lik oranla 314'e gerilemiştir. 2021 yılında da düşüş eğilimi devam etmiş ve madde bağlantılı ölümler %14'lük azalışla 270 olmuştur. Böylelikle ölümlerin pik yaptığı 2017 yılından 2021 yılı sonu itibariyle %71,3'lük bir düşüş kaydedilmiştir. 2022 yılı Mart ayı sonuna kadar Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından otopsisi sonuçlanan madde bağlantılı ölüm sayısı 230, 2022 yılı Mart ayı sonunda ise %1,7 azalışla 230 olmuştur**.**

3)Arz İle Mücadele Verileri

Grafik) Olay ve Şüpheli Sayıları



2022 yılında tüm kolluk birimlerince 246.237 narkotik olayına müdahale edilirken, bu olaylarda; 313.786 şüpheli yakalanmıştır.

Arz ile mücadelede yapılan başarılı çalışmalar uluslararası raporlara da yansımıştır.

2021 Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre;

-2019 yılında 27 AB ülkesi tarafından toplam 7.9 ton eroin yakalanırken ülkemiz kolluk birimleri tarafından 20.2 ton eroin yakalanmıştır.

-27 Avrupa ülkesi tarafından toplam 4.610.081 milyon ecstasy tablet yakalanırken, ülkemizde 8.695.605 milyon tablet ecstasy yakalanmıştır. Yaklaşık iki katı yakalama yapılmıştır.

2022 Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre;

-2020 yılında 27 AB ülkesi tarafından toplam 5,1 ton eroin yakalanırken ülkemiz kolluk birimleri tarafından 13,4 ton eroin yakalanmıştır.

-27 Avrupa ülkesi tarafından toplam 4.720.121 ecstasy tablet yakalanırken, ülkemizde 11.096.244 tablet ecstasy yakalanmıştır. (2,3 kat fazla yakalama yapılmıştır.)

Ayrıca: 2022 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda yer alan verilere göre; 2020 yılında dünya genelinde yakalanan eroinin yüzde 12'si ülkemiz kolluk birimleri tarafından ele geçirilmiştir.

3.1)Uluslararası İşbirliği & Operasyonel Faaliyetler (2015-2023)

Tüm dünya çocuklarını kendi çocuklarımız gibi gören bir anlayışla mücadelemizi sürdürmekteyiz. Bu nedenle dünyanın neresinde olursa olsun, aldığımız bilgiyi karşılıklarımızla birlikte değerlendirmekteyiz. Bu bağlamda 2015 yılından bu yana 23 ülke ile 60 ortak çalışmada uluslararası iş birliği sağlanmıştır.

3.2)Narkotim

2015 yılında başlanan ve sokak suçlarıyla mücadelenin etkin yürütülmesini hedefleyen NARKOTİM Projesi, 2018 yılı Ekim ayı itibariyle 81 il merkezinde kurumsallaşmıştır.

NARKOTİMLERİN başını çektiği sokak suçlarıyla mücadelenin tüm illerimizde başarıyla yürütülmektedir.

3.3TUBİM

Uluslararası anlaşmalar gereğince, ülkemizin Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin (EMCDDA) Ulusal Temas Noktası görevini yürütmektedir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB) ve diğer uluslararası kurum ve kuruluşlar ile ulusal kuruluşların veri taleplerini karşılamaktadır.

Narkotik madde suçlarına ilişkin ilgili kurum/kuruluşlarda bulunan verileri toplayarak ve bu veriler doğrultusunda yıllık Türkiye Uyuşturucu Raporunu hazırlamaktadır.

Alanında uzman akademisyenlerden oluşan TUBİM Bilim Kurulu ve ihtiyaç duyulan diğer konularda alt çalışma grupları oluşturarak sekretarya görevini yürütmektedir.

Arzla mücadeleye destek amacıyla yapılan NARKOREHBER, NARKOLOG, EN İYİ NARKOTİK POLİSİ ANNE, NARKO–NOKTA, NARKOTIR, NARKO YARIŞMA, NARKO 191 gibi önleme projelerini yürütmektedir.

3.4) Önleyici Faaliyetler

NARKOREHBER

NARKONOKTA

NARKO-191

EN İYİ NARKOTİK POLİSİ ANNE

EN İYİ NARKOTİK POLİSİ; ANNE

NARKOYARIŞMA

NARKOLOG

NARKOTIR

- **Narkotim Projesi: S**uçun oluşmasının önlenmesi ve uyuşturucunun sokak düzeyli ulaşılabilirliğinin engellenmesi amacıyla 2015 yılında uygulamaya konulan ve 11 ilde başlatılan proje 2018 yılında 81 ilde hayata geçirilerek kurumsallaşmıştır.

- **Alan Denetimi:** Proje ile Suçun odağı haline gelen ve polisiye tedbirlerin uygulanmasının zor olduğu bölgelerin giriş-çıkışlarında alınacak tedbirlerle arz ve talep unsurlarının baskılanması ve polisin tüm birimleriyle sokaktaki varlığını hissettirmesi amaçlanmaktadır. Proje, 20 büyükşehrimizde devam etmektedir.

- **Uyuşturucu İle Mücadele Uygulaması** (**UYUMA**): Sokak satıcılarıyla mücadelede etkinliği artırma ve vatandaşlarımızın mücadeleye katkısını alma amacıyla, UYUMA aplikasyonu hayata geçirilmiştir. Akıllı telefonlardan Google Play Store ve Apple Sanal mağazalarından ücretsiz olarak indirilebilen uygulamayla suç bildirimleri anlık ve tek tuşla yapılabilmektedir.

- **Narkorehber** :25 yaş ve üzerindeki tüm yetişkinlerin madde bağımlılığı, kullanımı ve etkileri gibi konularda farkındalıklarının artırılması amacıyla eğitim verilmektedir.

- **En İyi Narkotik Polisi; Anne**: Madde bağımlılığı ve uyuşturucu ile mücadele alanında annelerin farkındalığının artırılması amacıyla "EN İYİ NARKOTİK POLİSİ; ANNE" projesi yürütülmektedir.

- **Narko-191** :Proje ile uyuşturucu kullanımının yol açtığı zarar ve ölümlere ilişkin hedef kitleleri bilgilendirmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla afiş, çıkartma ve broşür hazırlanarak dağıtımı gerçekleştirilmektedir.

- **Narkotır** : Proje ile vatandaşlarımıza bilgisayar destekli bilgilendirme imkanı sunulmaktadır ve bu uygulama Dünya'da bir ilk olma özelliği taşımaktadır.

- **Narkonokta:** Proje ile özellikle büyükşehirlerimizde halkın yoğun olduğu, AVM, meydanlar, sosyal etkinliklerin yapıldığı alanlarda stant açılarak bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.

- **Narkoyarışma**: Gençlerin uyuşturucu ile mücadele alanında bilgilerinin artırılması, bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve dolayısıyla sürdürülen mücadelede

onların bakış açılarından faydalanılması amacıyla Narkoyarışma adı altında faaliyetler yürütülmektedir.

- **Narkolog:** Uyuşturucu madde suçlarının arkasında yatan nedenlerin ve risk etmenlerinin belirlenmesi yoluyla, madde kullanım sorunu ve uyuşturucu madde arzı ile daha güçlü ve etkin bir biçimde mücadele etmeyi amaçlayan **NARKOLOG** Projesi hayata geçirilmiştir. Proje kapsamında uyuşturucu ticareti ve madde bağımlılık risk faktörlerini belirleme faaliyetlerinde kullanılabilecek bilgilere ulaşmak amacıyla bilimsel bir araştırma anket formu (NARKOFORM) hazırlanmıştır.

6)Eğitim Faaliyetleri

Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı bünyesinde yeni bir vizyon ve eğitim anlayışı sağlamak amacıyla 3 Mayıs 2018 tarihli Bakanlık Makam Onayı ile Narkotik Suçlarla Mücadele Eğitim Akademisi (NEA) kurulmuştur.

Uyuşturucu mücadelesine yönelik tüm eğitimler NEA'da yapılmaktadır. NEA sadece EGM narkotik birim personelinin değil, aynı zamanda bu alanda mücadele veren diğer ulusal kanun uygulayıcı birim personelinin eğitimlerine de katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

NEA ulusal eğitim programlarının yanında bölgesel düzeyde, Balkan Ülkeleri, uluslararası ve ulusal kuruluşlarla karşılıklı güvenlik iş birliği anlaşmaları çerçevesinde bilgi ve tecrübe aktarımına yönelik karşılıklı eğitim, seminer, çalıştay, sempozyum vb. faaliyeti yürütmektedir. Kurulduğu günden bu yana;

- 24 farklı ülkeden 303 kursiyere yönelik 28 uluslararası eğitim programı düzenlenmiştir.
- Ulusal düzeyde ise 31.489 kursiyere yönelik 524 eğitim programı düzenlenmiştir.

Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Köpek Eğitim Merkezi (KEM), 1997 yılında Ankara'nın Gölbaşı ilçesinde kurulmuş, kurulduğu tarihten itibaren yurt içi ve yurt dışında birçok köpeği göreve kazandırmış ve köpek idarecisine eğitim vermiştir. Kurulduğu günden bu yana;

- 13 farklı ülkeden 77 kursiyere uluslararası eğitim verilmiştir.
- Son 5 yılda Ulusal düzeyde ise 874 kursiyere yönelik 106 eğitim programı düzenlenmiştir.

6.1) Sosyal Medya Hesapları

narkotikdb@egm.gov.tr

/narkotiksmdb

/narkotiksmdb

/narkotiksmdb

/narkotiksmdb

2017 yılı Nisan ayında Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığına ait kurumsal sosyal medya hesapları açılmıştır. Hali hazırda Facebook, Twitter, Instagram ve Youtube kanallarında resmi hesaplarımızla paylaşımlar yapılmaktadır.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE SAĞLIK BAKANLIĞI

Dr. Hatice ÖZ

Bitkisel kökenli ve/veya bir takım kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilen, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal olarak sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkileri olan ve kişide sürekli kullanıma bağlı olarak zamanla daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gösteren tüm maddeler uyuşturucu maddedir. Uyuşturucu madde bağımlılığı, bireyde yol açtığı sağlık sorunlarının yanında, çok önemli sosyal, ekonomik ve asayiş problemlerine de yol açmaktadır. Önemli bir halk sağlığı problemi olan uyuşturucu ile mücadelede ana unsur, uyuşturucu maddeye ulaşılabilirliğin engellenmesidir. Uyuşturucu ile mücadelede temel amaç uyuşturucu maddeyle hiç tanışmamış kişilerin korunmasıdır. Ayrıca uyuşturucu madde kullanan kişilerin danışmanlık, arınma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, tedavilerinin sağlanması ve bireylerin sosyal hayata yeniden kazandırılması mücadelenin vazgeçilmez unsurlarıdır.

Sağlık Bakanlığı olarak Uyuşturucu ile Mücadelede Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı doğrultusunda uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupları bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, uyuşturucu madde kullananların ve yakınlarının danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon birimlerine erişimlerini kolaylaştırmak, kullanıcıların tedavi ve rehabilitasyonlarını yaparak sosyal uyum mekanizmalarıyla yeniden topluma faydalı bir birey haline gelmelerini sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde bağımlılıkla mücadele çalışmaları 14.2.2019 tarih 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle **"Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu"** yeniden yapılandırılmıştır.

2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesine göre hazırlanan "Bağımlılıkla Mücadele Kurulları Çalışma Usul ve Esasları" nda Bağımlılıkla Mücadele Kurulunun başkanlığı Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısına, Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu başkanlığı Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürüne verilmiştir.

2019/2 Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ve bu genelgeye bağlı hazırlanan Bağımlılıkla Mücadele Kurulları Çalışma Usul ve Esaslar ile hayata geçirilen sivil toplum, kamu kurum ve kuruluşları ile siyasi otoritenin güçlü iş birliği ve çok paydaşlı güçlü koordinasyon yapısı Dünya

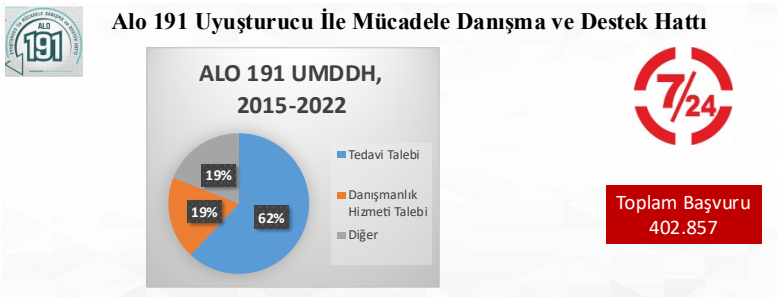
Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, iyi uygulama örneği olarak İngilizceye çevrilerek yayın haline getirilmiştir.

Sağlık alanında bağımlılıkla mücadele çalışmaları;

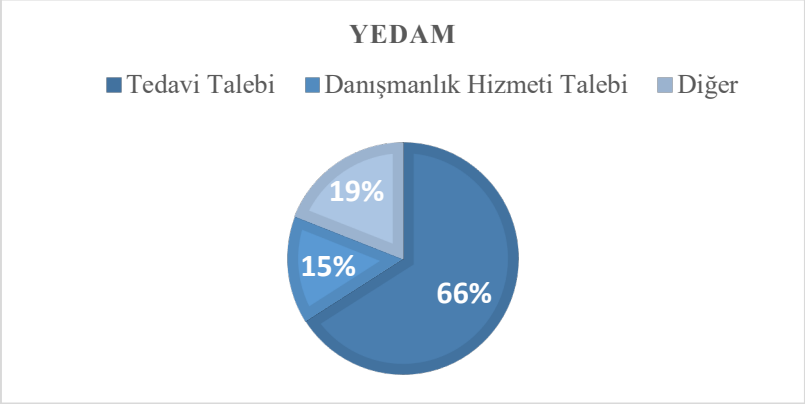
- ✓ Tütünle Mücadele
- ✓ Uyuşturucu ile Mücadele
- ✓ Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında;

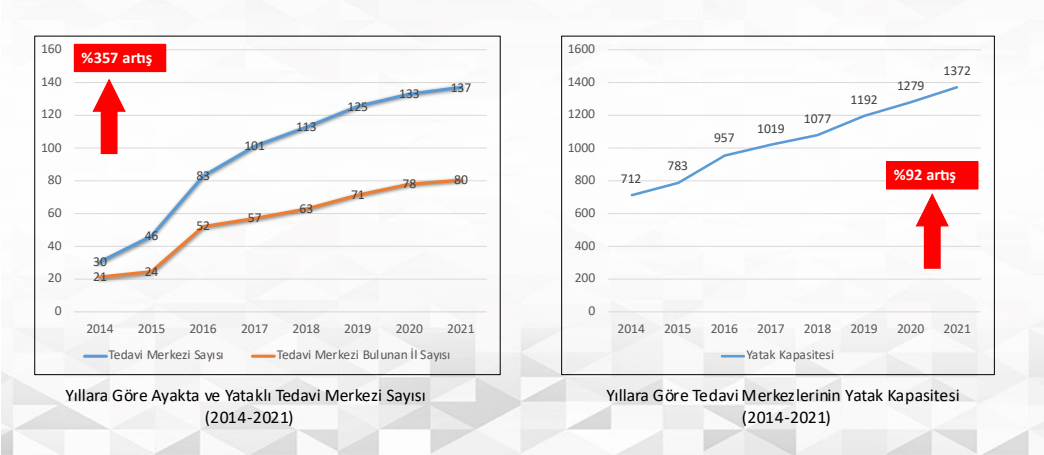
1. Mevzuat güçlendirilerek tedaviye erişim kolaylaştırılmıştır.
    a. Sosyal güvencesi olmayan bağımlıların tedavisi SUT kapsamına alınarak SGK tarafından karşılanmaya başlanmıştır.
    b. Sağlık çalışanlarının ihbar etme yükümlülüğü kaldırılmıştır.
    c. Bağımlılık tedavilerine karşılık SGK tarafından ilgili sağlık kuruluşuna %30 daha fazla ödeme yapılması sağlanmıştır.
2. İlacı kötüye kullanımı önlemek için
    a. Elektronik renkli reçete uygulaması başlatılmıştır.
    b. Pseudoefedrin gibi kötüye kullanılabilecek ilaçların tamamı reçeteye tabi hale getirilmiştir
3. Zorunlu tedavi süreçlerinin daha hızlı ve etkili olmasını sağlamak amacıyla 7196 Kanun Numarası ile yeni düzenleme genel kuruldan geçmiş ve Kanun 24/12/2019 tarih ve 30988 sayılı resmî gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yapılan değişikliklerle hakim kararıyla, hekim ön raporuna istinaden gerektiğinde zor kullanılarak en fazla 20 güne kadar tıbbi yardımın sağlanabilmesi ve bu süre zarfında ihtiyaç duyulacak kan vb. örneklerin alınabilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır.
4. Danışmanlık, Tedavi ve Rehabilitasyon Süreçleri yapılandırılmıştır.
    a. Alo 191



b. Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)



5. Tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesi arttırılmıştır. Açılan merkezlerle birlikte randevu bekleme süreleri azalmıştır.



6. Bağımlılık tedavisi sonrası bireylerin tedavi kurumları ile irtibatta kalmalarını sağlayarak tekrar uyuşturucu madde kullanmadan sosyal hayata uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli (BAHAR) oluşturulmuştur. Bu kapsamda ilk merkez, 2 Ocak 2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde ayakta hizmet vermek üzere açılmıştır.

7. Standardize eğitim programları hayata geçirilmiştir.
8. Saha çalışmaları yapılmıştır.
    a. ESPAD Alkol ve Diğer Uyuşturucular ile ilgili en son Avrupa Okul Araştırma Projesi (16 Yaş Lise Öğrencilerinde Sigara Alkol Madde ve Teknoloji Kullanımı Araştırması 2018-2019)
    b. Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (15-65 Yaş Genel Nüfus 2018)
    c. Türkiye Üniversite Gençliği Profil Araştırmaları (19-25 Yaş)
    d. Küresel Gençlik Tütün Araştırması

9. İzleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilmiştir.
    a. İl Değerlendirme Toplantıları
    b. Atık Su Analizleri
    c. Yakalama Verileri
    d. Denetimli Serbestlik Verileri
    e. Danışmanlık, Tedavi ve Rehabilitasyon Verileri
    f. Basın Bülteni Analizleri
    g. 6 Aylık Eylem Planı Değerlendirme ve Faaliyet Raporları
    h. Ölüm Verileri

Tütün kontrolü çalışmaları kapsamında;

1. Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımını bırakmak isteyenlere yönelik
    a. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur. Ekim 2010'da kurulan "Sigara

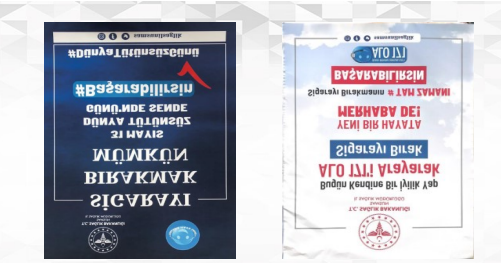
Bırakma Danışma Hattı"nda, 2022 yılı itibariyle 166 operatörle 24 saat canlı destek vermeye devam etmektedir. Günlük ortalama 2-3 bin çağrı karşılanmaktadır.

    b. Sigara Bırakma Poliklinikleri oluşturulmuştur. Sigara bırakma polikliniği hizmetleri,

23 Kasım 2011 tarih ve 28121 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren "Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkındaki Yönetmelik" hükümleri kapsamında yürütülmektedir. Sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastaların takibinin ve ilaçların izleminin yapılabilmesi için Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) geliştirilmiştir.

2. Farkındalık, bilgilendirme, eğitim faaliyetleri yapılmaktadır.
   a. İletişim Kampanyaları (Kamu spotları, afişler, broşürler, havanı koru, ALO 171…)
   b. Kurum Eğitimleri (Cumhurbaşkanlığı, Bakanlıklar, Danıştay, Valiler, Emniyet Genel Müdürlüğü, Denetim Görevlileri, Aile Hekimleri vb.)
   c. Topluma Yönelik Eğitimler (Akran Eğitim modülü, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı, İşletme Sahipleri…)
   d. 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü Etkinlikleri
   e. Kampanyalar yapılmaktadır
      - Başarabilirsin Kampanyası

      Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nun (BMYK) 26.01.2021 tarihinde yapılan toplantısında 2021 yılında tüm kesimlerin katılımıyla "Bağımlılıkla Mücadele Seferberliği" başlatılması kararı alınmıştır. Toplumda tütün kullanımını azaltmak ve pasif etkilenimi önlemek amaçlarıyla Mayıs 2021 itibarıyla "BAŞARABİLİRSİN" temasıyla sigara bırakma kampanyası hayata geçirilmiştir.



      - Görev Bende Kampanyası

Tütün kontrol çalışmalarının bilinirliğinin artırılması ve sigaranın zararları konusunda farkındalık oluşturması (Sigara Bırakma Poliklinikleri/ALO 171/ALO 184/Yeşil Detektör) amacıyla 9 Şubat Dünya Sigarayı Bırakma Günü kapsamında En Büyük Gönüllülük Hareketi olan "Görev Bende" kampanyası başlatılmıştır.

3. Pasif Maruziyetin Önlenmesi-Denetim Faaliyetleri (Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi)

4207 sayılı Kanun hükümlerinin ihlallerine yönelik ihbar ve şikâyetler, Yeşil Dedektör mobil uygulaması üzerinden ya da ALO 184 Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) aracılığıyla Bakanlığımıza iletilmektedir. Merkez tarafından değerlendirilen ihbar ve şikâyetler ilgili adrese en yakın denetim ekibine görev olarak atanmaktadır. İhbarı alan ekip ivedilikle verilen adrese gitmekte ve ihbarı yerinde değerlendirmektedir.

Bakanlığımız ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin iş birliğinde "Yeşil Dedektör" isimli mobil uygulama geliştirilmiştir. GPS teknolojisi ile çalışan bu mobil uygulama ile vatandaşlarımız akıllı telefonlar, tabletler aracılığı ile kanunen yasak olan yerlerde sigara içildiğini görmeleri halinde, bu durumu online olarak bildirebilmekte ve ihbar, işletmeye ait konum bilgisi ile Bakanlığımız Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemine düşmekte ve denetim ekiplerimizce en kısa sürede müdahale edilmektedir.

Denetimler sırasında denetim görevlilerinin kendi bölgelerindeki işletmelerce zaman içerisinde tanınması, baskılara maruz kalmaları gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Bunların önüne geçerek yapılan denetimlerin etkinliğinin artırılması amacıyla iller arası çapraz denetim modeli uygulaması hayata geçirilmiştir.

4. "Ben Olsaydım" Çalıştayı

10 Şubat 2022 tarihinde yapılan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu toplantısı kararları doğrultusunda 81 ilde ve tüm ilçelerde «Ben Olsaydım» temasıyla 16 Mart 2022-30 Nisan 2022 tarihleri arasında 81 il ve 906 ilçede "Bağımlılıkla Mücadelede İl/İlçe Çalıştayları" gerçekleştirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve 10 Temmuz 2013 tarihinde Panama'da açıklanan "2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu'nda, Türkiye'nin M-POWER kriterlerinin

tamamını yerine getiren ilk ülke olduğu, tütün kontrol çalışmalarında tüm dünyaya örnek gösterildiği resmen ilan edilmiştir.

Kaynakça

Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. (2019, Şubat)

Bağımlılıkla Mücadele Kurulları Çalışma Usul ve Esasları

Tütün ile Mücadele Faaliyet Raporu. (2018)

tutun.mucadele@saglik.gov.tr

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. (2018-2023)

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE MEDYA VE İLETİŞİM

Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

Sözlerime bir Nasrettin Hoca fıkrası ile başlamak istiyorum. Bizim Nasrettin Hoca bir akşam üstü evinin önünde elinde bir lamba aranıp duruyormuş. Komşular ne aradığını sormuşlar. "Anahtarımı kaybettim onu arıyorum" demiş. Komşular, "Peki, biz de yardım edelim, hep beraber arayalım" demişler. Aramışlar aramışlar, bulamışlar. Sonra içlerinden biri Hoca'ya sormuş: "Hocam tam olarak nerede kaybetmiş olabilirsiniz?". Hoca da "Ahırın orda kaybettim" demiş. "Peki, burada niye arıyoruz?" diye sormuşlar. Hoca, "Burası daha aydınlık onunun için burada arıyorum" demiş…

Bağımlılıkla mücadele çalışmalarını medya ve iletişim boyutuyla irdelemeden önce bu fıkrayı anlatmamın nedeni, gerçekten de anahtarı doğru yerde arayıp aramadığımızı sorgulamamızı sağlamak. Çünkü bağımlılıkla mücadele kapsamında ülkemizde yürütülen pek çok faaliyet olduğunu biliyoruz. Bu faaliyetleri tek bir klasörde toplamaya kalksak belki de binlerce sayfayı bulabilir. Ancak bu yaptıklarımızın iletişim ve medya faaliyetleri bakımından doğru olup olmadığı konusunda nasıl bir değerlendirme yapabiliriz? Bu konuşmamda işte bu noktanın altını çizmek ve stratejik iletişimin önemini vurgulamak istiyorum.

İLETİŞİM NEDİR, NEDEN ÖNEMLİDİR?

İlkokul yıllarınızı hatırlarsınız. İlkokulda yazıları yazmayı, sayıları saymayı öğrendik. Ancak bize iletişimi öğreten oldu mu? Öğretmenle nasıl iletişim kurulur, kendimizi nasıl ifade etmeliyiz, başkalarına kendimizi nasıl anlatmalıyız, onları nasıl dinlemeli, nasıl anlamalıyız? Bu konularda eğitim aldık mı? Sanıyorum "hayır." Çünkü düşünebiliyorduk, düşündüklerimizi bir şekilde söyleyebiliyorduk ve konuşabiliyorduk. O halde iletişim kurmayı zaten bildiğimiz varsayıldı. Annemizle, babamızla, arkadaşlarımızla iletişim kurabildiğimize göre, başkalarıyla da iletişim kurabilirdik. Bu varsayım üzerine öğretim hayatımızı sürdürdük.

Konuklarımız arasında bugüne dek herhangi bir iletişim eğitimi alan oldu mu? İnsan insana iletişim, bireyler arası iletişim ya da etkili iletişim konularında özel bir eğitim, sertifika programından mezun olan oldu mu?

Peki, son bir hafta içinde ya da son üç gün içinde, herhangi biriyle herhangi bir şekilde hiçbir iletişim sorunu yaşamadım diyen var mı?

Görüyorum ki, hiçbir parmak kalkmıyor.

O halde, burada daha ilkokuldan başlayarak atladığımız bir noktanın altını çizmek istiyorum. İnsanlarla sağlıklı iletişim kurabilmek konusunda yeterli bir eğitime sahip değiliz.

Peki, öğretmenle öğrenci anlaşamazsa, işçiyle patron anlaşamazsa, vatandaşla kamu görevlisi anlaşamazsa, insanlar birbirleriyle düşüncelerini sağlıklı bir şekilde paylaşıp birbirlerini anlayamazlarsa, nasıl anlaşacaklar?

İletişim sorunlarını nasıl aşacaklar? Bağımlılıktan kendilerini nasıl koruyacaklar? Bağımlılıkla nasıl mücadele edeceğiz?

Demem o ki, önemli bir iletişim sorunumuz, eksikliğimiz, meselemiz var.

Özellikle vurgulamak istiyorum.

O halde, "iletişim nedir?" diye bakalım.

Literatürde iletişimin pek çok tanımı var. Bunlardan en temeli "duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması" şeklinde ifade edilebilir. Literatürdeki binlerce tanım arasında ben ise iletişimi üç kelimeyle ifade etmek istiyorum. "İletişim anlamak, anlaşılmak ve anlaşmaktır." İletişim en özet şekilde bu üç kelimeyle tanımlanabilir.

"Peki, iletişim neden gereklidir?"

İletişim en başta, kendimizi ifade etmek; duygu, düşünce, ihtiyaç, beklenti, isteklerimizi dile getirmek için gereklidir. Başkalarını anlamak, anlaşmak, çatışmamak, kavga etmemek, toplumsal barış, verimlilik için gereklidir. Olumlu kanaatler için gereklidir. Mutlu olmak, hayatı anlamlı kılmak, hayatı daha anlamlı yaşamak için gereklidir.

İletişimin içsel, bireysel, grup içi, örgütsel ve kamusal olmak üzere farklı kullanım biçimlerinden söz edebiliriz. Bu kuramsal açıklamalara fazla girmek istemiyorum. Ancak en temel bağlamda iletişim sürecini özetleyecek olursak kaynak, ileti, kodlama, kanal, kodaçma ve alıcı arasında sürüp giden bir süreci görebiliriz. Bu sürece etkileyen gürültüden, iletişimin gerçekleştiği ortamdan ve bağlamdan da ayrıca bahsetmemiz gerekir. Bir de alıcının kaynağa dönük geribildirimi ile iletişim sürecinin unsurları tamamlanabilir. Dolayısıyla oldukça basit ama bir o kadar da karmaşık bir süreçten ve yapıdan söz edebiliriz.

İletinin kodlama aşamasında üç katmana büründüğünün de altını çizebiliriz. Yüz yüze iletişimde her iletinin bir bilişsel, bir duygusal, bir de davranışsal boyutu vardır. Mesaj bu üç katmandan oluşur. Örneğin sessiz bile kalsam, size bir şey ifade etmiş olurum. O yüzden iletişimin 5N1K'sı neyi, kime, nerede, ne zaman, neden ve nasıl ilettiğimizin önemli olduğunu ifade eder. İletişimin özetle bir tanımı da budur: Neyi, kime, nerede, ne zaman, neden ve nasıl ilettiğimizdir.

İletişimin, kaynakla başladığını ve alıcı ile bittiğini söylemiştik. İletişimde kaynak, iletişimi başlatandır. Yani biziz.

Yunus Emre'nin güzel bir sözü var. Diyor ki "İlim ilim bilmektir, ilim kendin bilmektir, sen kendin bilmezsin, ya nice okumaktır". Anadolu Üniversitesi kampüsünün girişindeki Yunus Emre heykelinin altında bu söz yazılıdır.

O halde önce kendimizi tanımamız ve anlamamız, iletişimin ilk şartıdır. Bir diğer şartı da karşımızdakini tanımak ve anlamaktır.

Konuyu daha da uzatmadan bağımlılık konusuna gelmek istiyorum.

BAĞIMLILIK VE İLETİŞİM

Bağımlılığın nedenleri literatürde biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile tanımlanmaktadır. Bunlar arasında iletişimin nerede olduğunu birlikte görmeye çalışalım.

Bağımlılıktan koruyucu unsurlar nelerdir denildiğinde literatürde şu maddelere ulaşılmaktadır:

- Destekleyici, tutarlı ve güçlü aile ilişkileri,
- Toplumsal ve ahlaki değerlere bağlılık,
- Sosyal çevreyle kurulmuş sağlam bağlar,
- Okul, iş ve sosyal çevrede başarı,
- Kendini ifade edebileceği faaliyetler,
- Uyuşturucunun zararları konusunda bilgilendirilme,
- Yüksek benlik saygısı,

- Psikolojik veya fizyolojik sorunlarla baş etme becerisi,
- Gelecekle ilgili yaşam hedeflerinin belirlenmesi,
- Uygun rol modellerin benimsenmesi,
- Ailenin bağımlılık öyküsünün olmaması,
- Madde kullanılmayan sosyal çevre.

Dolayısıyla bağımlılıkta iletişimin bireysel, aile ve toplumsal / kurumsal birtakım boyutlarının olduğunu söyleyebiliriz. Bunlara iletişimin kitlesel boyutu olan kitle iletişimini ve medyayı da eklememiz gerekir.

Literatürde bağımlılarla nasıl iletişim kuracağımıza ilişkin de çeşitli kaynaklarda bazı noktaların altı çizilmektedir. Örneğin bağımlı bireyleri anlamak için dinlemek gerektiği özellikle vurgulanmaktadır. Aktif dinleme yapmak, empati kurmak, saygı duymak, değer vermek ve iletişim becerilerinden yararlanmak başlıca öneriler arasındadır. Anladığımızı hissettirmek ve "yanındayım" mesajı vermek de önemle vurgulanan diğer noktalardır.

Bağımlılıkla mücadelenin iletişim boyutunda iletişim engellerinin farkına varmak önemli bir başlıktır. Bu konuda da daha çok soru sorma, sınama, sorgulama, emir verme, utandırma, alay etme, ad takma, suçlama, yargılama, eleştirme, gözdağı verme, tehdit etme, öğüt verme, çözüm önerisi getirme gibi iletişim engelleri dile getirilmektedir.

Anlaşılacağı gibi iletişim becerilerinin farkında olacağız ve bunları içselleştirerek kullanacağız, iletişim engellerine dikkat edeceğiz. Peki, nasıl bir tavır takınacağız? Literatürde bağımlılarla iletişimde bu konuda da örneğin özetle şunlar ifade edilmektedir:

- Sakin, sabırlı ve anlayışlı bir tavır içinde olacağız.
- Anlıyorum, anlamak için dinliyorum ve her zaman yanındayım diyeceğiz.
- Hatalar yapılabilir, affediyorum diyeceğiz.
- Sözle ya da sözsüz suçlamıyorum, yargılamıyorum, öğüt vermiyorum tavrı ile hareket edeceğiz.
- Nedenlerini çözmekte yardımcı olmak istiyorum diyeceğiz.

Bu özetten sonra bireyler arası iletişim boyutuyla ilgili konuyu daha derinlere inmeden burada noktalamak ve izninizle stratejik iletişim konusuna geçmek istiyorum.

Stratejik iletişim nedir?

Stratejik iletişim, iletişimin etkileriyle bağlantılı olarak "neyi, kime, neden, nerede, ne zaman ve nasıl" söyleyeceğimizin planlanmasıdır diyebiliriz.

Stratejik iletişim en genel anlamda, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlığa yönelik inanç ve davranışları değiştirmek, medya ve iletişim kanalları yoluyla bireyleri sağlıkla ilgili bir konuda eğitmek; farkındalık oluşturmak, tutum geliştirmek ve davranış değişikliği sağlamak, hedef kitlelere/ gruplara ulaşmak, kaynakları etkin kullanmak için bir gerekliliktir.

Başta anlattığım Nasrettin Hoca fıkrası hatırlanacak olursa, stratejik iletişim, anahtarı kaybettiğimiz yerde doğru bir şekilde aramak demektir. Anahtarı sokak lambasının aydınlattığı yerde arama kolaycılığına kaçmadan, yapılması gerekeni yapılması gereken yerde yapmaktır stratejik iletişim.

Stratejik iletişim önce durum analizi ile başlar. Yani Nasrettin Hoca'ya sorulan "tam olarak nerede kaybetmiştiniz?" sorusunun en başta sorulması gerekir. Ardından vizyon, misyon ve temel ilkelerin ortaya konulması gerekir. Hedef ve amaçların net olarak tanımlanması gerekir. Aradığımız şeyin neye benzediğinin ve ne işe yarayacağının baştan bilinmesi gerekir. Bulmaya çalıştığımız şeyin; yani anahtarın neye benzediğini bilmeden arayarak bulamayız. Sonra stratejilerin, planların, faaliyetlerin sistematik bir şekilde tanımlanması gereklidir. Bunun hemen yanında bir risk analizinin mutlaka yapılması beklenir. Eylemlerin ortaya konulması ile birlikte izleme ve denetim faaliyetleri başlar. En sonunda da ulaşılan hedeflerin değerlendirilmesi gerekir. Değerlendirme yapılmadan; yani ne bekliyorduk, nereye ulaştık, anahtar arıyorduk, ne bulduk ya da bulamadık sorularının da sorularak bir değerlendirmede bulunulması gereklidir. En özet şekilde stratejik iletişim planı budur.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE STRATEJİK İLETİŞİM PLANI

Ülkemizde bağımlılıkla mücadele konusunda T.C. Sağlık Bakanlığının web sayfasına girdiğinizde hemen ulaşabileceğiniz bir "Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi" bulunmaktadır.

Siz de ekip olarak yakın zamanda bu belgeyi temel alarak "Bağımlılıkla Mücadele Stratejik İletişim Eğitimi" hazırladık. Uzaktan eğitim yoluyla yaklaşık 15 bin kişiye verilmeye başlayan bu eğitimde bağımlılıkla mücadelenin iletişim ve medya boyutlarına dikkati çektik. 10 modülden oluşan bu eğitim programında, stratejik iletişimin bütün basamaklarına ayrıntıları ile değinmeye çalıştık.

Bu ulusal bağımlılıkla mücadele stratejik iletişim belgesinin temel amacı, ortak dil ya da dil birlikteliğinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Yol haritası, bağımlılarla değil, bağımlılıkla mücadele şeklinde ifade edilmiştir. Öncelikli olarak proaktif eylemlerin uygulanması esas alınmıştır.

Ayrıntılarını burada paylaşmayalım, ilgilenenler hem internetten belgeyi indirebilir hem de Bakanlık'ın eğitim programlarına katılabilirler. Ancak temel olarak bazı noktaların altı çizebiliriz.

Belge'de hedef kitle çocuklar, ergenler, gençler ve yetişkinler şeklinde ayrı ayrı tanımlanmış durumdadır. Aileler ve paydaşlar ayrıca ifade edilmiştir. Ancak burada biz paydaşları daha çok okullar şeklinde ifade etmeyi daha uygun bulabiliriz.

MESAJLAR

Belge'de ve eğitim programında, bağımlılıkla mücadelede mesajların ayrıştırıcı değil, birleştirici olması gerektiği vurgulanmaktadır. Mesajların sorgulayıcı değil, şefkatli olması, bilgilendirirken özendirici olmaması, korku değil, güven duygusu vermesi, bağımlılığın toplumun her kesimi için geçerli olduğunun vurgulanması özellikle ifade edilmektedir. Bu bağlamda mesaj içeriklerinin nasıl olması gerektiği konusunda şu noktalara dikkat çekilebilir:

- Mesaj içeriklerinde dikkat edilmesi gereken noktalar işe şöyle tanımlanmaktadır:
- Bağımlılığın birey üzerinde oluşturduğu sahte ve geçici iyi hissetme duygusu vurgulanmamalıdır.
- Kullanımı normalleştiren sıfatlardan kaçınılmalıdır.
- Bağımlıların itibarı zedelenmemelidir.
- Bağımlılar dışlanmamalıdır. Bağımlıları yalnızlaştıran, ötekileştiren bir dil kullanılmamalıdır. Bağımlı bireylerin kimliği açıklanmamalı, aileleri ifşa

edilmemeli ve bağımlı bireyler toplumsal hayattan dışlanmamalıdır. Onların da herkes gibi toplumun birer üyesi olduğu unutulmamalıdır.

- Bağımlılar ayrıştırılmamalıdır. Bağımlılık, toplumun ortak sorunudur.
- Belirli kişi ve kurumları hedef haline getirecek genellemelerden kaçınılmalıdır
- Abartılı ifadeler kullanılmamalıdır. Karanlık sokaklar, metruk binalar, gözlerinin altı morarmış bağımlılar veya tam tersine şaşaalı bir hayat, aşırı lüks, çılgın partiler gibi ifade ve görsellerden uzak durulmalıdır.
- Gereksiz bilgi verilerek yanlış davranış konusunda yol gösterici olunmamalıdır. Her türlü görsele, kullanım yöntemlerine ilişkin bilgilere, temin ve satış kanallarına, uyuşturucu ticareti yapan kişilerin kullandığı özel terimlere, sokak jargonuna ve uyuşturucu maddeye erişimi kolaylaştıracak yer, konum, adres gibi bilgilere yer verilmemelidir.
- Olumsuz tutum, beklenti veya akran isteklerine gençlerin nasıl karşı koyabileceklerine ve direnebileceklerine ilişkin mesajlara yer verilmelidir.
- Tedavi süreci doğru anlatılmalıdır. Rehabilitasyon sürecinin "kişiye bağlı" olduğu mesajı verilmelidir.
- Görsel, yazılı veya işitsel medya iletilerinde özendirici ve merak uyandırıcı örtülü mesaj verilmemesine dikkat edilmelidir.
- Bağımlılığın popüler kültürün bir parçası gibi gösterilmesinden kaçınılmalıdır.
- Bağımlılık yapıcı nesneler masumlaştırılmamalıdır. Uyuşturucuyu bir anlamda masumlaştıran "keyif verici madde", "altın vuruş" gibi kalıplardan, uyuşturucuyu tehlikesizmiş gibi gösteren hatta onları sevimli hale getiren "Ekstazi", "Bonzai" gibi marka-isimlerden uzak durulmalıdır. Light sigara, slim sigara, elektronik sigara gibi betimleme ve tanımlamalar yapılmamalıdır.
- Bağımlılık yapıcı nesneler romantize edilmemelidir. Uyuşturucunun yaratıcılığı artırdığı; sigaranın odaklanmayı sağladığı, stresi azalttığı gibi düşünceler terk edilmelidir. Rol model olarak kabul edilen kimi ünlülerin ve başarılı insanların

başarılarını biraz da bunlara borçlu oldukları anlamına gelecek gerçekçi olmayan söylemlerden kaçınılmalıdır.

- Bağımlılık yapıcı maddelerin piyasa değerine değinilmemelidir. Bunun kârlı bir iş olduğunu düşündüren bilgilere yer verilmemelidir. Piyasa değerine değil, maddenin miktarına yer verilebilir. Madde kullanımı, kaçakçılığı ve satışı suçlarına ilişkin ayrıntıların verilişindeki mesajlar bireysel ve toplumsal "zarara" ve "riske" odaklanmalıdır.
- Bağımlılık yapıcı nesnelerle mücadele teknikleri deşifre edilmemelidir. Kolluk kuvvetlerinin bağımlılık yapıcı madde ve bilişim suçlarıyla mücadele yöntemlerini deşifre eden haber dili kullanılmamalıdır. Teknik takip, fiziki takip, polisin organize suç örgütleri içerisindeki istihbarat çalışmaları, satıcılarla irtibata geçiş biçimleri, suçüstü operasyon yöntemleri gibi bilgiler paylaşılmamalıdır.
- Uyuşturucu ticareti yapanların yaşantısı özendirilmemelidir. Madde kaçakçılığı yapan şahıslar ve madde kullanımıyla ilgili belirli sıfatları kullanmak, suçu ve madde kullanımını özendirici olarak algılanabilmektedir. Bu nedenle uyuşturucu ticareti yapan kişilerden özendirici ifadelerle (baron, ağa vb.) söz edilmemeli, hayatlarının heyecan ve macera dolu olduğu algısı oluşturan söylemlerden kaçınılmalıdır.
- Sorunun ciddiyetini azaltması ve konuya duyarlı biçimde yaklaşılmasını engellemesi nedeniyle bağımlılığa ilişkin haberlerin sansasyonel ve magazinsel yönüne değinilmemelidir. Haberlerde amaca yönelik bilgi ve görüntülere yer verilmelidir. Bağımlılıkla bağlantılı suçlara ilişkin haberlerin maksadını aşacak ifadelerden, dramatik veya şoke edici görüntülerle abartılı şekilde sunumundan kaçınılmalıdır.
- Başarı hikâyelerine yer verilmelidir. Tedavi olmuş bireylerin başarı hikâyelerinin kamuyla paylaşılması, bağımlı olan bireyleri tedavi olmaları konusunda ikna ve teşvik edici olabilir.

Eğitim programında ve Belge'de kullanılmaması gereken kavramlar ve söylemler üzerinde de ayrıca durulmaktadır. Örneğin "baron/ağa/büyük patron" yerine, "örgüt

lideri/uyuşturucu kaçakçısı" gibi ifadeler tavsiye edilmektedir. "Bağımlılık bir tercihtir" ifadesi yerine "bağımlılık bir hastalıktır/ bir halk sağlığı sorunudur" ifadesinin kullanılması gerektiği belirtilmektedir.

Görsel unsurlar bağlamında özel olarak ise şu noktalar vurgulanmaktadır:

- Toz, plaka, hap, şırınga, sarma sigara, tütün, sigara paketi, sigara gibi uyuşturucuyu ve sigarayı çağrıştıran görsellere, tehlikeli ve yasaklı oyunların ekran görüntülerine kesinlikle yer verilmemelidir.
- Verilen tüm mesajlar hem duygulara hem mantığa seslenmeli, bağımlılık ile mücadelede devletin, toplumun ve bireylerin ortak çabasıyla bu sorunun üstesinden gelinebileceği belirtilmelidir.
- Görsel malzemelerde, umutsuzluğa ve karamsarlığa yol açacak dramatik yüzlerden, ifadelerden, mimiklerden, mekânlardan kaçınılmalıdır.
- İletişim çalışmalarında kullanılan yazı karakterleri okunaklı olmalıdır.
- Tasarımlarda kullanılan kelimeler dikkatle seçilmeli, tasarımda öne çıkarılan kelimeler arka arkaya okunduğunda yanlış bir anlam oluşmamasına özen gösterilmelidir.
- Tasarımlarda kullanılan görseller, ikonlar ve metinler herhangi bir siyasi, dinî, etnik vb. çağrışım yapmamalıdır.
- Tüm çalışmalarda temel grafik tasarım ve metin yazımı ilkeleri gözetilmeli, nitelikli iletişimcilerden destek alınmalıdır.

Dolayısıyla gerek bağımlılıkla mücadele konusundaki faaliyetlerde, gerekse medya içeriklerinde dikkat edilmesi gereken noktaların ayrıntılı olarak tanımlanmış olduğunun altını çizmek istiyorum.

PEKİ, MEDYADAKİ DURUM NEDİR?

Yakın bir zaman önce yüksek lisans öğrencim Havva Şekercioğlu'na bir tez hazırlattım. "Basında Uyuşturucu Haberlerinin Sunumu" başlığını taşıyan tez 2018 yılının ocak ayında kabul edildi. Bu tezde beş gazetede 357 haber içerik analizi ile incelendi. %60'ının haber kaynağı belirsiz olduğu, %23'ünün menşeinin belirsiz olduğu bulundu. %53'ünde panik uyandırıcı, sansasyonel

içerik tespit edildi. %29'u özendirici, %15'i de umut verici olarak değerlendirildi. Ayrıntılardan söz etmeyeceğim. Meraklısı tezi internetten indirerek inceleyebilir.

Aslında siz de internette basit birkaç anahtar sözcük yazarak yukarıda ifade ettiğim unsurlar çerçevesinde günümüzde medya içeriklerinin ne durumda olduğunu kendiniz de değerlendirebilirsiniz. Örneğin arama motoruna "uyuşturucu" ve "komik" sözcüklerini giriniz. "Uyuşturucu" ve "ilaç" sözcüklerini giriniz. "Uyuşturucu" ve "mutluluk", "yaratıcılık", "ünlüler" sözcüklerini giriniz. "Altın vuruş", "baron", "kilogram esrar", "milyon lira değerinde uyuşturucu" gibi kullanılması doğru olmayan kavram ve ifadeleri giriniz. Göreceksiniz ki bunların hepsi hala yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

UYUŞTURUCU KULLANICILARININ MEDYA KULLANIMI

Bir başka teze daha dikkatinizi çekmek istiyorum. Doktora öğrencim Fatma Nur Alada tarafından hazırlanan "Uyuşturucu Kullanıcılarının Medya ile İlişkileri, Medya Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri" başlıklı tezde 2020 yılı içinde uyuşturucu bağımlılığı tedavisi için başvurmuş 636 kişi görüşülmüştür. Bu kişilerin daha çok internette geçindikleri ve çoğunlukla her gün televizyon izledikleri bulunmuştur.

"Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü var mıdır?" şeklindeki soruya katılımcıların %10,5'i "yüksek" ve %12,4'ü "çok yüksek" yanıtını vermiştir.

Tahmin edilebileceği gibi katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri "yetersiz" ve medya okuryazarlığı seviyeleri "orta düzeyde" bulunmuştur.

Bu çalışma ilk kez uyuşturucu bağımlılarının medyayı nasıl kullandıklarının araştırıldığı araştırma olarak önemlidir. Bu kişilere nasıl ulaşılabileceğini anlamada önemlidir. Bu kişilerin medya ve sağlık okuryazarlığı seviyelerinin geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapması açısından önemlidir.

SONUÇ

Bütün bu söylediklerimden sonra özellikle vurgulamak istediğim birkaç noktayı ifade ederek sözlerimi noktalamak isterim.

Öncelikle birey, aile, toplum olarak güvenli bağlanma stillerini desteklemeli ve geliştirmeliyiz. İletişim ve stres yönetimine önem vermeliyiz. İletişim becerilerini geliştirmeliyiz.

Bunun için daha ilköğretimden başlayarak iletişim becerileri eğitimini müfredatımıza zorunlu olarak eklemeliyiz.

Ayrıca medya ve sağlık okuryazarlığı eğitimlerini müfredatımızda zorunlu hale getirmeliyiz. Günümüzde bu iki okuryazarlığın birlikte anıldığını görüyoruz. Bu bağlamda seçmeli bir dersten değil, zorunlu bir eğitimi tercih etmeliyiz.

Bağımlılıkla Mücadele Stratejik İletişim Belgesi'ne ilişkin eğitimleri yaygınlaştırmalıyız. Bu konuda söz sahibi olan ve eylemde bulunanların bu eğitimleri almalarını sağlamalıyız.

Medya içerikleri bağlamında ise medya çalışanlarına, medya yöneticilerine, iletişim fakültesi öğrencilerine bağımlılık, tütün, uyuşturucu ve teknoloji bağımlılığı konularında ciddi manada eğitimler vermeliyiz.

Anahtarı doğru yerde, doğru şekilde aramak için neyi nasıl yapmamız gerektiğini aslında bildiğimizi; ancak uygulamada kimi sıkıntıların var olduğunu görüyoruz. Bu sıkıntıların da yine iletişimle aşılabileceğine inanıyorum.

Saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Kaynakça

Alada, F.N. (2022). Uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri. Yayımlanmamış doktora tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydoğdu, E. ve Olcay Çam, O. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(3), 137-144.

Bowl, J. (2012). *Bağlanma*. (Çev. T.V. Soylu). İstanbul: Pinhan.

Cömert, E. ve Ögel, K. (2014). Madde kullanılan ergenlerin bağlanma stilleri. *Addicta, 1*(1), 9-40.

Levine, A. ve Heller, R. (2018). Bağlanma. (Çev. E. Güldemler). İstanbul: Agata.

Solmuş, T. (Ed.) (2010). *Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi*. İstanbul: Sistem.

Sümer, N., Kahya, Y. ve Çapar-Taşkesen, Ö. (2015). Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 192-209.

Şekercioğlu, H. (2018). Basında uyuşturucu haberlerinin sunumu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Türkmen, A.M. (2019). Sosyal medyanın uyuşturucu ve uyarıcı maddelere ve bağımlılığa yönelik görüşlere etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli ilimler Enstitüsü.

Yüksel, E. (2014). 1.Uyuşturucuyla Mücadele Şurası, T.C. Başbakanlık & Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Notları, 28-29 Kasım 2014.

Yüksel, E. (2017). "Ne Demek Lazım; Uyuşturucu mu Madde Bağımlılığı mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Tartışmalar". *eKurgu, 25*(2), 39-64.

Yüksel, E. (2018). Medyada uyuşturucu konusunun sunumu: Sorunlar ve öneriler. 2. Uluslararası Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu, İstanbul, 26-27 Kasım 2018.

Nasrettin Hoca (2011). Küçük. M. (Ed). Eskişehir Valiliği.

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELENİN CEZA HUKUKU BOYUTU

Arş. Gör. Merve KOCABIÇAK

I. Genel olarak

Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kötüye kullanılması, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün hızla artmaktadır[1]. Özellikle teknolojinin hızla gelişimi, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin daha fazla ve daha ucuza mal edilmesini kolaylaştırdığı için uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının artmasında etkili olmuştur. Son yıllarda bazı sentetik uyuşturucu ve uyarıcıların çok ucuza mal edilmesi ve bunların toplum içine hızla dağılmasındaki kolaylıklar dikkate alındığında, tüm insanlık için tehlikenin büyüklüğü bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple ülkemizde uyuşturucu ve uyarıcı maddeyle mücadele konusunda gerek hukuki düzenlemeler gerekse politika ve strateji metinleri ile caydırıcı, iyileştirici ve tedaviye yönlendirici nitelikte değişiklikler yapılmaktadır.

Dünyada da uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadelede çeşitli politikalar benimsenmiştir. Bazı bilimsel çalışmalarda belirtildiği üzere sekiz farklı rejim türü tespit edilmiştir. Tabloda[2] da görüldüğü üzere bu rejimler yasaklayıcı rejimler, tıbbi müdahale rejimleri ve düzenleyici rejimler şeklinde şekillenmektedir. Mevcut uygulamalara bakıldığında ülkemizde de yasaklayıcı rejimden tıbbi müdahale rejimine doğru geçildiği görülmektedir.

---

[1] 2019 yılında 15-64 yaş grubundaki yaklaşık 275 milyon kişi, her 18 kişiden 1'i en az bir kere uyuşturucu madde kullanmıştır. Bu bulgu 15-64 yaş grubu arasındaki toplam dünya nüfusunun yüzde 5.5'ini oluşturmaktadır. Geçen 10 yıl boyunca uyuşturucu madde kullanımına bağlı ölümler 2 kat artmıştır. https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliligi

[2] Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, s. 253. ErişimTarihi:17.04.2023 https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/130/ss323.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tablo 55. Uyuşturucuyla Mücadele Rejim ve Modelleri

Rejim Türü			Model	
Yasaklayıcı Rejimler			**Salt Yasaklayıcı Model:** Herhangi maddenin kullanımı mutlak surette suç olarak kabul eder, tedavi ancak cezaevi sürecinde mümkündür.	Kontrolün azalma Yönü ↓
	Tıbbi Müdahale Rejimleri		**Yasaklayıcı ve Tıbbi Müdahale Modeli:** Kullanım yasak olmasına rağmen, doktor kontrolünde müdahale söz konusudur.	
			İkame Modeli: Sıkı kontrol altında ve ilgili uzman gözetiminde uygulanan tıbbi müdahale yöntemi	
		Düzenleyici Rejimler	**Düzenleyici Tıbbi Tedavi Modeli:** Reçeteye bağlı olarak, belirli hastalıkların giderilmesinde kullanımın düzenlenmesi	
			Pozitif Lisans Modeli: Güvenli kullanım garanti edildiğinde elde edilecek lisans ile maddenin yasal olarak temin edilmesi modeli	
			Negatif Lisans Modeli: Belli şartları yerine getirdiği sürece madde kullanımına izin verilen model.	
			Yetişkin Piyasası: Alkol ya da sigara benzeri belli yaş grubu üzerinde kullanımın serbest bırakılması	
			Serbest Piyasa: Kahve ya da benzeri bağımlılık yapabilen maddeler gibi bütün bireylere kullanımın serbest bırakılması modeli	

Kaynak: MacCoun Robert, Reuter Peter, Schelling Thomas.1996. Assessing Alternative Drug Control Policies. Journal of Polciy Analysis and Management. Vol. 15. No.3 pp.330-352.

Bu yönelişe dair en önemli örnek uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına ilişkin yasal mevzuatta yaşanmıştır. Bu sebeple Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasının yasal boyutunu anlamak, politika sürecini anlamak açısından önemlidir.

Madde kullanımı, bağımlılık tanısı, tedavisi, madde satışı ve kaçakçılığı konularında pek çok yasal düzenleme bulunmaktadır. Ülkemiz başta 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi ve 1961 Tek Sözleşmesini tadil eden 1972 Protokolü olmak üzere uyuşturucu ile mücadele alanında ilgili bütün anlaşmalara taraftır. Bunun dışında yine aşağıda görüldüğü üzere başta Anayasa olmak üzere birçok kanun ve yönetmelik uyuşturucu veya uyarıcı madde ile mücadelemizde yasal mevzuat olarak düzenlenmiştir. Bunlara örnek olarak;

- 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası,

- 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat Ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli Ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun,
- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 2559 Sayılı Polis Vazife Ve Salahiyet Kanunu,
- 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat, Görev ve Yetkileri Kanunu,
- 3201 Sayılı Emniyet Teşkilat Kanunu,
- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun
- 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun,
- 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu,
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu,
- 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu,
- 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik Ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu,
- 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun,
- 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu,
- 5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun,
- 6197 Sayılı Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun,
- 6112 Sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayın Hizmetleri Hakkındaki Kanun,
- Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği,
- Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik,
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği,
- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği,
- Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine Ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ, verilebilir.

Görüldüğü üzere ülkemizde uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele amacıyla hazırlanan farklı alanlarda birçok yasal düzenleme yer alsa da uzmanlığımız gereği biz konuyu ceza hukuku boyutu ile ele almaya çalışacağız.

II. Ülkemizin Uyuşturucu ile Mücadele Politikasının Türk Ceza Hukuku Boyutu

Türkiye'nin uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları ile ulusal mücadelesini göstermeye çalıştığı en büyük örneklerden biri Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenen hükümlerdir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda, uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları, özel hükümler kısmında, kamunun sağlığına karşı suçlar bölümünde şu şekilde ele alınmıştır[3]:

Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti:

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

……..

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

……..

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

……..''

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma

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

---

[3] Burada gerek TCK m. 188, gerek TCK m. 190, gerekse TCK m. 191. maddelerin tüm fıkralarını belirtmedim. Sadece bu suçların "hareketlerini" belirten fıkraları ele aldım. Maddelerin tam haline ulaşmak için: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf.

a) ***Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,***

b) ***Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,***

c) ***Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,***

Kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden onbin güne kadar adlî para cezası

ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını ***alenen özendiren*** *veya bu nitelikte*

yayın yapan *kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden onbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.*

.....''

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak

Madde 191- (Değişik: 18/6/2014 – 6545/68 md.)

(1) ***Kullanmak için*** *uyuşturucu veya uyarıcı madde* ***satın alan, kabul eden veya bulunduran*** *ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde* ***kullanan*** *kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

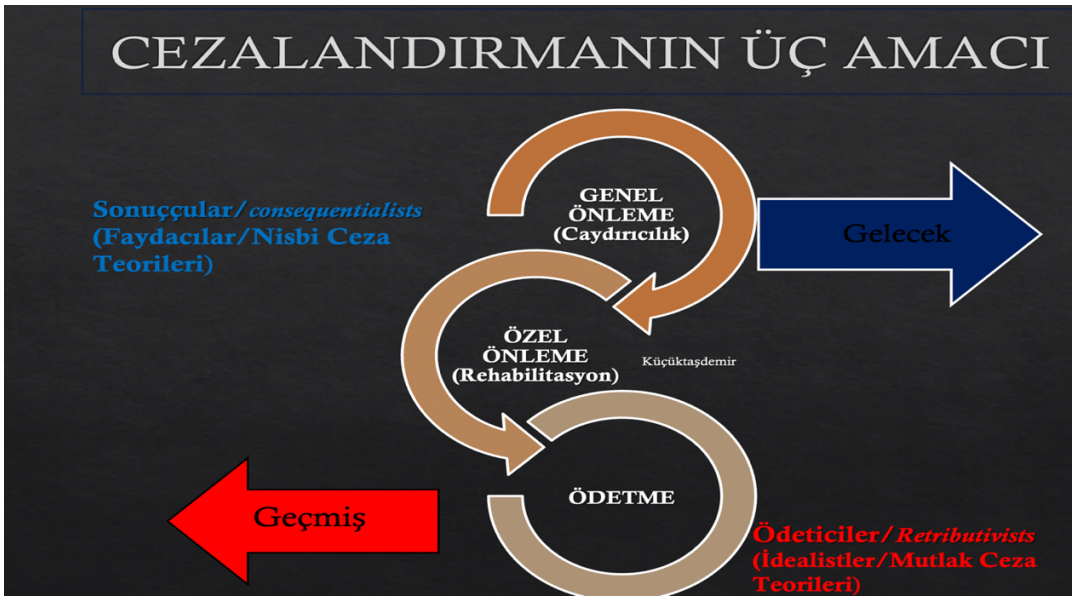
....''

Görüldüğü üzere, Türk Ceza Kanununda düzenlenen bu üç suç tipinde suçun oluşabilmesi için birden fazla hareket belirtilmiştir. Yani bu üç suç da seçimlik hareketli bir suçtur. Bir diğer ifadeyle, fail seçimlik hareketlerden birini gerçekleştirmesi halinde kanun koyucu suçun oluşmasını yeterli saymış ve bu eylemleri ceza yaptırımına bağlamıştır. Cezalar da oldukça yüksektir. Yani cezanın kefaret amacı ve genel önleme amacı gerçekleşmektedir. Peki acaba cezanın ıslah ve topluma yeniden kazandırma amaçları bakımından durum nedir? Değerlendirelim. Çünkü eğer uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadele edeceksek suç işleyen bu kişileri ıslah ve topluma yeniden kazandırılması son derece önemlidir.

III. Cezalandırma ve Topluma Yeniden Kazandırma

A. Cezanın Amacı[4]

Cezanın üç amacı vardır: İlki kefaret yani yapılan kötü davranışın kefareti ödetilerek adaletin gerçekleştirilmesinin sağlamasıdır. Diğeri ise önlemedir. Cezanın önleme amacı özel ve genel önleme olarak iki şekilde ele alınır: Özel önleme, faili yeni suçlardan alıkoymak için ıslah etmek; genel önleme ise potansiyel suçluları ürküterek suçtan caydırmaktır. Yani cezanın amacı ne sadece kötülük yapanın bunun karşılığını çekmesi yani adalet ve öc alma duygusu, ne sadece bireyi yeniden suç işlemekten caydırması, ne de sadece cezalandırılan bireyi gören diğer fertlerin suç işlememesininin sağlanmasıdır. Cezanın amacı bunların hepsidir.



Kaynak: Dr. Öğr. Üyesi Özgür Küçüktaşdemir https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=88393

Ancak cezası sona erdikten sonra bu kişilerin toplum içinde yer bulamaması yeniden suç işlemesine sebep olmasına ve hatta bazen suç işlemeye zorunlu kalmasına neden olabileceği için, özellikle son yıllarda cezanın çektirilmesine ilişkin kuralları düzenleyen infaz hukuku kurallarının, kişinin ıslah edilmesinin yanı sıra onu toplumda yeniden yaşayabilecek ve yer edinebilecek bir

[4] ÖZGENÇ İzzet/ŞAHİN Cumhur, İnfaz Hukuku, Ankara 2021, s.21; ÖZBEK Veli Özer/DOĞAN Koray/BACAKSIZ Pınar, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayınları, Ankara 2022, s. 598-601; KOCA Mahmut/ÜZÜLMEZ İlhan, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2022, s. 572-574.

birey haline getirilebilmesi fikri üzerinde kapsamlı çalışmalar yapılmıştır[5]. Bu çalışmalar doğrultusunda topluma yeniden kazandırma kavramı ortaya çıkmıştır.

B. Topluma Yeniden Kazandırma

Topluma yeniden kazandırma, bir hükümlünün cezası infaz edildikten sonra yeniden suç işlemeden ve insan onuruna yakışır bir hayat sürmesi için yürütülen faaliyetlerdir[6]. Bir diğer ifadeyle, hükümlünün yeniden toplumun bir parçası olması, saygılı ve sorumlu bir vatandaş olarak yeni yaşamına uyumunun sağlanması şeklinde tanımlanabilir. Bu amaca yönelik terapi, eğitim-öğretim, meslek edindirme gibi tüm faaliyetler de topluma yeninden kazandırma içinde yer almaktadır[7]. Örneğin, bir uyuşturucu madde satıcı infazdan sonra dışarıdaki hayatına devam edebilmesi için elbette para kazanması gerekecektir. Edineceği yeni meslek sayesinde ise bu hükümlünün dışarıda suça bulaşmadan kalabilmesi sağlanabilecektir. Yine topluma yeniden kazandırma amacıyla gekleştirilen terapi ve danışmanın önemi muhakkaktır. Örneğin bir uyuşturucu bağımlısı hükümlünün psikolojik durumu ne kadar sağlıklı olursa infaz sonrası hayatı o kadar kolay şekillenebilecektir.

İfade ettiğimiz gibi, tüm uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının hükümlüleri için topluma yeniden kazandırma amacıyla faaliyetler yürütülmektedir. Bu, bağımlılıkla savaşmak için önemli bir mücadele tekniğidir. Yani sadece uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçundan hükümlü kişiler için bu faaliyetleri yürütmek yeterli değildir. Kullananın eline bu maddenin geçmesinde rol alan kişilerin de topluma yeniden kazandırılması uyuşturucu kullanımının önüne geçmek açısından önemlidir.

Ancak kanun koyucu, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile uluslararası bir suç olarak kabul edilen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticaretini değerlendirilirken birbirinden ayrı bir yaklaşım benimsediğini de göz ardı etmemek gerekir. Bir diğer ifadeyle, hükümlünün infaz sonrası topluma yeniden kazandırma adına yapılan faaliyetlerin bazıları tüm bu uyuşturucu ve uyarıcı madde suçları hükümlüleri için aynı iken, özellikle bu ayrı yaklaşım, denetimli serbestlik ve tıbbi tedavi tedbirleri açısından kendini göstermektedir. Bir diğer ifadeyle, bu kişiler için TCK

---

[5] Ülkemizde gerçekleştirilen topluma yeniden kazandırma faaliyetleri husunundaki eleştiriler için bknz: BACAKSIZ Pınar, Cezalandırma ve Topluma Yeniden Kazandırma, https://hukuk.deu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/09/PINAR-BACAKSIZ.pdf.

[6] ÖZBEK Veli Özer, İnfaz Hukuku, Seçkin Yayınları, Ankara 2023, s. 45;

[7] BACAKSIZ Pınar, Cezalandırma ve Topluma Yeniden Kazandırma, s. 4923-4924. https://hukuk.deu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/09/PINAR-BACAKSIZ.pdf.

m.191'de özel olarak bu tedbirlerin uygulanması için hükümler vardır. Şimdi bunları değerlendirelim.

1. Denetimli Serbestlik

a. Genel Olarak

Denetimli serbestlik topluma yeniden kazandırmada oldukça etkili olacağına inanılan bir kurumdur. Hapsetmenin, suçun tekrar etmesi üzerinde tek başına etkili bir yaptırım türü olmadığı bilinmektedir[8]. Bu sebeple faillerin işledikleri iddia edilen çeşitli suçlardan dolayı hapsedilmelerine karşı bazı alternatif kurumlar düzenlenmiştir. Bu kurumlardan biri de denetimli serbestliktir. Denetimli serbestlik kavramı, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4/f fıkrasında *"şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemidir."* şeklinde tanımlanmaktadır.

Bir ceza infaz kurumu olarak tasarlanan denetimli serbestlik, esasında hükümle birlikte başvurulan bir kurumdur[9]. Ancak TCK m. 191'de özel bir durum yaratılarak, denetimli serbestlik kurumuna soruşturma evresinde başvurulması olanaklı hale getirilmiştir. Böylelikle, ilk kez uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden, bulunduran veya kullanan kişiler hapis cezasının olumsuz sonuçlarından korunmaktadırlar. Ayrıca failin, kendisine rehberlik edecek kişiler ile teması sağlanarak, cezanın olumsuz etkilerinden korunması ve topluma yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır[10].

b. Denetimli Serbestlik Kararı

Kanun koyucu izlemiş olduğu suç politikası açısından TCK 191. maddenin ikinci fıkrası uyarınca, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçunu işleyen kişi hakkında Cumhuriyet Savcısı tarafından kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilmesini öngörmüştür. Bahse konu olan kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı bu hükme özel olarak öngörülmüştür. Bir diğer ifadeyle, TCK m.191/2 de düzenlenen bu karar CMK 171/2.

---

8 SMITH Paula , GOGGIN Claire, GENDREAU Paul, The Effects of Prison Sentences and Intermediate Sanctions on Recidivism, General Effects and Individual Differences, Public Works and Government Services Canada, 2002.

9 ÖZBEK, Veli Özer/DOĞAN Koray/BACAKSIZ Pınar/TEPE İlker, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2022, s. 844.

10 MADEN Mehmet, Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012, s. 229.

madde de düzenlenen kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararından farklı usullere tabiidir. O halde, şüphelinin daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı hapis cezası ile mahkum olmamış bulunması, yapılan soruşturmanın, kamu davasının açılmasının ertelenmesi halinde şüphelinin suç işlemekten çekineceği kanaatini vermesi ve ayrıca kamu davasının açılmasının ertelenmesinin, şüpheli ve toplum açısından kamu davasının açılmasından daha yararlı olması gibi şartların hiçbiri araştırılmayacaktır[11]. Bir diğer ifadeyle, CMK m. 171/3'te sayılan şartlara aykırı bir durum söz konusu olsa da, soruşturmanın başında şüpheli hakkında TCK m. 191/2 hükmü uyarınca, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilecektir[12].

Peki Cumhuriyet Savcısı herhangi bir araştırma yapmadan, hiçbir şart aramadan doğrudan kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı mı verecek? Bu soruya cevabımız hayır olacaktır. Cumhuriyet savcısının burada araştıracağı husus ilk olarak, failin hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçu ile ilgili soruşturmadan başka bir soruşturma olup olmadığını araştırmaktır. Bir diğer ifadeyle, Cumhuriyet savcısı failin kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçunu daha önce işleyip işlemediğini araştıracaktır. Eğer failin bu suçtan dolayı daha önceden başka bir soruşturma dosyası daha mevcut ise bu sefer araştırılması ve tespit edilmesi gereken nokta failin bu suçu önceki soruşturmaya konu olan suç nedeniyle hakkında verilen kamu davasının açılmasının ertelenmesi süresi zarfında işleyip işlemediği hususudur. Bir diğer ifadeyle, şüpheli daha önce uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçunu işlemiş ve hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilmişse, aşağıda da açıklayacağımız üzere 5 yıllık erteleme süresi içinde bu

---

[11] CMK m. 171/3: *"Kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilebilmesi için;*
a) Şüphelinin daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı hapis cezası ile mahkûm olmamış bulunması,
b) Yapılan soruşturmanın, kamu davası açılmasının ertelenmesi halinde şüphelinin suç işlemekten çekineceği kanaatini vermesi,
c) Kamu davası açılmasının ertelenmesinin, şüpheli ve toplum açısından kamu davası açılmasından daha yararlı olması,
d) Suçun işlenmesiyle mağdurun veya kamunun uğradığı ve Cumhuriyet savcısı tarafından tespit edilen zararın, aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi, "

[12] ÖZBEK-DOĞAN-BACAKSIZ-TEPE, Özel Hükümler, s.839. Bununla birlikte, CMK 171 inci madde hükmü tamamen göz ardı edilmiş de değildir. SONER Hamza, Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak Suçu Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 65, S.4, Ankara 2016, s. 1432. Çünkü TCK 191/9 hükmü gereğince, "Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hallerde CMK'nın kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geriye bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanacaktır".

suçu işlemeyip işlemediğini Cumhuriyet savsıcı tespit etmelidir. Ancak şüpheli hakkında başka bir soruşturma yoksa veya şüpheli bu suçu, daha önce işlediği suçtan dolayı verilen erteleme süresi içinde işlemediyse, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilecektir.

Fail hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verecek olan kişi Cumhuriyet Savcısıdır. Olay kolluktan Cumhuriyet Savcısına intikal ettikten sonra yukarıda ifade edilen şartlar oluşmuşsa hemen kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilir. Kanun koyucu, burada karar verilirken Cumhuriyet savcısına bir takdir hakkı tanımamıştır. Bir diğer ifadeyle, bu suç failin TCK 191 kapsamında ilk suçu ise, kanun koyucu bu durumu zorunlu bir erteleme hali olarak öngörmüştür.

İşte bu erteleme süresi zarfında TCK 191. maddesinin 3. fıkrası uyarınca, şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Cumhuriyet savcısının, henüz soruşturma aşamasında seri ve etkin bir şekilde bu kararı vermesi, bağımlılıkla mücadele açısından son derece önemlidir. Kanun koyucu bu suç bakımından topluma kazandırmanın önemini ön plana koyduğundan ve suçu önleme, madde bağımlılığı ile mücadele edebilecek ve topluma yeniden uyum sağlama, sonrasında kişinin temiz kalma süresini uzun tutma ile uyuşturucu madde kullanımına tekrar başlanmaması hedefi belirlediğinden, denetimli serbestlik ve tedavi tedbirlerinin uygulanmasını istemiştir[13].

Denetimli serbestlik süresi asgari bir yıl olarak belirlenmiştir. Bu süre denetimli serbestlik müdürlüğünün teklifi üzerine veya resen Cumhuriyet savcısının kararı ile ALTIŞAR aylık sürelerle en fazla İKİ yıl daha uzatılabilecektir[14]. Yani toplam beş yıllık erteleme süresi içinde fail hakkında, en az bir en fazla üç yıl denetimli serbestlik tedbiri uygulanabilecektir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi halinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.

Eğer hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilen şüpheli, beş yıllık erteleme süresi içinde, kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar eder, tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alır,

---

13 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, s.24. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf Erişim Tarihi: 15. 05.2023.

14 TCK'nın 191. maddesinin 3. Fıkrası, 28/3/2023 tarihli ve 7445 Sayılı kanunun 18. maddesi ile yeniden düzenlenmiştir.

kabul eder veya bulundurur ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanırsa, TCK m. 191/4 hükmü uyarınca hakkında kamu davası açılacaktır. Burada kanun koyucu, *"kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmama"*yı değil, *"uygun davranmamakta ısrar etme"*yi aramıştır[15]. Kanun koyucunun aradığı *"ısrar"*ın gerçekleşmesi için en az iki defa bu yükümlülüklere aykırı hareket edilmiş olması ya da yasakların ihlal edilmiş olması gerekir[16]. Nitekim Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 44. maddesinin 3. fıkrasında da *"Denetimli serbestlik kararlarının infazında, yükümlülüğün bir yıl içerisinde iki defa ihlal edilmesi yükümlülüğe uymamada ısrar etme sayılır. Yükümlünün uyarılmasının ardından bir yıl içerisinde ikinci ihlalin tespit edilmesi halinde infaza son verilerek kayıt kapatılır.''* şeklindeki düzenlemeyle yükümlülüklerin en az iki kez ihlal edilmesi aranmıştır[17].

A.2. Tedavi Tedbiri

Tedavi, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcısının bağımlılık yapan bu maddeden kendini arındırması, topluma kazandırılması ve hissettiği yoksunluk belirtilerinin ortadan kaldırılması için yapılan sağlık çalışmasıdır[18]. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 191/3'üncü maddesi uyarınca tedavi tedbiri madde kullanıcıları açısından öngörülmüştür. Ancak düzenlenen bu tedavi tedbiri zorunlu değil, gerek görülmesi[19] halinde uygulanacak bir tedbirdir[20]. Bir diğer ifadeyle, Cumhuriyet savcısına takdir hakkı tanınmıştır[21]. Ayrıca tedavinin zorunlu olmayışı, failin seçim hakkı olduğu anlamına da gelmemektedir. Cumhuriyet savcısının, gerekli görmesi halinde fail için tedavi bir zorunluluktur ve uymamasının yaptırımları vardır.

TCK'nın 191/3'üncü maddesinde tedavi tedbirinin süresi denetim süresi kadardır[22]. Bu durumda tedavi tedbiri en az bir yıl en fazla üç yıl arasında tedavi tedbiri uygulanabilecektir.

---

15 Israr şartının gerçekleştiğinden söz edilebilmesi için, failin kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamasının haklı bir mazerete dayanmaması gerekir. Yargıtay 20.CD., E. 2017/2027, K. 2018/4770, T. 311.10.2018.

16 ELMAS Birsen Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları, Ankara 2020, s. 664-668; ÖZBEK-DOĞAN-BACAKSIZ-TEPE, Özel Hükümler, s. 841.

17 Özbek ısrar kriterinin uygulamada ciddi sorunlara sebep olduğunu ifade etmiştir. Gerekli açıklama için bknz. ÖZBEK-DOĞAN-BACAKSIZ-TEPE, Özel Hükümler, s. 841.

18 Denetimli Serbestlik Yönetmeliği m. 72/1.

19 YOKUŞ SEVÜK Handan, Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar, Ankara 2007, s.195

20 Denetimli serbestlikte öncelik, tedavi dışı yükümlülükler ve yasaklardır. Ancak bunların yeterli olmadığına kanaat getirilmesi halinde, tedaviye başvurulabilecektir. ÖZBEK-DOĞAN-BACAKSIZ-TEPE, Özel Hükümler, s. 845.

21 YOKUŞ SEVÜK, s. 237.

22 TCK m. 191/3'ün son cümlesi, *"Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi halinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir."* şeklindedir.

Doktrinde tedavi süresinin yetersizliği konusunda eleştiriler söz konusuydu. Kanun koyucu söz konusu eleştirileri dikkate alarak 28/3/2023 tarihli ve 7445 Sayılı kanunun 18. maddesi ile süreleri yeniden düzenlenmiş ve şüphelinin daha uzun süre tedavi ve denetim altında tutulması sağlanmıştır. Ayrıca, Cumhuriyet Savcısının, erteleme süresi içinde uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek için şüpheliyi yılda en az 2 defa ilgili kuruma sevk etmesi zorunlu hale getirilmiştir.

Son olarak 28/3/2023 tarihli ve 7445 Sayılı Kanun ile 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 71. maddesinin 2. fıkrası değiştirilerek uyuşturucu madde kullanmak suçundan hükümlü olanlar ile başka bir suçtan hükümlü olup uyuşturucu madde bağımlısı olduğu tespit edilen hükümlülerin ceza infaz kurumunda tedavi ve rehabilitasyon programlarına katılması zorunlu hale getirilmiş, tedavi ve rehabilitasyon programlarının uygulanacağı müstakil ceza infaz kurumlarının açılabilmesine veya mevcut ceza infaz kurumlarının bir bölümünün bu amaç için tahsis edilmesine imkan tanınmıştır.

IV. Sonuç Yerine

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının suç sayılıp sayılmamaması hususu geçmişte olduğu gibi günümüzde de tartışma konusudur. Bu sebeple de her ülkenin bu konuda farklı politikaları söz konusudur. Ancak suç ve ceza siyaseti açısından dünyadaki genel eğilim yasadışı uyuşturucu ticareti yapanların en ağır ceza ile cezalandırılması olup, buna karşılık uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilerin ise hasta ve tedavi edilmesi gereken insan olarak görülmesidir. Yukarıda belirttiğim üzere, ülkemizde de eğilim bu yönde olsa da, hala bu kişilerin "cezalandırılması gereken bir kişi" olarak görülmesi devam etmektedir.

Şahsi kanaatim, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı olan bu kişilerin "cezalandırılması gereken bir kişi" olduğu anlayışı terk edilmelidir. Cezalandırılmanın caydırıcılığının gitgide arttırılması yerine, kişiyi topluma yeniden kazandırma politikası etkin bir şekilde tercih edilmelidir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçunda en etkili yaptırımın hapis cezası olduğu görüşü terkedilmelidir. Cezalandırma, söz konusu fiil "uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak" olduğu için kişileri caydırmayacaktır. Çünkü madde kullanıcısı olmak bağımlılığı beraberinde getirmekte ve bu kişiler "tedavi edilmediği" sürece caydırıcı faktör ne olursa olsun o kişiye etki etmeyecektir. Görüldüğü üzere ülkemizde bu fiil suç olsa da yapılan

bilimsel çalışmalardaki istatistiklere baktığımızda her geçen gün bu suçu işleme artışı, çözümü farklı yerde aramamız gerektiğini bize gösterdiğini düşünüyorum. Ayrıca bu suçun soruşturma aşamasındaki iş yükünün de uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede çok da etkili olmadığı şikayetlerini Cumhuriyet savcılıklarının dile getirdiğine şahit oldum. Ancak aklımda şöyle bir soru da oluşmaktadır: acaba madde kullanımının suç olarak düzenlenmemesi gençlere bu konuda olumsuz mesaj gönderir mi? Yani madde kullanımının yasalarca suç olarak öngörülmemesi, kullanım hususunda kişileri teşvik edici bir etki yaratır mı? İşte tüm bu hususların suç ve ceza politikası bakımından multidisipliner olarak tartışmak gerektiği kanaatideyim. Ancak yine de uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığının tıbbi ve sosyal bir sorun olduğu unutulmamalı ve ceza hukukunun son çare olarak konuya dahil edilmesi gerektiğini ifade etmek zorundayım.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE KAPSAMINDA TMK M.432 HÜKMÜNÜN İNCELENMESİ

Arş. Gör. Nagehan ÇAKIR

Kişisel korumanın ancak tedavi ile gerçekleştirilebileceği hallerde, şayet özgürlüğü kısıtlanan kişi tedaviye rıza göstermezse, özgürlüğün kısıtlanması yönündeki tedbir çoğunlukla anlamsız kalacaktır. Tedaviye rıza gösterme hususunda ayırt etme gücüne sahip olmayan kişilerin bu halde ömür boyu yerleştirildikleri kurumda alıkonulmaları gerekir ki, bu husus esasen TMK m 432 vd hükümlerinin amacı ile uyumlu değildir. İsviçre'de 2008 yılında yapılan kanun değişikliğine dair gerekçede, bir takım özel hallerde zorla tedavinin kabul edilmemesi durumunda, psikiyatri kliniklerinin de bu haldeki kişiler bakımından gözetim kurumlarına dönüşeceği ifade edilmiştir153. O sebeple temennimiz, Türk Hukuku'nda, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m 7 hükmü ile çizilmiş olan yasal çerçevede, zorla tedaviye cevaz veren hükümlerin getirilmesidir.

Belirtmek gerekir ki Türk Medeni Kanunu'nda zorla müdahalenin koşullarının temel hak ve özgürlükleri güvence altına almaya elverişli şekilde somutlaştırılmadığı, yalnızca kuruma yerleştirmeden söz edildiği, zorla müdahalenin ölçülü sayılmasının kriterlerinin öngörülmediği anlaşılmaktadır. Yalnızca TMK madde 432/2'de kişinin çevresine getirdiği külfetin göz önünde tutulacağı belirtilerek ölçülülük kriterine göndermede bulunulmaktadır. Üstelik TMK 432'de kişisel korunmanın mı toplum menfaatinin mi öncelikli tutulduğu anlaşılamazken salt zorla tıbbi müdahaleye hasredilmiş olan bu düzenlemede açıkça ilgilinin sağlığı veya başkalarının yaşamı veya beden bütünlüğü açısından zarar tehdidi doğması yeterli sayılmaktadır, her ikisi birden aranmamaktadır. Dolayısıyla Türk hukuku için de İsviçre Medeni Kanunu'ndaki düzenlemelere benzer şekilde zorla tıbbi müdahaleye özgü hükümler öngörülmesi gerekir

Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanmasının Sona Ermesi

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, kural olarak kişinin hayatı boyunca devam etmesi gereken bir vesayet tedbiri değildir. İlgili kişi, durumu elverir elvermez kurumdan çıkartılır (TMK m. 432/3). Ancak kısıtlamanın en az veya en çok ne kadar süre ile olabileceği belirtilmemiştir. O halde, kişinin korunması ihtiyacını doğuran zayıflık hali ortadan kalkar kalmaz kişi kurumdan çıkartılmalıdır. Örneğin, kişi uyuşturucu madde bağımlılığı nedeniyle kuruma yerleştirilmişse, bağımlılığı ortadan kalkar kalkmaz kişinin kurumdan çıkartılması gerekir. Bu nedenle kişinin ne zaman kurumdan çıkartılacağı somut olaya göre değişkenlik gösterir. Uyuşturucu madde

bağımlılığı nedeniyle kuruma yerleştirilen kişi akıl hastasından daha kısa ancak serserilik sebebiyle kuruma yerleştirilen kişiden daha uzun bir süre kurumda kalabilir. Uyuşturucu madde bağımlılığı nedeniyle kurumda kalan kişide akıl hastalığı veya akıl zayıflığı ortaya çıkarsa, bu durumda kişiyi kurumda alıkoymak için akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebine dayalı yeni bir özgürlüğü kısıtlama kararı alınmalıdır.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE POLİTİKALAR BAĞLAMINDA ADLİ TIP YAKLAŞIMI

Doç. Dr. H. Çetin KETENCİ

Bağımlılık, toplumun tüm bireylerini doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren, çözümü için ise bireysel ve toplumsal çabaların yanında devletin tüm yapılarının birlikte çalışması elzem olan bir güvenlik ve gelecek sorunudur. Bu amaçla ülkemizde Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlıklarca yön verilen önleyici ve tedavi edici planlamaların yanında her ilde Valilikler kanalı ile il eylem planları hazırlanmakta ve il koordinasyon kurulları sürekli olarak durum değerlendirmeleri yaparak düzenli toplantılardan çıkan sonuçları sahada uygulamaktadır. Bir bağımlılık tipi olan uyuşturucu madde kullanımı; direkt olarak insan sağlığını tehdit eden, ölümlere neden olabilen, yasadışı şekilde ticari ve ekonomik önemi olmasının yanında toplumun ve gelecek nesillerin bedensel ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı tehdidi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bilinen ilk yazılı hukuk metni olan Hammurabi Kanunlarının Babil Krallığında hayata geçirilmesinin ardından Antik Mısır Uygarlığı, Antik Yunan Uygarlığı, Roma-Bizans İmparatorlukları çeşitli yazılı kanun hükümleri ile adaleti sağlamaya yönelik yorumlar ve çözümler önermiş ve uygulamıştır. Avrupa Rönesansı ile Dünyaya yayılan insan haklarının etkisi ile ülkemizin tarihini etkileyen süreçler daha net bir biçimde şekillenmeye devam etmiş, Osmanlı İmparatorluğunda Tanzimat Dönemi (1839) ile birlikte haklar daha güncel bir konu halini almış, devamında Türkiye Cumhuriyeti Devletinde günümüzdeki şekline evrilmiştir. Kamuoyunun da ilgisine çeken ilk polisiye roman Osmanlıda Ahmet Mithat Efendi tarafından 1884 "Esrar-ı Cinayat" adıyla yayımlanmıştır. Günümüzde adli tıp konuları toplumun ilgisini çekmeye devam etse de teşkilat kurumsal gizlilik prensibi ile hareket etmektedir. Bir yandan hukuk alanındaki bu gelişim süreci ile birlikte tıp alanında da gelişmeler yaşanmıştır. Hukuk ile tıp arasında bir yerde bulunan ve tıbbın hukuk dilinde karşılık bulmasına katkı sağlayan adli tıp bilimi, bu iki temel unsurun gelişmesine paralel olarak şekillenmiş ve günümüzde modern tekniklerin son derece etkin biçimde kullanıldığı bir bilim haline getirilmiştir.

Samsun İlinde düzenlene "Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları Sempozyumunda" ele alınan konulardan biri olan uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı Adli Tıp Kurumu'nun da çalışma alanı içerisinde yer alır. Bu nedenle sunumun içeriği "Adli Tıp Kurumunun Uyuşturucu ile Mücadeledeki Rolü" başlığı altında bu çerçevesinde ele alınacaktır. Adalet Bakanlığı'nın bir bağlı

kuruluşu olarak ülke genelinde hizmet veren bu kurum yapısı gereği verilerin gizliliği prensibi ile çalışmaktadır.

Kurumun görevleri 1982 Tarihli, 2659 Sayılı "Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda" yer almaktadır. Bu görevler ana hatları ile: "Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adlî bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak, mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklar ile Kurumun uygun gördüğü alanlarda kamu kurum ve kuruluşları tarafından gönderilen adlî tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek" şeklinde özetlenebilir. Bu noktada uyuşturucu ile ilgili olarak yetkili makamlarca talep edilmesi halinde, yakalanan uyuşturucu (geniş kapsamı ile; uyuşturucu, uyarıcı, uyutucu- narkotik vs) maddelerin analizi, canlı ya da ölü adli olgulardan elde edilen biyolojik örneklerde madde aranması, maddenin saptanması halinde ise kişide oluşabilecek etkilerin tıbbi açıdan yorumlanması, maddenin kişinin eylemi ya da ölümü üzerindeki etkileri ile doğrudan ölüm nedeni olup olmadığı gibi sorulara yanıt aranır.

Adli Tıp Kurumu bünyesinde on dört grup başkanlığı ile altmışaltı il merkezinde şube müdürlüğü bulunmaktadır. Ayrıca mevzuata uygun olarak ağır ceza mahkemelerinin bulunduğu kırka yakın ilçede de adli tıp şube müdürlüğü yapılanması tamamlanmıştır. Adalet Bakanlığımızın destekleri ile yeni hizmet binalarının inşaatına da devam edilmektedir. Bu geniş çalışma ağında narkotik maddelerin ve biyolojik örneklerin (kan, idrar, safra sıvısı, göz içi sıvısı, organ veya doku örnekleri, mide içeriği…) incelenmesi ve tanımlanması kimya ihtisas dairelerinde, adli otopsi işlemi sırasında alınan biyolojik örneklerin alınması morg ihtisas dairelerinde yapılmaktadır. Rutin olarak analizi yapılan uyuşturucular ile kötüye kullanılabilen maddeler kabaca: opiatlar, amfetamin ve türevleri, sentetik kannabinoidler ve katinonlar, esrar ve metabolitleri, kokain ve metabolitleri benzodiyazepinler, barbitüratlar, antidepresanlar, antipsikotikler, analjezikler, anestezikler, uçuculardır. Analiz sonuçlarına bağlı olarak elde edilen veriler her ay Adli Tıp Kurumu Başkanlığına ve İl Sağlık Müdürlüklerine uyuşturucuya bağlı ölüm olup olmadığı, varsa maddenin cinsi ile ilgili bilgileri kapsayacak biçimde, düzenli olarak iletilmektedir. Kurum ayrıca uyuşturucu ile ilgili olarak çok sayıda bilimsel makale hazırlamakta ve bulguları yazılı ve sözlü olarak paylaşıp literatüre katkı sağlamaktadır. Ülke genelindeki veri havuzu ile yeni ve ilk defa tespit edilen uyuşturucuları tanımlayan kimyasal formüllerini de ulusal uluslararası muhatapları ile paylaşmaktadır. Bu laboratuvar analizleri kurum bünyesinde özelleşmiş ihtisas daireleri ve onlara

bağlı şubelerde en ileri cihazlar kullanılarak ve akredite olmuş ya da olmak üzere olan laboratuvarlarda yapılmaktadır.

Sonuç olarak: Adli Tıp Kurumu son derece gelişmiş teknik alt yapıya, tecrübeye ve hafızaya sahip bir kurumdur. Adli Tıp Kurumu merkez ve taşra teşkilatları ile bağımlılıkla mücadelenin özellikle uyuşturucu madde bağımlılığı kapsamında çok önemli bir görev üstlenmiştir ve daha da fazla rol alabilecek bir potansiyele sahiptir. Ayrıca bu önemli görevde kurumlar arası işbirliğinin geliştirilmesine ve uyuşturucu madde ile mücadele sürecine katkı sunmaya her zaman hazırdır.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEYE YÖNELİK KAMU POLİTİKALARINDA SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ

Doç. Dr. Safa KOÇOĞLU

Saygıdeğer Samsun Valimiz Doç. Dr. Zülkif Dağlı Beyefendi, kıymetli konuşmacılar ve konuklar,

Bugün burada, Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları Sempozyumu'nda sizlerle bir araya gelmenin mutluluğunu yaşıyorum.

Yeşilay'ımız, bağımlılıklarla mücadele etmek amacıyla 1920 yılında İstanbul'da kuruldu. Ordinaryüs Profesör Doktor Mazhar Osman önderliğinde bağımlılık tehdidini 103 yıl önce öngören değerli aydınlarımız bağımlılıklardan uzak, sağlıklı bir toplumun ve yaşamın temelini oluşturmayı hedeflediler. O günlerden bu yana bu kutlu mücadele bayrağını devralarak tüm Yeşilay çalışanları ve gönüllüleri olarak; aynı sorumluluk bilinciyle çalışmalara ve faaliyetlere durmadan devam ediyor, bu emanete sahip çıkmaya çalışıyoruz.
Yeşilay'ın alkol ile başlayan mücadelesine zaman içerisinde tütün, madde, kumar ve yakın tarihte teknoloji bağımlılıklarını da ekledik. 2014 yılında ise koruyucu ve önleyici çalışmalarımızın yanına rehabilitasyon hizmetlerimizi dâhil ettik. Türkiye'nin 107 noktasında yer alan Yeşilay Danışmanlık Merkezlerimiz ile alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı ile ilgili sorunlar yaşayan kişilere ücretsiz ve ayakta psikososyal destek hizmeti veriyoruz. 115 numaralı hattımızı bugüne kadar 120 bin kişi aramış ve uzmanlarımızdan bağımlılıklar özelinde destek almıştır. Aynı zamanda bağımlı aile ve yakınlarını da sürece dâhil ederek bozulan yaşam düzenlerinin onarılmasına yardımcı oluyoruz.

Yeşilay olarak, Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanan ve 13 ilgili bakanlığın, bakan seviyesinde temsil edildiği Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulunda Genel Başkanımız tarafından temsil edilmekteyiz. Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurullarında da temsiliyetimiz bulunuyor. Aynı zamanda eylem planları kapsamında bağımlılıkla mücadele il kurullarında yer almakta; çalışma grupları, ulusal çalıştaylar ve bölge değerlendirme toplantılarına aktif olarak katılım göstermekteyiz.
Ulusal eylem planları içerisinde görev alan tek sivil toplum kuruluşu olmanın, "Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı"nda, T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. İçişleri Bakanlığı ile birlikte en fazla

faaliyet sorumluluğuna sahip kurumlar arasında yer almanın, alkol kontrol politikaları ile tütün kontrol politikalarının tüm ülkede yasalara uygun olarak uygulandığının takibini ve izlemesini yapmanın gururunu da yaşıyoruz. Bağımlılıkla mücadelede ulusal ve uluslararası düzeyde öncü rol oynayan bir Yeşilayız. Güçlü ve anlamlı ulusal çalışmalarımızın yanı sıra uluslararası arenada da yer alıyor; 95 Ülke Yeşilayımız ile dünyanın her köşesinde varlığımızı hissettiriyoruz.

Bağımlılıklarda insanlarımıza ulaşabilmek kritik öneme sahip. Özellikle eğitim programları sayesinde bunu hızlı bir şekilde sağlıyoruz; böylece bağımlılıklar gelişmeden önleyebiliyoruz. Bu sebeple birçok eğitim programını hayata geçirdik. Bunlardan en önemlilerinden bir tanesi de bugün burada buluşmamıza vesile olan Yeşilay ve T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ortaklığıyla 2014 yılında hayata geçirilen, daha sonra birçok bakanlıkla yapılan protokollerle de yaygınlaşan, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programımızdır. Bu eğitim programımız ile her yıl yaklaşık 10 milyon öğrenciye ve 3 milyon yetişkine ulaşıyoruz.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programımız ile alkol, tütün, madde, kumar ve teknoloji bağımlılıklarına karşı insanlarımızı bilgilendirmeyi, farkındalıklarını artırmayı amaçlıyoruz. Onların zihinlerine iyi ve sağlıklı yaşamı aşılamak, hayata güçlü tutunmalarını sağlamak istiyoruz.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programımız; Türkiye'nin en kapsamlı bağımlılık önleme programıdır. Dünyaya da örnek olmuş; 18 ülkede yabancı dillere çevrilerek, başka ülkelerde uyarlanmış ve uygulanmıştır.

Ayrıca 2021 yılının Ekim ayında gerçekleştirdiğimiz Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim programı ile Türkiye genelinden toplam 151 kıymetli rehber öğretmen/psikolojik danışmanımızı formatörümüz olarak yetiştirdik. Bu formatörlerimiz sayesinde 2021–2022 eğitim öğretim yılında 5 bin öğrencimize ulaştık. Yapılan araştırmalar programımızın; öğrencilerin maddeleri reddetme becerilerini ve öz yeterliliklerini geliştirmede anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Yeşilay Rehabilitasyon Merkezlerimiz, Yeşilay Spor Kulüplerimiz, eğitim programlarımız, yarışmalarımız, kampanyalarımız, kamu-kurum ve kuruluşlarıyla olan iş birliklerimiz ile mücadelemizi her geçen gün büyütmeye devam ediyoruz. Beş bağımlılık alanında çalışan dünyada tek STK olarak Yeşilay'ın bağımlılıkla mücadelede gösterdiği bu azim ve kararlılıkla Türkiye'nin bu alanda öncü rol almasında ve örnek ülke konumuna yükselmesinde belirleyici bir unsur olmaya devam edeceğiz.

Bu vesileyle, bağımlılıklarla mücadelede bize verdiğiniz desteklerden dolayı şükranlarımı sunarım.

Saygılarımla,

ALMANYA KLİNİK BRİLON ÖRNEĞİ

Turan DEVRİM

Madde bağımlılığı global bir problem olmakla birlikte, her ülkede aynı yoğunlukta değil. Ülkelerin bağımlılık problemiyle karşılaşması da farklılık göstermektedir. Toplumlardaki sosyal değişmeler, bağımlılıkla karşılaşmada en büyük etkendir.

Almanya'da1960' lı yıllarda madde bağımlılığı problem olmaya başladı. Bu dönemde toplumda derin sosyal değişiklikler olmuştu. İkinci dünya savaşından çıkmış ve tahrip olmuş Almanya; 1950' li yıllarda sanayileşmeye birlikte, yeniden yapılanma sürecine girdi. Ağır sanayileşmeye birlikte, işgücü açığı oluştu. Bu iş gücü açığı ağırlıklı olarak, muhafazakar yapıdaki kırsal kesimden karşılandı. Kırsaldaki aile yapısı ataerkil şeklinde olup, üç jenerasyon beraber yaşadığı için, özellikle gençler için sosyal kontrol çok yüksekti. Ayrıca muhafazakar değerler de (dini, milli ve yöresel kültürel değerler) toplumu bağımlılıktan koruyan etkili faktörlerdendi. Sanayileşme birlikte kırsaldan kente göç, aile yapısını bozdu ve muhafazakar değerleri de zayıflattı. Şehirlerde yeni düzende her iki ebeveynde çalıştığı için, gençler üzerindeki sosyal kontrol ve muhafazakar değerler koruması zayıfladı. Aynı zamanda artan refah düzeyi sebebiyle, gençlerin alım gücü de artmıştı. Özetle, sosyal koruma faktörleri zayıflamış olarak, şehirlerde artan genç sayısı, refah düzeyinin de artmasıyla; o ülkeyi bağımlılıkta transit ülke konumundan, hedef ülke haline dönüşmesinin zeminini hazırlamaktadır.

Türkiye'de de 2000 li yıllardan itibaren benzer sosyal değişiklikler yaşandı ve ülkemizde hem transit hem de hedef ülke konumuna geçti.

Bağımlılıkla mücadelede, özellikle rehabilitasyona yeni başlayan ülkemiz, 60 yıllık bağımlılıkla mücadele eden Almanya'nın uyguladığı konseptlerde ki olumlu ve olumsuz tecrübelerinden faydalanabilir.

Bağımlılık probleminin Almanya bütçesine verdiği zarar yıllık 50 milyar Euro civarındadır. Bu sebeple Almam hükümeti bağımlılıkla mücadelede geniş kapsamlı bir konsept uygulamayı seçmiştir. Almanya'da şu an 3 milyon alkol bağımlısı, 9 milyona yakın sayıda da bağımlılığa yakın düzeyde alkol tüketen kişi var. 1,5 milyon canabinoid, 1 milyon ilaç, 500 bin amfetamin ve deriveleri, 250 bin kokain ve 150 bin civarında da eroin bağımlısı mevcuttur. Almanya ülke olarak bağımlılıkla mücadeleye erken başlamasına rağmen 1960 yıllardan beri artarak bu değerlere ulaşıldı. Günümüze kadar bu mücadelede farklı konseptler uygulandı.

Almanya'nın aktüel bağımlılıkla mücadele konsepti üç aşamalıdır. İlk olarak hasta, tedaviye karar verdikten sonra arındırma merkezlerine gönderiliyor (Türkiye'de ki AMATEM benzeri yataklı detoksikasyon merkezleri). Bu merkezlerde 3-6 hafta arası tedaviden sonra, hasta yatarak rehabilitasyon için motive ediliyor. Detokskasyon sağlık sigortaları tarafından karşılanırken, rehabilitasyon giderlerini emekli sandığı ödüyor. Almanya'da mevcut 63 000 psikiyatri yataklarının hemen hemen yarısı detokskasyon için ayrılmıştır.

Detoksiyon sonrası hastalar ayakta, yataklı veya her iki şekilde kombine olarak rehabilitasyona sevk edilir. Ayakta tedavide haftada iki kere grup ve bir defa da yüz yüze görüşme şeklinde olarak tedavi protokolü düzenlenir. Ayakta tedaviler Almanya'da yaygın olmakla birlikte, tedavi sürecinden iyi sonuçlar alınmadığı için, sadece çok dar bir alandaki bağımlılarda uygulanmaktadır. Ancak tek bir madde kullanıp: bağımlılık süresi henüz uzun olmayan, çalışma ve sosyal ilişkileri bozulmamış bağımlılarda ayakta tedavide olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Bu kişilerde ayakta tedavide yeterli sonuç alınamadığı takdirde, kombine tedaviye geçilmektedir. Kombine tedavide 8 hafta yataklı, 6 ay ayakta tedavi öngörülmektedir.

Yatılı rehabilitasyon için Almanya' da yaklaşık 400 klinikte 20.000 yatak mevcuttur. Rehabilitasyon kliniklerine bir örnek olarak sunduğumuz Klinik Brilon-Wald 160 yataklı bir rehabilitasyon hastanesidir. Hastalar 14_26 hafta arasında yatarak tedavi edilmektedir. Madde bağımlılığı kişiyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden derinden etkileyen ve tahrip eden bir hastalık olduğu için, rehabilitasyon sürecinin de uzun olması kaçınılmazdı

Bütün yataklı rehabilitasyon kliniklerinde, haftalık 3-4 defa 90 dakikalık grup terapisi, haftada en az bir defa yüz yüze bireysel psikoterapi görüşmesi, çalışma ve meşguliyet terapisi, spor terapisi, fizyoterapi, sosyoterapi, çeşitli indikasyon terapileri (travma, anksiyete, depresyon, kişilik bozukluğu gibi) rutin olarak uygulanmaktadır. Hasta ayrıca bağımlılıkla ilgili çeşitli bilgilendirme kurslarına katılmaktadır ve boş vakitlerinde de hastaya çeşitli faaliyet imkanları sunulmaktadır (çeşitli spor imkanları, geziler, el işleri gibi).

Rehabilitasyon kliniklerinde çalışanlar doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal danışmanlar, fizyoterapistler, ergoterapistler, spor terapistleri, sanat terapistleri, laborantlar, teknik personeller ve yukarda bahsettiğim indikasyon terapilerini yapabilecek uzmanlar şeklinde olmaktadır.

Madde bağımlısı olan kişiler, çalışma hayatına katılmıyor ve sosyal ilişkileri bozuksa, bağımlılığın nüksetme ihtimali çok yüksek oranlarda olduğu için; uygun görülen hastalar, rehabilitasyon

sürecinde günü birlik meslek eğitimlerine gönderiliyor veya çeşitli kurslara katılması teşvik ediliyor.

Bu kliniklerdeki tedavi süreci sonrasında istatistikler, alkol bağımlılarında %50, ilaç bağımlılarında % 70, canabinoid bağımlılarında %40, amfetaminlerde %30, kokain bağımlılarında %20 oranında hastanın bir sene içinde tekrar kullanmadığını gösteriyor. Eroin bağımlılarında (yerine koyma tedavisi almıyorsa) hemen hemen hepsi tekrar eroin kullanıyor. Eroin bağımlılarında yerine koyma tedavisi (substitusyon) tedavisi verildiği takdirde, bir yıl içinde yeniden kullanmama oranı % 90 oranına kadar gerilemektedir. Yerine koyma tedavisinde ise metafon, polamidon, buprenorfin(oral ve depo şeklinde olabilir), morfin, kodein ve diasetilmorfin kullanılabilir.

Rehabilitasyon sonrası hastaların tedavi ve sosyal takibi danışma merkezlerince yapılmaktadır. Bu takip yıllarca sürmelidir. Bu merkezlerle irtibatı koparan bağımlıların tekrar kullanma oranı çok yüksektir. Danışma merkezlerinde de doktor, psikolog ve sosyal danışmanlar hizmet vermektedir

Ayrıca bu profesyonel danışma merkezlerinin dışında, kamu ve devlet destekli Self- Help gruplar mevcuttur. Bağımlılar kendi aralarında hem bağımlılıkla mücadelede, hem de sosyal ilişkilerini geliştirmede birbirlerine yardımcı olabilirler.

Almanya sadece yataklı rehabilitasyon için emekli sandığı üzerinden yıllık yaklaşık 10 milyar Euro harcamaktadır.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARA YAKLAŞIMDA ÜLKELERDEN ÖRNEKLER

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORDU

Davranışsal bağımlılıklarla madde bağımlılıkların bazı benzer özellikleri bulunmaktadır. Karşı koymakta güçlük çekilen dürtüsel ve tekrarlayıcı davranışlar, kişinin kendisi ve çevresi için zarar verici olumsuz sonuçlar (Griffiths,2005), duygu düzenleme süreci (Hamer, Karageorghis,2007), nörobilişsel görevlerde düşük performans, dürtüsel seçim yapma, tepki eğilimleri ve kompulsif özellikler (Leeman, Potenza; 2012) benzerlikler arasında yer almaktadır. Bilişsel ve motor becerilerde performans sınırlılıkları, dikkat süreçlerinde ve çalışma belleğinde maddeyle ilişkili olarak ortaya çıkan daha düşük performans (Leeman, Potenza; 2012) davranışsal bağımlılıklarla madde bağımlılıkları arasındaki farklılıklardır. Son yıllarda davranışsal bağımlılıklarla ilişkili çalışmalarda artış söz konusudur. Pandemiyle birlikte akıllı telefon, internet ve sosyal ağların sorunlu kullanımı gibi yakınmaların, artan bir şekilde araştırma konusu olduğu gözlenmiştir. Ancak diğer taraftan davranışsal bağımlılıklarla ilgili tartışmalar da artmıştır. Kumar oynama bozukluğu DSM-5 ve ICD 11'de, oyun oynama bozukluğu ICD 11'de resmi tanı olarak yer almıştır. Literatüre baktığımızda henüz resmi sınıflandırma sistemlerinde bulunmayan; internet, akıllı telefon, sosyal ağlar, egzersiz, alışveriş gibi çeşitli davranışsal bağımlılık türleri ortaya konulmuştur. Konularla ilgili araştırmalarla birlikte tartışmalar da artmaktadır. Yakınmaların açıklanması ve tanımlanması, kavramsal konular, altta yatan mekanizmalarının ortaya konulması, ayırıcı tanı özellikleri ve tedavi süreçleri tartışılan konulardır. Kavramsal olarak tartışılan konulara bir örnek, sosyal ağların sorunlu kullanımıdır. Sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu (Fear of Missing Out), cep telefonu bağlantısını kaybetme korkusu (Nomofobi/No Mobilephone Phobia), akıllı telefon bağımlılığı, sosyal ağların sorunlu kullanımının bileşenleri olabilir (Kuss ve Griffiths, 2017). Diğer taraftan bu süreçlerin kendi başına ayrı bir çalışma konusu olarak da incelendiği gözlenmektedir. Davranışsal bağımlılıklara yaklaşımda ülkelerden örnekler vermeden önce davranışsal bağımlılıklarla ilgili bazı modelleri gündeme getirmek, konuyla ilgili bilgilerimize ve tartışmalara katkı sağlayabilir.

Davranışsal Bağımlılıklarla İlgili Bazı Modeller

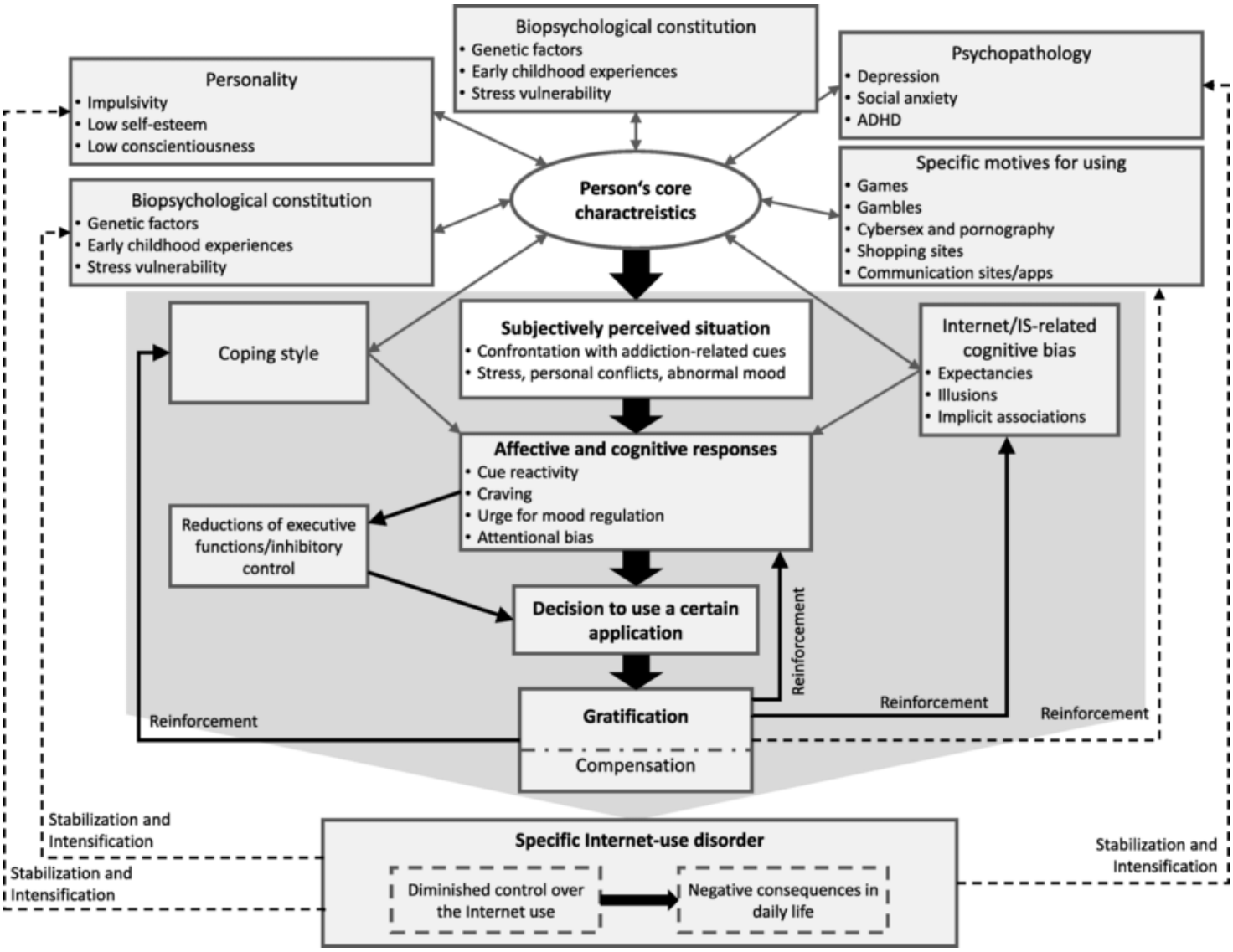
Modellerden biri Brand ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Kişilik Duygulanım Biliş Yönetici İşlev Etkileşimi Modeli'dir. Model, kişilik, duygulanım, biliş ve yönetici işlev etkileşimlerine dayanan; internetin sorunlu kullanımına eşlik eden bilişsel yapıları belirlemeye

yöneliktir bir modeldir (Brand ve ark. 2016). Davranışsal bağımlılık modeli olarak öne sürülen model; kişilik (p: personality), duygulanım (a: affect), bilişsel (c: cognitive) yönetici işlevler (e: executive) bileşenlerinin kısaltılmasıyla I-PACE olarak ifade edilmiştir. Modelde iç veya dış uyaranlara karşı duygusal ve bilişsel tepkiler, yönetici işlev ve ketleme kontrolü, belirli internet uygulama veya sitelerinin kullanılmasına yol açan karar verme mekanizmaları ve ilgili diğer süreçlere yer verilmiştir. Duygu ve bilişin sürece aracılık ettiği, yönetici işlevler ve duygusal özelliklerin bağımlılık sürecinde etkileşime girdiği açıklanmıştır. Koşullanma süreçlerine dikkat çekilmiştir. Teorik bir çerçeve sağlayarak diğer davranışsal bağımlılıkları da açıklayabilecek bir model ortaya konulmuştur. Model ilk yayınlandığında internetin işlevsel olarak kullanımı; genel internet bağımlılığı, oyun oynama, kumar oynama gibi belirli bir türe özgü internet bağımlılığı, olarak üç farklı model açıklanmıştır. Davranışsal bağımlılık olarak internet bağımlılığında uygulama veya sitelerin kullanımında ilk tercih edilen ağ veya sitenin kullanıcıya göre belirli özellikleri olabileceği ancak konuyla ilgili araştırmalara ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (Brand ve ark., 2016). Modelin diğer davranışsal bağımlılık türleri için de değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Davranışsal bağımlılıkların kişilik, duygulanım, bilişsel süreç ve yönetici işlevlerle ilişkili temel mekanizmalarında benzerlikler olduğu düşünülebilir. Davranışsal bağımlılıklarda zaman içinde bozulan yönetici işlevler ve karar verme becerileri, ketleme kontrolünün zayıflaması, ipucu reaktivitesi, aşerme ve dikkat yanlılığı ile bağımlılık döngüsünün güçlendirildiği ve ilgili belirtilerin yoğunlaştığı açıklanmıştır.

İlgili modele (Brand ve ark., 2016) baktığımızda, model karmaşık gelebilir. Bağımlılık karmaşık ve zorlu bir süreçtir. Modelin kişilik bileşenleri bireyin temel özelliklerini temsil eden değişkenlerle ilgili süreçlerdir. Biyopsikolojik yapı, psikopatolojik özellikler, kişilik ve sosyal bilişler, güdüler bu kapsamda değerlendirilmiştir. Biyopsikolojik yapılar, genetik özellikler ve erken dönem gelişim süreçleridir. Dış veya iç uyaranlarla ilişkili duygulanım ve bilişsel tepkiler modelin diğer bileşenleridir. Baş etme, internet ile ilgili bilişsel yanlılıklar, ipucu reaktivitesi, aşerme, dürtüsellik, ketleme ve dikkat yanlılıkları duygulanım ve bilişsel tepkileri oluşturmaktadır. Zaman içinde ortaya çıkan ipucu reaktivitesi ve aşermeyle birlikte süreçte güçlendirme söz konusudur.

Modelde bağımlılık süreci ilerledikçe doyum düzeyinin azaldığı, doyum düzeyindeki azalmayla eş zamanlı olarak dengelemenin arttığı öne sürülmüştür. Doyum, dengeleme, ipucu reaktivitesi ve aşerme süreçlerinin nöroplastisite ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Davranış üzerindeki kontrolün

kaybedilmesiyle sosyal izolasyon ve yalnızlık, yakın çevre ile çatışmalar ve diğer olumsuz yaşam deneyimlerinde artışlar ortaya çıkabilir. Dinamik bir döngüye dönüşen süreçle birlikte dengelemenin doyuma göre öne çıkacağı açıklanmıştır (Brand ve ark., 2016). Planlama, karar verme, değiştirme (shifting), güncelleme (updating) ve inhibisyon gibi bileşenlerde yönetici işlevler kapsamındadır (Brand ve ark., 2016). Model temel kişilik özelliklerini ve bağımlılık sürecinin gelişimini ve güçlendirilmesini ayrıntılı olarak ortaya koymaktadır. Temel kişilik özelliklerini dikkate aldığımızda bağımlılığın bir sonuç olduğu; gelişim ve güçlendirilmeyi dikkate aldığımızda bağımlılığın bir süreç olduğu düşünülebilir. Süreçte bulunulan aşamaya göre belirtilerin ve tedavi süreçlerinin farklılaşabileceği söylenilebilir. Kumar oynama bozukluğu, oyun oynama bozukluğu, sosyal ağların sorunlu kullanımı, egzersiz ve alışveriş bozukluğu gibi çeşitli davranışsal bağımlılık türleri ortaya konulmuştur. Farklı türdeki davranışsal bağımlılıkların farklılıkları olmakla birlikte temel kişilik özellikleri gibi ortak özelliklerinin de olduğu düşünülebilir.



Belirli bir İnternet kullanım bozukluğunun gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin model. Kalın oklar, bağımlılık sürecinin ana yollarını temsil eder (Brand ve ark. 2016)

Diğer bir davranışsal bağımlılık modeli, Griffiths'in (2005) biyopsikososyal bağlamda oluşturduğu davranışsal bağımlılık modelidir. Modelde zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk belirtileri, çatışma ve nüks süreçlerine yer verilmiştir. Zihinsel uğraş sürecinde ilgili aktivite kişinin yaşamında öncelikli bir durumdadır. Zihinsel uğraş bilişsel çarpıtmalarla birlikte davranışlara yansımaktadır. Duygudurum değişikliği; kendi kendini iyileştirme veya kendini daha iyi hissetmek için adaptif olmayan baş etme stratejilerinin devreye girmesi olarak düşünülmektedir. Tolerans daha önce hissedilen düzeydeki duygusal etkilere ulaşmak için ilgili aktivitenin

yoğunluğunun zaman içinde artışıyla ilişkilidir. Yoksunluk belirtileri, ilgili aktivite kesildiğinde ya da azaldığında ortaya çıkan uyumsuzluk doğurucu düzeyde aşırı huzursuzluk ve sinirlilik gibi tepkilerdir. Çatışma, kişiler arasında veya içsel çatışma süreçleri olarak düşünülmektedir. Nüks, başarısız bırakma girişimleri olarak ilgili aktivitenin önceki durumda olduğu gibi tekrar geri dönmesidir.

Griffiths'in (2005) davranışsal bağımlılık modelinde ilgili belirtiler öne çıkmıştır. Egzersiz veya sosyal ağların sorunlu kullanımı gibi bazı davranışsal bağımlılık türlerinde ilgili aktivitenin süresinin tartışma konusu olduğu gözlenmiştir. İki ve daha fazla saatte sosyal ağ kullanmanın davranışsal bağımlılıkla ilişkili olduğu (Tsitsika ve ark., 2014); ancak bağımlılık ile sosyal ağ sitelerinde geçirilen sürenin uzun olmasının niteliksel farklılıkları bulunduğu, bağımlılık söz konusu olmadan uzun sürelerde sosyal ağların kullanılabileceği ifade edilmiştir (Andreassen, 2015). Egzersizle ilgili etkinlik sürelerinin uzunluğu bağımlılığı açıklamakta sınırlı kalabilir. Profesyonel sporcular, bağımlılığın olmadığı bir durumda uzun süre egzersiz yapabilir. Griffiths'in (2005) davranışsal bağımlılık modelini dikkate aldığımızda sürelerden ziyade ilgili belirtiler öne çıkmaktadır. Marlatt ve arkadaşları (1988) davranışsal bağımlılık modellerinde kişiler arası ilişkilerde çatışma, sosyal sorunların varlığı, davranış üzerinde kontrol kaybı ve davranışın tekrarlayıcı özelliklerine yer vermişlerdir.

Davranışsal Bağımlılıklara Yaklaşımda Ülkelerden Örnekler

Davranışsal bağımlılıklara yaklaşımda ülkelerden örneklere baktığımızda, ülkelerin ilgili raporlarında çok sayıda alt başlık ve ayrıntılar bulunmaktadır. Bu değerlendirmede raporların özetine ve ana başlıklarına yer verilmiştir.

Ülkemizin 2019-2023 yıllarını kapsayan davranışsal bağımlılıklarla mücadele eylem planının nihai amacı şu şekildedir: Toplumu teknoloji, internet ve kumar alanlarında davranışsal bağımlılık gelişmesinden korumak; farkındalık artırmak, önleme çalışmaları; tedavi hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak; kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyonun güçlendirilmesi; 14-19 yaş aralığı ile genel nüfusa yönelik çalışmalardır. Ara amaçlar ise şu şekildedir:

- Teknoloji ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımını sağlamak ve aşırı ve zararlı kullanımını önlemek: bilinçli, güvenli, etkin kullanım; arzı düzenlemek (riskli internet; erken tespit ve önlem almak (oyun oynama bozukluğu); bilimsel çalışmaları desteklemek.

- Kumar bağımlılığını önleme çalışmalarını yürütmek: Bilinçlendirme çalışmaları, önlenmesine yönelik tutum geliştirmek, kumar oynama bozukluğu, bilimsel kapasiteyi artırmak, özendirici içerikleri engellemek, mevzuatta gerekli düzenlemeler yapmak.
- Danışma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasını sağlamak: Danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren birimlerin sayısını ve etkinliğini artırmak (Türkiye Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Eylem Planı 2019-2023).

İspanya'nın 2017-2024 yıllarını kapsayan ulusal bağımlılık stratejisi eylem planı şu şekildedir:

- Daha sağlıklı ve daha bilgili bir toplum: Risk önleme ve azaltma, entegre ve multidisipliner bakım ve tedavi, zararı azaltma, sosyal destek/dayanışma.
- Davranışsal bağımlılıklar (patolojik kumar oynama ve bağımlılığa yol açabilecek diğer davranışlar) için tanı kriterleri ve referans öğeleri oluşturmak.
- Davranışsal bağımlılıklar hakkında klinik müdahale kılavuzları/kılavuzları protokollerini güncellemek ve üretmek.
- Daha güvenli, daha emniyetli bir toplum: Tedarik azaltma ve kontrol, yasal düzenleme revizyonu, ulusal ve uluslararası adli ve kolluk kuvvet iş birliği.
- Diğer hedefler: Koordinasyon ve yönetim, bilgi yönetimi, yasalar, uluslararası iş birliği, bilinçlendirme, iletişim ve yaygınlaştırma, değerlendirme ve iyileştirme (Addictions Action Plan 2021-24).

Çek Cumhuriyeti'nin 2019-2027 yıllarını kapsayan davranışsal bağımlılıkla ilişkili zararları önleme ve azaltma ulusal strateji planı şu şekildedir:

- Kumar ve madde dışındaki diğer bağımlılıklar: Önleme; danışmanlık, tedavi, bakım ve sosyal entegrasyon hizmetleri.
- Hedefler: Önleme ve farkındalığı artırma; yüksek kaliteli ve erişilebilir bağımlılık tedavi hizmetleri ağının sağlanması; bağımlılık yapma potansiyeli olan ürünlerde piyasaların etkin bir şekilde düzenlenmesi; yönetim, koordinasyon ve finansmanın etkinliğini artırmak; internetin ve yeni teknolojilerin kontrolsüz kullanımının denetimi (National Strategy to Prevent and Reduce the Harm Associated with Addictive Behaviour 2019-2027).

İsviçre'nin 2017-2024 yıllarını kapsayan bağımlılık ulusal strateji ve eylem planı şu şekildedir:

- Önleme: sağlıklı yaşam teşvik ve geliştirilmesi, erken teşhis
- Tedavi ve danışmanlık
- Zararı azaltma ve riskin en aza indirilmesi
- Yasal düzenleme ve yaptırım
- Koordinasyon ve iş birliği
- Bilgilenme
- Farkındalık yaratma ve bilgilendirme
- Uluslararası politikalar (National Strategy on Addiction and Action Plan 2017–2024).

Finlandiya'nın bağımlılık ulusal strateji ve eylem planı şu şekildedir:

- Sağlığın geliştirilmesi ve hizmetlere erişilebilirliği teşvik etmek
- Ülke çapında önleyici çalışmaları sağlamak
- Belediyeler ve yerel idareler tarafından yapılan çalışmaların gelişimini desteklemek ve etkinliğini artırmak
- Zararı azaltmak (The Action Plan on Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling).

Kaynakça

Andreassen, C.S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports, 2*, 175-184.

Addiction Action Plan 2021-24. (2023, April 16). Retrieved from https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/AddictionsActionPlan_2021-2024.pdf

Brand, M., Young, S.K., Laiera, C., Wölflingd, K., ve Potenzae, M.N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific ınternet-use disorders: an ınteraction of person-affect-cognition-execution (ı-pace) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 71*, 252-266.

De Cock, R., Vangeel, J., Klein, A., Minotte, P., Rosas, O., ve Meerkerk, G.J. (2014). Compulsive use of social networking sites in belgium: prevalence, profile, and the role of attitude toward work and school. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking, 17*(3), 166-171.

Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A., & Gorelick, D.A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(5), 233-241.

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*(4), 191-197.

Hamer, M., ve Karageorghis, C.I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Medicine, 37*(6), 477-484.

Kuss, D.J., ve Griffiths, M.D. (2017). Social networking sites and addiction: ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(3), 311.

Leeman, R.F., ve Potenza, M.N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl), 219*(2), 469-490.

Marlatt, G.A., Baer, J.S., Donovan, D.M., ve Kivlahan, D.R. (1988). Addictive behaviors-etiology and treatment. *Annual Review of Psychology, 9*, 223-252.

National Strategy on Addiction and Action Plan 2017–2024. (2023, April 15). Retrieved from https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/npp/strategie-und-aktion/strategie-und-aktionsplan-2017-2024.html

National Strategy to Prevent and Reduce the Harm Associated with Addictive Behaviour 2019-2027. (2023, April 19). Retrieved from https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/National_strategy_2019_2027_fin_rev3.pdf

The Action Plan on Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling. (2023, April 19). Retrieved from https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/the-action-plan-on-alcohol-tobacco-drugs-and-gambling

Tsitsika, A.K., Tzavela, E.C., Janikian, M., Olafsson, K., Iordache, A., Schoenmakers, T.M., Tzavara, C., ve Richardson, C. (2014). Online social networking in adolescence: patterns

of use in six european countries and links with psychosocial functioning. *Journal Of Adolescent Health, 55*(1), 141-147.

Türkiye Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Eylem Planı 2019-2023. (2023, April 20). Retrieved from https://bmyk.gov.tr/TR-68404/davranissal-bagimlilik-ile-mucadele-eylem-plani.html

Wolniczak, I., Caceres-DelAguila, J.A., Palma-Ardiles, G., Arroyo, K.J., Solis-Visscher, R., Paredes-Yauri, S., Mego-Aquije, K., ve Bernabe-Ortiz, A. (2013). Association between facebook dependence and poor sleep quality: a study in a sample of undergraduate students in Peru. *Plos One, 8*(3), Article Number e59087.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE KARMA ÜLKELERDEN ÖRNEKLER (İTALYA, YUNANİSTAN, ÇİN, İNGİLTERE, HOLLANDA)

Doç. Dr. Şafak YALÇIN ŞAHİNER

Kronik bir hastalık olan bağımlılığın tedavisi uzun solukludur. Tedavi ile amaçlanan madde kullanımın tamamen bırakılması ve madde kullanmadan uyumlu, dengeli bir yaşamın sağlanmasıdır. Bu amaca ulaşabilme yolunda öncelikle madde kullanılmadan geçen zamanın arttırılması ve depreşmenin önlenmesine yönelik uzun vadeli ve tekrarlayan bir tedavi programı gerekmektedir.

Dünyada çeşitli tedavi programları tek başlarına ya da birlikte uygulanmaktadır. Bu programların bazıları sadece ilaç tedavilerini, bazıları psikososyal tedavileri bazıları ise her iki tedavi birden içermektedir. Uygulanan psikososyal tedaviler bireysel terapiler, grup terapileri, aile terapileri ve görüşmeleri ve bu tedavilerin birlikte uygulanması şeklindedir. Psikososyal tedaviler içerisinde, psikoeğitimler, danışmanlık hizmetleri, motivasyonel terapiler, davranışçı terapiler, bilişsel davranışçı terapiler, farkındalık temelli terapiler, dinamik yönelimli terapiler yer almaktadır. İlaç tedavileri ise kullanılan maddelere göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca bazı ülkelerde kullanılan madde türlerine göre ayrılmış tedavi merkezleri ve programları bulunmaktadır. Bazı ülkelerde ise erkek hastalar, kadın hastalar, ergenler, hamile hastalar ve eş tanılı hastalar için farklı tedavi kuruluşları faaliyet göstermektedir. Tedavi yataklı, ayaktan, ikamete dayalı olarak yapılabilmektedir. Yataklı tedaviler hastane ortamında yapılan detoksifikasyon ve rehabilitasyon programlarıdır. Çoğunlukla farmakolojik ve psikososyal tedaviler kombine uygulanmaktadır. Tedavi profesyonel bir ekip tarafından yürütülmektedir. Tedavi süreleri 15 günden 6 aya kadar değişiklik gösterebilmektedir. Fiziksel ve psikiyatrik ek tanı varlığı, suicidal- homosidal risk varlığı, sosyal destek yetersizliği, şiddetli yoksunluk, ayaktan tedaviyi sürdürememe durumlarında yataklı tedavi ön planda düşünülmelidir. Ancak yataklı tedavilerde maliyet diğer tedavilere göre yüksektir. Ayrıca yataklı tedaviler korunaklı bir ortamda gerçekleştiğinden taburculuk sonrası yaşama adaptasyon zorlukları olabilmekte ve kişilerin eski ortamlarına dönmesi durumlarında tekrar madde kullanımları sıklıkla görülebilmektedir. Ayaktan tedavilerde ise uygulanan birçok yöntem vardır. Gündüz hastaneleri, yoğun ayaktan tedavi, düzenli ayaktan tedavi programları bunlara örnektir.

Ayrıca buprenorfin veya metadon tedavilerinin yürütüldüğü idame tedavi uygulamaları da mevcuttur. Dünyanın birçok ülkesinde tedavinin büyük kısmı ayaktan sürdürülmektedir. Toplum içinde ikamete dayalı tedaviler ise sosyal bir ortam içerisinde gerçekleştirilen tedavilerdir. Bu ortam tedavileri kişilere hem barınma imkânı hem de yeni yaşam becerilerinin gelişmesi için olanak sunar. Yarı yol evleri bu tür tedaviye örnektir. Bu merkezler tedavi merkezine geçiş veya tedavi merkezinden toplumsal yaşama dönüş aşamalarında kişilerin kabul edildiği personel ve ev sakinleri arasında statü farkı olmayan, küçük merkezlerdir. Bu merkezlerin dışında dünyanın birçok ülkesinde terapötik topluluklar bulunmaktadır. Bu topluluklarda amaç kişinin topluluk içerisinde öğrenerek yeni bir hayat kurmasıdır. Bu topluluklar çevreden izole bir tesis içerisinde kapalı bir toplum şeklindedir. Ziyaret, telefon, dışarı çıkma gibi durumlar kısıtlanmıştır. Ücret ödenmez ancak kişiler çalışarak kuruma katkı sağlar. Günlük yapılandırılmış programlar uygulanmakta ve üretkenlik özendirilmektedir. Profesyonel ekip desteği bulunmaktadır. İlaç tedavileri çoğunlukla kullanılmaz. Olgu yönetimi ise bağımlılık tedavisinde uygulanan bir diğer modeldir. Bu modelde olgu yöneticisi ile kişi arasında uzun vadeli bir ilişki kurulması esastır. Olgu yöneticisi tedavi ve rehabilitasyon için gerekli uygun hizmetleri tespit eder. Aktif okul-ev-iş yeri ziyareti, düzenli görüşme, randevulara birlikte gitme verilen hizmetlerdendir. Bu nedenle maliyeti yüksektir. Birçok ülkede uyuşturucu mahkemeleri, çalışan yardım programları, çocuk koruma birimleri olgu yönetimi esasına dayalı çalışmaktadır. Zarar azaltımı diğer bir tedavi modelidir. Davranışların zararlı sonuçlarını azaltmayı amaçlar. İyileşme yönündeki adımlar desteklenir. Şırınga dağıtım programları, opiyat yerine koyma tedavileri, bilgilendirme-sokak çalışmaları, güvenli ejeksiyon alanları, naloksan dağıtımı bu modelin parçalarıdır.

Amerika Birleşik Devletlerinde bağımlılık tedavisinin finansmanını sağlık sigortaları ve özel fonlar sağlamaktadır. Hizmetin büyük kısmı özel sektör tarafından (yaklaşık %90), küçük kısmı ise devlet ve yerel yönetimler tarafından verilmektedir. Çoğunlukla bağımlılık tedavisi ayaktan hizmetlerle yürütülmektedir. Ayrıca terapötik topluluklar ve yarı yol evleri de faaliyet göstermektedir. Olgu yönetimi çoğunlukla uyuşturucu mahkemeleri kanalı ile gerçekleştirilmektedir. Zarar azaltımı programları da uygulanmaktadır.

İngiltere'de tedavi kamu ve özel sektör fonları ile finanse edilmektedir. Hizmetler Sağlık Bakanlığı ve özel sektör tarafından verilmektedir. Ayaktan/yataklı tıbbi tedavi ve psikososyal müdahaleler birlikte uygulanmaktadır. 12 basamak programları, kendine yardım grupları, terapötik topluluklar, Hristiyan/toplum evleri bu alanda faaliyet göstermektedir.

İtalya'da tıbbi tedavi ve rehabilitasyon kamu tarafından, sosyal rehabilitasyon özel kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Tedavi merkezleri, kendine yardım grupları ve terapötik topluluklar ülke çapında faaliyet göstermektedir. San Patrignano bir tedavi topluluğu örneğidir. Bu topluluk ücretsiz, ilaçsız, yataklı bir tesistir. Tesiste sağlık hizmeti, psikiyatrik tedavi, psikososyal destek, akran desteği, aile desteği, eğitim, yasal danışmanlık, mesleki eğitimler, iş edindirme hizmetleri, boş zaman faaliyetleri, barınma desteği verilmektedir. Bağımlı anneler çocukları ile kalabilmektedir. Tesisin finansmanı üretilen hizmet ve ürünlerden elde edilen gelirlerden ve özel sektör bağışlarından sağlanmaktadır. Üç dört yıl gibi uzun kalış süreleri mevcuttur.

Yunanistan'da tedavi belediye, lokal kaynaklar ve üretilen ürünlerden fonlanmakta ve kişilere ücretsiz sunulmaktadır. Çoğunlukla ayakta tedavi ve rehabilitasyon merkezleri vasıtası ile tedavi hizmetleri yürütülmektedir, yataklı tedavi ve rehabilitasyon sınırlı sayıdadır. Ayrıca tedavi toplulukları da faaliyet göstermektedir.

İskandinav Ülkelerinde genel olarak Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı politika yönetimi ve fonlama işlemlerini yürütmektedir. Ayakta ve yataklı arındırma ve rehabilitasyon merkezleri, yarı yol evi, terapötik topluluklar faaliyet göstermektedir. İlaç tedavileri, psikososyal tedaviler, 12 basamak programları uygulanmaktadır.

Rusya'da tedavi hizmetleri federal fonlarla sağlanmaktadır. Tıbbi tedavi sonrasında sosyal rehabilitasyon farklı kurumda gerçekleştirilmektedir.

Doğu ve Güneydoğu Asya Ülkelerinde çoğunlukla ücretsiz zorunlu tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri uygulanmaktadır. Bazı ülkelerde gönüllü tedavilerde mevcuttur. Madde kullanıcılarının bildirimi zorunludur

Hollanda'da tedavi hizmetleri sağlık sigortasının olması durumunda ücretsiz uygulanmaktadır. Çoğunlukla özel işletmeler hizmet vermekte ve bu hizmetler yerel yönetimler tarafından denetlenmektedir. Zarar azaltımı politikası da uygulanmaktadır.

Görüldüğü gibi Dünyada farklı ülkelerde birçok tedavi modeli birlikte uygulanmaktadır. Kişinin bilimsel temellere dayanan bir tedavi sistemi içerisinde tutulması etkili tedavi sağlamanın en önemli parçasıdır. Ayrıca tedavinin gerçekçi, uygulanabilir, bütüncül, kişinin ihtiyaçlarına göre şekillenen, kültürel özelliklere uygun olması tedavi başarısı açısından son derece önemlidir.

Kaynakça

Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme, Yeşilay Yayınları, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Gülmat Matbaacılık Yayıncılık San. Tic. Ltd. Şti, Editör: Prof. Dr. Mücahit Öztürk, Prof. Dr. Kültegin Ögel, Doç. Dr. Cüneyt Evren, Doç. Dr. Rabia Bilici, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 816, ISBN:978-605-9090-48-3

Ünübol, B., Çinka, E., Mayi, M., Akülker, G., Yılmaz, M., Şamar, B., ... ve Bilici, R. (2021). Rehabilitation for Addicted Patients: Erenköy BAHAR Model. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 13*(3).

Şamar, B., ve Sema, B. U. Z. (2022). Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli. *Bağımlılık Dergisi, 23*(2), 221-232.

Babor, T. F., Del Boca, F., ve Bray, J. W. (2017). Screening, brief intervention and referral to treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. *Addiction, 112*, 110-117.

Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Ruiz Pedro Kaplan ve Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Eleventh Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2015

TÜRKİYE'DE TÜTÜN KONTROLÜNÜN YASAL TEMELLERİ

Prof. Dr. Nazmi BİLİR

Dünyada tütün kullanımının yaygınlaşması

Tütün yüzyıllardan beri bilinen bir bitkidir ve Güney Amerika'da Maya ve Aztek toplumlarında çeşitli amaçlarla kullanımış olan bir üründür. O dönemlerde tütün kullanılmasının olumsuz etkileri bilinmediği için çeşitli törenlerde barış amaçlı olarak kullanılmış, hatta bazı hastalıklara iyi geldiğine inanılmıştır. Tütün bitkisinin dünyada tanınması Amerika kıtasının keşfinden sonra olmuştur. Amerika'ya giden Portekiz'li gemiciler oradan Avrupa'ya bazı bitkileri, bu arada tütün bitkisini de getirmişlerdir. Amerika yerlilerinin tütün yaprağını kuruttuktan sonra uzun saplı pipo benzeri ortamlarda yakmaları ve oluşan dumanı da nefesle ciğerlerine alıp sonra geri çıkarmaları şeklinde kullandıklarını gören denizciler bu kullanım şeklini Avrupa'lılara tanıtmışlardır. Güney Amerika'dan sınırlı miktarda getirilebilen tütün o dönemde Avrupa için kıymetlidir ve ancak varlıklı kişiler tarafından kullanılmıştır. Zamanla Avrupa'ya gelen tütün miktarının artması sonucunda tütün Avrupa'ya, daha sonra Asya ülkelerine de ulaşmış, sonuç olarak tütün kullanımı dünyaya yayılmıştır (1).

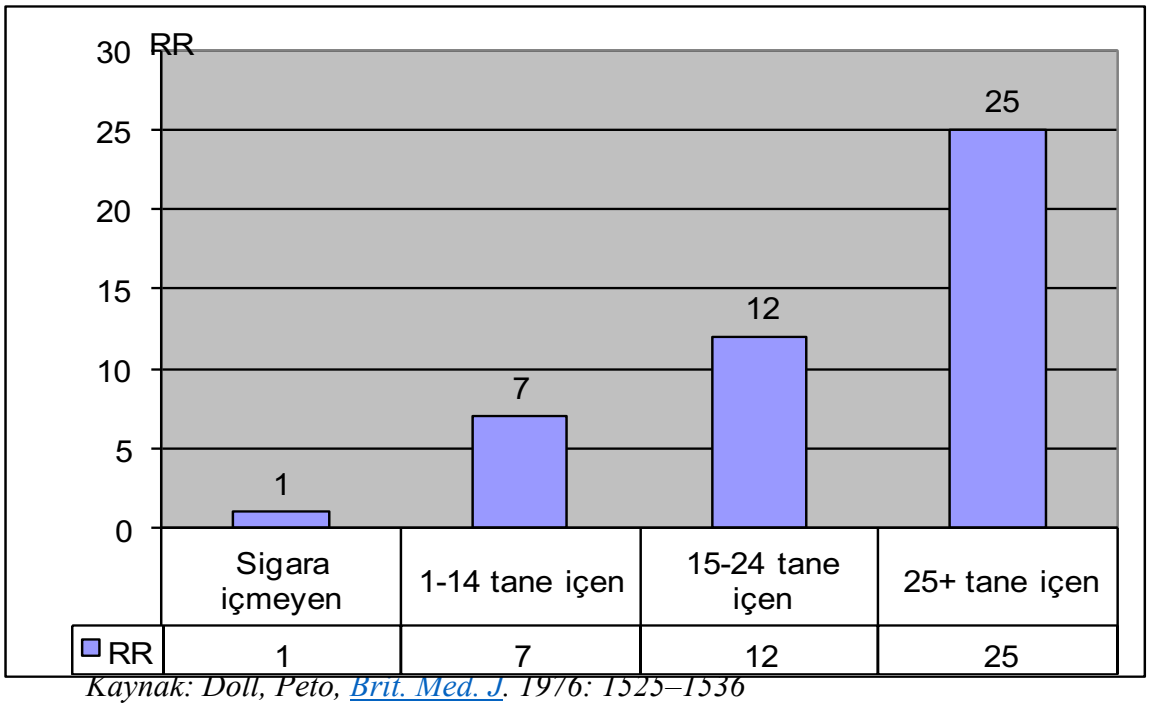
Tütün (sigara) kullanılmasının dünyada hızlı yaygınlaşması 1881 yılında sigara sarma makinesinin icat edilmesinden sonra olmuştur. Makine kısa zamanda çok sayıda sigara üretebildiği için "arz" artmış, ancak toplumda sigara kullanımı yaygın olmadığı için üretilen sigaralar depolarda birikmeye başlamıştır. Üretilen sigaraların tüketilmesi için savaş yıllarında askerlere sigara ücretsiz olarak dağıtılmış, bu şekilde toplumda sigara kullanımı yaygınlaşmıştır. Toplumdaki artışa paralel olarak çocuklarda da sigara kullanımının ortaya çıkması üzerine çocukları korumak amacı ile çeşitli çabalar gösterilmiştir. Bu kapsamda 1903 yılında Kanada'da çocuklara sigara satılmasının yasaklanması için kanun teklifi hazırlanmıştır. Başlangıçta kabul görmeyen bu teklif 1908 yılında yasalaşmış ve bu kanunla Kanada'da 16 yaşından küçüklere sigara satılması yasaklanmıştır. O yıllarda (1926) Türkiye'de de milletvekili Dr. Fuat Umay benzeri bir kanun teklifi hazırlayıp TBMM Başkanlığı'na sunmuş, ancak teklif kabul edilmemiştir.

Tütün kullanılmasının zararları konusunda bilimsel kanıtlar

Sigara kullanımının artmasından sonra başta ABD ve İngiltere olmak üzere çeşitli ülkelerde kanser, kalp hastalığı gibi önemli sağlık sorunlarının artması dikkatleri çekmeye başlamıştır. Bu hastalıkların artmasının sigara kullanımı ile ilişkili olduğunu düşünen araştırmacılar bu konularda

çalışmalar yapmışlardır. Sigara kullanılması ile akciğer kanseri, kalp krizi ve çeşitli hastalıklar arasında ilişki konularında çok sayıda çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, tütün kullanımının kontrol altına alınması ile ilgili bir yasal düzenleme için kanıt olabilecek nitelikteki araştırmaların en önemlisi İngiltere'de Dr. Richard Doll ve arkadaşları tarafından yapılan izleme araştırmasıdır. İngiltere'de 1950 yılında başlatılan ve 35 bin dolayında doktorun ikişer yıllık aralıklarla, 50 yıl boyunca izlenmesi şeklinde yapılan araştırmanın sonuçları yayınlanmaya başladığında bütün dünyada büyük yankı yapmış ve ilgi çekmiştir. Araştırma sonucuna göre sigara içmeyenlerdeki akciğer kanseri riski 1 olarak kabul edildiğinde, günde 1 ile 14 arasında (yarım paket) sigara içenlerde akciğer kanseri riski 7 kat artmakta, günde bir paket sigara içenlerde 12 kat, daha fazla sigara içenlerde daha fazla artmaktadır (Şekil 1) (2). Çalışmada ortaya konan bulgulardan sigara içenlerde akciğer kanseri riskinin artmasından daha fazla dikkat çeken bir sonuç, içilen sigara sayısının artması ile riskin daha fazla artması olmuştur. Bu çalışma sürerken benzeri tarihlerde, sigara kullanılması ile akciğer kanseri, diğer kanserler, kalp ve solunum hastalıkları arasındaki ilişkiler konularında çok sayıda çalışmalar yapılmış ve benzer sonuçlar ortaya konmuştur.

Şekil 1. Sigara içme miktarı ile akciğer kanseri ilişkisi, İngiltere



Kaynak: Doll, Peto, Brit. Med. J. 1976: 1525–1536

Sigara içilmesi ile önemli bazı hastalıkların meydana gelmesi arasındaki ilişki konusunda bilimsel kanıtların ortaya konmasından sonra, sigara içmeyen ancak sigara içilen ortamlarda bulunan, yani sigara dumanından pasif olarak etkilenen kişilerde benzeri hastalıkların riski ilgi konusu olmuştur. Sigara içmediği halde sigara içilen ortamlarda çalışmak durumunda olan, veya sigara içilen evlerde yaşayan kişilerde yapılan araştırmalar sonucunda, sigara dumanından pasif olarak etkilenen kişilerde de akciğer kanseri, kalp krizi ve beyin kanaması gibi önemli hastalıkların arttığı ortaya konmuştur (3,4).

Sigara içilmesinin ve sigara dumanından pasif etkilenimin risklerinin ortaya konduktan sonra sigara kullanımına karşı tutumlar ve davranışlar geliştirilmiş, sigara içen kişilere sigarayı bırakmaları konusunda öneriler geliştirilmiştir. Ancak sigara içenlerin sigarayı bırakması bakımından, sigarayı bırakmanın yarar sağladığı konusunda bilginin ortaya konması gerekmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da sigarayı bırakan kişilerde hastalık riskinin azaldığı bilgisinin ortaya konmuş olması bu açıdan ikna edici olmuştur (5).

Tütün kontrolü ile ilgili yasal düzenlemeler

Tütün ürünleri kullanımı ve sonuçları konusunda yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda üç önemli bilgi ortaya çıkmıştır. Birincisi, tütün ürünleri kullanılmasının zararlı olduğu bilgisidir. İkinci olarak sigara içilen ortamlarda bulunan sigara içmeyen kişilerin de zarar gördüğü bilgisi ortaya konmuştur. Konu ile ilgili önemli üçüncü bilgi ise, sigarann bırakılması sonucunda hastalık ve ölüm riskinin azalıyor olmasıdır. Bu bilimsel gerçeklerin ışığında tütün kontrolü ile ilgili olarak başlıca üç temel strateji ortaya çıkmaktadır:

- Sigara içmeye başlamanın önlenmesi
- Tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi
- Sigara içenlere sigarayı bıakmaları konusunda destek sağlanması

Bilimsel gelişmelerin ışığında ortaya konmuş olan üç temel stratejiye yönelik uygulamaları içeren yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu konudaki ilk düzenlemeler Kanada, ABD ve bazı Avrupa ülkelerinde gündeme getirilmiş ve tütün ürünlerinin kullanılmasını kısıtlayan düzenlemeler yapılmıştır. Çeşitli ülkelerde yapılan bu düzenlemelerden sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası düzeyde kurallar geliştirilmiştir. Bu kurallar 2003 yılında DSÖ Genel Kurulunda, üyelerin oybirliği ile kabul ettikleri "**Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi**" adlı

uluslararası bir metin olarak açıklanmıştır (6). DSÖ tarafından yapılan bu Sözleşmede tütün ürünleri kullanımının kontrolüne yönelik düzenlemeler esas olarak iki temel başlıkta ifade edilmiştir:

- **Tütün ürünlerine olan talebi azaltmaya yönelik önlemler ve uygulamalar:** Bu başlık altında sigara kullanılmasının zararları konusunda eğitim yapılması, tütün ürünleri paketleri üzerine sağlıkla ilgili uyarı mesajları yazılması, tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımının yasaklanması, kapalı ortamlarda sigara içilmesinin yasaklanması, tütün ürünleri üzerindeki vergilerin artırılması suretiyle sigara fiyatının artırılması, sigara içenlerin sigarayı bırakması konusunda destek sağlanması gibi uygulamalara işaret edilmiştir.
- **Tütün ürünleri arzını azaltmaya yönelik önlemler ve uygulamalar:** Bu başlık altında da gençlerin ve çocukların tütün ürünlerine ulaşmasının engellenmesi, tütün üretimi yerine başka tarım ürünlerinin üretilmesinin teşvik edilmesi şeklinde uygulamalar söz konusudur.

Bu iki temel başlığa ek olarak yapılan uygulamaların sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi de Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin önemli bir diğer maddesidir. Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği içinde standart yöntemler kullanılmak suretiyle yapılacak çalışmalarla uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Standart yöntemlerle yapılacak olan çalışmaların eş zamanlı olarak değişik ülkelerde yapılması suretiyle ülkeler arası karşılaştırmaların yapılması da mümkün olmuştur.

Tütün kontrolü konusunda Türkiye'deki gelişmeler

Türkiye'de tütün kontrolü konusundaki ilk yasal düzenleme DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin açıklanmasından yıllar önce, 1996 yılında yapılmış, "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi Hakkında Kanun" (No. 4207) 7 Kasım 1996 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun ile Türkiye'de ilk kez tütün ürünleri kullanılması ve bu ürünlerin satışı konularında kısıtlamalar yapılmıştır. Örneğin, sağlık ve eğitim kurumları başta olmak üzere bazı kapalı ortamlarda ve toplu taşıma araçlarında sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanılması bu kanun ile yasaklanmıştır. Yine bu Kanun ile tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımının yapılması yasaklanmıştır. Ayrıca Kanun 18 yaşından küçüklere tütün ürünlerinin satılmasını da yasaklamıştır. Uygulamada bazı güçlüklerle karşılaşılmakla birlikte bu Kanun ile tütün ürünlerinin reklamının yapılması ülke gündeminden çıkmış, toplu taşıma araçlarında sigara içilmesi

yasaklanmış ve tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi ile amacı ile kapalı yerlerde tütün ürünleri içilmesinin yasaklanması gerektiği konusunda toplumsal algı gelişmiştir (7).

Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi Hakkında Kanun'un 10 yıldan uzun süre uygulanmasından sonra, uluslararası alandaki gelişmelerin de ışığında 2008 yılında Kanun'da önemli bir değişiklik yapılmak suretiyle, restoran, kahvehane, pastane, gazino gibi işletmeler dahil olmak üzere "**bütün kapalı alanlarda**" tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmıştır. Bu değişiklik ile Türkiye dünyada üçüncü "**tam dumansız ülke**" (Smoke-free country) olmuştur. Ayrıca 1996 yılında çıkarılan Kanun'daki ceza maddesi güçlendirilmek suretiyle Kanun maddelerinin ihlal edilmesi durumunda cezaların uygulanması da kolaylaştırılmıştır. Kanun ile illerde "İl Tütün Kontrol Kurulları" ve bu Kurulların kontrolü altında görev yapan "Denetim ekipleri" oluşturulmak suretiyle yasanın uygulanması yaygınlaştırılmştır.

Öteden beri tütün üreten ve toplumda sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımının oldukça yaygın olduğu bir ülke olan Türkiye'de 4207 sayılı Kanun'da yapılan bu değişiklik dünyada büyük ilgi ile karşılanmıştır. Başlangıçta restoran ve kahvehane işletmecileri tarafından dirençle karşılaşılmasına rağmen, özellikle 2008 ile 2012 yılları arasında kararlı şekilde yapılan uygulamalar sonucunda başarılı sonuçlar alınmış ve ülkede tütün kullanım sıklığı 4 yıllık sürede %31,2 değerinden %27,1 değerine düşmüştür (8). Türkiye'nin başarılı uygulamaları Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından takdirle karşılanmış ve ülke yöneticilerine takdir belgeleri verilmiştir. Ancak sonraki yıllarda başarılı uygulamalar aynı şekilde sürdürülememiş, yasanın uygulanması ile ilgili ihlaller artmış ve tütün kullanım sıklığı da başlangıçtaki değerlere yükselmiştir. Önümüzdeki dönemlerde kararlı politikalar ve etkili denetim ile bezeri başarının sağlanması mümkün olacaktır.

Kaynakça

Seydioğulları M, Dünyada ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Tütün ve Tütün Kontrolü içinde, sayfa 3-20, Toraks Derneği Yayını, 2010

Doll R, Peto R., Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors, Br Med J. 1976; 6051: 1525-1536

Bilir N, Özcebe H., Evaluation of tobacco control law at cafes and restaurants, *Eurasian J Pulmonol 2015; 17: 42-48*

Bilir N, Özcebe H, Ergüder T, Mauer-Stender Kristina, Tobacco Control in Turkey, Story of Committment and Leadership, WHO Euro, Copenhagen, 2012

Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V., The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *The Lancet*, 2013, 381: 133 – 141

WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO, 2003

Bilir N, Türkiye'de Tütün Kontrolünün Öyküsü, Kum Baskı, Ankara, 2017

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Türkiye Raporu, 2012, TC Sağlık Bakanlığı Yayını No. 948, Ankara, 2014

PANEL-5 BAĞIMLILIĞA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

BAĞIMLILIĞI ANLAMAK: BAĞIMLILIĞIN NÖROFİZYOLOJİSİ

Prof. Dr. Murat TERZİ

Bağımlılık

Bağımlılık, kompulsif ilaç alımı, uyuşturucu alımını sınırlayamama ve uyuşturucu alımının kesilmesi sırasında bir yoksunluk sendromunun ortaya çıkması ile karakterize, kronik olarak tekrarlayan bozukluklardır (Koob, Sanna ve Bloom, 1998). Diğer bir deyişle bireyin kontrolünü kaybettiği ve zararlı sonuçları olan bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Cottler, 1993). Bu nedenle, davranışlarının kendilerine veya önemsedikleri kişilere zarar verdiğini fark eden bireyler, bunu yapmaya çalıştıklarında kendilerini davranışlarını durduramaz halde bulurlar (Heather, 1998). Bağımlılık davranışları arasında; madde kullanımı, kumar, aşırı yeme, seks, egzersiz, bilgisayar oyunu oynama, çiftler arasında bağ kurma, zenginlik elde etme gibi çeşitli davranışlar yer almaktadır. Carnes (1991) tarafından "bağımlılık belirtisi" olarak adlandırılan davranışlar:

- kontrolden çıkmış bir davranış modeli;
- davranıştan kaynaklanan ciddi sonuçlar;
- olumsuz sonuçlara rağmen davranışı durduramama;
- kendine zarar verme veya yüksek riskli davranışların ısrarlı takibi;
- davranışı sınırlamak için devam eden arzu veya çaba;
- davranışı başa çıkma stratejisi olarak kullanır;
- mevcut aktivite düzeyi artık yeterli olmadığı için artan davranış miktarları;
- davranışla ilgili ciddi ruh hali değişiklikleri;
- davranışta bulunmaya ve ondan kurtulmaya çalışmak için aşırı miktarda zaman harcanması;
- davranış nedeniyle önemli sosyal, mesleki ve eğlence etkinlikleri feda edilir veya azaltılır.

Uyuşturucu bağımlılığı, üç aşamadan oluşan bileşik bir bağımlılık döngüsü ortaya çıkaran hem dürtüsellik hem de zorlayıcılık unsurlarını içeren bir bozukluk olarak kavramsallaştırılmıştır: 'tıkınma/zehirlenme', 'yoksunluk/olumsuz etki' ve 'meşguliyet/beklenti' (aşerme) (Koob & Volkow, 2010). Bağımlılığın ekonomik ve sosyal açıdan zararlı etkileri göz önüne alındığında, bireylerde

bulunan takıntılı bağımlılık davranışlarının gelişimine, kontrol kaybına ve bu davranışların kalıcılığına katkıda bulunan psikolojik ve nörofarmakolojik faktörler de dahil olmak üzere bağımlılıkla ilgili bir dizi konuyu anlamaya yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Bağımlılığın neden olabileceği fiziksel, ruhsal ve sosyal zararın ciddiyeti ve kişinin seçim yapma özgürlüğünü engellemesi nedeniyle psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin etkilediği hedef organ beyindir; ancak bu maddelerin beyinin hangi bölgelerini ve merkezlerini ne şekilde etkileyerek bağımlılık oluşturdukları henüz net olarak ortaya konamamıştır.

Bağımlılık Nörofizyolojisi

Nörobiyolojik bir perspektiften bakıldığında bağımlılık, kötüye kullanılan ilaçlara yanıt olarak, ödülü kontrol eden kilit beyin bölgelerinde uzun vadeli moleküler değişiklikleri içeren ve potansiyel olarak yaşam boyu davranışsal anormalliklere yol açan uyumsuz sinirsel plastisiteyi temsil eder. Genetik faktörlerin, kötüye kullanılan tüm uyuşturucular için bağımlılığa yatkınlığın yaklaşık %50'sine katkıda bulunduğu, bir dizi "risk faktörüne" maruz kalmanın ise diğer yarısına katkıda bulunduğu tahmin edilmektedir. Bu risk faktörleri, olumsuz erken yaşam deneyimlerini ve bir bireyi bağımlılığa karşı daha savunmasız olmaya "hazırlayan" diğer çevresel uyaranları içerir (Walker ve Nestler, 2018). Amigdala, frontal korteks ve hipokampus gibi limbik yapılar ile nükleus akkumbens aktivitesinin modülasyonu aracılığı ile ödüllendirmede rol oynayabilirler. Adı geçen tüm bu anatomik yapılar ve yolaklar alkol, opioidler, sempatomimetik stimülanlar ve sigara başta olmak üzere tüm bağımlılık yapıcı maddelerin ödüllendirici etkinliklerinde önemli bir role sahiptir. Bağımlılık oluşturan maddelerin ilişkili olduğu nörokimyasal sistemler arasında mezokortikolimbik yolak ile ilişkisi de göz önüne alındığında dopamin ve dopaminerjik sistem büyük bir öneme sahiptir. Yapılan birçok deneysel çalışmada dopaminin ödüllendirme ve pozitif pekiştirici olaylarına aracılık ettiğini düşündüren veriler elde edilmiştir. Ödül, zevk, motivasyon gibi duygular dopaminerjik sistemin aktive olması sonucu oluşmaktadır. Dopamin eksikliğinde ise madde arayışı davranışı, yoksunluk krizleri gibi süreçler görülmektedir.

Bağımlılığın nörobiyolojisini anlamadaki son gelişmelerin çoğu, uyarıcılar, opioidler, alkol, nikotin ve 9-tetrahidrokanabinol gibi belirli ilaçlara bağımlılık gösteren hayvan modellerinin incelenmesinden kaynaklanmaktadır. Hiçbir hayvan bağımlılık modeli insan durumunu tam olarak taklit edemese de, hayvan modelleri uyuşturucu bağımlılığı sürecinin belirli unsurlarının

araştırılmasına izin vermektedir. Bu unsurlar, bağımlılık döngüsünün farklı aşamalarının modelleri, pozitif ve negatif pekiştirme gibi psikolojik yapıların modelleri ve bağımlılığın gerçek semptomlarının modelleri ile tanımlanabilir (Koob ve Le Moal, 2008).

Hayvan çalışmalarında, bağımlılık potansiyeli olan ilaçların başlangıçta akut pozitif takviye edici etkilerini üretmek için etki ettiği sinir sistemindeki sinaptik bölgeler ve transdüktif mekanizmalar üzerine odaklanılırken, kronik ilaç alma, yoksunluk ve aşerme aşamasına ilişkin yeni hayvan modelleri geliştirilmiş ve sinir sisteminin uyuşturucu kullanımına nasıl uyum sağladığını araştırmak için kullanılmaya başlanmıştır. Bağımlılık döngüsünün çeşitli aşamalarında yer alan bağımlılığın nörobiyolojik mekanizmaları, belirli beyin devrelerine ve uyuşturucu alımından uyuşturucu bağımlılığına geçiş sırasında bu devrelerle ilişkili moleküler / nörokimyasal değişikliklere ve bu değişikliklerin nüksetmeye karşı savunmasızlıkta nasıl devam ettiğine odaklanmaktadır (Koob, 2011) .

İlk bağımlılık teorileri, bir bireyin başlangıçta bir maddeyi, maddenin zevkli bir etki (yani ödül) üretme yeteneği için tükettiğini ve bağımlılığın bu tekrarlayan ödül dürtüsünün bir işlevi olarak geliştiğini varsaymıştır (Feltenstein & See, 2008). Uyuşturucu bağımlılığının temel bir unsuru, bağımlılığın gelişimi sırasında beyin ödül sistemi içindeki nöroadaptasyondur ve ödül sistemlerinin bağımlılığın gelişmesiyle nasıl değiştiğini anlamak için akut ilaç ödülünün nörobiyolojik temellerini anlamak gerekir (Koob ve Le Moal, 2008).

Sonuç

Tarihsel olarak, bağımlılık tedavisi, bir kişinin tedavi istediği, bir değerlendirme aldığı ve daha sonra tedavi edildiği ve iyileştiği varsayılan - hepsi nispeten kısa bir süre içinde - epizodik bir ilişki olarak kavramsallaştırılmıştır (Dennis ve Scott, 2007).

Bağımlılık özelliği taşıyan bu grup rahatsızlıkların toplumumuzun büyük bir bölümünü etkilediği açıktır. Bağımlılık, farmakoterapi (antidepresanlar, lityum, daha nadiren antipsikotikler veya anksiyolitikler) veya psikoterapi (içsel çatışmaların çözümü, duygulanım düzenlemesinde iyileşme ile ilişkili gelişmiş ego entegrasyonu vb) veya bunların bir kombinasyonu yoluyla tedavi edilmektedir. Ayrıca, bağımlılık davranışının tatmin etmeye hizmet ettiği ihtiyaçları karşılamak için bireyin daha sağlıklı, daha uyumlu araçlar geliştirmesini teşvik etmek de gerekli olacaktır (destekleyici veya terapötik gruplar gibi) (Goodman, 1990).

KAYNAK

Addiction, Bantam Books, New York, NY

Carnes, P. (1991), Don't Call It Love: Recovery from Sexual

Cottler, L. B.(1993)Comparing DSM-III-R andICD-10 substance use disorders,Addiction, 88, 689–696

Dennis, M., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction science & clinical practice*, *4*(1), 45–55. https://doi.org/10.1151/ascp074145.

Feltenstein, M.W. and See, R.E. (2008), The neurocircuitry of addiction: an overview. British Journal of Pharmacology, 154: 261-274. https://doi.org/10.1038/bjp.2008.51

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. British Journal of Addiction, 85(11), 1403-1408. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x

Heather, N.(1998)A conceptual framework for ex-plaining dru g addiction,Journal ofPsychopharmacol-ogy,12, 3–7

Koob, G. F., Sanna, P. P., & Bloom, F. E. (1998). Neuroscience of addiction. *Neuron*, *21*(3), 467–476. https://doi.org/10.1016/s0896-6273(00)80557-7

Koob, G. F., & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. Annual Review of Psychology, 59(1), 29-53.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 217–238. https://doi.org/10.1038/npp.2009.110

Koob, G. F. (2011). Neurobiology of Addiction. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry,, 55-65. ISSN 1541-4094.

Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? Journal of Behavioral Addictions, 7(2), 252-259. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49.

Walker, D. M., & Nestler, E. J. (2018). Neuroepigenetics and addiction. In D. H. Geschwind, H. L. Paulson, & C. Klein (Eds.), Handbook of Clinical Neurology (Vol. 148, pp. 747-765). Elsevier. doi:10.1016/B978-0-444-64076-5.00048-X.

TÜRKİYE'DEKİ AYAKTAN VE YATARAK TEDAVİ MERKEZLERİNİN MEVCUT DURUMU VE POLİTİKADAN BEKLENTİLERİ

Prof. Dr. Ömer BÖKE

Bağımlılık bulaşıcı bir beyin hastalığıdır. Bu nedenle sekonder korunma yani tedavi madde kullanımı ile mücadelede özel bir öneme sahiptir. Optimal tedavi koşulları sağlanmadan tam bir korunmadan bahsetmek mümkün değildir. Sağlık Bakanlığı 10 Mart 2019 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik" ile tedavi merkezlerini tanımlamıştır. Bu yönetmeliğe göre Madde Kullanım Bozuklukları tedavisi kamu, üniversite ile özel yataklı sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulacak ayaktan ya da yatarak tedavi merkezlerinde yapılabilmektedir. Bu merkezlerin özellikleri yönetmelikte tüm ayrıntılarıyla verilmiştir. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nun verilerine göre ülkemizde 53 yataklı arındırma birimi ve 72 ayaktan arındırma birimi bulunmaktadır. Gümüşhane dışındaki bütün illerde ayaktan ya da yatarak bir arındırma birimi olduğu bildirilmektedir. Ancak bu merkezlerin tümünün yönetmelikte bahsedildiği şekliyle hizmet yürüttüğünü iddia etmek doğru değildir. Ayaktan arındırma merkezleri olduğu bildirilen bazı hastanelerde görev yapan psikiyatristlerin, kendi hastanelerindeki ayaktan arındırma merkezinden haberleri olmadığı anlaşılmıştır.

Samsun ilinde Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi içinde yataklı arındırma merkezi bulunmaktadır. Tıp Fakültesinde ise ayakta ya da yatarak arındırma merkezi bulunmamaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nın yatarak ya da en azından ayaktan arındırma merkezi açılması konusunda talebi bulunmaktadır. Rektörlük, dekanlık, başhekimlik çerçevesinde yapılan görüşmelerle gerekliliği konusu değerlendirilmiş ve anabilim dalımıza 2019 yılında bu amaçla bir öğretim üyesi alımı gerçekleştirilmiştir. Yine Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu'nda konu değerlendirilmiş, gerekliliği kanaatine varılmış ve 28.12.2017 tarihli toplantıda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesinde bir kliniğin açılması konusunda karar alınmıştır. Aralık 2021 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık toplantı salonunda Tıp Fakültesi Dekanı, Başhekimi ve Samsun İl Sağlık Müdürürü'nün de katılığı toplantıda ayaktan arındırma merkezi açılma kararı alınmıştır. Bu karar 2022 yılı için "Samsun İli Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı" ilk altı aylık hedefleri arasına

eklenmiş ve Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir. Ancak ne yazık ki henüz bir merkez açılımı ile ilgili en ufak bir gelişme olmamıştır.

Tıp Fakültesi hastanesinde hizmet verilirken eğitim verilmesi birçok disiplin için önemlidir. 11 Mart 2020 tarihli Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemine (TUKMOS) göre Psikiyatri Uzmanlık eğitiminde Madde Kullanım Bozuklukları eğitimi zorunludur. Ayrıca primer ve tersiyer korunma içinde çalışacak diğer disiplin üyelerinin de gerçek bir koruma mücadelesi yapabilmeleri için kullanım bozukluğu olan kişi ile teması önemlidir. Bu nedenlerle sadece Sağlık Bakanlığı değil üniversitelerin de Madde Kullanım Bozukluğu tedavisinde çalışmaları ve örnek klinik oluşturmaları Madde Kullanım Bozukluğu ile mücadelede önemlidir.

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE YENİLİKÇİ VE KANITA DAYALI YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Bağımlılığın iyileşmesinde temel kurallar ve hedefler vardır. Hızla büyüyen bağımlılık sorunu karşısında, sahada çalışanlar olarak yapılandırılmış tanı-tedavi ve takip uygulamalarına ihtiyaç duyuyoruz. Bu ihtiyaçları gidermek amacıyla, çalıştığım kurumlardaki arkadaşlarımla beraber birçok uygulama geliştirdik. Aşağıda bu bağımlılığa müdahalede temel ilkeleri ve bunlar için geliştirdiğimiz yeni uygulamaların özetini bulabileceksiniz.

Bağımlılıkta iyi tarama yapmak ve bağımlılığın şiddetini belirlemek gerekir

Bağımlılığın şiddetini değerlendirmek ve bağımlının profilini değerlendirmek için Bağımlılık Profil İndeksini geliştirdik.

Dünyada birçok tarama testi var. Ancak kültürel uyumluluklarını düşük bulduğumuz için alkol ve madde için ayrı olmak üzere, altışar sorudan oluşan Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama (BAPİRT) geliştirdik. Her iki ölçeğe www.bapi.info.tr sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Bağımlının risk ve ihtiyaçlarını saptamak ve bir iyileşme formülasyonu hazırlamak gerekir

Risk ve ihtiyaçları saptamak için Bağımlılık Danışmanlığı Matriksini (BDM) geliştirdik. Böylece yapılandırılmış bir iyileşme formülasyonu ve yol haritasını belirlemek daha kolay olmaktadır. Uygulamaya www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Sosyal ihtiyaçları saptamak ve değişimi izleyebilmek gerekir

Bağımlılıkta sosyal ihtiyaçlar çok fazladır. Bunların standart bir şekilde değerlendirilmesi için 14 ihtiyaç alanını kapsayan Sosyal Çalışma Matriksini, nicel olarak değişimi saptayabilmek için Sosyal Risk İndeksini (SORİ) geliştirdik. Bu araçlar sosyal hizmet uzmanına yol gösterecek tarzda hazırlandı. Her ikisine de www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Bağımlılıkta değişim motivasyonunu saptamak gerekir

Bağımlılıkta motivasyon çok önemlidir. Bu nedenle müdahale sırasında değişim motivasyonunun saptanması çok gereklidir. Bu amaçla Değişim Evreleri Envanterini (DEVE) geliştirdik. DEVE; 12 sorudan oluşuyor, değişim aşamasını belirliyor ve değişime hazır olmayı saptıyor.

Yapılandırılmış programlara ihtiyaç vardır

Grup çalışmaları

Grup çalışmalarını oluşturmak için Sigara, Alkol, Madde Bağımlılık Tedavi Programını (SAMBA) geliştirdik. SAMBA'nın farklı versiyonları var. Bunlar:

- Klinikler (42 oturum)
- Hastane Denetimli Serbestlik (6 oturum)
- Aile (7 oturum)
- Gençler (14 oturum)
- Cezaevi (8 oturum)

Denetimli Serbestlik için yeni geliştirilen SAMBA programı; 10 oturumdan oluşmakta, direnci azaltmak için metaforik anlatım ve üçüncü şahıs dilini içermektedir.

Bireysel Bağımlılık Tedavi Programı

Bireysel Bağımlılık Tedavi Programı (bibap); yapılandırılmış bireysel görüşmeler için hazırlanmıştır.

YEDAM programları

Yapılandırılmış görüşmeleri hedefleyen Değişim Defterleri, yapılandırılmış ayakta rehabilitasyon ve Ev Ziyareti programları bunlardan birkaçıdır. Pekiştireç kullanımı da YEDAM'da geliştirdiğimiz, tedavi uyumunu ve etkinliğini artırmaya yönelik bir programdır.

Moodist Psikiyatri Hastanesi örneği

Özel bir hastane örneği olarak burada geliştirdiğimiz programlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kişisel İyileşme Programları
- Paylaşım ağırlıklı bağımlılık grup çalışmaları
- Etkinlik (bağımlılık oyunları)- jenga, cümle tamamlama, öykü oluşturma, girdap
- Modüler Psikoeğitim Programı
- İyileşme danışmanları tarafından uygulanan grup, bireysel, filmler, AA-NA çalışmaları

Bağımlılıkta tekrar kullanma risklerini saptamak gerekir

Tekrar kullanmayı önlemek amacıyla relaps risklerini değerlendiren 24 sorudan oluşan ve klinisyene bu konuda yol gösteren Moodist Relaps İndeksini (MORİ) geliştirdik. Ölçeğe www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Aileyi değerlendirmek çok önemlidir

Bağımlılık bir aile hastalığıdır. Bu nedenle aileye müdahale gereklidir. Bu amaçla BAPİ - Aile Değerlendirme Ölçeğini geliştirdik. Aile için gerekli müdahaleleri belirleyen bu ölçek, 10 sorudan oluşmaktadır.

Eş bağımlılık, bağımlılığın sürmesine yol açan önemli bir etkendir. Bunu saptamak ve değerlendirmek için; Eş bağımlılığı 5 alanda değerlendiren Eş Bağımlılık Faktörleri Ölçeğini (BEŞF) geliştirdik.

Ölçeklere www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Bağımlılıkta iyileşmeyi ve seyri yakından izlemek gerekir

İyileşmenin seyri; hem uygulanan müdahalenin başarısını hem de uygulanması gereken yeni yöntemleri belirlemek için önemlidir. Bu amaçla Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ) adında, 10 sorudan oluşan bir izleme ölçeği geliştirdik. Ölçeğe www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Çalışanların ve merkezin performansını değerlendirmek gerekir

Ben yaptım oldu" yerine, bilimsel olarak bir bağımlılık merkezini ve çalışanlarının performansını ölçmek üzere Bağımlılık Merkezleri Performans Değerlendirme Sistemini (BAMPERDE) kurduk ve uyguluyoruz. Kurumsal ve bireysel performans değerlendirmesi hakkında bilgiye www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Eğitim şart!

Eğitim süreçleri aşağıdaki bileşenlerden oluşmalıdır:

- Temel eğitim
- İleri eğitim
- Süpervizyon
- Sürekli eğitim (bu amaçla online eğitim modülleri geliştirdik)

- Standardize değerlendirme (görüşme tekniğini değerlendirmek için: Yapılandırılmış Klinik Uygulama Testini -YAKUT geliştirdik)

Teknolojinin kullanımı önemlidir

Bu amaçla bağımlılık bibapsoft programını geliştirdik. Web üstünden kullanılan bu program; bağımlılık tanısı koymaya, psikoeğitimler vermeye, seyri izlemeye yaramaktadır. Siteyi bağımlılığa yaklaşım eğitimi alanlar ücretsiz kullanabilmektedir. Eğitimlere www.bagimlilikkakademisi.com sitesinden ulaşılabilirsiniz.

Önleme merkezleri ile entegre çalışma gerekir

Bir bağımlılık tedavi merkezinin önleme çalışmalarının da olması gerekir. Her iki hizmet entegre şekilde yürütülmelidir. Bu amaçla çocuk ve ergenlere yönelik Hayat Park önleme programını geliştirdik. Kadınların kadınları eğitmesi amacıyla da Mahalle Anneleri (MANNE) programını geliştirdik. Her iki program hakkında daha fazla bilgiye www.bagimlilik.org sitesinden ulaşılabilirsiniz.

GÜNÜMÜZDE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARA DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YAKLAŞIMLAR

Doç. Dr. Volkan ŞAHİNER

Bağımlılık zararlı sonuçlarına rağmen bir maddenin kullanımına veya bir davranışın yapılmasına devam edilmesi durumudur. Tanımdan anlaşılabileceği gibi kimyasal maddeler dışında bazı davranışlara da bağımlılık gelişebilmektedir. Ayrıca literatürde farkı madde bağımlılıklarının, madde bağımlılığı ile davranışsal bağımlılıkların, farklı davranışsal bağımlılık birlikte görüldüğüne ilişkin yayınlar mevcuttur. Bu bağlamda bağımlılığı, kullanılan maddelere veya yapılan davranışlara göre değişik isimlendirmelerin olduğu ana bir kavram olarak düşünmek mümkündür. Tarihsel süreçte öncelikle madde bağımlılıkları tanımlanmıştır. Madde bağımlılığında ana bileşenler; kullanım üzerinde kontrolün bozulması, sosyal ilişkinin bozulması, fiziksel- psikolojik risklere rağmen kullanım, tolerans ve geri çekilmedir. Ayrıca nükslerin sık olması bağımlılık sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu bileşenler kullanılan madde ne olursa olsun değişmez ve bağımlılıktan söz etmede bize yol gösterir. Davranışsal bağımlılıklar söz konusu olduğunda çoğu yazar tanımlamayı madde bağımlılığı kriterlerinden yola çıkarak yapmıştır. Ancak 'davranışsal bağımlılık' terimi günümüzde zaman zaman gelişigüzel kullanılmakta, tüm aşırı davranışlar bağımlılık olarak nitelenebilmektedir. Bir davranışla ilgili bağımlılıktan bahsetmeden önce psikolojik ve nörobiyolojik süreçlerin ayrıntılı incelendiği, hayvan deneyleri, beyin görüntüleme çalışmaları gibi sağlam bilimsel kanıtlar gerekmektedir. Ayrıca var olan davranışın işlevselliği ne ölçüde bozduğu son derece önemli bir husustur. Davranışın zararlı sonuçlarına rağmen yapılıyor olması gerekliliği de muhakkak akılda tutulmalıdır. Davranışsal bağımlılık konusunda bir diğer husus da davranışın dürtü kontrol bozukluğu mu, bağımlılık mı olduğunun saptanmasıdır. Bu konuda yazarlar arasında görüş ayrılıkları mevcuttur ve tarihsel süreçte de farklı isimlendirmeler yapılmıştır.

Kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu DSM 5 ve ICD 11 adı geçen davranışsal bağımlılıklardır. Literatürde bazı yazarlarca tanımlanan pornografi kullanım bozukluğu, internet kullanım bozukluğu, yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı vb. üzerinde tam anlaşılamamış konular olmakla birlikte çoğunluk yazar tarafından davranışsal bağımlılık olarak kabul edilmektedir.

Kumar oynama bozukluğu, önceleri 'patolojik kumar' başlığı altında dürtü kontrol bozuklukları içerisinde incelenmiş bir bozukluktur. Tarihsel süreçte öncelikle tanı kriterleri düzenlenmiş, DSM 5 ile ismi değiştirilerek bağımlılık kategorisine alınmıştır. ICD 11 de davranışsal bağımlılıklar kısmında ele alınmaktadır. Kumar oynama bozukluğu, davranışsal bağımlılıkların bir nevi prototipi olmuştur. DSM V'e göre kumar oynama bozukluğu tanısı için madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi 12 aylık bir süre ve bu sürede tanı kriterlerinden dört ya da fazlasının olması, işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan sürekli ve yineleyici sorunlu kumar oynama davranışının olması gerekmektedir. Tanı kriterleri

1. İstenilen heyecanı elde etmek için artan miktarlarda para ile kumar oynama ihtiyacı,
2. Kumar oynamayı bırakmaya veya azaltmaya çalışırken huzursuz veya sinirli hissetme,
3. Kumar oynamayı kontrol altına almak, azaltmak veya durdurmak için defalarca başarısız çabalar gösterme,
4. Sıklıkla kumarla ilgili durum ve düşünceler ile meşgul olma,
5. Kendini sıkıntılı hissettiğinde sıklıkla kumar oynama,
6. Kumarda para kaybettikten sonra, ödeşmek için genellikle başka bir gün yeniden oynama,
7. Kumara olan ilginin boyutunu gizlemek için yalanlar söyleme
8. Kumar yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi ya da eğitim ya da kariyer fırsatını tehlikeye atma ya da kaybetme,
9. Kumar oynamanın neden olduğu çaresiz mali durumları hafifletmek için para sağlamak için başkalarına güvenme, şeklindedir.

Oyun oynama bozukluğuna ise DSM 5 de 'internet oyun oynama bozukluğu' başlığı ile daha fazla araştırılması gereken bir durum olarak yer verilmiş, ICD 11 ise davranışsal bağımlılıklar başlığı altında incelemiştir. ICD 11'e göre oyun oynama bozukluğu çevrim içi ya da dışı olabilir, oyun oynama davranışı sürekli ya da epizodik olabilir, işlevsellikte belirgin bozulmaya neden olur, en az 12 sürede mevcuttur. Tanı kriterleri;

1. Oyun oynama üzerindeki kontrol bozukluğu,
2. Oyun oynamanın hayattaki diğer ilgi alanları ve günlük aktivitelerden öncelikli olması,
3. Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyunun devam etmesi veya artması, şeklindedir.

Yeme bağımlılığı DSM ve ICD de yer almamaktadır. Bazı yazarlarca 'yeme bozukluğu' olarak ele alınırken bazı yazarlar davranışsal bağımlılık, bazı yazarlar ise madde (yiyecek) bağımlılığı olarak tanımlamaktadır. Aşk bağımlılığı ya da patolojik aşk tanısal sınıflandırma sistemlerinde geçmemektedir. Klinik çalışmalar davranışsal bağımlılıklara aday olabileceğini göstermektedir. Seks bağımlılığı tarihsel süreçte birçok farklı isimle anılmıştır. Bağımlılık olup olmadığı tartışma konusudur. ICD 11 de 'kompulsif cinsel davranış bozukluğu' ismiyle dürtü kontrol bozukluğu olarak yer almaktadır. Egzersiz bağımlılığı üzerinde çalışmaların yapıldığı halen tartışmalı bir konudur. Bazı yazarlar davranışsal bağımlılık olduğu görüşünü savunurken bazıları kompulsif egzersiz olarak tanımlamaktadır. Alışveriş bağımlılığı yeterli kanıt olmaması nedeni ile DSM 5'e dahil edilmemiştir. Kompulsif satın alma, satın alma bozukluğu olarak da literatürde kullanılmaktadır.

Sonuç olarak bağımlılık, madde ve madde dışı birçok davranışı içerebilen ana bir kavramdır. Bağımlılık yapan maddelerin tanımlanması görece daha kolay olmakla birlikte, hangi davranışlarla ilgili bağımlılık geliştiği konusu üzerinde tam olarak uzlaşılamayan ve hakkında daha çok çalışma yapılması gereken bir alandır.

Kaynaklar

Steve Sussman, Artur Galimov, Nayeli Ayala, Deborah Louise Sinclair. (2023) Web-based Evidence on the Treatment of Behavioral Addictions in United States Model Treatment Centers. *Evaluation & the Health Professions* 46:1, pages 23-29.

Brand M, Rumpf HJ, Demetrovics Z, MÜller A, Stark R, King DL, Goudriaan AE, Mann K, Trotzke P, Fineberg NA, Chamberlain SR, Kraus SW, Wegmann E, Billieux J, Potenza MN. Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? J Behav Addict. 2020 Jun 30;11(2):150–9. doi: 10.1556/2006.2020.00035. Epub ahead of print. PMID: 32634114; PMCID: PMC9295220.

Rozgonjuk, D., Schivinski, B., Pontes, H.M. *et al.* Problematic Online Behaviors Among Gamers: the Links Between Problematic Gaming, Gambling, Shopping, Pornography Use, and Social

Networking. *Int J Ment Health Addiction* **21**, 240–257 (2023). https://doi.org/10.1007/s11469-021-00590-3

Boumparis N, Haug S, Abend S, Billieux J, Riper H, Schaub MP. Internet-based interventions for behavioral addictions: A systematic review. J Behav Addict. 2022 Aug 4;11(3):620-642. doi: 10.1556/2006.2022.00054. PMID: 36495471; PMCID: PMC9872535.

Griffiths, M.D., Calado, F. (2022). Gambling Disorder. In: Pontes, H.M. (eds) Behavioral Addictions. Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04772-5_1

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

World Health Organization. (1992). ICD-11

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR

Psikolog Emrah TALAY

Bu sunumda Samsun Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı'nca T.C. Samsun Valiliği 2019 – 2023 Bağımlılıkla Mücadele İl Yerel Eylem Planı çerçevesinde yapılmakta olan çalışmalar ile SADEM Aile Danışma ve Eğitim Merkezi, SBB Bilim Samsun, SBB Keşif Kampüsü, SBB Gençlik Hareketi çalışmalarımıza ilişkin çalışmalar aktarılacaktır.

Samsun Büyükşehir Belediyesi Başkanlığımızca Yeşilay, İl Emniyet Müdürlüğü, İl Jandarma Komutanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sürdürülen: Uyuşturucu ve bağımlılık ile mücadelede Tanıtım, Billboard, Salon Kullanımı ve ilimizde Rehabilitasyon Merkezi kurulması için talepler ölçüsünde yer tahsisi gerçekleştirilmektedir. Belediyemiz ve İl Emniyet Müdürlüğü işbirliğiyle Mahalle ve sokak bazında halkın duyarlılığının artırılması, uyuşturucu kullanımı ve satışına yönelik gözlemlerin ilgili mercilere bildirilerek yaşam alanlarının güvenli ve sağlıklı hale, getirilmesi için tüm Özel Güvenlik, Zabıta, Park ve Bahçelerde görevli Temizlik Personeli'ne uyuşturucunun arzının önlenmesine yönelik eğitim Narko-Rehber Eğitmenleri tarafından verilmektedir.

Riskli gruplar içerisinde bulunan sokakta çalıştırılan / dilendirilen çocukların ve ailelerinin tespit edilmesi ve tespit sonrası uygun hizmet modellerine yönlendirilmesi için Belediyemiz Zabıta Dairesi Başkanlığı ekiplerince; SBB Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü kurumlarına vaka durumlara göre bilgilendirmeleri yapılmaktadır.

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

SADEM AİLE DANIŞMA VE EĞİTİM MERKEZİ

SADEM Aile Danışma ve Eğitim Merkezi İlkadım ilçesinde Kadıköy Aile Yaşam Merkezi yerleşkesinde faaliyet göstermektedir. Psikolog ve Sosyolog aile danışmanları ile ilimiz sınırları içerisinde vatandaşlarımıza çocuk, ergen, yetişkin ve çift danışmanlığı hizmeti ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bafra, Çarşamba ve Havza ilçelerimize de SADEM birimleri kurulması planlanmaktadır.

Aile Danışma Merkezi kapsamında sunulan danışma hizmetinde çocuk, ergen ve yetişkin bireylerin talepleri veya bağımlılıkla ilgili tespitinde; danışan veya ebeveynine durum ile ilgili bilgilendirme yapılarak Samsun'da danışmanlık ve tedavi hizmeti alabilecekleri Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM / ÇEMATEM veya YEŞİLAY Danışmanlık Merkezi YEDAM'a yönlendirme yapılmaktadır.

2019 (Aralık) – 2023 (Mart) arası dönemde 37 bireysel yönlendirme yapılmıştır. 2019 – 2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele İl Yerel Eylem Planı çerçevesinde Belediyemiz Aile Yaşam Merkezleri'ndeki ve İl MEM İlçe Halk Eğitim Merkezlerinde açılan kurslara katılan genç ve yetişkin kursiyerlere yönelik; «Teknoloji Bağımlılığı, Bilinçli Ekran ve İnternet Kullanımı» konularında bilgilendirme seminerleri düzenlenmektedir.

LİTERATÜRDE BAĞIMLILIKLA İLGİLİ KORUYUCU ÇALIŞMALAR

Bağımlığa yaklaşımda:

- Birey, aile, kurum ve toplum olmak üzere farklı boyutlarda etkin mücadeleyi öngören bütünsel-multidisipliner bir bakış açısının geliştirilmesinin;
- Risk faktörlerine erken müdahaleyle çocuğun yaşamının yörüngesini problemlerden uzaklaştırıp, olumlu davranışlara doğru değiştirmenin çoğu zaman müdahaleden daha etkili olduğu bildirilmektedir. (Bulut & Yeşilkayalı, 2020).

Önleyici ve koruyucu çalışmalarla ilgili olarak;

- Risk grubundaki ergenlerin potansiyel güçlü yönlerinin açığa çıkartılıp, işlevselleştirilmesinin kendilerine, ailelerine ve topluma katkı sağlayabilmelerini kolaylaştıracağı,
- Ergenlerin yaşam becerilerini artırmanın, sosyal koşullarının geliştirilmesinin sosyal destek sistemlerine uyumlarını sağlayacak güçlü davranışlar geliştirmelerini artıracağı
- Böylelikle riskli davranışlarının azaltılmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir. (Özbay ve ark., 2018)
- Çocuk ve ergenlerin eğlenme amacıyla bağımlılık açısından riskli davranışlara yönelmesi yerine onları başka etkinliklere yöneltmek ve riskli davranışını değiştirmek amacıyla: olumlu/ alternatifler yaratmanın özellikle yüksek riskli gruplarda, maddeden uzak kalmayı sağlayacak aktiviteler geliştirmek, etkili bir önleme stratejisi olarak belirtilmektedir. (Ögel,?; Özbay ve ark., 2018).
- Teknoloji bağımlılığına yönelik önleyici çalışmalarda takım oyunları başta olmak üzere fiziksel etkinlik, el becerisi ve düşünme gerektiren hobiler gibi ders dışı aktivitelerin özendirilmesinin ekranlara yönelimi zayıflatılacağı belirtilmektedir. (Ertemel ve Aydın,2018).

Bu çerçevede değerlendirildiğinde; Samsun Büyükşehir Belediyemizin faaliyet alanları içerisinde bağımlılığa yönelik koruyucu çalışmalar bağlamında pozitif katkı sağlayacağını düşündüğümüz üç hizmetimiz aktarılacaktır:

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

BİLİM SAMSUN

Çocuklar ve gençlerin bilim ve teknoloji alanlarına karşı farkındalık oluşturmasını hedefleyen uygulamalı bir eğitim merkezidir.

Bilim Samsun: Samsun Valiliği, Samsun Büyükşehir Belediyesi, Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü, TÜBİTAK, Türkiye Teknoloji Takımı Vakfı, Bilim Türkiye işbirliği ile hayata geçirilmiştir. Atakum KENT PARK (Denizevleri Mah.) içerisinde faaliyet göstermektedir.

Bilim Samsun, 6-14 yaş grubuna yönelik olarak düzenlenen uygulamalı eğitimleri kapsamaktadır. Öğretmenler eşliğinde, öğrencilerin uygulamalı atölye eğitimleri okulda öğrendikleri soyut kavramları somutlaştırması, bilim ve teknoloji ile ilgili kavramları yaparak yaşayarak öğrenmesi amaçlanmaktadır.

Hafta İçi Modelde; 6-14 yaş grubundaki öğrencilerin okul gruplarıyla birlikte belirlenen tarihte atölye eğitimi aldığı bir eğitim alırken Hafta Sonu Modelde aynı gruptaki öğrenciler duyurusu yapılan atölyelere randevu alarak, bireysel olarak katılabilmektedirler.

BİLİM SAMSUN ATÖLYELER:

- **Matematik Atölyesi:** Matematiksel kavramların oyun aracılığıyla farkına varmadan öğrenilmesi matematik bilimine ait ön yargılarını yıkmayı hedefler.
- **Astronomi, Havacılık ve Uzay Atölyesi:** Çocuklarda uzay ve evren merakı oluşturarak, ilgiyi arttırmayı hedefler. Havacılık dersleri aerodinamik prensiplerin basit deneylerle kavratılmasını sağlanır.
- **Deneyap ve Üretim Atölyesi:** Bu atölyelerde "Geleceğin Teknoloji Yıldızları Programı" kapsamında 11 farklı alanda teknoloji eğitimin verildiği ve takım çalışmalarının yapıldığı 36 ay süreli bir eğitim modelidir.
- **Tasarım Atölyesi:** Çocuğun kendin keşfetmesine, duygu ve düşüncelerini resim, seramik, boyama, ahşap tasarım, ebru gibi farklı sanatsal dışavurumlarla ifade etmesini sağlar.
- **Akıllı Tarım Atölyesi:** Tarımsal verimliliği artırmak için toprak ve ürün yönetimi, kaynakların daha ekonomik kullanımı ve çevreye verilen zararın en aza indirilmesi gibi konuları işleyerek, çocuklarda tarım konusunda farkındalık oluşturmayı hedefler.
- **Doğa Bilimleri Atölyesi:** Çocuğun canlıları ve doğayla ilişkisini inceleyerek çevrelerinde gördükleri olayların nedenini sorgulayarak öğrenmelerini sağlar. Deneyle evrenin işleyişi hakkında fikir yürütmesini hedefler.

KEŞİF KAMPÜSÜ

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

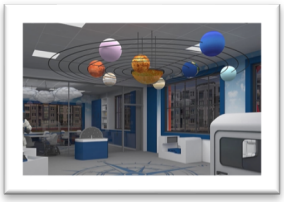
KEŞİF KAMPÜSÜ

Bilim ve teknolojiyi çocuklarla buluşturmak amacıyla Türkiye Teknoloji Takımı Vakfı tarafından oluşturulmuş bir çocuk üniversitesi projesidir. T.C. Samsun Valiliği, Samsun Büyükşehir Belediyesi, Türkiye Teknoloji Takımı Vakfı, Samsun Üniversitesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliği ile belediyemiz tarafından hayata geçirilmiştir. Atakum EMEK PARKI (Mimarsinan Mah.) içerisinde faaliyet göstermektedir.

Keşif Kampüsü'nün amacı bilim ve teknolojiyi toplumda geniş kitlelere ulaştırmak, 6-14 yaş arası öğrencilerin bu alanlara karşı farkındalıklarını arttırmak üzere kurulmuştur. Tematik atölyelerde çeşitli bilim alanlarında sorgulama ve keşfetmeye dayalı eğitimler öğretmenler tarafından verilmektedir. Sanat ve kişisel gelişim eğitimleriyle sosyal ve duygusal gelişimi destekleyici atölye çalışmaları. 1-4. sınıf öğrencilerinden oluşan okul grupları hafta içi eğitim görürken, sınavla seçilen öğrenciler 2 yıl boyunca hafta sonları sarmal müfredat yöntemi ile 8 farklı alanda kariyer ve farkındalık eğitimleri almaktadırlar.

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

KEŞİF KAMPÜSÜ BÜNYESİNDEKİ ATÖLYELER



- **Matematik Keşif Alanı Atölyesi:** Matematiksel kavramların oyun aracılığıyla farkına varmadan öğrenilmesi matematik bilimine ait ön yargılarını yıkmayı hedefler.
- **Teknoloji Keşif Atölyesi:** Çocukların robotik ve kodlama alanında kendilerini geliştirerek, üreten bir nesil olmalarını destekler.
- **Astronomi, Havacılık ve Uzay ve Keşif Alanı Atölyesi:** Çocuklarda uzay ve evren merakı oluşturarak, ilgiyi arttırmayı hedefler. Havacılık dersleri aerodinamik prensiplerin basit deneylerle kavratılmasını sağlanır.
- **Girişimcilik Keşif Alanı Atölyesi:** Çocuklara girişimcilik üzerine fikir geliştirme, inisiyatif alma, risk analizi, pazar araştırmaları ve maliyet hesabı gibi konularda eğitimler verilerek, girişimcilik kapasitelerinin arttırılması hedeflenir.
- **Deneyap ve Üretim Atölyesi:** Bu atölyelerde "Geleceğin Teknoloji Yıldızları Programı" kapsamında 11 farklı alanda teknoloji eğitimin verildiği ve takım çalışmalarının yapıldığı 36 ay süreli bir eğitim modelidir. Deneyap atölyelerine 4. ve 5. sınıf öğrencileri ile 8. ve 9. sınıf öğrencileri sınavla alınmaktadır. Başarılı öğrenciler geçerek hafta sonu uygulanan eğitim modeline dahil olmaktadırlar.
- **Kimya ve İnsan Bilimleri Keşif Atölyesi:** İnsan fizyolojisi ve anatomisi, kimya ve vücutta gerçekleşen biyokimyasal olayların deneyler aracılığıyla keşfedilerek gelecek tıp teknolojileri hakkında bilgi, gözlem, deney ve etkinlik merkezli eğitimler verilmektedir.
- **Doğa Keşif Alanı ve Atölyesi:** Öğrencilerin mikroskop altında bitkiler, mantarlar ve hayvanlar âleminden çeşitli canlıları inceleme imkânı bularak eğlenceli etkinliklerle öğrendiklerini ürüne dönüştürme imkanı bulurlar.
- **Kişisel Gelişim Keşif Atölyesi:** Öğrencilerin sosyal ve duygusal gelişimlerini destekleyerek sağlıklı iletişim kurabilecek bireyler yetiştirmeyi amaçlayan atölyedir. Öz disiplin, etik, hoşgörü, arkadaşlık, güven ve değerler eğitimi gibi konular atölye temalarındandır.

SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

GENÇLİK HAREKETİ

2021'den bu yana 17 ilçeden çocuk ve gençlerin gelişimlerine katkıda bulunulması, aidiyet duygularını arttırarak problemlerin ve çözümünün parçası olmaları ve kentin tarihi, kültürel, turistik yerleriyle ilgili bilgi edinmeleri hedeflenmektedir. Uzman rehberler Samsun'un Bandırma Vapuru, Onur Anıtı, Panaroma Müzesi, Kent Müzesi, 19 Mayıs ve Samsun Üniversitesi'ni ziyaret ederek Samsunum - 1 Gemisi ile deniz turu atabilmektedir. Mamur Dağı Karavan Parkı'nda yapılacak kamplar 11-14 ve 15-18 yaş arası 100'er kişilik gruplarla yapılmaktadır.

ÖNERİLER:

Literatürde pek çok araştırmada;

- Boşanma, ölüm v.b. gibi nedenlerle tek ebeveynli aile ortamında yetişen çocukların (Bircan ve Erden, 2011)
- Madde kullanan bireyin olduğu ailede yetişen çocukların (Evren ve Ögel, 2003)
- Travmatik yaşantı, ihmal ya da kötü davranım, fakirlik, şiddete tanık olan çocukların, (Ünal ve ark. 2021)
- Tutuklu veya hükümlü ergenlerin (Ögel K., Aksoy A 2007)
- Aile içi şiddet, istismar, ihmal veya çevresel tehditler yaşayan çocukların (Ünal ve ark 2021)

Madde kullanım veya bağımlılık risklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.

- Tedavi gören kişilerin maddeyi ilk kullanım yaşlarına göre sınıflandığında %14'ünün 15 yaş ve altı çocuklar olduğu Sağlık Bakanlığı verilerine göre belirtilmektedir. (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021).

Bu nedenle:

- Ebeveynlerinden birini yitirmiş çocuklar,
- Ebeveynlerinin boşanmış olduğu veya geniş ailede yaşayan çocuklar,
- Ebeveynlerinden birinin kanser tanısı konan çocuklar,
- Ebeveynlerinden birinin hükümlü olduğu çocuklar,
- Suça sürüklenen, tutuklu veya hükümlülük geçirmiş çocuklar,
- ÇEMATEM servislerinde tedavi gören çocuk ve ergenler,
- Fakirlik, sosyal ve ekonomik yoksunluk yaşayan ailelerdeki çocuklar,
- İstismar, ihmal ve şiddet mağduru çocuklar için…

Samsun Büyükşehir Belediyemiz ve

- SB ÇEMATEM Servisleri - Hastane Sosyal Servisleri
- Okul Rehberlik Servisleri
- Aile Mahkemeleri - Denetimli Serbestlik Müdürlükleri
- Emniyet ve Çocuk Şube Müdürlükleri
- ASHB Sosyal Hizmet Merkezleri - S.Y.D. Vakfı
- Sivil Toplum Kuruluşları

işbirliğiyle bahsedilen risk grubundaki 14 yaş altındaki dezavantajlı çocukların BİLİM SAMSUN ve KEŞİF KAMPÜSÜ Merkezlerimizdeki programlara ve Yaz döneminde 11-18 yaş aralığındaki dezavantajlı çocukların da GENÇLİK HAREKETİ etkinliklerine katılımının sağlanması Samsun yerelinde bağımlılıkla mücadele bağlamında katkı sağlayacaktır.

Bu doğrultuda Samsun Büyükşehir Belediyesi olarak ilgili kurumlarla işbirliğini önemsemekteyiz.

Samsun **Büyükşehir** Belediyesi Başkanlığı

Kaynakça

Bircan, S. ve Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,18* (3), 211-222.

Bilim Samsun. (2023, 04,15). https://www.bilimsamsun.org

Bilim Türkiye. (2023,04,15). https://t3bilimturkiye.org/tr/

Bulut, T. ve Yeşilkayalı, E. (2020). Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığının önlenmesine yönelik programların incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi, 4* (1), 27-32.

Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., Yüksel, R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi , 29* (1):51-64. doi:10.17827/aktd.498947.

Ertemel, A. V. ve Aydın, G. (2018). Dijital ekonomide teknoloji bağımlılığı ve çözüm önerileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5*, 665−690. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0038

Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*, 30-37.

Keşif Kampüsü Samsun. (2023, 04, 15). https://www.kesifkampusu.org/tr/kampuslerimiz/samsun-kampus/

Samsun Büyükşehir Belediyesi. (2023,04,15). https://www.samsun.bel.tr/

Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi. 2007*;8(1):11–7.

Özbay, Y., Büyüköztürk, Ş., Tomar, İ. H., Eşici, H., Aliyev, R. Yancar, C. ve Kurnaz, Z. (2019). Bağımlılıkla Mücadelede Koruyucu ve Önleyici Faktörlerin İncelenmesi: Yaşam Becerilerinin Rolü. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 6, 907−961. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0083B

Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H., Akyıldız, F. D. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5, 81−130 http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0001

T.C. İçişleri Bakanlığı (2021). 2021 Türkiye Uyuşturucu Raporu. EGM Yayın Katalog No: 736 NDB Yayınları: 33 Yayın No: 2021/7, Ankara.

Yoldaş, C. ve Demircioğlu, H (2020). Madde Kullanımı ve Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Psikoeğitim Programlarının İncelenmesi. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence, 21(1):72-91.

Ünal, S, Aktan Mutlu, E. ve Topaktaş Yıldırım, Ö. (2021). Madde Bağımlılığının Gelişiminde Birikimli Risk Faktörlerinin Rolü. Bağımlılık Dergisi, 22(1):31-42.

BAĞCILAR MODELİ

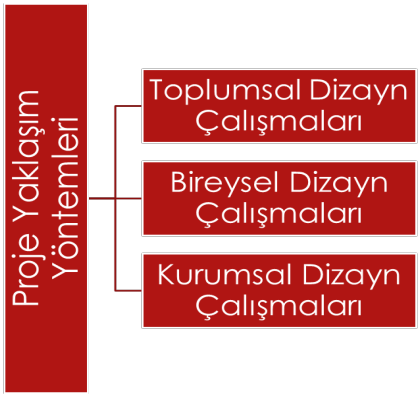
Ensar DAĞCI

- Bağcılar Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yeni Bir Ben Bağımlılık Destek Birimi olarak uyuşturucuyla mücadelede psikoterapi/danışmanlık hizmeti vermekteyiz.
- Bağımlı bireylere uygun terapi yöntemleri ve uygun yaklaşım modelleri uygulayarak psikolojik sorunlarını çözüme kavuşturmaya yardımcı olmaktayız.
- Aile görüşmeleriyle ailenin bağımlılıkla ilgili farkındalığını arttırmak ve bilinçlenmesini sağlamaya çalışmaktayız.
- Farklı hedef gruplara yönelik bağımlılıkla ilgili farkındalık çalışmaları yürütmekteyiz.
- Bağcılar Belediyesi olarak uzun yıllardır bağımlılıkla mücadele konusunda çalışmalar yürütmekteyiz.
- Yeni Bir Ben Modeli geliştirilmeden önce, belediyemize başvuran her bağımlı bireyin özel hastaneye yatış ücreti belediyemiz tarafından karşılanmaktaydı.
- Ancak sadece hastane yatışı olarak gerçekleştirilen bu desteğin eksik kaldığı görülerek Yeni Bir Ben Modeli geliştirilerek Yeni Bir Ben Bağımlılık Sosyal Destek Projesi başlatıldı.
- Böylelikle bağımlı bireylerin eksik kalan psikoterapi ve sosyal adaptasyon süreçlerine de destek verilmeye başlandı.

Projeye İlk Adım

- Proje, 2015 yılında İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) tarafından başarılı bulunarak desteklenmiştir.
- Proje için alınan hibe tutarı 851.681,50 TL'dir.
- Proje Bağcılar Kaymakamlığı ve Bağcılar Belediyesi paydaşlığında bir yıl boyunca yürütülmüştür.
- Proje, 01.10.2016 tarihinden itibaren Bağcılar Belediyesi tarafından devam ettirilmektedir.

İlçemizde önemli boyutlara ulaşan bağımlılık sorununa, güçlü bir koordinasyon ile etkili çözümler sunulması hedeflenmiştir.



BİREYSEL DİZAYN ÇALIŞMALARI

- Fiziksel Arındırma (Detoksifikasyon)
- Psikolojik Rehabilitasyon
- Sosyal Uyum

TOPLUMSAL DİZAYN ÇALIŞMALARI

- Farkındalık Çalışmaları
- Önleme Faaliyetleri

KURUMSAL DİZAYN ÇALIŞMALARI

- Bağımlılık Koordinasyon Merkezi Kurulması
- Kurumlarla Koordinasyon
- Bilgi-Veri Akış Mekanizmasının Oluşturulması

YAPILAN FAALİYETLER

1.BİREYSEL DİZAYN ÇALIŞMALARI

- Bağımlının tedavi sürecini kapsayan çalışmalardır.
- Tedavi süreci psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla bu süreçte ele alınmıştır.
- Hasta Tespit ve Potansiyel Risk Gruplarının Tespit Edilmesi
- Hasta Kabulü, İkna Çalışması, Danışmanlık hizmeti ve Rehabilitasyon Sürecinin Başlaması
- Psikolojik ve Fiziksel Arındırma Tedavi Süreci
- Sosyal Destek Hizmetlerinin Verilmesi
- Proje başlangıcından bugüne kadar 349 bağımlı birey merkezimize başvuru yaptı.

- 46 kişi özel hastanelere yatırılarak fiziksel arındırma tedavisi yapıldı.
- 4126 seans psikoterapi hizmeti verildi.

Sosyal Destek Çalışmaları

- 165 bağımlı bireye ev ziyareti yapıldı.
- Panorama 1453 tarih müzesi gezisi yapıldı.
- Haliç Sosyal Tesisleri'nde yemek organizasyonu yapıldı.
- Bağcılar Gençlik Merkezi'nde Bowling etkinliği yapıldı. Etkinlik sonrası yemek organizasyonu yapıldı.

2. TOPLUMSAL DİZAYN ÇALIŞMALARI

- Maddeye karşı toplumsal yapıyı düzenlemeye yönelik çalışmalar yapıldı.
- Eğitim ve bilgilendirme programlarıyla kişilerin bilinçlenmeleri sağlandı.
- Farklı gruplara yönelik çeşitli programlar yapıldı.
- Bağımlı bireylerin yaşadığı evlere gidilerek, ikna ve tanıtım görüşmeleri gerçekleştirildi.
- Proje duyurusu ve tanıtımı amacıyla afiş, broşür, iletişim kitapçığı yapıldı.
- Eğitimlerde katılımcılara ortaokul ve yetişkin seviyelerine uygun Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) setleri dağıtıldı.
- Bağımlılara yönelik Yeni Bir Sen Kılavuzu yapıldı.

Her Ev Bir Anaokulu Eğitimi

Anne ve anne adaylarına verilen eğitimle çocukların küçük yaştan itibaren doğru eğitim ve iletişimle aile bağlarının kuvvetlendirilmesi ve böylece her türlü maddeden uzak durması konusunda sağlam temel atılması sağlanması amaçlandı.

Her Ev Bir Anaokulu eğitim programıyla 252 anne ve anne adayına 8 hafta süreyle 96 saat çocuk bakımı, aile içi iletişim, aile içi doğru roller konularında eğitim verildi.

Eğitim içeriğinden oluşan 90 sayfalık Her Ev Bir Anaokulu kitapçıkları katılımcılara verildi.

Çocuk Tiyatrosu

Teknoloji bağımlılığı konusunda ilkokul ve ortaokul öğrencilerine yönelik "Çevrimdışı Çocuk" tiyatro oyunu gösterimi yapıldı.

Bağımlılık Bilinçlendirme Eğitimleri

Muhtar, esnaf, öğretmen, okul aile birliği üyeleri, din görevlileri, sivil toplum kuruluşlarına yönelik Bağımlılık Bilinçlendirme Eğitimi verildi.

Hayır Diyebilme Çalışması

İlkokul 3. ve 4. sınıf öğrencilerine hayır diyebilme becerisi kazandırmak amacıyla 'Hayır Diyebilme' Çalışması yapıldı.

Sporcu Söyleşileri

Gençleri spora teşvik etmek amacıyla rol model olacak sporcularla söyleşiler yapıldı.

Spora teşvik amacıyla «Spor yap, hayata bağlan» sloganıyla sporcu maketi yapılarak okullara ve bilgi evlerine konuldu.

"Çocuğum Bağımlı Mı?" Bilinçlendirme Semineri

Ortaokul ve lise öğrenci velilerine bağımlılık konusunda seminerler verildi.

3. KURUMSAL DİZAYN ÇALIŞMALARI

Kurumlarla Koordinasyon

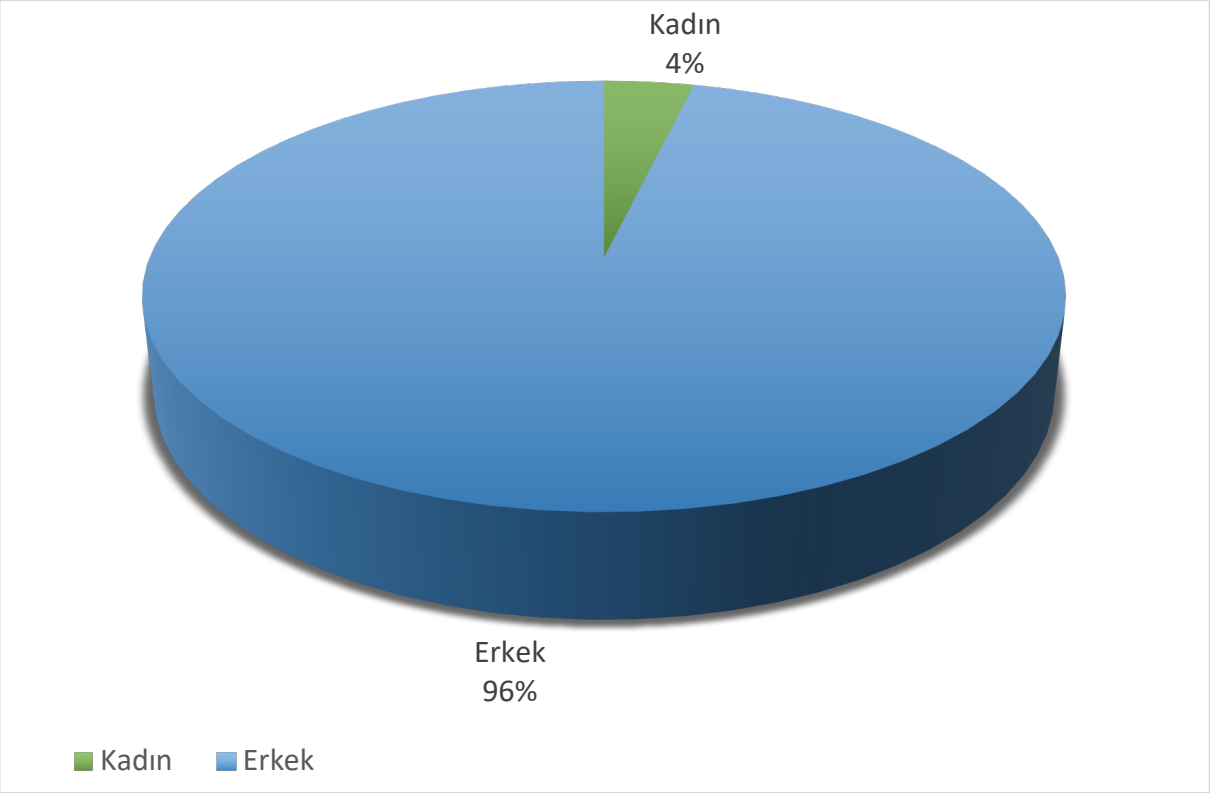
- Bağcılar özelinde farklı alanlarda hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları projeyle oluşturulan Bağımlılık Koordinasyon Merkezi ile koordine edildi.
- İlçedeki kurumlara başvuru yapan bağımlılar Bağımlılık Koordinasyon Merkezine yönlendirildi.
- İlçe genelinde Bağımlılıkla Mücadele Komisyonu kuruldu.

Bilgi Veri Akış Mekanizmasının Oluşturulması

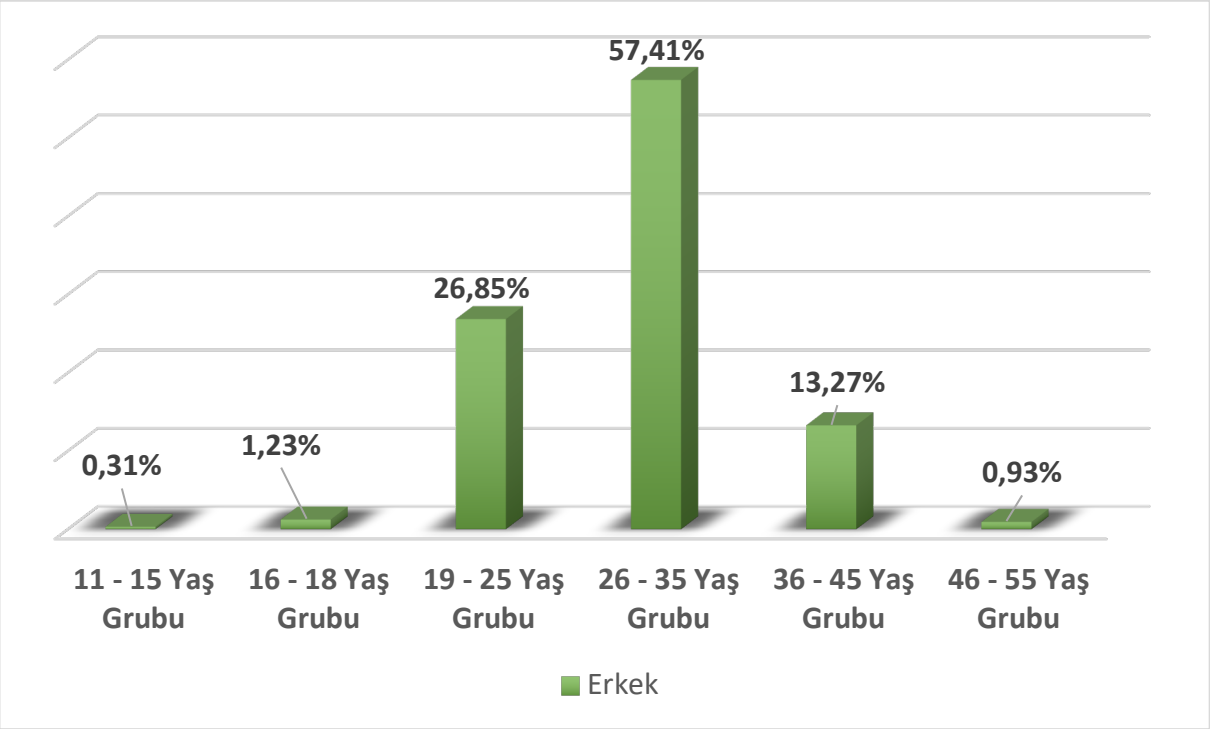
- Bağcılar'da bağımlılıkla mücadele ilk defa kurumsal bir yapıya dönüştü.
- Muhtarlar, esnaflar, öğretmenler, okul aile birlikleri, sivil toplum kuruluşları, özel hastaneler, kamu kurum ve kuruluşları bilgilendirildi.
- Kurumlar arası yönlendirmeler ve koordinasyon sağlandı.
- Böylece bağımlı bir vatandaşın kurumlar arasında dolaşmadan tek bir merkezde gereken desteği alması sağlandı.

İSTATİKSEL VERİLER

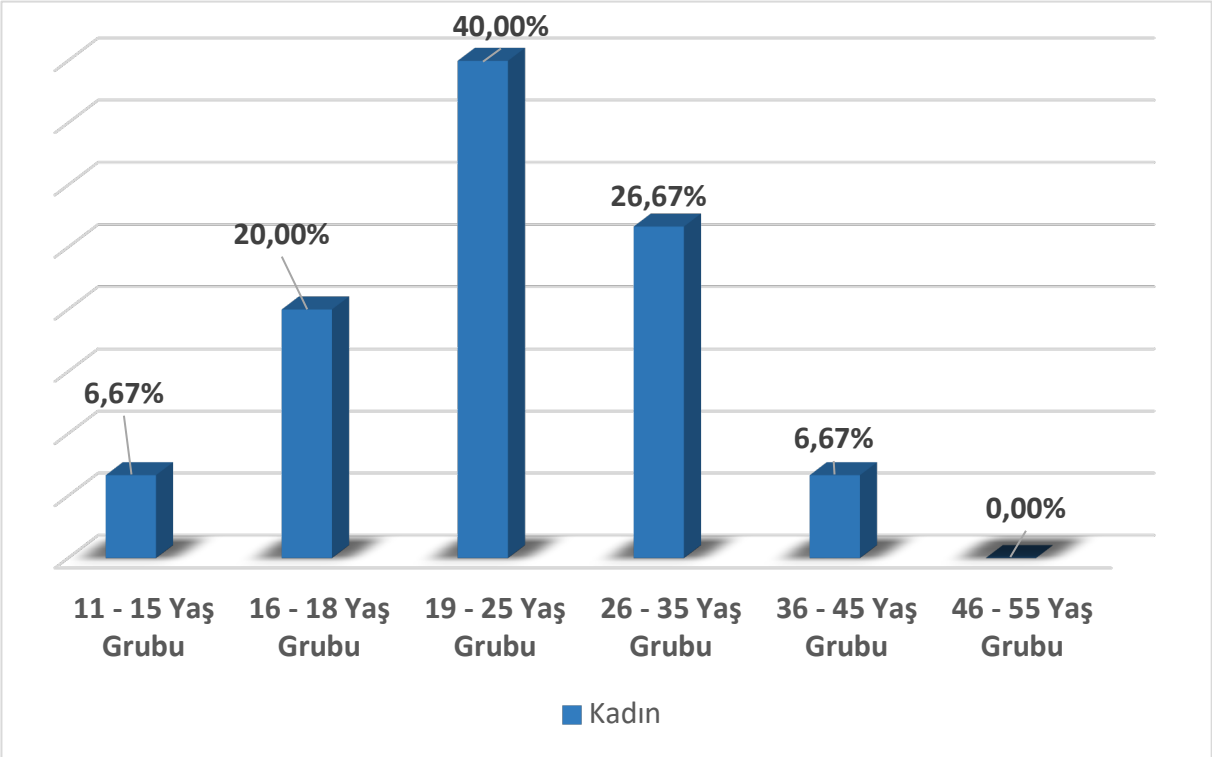
Cinsiyet Dağılımı



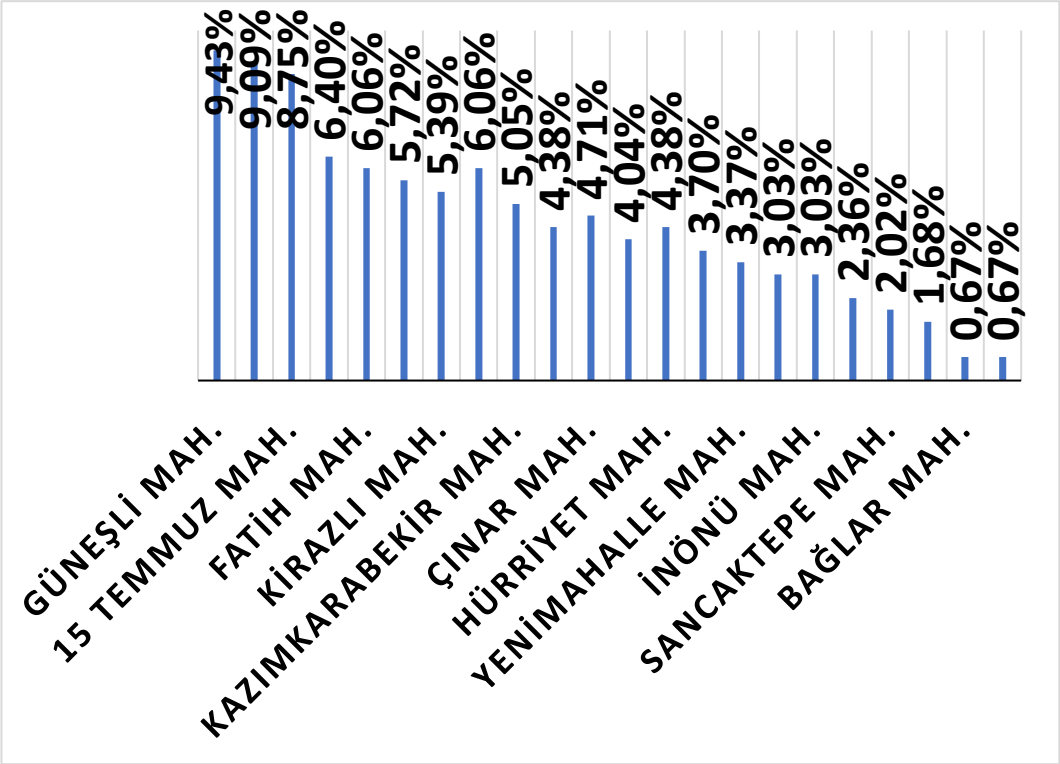
Cinsiyet ve Yaş Grubu Dağılımı (Erkek)



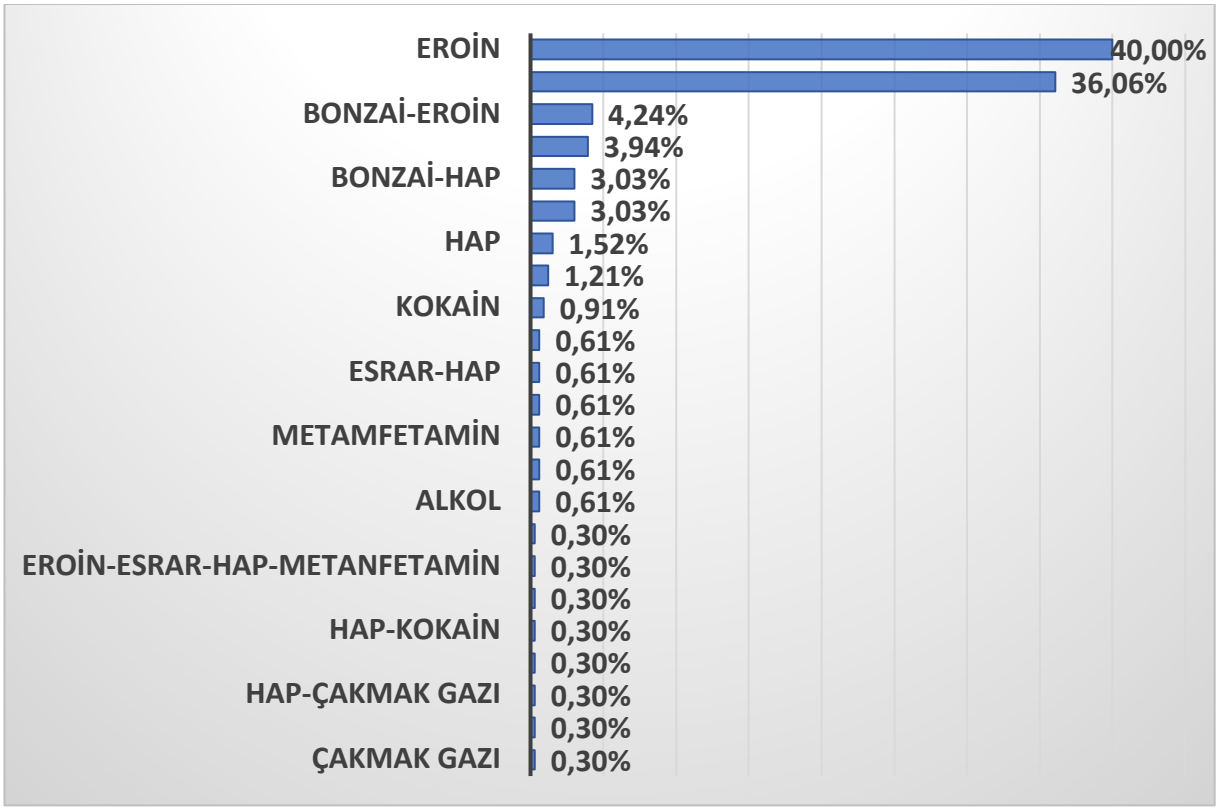
Cinsiyet ve Yaş Grubu Dağılımı (Kadın)



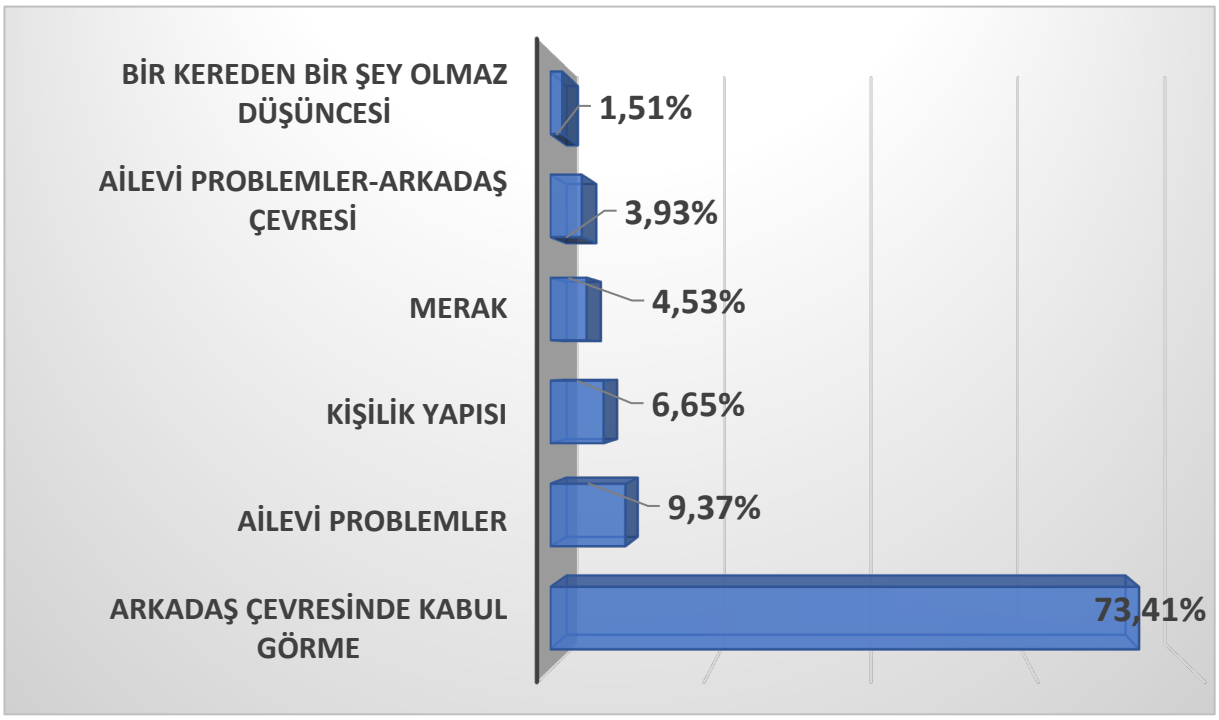
Mahallelere Göre Dağılım



Kullanılan Madde


EROİN
40,00%
36,06%
BONZAİ-EROİN
4,24%
3,94%
BONZAİ-HAP
3,03%
3,03%
HAP
1,52%
1,21%
KOKAİN
0,91%
0,61%
ESRAR-HAP
0,61%
0,61%
METAMFETAMİN
0,61%
0,61%
ALKOL
0,61%
0,30%
EROİN-ESRAR-HAP-METANFETAMİN
0,30%
0,30%
HAP-KOKAİN
0,30%
0,30%
HAP-ÇAKMAK GAZI
0,30%
0,30%
ÇAKMAK GAZI
0,30%

Başlama Sebebine Göre Kişi Dağılımı



Maddeye Ulaşım Kanalları

Özetle

Yeni Bir Ben Bağımlılık Birimi olarak mevcut durumda;

- Bireysel psikoterapiler,
- Aile görüşmeleri,
- Telefonla iletişime geçen vatandaşlarımıza bilgi, danışmanlık, psikoterapi hizmeti,
- Madde Bağımlılığı bilgi ve bilinçlendirme seminerleri/konferansları,
- Teknoloji Bağımlılığıyla ilgili bilgi ve bilinçlendirme seminerleri/konferansları,
- Uygun yaş gruplarına göre (ilkokul, ortaokul, lise ve öğrenci velileri) sunumlar hazırlayarak, bu sunumları gerçekleştirmekteyiz.

Bağımlılıkla Mücadelede Kamu Politikaları sempozyumuna davetiniz için teşekkür ediyorum, kıymetli hocalarımızın ve değerli davetlilerin katılımı ile gerçekleşen bu güzel organizasyonda emeği geçenlere çok teşekkür ediyorum, Bağcılar Belediyesi olarak uzun yıllardır bağımlılıkla mücadelede yapmış olduğumuz çalışmalara katkı sunacak kıymetli görüşlerinizi bizimle paylaşmanızdan mutluluk duyacağımızı bildirmek isterim.

Saygılarımla …

BAKIRKÖY BAĞ EVİ PROJESİ

Psikolog Beyhan COŞKUN

Hasta değişim gösteriyor mu?

Sorumluluk alabiliyor mu?

En çok hangi davranışının değişiminde zorlanıyor?

Dönemsel olumlu davranış,dönemsel olumsuz davranış sergiliyor mu?

Bu durumlar ne kadar sıklıkla oluyor?

Hastanın tedavi ortamındaki rolü nasıldır?Ör: Tedavi ortamını karıştırıyor mu?

Hasta programdan nasıl faydalanıyor?Programa aktif katılabiliyor mu?

Bu değerlendirmelerden sonra gerekirse hastaya inisiyatif kullanılabiliyor.

PROGRAMDAN BEKLENEN HEDEFLER

Bireysel/Grup terapilerini sürdürmek

Sorumluluk duygusu ve davranışlarını geliştirmek

Boş zamanlarını değerlendirme,meşguliyet sağlamak

Zaman yönetimi ve planlama becerilerini geliştirmek

Sorun çözme becerilerini geliştirmek

Öfke kontrolü ve olumsuz olaylar karşısında sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmek

Özgüvenlerini kazanmak

El becerilerini geliştirmek/yeniden kazandırmak

Odaklanma,dikkat ve konsantrasyonlarını geliştirmek

Yeni hobiler edinmek,iyi,kaliteli vakit geçirmek

Ayık/temiz kalmanın önemini vurgulamak

Maddesiz bir hayata hazırlamak

Başarma duygusunu hissetmek

Yaratıcılıklarını geliştirmek

Kişisel bakım ve hijyenlerine özeni arttırmak

Güzel ve verimli zaman geçirmek

Ekip olabilmek,başkalarını da mutlu etmek

Programda yaptıkları çalışmalarla bir meslek edinebilmeyi kolaylaştırmak

Doğa ve evcil hayvanlarla ilgilenmek,bakım sorumluluklarını almak

İŞLEYİŞ

Bağevi Rehabilitasyon Programının süresi 1 yıldır.Ancak kişinin ihtiyacına göre sürenin uzatılması veya üyeliğin erken sonlandırılması değerlendirilir.

Hasta yatış yapmadan poliklinikten geliyorsa ortalama 3-4 ay düzenli olarak terapi gruplarına veya bireysel terapilere devam etmesi gerekir.

Süre uzatımı

Erken sonlandırma

Bağevinde tedavi programı tamamıyla AMATEM Kliniğindeki tedavi protokolüne uygun şekilde yapılmaktadır.

Açılış saat 08.00,kapanış saat 16.30 ‘dur.

Her serviste olduğu gibi terapötik amaçlı ve grup terapi formatında yapılan Günaydın toplantıları her gün 09.30 ile 10.00 arasında yapılmaktadır.

Program güne hazırlık ile başlamaktadır.

Bu programda haftalık olarak belirlenen görev çizelgesinde hastaların almış oldukları sorumlulukları mevcuttur.

Tedavisi devam eden hastaların alkol/madde kullandıkları dönemde yarım veya eksik kalmış eğitimleri,yaşam olayları ve planları,sorumluluklarını tamamlamaları üzerine motive etmek,desteklemek önemlidir.

Tüm bunlar için gerekli bağlantıları kurmak,yönlendirmek işleyişte hedeflenen değişimlerdir.

Ör:Yarım kalmış eğitimlerinin tamamlanması için sınav başvurularını yapmak,ders kitaplarını temin etmelerini ve ders çalışmalarını sağlamak

Yasal problemlerinin takibi.Denetimli Serbestlik gibi

Madde kullandıkları dönemde oluşmuş ve ihmal edilmiş sağlık problemlerinin takibi.Ör: Hepatit C tedavisi,Diş tedavileri gibi

Serviste olduğu gibi burada da puan sistemi vardır.

Bağ evindeki puan sistemi daha esnek olabilmektedir.Çünkü hasta hem dışarıdaki hayatını (ev,aile ilişkisini) idame ediyor hem de akşam yarı zamanlı olarak çalıştığı iş hayatını (ekonomik sebepler nedeniyle) sürdürüyor.

Daha fazla risk ve uyaranla karşılaşıyor ve tüm bunlarla birlikte programa uyumu gibi durumlar göz önünde bulundurularak hastanın puanı öyle değerlendiriliyor.

Olumlu davranışlarını pekiştirmek amacıyla da hastalara çeşitli ödül uygulamaları yapılıyor.

AMATEM KLİNİĞİ BAĞ EVİ HAFTALIK PROGRAMI

Program her sabah güne hazırlıkla başlar,her gün yapılan günaydın toplantıları ile devam eder.Hastalar farklı gün ve saatlerde bireysel terapi ve grup terapilerine katılırlar.Stresle başa çıkma programları,gevşeme egzersizleri yer alır.Ortak yapılan Aile bilinçlendirme toplantıları ve bireysel olarak yapılan aile görüşmeleri vardır.Bunların yanında spor ve yürüyüş saatleri ve spor etkinlikleri,müzik dersleri,halk oyunları,ritm çalışmaları.İş –uğraş tedavileri,el işi dersleri,bahçe düzenleme,ekme,biçme,ürün yetiştirme amaçlı tarım uygulamaları,evcil hayvan bakımı ,beslenmesi vs..Kitap-gazete okuma ve ders çalışma saatleri ile kendilerinin ortak karar verdikleri Sosyal etkinlik saati (bir yemek,tatlı,pasta çeşidi yapmak,film izlemek,bowling,sinema-tiyatro-müze gezme etkinliğinden birisi) vardır.Yemek saati ve ilaç saati de haftalık programda yerini almıştır.

AMATEM KLİNİĞİ BAĞ EVİ PROGRAMI HASTALARININ GÖREV TANIMLARI

BAĞ EVİ (SERVİS İÇİ) GÖREVLER:

Bu görev bağ evinin iç mekanlarının temizliğini içerir.Paspas yapmak,toz almak,genel düzeni sağlamak,lavaboları ,sabunlukları temizlemek,hijyeni sağlamak,camları açmak,kapamak,silmek vs.

BAĞ EVİ (SERVİS DIŞI) GÖREVLER:

Bu görev bağ evinin ön ve arka bahçesi ile giriş ve bağlantı yolları ile ilgili sorumlulukları içerir.Çöp ve çöp kovaları,bahçeyi süpürme ve yıkama,küllükleri yıkama ,sandalye ve masaları dışarı çıkarma, toplama ve temizleme.Çiçekler ve diğer ekilen tarım ürünlerini sulama ,evcil hayvanların barınaklarını temizleme,mama ve yemeklerini verme vs. gibi sorumlulukları içerir.

BAĞ EVİ ÇAY OCAĞI GÖREVİ:

Çayı demleme hazırlama,çay bardaklarının temizliği ve hijyenini sağlama,mutfakla ilgili her türlü malzemenin temizliği ve sorumluluğunu içerir.

BAĞ EVİ YEMEK GÖREVİ:

Öğle yemeği için masaları servise hazırlama,yemeği alma getirme,tabakları yıkama kurulama yerleştirme,çöpleri dökme,buzdolabı temizliği,su ve arıtma cihazı takibi,ofis dolapları düzen ve temizliği yapılır

BAHÇE ÇALIŞMASI:

Bhçe ihtiyaca göre bellenir,tırmıklanır,çapalanır,gübrelenir.Mevsime göre fideler ekilir.Ağaç ve çiçek bakımları yapılır.Otları temizleme ve ilaçlama yapılır

Bahçe çalışması ortak gerçekleştirilir ve tüm hastalar sorumludur.

Diğer görevler haftalık değişerek sırayla alınır.

"BAĞ EVİ SİZİN YAŞANTINIZA NE KATTI?

(Programa devam eden hastaların ifadeleri)

Sağlıklı kaliteli bir yaşam,sağlıklı beslenme,sağlıklı yaşama,vaktinde yatmak,sabah erken kalkmak.Özbakımıma dikkat etme,sorumluluklarımı alma,sürekli zinde hissetmek."Hayır" diyebilmeyi öğretti.

Yaşama sevinci,huzur,mutluluk,planlı yaşam.Hedef belirleme,hedeflere ulaşmak için çabalama

Geleceğim için nasıl adımlar atmam gerektiğini öğretti.Düzenli yaşamama sebep oldu.Yaşam sorumlulukları açısından pratik yapma imkanı buluyorum.

Duygularımı fark etmeyi,duygularımı nasıl yaşayacağımı,yöneteceğimi öğrendim.Maddeyle nasıl başa çıkacağımı öğrendim.Hayatta doğru nefes almayı kattı,sağlık kattı.

Düzgün iletişim kurabilmeyi,kendimi ifade edebilmeyi.Disiplin kattı.Yaşam tarzımı çok değiştirdi,giyim tarzım değişti.Terapilerde,günaydın toplantılarında arkadaşlarımın paylaşımlarından çok faydalandım.Başa çıkma metotlarını öğrendim,denedim,işe yaradığını gördüm.Müzik dersleri,bir enstrüman çalmayı öğrendim, koroya katıldım.Sahneye çıktım,sahne tecrübesi edindim.Kendi bardağımı,tabağımı yıkama alışkanlığı edindim.Çöpümü uygun yere atma sorumluluğu,çevre bilincim gelişti

2011 -2022 YILLARI ARASINDA REHABİLİTASYON PROGRAMINDA OLAN HASTA SAYISI: (2 yıl pandemi haricinde)

Bağ evi Rehabilitasyon Programına katılan ve programı tamamlayan hasta sayısı : 122

Taburculuk sonrası terapi programında olup bağevine gelen hasta sayısı: 3777

AMATEM BAĞ EVİ REHABİLİTASYON PROGRAMI KURALLARI

Tedavisinin sorumluluğunu almayan,tedaviden faydalanmadığı düşünülen,tedavisi dışındaki konularla uğraşan yada diğer hastaların tedavisini olumsuz etkileyenlerin servis uzmanı yada eğitim sorumlusu tarafından taburculuklarına ve ayaktan başka programlarla takiplerine karar verilir.Bu durum Bağ evi rehabilitasyon programındaki hastalar için de geçerlidir.

Programda 50,30,20,10 ve 5 puan karşılığı olan uyarı kuralları vardır.

Kurallardan örnekler:

Alkol madde kullanma,bulundurma veya diğer hastaların kullanmasına aracılık etme karşılığı 50 uyarı puanı.

Kumar şeklinde oyun,şans oyunları,at yarışı vs. oynama karşılığı 30 uyarı puanı

İzin almadan Bağ evine gelmeme,haber vermeme,izinsiz Bağ evinden ayrılma karşılığı 20 uyarı puanı

Geliş gidiş saatlerine uymama,geç kalma,cep telefonunu teslim etmeme,sorumluluklarını geciktirme,ihmal etme karşılığı 10 uyarı puanı gibi

Olumlu davranış ve olumlu gelişmelerini pekiştirmek ,vurgulamak amaçlı ödüllendirici uygulamalar da mevcuttur.

DENİZLİ AMATEM

Doç. Dr. Tuğçe TOKER UĞURLU

Denizli Pamukkale Üniversitesi AMATEM Merkezi 18 yatak kapasitesi ile "yataklı arındırma merkezi" statüsünde olup, 100 yataklı PAÜ Psikiyatri Hastanesi bünyesinde faaliyet göstermektedir. Kadın ve erkek hasta kabulünün yapıldığı 16 standart yatak ve 2 yataklı detoksifikasyon amaçlı özellikli bakım odası ile hizmet vermektedir. Alkol ve madde kullanım bozukluklarının medikal ve terapötik tedavilerinin yapıldığı bir kliniktir. Kliniğe ek olarak hafta içi her gün randevusuz çalışan AMATEM polikliniğimiz de mevcuttur. Uygulanan ilaç tedavileri dışında bireysel ve grup psikoterapileri (psikodrama), motivasyonel görüşme, uğraş terapileri, spor ve sanat faaliyetleri, hasta ve ailelerine yönelik SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) psikoeğitimleri yapılmaktadır. AMATEM'de yatan hastaların taburculuk sonrası ihtiyaçlarını belirlemek amaçlı psikososyal rehabilitasyona yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlarla işbirliği çalışmaları da yürütülmektedir. Bu amaçla, her ay düzenli olarak "Bağımlılıkla Mücadele Kurulu" üyesi kurumların görevlileri ile yatan hastaların klinikte yapılan toplantılarda buluşmaları sağlanmaktadır. Ayrıca Denizli ilinde hizmet vermekte olan "Bahar Merkezi" ile yapılan protokol gereği yatan hastalarımızın haftanın bir gününü merkezde geçirmeleri sağlanmakta ve hastaların merkezle tanışmaları amaçlanmaktadır.

Kliniğimizde bağımlılıkta rehabilitasyona yönelik "psikodrama grup çalışmaları" yürütülmektedir. Psikodrama danışanların, dramatizasyon, rol oynama ve dramatik benlik temsili yoluyla, eylemlerini sürdürüp sonuçlandırmaları yönünde cesaretlendirildikleri bir psikoterapi yöntemidir. Ülkemizden örnekler incelendiğinde Bakırköy AMATEM Kliniğinde psikodrama teknikleri ile alkol-madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarda psikoeğitsel gruplar uzun yıllardır uygulanmakta ve iyi sonuçlar vermektedir. Kliniğimizde bağımlılıkta relapsa yol açtığı bilinen durumlar gözetilerek, yarı yapılandırılmış grup oturumları çerçevesinde oluşturulmuş psikodrama çalışmaları yürütülebildiği gibi monodrama şeklinde hastaların ihtiyaçlarına ve sorun alanlarına yönelik seanslar da yapılmaktadır. Bilimsel çalışma olarak planlanan, Ekim – Kasım 2018 tarihli, 13 oturum şeklinde geröçekleştirilen, altı hasta ile tamamlanan çalışmamızın sonuçlarına göre psikodrama grup çalışmasına katılan hastalarda özgüven, kendi sorumluluğunu alabilme konusunda içgörü, madde ve kendileri için zararlı etkileri konusunda farkındalık ve tedavi motivasyonu artışı görülmüştür. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anksiyete düzeylerinde anlamlı azalma olmuş, istatistiklere yansımamış olsa da iç denetim odağı inancında artış gözlenmiştir. Taburculuk sonrası takipler incelendiğinde ise psikodrama grup terapisini tamamlayan altı hastadan dördünün beşinci ayın sonunda halen madde kullanmadıkları ve tedavide kaldıkları, birinin beşinci ayda ilk kez kayma yaşadığı, bir hastanın ise takipsiz olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunun üç yıllık uzun dönem verileri incelendiğinde ise %50 hastanın halen düzenli tedavi altında olduğu, süreçte yaşadıkları kısa süreli kaymalarda ise diğer hastalara oranla daha çabuk tedaviye başvurdukları gözlenmiştir. Bu çalışma sonuçları ile psikodrama bağımlılıkta tedavi motivasyonunu artırma ve depreşmeyle baş etme konusunda faydalı bulunmuş ve kliniğimiz yatan hastalarıyla uygulanmaya başlanmıştır.

BİLDİRİ

ÖZETLERİ

GABAPENTİNOİD GRUBU İLAÇLARIN KÖTÜYE KULLANIMINA İLİŞKİN ECZACILARIN GÖRÜŞLERİ VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevcan KILIÇ AKINCI[1,2], Fatih BAYGUTALP[3], Nurcan KILIÇ BAYGUTALP[4,5]

[1]İşletme Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Erzurum Teknik Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
[2]İç İşleri Bakanlığı, Ankara, Türkiye
[3]Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
[4]Biyokimya Anabilim Dalı, Eczacılık Fakültesi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
[5]13. Bölge Eczacı Odası, Erzurum, Türk Eczacıları Birliği

Amaç

Gabapentinoidler (gabapentin ve pregabalin) primer fokal ve sekonder jeneralize epilepsinin tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçlardır. Bu grup ilaçlar ayrıca nöropatik ağrı tedavisinde endike olmalarından dolayı kliniklerde ayrıca bipolar bozukluk, alkol veya madde yoksunluğu durumları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, uykusuzluk, huzursuz bacak sendromu, borderline kişilik bozukluğu, menopozal durumlar, baş dönmesi, kaşıntı bozuklukları, migren ve trigeminal nevralji semptomlarını gidermek için kullanılmaktadır. İlaçların doza bağımlı yan etkisi olan öfori hissi oluşturmak amacıyla, bazı kişiler tarafından reçete edilen dozun 3-20 katı kadar fazla dozda kullanılarak suiistimal edilebilmektedir. Bu grup ilaçların bağımlılık yapıcı potansiyeli bulunmakta ve 2019 yılından itibaren Türkiye'de kontrole tabi yeşil reçeteye yazılması şartıyla karşılanabilmektedir.

Gabapentinoidlerin (pregabalin ve gabapentin) kötüye kullanımı giderek daha fazla bildirilmektedir. Kanıtlar, gabapentinoidlerin, özellikle opioid kötüye kullanımı öyküsü olan kişilerde kötüye kullanım potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir ve bu tür kötüye kullanım raporları giderek daha fazla belgelenmektedir. Literatür incelendiğinde madde bağımlılarının, özellikle eroin bağımlılarının da pregabalin kötüye kullanma davranışı geliştirdiği görülmektedir. Ayrıca pregabalin kullanımının bağımlılık eğilimi olan kişilerde eroine geçişten önceki bir adım olup olmayacağı konusunda ciddi tereddütler vardır. Özellikle önceden madde kullanımı olan ve ağır psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerde ilaç suiistimali davranışı gelişebilir.

Bu grup ilaçları kötüye kullanan kişiler ilaçları reçete ettirebilmek için hekimlere ve ilaçların reçetesiz/raporsuz temini konusunda eczacılara talepte bulunabilmekte, hatta zaman zaman bu hususta hekimlere ve eczacılara yönelik şiddet olayları yaşanabilmektedir.

Bu çalışmada sürecin önemli bir paydaşı olan eczacıların gabapentinoidlerin kötüye kullanımı ile ilgili görüş ve şiddete maruz kalma deneyimlerinin anket kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Anketimize 13.Bölge Erzurum Eczacı Odası'na bağlı olarak Erzurum'da toplum eczacılığı yapan 47 eczacı 2023 yılı Mart ayında katılmıştır. Anketimizde katılımcılara gabapentinoid kullanımı ile ilgili olarak toplam 17 soru yöneltilmiştir.

Bulgular

Bazı sorulara verilen cevaplar ve cevap oranları aşağıdaki gibidir:

"Pregabalin ve gabapentin kullanımına bağlı olarak çekincelerim vardır" : %78.7

"Son bir yılda pregabalin ve gabapentini raporsuz veya reçetesiz olarak temin etmeye çalışan bir hasta/kişi ile eczanemde karşılaştım" : %80.4

"Son bir yılda pregabalin ve gabapentini temin etmeye çalışan bir kişi/kişiler tarafından sözlü şiddet eylemine maruz kaldım": %21.3

""Son bir yılda pregabalin ve gabapentini temin etmeye çalışan bir kişi/kişiler tarafından sözlü şiddet eylemine maruz kalınmasına neden olan kişi/kişiler eczanenin devamlı olmayan yabancı diyebileceğimiz hastaları/danışanları idi": %81.3

"Pregabalin ve gabapentin kullanımı ile ilgili mevcut reçeteleme koşullarında zorlaştırılması gerekmektedir": %52.2

Sonuç ve Öneriler

Anket sonucunda toplum eczacılarının gabapentinoid ve pregabalin kullanımı ile çekinceleri olduğu, bu ilaçları reçetesiz/raporsuz temin etmeye çalışan kişilerle karşılaşma oranının yüksek olduğu, toplum eczacılarının zaman zaman sözlü şiddete maruz kalabildikleri görülmüştür.

Gabapentinoidlerin kötüye kullanımının bildirildiği vaka raporlarının son yıllarda arttığı da göz önünde bulundurulduğunda, anket çalışmamızın süreçte sağlık danışmanlığı rolü ile önemli görevi bulunan eczacıların bakış açısını ortaya koyması bakımından önemli sonuçları bulunmaktadır.

Burada önemli bir husus, ilaçların kötüye kullanımının artması nedeniyle ilacı gerçekten kullanması gereken kişilerin ilaçlara erişiminin zorlaşmaması ve tedavilerinden aksamalara yer verilmemesi gerektiğidir.

Politika yapıcıların, zararı azaltmayı teşvik etmek için farklı stratejiler planlaması için, ilgili tarafların farklı bakış açılarını anlamak önemlidir. Gabapentinoidlerin kötüye kullanım oranlarının belirlenmesi için hekimler, eczacılar, SGK, kolluk kuvvetleri, meslek odaları ve ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşlarınının katılımıyla geniş çaplı araştırmalar yapılması; önerileri içeren sonuç raporunun politika yapıcılarla paylaşılması önemlidir. Ayrıca, bir suç önleme modeli olarak Halk Sağlığı

Yaklaşımı çerçevesinde ilgili paydaşlardan alınacak katkılarla birincil ve ikincil önleme programları oluşturulması toplum güvenliği bağlamında gereklidir.

Anahtar kelimeler: Deneyim; eczacı; gabapentin; görüş; ilaç kötüye kullanımı; pregabalin

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA DAİR YAKLAŞIM GELİŞTİRMEK

Dr. Ali Kemal ACAR

Milli Eğitim Uzmanı

MEB Din Öğretimi Genel Müdürlüğü

racalamekila@hotmail.com

Amaç,

Teknoloji kültürleri, sosyal hayatı, ihtiyaçları, talepleri, alışkanlıkları vb. hayatın tamamını etkileyen bir yapı görünümündedir. Bu kadar değişime öncülük etmesinin yanında hayatı kolaylaştıran ve zorlaştıran özellikleri ihtiva etmektedir. Nihayetinde teknoloji salt iyilik olmadığı gibi kötülük de olmayacaktır. Bu bağlamda çalışmada teknolojinin hayatı zorlaştıran yönlerinden biri olarak teknoloji bağımlılığı ele alınmıştır. Burada, teknoloji bağımlılığını oluşturan etmenlerin ve çözüm önerilerinin tespit ve değerlendirilmesi amaç olarak belirlenmiştir. Çalışma; bebek, çocuk, ergen ve gençlerde teknoloji bağımlılığı ile sınırlandırılmıştır.

Yöntem

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Doküman incelemesi ile veriler elde edilmiştir. Bu veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Karşılaştırma, değerlendirme, varsayım ve yorumlara gidilerek düşünce ve fikirler, eldeki veriler çerçevesinde araştırılmaya ve anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bulgular

İnsan teknolojiyle bütünleşmiş bir hayatın içine doğmaktadır. Aile, okul gibi kurumların etkileri, kent hayatının şartları, güvenlik vb. birçok etmen, teknolojinin güçlü çevreleyici etkisini desteklemektedir. Gelecek algısındaki ağırlığı da göz önüne alındığında teknoloji, gerekliliğin ötesinde olmazsa olmaz bir niteliğe bürünmektedir. Teknolojinin esiri olmak kadar teknoloji düşmanlığı da uçta yer alan yaklaşımlardır. Teknolojiyi değersizleştirmeden, korku kültürüyle ilişkilendirmeden, önemini küçümsemeden bir duruş belirlemek gerekmektedir. Yasaklamanın değil bilinçli kullanımın merkezde olduğu bir yaklaşım geliştirilmelidir.

Literatürde psikolojik, ailevi ve teknolojinin kendi özelliklerinden kaynaklı bağımlılık nedenlerinin öne çıktığı belirtilebilir. Psikolojik nedenlerden bazıları; hayatın anlamı, özgüven, aidiyet, beğenilme gibi kavramlarla şekillenmektedir. Ailevi nedenlerde ise anne babanın ihmali, teknoloji bağımlısı ebeveyn, evin teknoloji üssüne çevrilmesi gibi hususlar vardır. Teknolojinin kendi özellikleri ise tüketimin önemli bir aracına dönüştürülmesi, bağımlılık yaratan bir özellikte kurgulanması, algı ve manipülasyona imkan vermesi olarak değerlendirilebilir.

Teknolojinin olumsuz sonuçları fazlaca çalışmanın yürütüldüğü bir alan görünümündedir. Aile, akraba, arkadaş ilişkilerinden, akademik başarıya, uykudan beslenme düzenine, yalnızlıktan psikolojik, sosyal, fiziksel rahatsızlıklara kadar geniş alanda teknoloji bağımlılığı hayatı olumsuz etkilemektedir. Üstelik bu durum; bebek, çocuk, ergen ve gençler gibi hayatın diğer dönemlerine kıyasla etkiye daha açık olan gruplar üzerinde birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir.

Sonuç

Günümüzde teknoloji alınan nefesle, vücudun bir organıyla özdeşleştirilebilecek kadar önemi haiz görülebilmektedir. Teknolojiyi insanın refah ve mutluluğuna hizmet eden bir araç olarak yaklaşım geliştirmek gerekmektedir. Teknolojinin karakteristiğindeki kullanışlılık, hız ve kolaylaştırıcılık gibi olumlu özelliklerinin yanında bağımlılık oluşturması asli fakat örtük bir hedef olarak yer etmektedir. İnsanın zaafları, toplumsal kabuller, çağın zorlukları gibi etkenlerin getirdiği boşluklar teknoloji ile doldurulmaya çalışılmaktadır. Sonrasında teknoloji; ruhsal, fiziki, biyolojik vb. yönlerden insanlara rahatsızlık veren bir özelliğe evrilebilmektedir. Özellikle gelişim çağındaki bebek, çocuk, ergen ve gençler için hayatın normal akışını bozan özelliklere dönüşebilmektedir. İlerleyen zamanda teknolojinin hayatın içinde daha çok yer edeceği de göz önünde bulundurulduğunda çoklu alanda teknoloji bağımlılığına yönelik tedbirler geliştirilmesi gerekmektedir.

Öneriler

Değerleri olan bireylerin yetiştirilmesi hayatın anlamı, sosyal ilişkiler, yalnızlık vb. hususlar yönünden önem arz etmektedir. Alışkanlıkların küçük yaşlarla irtibatı da dikkate alındığında öncelik yetişkin olmayan kesime yönelik yürütülmelidir. Bebek, çocuk, ergen ya da gençler için önemli hususlardan birinin meşguliyet olduğu fark edilmelidir. Önleyici tedbirler olarak; medya okur yazarlığı dersleri okulöncesi dönemde başlatılmalı, aile eğitimlerinde hem ebeveynin hem çocuklarının teknolojiyi kullanmalarına yönelik programlar geliştirilmelidir. Ailelerin çocuklarıyla vakit geçirmeleri teşvik edilmeli, dış mekanların kullanımı özendirilmelidir. Çocukların sosyal kültürel, sanatsal ve sportif alanlara yönlendirilmesi, resmi kurumların ya da sivil toplum kuruluşlarının bu tür etkinlikler yürütmeleri planlanabilir. Eğitim kurumlarında; kulüp çalışmaları, seminerler, geleneksel oyunların

canlandırılması, teknoloji yarışmaları vb. sosyal kültürel etkinlikler düzenlenebilir. Rehberlik servislerinin çalışmalarına da ihtiyaç var görünmektedir.

Anahtar Kelimeler

Teknoloji; Bağımlılık; Teknoloji Bağımlılığı; Meşguliyet; Etkinlikler.

Alkışlanan Bağımlılık: Akademisyen Hemşirelerde İşe Bağımlılık İle Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çiğdem Zengin, Oya Sevcan ORAK

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı akademisyen hemşirelerde işe bağımlılık ile öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri Türkiye'deki üniversitelerin Hemşirelik Bölümlerinde görev yapan akademisyen hemşirelerle 30 Mart- 20 Nisan 2023 tarihleri arasında Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup 250 akademisyen hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya en az bir yıldır üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde akademisyen olarak görev yapan, lisans ve lisansüstü eğitimi hemşirelik alanında olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü akademisyenler dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, İşe Bağımlılık Ölçeği (İBÖ) ve Özduyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) kullanılmıştır. İBÖ 4 alt boyuttan, ÖDÖ 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programıyla tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen akademisyen hemşirelerin %92.0'si kadın, %65.6'sı evli ve %66.8'i doktora mezunu olup yaş ortalamaları 37.96±8.37'dir. Akademisyen hemşirelerden %62.0'si hafta sonu; %58.8'i öğle arasında; %41.6'sı senelik izinde evde/işyerinde çalışma sıklıklarını "çoğunlukla" olarak ifade etmiştir. Araştırmada İBÖ alt boyutları olan iş takıntısı, iletişimin zarar görmesi ve kontrol ile ÖDÖ'nün pozitif alt boyutları olan öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik arasında negatif yönde ($p<0.05$); ÖDÖ'nün negatif alt boyutları olan öz yargılama, aşırı özdeşleşme, izolasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuçlar: Akademisyen hemşirelerde işe bağımlılık ile öz şefkat arasındaki ilişkinin olduğu; öz şefkatin pozitif bileşenleri olan öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik arttıkça işe bağımlılık düzeyinin azaldığı; negatif bileşenleri olan öz yargılama, aşırı özdeşleşme ve izolasyon arttıkça işe bağımlılık düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akademisyen, Hemşire, İşe Bağımlılık, Öz şefkat

Üniversite Öğrencilerinde Öz-Anlayış Düzeyinin Romantik İlişkide Duygusal Bağımlılık Üzerine Etkisi

Edanur KARAHAN AĞU, Oya Sevcan ORAK

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde öz-anlayış düzeyinin romantik ilişkide duygusal bağımlılık üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında Türkiye'de farklı üniversitelerde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri ile Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup, 312 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama formu olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Duygusal Bağımlılık Ölçeği (DBÖ) ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya romantik ilişkisi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler dahil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programıyla tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması 21.80±3.24 olup öğrencilerin %79.5'i kadın ve %97.1'i bekardır. Üniversite öğrencilerinin romantik ilişki yaşadığı kişilerin %77.6'sının üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu, %84.2'sinin yaşadıkları romantik ilişkiyi sevgi, şefkat, güven gibi pozitif atıflarla tanımladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %33.2'si partnerinin, %36.9'u annesinin ve %31.7'si babasının kişilik yapısını "yardımsever/ verici" kavramlarıyla açıklamıştır. Üniversite öğrencilerinin ÖAÖ puan ortalamalarının 74.22±17.31 ve DBÖ puan ortalamalarının 33.59±13.56 olduğu; DBÖ ve ÖAÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinde öz anlayış düzeyinin yüksek olduğu ve öz anlayış düzeyi arttıkça romantik ilişkideki duygusal bağımlılığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal bağımlılık, Öz anlayış, Üniversite öğrencisi.

UYUŞTURUCU İLE MÜCADELEDE MEDYANIN ROLÜ

Dr. Öğretim Üyesi Aynur ARSLAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü

aynur.arslan@omu.edu.tr

ÖZET

Uyuşturucu tüm dünya ülkelerinde tehdit oluşturan toplumsal bir sorundur. Uyuşturucu maddelerin belirli bir düzeyde kullanımı bireylerde alışkanlık ve bağımlılık yaratarak kişinin fiziksel, zihinsel ve psikolojik dengesini bozar. Bu süreçte bireyin sağlığı bozulurken, aile ilişkileri, çalışma yaşamı, sosyal çevresi olumsuz anlamda etkilenir, işsizlik, yoksulluk, evsizlik gibi sorunların yanında suça yönelim artar, uyuşturucu madde ticareti ve satıcılığı gibi yasa dışı olaylar ortaya çıkar. Uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında ulusal ve uluslararası düzeyde birçok kurum ve kuruluş işbirliği yapmaktadır. Medya uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında kamuoyunu bilgilendirmek, eğitmek, haberdar etmek için etkili bir araçtır. Uyuşturucu ile mücadele çalışmaları yürüten kurum ve kuruluşların etkili medya ve iletişim stratejileri belirlemeleri önemlidir. Medya kendi içinde de uyuşturucu gibi bağımlılık yapan maddelerin yayını ile ilgili etik ilkeler benimsemiştir. Medyanın uyuşturucuyla mücadele ile ilgili yapılan yasal düzenlemeler, alınan tedbirler, tedavi yöntemleri, yürütülen kampanyalar hakkında kamuoyunu bilgilendirmek ve bilinçlendirmek noktasında da önemli sorumlulukları vardır (Şekercioğlu, 2018). Kamu kurum ve kuruluşlarının, sivil toplum kuruluşlarının, uluslararası mücadele çalışmalarının, iyi örneklerin, bağımlılıktan kurtulma hikayelerinin, işbirliklerinin, destek kuruluşlarının, tedavi yollarının, uzman görüşlerinin, uyuşturucu ticareti yapan suçluların yakalanmalarının ve verilen cezaların medyada sıklıkla gündeme gelmesi gerekir.

Anahtar Kelime: Uyuşturucu, Uyuşturucu ile Mücadele, Medya

GİRİŞ

Medya uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında etkisi giderek artan araçlardan biridir. Günümüzde uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan ulusal ve uluslararası anlaşma metinlerinde, raporlarda ve

kampanyalarda medya ve iletişim çalışmaları özel başlıklar altında tanımlanmakta ve medyanın stratejik kullanımından sıklıkla söz edilmektedir. Özellikle gençlere yönelik yapılacak kampanyalarda sosyal medyanın stratejik kullanımının mücadele çalışmalarında etkili olacağı vurgulanmaktadır.

Küresel bir tehdit olan uyuşturucu, toplumların, bireylerin, ailelerin yaşamlarını sağlık, ekonomi, güvenlik gibi birçok konuda olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Sağlık ve kimya alanında tedavi amaçlı kontrollü bir şekilde kullanımı dışında uyuşturucu maddelerin, kullanılması, bulundurulması ve satışı kanunlarca yasaklanmıştır. Uyuşturucu maddelerin belirli bir düzeyde kullanımı bireylerde alışkanlık ve bağımlılık yaratarak kişinin fiziksel, zihinsel ve psikolojik dengesini bozar. Bu noktada uyuşturucu kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bireylere, ailelere ve topluma ağır yük getirmektedir. Uyuşturucu maddelerin bağımlılık yapıcı etkisi, tüm toplum için bir tehlike olmakla birlikte özellikle gençler bu maddelerden en fazla etkilenen gruptur. BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2022 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2020 yılında dünya çapında 15-64 yaş arası yaklaşık 284 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı ve özellikle gençlerde kullanım oranlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Türkiye'de uyuşturucu ile ilgili istatistiklere bakıldığında 2021 yılında Türkiye genelinde polis tarafından 264.202 şüpheliye uyuşturucu suçlarından dolayı adli işlem yapıldığı görülmektedir (Narkolog 2022). Uluslararası ve ulusal birçok kurum ve kuruluş uyuşturucu ile mücadele konusunda çok çeşitli platformlarda ortak çalışmalar yaparak toplumsal risklerin azaltılmasını hedeflemektedirler.

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Uyuşturucu madde *"Bitkisel kökenli ve/veya bir takım kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilen, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal olarak sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkileri olan ve kişide sürekli kullanıma bağlı olarak zamanla daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gösteren tüm maddeler uyuşturucu maddedir*" şeklinde tanımlanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2023). Uyuşturucu maddelerin kimyasal yapıları kullanıcılarda bedensel, ruhsal, toplumsal ve adli alanda sorunlara yol açarak, bireyin algı, bellek, dikkat, düşünce gibi zihinsel işlevlerini, duygu ve davranışını değiştirerek bağımlılık yapıcı hale gelir (Gökler ve Koçak, 2008). Madde miktarına göre bireyin gerçekliği kavrayışı değişir ve bireyde uyuşturucu maddeyi giderek daha fazla kullanma ihtiyacı doğar. Bu durum bireyin bağımlılık sürecine girdiğini gösterir (Yıldırım, 2008). Bu süreçte bireyin sağlığı bozulurken, aile ilişkileri, çalışma yaşamı, sosyal çevresi olumsuz anlamda etkilenir, işsizlik, yoksulluk, evsizlik gibi sorunların yanında suça yönelim artar, uyuşturucu madde ticareti ve satıcılığı gibi yasa dışı olaylar ortaya çıkar. Uyuşturucu bağımlılığı bireyi ailesinden, çevresinden ve toplumdan kopararak sorumsuz ve verimsiz bir hayat sürdürmesine neden olmaktadır.

Bunların yanında ulusal ve uluslararası güvenlik sorunlarına neden olarak, ülke ekonomisine telafi edilemez zararlar verir ve toplumların bugününü, yarınını ve geleceğini tehdit eder (Sağlık Bakanlığı, 2019). Uyuşturucu madde kullanımı ve ticaretinin engellenmesi ancak tüm toplumsal kurumların, ulusal ve uluslararası kuruluşların işbirliği ile gerçekleşebilecek bir mücadeleyi gerektirir.

Türkiye'de Uyuşturucu İle Mücadele Kurum ve Kuruluşları

Küresel bir sorun olan uyuşturucu madde bağımlılığının boyutları ve karakteristik özellikleri toplumların yapısına göre değişiklik göstermesine rağmen tüm ülkeler için mücadele edilmesi gereken önemli bir toplumsal risktir (Yıldırım, 2008). Uyuşturucu madde ile mücadelede amaç uyuşturucu maddeye erişimin engellenmesi, uyuşturucu ile hiç tanışmamış kişilerin korunması ve uyuşturucu madde kullanımının zararları konusunda farkındalığın geliştirilmeye çalışılmasıdır. Bu amaçla uyuşturucu ile mücadele çalışmaları uluslararası ve ulusal boyutlarda genel olarak talebin azaltılması, arzın (sunumun) azaltılması, uyuşturucu trafiğinin kontrol altına alınması, madde bağımlılarının rehabilite edilmesi ve bu çalışmalar kapsamında yürütülecek medya ve iletişim stratejilerinin belirlenmesi çerçevesinde yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele kapsamında kurumlararası koordinasyonu sağlayan ilk yapılanma 1997 yılında "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu" ile "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu" oluşturulması ile başlamıştır. 2000 yılında, Türkiye'nin AB üyeliği süreci doğrultusunda, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) ile işbirliği için AB Komisyonuna başvuruda bulunulmuş, 2001 yılında işbirliği çalışmaları başlamış, 2007 yılında da komisyon üyeliği kabul edilmiştir. 2004 yılında kurulan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) ulusal koordinasyon sorumlu merkezi olarak faaliyetlerini göstermektedir.

Uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında önemi bir adım 2014 yılında Başbakanlık Genelgesi ile Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu'nun oluşturulmasıdır. 2015 yılında bu kurul çalışmalarıyla Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı ve Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi, 2016-2018 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve 2018-2023 Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı çalışmaları yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). 2019 yılında Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nun Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanmasına karar verilmiştir. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu; Adalet, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Çevre ve Şehircilik, Gençlik ve Spor, Hazine ve Maliye, İçişleri, Milli Eğitim, Sağlık, Tarım ve Orman, Ticaret, Ulaştırma ve Altyapı

Bakanları ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla yeniden oluşturulmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2021). Mücadele kapsamında en önemli çalışmalardan bazıları Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM), Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığı ve EMCDDA'nın istediği ölçekte uluslararası standartlarda veri sağlama kapasitesi bulunan, Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) tarafından yürütülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Anadolu Ajansı (AA) gibi medya ve iletişim kurumları da uyuşturucu ile mücadele kapsamında çalışmalar yürütmektedir.

Uyuşturucu ile mücadele alanında faaliyet gösteren tüm ulusal ve uluslararası kurumların yaptıkları anlaşmalar, hazırladıkları raporlar, geliştirilen ulusal/uluslararası eylem planları ve stratejik planlar, ilke kararları incelendiğinde özellikle son yıllarda medya ve iletişim stratejilerine daha fazla yer verildiği görülmektedir.

Uyuşturucu ile Mücadelede Medyanın Rolü

Medyanın uyuşturucu ile mücadele çalışmalarındaki önemi aşağıda sayılan bazı özellikleri ile ilgilidir;

- Medya bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileme gücüne sahiptir
- Medya gündem belirleme gücüne sahiptir
- Hedef kitlelerin medyaya erişimi çoğu zaman kolaydır
- Hedef kitlelere medya aracılığı ile ulaşmak kolaydır
- Medyada mesaj üretilmesi, iletilmesi hızlı, kolay ve ekonomiktir
- Medya kullanıcıları, özellikle sosyal medya kullanıcıları her geçen yıl hızla artmaktadır. Dünya hızla dijitalleşmektedir.
- Uyuşturucu satıcılarının öncelikli hedef kitlesi olan gençler sosyal medyayı en çok kullanan gruptur
- Sosyal medya ortamının kontrolsüz oluşu uyuşturucu bağımlılığı açısından bir tehlikedir ve bu nedenle bu ortama yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Medyanın uyuşturucu ile mücadelesi öncelikle kendi yayın ve etik ilkeleri ile başlar. Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) yakın zamanda güncellenen Görsel - İşitsel Yayıncılık Etik İlkeleri çerçevesinde "*Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu maddeler ile kumar başta olmak üzere, her türlü bağımlılıkla mücadele konusunda gereken hassasiyeti göstermeyi, Genel sağlığa zarar verecek yayınlar yapmamayı; sağlık ile ilgili yayınlarda bilimselliği ve uzmanlığı ön planda tutmayı, İzleyiciyi yanıltan ve zaaflarını*

istismar eden ticari iletişim yayınlarına yer vermemeyi, Çocukların korunması ilkesini azami gözetmeyi, çocukların ve gençlerin fiziksel zihinsel ve ahlaki gelişimini olumsuz etkileyen yayınlar yapmamayı"(TRT, 2023) karara bağlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti resmi haber ajansı olan Anadolu Ajansı'nın (AA) habercilik ve yayın ilkelerinde yer alan "*Haberin yayınlanmasında kamu yararı bulunur. Kamu yararı bulunmayan nitelikteki olaylar haber yapılmaz.; Haberde kullanılan dil, ifade ve resimler haberin veriliş biçiminin gerektirdiği ölçüde kullanılmalıdır. Haberin verilişinde gerekli, ilgili ve yararlı olmayan beyan ve değerlendirmelerde bulunulmaz. Haberin özü ile biçimi arasında denge gözetilir; Kamu yararını, toplumsal fayda ve dayanışmayı gözetmek; Topluma ekonomik, sosyal ve psikolojik katkı sağlayacak örnek teşkil eden ve bilgilendirici içeriklerin yayımlanmasına özen gösterilir*" ifadeleri uyuşturucu ile mücadeleyi de kapsayan habercilik yaklaşımlarını tanımlamaktadır (Anadolu Ajansı,2023)

Medyanın uyuşturucuyla mücadele ile ilgili yapılan yasal düzenlemeler, alınan tedbirler, tedavi yöntemleri, yürütülen kampanyalar hakkında kamuoyunu bilgilendirmek ve bilinçlendirmek noktasında da önemli sorumlulukları vardır (Şekercioğlu, 2018). Kamu kurum ve kuruluşlarının, sivil toplum kuruluşlarının, uluslararası mücadele çalışmalarının, iyi örneklerin, bağımlılıktan kurtulma hikayelerinin, işbirliklerinin, destek kuruluşlarının, tedavi yollarının, uzman görüşlerinin, uyuşturucu ticareti yapan suçluların yakalanmalarının ve verilen cezaların medyada sıklıkla gündeme gelmesi gerekir. Gazete, televizyon ve internet haberlerinde, dizi ve filmlerde, belgesellerde, gündüz kuşak programlarında, bilboardlarda, dergilerde uyuşturucu ile mücadele mesajları görünür olmalıdır. Alada'nın (2022) uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediği tez çalışmasında katılımcıların %28,7'sinin bağımlılıklarına etki eden bilgileri medya ve internetten edindikleri görülmüştür. Bu sonuç medya ve internette yer alan içeriklerin uyuşturucu bağımlılığına etki ettiğini göstermektedir. Medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili mesajların bağımlılığı engelleyici ya da azaltıcı etki yapması mücadele çalışmalarında medyayı stratejik kullanarak, doğru kişilerce doğru mesajların oluşturulmasıyla gerçekleşebilir. Medya uyuşturucu madde kullanımını motive edici, öğretici, özendirici olmamalıdır (Çetinöz, 2019).

Medyada yer alan içeriklerde uyuşturucu maddeler, uyuşturucu bağımlıları ya da uyuşturucu ticareti yapanlarla ilgili kullanılan dil, fotoğraflar, görüntüler de mücadele kapsamında üzerinde durulması gereken konulardandır. Medya metinlerinde uyuşturucu maddelerin adlarının açıkça yazılması, kullanım yollarının ve aparatların anlatılması, madde fotoğraflarına videolarına yer verilmesi, uyuşturucu satıcılarının film ve dizilerde kahramanlaştırılması, uyuşturucu bağımlılarının sürekli ucube ya da suçlu olarak gösterilmesi gibi olumsuz yaklaşımların düzeltilmesine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Bu noktada Sağlık Bakanlığı (2019) tarafından yayınlanmış olan "Bağımlılıkla Mücadelede Stratejik İletişim Belgesi" raporunun uyuşturucu ile mücadelede etkili medya ve iletişim yaklaşımlarını anlatan başarılı bir çalışma olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel bir sorun olan uyuşturucu ile mücadelede medyanın konuyu ele alış biçiminin ve desteğinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda son söz olarak medyada uyuşturucu ile mücadele konusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Medya ortamlarında uyuşturucu hakkında uzman kişiler tarafından doğru bilgilendirmelerin yapılması
- Medya yöneticilerinin ve çalışanlarının uyuşturucu konulu haberlerle ilgili eğitilmesi
- Senaristlerin, yapımcıların, medya yöneticilerinin uyuşturucu ile mücadele çalışmalarına dahil edilmesi
- Kolluk kuvvetlerinin yaptığı çalışmaların uyuşturucu ile mücadele kapsamında medyada daha sık yer alması
- Uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının, projelerin, eğitim ve sempozyumların daha çok haber olması
- Madde bağımlısı bireylerin medyada ötekileştirilmeden, toplumsal hayata yeniden kazandırılmalarının desteklenmesi.
- Bağımlılıkla mücadele başarı hikayelerine, tedavi ve destek kuruluşlarına ait bilgilendirmelere medyada daha çok yer verilmesi
- Uyuşturucu ticareti ve satıcılığını özendirici içeriklere yer verilmemesi
- Uyuşturucu hakkında cezalara ilişkin içeriklere daha fazla yer verilmesi
- Toplumun bilinen ve sevilen kişilerinin uyuşturucu ile mücadele mesajlarının medyada yer alması
- Kamu spotlarının uyuşturucu ile mücadele amaçlı kullanımı
- Medyada kullanılan dilin özendirici, ötekileştirici, şiddet içeren ifadeler içermemesi
- Medya içeriklerinin etik ilkelere uygunluğunun denetlenmesi
- Hedef kitleler için doğru medyanın kullanılması
- Kamu kurum ve kuruluşlarının uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında, kampanyalarında halkla ilişkiler, gazetecilik, radyo ve televizyon gibi iletişim disiplinleriyle işbirliği yapması mücadele çalışmalarının başarısı için önemlidir.

Kaynakça

Alada, F.N. (2022). Uyuşturucu Kullanıcılarının Medya ile İlişkileri, Medya Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.

Anadolu Ajansı (2023). Habercilik ve Yayın İlkeleri. https://www.aa.com.tr/tr/p/habercilik-ve-kvkk-ilkeleri Erişim: 10.03.2023

Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, (55), 1-36.

Çetinöz, E. (2019). Türkiye'de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele. *Polis Akademisi Yayınları*, *78*.

Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, *3*(1), 89-104.

http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf

Nakolog 22 Raporu. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/NARKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf Erişim: 16.04.2023

Sağlık Bakanlığı (2019). Bağımlılıkla Mücadelede Stratejik İletişim Belgesi https://bmyk.gov.tr/Eklenti/36068/0/bagimlilik-ile-mucadele-stratejik-iletisim-belgesipdf.pdf Erişim: 17.04.2023

Sağlık Bakanlığı, (2018). Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/662-2018- 2023-uyusturucu-ile-mucadele-ulusal-strateji-belgesi-ve-eylem-planı.html. Erişim: 17.04.2023

Şekercioğlu, H. (2018). Basında Uyuşturucu Haberlerinin Sunumu. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisan Tezi.

TRT(2023). Yayıncılık Etik İlkeleri. https://www.rtuk.gov.tr/yayincilik-etik-ilkeleri/3841 Erişim:02.05.2023

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021

UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu 2022 https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html Erişim:11.03.2023

Yildirim, E. (2008). Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

DİN GÖREVLİLERİNİN BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE GÜÇLENDİRİLMESİNE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ DÜZEYİ VE ÖZ-YETERLİLİKLERİNE ETKİSİ

Figen Çavuşoğlu, Uğur Kaçmaz, Alaattin Altın, Oya Sevcan Orak, Özge İşeri, Mustafa Ünal, Kemal Özcan, Fatih Ergin

Amaç: Din görevlilerinin bağımlılıkla mücadelede güçlendirilmesine yönelik verilen eğitimin bilgi düzeyi ve öz-yeterliliklerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma yarı deneysel tasarımda tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Samsun il ve ilçe müftülüğünde bağımlılık koordinatörü ve manevi danışman olarak görev yapan 260 din görevlisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 115 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Üç oturumdan oluşan eğitim programı; bağımlılık hakkında genel bilgileri, bağımlılık ve beyin ilişkisini, teknoloji bağımlılığını, sigara ve etkilerini, alkol ve diğer madde bağımlılıkları, güvenli bağlanma ve bağımlılığı, bağımlılıkta bir risk faktörü olarak çocuk ihmal ve istismarını, bağımlılıkla mücadelede ailenin rolünü, bağımlılığın tedavi ve rehabilitasyonunu ve vaka çalışmasını içermektedir. Din görevlileri dört gruba ayrılarak her gruba üç oturumluk eğitim programı uygulanmış, eğitim öncesinde ve eğitimden bir ay sonrasında ölçekler uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı bilgi formu, madde bağımlılığından korunmada öz yeterlilik ölçeği ve bağımlılık bilgi testi kullanılmıştır Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA ile Wilks' Lambda Testi analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 40.62±7.82, %53.9'u erkek, %88.7'si evli, %82.6'sı üniversite mezunu ve meslekteki görev süreleri ise 13.94±8.23 yıl şeklindedir. Ailelerinde ve görev yaptıkları yerde madde bağımlısı bulunma durumu sorgulanmış ve sırasıyla %36.5 ve %86.1 oranında bulunduğu şeklinde cevap alınmış, çoğunlukla kullanılan maddenin de sigara olduğu saptanmıştır. Davranışsal bağımlılıklar sorgulandığında ise ailede ve görev yaptığı yerde teknoloji bağımlısı bulunma oranının sırasıyla %33 ve %47 olduğu bulunmuştur. Eğitim öncesinde ve sonrasında bağımlılıkla mücadele konusunda kendilerini sorumlu hissetme durumlarını belirleyebilmek için 1-10 arasında kendilerine puan vermeleri istenmiş, eğitim öncesindeki puan ortalamaları 7.74±2.01 iken eğitim sonrasında 8.26±1.47 (Wilks'Λ=0.960, $F_{(1,114)}$=4.741; p=0.032) anlamlı bir şekilde artış gösterdiği, bağımlılıkla mücadele konusunda kendileri yeterli hissetme durumları da aynı şekilde 1-10 arasında puanlanmış ve eğitim öncesinde 6.24±1.98, eğitim sonrasında ise 7.30±1.61 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Wilks'Λ=0.832, $F_{(1,114)}$=23.033; p<0.001) görülmüştür. Din görevlilerine yönelik

uygulanan eğitim programının etkinliğini değerlendirmek için eğitim öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyleri incelenmiş yapılan analiz sonucunda aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında gözlenen bu farkın son test lehine anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (η^2=0.169, $p<0.05$). Ayrıca eğitim öncesi ve sonrası madde bağımlılığından korunmada öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması incelenmiş ve ön test ve son test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu yapılan eğitimin özyeterliliği artırmada son testte anlamlı bir etki oluşturduğu görülmüştür (η^2=0.037, $p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bağımlılıkla mücadelede din görevlilerine verilen eğitim programının katılımcıların bağımlılıkla mücadelede kendilerini sorumlu ve yeterli hissetme durumları ile bilgi düzeylerini ve özyeterliliklerini anlamlı bir şekilde arttırdığı, anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu durumda yapılan eğitimle din görevlilerin farkındalığının arttığı ve bu yönde kendilerini daha iyi değerlendirebildikleri söylenebilir. Eğitim programının farklı meslek grupları üzerinde de etkinliğinin incelenmesi önerilmektedir.