



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İLÇELERDE YAŞAYAN HALKIN MADDE BAĞIMLILIĞINA
YÖNELİK TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BURSA OSMANGAZİ İLÇESİ ÖRNEĞİ**

**Enstitü Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Enstitü Bilim Dalı: SOSYAL HİZMET**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İlayda DEMİREL
197203003**

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ÇÖLGEÇEN

OCAK 2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU
BEYAN BELGESİ

Tez Başlığı: İlçelerde Yaşayan Halkın Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumunun Değerlendirilmesi: Bursa Osmangazi İlçesi Örneği

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam 91 sayfalık kısmına ilişkin aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve 20/12/2021 tarihinde aşağıda ismi yazılı araştırma görevlisi tarafından şahsıma iletilen Turnitin intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı %19'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç,
2. Alıntılar dâhil,
3. 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı : İlayda DEMİREL
Öğrenci Numarası : 197203003
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet
Programı : Sosyal Hizmet
Türü : Yüksek Lisans Tezi

Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ÇÖLGEÇEN

20.12.2021

ÖNSÖZ

Hayat hiçbir zaman düz ve kısa bir yol olmadı. Düşündüğüm o dur ki hayat benim için yüksek basamakları olan ve her basamağı farklı bir pencereye ve ufka açılan bir yolculuk. Ve bu yolculukta tırmandığım merdiven köşeleri, dönemeçleri ve kırılmalarıyla uzun bir serüven.

Bu serüvende her yeni basamağı geride bıraktığımda aklımda üç şey... İlki annem ve ailem; ikincisi Şeyh Edebalı'nın "insanı yaşat ki devlet yaşasın" düsturu ve sonuncusu Mustafa Kemal'in 16 Mayıs'ta Samsun'a çıkmadan hemen önce söylediği "kafes açılmış önümde geniş bir âlem, kanatlarını çırparak uçmaya hazırlanan bir kuş gibiyim" sözü.

İşte yeni bir basamak daha geride kalıyor serüvenimde. Hem kendime hem içinde yer aldığım topluma hem de gelecek kuşaklara daha sağlıklı, temiz ve bağımlılıktan arınmış bir dünya bırakmak temennisi ile.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	vii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BAĞIMLILIK VE UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI

1.1.Bağımlılığın Tanımı.....	7
1.1.1.Bağımlılığa Götüren Nedenler ve Bağımlılık Kriterleri.....	8
1.1.2.Türkiye’de Bağımlılığa İlişkin Uygulanan Mevzuat Çerçevesinde Bağımlılık Türleri.....	10
1.1.2.1.Alkol Bağımlılığı.....	13
1.1.2.2.Tütün Bağımlılığı.....	14
1.1.2.3.Davranışsal Bağımlılıklar.....	16
1.1.2.4.Uyuşturucu Bağımlılığı.....	17
1.2.Bağımlılık Döngüsü.....	21
1.5.Bağımlılığın Toplumsal Etkileri	22

İKİNCİ BÖLÜM

İLÇEDE İDARİ YAPILANMA VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE MERKEZLERİ

2.1.Türkiye’nin İdari Yapısı	25
2.1.1.Taşra Yapılanması ve İlçe İdaresi.....	26
2.1.2. Mahalli İdareler.....	27
2.1.2.1.Belediye İdaresi.....	27
2.2.Osmangazi İlçesine Yönelik Sosyo-Demografik Veriler.....	28
2.2.1.Bursa ve Osmangazi İlçesi Bazında Uyuşturucu İle Mücadele Çalışmaları.....	29
2.2.1.1.Tedavi Birimleri.....	29
2.2.1.2.Bursa İl Sağlık Müdürlüğü/Sağlıklı Hayat Merkezleri.....	30
2.2.1.3.ALO 191 Hattı Çalışmaları	31
2.2.1.4.Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) Çalışmaları	32
2.2.1.5.Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM) Çalışmaları	33

3.BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

3.1.Araştırmanın Modeli.....	35
3.2.Araştırma Yöntemleri.....	35
3.3. Örneklem Grubu.....	36
3.4. Veri Toplama Araçları.....	37
3.5. Araştırmaya İlişkin Bulguların Analizi	38
3.5.1. Güvenilirlik Analizleri.....	39
3.5.2.Betimsel İstatistikler.....	40
3.5.3.Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeğine Göre Ölçek Alt Faktörlerinin Genel Tanımlayıcı Değerleri.....	44
3.5.4.Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	45

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç.....	57
Öneriler.....	61

KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	75
TEŞEKKÜR.....	82
KISA ÖZGEÇMİŞ.....	83

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları.....	44
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Dağılımları.....	44
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları.....	44
Tablo 5. Katılımcıların Meslek Dağılımları.....	45
Tablo 6. Katılımcıların Gelir Dağılımları.....	45
Tablo 7. Uyuşturucu İle İlgili Haberlere En Çok Rastlanılan Mecra.....	46
Tablo 8. Bağımlılıktan Bağıın Koruduğuna Dair İnanışlar.....	46
Tablo 9. Osmangazi İlçesine Katılımcıların Kendilerini Ait Hissetmelerine İlişkin Cevapları.....	47
Tablo 10. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	47
Tablo 11. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12. Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 13. Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 14. Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının mesleğe göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 15. Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının gelire göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 16. Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının haberlere rastlanan yerlere göre karşılaştırılması.....	53
Tablo 17: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna verdikleri cevaplara göre karşılaştırılması.....	54
Tablo 18: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının kendilerini ilçeye ait hissetme durumlarına göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 19: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının ilişkileri.....	57

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
BBB	: Bursa Büyükşehir Belediyesi
BM	: Birleşmiş Milletler
BMYK	: Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GADEM	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

ÖZET

Tezin Başlığı: İlçelerde Yaşayan Halkın Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumunun Değerlendirilmesi: Bursa Osmangazi İlçesi Örneği	
Tezin Yazarı: İlayda DEMİREL Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ÇÖLGEÇEN	
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 74 + ekler
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet/ Bilim Dalı: Sosyal Hizmet	
Türkiye dâhil olmak üzere madde bağımlılığı toplumların bugününü ve yarınını tehdit eden, bilhassa genç kuşakları esir alan çok kapsamlı ve boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. 5216 Sayılı Büyükşehirler Yasası düzenlemelerinin yanı sıra gelişen/değişen teknoloji, bilim ve yaşam şartları ile birlikte asırlarca korunan mahalle/köy bağılılığı ve kültürünün yerini, daha esnek ilişkiler çerçevesinde şekillenen ancak mülki teşkilatlanmanın en etkin birimi olan ilçelerin ve kültürünün aldığı görülmektedir. Bağımlılıktan bağ korur anlayışından hareketle günümüzde toplumsal bağın hayat bulmaya başladığı en etkin birim olarak ilçelerde yaşayan halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik tutumunun görülebilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın hedefi, uyuşturucu madde bağımlılığının engellenebilmesi, maddelere olan talebin azaltılması, bireylerin maddelerin insan sağlığına etkileri hakkında eğitilmeleri ve bağımlıların rehabilite edilebilmeleri için gerekli stratejileri ortaya koyabilmek olarak belirlemiştir. Ayrıca gelecekte esnekliği ancak mutlak bağ oluşturuculuğu ile var olacağı değerlendirilen ilçelerin, bağımlılıkların önlenmesinde sağlayacağı “bağ “desteğinin ortaya konularak, şekillenecek mülki yapılanmalara kaynak sunulması da çalışmanın özel amacı olarak çizilmiştir. Çalışma tarama araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma evreni, Bursa İli Osmangazi İlçesi’nde ikamet eden 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini ise kolayda örneklem tekniği yöntemi ile 380 birey olarak belirlenmiştir. Çalışmada, kişisel bilgi anketi ile birlikte daha önce geliştirilen ve geçerliliği kanıtlanmış olan, “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin yapısal doğruluk düzeyini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 21 programı aracılığı ile hesaplamaya alınmış olup sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Yapılan analizler ve elde edilen veriler, madde bağımlılığı ile toplumun birbirine olan bağılılığı ve sosyal dinamikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu nedenle, uyuşturucu madde bağımlılığı ve uyuşturucuya olan talebin azaltılması, toplum odaklı mücadelede ilçelerde yaşayan halkın ve kurumların birbirleri ile koordineli bir yaklaşım ve bağ içerisinde bulunulması ile sağlanabilecektir. Bu maksatla başta ilçe sakinleri arasında olmak üzere bağ tesis etmenin, bağımlılığı önlemede başat rol oynayacağı değerlendirilmiştir.	
Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Uyuşturucu, İlçe İdaresi	

ABSTRACT

Thesis Title: Evaluation of Attitudes of People Living in Districts Towards Substance Addiction: The Case of Bursa Osmangazi District	
Thesis Author: İlayda DEMİREL Advisor: Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ÇÖLGEÇEN	
Date of Acceptance:	Total Number of Page: viii (pretext) + 74 (mainbody) +(appendices)
Department: Sosyal Hizmet/ Field of Study: Sosyal Hizmet	
Drug addiction, including in Turkey, is a very extensive and dimensional problem that threatens the present and tomorrow of societies, especially capturing the younger generations. 5216 Metropolitan Law and regulations, as well as emerging/changing technology, science, and living conditions, along with guarded for centuries neighbourhood/village commitment and the location of culture, within the framework of relations that is shaped more flexible, however, which is the most effective unit for civil teskilatlanman of the county, and it is observed that culture. Moving from dependence approach protects the vineyard today to find the most effective social unit the life of the bond the people who live in the county attitudes towards drug addiction drug addiction is preventing the objective of this study which was conducted in order to be seen, demand reduction, and individuals so that they can be rehabilitated addicts be educated about the effects of substances as to be able to reveal the strategies needed appeared. In addition, the special purpose of the study is to present the “bond“ support that the districts, whose flexibility is assessed to exist only with absolute bond-building in the future, will provide in the prevention of dependencies, and to provide resources to the property structures that will be formed. The study was carried out using the screening research model. The study group consists of individuals over the age of 18 residing in Osmangazi District of Bursa Province. The research sample was determined as 380 individuals using the easy sampling technique method. In the study, the “Social Perspective Scale on Substance Abuse”, which was previously developed and proven to be valid, was used together with the personal information questionnaire. In order to test the structural correctness of the scale, confirmatory factor analysis was applied. The analysis of the obtained data was taken into account through the SPSS 21 program and the results were evaluated at a 95% confidence level. The analyzes carried out and the data obtained point to the relationship between drug addiction and the interconn decency of society and social dynamics. Therefore, the reduction of drug addiction and the demand for drugs will be achieved by a coordinated approach and commitment of the people and institutions living in the districts to each other in the community-oriented struggle. For this purpose, it has been evaluated that establishing dec, especially among the residents of the district, will play a major role in preventing addiction.	
Keywords: Addiction, Drugs, District Administration	

GİRİŞ

Bireyler tarafından kullanıldığında, zihinsel ve duygusal süreçler üzerine etkisi olan ve bağımlılığın ortaya çıkmasına sebep olan nesnelere madde denilmektedir. Genel anlamda düşünüldüğünde madde tanımlamasından, tütün, alkol, eroin, kokain, metamfetamin, haşhaş, reçetesiz satılan ilaçlar gibi insan sağlığı üzerinde uyuşturucu ve uyarıcı etkileri olan maddelerden bahsedilmektedir (Budak 2000: 494).

Bağımlılığın oluşmasına neden olan maddelerin kullanılması gün geçtikçe çoğalmakta ve onarılması güç psiko-sosyal ve kültürel sorunları da beraberinde getirmektedir. Globalleşen dünya ile birlikte, uyuşturucu madde bağımlılığı ve mücadele için ulusal çapta ve uluslararası kamuoyunda mücadeleyi sağlayan ve destekleyen çok daha fazla aktöre ihtiyaç hâsıl olmaktadır (Ögel ve Erol, 2005: 792-797).

Dünyada 50 milyon üzerinde psiko-aktif madde kullanıcısının bulunduğu düşünülmektedir. Yetişkin bireylerin ise %12 ile %15'inin kendilerine ve içinde bulundukları çevreye hasar verebilecek düzeyde madde ve kullandığı belirlenmiştir. Alkol ve psiko-aktif madde kullanımı neredeyse her alanda etkisini göstermekte hiçbir ülke bu durumun dışında kalamamaktadır. Bağımlılık, kullanan kişide ortaya çıkardığı onarımı güç tıbbi problemlerin yanında, oldukça önemli sosyo-ekonomik ve toplumsal asayiş sorunlarına da neden olmaktadır.

Tüm dünyada önemi her geçen gün artan bu karmaşık, çok boyutlu ve giderek yaygınlaşan soruna karşı, toplumun tüm kesimlerini içine alan topyekûn bir mücadele gerekmektedir. Bağımlılık ile mücadelede temel uygulamalar; ulaşılabilirliğin engellenmesi, talebi düşürme çalışmaları, madde kullanımı olan bireylere sağlanan danışmanlık, arınma, tedavi ile iyileştirme hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, tedavilerin sağlanması ve sosyal hayata yeniden kazandırılması şeklinde ifade bulmaktadır. Bu çok boyutlu sorunun çözümünde, bakanlıklara, yerel yönetimlere, sivil toplum kuruluşlarına çok ciddi oranda sorumluluk ve görev düşmektedir. Elbette başarıya ulaşmada en önemli faktörün, koordineli çalışma, izleme ve değerlendirilme olduğu unutulmamalıdır (Uyuşturucu İle Mücadele İl Eylem Planı-Bursa, 2018-2020: 7).

Uyuşturucu madde bağımlılığının fiziksel, davranışsal ve sosyal/toplumsal etkileri vardır. Bu çerçevede toplumsal olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Ve bu mücadelede bireyler arasında ve bilhassa aile bireyleri arasında bağ kurulması son derece önemlidir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki aile bağları kopuk bireylerin suçlu akranlara bağlanma olasılığını arttırmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016: 511-555).

Bağımlılıktan bağ korur prensibi dâhilinde, uyuşturucu maddelere olan bağımlılık değerlendirildiğinde, madde kullanıcılarının kullandıkları maddeleri alabilmek maksadı ile öncelikle hali hazırda olan maddi kaynaklarını tükettikleri, akabinde maddi kaynak sağlamak maksadı ile yakın çevrelerine ve kendilerine zarar verdikleri, maddeyi kullanmaya devam edebilmek için hırsızlık, dolandırıcılık, gasp, yankesicilik ve benzeri suçlarla karşılaştığı ve bütün bunların sonunda yaşanan yasal sorunlar sebebi ile özgürlüğünden mahrum kaldığı görülmektedir.

Uyuşturucu madde bağımlılığından korunmanın en iyi yolunun “ona hiç başlamamak” olduğu prensibinden hareketle, toplum tarafından riskli görölen kişiler ve grupların en etkin taşra yönetsel birimi olarak ilçeden başlayarak yaşadığı coğrafya içinde bağı kültürüne adapte edilmesinin ve ilçe halkının konu hakkında bilinçli olmasının uyuşturucu kullanımını önleyeceğı düşünölmektedir.

1982 Anayasası, 126. Maddesinde, Türkiye’nin merkezî idaresi kuruluşu bakımından, coğrafyalara, ekonomik şartlarına ve kamu hizmetlerinin gerektirdiklerine göre, illere ve illerin de diğer kademeli bölömlere ayrıldığından bahsedilmektedir(Gözler,2007:68). Geçmişin yüksek oranda bağılılığının temeli olan ve toplumsal bağı kültürünü oluşturan mahaller, gelişen teknoloji ve iletişim çağı ile birlikte yerini ilçe bağılılığına bırakmak zorunda kalmıştır. Buradan hareketle, mülki idare teşkilat yapısı içerisinde en küçük yönetsel örgütlü birim olması dolayısı ile araştırmanın ana çalışma sahası olarak 17 ilçeye sahip olan Bursa ilinin Osmangazi ilçesi seçilmiştir.

Bursa ilinin coğrafi konumu, Türkiye’nin dördüncü büyük kenti olması, hem sanayi hem de tarımsal iş olanakları bakımından zengin bir kent olması dolayısı ile yoğun göç alması uyuşturucu madde bağımlılığının toplumsal olarak analizine yönelik çalışmaların gerçekteştirilmesi için önemli bir saha çalışması alanı olduğu kanaatini doğurmuştur.

Tarama araştırma modeli kullanılarak gerçekteştirilen çalışmanın evrenini, Bursa İli Osmangazi İlçesi’nde ikamet eden 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise kolayda örnekleme tekniğı yöntemi ile 380 birey olarak belirlenmiştir. Çalışmada, kişisel bilgi anketi ile birlikte daha önce geliştirilen ve geçerliliğı kanıtlanmış olan, “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğı” kullanılmıştır.

Kullanılan ölçekte yapısal doğruluğı sağlamak için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Sonucu vermesi hedeflenen verilerin analizi, SPSS 21 programı ile hesaplanmış ve %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bursa ilinde yürütölen uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele çalışmalarından hareketle, ilçe bazlı mahallî çalışmaların daha net ve kapsamlı sonuç vereceğı düşünölmektedir. Bu nedenle Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik aile ve birey yapısının etkileri, çevre ve toplum etkisi, toplumsal duyarlılık ve kurumsal duyarlılık ve uyuşturucu ile mücadele çalışmalarına yönelik tutumunun öğrenilmesi gelecekte ilçede gerçekteştirecek çalışmalara da öncölük edecektir.

Bu bağlamda, uyuşturucu madde bağımlılığı ile toplumun birbirine bağılılığı ve sosyal dinamikler arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Bu nedenle çalışmada, uyuşturucu madde bağımlılığı ve uyuşturucuya olan talebin azaltımı ile toplum odaklı mücadelede ilçelerde yaşayan halkın ve kurumların birbirleri ile koordineli bir yaklaşım içerisinde olma gerekliliğı vurgulanmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Önemi

Bağımlılık, ülkelerin bu gününü ve yarınlarını tehdit eden ve bilhassa yeni yetişen kuşakları esir hale getiren oldukça kapsamlı ve mücadelesi farklı aşamalarıyla topyekün mücadeleyi zorunlu kılan önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur.

Türkiye toplumunun ve geleceğinin teminatı için her anlamda sağlıklı gelişimin oluşumu yolunda birliktelik sağlanması ve işbirliği yapılması gereken idari birimlerin başında, mülki teşkilatlanmanın en küçük yönetsel birimi olan ilçe ve onu teşkil eden vatandaşların geldiği değerlendirilmektedir. Türkiye modelinde ki yönetsel boyutu ile etkinliği ve hızlı karar alıp uygulanabilirliği düşünüldüğünde ilçe nüfusu taşra yönetimi için eşsiz bir model oluşturmaktadır. Bağımlıktan bağ korur anlayışından hareketle madde bağımlılığının önlenmesi ve mücadelesinde, temel yönetsel birimlerinden olan ilçede yaşayan halkın sağlıklı bir biçimde işlevselliğini sürdürmesinin toplumu zararlı alışkanlıklardan ve bilhassa uyuşturucu madde bağımlılığından koruyacağı aşikârdır.

Geçmişin yüksek oranda bağlılığının temeli olan ve toplumsal bağ kültürünü oluşturan mahalleler, gelişen teknoloji ve iletişim çağı ile birlikte yerini ilçe bağlılığına bırakmak zorunda kalmıştır. Buradan hareketle, mülki idare teşkilat yapısı içerisinde en küçük yönetsel örgütlü birim olması dolayısı ile çalışmanın ana çalışma sahası olarak 17 ilçeye sahip olan Bursa ilinin 2019 TÜİK verilerine göre en yüksek nüfusa sahip ilçesi olan Osmangazi’de çalışma gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

Bursa ilinin coğrafi konumu, Türkiye’nin dördüncü büyük kenti olması, hem sanayi hem de tarımsal iş olanakları bakımından zengin bir kent olması dolayısı ile yoğun göç alması uyuşturucu madde bağımlılığının toplumsal olarak analizine yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi için önemli bir saha çalışması alanı olduğu kanaatini doğurmuştur. Bursa ilinde yürütülen uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları değerlendirildiğinde, ilçe bazlı mahallî çalışmaların daha net ve kapsamlı sonuç vereceği düşünülmektedir. Bu nedenle Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik aile ve birey yapısının etkileri, çevre ve toplum etkisi, toplumsal duyarlılık ve kurumsal duyarlılık ve uyuşturucu ile mücadele çalışmalarına yönelik tutumunun öğrenilmesi gelecekte ilçede gerçekleştirecek çalışmalara da öncülük edecektir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı: Uyuşturucu ile mücadele süreçlerinde ilçe bazlı mahallî çalışmaların daha net ve kapsamlı sonuç vermesi için ilçe halkının madde bağımlılığına olan tutumu ve düşüncelerinin ölçülmesidir. Bu ana amaç doğrultusunda şu alt amaçlar belirlenmiştir.

- Uyuşturucu madde kullanımında aileden ve bireyden kaynaklanan sorunların ilçe halkı tarafından değerlendirilmesinin sağlanması,
- Uyuşturucu madde kullanımında çevre ve toplumun etkisine yönelik ilçe halkının tutumunun araştırılması,

- Madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı önleme çalışmalarına yönelik halkın duyarlılığının ölçülmesi,

- Kurumsal duyarlılık ve mücadeleye yönelik Osmangazi ilçesi halkının tutumunun ölçülmesi.

-Bu ana amaç ve alt amaçların derlenmesi ve analizi sonucu ortaya çıkan veriler aracılığıyla;

*Çalışmanın, ilçe bazlı mahallî olarak gerçekleştirilecek daha sonraki çalışmalar veri bazında öncülük edeceği,

*Büyükşehir Belediyelerinde yer alan ilçelerde yaşayan halkın bağımlılık profili hakkında literatüre katkı sağlayacağı,

Araştırma Sorusu

“Bireylerin uyuşturucu maddeye başlamasında içinde yaşadıkları toplumun tutumu etkili olmaktadır.”

Hipotez doğrultusunda şu alt araştırma konuları belirlenmiştir:

- Uyuşturucu madde kullanımında aileden ve bireyden kaynaklanan sorunlar ilçe halkı tarafından olumsuz karşılanmaktadır.
- Uyuşturucu madde kullanımında çevre ve toplumun etkisine yönelik ilçe halkı sorumluluk bilincine sahiptir.
- Madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı önleme çalışmalarına yönelik ilçe halkı duyarlıdır.
- Devlet ve Sivil Toplum Kuruluşlarının yürüttüğü çalışmaları ilçe halkı yeterli bulmaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

Ana Hipotez: İlçe halkının uyuşturucu madde bağımlılıklarına karşı tutumu olumsuz yöndedir.

1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre madde bağımlılığına yönelik toplumsal algıları arasında fark vardır.
2. Katılımcıların yaşlarına göre madde bağımlılığı algısı arasında fark vardır.
3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre madde bağımlılığı algısı tutumları arasında fark vardır.
4. Katılımcıların mesleklerine göre madde bağımlılığı algısı tutumları arasında fark vardır.
5. Katılımcıların gelirlerine göre madde bağımlılığı algısı tutumları arasında fark vardır.
6. Katılımcıların madde bağımlılığı ile ilgili yapılan haberlere rastladıkları mecralar değişiklik göstermektedir.
7. Bağımlılıktan bağın (aile bağı, iş bağı vb.) koruduğuna inanan bireyler kendilerini ilçeye ait hissetmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bu örneklem için katılımcılar farklı semtleri rassal olarak seçilecektir. 2019 TÜİK verilerine göre Bursa ili Osmangazi ilçesi nüfusu 876.048 kişiden oluşmaktadır. Gerekli analiz çalışmalarından hareketle %2,5 güven aralığı temel alındığında ilçenin genel bakış açısını ölçmek için 384 ölçeğin uygulanmasının %5 hata payı ile anlamlı sonuç ortaya çıkaracağı tespit edilmiştir.

Uygulanması hedeflenen likert tipinde hazırlanmış ve geçerliliği kanıtlanmış “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” sayesinde, katılımcıların demografik özelliklerinin ve madde bağımlılığı hakkındaki düşüncelerinin derlenmesi planlanmaktadır. Toplanan veriler SPSS Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) programı ile analiz edilecek olup; katılımcı kişilerde mevcut madde bağımlılığı algısı ve bağımlılığa etkili faktörlerin araştırılması planlanmaktadır.

Literatür İncelemesi

50 Milyonun üzerinde psiko-aktif madde kullanan insanın bulunduğu düşünülen günümüz dünyasında bireylerin %12-15'inin hem kendilerine hem de çevrelerine zarar verme potansiyeli taşıyan alkol ve alkol çeşitlerini kullandığı belirlenmiştir. Madde kullanımının hemen tüm alanlarda etkisini göstermesi sonucunda da hiçbir ülke bu duruma kayıtsız kalamamaktadır (www.ilo.org).

Nüfusun %3-6,1'i önceki yıla göre bu yıl en az 1 defa madde kullandığı Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin 2014 raporunda kendisine yer bulmuş olup bu istatistik 2012 yılında ise %3-7 olarak güncellenmiştir. İki yüz binin üzerinde insan da her yıl madde kullanıma bağlı olarak hayata veda ettiği tespit edilmiştir (UNODC 2014).

Randomsampling¹ yöntemiyle 12 yaş üzeri yetmiş bin kişi ile yapılan ABD Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Ulusal Anketinin (NSDUH) 2010 senesinin son ay için yasaklı madde kullanımı %10.1, 2011 senesinde %10.1, 2012 senesinde %9.5, 2013 senesinde %8.8 seviyesinde tespit edilmiştir. Esrar, Amerika'da alkol ve tütünden sonra en çok kullanılan maddedir. Son yıllarda esrar kullanımına yaklaşım yumuşasa da kullanım buna bağlı olarak doğru orantılı artmamıştır (NSDUH 2011).

1995 yılında İstanbul'da lise öğrencileri arasında yürütülen ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan ergenlerin oranı %7 oranında bulunmuştur. Çalışmada, esrar kullanım oranı %4, uçucu madde kullanım oranı %4, extacy %1, sedatif-hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %1 olarak saptanmıştır (Yazman 1995).

Sosyal medyanın ve iletişimin günümüzdeki gibi hızlı olmadığı 1996 yılının İstanbul'unda 62 okul 5823 10. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada yaşam boyu uçucu madde kullanımı %4.2, extacy %0.9, esrar %4.2, eroin %0.7, sedatif-hipnotik %5 olarak kayıtlara geçmiştir (Ögel, Tamar 1996).

¹Bir örnekleme metodu olarak [randomsampling](#); popülasyondaki tüm bireylerin, [sample](#) için aynı oranda seçilme şansına sahip olduğu bir tekniktir.

Türkiye’de hayat şartlarının toplumsal yaşama yansması olarak erken yaşta çalışma hayatına atılan çocuk ve ergenlerin madde kullanıma dair veri azdır. Bununla bağlantılı olarak epidemiyolojik çalışma sayısı da doğru orantılıdır. Sivas’ta 1999 yılında bir grup çırak ile yapılan çalışmada katılımcılarda herhangi bir madde kullanım oranı %42.8, alkol kullanım oranı %12, uçucu madde 9.1, sigara ise %21.7 olarak tespit edilmiştir (Kuğu 2000; akt Çiftçi Demirci vd. :19-25).

İstanbul’da 2010 yılında 28000 ortaöğretim öğrencisinin katıldığı çalışmada yaşam boyu esrar kullanımı %3.3, esrar dışı psikoaktif madde %9.2 olarak belirlenmiştir (Pumariega ve ark. 2014). Yine İstanbul’da 4800 10. sınıf öğrencisi üzerinde 2012 yılında yapılan araştırmada esrar kullanımı %3, herhangi diğer madde kullanımı ise %10 olarak tespit edilmiştir (Evren ve ark 2014:1-11).

Kısa adı TUBİM olan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2019 yılında 26 ilde, 42.754 kişi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda yayınlanan rapora göre, 2018 yılında ayaktan madde bağımlılığı tedavisi gören kişi sayısı 40 bin kişi artarak 251 bin 593 kişiye yükselmiştir. Katılımcılar tarafından verilen cevaplar ışığında, uyuşturucuya başlama nedeni olarak merak duygusu ilk sırada gelmektedir. Bunu, arkadaş ısrarı, kişisel sorunlar ve aile içi sorunlar izlemektedir. İlk kullanımda uyuşturucu maddelerin yüzde 71,9’u arkadaş veya çevresinden temin edilmektedir. Raporun en dikkat çeken sonuçlarından biri de sentetik uyuşturucu miktarındaki artıştır. Operasyonlar sonucu ele geçirilen skank maddesi 2018’de bir önceki yıla göre %530 artışla 11 tona yükselmiştir. 2018 yılında metamfetamin ele geçirilen operasyon sayısı bir önceki yıla göre %68, yakalanan şüpheli sayısının da %73 artış göstermiştir.

Hayatında en az bir kere madde kullananların %94’ünün erkek, %6’sının ise kadın olduğu belirtilmiştir. Bu oran 15-24 yaş grubunda yüzde 35, 25-34 yaş grubunda ise yüzde 30 olarak saptanmıştır. Uyuşturucu maddenin en yoğun kullanımı 15 ve 34 yaş arasındaki hayat dilimindedir. Uyuşturucu maddeyi ilk kullanım yaş ortalaması 19 olarak saptanırken, en yoğun kullanım %29,9 ile lise mezunları olarak belirlenmiştir. Uyuşturucu madde vakalarının en yüksek olduğu il İstanbul olmakla birlikte, mega kenti sırasıyla Adana, Antalya, Gaziantep, Bursa ve Ankara izlemektedir (TUBİM, 2019).

BÖLÜM 1

BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ GENEL ÇERÇEVE

1.1.Bağımlılığın Tanımı

İnsanın, kullandığı madde ya da yaptığı fiiller üzerindeki kontrol kaybı bir süre sonra kendisine ve çevresine zarar vermesine sebep olur. Bununla bağlantılı olarak kullanılan maddenin ve yapılan eylemin sona erdirilmesi veyahut ara verilmesi ise kişide huzursuzluk ve öfke duygularının ön plana çıkmasına sebep olur. Bu denklemin tamamını “bağımlılık” olarak tanımlamak mümkündür. Kişiye verildiğinde hem duysal olarak hem bilişsel olarak arzu isteğini üst seviyeye çıkaran ya da ruhsal bağımlılık durumunu görünür kılan nesneler ise madde olarak tanımlanır. Bu bağlamda madde denildiğinde haşhaş, kokain, eroin tütün, alkol ve diğer tüm uyuşturucular akla getirilmelidir (Budak 2000: 494).

Bağımlılık tanımlarını incelediğimizde bağımlılığa yaklaşımın bir bütünlük arz ettiği görülmektedir. Bu maddelere olan ilgi ve sonucundaki bağımlılık psikolojik, biyolojik ve sosyal problemlere sebep olmaktadır (Ögel ve ark. 2005: 792-797). Homosapiens'in Neandartel'e olan üstünlüğünün temelinde sosyolojik olarak birbirine bağlı bir toplum yapısında yatmaktadır. Bu genlerimizde yüz binlerce yıldır taşıdığımız bir özellik. Bağımlılık psikolojik ve biyolojik olarak her ne kadar kişiyi bireysel olarak etkilese de sosyal olarak tüm toplumu negatif yönde etkilemektedir. Toplumdaki farklı risk elementleri ve koruyucu unsurların etkileşimi ile kendisini gösteren bağımlılıkta, merak ve korku dengesinin kişi tarafından algılanışı bir beyin hastalığı olarak bağımlılığın gelişmesine bir tuğla daha koymuştur.

Bu bağlamda toplumun bağımlılığa bakışı bağımlı bireyin tedavisinin gerçekleştirilmesi ve toplumun bağımlılıktan korunması anlamında ilişki içerisindedir. Bağımlılık kavramının içinin dolması için kişinin madde kullanması tek başına yeterli değildir. Bağımlılık, yukarıda da bahsettiğimiz gibi sağlık problemlerinin yanı sıra çok mühim sosyoekonomik ve toplumsal güvenlik anlamında da sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Bir kişideki bağımlılık nasıl ki bütüncül olarak ele alıp pek çok alanı etkilediği belirtiliyorsa, buna karşı tedavinin de bütüncül olarak yürütülmesi gerekmekte ve toplumun tüm katmanlarını da kapsayan bir mücadele yürütülmesi önemlidir. Bu mücadelenin temel olarak öğeleri: Talep azaltma çalışması, maddeye ulaşımın kısıtlanması, rehabilitasyon hizmetlerine teşvikle beraber bu hizmetlerin ulaşımın kolaylaştırılması ve son olarak toplumsal hayata tekrar entegre olmalarının sağlanmasıdır (Bursa Uyuşturucu ile Mücadele İl Eylem Planı, 2012-2020,s.7). Bu denklemde STK'lara, kamu kurum ve kurumları ile yerel yönetimlere önemli vazifeler düşmektedir. Bu güvenlik probleminden toplumu korumak amacıyla, bahsedilen unsurların yapılan mücadeleye katkı sunmalarının temelinde birbirleri arasındaki koordinasyon yatmaktadır. Merkezi yönetimin de bu koordinasyona pozitif katkı sunup etkili takip ve kontrol ile yapılan çalışmalara yön vermesi önemlidir (Bursa Uyuşturucu ile Mücadele İl Eylem Planı, 2018-2020, s.7). Tüm bunların sağlanması adına Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulmuştur. Bu

genelge kapsamında Bağımlılıkla Mücadele Teknik Çalışma Grupları kurulmuş ve bu gruplar: davranışsal bağımlılık, alkol, kurumlar arası iletişim ve tütün ile mücadele başlıkları üzerinde sınıflandırılmıştır. Bu teknik grupların sekretarya işlemleri ise merkezde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü taşrada ise Valilerin kontrolünde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir.

İnsan sağlığını tehdit eden her türlü hastalık gibi bağımlılık da ciddi sorunlara neden olan ciddi bir hastalıktır. Tüm hastalıklarda olduğu gibi bağımlılığın da uygulanması gereken reçetesi ve daha önceden belirlenmiş bir yol haritası vardır. Tedavi de önce hastanın kendisini hasta olarak kabul etmesi ile başlamaktadır (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>). Hangi madde olursa olsun temelde bağımlıların, maddeyi bırakma aşamaları aynı döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Bu da bizi, bu hastalığı kronik olarak kabul edip hayat boyu süren bir beyin hastalığı olarak tanımlama noktasına getirmektedir.

1.1.1.Bağımlılığa Götüren Nedenler ve Bağımlılık Kriterleri

Bağımlılığa sebep olan maddelerin çeşitleri ve etkileri sürekli artış göstermektedir. Bu artış beraberinde sosyal, biyolojik ve psikolojik problemleri de çık gibi peşi sıra getirmektedir. Toplumun ruh sağlığına olan tehdidi her geçen gün de artmaktadır. Buna karşılık bağımlılıkla mücadele içinde hem ulusal anlamda hem de uluslararası manada örgütlerin var olmasına, onların etkin ve etkili mücadele yöntemleri ortaya koymasına ihtiyaç duyulmaktadır (Ögel ve Erol 2005: 792-797) Tedavide kullanılan ilaçların maddenin kötüye kullanımı nedeniyle bağımlılığa neden olduğu bilinmektedir. Eczacıların logosunda görüldüğü üzere yılan ve zeytin dalı birbirine sarılı bir şekilde yer almaktadır. Psikoaktif maddelere de baktığımızda tıpta kullanım alanları olduğunu biliyoruz. Fakat çoğunluğunun eğlence amaçlı ve keyif verici olarak kullanılmaya başlanılıp insan sağlığını tehdit eder seviyeye ulaşması izlenmektedir (Ögel ve Evren 2012:43).

Madde kullanımına başlanmasının bir diğer nedeni de madde kullanımına eğilimdir. Gelişimi normal seyreden bireylerde, pek çok etkenden dolayı madde kullanımına eğilim olduğu görülmektedir. Hem duyuşsal hem psikolojik hem de biyolojik gelişimin kilit taşlarından birisi olan ergenlik döneminde yaşanan bu eğilimin beynin frontal bölgesinde bozulmaya yol açtığı, geri dönüşü olmayan değişimler meydana getirdiği tespit edilmiştir. Bu tarz hasarlar da, Ivan Petroviç Pavlov tarafından ortaya konan “Klasik Koşullanma”da olduğu gibi bireyde ödül algı sisteminde değişimlere sonrasında da kronik olarak alkol ya da madde kullanmaya temel oluşturduğu görülmektedir. (Volkow ve Warren 2014:33)

Bazı psikolojik ve psikiyatrik hastalıklar da madde kullanımına başlama konusunda risk oluşturmaktadır. Normal popülasyona göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bireylerde madde ve alkol kullanımı daha yüksek bir grafik eğrisine sahiptir. Özellikle ergen DEHB rahatsızlığı olanlarda tedavi görmeyenlerin, çocukluktan beri tedavi görenlere göre 3-4 kat daha fazla madde bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir (Biederman 2003:33). Öte yandan ergenlik döneminin getirdiği sıkıntıların da sebep olduğu riskli ortamlar vardır. Ergenler hem ailelerine hem de akranlarına karşı acımasız olabiliyorlar. Otoriteye karşı gelme, dışlanma, karşıt olma, davranış bozuklukları gibi ayrışmalar

ergenleri kendisine benzer olanın yanına itmektedir. Bu durumda ergenin itildiği grup negatif yönlü hareket eden bir kitle ise madde kullanma ve suç işleme davranışını tetiklemektedir (Crowley ve Riggs 1995:49-111).

Kişinin rutininin değişmesi, bağlı olduğu bir merkezden uzaklaşması ve ayrılıklar da madde kullanımına başlamak konusunda risk oluşturmaktadır. Avrupa Birliği Erasmus+ Projelerinin 2013-2020 planı arasına uygulamaya aldığı planın başat öğelerinden birisi okul terkinin azaltmaktır. Okula olan bağlılığın azalması ergenin madde kullanmasına zemin oluşturmaktadır. Ergenlikte akran grubunun birbirine olan bağlılığı, dışlanma korkusuyla madde kullanımını etkileyen faktörlerden birisidir. Yine benzer şekilde madde kullanımının onaylanmadığı bir grupta da bu yönde koruyucu unsurlar içerdiği bir gerçektir (Ögel ve Erol 2005:792-797)

Ailede ve yakın çevrede görülen yanlış tutum ve davranışlar içinde bulunan bireyin de davranış ve alışkanlıklarını değiştirmektedir. Birey, hayatının tüm ilk kazanımlarını aile içerisinde almaktadır. Bağımlılık cephesinde de ailelerin sergilediği davranışlar çocuklar üzerinde etkiye sahiptir. Ebevyenlerin madde ya da alkolü sakinleşmek rahatlamak veya sosyalleşmek için kullanmasını gözlemleyen çocuğun da bu yönde bir eğiliminin olması yadsınamaz. Her ne kadar ergenlikte yukarıda bahsettiğimiz sebeplerle madde ya da alkol bağımlılığına yönelim olsa da bu duruma merdiven döşeyen durumları çocuklukta aramak doğru olacaktır (Biederman 2000: 792-797).

Bireyin madde kullanımına başlaması açısından risk faktörlerine yukarıda değinilmiş olup risk grubu içerisinde yer alan kişilerin bağımlı olarak kabul edilebilmesi için belirli kriterler ortaya konmuştur. Tüm bunlar bir araya getirildiğinde madde bağımlılığı tanısı koymak için bazı tespitler yapmak gerekmektedir. DSM-IV²'ün (APA³, 1994) geliştirdiği kriterleri sıralamak gerekirse:

- Yoksunluk belirtileri
- Tolerans gelişimi
- Niyetlenenden daha uzun ve daha fazla madde
- Bırakmaya dair isteksizlik
- Başarısız bırakma girişimleri
- Madde bulmak ve kullanma adına harcanan zamanın fazlalığı
- Madde etkisinden çıkmanın uzun sürmesi
- Psikolojik ve fiziksel etkiye rağmen kullanmaya devam etme

Belirtilerinin varlığı madde bağımlılığı teşhisi koymak için yeterli unsurlar olacaktır.

²DSM-IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

³ Amerikan Psikiyatri Birliği

1.1.2. Türkiye’de Uygulanan Mevzuat Çerçevesinde Bağımlılık Türleri

Kişinin ve toplumun madde kullanımını, satımını önlemek ve madde kullanımının önüne geçmek amacıyla ulusal ve uluslar arası birçok yasal mevzuatlar ortaya konmuştur. Mevzuat sözlük anlamı ile “herhangi bir ülkede yürürlükte bulunan kanun, yönetmelik, cumhurbaşkanlığı kararnamesi ve benzeri bileşenlerin tamamı” olarak tanımlanmaktadır. (<https://sozluk.gov.tr/>).

Mevzuatın tanımından hareketle, madde bağımlılığı konusunda 1982 yılı dâhil olmak üzere akabindeki süreçte ulusal mevzuatta kabul edilen metinlere “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi’nden” ulaşılarak sınıflandırması yapılmış ve kronolojik olarak sıralanmıştır.

Bağımlılık alanında günümüze dek oluşturulmuş olan ulusal mevzuat belgeleri incelendiğinde, başta 1982 Anayasası olmak üzere birçok mevzuat metninin yayınlanarak yürürlüğe girdiği görülmektedir. Bu metinlerin içinde en geniş kendine yer bulan konu ise tedavi ve tedavi merkezlerine yönelik yapılan düzenlemeleri içeren metinlerdir.

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasasında, huzur ortamının toplumda sağlandığı, milli dayanışma ve adalet anlayışının mevcut olduğu, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliği anlayışını kabul eden, bir hukuk devleti şeklinde tanımlanmaktadır. Devletler kendi öz güvenliklerini korumak maksadıyla bazı denetim ve düzenlemelere ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda 1982 anayasasında, ulusal güvenliği ve gelişmeyi gün geçtikçe daha da artarak tehdit eder bir hale gelen madde bağımlılığı ile ilgili olarak, Anayasa’da ikinci bölümde yer alan “Kişinin Hakları ve Ödevleri” başlıklı kısmın on dokuzuncu maddesinde “herkesin kişi hürriyeti ve güvenliğine sahip olmasından ve haksız yere kısıtlanamayacağından bahsetmek suretiyle, şu hususlara değinilmektedir:

“Mahkemelerce verilmiş hürriyeti kısıtlayıcı cezaların ve güvenlik tedbirlerinin yerine getirilmesi; bir mahkeme kararının veya kanunda öngörülen bir yükümlülüğün gereği olarak ilgilinin yakalanması veya tutuklanması; bir küçüğün gözetim altında ıslahı veya yetkili merci önüne çıkarılması için verilen bir kararın yerine getirilmesi; toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; usulüne aykırı şekilde ülkeye girmek isteyen veya giren, ya da hakkında sınır dışı etme yahut geri verme kararı verilen bir kişinin yakalanması veya tutuklanması; halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz.”

Buradan hareketle madde bağımlılığının kişilerin hürriyetlerini kısıtlama yoluna gidilebilecek kadar mühim bir halk sağlığı sorunu ve toplumsal esenlik için tehdit unsuru atfedildiğini görülmektedir.

Yine, 1982 Anayasası’nda üçüncü bölümde sosyal ve ekonomik haklardan ve ödevlerden bahsedilmekte olup; elli sekizinci maddede “Devlet, istiklal ve Cumhuriyetimizin emanet edildiği gençlerin müspet ilmin ışığında, Atatürk ilke ve inkılapları doğrultusunda ve Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü ortadan kaldırmayı amaç edinen görüşlere karşı yetiştirme ve gelişmelerini sağlayıcı tedbirleri alır. Devlet, gençleri alkol

düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” denilmektedir.

Her ne kadar madde bağımlılığından halkın korunması ve önleme adına atılacak her türlü adım önemli olsa da, madde kullanıcısı bireylerin hangi maddeleri kullandığını ve bu kullanılan maddelerin bileşenlerinin tanınması sürekli güncellenerek takip altına alınması ve denetlenmesi, bağımlılıkla mücadelenin en güçlü ve mühim başlıklarından biridir. Bu nedenle, 1982 Anayasasını takip eden süreçte 21/1171982’de 2313 sayısıyla Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik çıkarılmıştır. Bu kanunla uyuşturucu maddelerin yakalanması ve yeni maddelerin tespiti-düzenlenmesi noktasında önemli düzenlemeler yapılmıştır. Söz konusu kanunda geçen murakabe sözlük manası ile “denetlemek” anlamında kullanılmaktadır. 2004 yılında ilgili düzenlemeyi takiben bunu destler nitelikte, “Uyuşturucu Madde Arama Köpeği Eğitimi ve Bilimsel Araştırmalarda Kullanılmasına Dair Yönetmelik” yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı ise ülke genelinde tespit edilen ve yakalanan maddelerin bir kısmının bilimsel çalışmalarda kullanılmasına dair ilgili birime teslimi ve yeni, maddelerin yakalanması hususunda yapılacak çalışmaların desteklenmesinin sağlanmasıdır.

Uyuşturucu-yatıştırıcı ve uyarıcı maddelerin tespit edilmesinin yanı sıra satışlarının engellenmesi için bilhassa doğal olarak atfedilen maddelerin ekim ve dikim işlerinin kontrol altında olması gerekmektedir. Bu sebeple, 1986 yılında, “3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun” yürürlüğe girmiştir. Söz konusu kanunda, afyon ve maddelerle ilgili olarak genel esasların düzenlenmesi; haşhaş ekilmesi planlanan bölgelerin tespiti; ekim ve dikim işlerinde izin belgesini edinmeye ilişkin hususlar; izinsiz ekim durumunda uygulanacak yasal ve cezai yaptırımlara değinilmektedir. Kanunda dördüncü maddede “İzinsiz olarak haşhaş ekimi yapan kişi bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.” İbaresini bulmaktadır.

1996 yılına gelindiğinde, 4208 “Kara paranın Aklanmasının Önlenmesine, 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda ve 178 Sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yürürlüğe girmiştir.

Uyuşturucu-yatıştırıcı ve uyarıcı nitelikteki maddelerin gelir ikame etkinsin yüksekliği değerlendirildiğinde, söz konusu alanda özveriyle görevlerini gerçekleştiren personellerin teşvik edilmesi ve bu alanın denetiminin sağlanması için yasal düzenlemeler yapılması son derece önemlidir. Madde kullanımının ve satımının önlenmesi kadar tedavinin de gerçekleştirilebilmesi amacıyla çeşitli mevzuatlar bağlamında tedavi ve rehabilitasyon kuruluşlarının kurulması kararlaştırılmıştır. Başta 1982 anayasası olmak üzere, bireylerin kullandığı maddelerin tespiti, kara para aklanması gibi konuların yanında halkın madde bağımlılığından korunmasında kullanıcıların tedavi ile bütünleştirilmesi ve tedavi sonrasında topluma yeniden kazandırılmaları için rehabilitasyon merkezlerinin açılması gerekmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye’de 82 yılından bu yana 14 üniversitede alkol ve madde bağımlılığı ile mücadele etmesi hedeflenen merkez açılarak faaliyete girmiştir.

Madde ve alkol kullanıcılarına yönelik olarak ayaktan ve yahut yataklı tedavi hizmetlerimi sağlamak ve bu kişilerin topluma kazandırılmaları için madde bağımlılığı alanı ile ilgili olarak araştırmalar, uygulamalar ve çalışmalar gerçekleştirmek, hali hazırda yapılan çalışmaları desteklemek maksadı ile açılan merkezlerin bünyesinde kuruldukları kurumlar aşağıda kronolojik olarak sıralanmıştır:

- Ege Üniversitesi
- Akdeniz Üniversitesi
- Pamukkale Üniversitesi
- Üsküdar Üniversitesi
- Ankara Üniversitesi
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Bursa)
- Avrasya Üniversitesi
- Düzce Üniversitesi
- Hitit Üniversitesi
- Manisa Celal Bayar Üniversitesi
- Alanya Alâeddin Keykubat Üniversitesi
- Dicle Üniversitesi
- Adıyaman Üniversitesi
- Sakarya Üniversitesi

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu ile mücadelede, yerel ve uluslararası gelişmeler titizlikle gözlenmekte ve hem yasal hem de tedavi ve iyileşme sürecine yönelik çalışmalar inceliklerle devam etmektedir. Buna istinaden, 2017 yılı içerisinde, “Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin 17’nci Maddesinin Uygulanma Esaslarına Dair Yönetmelik” duyurulmuştur. Bu mevzuat doğrultusunda Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin 17’nci Maddesinde yer alan, “Deniz Yoluyla Yapılan Kaçakçılıkla Mücadele Anlaşmasının” yürütülmesi hakkındaki kararları kapsamaktadır. Bu mevzuat, söz konusu anlaşma kapsamı içerisindeki bir ihlalin tespit edilmesi durumunda yapılacak işlemlerini düzenlemektedir. Birleşmiş Milletler Antlaşmasının 17. Maddesinin uygulanmasına yönelik yayınlanan bu mevzuatta 17. Maddenin de dayandığı, “Hükümetler arası anlaşmalarla kurulan ve kendi kuruluş belgeleri gereğince ekonomik, sosyal, kültürel alanlarla eğitim ve sağlık alanlarında ve bunlarla ilgili başka alanlarda ele geçirilen maddelere ilişkin cezalara” yönelik düzenlemeler belirtilmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede tek bir kurum ve kuruluş ile yol almanın mümkün olmaması nedeniyle ülkemizde yer alan birden çok kurum ve kuruluş koordinasyon ve iş birliği içinde çalışmaktadır. Yine 2017 yılında, Türkiye’de günümüze kadar yapılan geneli kapsayan ilk

Çalışma olan, “Bağımlılık ile Mücadele ile İlgili 2017/23 Sayılı Başbakanlık Genelgesi” yürürlüğe girmiştir. Bu genelge ile bağımlılıklarla mücadelede kurumlar arasındaki koordinasyonu sağlamak ve ulusal düzeyde çalışmaları belirli bir temelde yürütmek amacı ile “dönemin Başbakanı tarafından belirlenen Başbakan Yardımcısı başkanlığında, ilgili bakanlıkların katılımı ile Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) kurulmuştur.” “lkemizde 16 Nisan 2017 referandumuyla kabul edilerek, 10 Temmuz 2018 tarihi itibarıyla başkanlık benzeri Cumhurbaşkanlığı Hkmet Sistemine geçilmiştir”(Yazıcıoğlu, 2018). Bununla bairlikte Başbakanlık ve Bakanlar Kurulu lağvedilmiştir. Bu durum bağımlılık alanında daha önce çıkarılmış olan 2017/23 Sayılı Başbakanlık Genelgesini yürürlükten çıkarılmıştır. 2019/2 Sayılı ve 14.02.2019 Tarihli Bağımlılık İle Mücadele Yüksek Kurulu İle İlgili Cumhurbaşkanlığı Genelgesi oluşturulmuştur. 2019 yılında, “Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” uygulamaya girmiştir. Bağımlılık ile mücadele alanında önemli bir gelişme olan bu yasal düzenleme, madde bağımlısı bireylerin ayaktan ve/veya yatalı tedavilerinin gerçekleştirileceği merkezlere ilişkin asgari standartları ve burada çalışacak personelin yetkinliklerini içermektedir. Bahsi geçen düzenlemeyle Türkiye’de alışılagelmiş tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamaya yönelik önemli ve en son adımdır.

1.1.2.1.Alkol Bağımlılığı

Bağımlılık kavramı ile akla ilk gelen bağımlılık türü madde bağımlılığı olsa da Alkol de bağımlılık yapan bir madde olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık yapıcı bir maddenin, verdiği etkiyi tekrar elde etmek için alınması esnasında meydana gelen, ruhsal ve/veya toplumsal sorunlara rağmen maddenin alınmaya devam edilmesi ve durdurulamaması durumu bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (Berkem ve İpek, 2002:1). Bu kapsamda alkol maddesinin kullanımının sınırlandırılabilmesi ve olağan dışı kullanımı alkol bağımlılığı problemini ortaya çıkarmaktadır.

Alkolün tarihçesi değerlendirildiğinde, milattan önce 4000’li yıllarda arpa bitkisinden bira yapıldığına rastlanmaktadır. Hammurabi Yasalarında (M.. 1728-1686) alkol ticaretinin yapılmasını belirleyen ifadelerin yer aldığı görülmektedir (Yıldız, 1984:5). Alkol kullanım problemi, bireylerin beden ve ruh sağlığı arasındaki uyumu bozacak derecede okalkol kullanımı ile karakterize olan bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (ztrk, 1989:345). Bu noktada, alkol kullanım problemi olan birey ile sosyal içici bireyi birbirine karıştırmamak gerekmektedir. Ancak sosyal içici bireyin alkol kullanımı sonucunda alkol kullanım problemi olan birine dönüşmesi muhtemel olarak değerlendirilmektedir (Yıldız, 1984:20-21).

Alkol kullanımı ve diğer tüm bağımlılık türlerinde, tolerans ve çapraz tolerans gelişiminin, kullanım probleminin ilerlemesinde önemli önemli olduğu değerlendirilmektedir. Tolerans, kullanılan maddenin süreç içerisinde giderek artırılması olarak tanımlanmaktadır (Ögel ve Erol, 2005:23). Çapraz tolerans ise, belirli bir maddeye tolerans gelişmesinin

ardından benzer farmakolojik⁴ maddelere de tolerans gelişmesi olarak tanımlanabilmektedir (Ögel, 1997:18). Bu gibi süreçlerin sonucunda ortaya çıkan bağımlılık durumunda, kullanılan maddenin alınmaması ya da bırakılması durumunda ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş gösteren duruma ise yoksunluk adı verilmektedir. (Ögel ve Erol, 2005:23). Yoksunluk bireyde ruhsal ve toplumsal olarak yıkımların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Alkolün, bireyin sinir sisteminde onarılması güç hasarlara neden olduğu saptanmıştır. Vücuda alınan alkolün beyin sinir hücrelerinde yıkıma neden olduğu ve hatta ölüme sebebiyet verdiği görülmektedir. İçilen her bir kadeh içkinin 1000 ile 2000 arasında sinir hücresinin ölümüne neden olduğu saptanmıştır (Özyazıcı, 1993:11). Alkol kullanım oranları yerleşim birimlerine göre değerlendirildiğinde, büyük şehirlerdeki kullanımın, köy ve kasabalara göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. (Hacıoğlu, 1994:30-31).

A.B.D. National Safety Council'in (Amerikan Milli Güvenlik Konseyi) trafik kazalarına ilişkin yaptığı araştırmalar değerlendirildiğinde, son 10 yıl içinde gerçekleşen ve ölümlerle sonuçlananların her dördünden birinde aracı kullanan bireyin alkollü olduğu tespit edilmiştir. (Hacıoğlu, 1994: 22). İngiltere'de gerçekleşen intihar girişimlerinin %80'i, cinayetlerin %50'si, yangın nedeniyle oluşan can kayıplarının %80'i, trafik kazalarının %40'ı, boğulmaların %15'i alkol kullanımı ile bağlantılıdır. Yine İngiltere'de her üç boşanmadan birinde, her üç çocuk suiistimalinin birinde ve bütün hastane başvurularının %20-30'unda alkolün etkisinin olduğu izlenmiştir (Uludağ,2003:1).

Bağımlılık alkol türlerine göre değerlendirildiğinde ise genellikle biranın alkolizme başlangıç teşkil ettiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Bira Türkiye'deki toplam alkollü içki tüketiminin 4/3 ünden fazlasını oluşturmaktadır (Özyazıcı, 1993:67).

Ülkemizde ise İstanbul'da 1999 yılında sonuçlanan 3060 boşanma davası incelendiğinde, eşlerin boşanmasının nedenlerinde, ilk sırayı şiddetli geçimsizlik, ikinci sırayı alkol kullanımı, üçüncü olarak da cana kast ve kötü muamelenin yer aldığı görülmüştür (Uludağ,2003:2)

1.1.2.2.Tütün Bağımlılığı

Tütün bitkisinin ilk yetiştiği kıtanın Amerika olduğu düşünülmektedir. Gerçekleştirilen coğrafi keşifler ile birlikte Amerika'da Maya uygarlığı dönemine ait taşların üzerine resmedilen çizimlerde tütün bitkisinin kullanım şekillerine ve pipoya benzer motiflere rastlanılmıştır (Ceylan, 1995:8; Özdemir, 2010:18). Tütün bitkisi keşfedildiği zamanlarda, dini törenlerde tütsü malzemesi olarak kullanılmıştır. Akabinde çeşitli şekillerde içilmeye de başlanılmıştır. (Ergün ve Uğurlu, 2006:115). Bu bitki yapılan yeni keşifler ile birlikte Avrupa kıtasına ve dünyanın eski bilinen karalarına da yayılmıştır.

Avrupa kıtasında tütün bitkisi ilk başlarda ilaç olarak değerlendirilmiş, (Tokin, 1940:65), zamanla pipo, nargile, puro, enfiye, çiğnemek için kullanılan tütün ve sigara olarak

⁴İlaçlar konusunda araştırmalar yapan, ilaçların etkisini ve kullanışlarını konu alan bilim dalı.

kullanılmaya da başlanmıştır (Ergün ve Uğurlu, 2006:115). Osmanlı İmparatorluğu'nda tütün ilk olarak ilaç maksadıyla tüketilmiş olan tütün bitkisinin Türkiye topraklarına gelişi ise 17. yüzyılda gerçekleşmiştir (Darkot, 1955:99; Taşlıgil, 1992:130). Osmanlı İmparatorluğu'nda tütün bitkisinin tohum, Rumelili tüccarlar tarafından Avrupa kıtasından getirilmiştir. Tütün bitkisinin ilk ekim çalışmaları Makedonya, Yenice ve Kırcaali'de başlamıştır (Özdemir, 2010:25). Daha sonra halkın bu bitkiye olan ilgisinin artmasıyla üretimi artarak yaygınlaşmıştır. Üretimi Makedonya, Kırcaali ve Yenice'den başlayıp bugünkü isimleri ile Bursa, Söke, Foça ve Akhisar'da devam etmiştir (Mercimek, 1999:11). Ülkenin şartlarına uyum gösteren tütün bitkisi, kısa sürede çiftçilerin gösterdiği yoğun emek ve uygulanan başarılı yöntemler ile dünya pazarlarında tanınır seviyeye ulaşmıştır. Yüksek kaliteli “şark tütünü” veya “Türk tütünü” isimleriyle dünyada önemli bir yer edinmiştir. Bu sayede Türk tütününe olan talep, daha da çok artmış ve tütün bitkisi ülke ekonomisinde önemli bir ürün haline gelmiştir.

Tütün patlıcangiller familyasından tek yıllık bir bitkidir. Bunun yanında tütün, keyif verici bitkiler kategorisinde de yer almaktadır. Buna ek olarak, hoş kokulu bitkiler ve endüstri bitkileri kategorisinde de ele alınmaktadır. Yetiştirme şartları bakımından sıcak bölge ürünlerinden olmakla birlikte, tütün bitkisi kadar yatay biçimde yetiştirme dağılımı izleyen bir bitki yoktur denilebilir (Doğanay ve Coşkun, 2015:205). Tütün bitkisi, Dünya üzerinde 56° kuzey ve 38° güney enlemine kadar çok geniş bir alanda yetiştirilebilmektedir (Alıcı, 2010:1). Bu anlamda tüm iklim ve coğrafyalarda yetiştirme imkânı bulsa da kalitesi açısından farklılıklarının olduğunu söylemek mümkündür. Bu kapsamda, yetiştirilmesinde zayıf toprakları seçmesi, verimsiz ve atıl kalacak kurak sahaların değerlendirilmesi gibi birçok ekonomik üstünlük sağlamasının yanı sıra; parsel büyüklüğüne bağımlı olmayışı, küçük işletmelere de üretim imkânı sunmaktadır (Bulut, 2006:207) .

Tütün bitkisinin tarımı yoğun işgücü isteyen bir faaliyettir. Tohumlarının fide olarak ekilmesinden, hasat döneminde yaprak kırımından, kurutulmasına ve ortaya çıkan ürünün balyalamasına kadar geçen sürede ağırlıklı olarak el emeği isteyen meşakkatli bir tarımsal faaliyettir. Tütün bitkisinin tarımsal faaliyetleri büyük çoğunlukla ailede bulunan bireylerden oluşan işgücü kullanılarak yürütülmektedir. (Bülbül, 1979; Aktaran Ceylan, 1995:17).

Tütün bitkisinin yayılımı, yetiştirme koşulları ve ikliminin kolaylığı ve ekonomik olarak sağladığı faydaların aksine elde edilen, sigara, nargile, pipo içme veya dumanının solunması zamanla kişide psikolojik ve fiziksel bağımlılıklara neden olmaktadır. Tütünden sağlanan ürünlerde 4000'den fazla kimyasal madde mevcuttur. Bütün bu maddelerin içinde asıl bağımlılık yapan nikotin maddesidir(<https://yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimliliği>).

Günümüzde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı değerlendirildiğinde, tüm dünyada tek başına en önemli ölüm nedeni olarak görülmektedir. İstatiksel bağlamda Dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar insan sigara ve türevlerini kullanmaktadır. Bu sayının 2025 yılında 1,8 milyara kadar ulaşacağı düşünülmektedir. Avrupa'da tütün kullanımı sonucu 1,6 milyon kişi, dünya genelinde de her yıl 5 milyondan fazla kişi (günde 13.700 kişi, 6 saniyede 1 kişi), 600 bini ise pasif içicilikten, yaşamını yitirmektedir. Türkiye 'de tüm ölümlerin

%41,6'sı tütüne bağıli hastalıklar sebebiyle olmaktadır (100.000 kişi/yıl, 274 kişi/gün, 6 dakikada 1 kişi). Tütün endüstrisinin kâğıt gereksiniminin karşılanması için her yıl 2.5 milyon hektar orman alanı yok olmaktadır. Kentlerde çıkan yangınların yarısından fazlası sigara nedeniyle çıkmaktadır. Türkiye'de sigara içen 20 milyon dolayında kişi sigara satın almak için yılda 25 – 30 milyar TL ödemektedir(http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf).

Sigara dumanı hem parçacık hem de gaz olmak üzere iki fazdan oluşur. Gaz fazında 500 uçucu madde yer alır ve dumanın %95'lik kısmını gaz fazı oluşturur. Dumanın %5'ini oluşturan parçacık fazda ise 3.500 farklı bileşen bulunmaktadır. Sigara ve sigara dumanı, katran, karbon monoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zehirli olan 4.000'den fazla kimyasal madde içerir(http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf).

1.1.2.3.Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık kavramı ifade edildiğinde toplum tarafından bilinen en sık ve eski bağımlılıklar tütün, alkol ve madde bağımlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Davranışsal Bağımlılıklar bu bağımlılık türlerine göre daha yeni bir tanımlamaya ve akademik çalışmalara konu olmakta ve tedavi planlarına henüz yeni yeni girmektedir. Ulusal düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınarak çalışmalarına başlanmış olan davranışsal bağımlılıklar; fiziksel herhangi bir nesneye dayandırılmayan insan ve makine etkileşiminin kurulması yoluyla meydana gelen bilhassa teknolojik bağımlılıkları kapsayan internet, oyun ve kumar gibi bağımlılıklar olarak tanımlamak mümkündür (Dinç, 2018:6).

Bu temeller doğrultusunda Davranışsal Bağımlılıkların da bağımlılıkla mücadele konulu ulusal mevzuata dahil olmasının temeli 2017 yılında yayınlanan 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesine dayanmaktadır. İlgili Başbakanlık Genelgesi kapsamında “Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun kapsamı genişletilerek Başbakan Yardımcısı Başkanlığında 11 bakanın - Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Gümrük ve Ticaret, İçişleri, Maliye, Milli Eğitim, Sağlık ve Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme - katılımı sonrasında “Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu” oluşturulmuş, mücadelede görev ve sorumluluk alan bakanlıklar, kurum ve kuruluşlar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ile Yüksek Kurul Başkanı tarafından belirlenecek diğer paydaşların katılımıyla uyuşturucu, alkol, tütün, kumar ve teknoloji bağımlılığıyla mücadeleye yönelik eylem planı hazırlanması ve Yüksek Kurulun onayı ile yürürlüğe konulması kararlaştırılmıştır.

23.12.2017 tarih ve 71366025-990 sayılı Yüksek Kurul Başkanlığı onayı ile Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu ve Bağımlılıkla Mücadele Teknik Çalışma Grupları - Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Alkol Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Davranışsal Bağımlılıklar ile (Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı) Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Bağımlılık ile Mücadele İletişim Teknik Çalışma Grubu oluşturulmuştur.

Ulusal düzeyde gerçekleştirilen bu çalışmalar sonucunda uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele anlayışı yerini tüm bağımlılık türleri ile mücadeleye bırakmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Eylem Planı, davranışsal bağımlılıkları, bağımlılık geliştirilen davranışın bırakılamaması ya da kişinin kontrol gücünün dışında bir hal alması ya da bağımlı kişinin kullanım miktarının ya da süresinin giderek artırılması, kişinin zamanının büyük kısmını bağımlı olunan davranışla geçirmesi ile karakterize olan bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağımlılık sürecinde, madde kullanan kişide özellikle psikolojik ve sosyal problemlerin görülmesiyle birlikte birtakım fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verdiği görülmektedir. Ülkemizde çocuklar ve gençlere öncelik verilerek, tüm toplum kesimlerini teknolojinin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına teşvik etmek, bu konuda bilgilendirmek, aşırı ve zararlı teknoloji kullanımını önlenmek, teknolojiyi aşırı ve zararlı düzeyde kullananları tespit ederek, gerekli tıbbi müdahale ve yardıma yönlendirilmelerini sağlamak amacıyla eş zamanlı çalışmalar yürütülmektedir.

1.1.2.4. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Uyuşturucu kavramına ilişkin en geçerli tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmaktadır. Bu tanıma göre uyuşturucu bağımlılığı, bir maddeye karşı duyulan önüne geçilemez gereksinme ve kullanılan bu maddenin miktarının giderek artırılarak vücuda alınması eğilimi yoluyla kişide ruhsal, fiziksel bağımlılık hali meydana getiren durum olarak açıklanmaktadır. (Günel, 1976:18-29). Uyuşturucu maddelerin her geçen gün yeni bir yapı kazanması ve giderek farklı sonuçlar ortaya çıkarmasının, sürekliliği olan bir tanım yapılmasını güçleştirdiğini söylemek mümkündür.

Toplumların uyuşturucu maddeye bakış açıları geçmişten günümüze kadar değerlendirildiğinde farklılıklar mevcuttur. XX. yüzyıl başlarına kadar, uyuşturucu kullanmanın ve satmanın Amerika’da ve Orta Doğuda bulunan birçok ülkede yasaklama, cezalandırma yoluna gidilmediği görülmektedir (Akçasu, 1982: 1084). Amerika ve Orta Doğu toplumlarının aksine Türk toplumu tarafından uyuşturucu madde kullanımı ve satışı bu maddelerin hemen bağımlılık yaratması ve insan sağlığını ağır şekilde tehdit etmesi gibi sebeplerle hoşgörü ile karşılanmamıştır. Uyuşturucu madde, özellikle esrar ve afyon, asırlardır kullanılagelmekte olmalarına rağmen, Türk toplumu tarafından kabul görmemiştir. Bu bağlamda Türk toplumu uyuşturucu maddeyi reddederken bunun tehlikeli olduğunu ve buna karşı korunmak gerektiğini kabul etmektedir (Dönmezer, 2011: 4).

Toplumun uyuşturucu madde zararlarından korunmasını gerektiren anlayıştan hareketle uyuşturucu maddenin bireye ve topluma zararları şu şeklide özetlenebilir: uyuşturucu madde kişi tarafından kullanıldığında, kişi kendi özüne dair bir başkalaşma duygusu yaşamaktadır. Kişide uyanan bu başkalaşma duygusu, çeşitli toplumsal ve bireysel engellerden kurtulma duygusu kısa zaman içerisinde alışkanlık olarak ortaya çıkmakta ve bunu fiziki bağımlılık, yoksunluk belirtileri, direnç artımı, karşıt direnç gelişmesi ve tutsaklık takip etmektedir (Köknel, 1983: 30). Bu süreç içerisinde uyuşturucu, kişide doku alışkanlığı yaratmakta, duygusal isteğin dışında, organik, fiziksel bir istek de meydana getirmektedir (Koptagel, 1982: 1045).

Şekil 1: Uyuşturucu madde bağımlılığına neden olan riskler



(Demirel, 2019; 15).

Uyuşturucu madde bağımlılığı ve zararları bir bütün olarak ele alındığında şekilde sunulan risk faktörlerinin kullanım oranlarını arttırdığı değerlendirilmektedir.

Buna ek olarak Yeşilay'a (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>) göre uyuşturucu bağımlılığına sebep olan riskleri şu şekilde sıralamakta mümkündür:

- Psikolojik sorunları olan ya da herhangi bir madde bağımlılığı bulunan ebeveynin çocuğu olmak.
- Ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği (özellikle 'Baba' rolünün ev ortamında eksikliği)

- Çocuğun/ergenin sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar sergilemesi durumu.
- Aile içi kuralların açık olmaması ve aile bireylerinin kurallara uyum sürecinde öz disiplin geliştirmemiş olması.
- Okul başarısında düşüş yaşaması gibi.

Fiziksel Bağımlılık: maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istek olup, vücudun maddeye karşı bir adaptasyon geliştirmesidir (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>). Maddelere karşı geliştirilen bağımlılık, maddeyle ilgili önemli sorunlara rağmen bireyin kullanıma devam ettiğini gösteren bir takım bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerin görülmesiyle kendini göstermektedir. Bu durum ilerledikçe, maddenin tekrarenkişi tarafından kullanılması ve uzak kalındığında ise kişinin isteği dışında ortaya çıkan karakteristik etkilerinin belirmesine engel olmak amacıyla tolerans durumu ortaya çıkmaktadır. Tolerans ise kullanılan madde veya ilaçtan alınan etkilerin tekrar elde edilmesi amacıyla maddenin giderek daha fazla veya sık dozlarda kullanılması ihtiyacını ifade etmektedir (Erdamar ve Kurupınar, 2014:65-84).

Bireylerin uyuşturucu maddenin/ilacın kötüye kullanımına işaret eden ve bu maddelerin alınmaması durumunda fiziksel bulgular gözlenmektedir. Bu bulgulara baktığımızda; gözlerde kızarıklık ve göz bebeklerinde büyüme/küçülme, uyku bozuklukları (aşırı uyuma, uyuyamama vb.), ani kilo kaybı ya da artışı, hareketlerde dikkat çeken koordinasyon bozukluğu veya dengesizlik, kusma veya iştahsızlık, başka tıbbi bir hastalıktan kaynaklanmayan ani kasılmalar, yorgunluk, öz bakımda azalma/kişisel bakımı ihmal etme, alışılmadık bir ağız kokusu, vücutta veya ellerde istemsiz titreme, dış etinde çekilme, dış dökülmeleri gibi durumlar olarak sıralayabiliriz.

Madde bağımlılığının hayatın hemen her alanına etki eden bir beyin hastalığı olduğu değerlendirildiğinde, bireyi ve toplumun her kesimini etkileyen, çağımızın en ciddi ve kapsamlı toplumsal sorunlarından biri olarak açıklamak(<https://alo191.saglik.gov.tr/TR,53771/bagimlilikta-is-ve-sosyal-yasam.html>) yerinde bir tespit olacaktır.

Bu kapsamda bireylerin uyuşturucu madde kullanımına işaret eden olası davranışsal/sosyal belirtiler şu şekilde ifade edilebilir:

- Aşırı para harcama,
- Madde için para temini amacıyla evdeki eşyaları satma,
- Madde için para temini amacıyla gasp, hırsızlık gibi olaylara karışma,
- Madde için para temini amacıyla torbacılık⁵ yapmaya başlama,
- Arkadaş grubunda veya her zaman gidilen mekânlarda değişiklik,
- Boşanma sıklığında toplumsal olarak artış,
- Çevreye karşı ve veya aile içi şiddet davranışı,
- Gözlerdeki kızarıklığı saklamak içingöz damlası, gözyaşı sıvısı kullanmaya başlama,
- Oluşabilecek kötü kokuları bastırmak için gereğinden fazla parfüm kullanma,
- Beklenmedik bir şekilde zaman zaman ortaya çıkan aşırı hareketlilik ve aktivite artışı,
- Okula ve derslere karşı ilgide azalma,
- Ders başarısında düşme,
- Arkadaşlardan veya öğretmenlerden gelen şikâyetler,
- Okul dışındaki aktivitelere (hobiler, spor vb.) karşı ilgisizlik yaşanması vb. gibi.

Türk Dil Kurumu psikolojiyi, ruh bilimi; bir grubu, bir bireyi belirleyen hareket etme, düşünme, duygulanma biçimlerinin bütünü; kişilikleri, belirleyen duyuş, düşünüş, davranış biçimi olarak tanımlamaktadır. Psikolojik Bağımlılık ise bir madde/ilacın kullanılmasıyla beynin bu durumaalışması vehuzursuzluktan kaçınmak için madde alımına, karşı konulamaz bir isteğin ortaya çıkmasıdır (Townsend, 2015:267-271). Buradan hareketle bireyler uyuşturucu madde kullandıklarında psikolojik belirtiler ve benzerhastalıklar, eşlik ettiği sıklıklarla gözlemlenmektedir.

- Öfkeli bir ruh hali/Asabiyet,
- Depresif ya da manik bir ruh hali
- Kişilikte ortaya çıkan, açıklanamayan değişiklikler,
- Çabuk sinirlenme,
- Ambivalans⁶duygu durumu,
- Motivasyon eksikliği/yapılan eyleme odaklanamama
- Öfori⁷ yaşama,
- Paranoid⁸duygu durumu,
- Geçmişte önemsenen durumları ya da kişileri önemsememe gibi.

⁵Uyuşturucu satıcısı.

⁶Ambivalans, bir kişi veya bir durumla ilgili olarak zıt duyguların, fikirlerin ve isteklerin birlikte varolması anlamına gelir.

⁷Öfori veya coşku, kişinin hoşnutluk duyduğu ve kendisini iyi hissettiği bir ruhsal durumdur. Psikiyatride öfori, her zaman patolojik anlam taşır ve çok kere organik serebral (beyinsel, beyinle ilgili) hastalığın önemli bir erken belirtisidir.

⁸Paranoid bozukluk hastaları için aşırı güvensizlik ve şüphe bu hastalığı en iyi ifade eden iki kelimedir. Paranoyak kişilikleri olan insanlar başkalarına nadiren güvenir ve zararsız yorum ve davranışları kötü niyetli olarak yanlış anlama eğilimindedir

1.2.Bağımlılık Döngüsü

Madde kullanım bozukluğu birey ve toplum açısından önemli bir hastalıktır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin beyin yapılarında kimyasal ve fiziksel değişimler saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu tedavisi, belirli planı ve prensipleri içeren kapsamlı bir protokol ile sağlanmaktadır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireyler bağımlılığın bir hastalık olduğunu kabul eder ve tedavide uyulması gereken kurallar olduğunu bilirlerse tedavinin sağlanmasını daha mümkün kılmaktadır. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin bağımlı oldukları maddeyi bırakma süreçlerinde aşağıda sunulan Bağımlılık Döngüsüne uygun bir durum sergiledikleri gözlenmiştir. Bu kapsamda Madde kullanım bozukluğu, yaşam boyu devam eden, tedavi sonrası iyileşme ve uyum sağlamada süreklilik arz eden bir beyin hastalığı olarak tanımlanır. (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>).

Şekil 2: Bağımlılık Döngüsü



Kaynak: <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-dongusu/>

Madde kullanımı bireyin belki kullanabilirim fikriyle birlikte korku ve merak duygusu taşımasıyla başlamaktadır. Daha sonra “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesiyle ilk kullanım gerçekleşmektedir. İlk kullanımdan sonra “bir daha asla” düşüncesi oluşmaktadır. Kişi bağımlı olmayacağını, isterse bırakabileceğini düşünmektedir. Kullanıma devam ettikçe “bu meret bırakılmaz” düşüncesi gelişmektedir. Sonrasında ise yaşadığı olumsuz tecrübelerle “bırakmak zorundayım” düşüncesi oluşmaktadır. Kişinin “Artık bırakacağım” karar aşamasından sonra bir süre kullanmayınca “bıraktım bir daha başlamam” diye planlamaktadır. Bir süre geçtikten sonra “bir kereden bir şey çıkmaz” düşüncesi oluşmakta ve Bağımlılık Döngüsü yeniden işlemektedir.

1.3.Bağımlılığın Toplumsal Etkileri

Madde bağımlılığının insan ve toplum sağlığına olan zararları tüm dünyaca kabul edilmektedir. Bunlar arasında sağlık, ekonomik, adli, toplumsal, sosyal vb. sıralanabilmektedir. Bütün bunlara ek olarak, madde kullanımı yalnız kullanan bireyi değil ailesini ve tüm toplumu olumsuz yönde etkilemekte ve derin izler bırakmaktadır Bu bağlamda düşünüldüğünde, madde kullanan kişiler arasında suç işleme ve yasalara karşı gelme davranışının olması, madde bağımlılığının önemli bir toplumsal yönünü ve topluma olan zararlarını yansıtmaktadır (Erci, 1999:83-94).

Kişi, kontrol altına alamadığı duygulanımlar karşısında, çaresiz ve güçsüz hissedebilmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler kullanılarak çaresizlik ve güçsüzlük duyguları değiştirilmeye çalışılmaktadır. Bu durumda duygularda yaşanan değişiklikler, bağımlı birey için amaç haline gelebilmektedir(Tarlacı,Yeşilbursa, Türkcan, Saatçioğlu ve Yaman,1997:29-35). Bağımlılık sürecinde baskılanan kontrol mekanizması sonrası duygu ve davranışlar dürtü ile işlev görmekte bireyin hem kendisine hem de çevresine zarar verecek davranışlarda bulunmasına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki aile bağları kopuk bireylerin suçlu akranlara bağlanma olasılığını arttırmaktadır(Öztürk ve Uluşahin,2016:511-555). Madde kullanıcılarının özelliklerine bakıldığında, aşırı güvensizlik, bağımlılık, benlik ve ego zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, bunaltı, panik, çökkünlük ve ağır yılgınlık durumlarının sık yaşanması, güvensizlik, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hazcılığa (hedonizm) eğilim gibi özellikleri bulunmaktadır. Birçok maddeyi aşırı dozda ve birlikte kullanan bağımlı bireylerde, ilişkilerini düzenlemede zorluklar oluşmakta ve kişinin madde kullanımına karşı toleransı azalmaktadır(Cloninger,1999).

Öte yandan bireylerin aile ve sosyal bağlarının güçlü olması kişilerin pozitif sosyal becerileri ve yeteneklerinin gelişmesine ve hatta yüksek benlik değerine yol açmaktadır. Bireylerin kişilik faktörleri, bireyin madde kullanma isteğini etkilediği gibi sosyal durumlarla başa çıkmayı da etkilemektedir (Treece,1984).

Tüm bunlar ışığında uyuşturucu maddeler beyni ve onun çalışma sistemini tahrip etmektedir. Bu sebeple bağımlılık bir beyin hastalığı olarak nitelendirilebilir. Tedavisi zor bir durum, bağımlılığı tarif etmek için en uygun tanım olarak değerlendirilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımının bireyde tıbbi olarak yol açtığı sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

- IQ seviyesinde gerilemelere neden olmaktadır.
- Koordinasyon ve kontrol kaybı yaşatmaktadır.
- Bireyin korku ve öfke yaşamasına neden olmaktadır.
- Hafızanın erimesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır.
- Ciltte solgunluk ve kırılganlık, döküntü ve sivilceler gibi gözle görülebilen semptomlara neden olmaktadır.

- Nefes darlığı ve akciğer hastalıklarına sebep olmaktadır.
- Ağız kokusu ve gırtlak kanseri gibi tedavisi zor rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir(https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_madde_icerik_web.pdf).
- Diş çürümeleri, diş eti hastalıkları, diş kaybı gibi ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlara sebep olmaktadır.
- Kalp krizi ve koma gibi ciddi rahatsızlıkları ortaya çıkarabilmektedir.

Bütün bu rahatsızlıklara ek olarak, uyuşturucu madde bağımlılığının bireyde meydana getirdiği biyolojik yıkımın yanında bireysel ve toplumsal olarak birçok sorunu beraberinde getirdiği de görülmektedir. Bu sorunları ise şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Bağımlı kişinin özgüveninde ve öz saygısında azalmalar yaşanmaktadır.
- Kişinin hayatı ve benliği üzerinde kontrol zayıflığına neden olmaktadır.
- Kişinin insani prensipleri ve değerlerinde tahribata sebep olmaktadır.
- Kişinin idealleri ve geleceği ile ilgili ümitsizlik duygusunu ortaya çıkarmaktadır.
- Maddelerin vücut savunma mekanizmasını yok edip bağışıklık sistemini zayıflatması dolayısı ile toplumsal boyutları da olan AIDS, frengi, verem, hepatit B ve hepatit C, onkolojik rahatsızlıklar, kangren gibi birçok ölümcül hastalığa karşı kişiyi savunmasız bırakmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu sürecinde Bağ-Korur Prensibi bağlamında madde kullanım bozukluğu bir bütün olarak düşünüldüğünde, bireyin maddeye bulabilmesi için önce elindeki parasını harcadığını, etrafındaki bireylerin değerli eşyalarını ve paralarını çalmaya başladığı, maddeyi temin etmek için daha fazla paraya ihtiyacı doğmasından ötürü hırsızlık, gasp, yankesicilik vb. suçlara karıştığı ve bu davranışlar sonucunda yasal yaptırımlar ve ceza-i müeyyidelerle karşılaşmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerin bağımlılıktan korunmasında aile içerisinde başlayarak bağ yapısının kuvvetlendirilmesinin, bireyin yaşadığı toplum içinde desteklenmesinin uyuşturucu madde bağımlılığını önleyeceği düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğunu önlemenin en iyi yolunun “onu hiç deneyimlememek” olduğu gözlemlendiğinde, toplum tarafından riskli görülen bireyler ve toplulukların en etkin taşra yönetim birimi olan ilçelerden başlayarak yaşadığı coğrafya içinde ilişkili olduğu kültür ve geleneklere adapte edilmesinin uyuşturucu kullanımını engelleyeceği bilinmektedir.

BÖLÜM 2

İLÇEDE İDARİ YAPILANMA VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE MERKEZLERİ

2.1.Türkiye'nin İdari Yapısı

Devletin egemenlik alanında yer alan arazilerin tamamı ‘mülk’ ya da ‘ülke’ olarak tanımlanmaktadır. Devletlerin sınırları, komşu devletlerle yapılan müzakereler sonucunda imzalanan antlaşma hükümlerine istinaden haritalandırılarak belirlenmiştir. Bu kara sınırlarına ek olarak, denizlerde ve göllerde kıyısı mevcut olan ülkelerin sınırları karada sonlanmayıp, uluslararası hukuk şartları ve iki ülkenin arasındaki siyasi anlaşmalar gereğince sular altındaki ve hatta kıta sahanlığı⁹ üzerinde yer alan adalarda da devam etmektedir. (Özçağlar, 2005:1-25). Bu kapsamda, Arapça’da mülk şeklinde tanımı bulunan “devlet arazisi” tanımlaması ile, ülke sınırlarında bulunan coğrafi alanların tamamından bahsedilmektedir. İnsan ve hayat sürdüğü doğal ortamı arasındaki etkileşimlere dayalı olarak tanımlanan coğrafi mekân, hem tabii oğrafi sistemler, hem de sosyal ve ekonomik coğrafya bakımından farklı unsurları içermektedir. Bu sebeple ülkelerin içerdikleri arazilere yalnızca kara parçası ve sulak alanlar şeklinde bakmamak gerekmektedir. (Özçağlar, 2005:1-25).

Kara sınırlarına ek olarak, denizlerde ve göllerde kıyısı mevcut olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde benimsenen devletlerin idari yapısı, merkezden ve yerinden yönetim şeklinde belirlenmiştir. Türkiye’de “devlet” yapısından kasıtlı belirtilen özellikler şu şekilde sıralanabilir; devletin ulus-devlet şeklinde biçimlenmesi, merkezîyetçilik anlayışı hâkimiyeti, hukuk devleti niteliğini taşıması, toplumsal iredenin ülke meclisinde etkin ve hakim kılınması, laiklik ilkesinin gösterdiği bir biçimde yapılandırılmış üniter bir devlet olması anlaşılabilir. Günümüz modern devletlerinin temeli niteliğinde olan sayılan öğeler Türkiye’de Osmanlı Devleti’nin son zamanlarını da kapsayan beş anayasa yapılan kurucu meclis dönemlerinde ortaya çıkmıştır. Bunların ilki 1876 tarihinde kabul edilen Kanuni Esasi, Kurtuluş Savaşı döneminde çıkarılan 1921 Anayasası, Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte “kuruluş anayasası” olarak da rabir edilen 1924 Anayasası, takiben 1961 Anayasası ve bugün için hala yürürlükte olan 1982 Anayasasıdır. (Güler, 2009: 112, 133). Günümüzde hala yürürlükte olan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 123/2 maddesinde “idarenin kuruluş ve görevleri, merkezden yönetim ve yerinde yönetim esaslarına dayanır” tanımı ile devletin yönetim şekli belirlenmiştir. Bu kapsamda bakıldığında idarenin, kuruluşu ve görevleri ile bir bütün olduğu ve kanunla düzenlendiği görülmektedir.

⁹ Kıta Sahanlığı: Herhangi bir ülke de kıyılar ile bitişik olan eksi iki yüz metre derinliğe veya söz konusu sınırların daha da ilerisindeki su derinliği bazında doğal kaynakların işletilmesi hususunda uygun olan kısma kadar, karasularının dışında yer alan denizin altı bölgelerdeki deniz yatağı ve toprak altı bölgenin tümü.

2.1.1.Taşra Yapılanması ve İlçe İdaresi

Türk Dil Kurumu “taşra” kelimesini, herhangi bir ülkeye ait olan başkent ya da önem teşkil eden şehirler dışındaki yerler olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan hareketle taşra yönetimi, genel manada başkent teşkilatı olan merkezi yönetimin uhdesinde¹⁰ olan ve yapmak zorunda olduğu hizmetleri ülkenin genelinde yani merkezle beraber taşrada da yerine getirmek için düzenlenmiş yapılanmayı belirtmek maksadıyla kullanılmaktadır. Bu yapılanmanın temel yapıtaşı ise il sistemi olarak değerlendirilmektedir(Kocabaş, 1997: 51).

Anayasa’nın 126. Maddesine göre “Türkiye, merkezî idare kuruluşu bakımından, coğrafya durumuna, ekonomik şartlara ve kamu hizmetlerinin gereklerine göre, illere; iller de diğer kademeli bölümlere ayrılmaktadır.” İllerin idaresi yetki genişliği esasına dayanmaktadır. Merkeze ait karar alma ve uygulama yetkisinin taşradaki yöneticilere devri anlamına gelen yetki genişliği ilkesi, yetki devrinin bir çeşidi olup; bir yönetim tekniği olarak adlandırılmaktadır. Yetki genişliği ilkesi, kamu hizmetlerinde sürat ve etkinliği sağlamak bakımından son derece önemli bir rol oynamaktadır(Gözler,2007:68). 1982 Anayasasına göre şekillenen taşra teşkilatı yönetimde bulunan il genel idaresi, ilçe idaresi yönetsel birimleri Bursa İlının de içinde bulunduğu tüm ülke genelini kapsamaktadır.

İlçe idaresinin tarihsel bağlamda gelişimi Osmanlı İmparatorluğu Tanzimat Dönemi öncesine kadar uzanmaktadır. İlgili dönemde, sancaklar kazalara ayrılmaktadır ve kazalarda bu birimleri yönetme durumun yanında hukuksal anlamda yerel işlerin de yerine getirildiği görülmektedir. Tanzimat döneminin ise yönetim şekli bakımından yerinden yönetim anlayışının önem kazandığı görülmektedir. 1921 ve 1924 Anayasaları Türkiye’nin coğrafi durumuna göre iller ve illerinde ilçe idarelerine ayrıldığını hüküm altına almıştır. (Aydın, 2015: 151-154).

1960’lı yıllarda ilçe idaresinin Türk yönetim yapısında kıymetinin giderek arttığı görülmektedir. Bunda Birleşmiş Milletlerin etkisi olduğu değerlendirilmektedir. İlçe yapılanmasını toplumsal kalkınma ve ilerlemenin odağına koyan ve Birleşmiş Milletler tarafından sürdürülmekte olan Toplum Kalkınması Projesi’nin etkililiğini bu anlamda bilhassa vurgulamak gerekir. Söz konusu proje ilçelerin kalkınmalarının yalnızca mülki kademeler kapsamında değil, ilçe idarelerinin yerel yönetim birimleri haline dönüştürülerek kalkınmanın ikinci ve önemli bir kazanç olarak sağlanmasının hedeflendiği söylenebilir. Bunun somutlaştırılmış misalleri ise ilçede yer alan köy ve belediye temsilcilerinin de yer aldığı ilçe özel idareleri ve 1980’lerde kurulan Köylere Hizmet Götürme Birlikleri olarak belirtilebilir(Güler, 2009: 247).

İlçe idaresi kanunla kurulmaktadır. 2020 yılı itibari ile Türkiye’de 81 il ve 922 ilçe bulunmaktadır. İlçe idaresi en üst idari amiri olup; ilçenin genel yönetiminden sorumludur. Önemli bir meslek memurluğu olarak kaymakamlık, ilçenin yönetilebilmesi için birtakım şartlara sahip olmayı zorunlu kılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak, belirlenmiş sınavların yazılı ve mülakat bölümlerinde başarı sağlamak kaymakamlık mesleğine intikali sağlayacaklar sayılabilmektedir. (Aydın, 2015: 154-156).

¹⁰ Birinin yapmakla yükümlü olduğu iş, görev.

2.1.2.Mahalli İdareler

Yönetim bir diğer deyişle idare, olağan hayat içerisinde birçok farklı anlamda kullanılan oldukça geniş bir anlam yelpazesine sahip bir kavramdır. Sözlük anlamı bakımından düşünüldüğünde, herhangi bir topluluğun başında olmak, bir iş ya da hizmeti sürekli bir biçimde yürütmek, bu iş veya hizmeti sevk ve idare etmek anlamına gelir (Derdiman, 2007: 5-8).

İdare kavramı, devletin iş ve işlemleri için kullanıldığında ise, işlevsel anlamda yöneten, devletin belirli yönetim organları için kullanıldığında inorganik olmayan bir biçimde yöneten birey için kullanılmaktadır (Derdiman, 2007: 8-9).

Mahalli idareler, devletlerin belirli bir yerleşimini yönetmek maksadıyla oluşturulan yapılanmalardır. Türkiye’de mahalli idareler 3’e ayrılmaktadır. Bunları, köy, il özel idaresi ve belediyeler olarak sıralamak mümkündür. Bu idareler, hukuk yapılanması içinde anayasaya dayanılarak kurulmuşlardır. İdarenin merkez yapılanmasından farklı olarak, ayrı bir yönetim yapıları ve bütçeleri vardır. Mahalli idareler, demokrasi kültürünün yerleşmesi ve gelişmesinin yanında hizmetlerin yerele uygun ve etkin yöntemlerle sunulması açısından da kamu yönetiminin vazgeçilmez birer unsurudur (Eryılmaz, 2007: 122).

Keleş’e göre, mahalli idareler daha önceden belirlenmiş amaçlara ulaşmak ve halkın belirli ihtiyaçlarına cevap vermek üzere ortaya çıkmıştır. Cevap verme süreci, siyasal, yönetsel ve içtimai nitelikler taşımaktadır(Keleş, 2009: 23-27).

2.1.2.1.Belediye İdaresi

Türkiye’de mahalli idareler, geçmişten günümüze belediyelerden yola çıkarak değerlendirilmektedir. İnsanların bir arada yaşamasının en temel örneklerinden birini temsil eden belediye yönetimi, belirli sınırlar içinde yaşayan halkın ortak olan ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan ve karar verici birimleri seçmenlerce meydana getirilen, mali ve idari yönden özerkliği bulunan kamu yönetiminin önemli tüzel kişisidir. Şemsettin Sami, Kamus-ı Türkî isimli kitabında belediyeyi “bir şehrin veya kasabanın umumi işleri ve sair ihtiyaçlarına bakan daire” biçiminde yorumlamaktadır (Uyar, akt. Beyazyıldız, 2010: 11).

1982 Anayasasının 127. Maddesi mahalli idarelerden bahsetmektedir. İlgili maddeye göre, mahalli idareler, il, belediye ve köyde yaşayan halkın müşterek ihtiyaçlarının karşılanması maksadıyla kuruluşunun esasları kanunla sabitlenen ve karar verici organları da seçmenlerce oluşturulan kamu tüzel kişileri olarak değerlendirilir (Dönmez, 2014: 18).

Mahalli idarelerin önemli bir birimi olan belediye idaresi, bünyelerinde bulundurdıkları özellikler bakımından diğer mahalli idare birimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de mahalli idarelerin türleri, belediye, il özel idaresi ve köy olmak üzere üçe ayrılmıştır (Bozlağan, 2005: 54). Fakat belediye yönetimi, bir alanın idaresini üstlenen birim olması sebebiyle il özel yönetiminden, sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamda daha gelişmiş yerlerde kurulmaları dolayısı ile ise köylerden önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bahsedilen bu iki önemli farklılık belediye idaresinin yaptığı iş ve işlemlerde de vücut bulmaktadır. Örneğin, il özel idaresi belediye idaresinden farklı bir

biçimde, tarım, hayvancılık ve orman işletmeciliği gibi alanlarında da rol ve sorumluluk almaktadır (Bozlağan, 2005: 54- 55).

Belediye idareleri gelişen ve gelişen dünya düzeni ile birlikte daha kapsamlı ve büyük yapılanmaları zorunlu kılmıştır. Bu kapsamda, 2012 yılı Kasım ayında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilen 6360 sayılı yasa ile birlikte, mahalli idareler alanında büyük birtakım değişiklikler yapılmıştır. Söz konusu kanun ile birlikte 14 ilde büyükşehir idaresi kurulmuştur. Böylece tüm Türkiye'de büyükşehir belediyelerinin sayısı 30 olmuştur(Dönmez, 2014:1612).

6360 sayılı kanun ile birlikte, belde belediyelerinin ilgası ve büyükşehirlerin yetkilerinin ve görev sınırlarının mülki idarenin sınırına kadar genişletilmesi sebebiyle, yönetenler ve yönetilenler arasındaki mesafeyi artırması dolayısıyla, yerel halkın uyuşturucu maddeye olan tutumunun ilçe idaresinde sorgulanması gereği meydana gelmiştir.

2.2.Osmangazi İlçesine Yönelik Sosyo-Demografik Veriler

Bursa'nın da içinde yer aldığı coğrafi, bölgede on binlerce yıldır yerleşim bölgelerine rastlanılmaktadır (Aydın, 2003: 254). Osmanlı İmparatorluğu'nun kuruluş yüzyılında Bursa aynı eksen yer aldığı öteki yerleşim birimlerine kıyasla önemli gelişme göstermiş, birçok mimari yapı ile bezenmiş ve devrinin tanınmış medreseleri ile bilim dünyasının merkezi olmuş, canlı bir ticaret şehri olarak anılmaktadır. Birinci Murad döneminde yapımına başlanmış olan Hüdavendigar Külliyesi, Birinci Beyazıd'ın Yıldırım Külliyesi, 1. Mehmed (Çelebi) yönetiminde iken başlanan ve Murad Han zamanında bitirilen Yeşil Külliyesi Bursa'nın mekânsal gelişiminde yer alan ve günümüzde hala ayakta olan önemli mekanlardır. Cumhuriyet döneminde planlama çalışmalarının başladığı kentte, 1960'lı yıllar itibariyle sanayi önem kazanmış, nüfus ve şehirleşme önemli bir biçimde artmıştır. Osmanlı İmparatorluğunun başkentliğini de yapan Bursa İli, evliyaların diyarı, tarihi abidelerin şehri, tabii güzellikleri ve yüzyıllardır şifalı kaplıcaları ile önemli bir ildir.

Bursa İl'inin on yedi adet ilçesi bulunmaktadır. Bu ilçelerin en büyüğü adını Osmanlı Devleti'nin kurucusu Osman Han'dan alan, şehrin en büyüğü olma özelliğini barındıran Osmangazi, geçmişten günümüze kadar bünyesinde ikamet eden üç medeniyete ait derin izler taşıyan tarihin önemli ve hala benliğini koruyan yerleşimlerinden biridir.

Osmangazi ilçesi 862.516 nüfus ve 71.400 hektar alan ile Türkiye'deki 56 ilden büyüktür. İlçe'de136 mahalle, 8.802 yer almaktadır. İlçe aynı zamanda ilin sosyal hayatının ve ekonomisinin de merkezi konumundadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019 yılında Osmangazi İlçesinin toplam nüfusu 876.0482 kişiden oluşmaktadır. Bu nüfusun, 439.958'i erkek ve 436.090'i ise kadından nüfusundan oluşmaktadır. Yüzde olarak değerlendirildiğinde %50,22 erkek, %49,78 kadın nüfusu olduğu görülmektedir.

2.2.1.Bursa ve Osmangazi İlçesi Bazında Uyuşturucu İle Mücadele Çalışmaları

2.2.1.1.Tedavi Birimleri

Türkiye’de madde bağımlılığına yönelik tedavi merkezlerinin kurulum işlemleri, işleyiş usulleri ve koşullarının yeterlilik kontrolleri, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” kapsamında sürdürülmektedir. İlgili Yönetmelik; madde bağımlıları ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon¹¹ süreçlerini yöneten kamu kurum ve kuruluşlarını, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların madde bağımlılığı tedavisi ile ilgili ilişkin bütün iş ve işlemlerini kapsamaktadır.

Ülkemizde madde bağımlılarına yönelik, ayaktan veya yatılı biçimde uygulanan detoksifikasyon¹², idame tedaviler ve rehabilitasyon² için ilaçla veya ilaçsız olarak ya da her iki şekilde de yapılabilir. Bu doğrultuda açılacak merkezler gerekli koşulları sağladıktan sonra, Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenerek ruhsatlandırılmaktadır. Bursa’da bu bağlamda tedavi hizmeti sunan iki tedavi merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet vermektedir. Bu merkezlerden biri ÇEMATEM (Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) olup; madde bağımlılıklarından kurtulmak isteyen on sekiz yaş altı çocuklara yönelik tedavi hizmeti sunmaktadır. Psikoterapiler, danışmanlık hizmetleri, eğitimler, el sanatları, spor vb. faaliyetler gerçekleştirilerek bağımlılıkların önlenmesi amaçlanmaktadır. Bir diğeri ise, AMATEM, (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) olup; tedavilerinin ön koşulu istekli olunmasıdır. Hastanın tedavi sorumluluğunu alması başarı için temel ve başlangıç aşaması kabul edilmektedir. Tedavi süreci ise hekim ve hastanın birlikte karar verecekleri bir çerçevede planlanmaktadır. Fakat bazı nedenlerden ötürü kişinin zorla yatışı, zorla tedavi ettirilmesi diğeri bir deyişle ‘*koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması*’ da mümkündür. Türk Medeni Kanununun 432. Maddesi, “bağımlılıkla alakalı olarak alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin kendileri ve toplum için tehlike arz etme durumları söz konusu olduğunda, kişisel olarak korunmasının sağlanabilmesi için tedavi, eğitim ve ıslah için uygun bir kuruma yerleştirilebileceği ve alıkonulabileceği” hükmüne amirdir. (Türk Medeni Kanunu,2001;66)

¹¹ Bkz. İyileştirme.

¹² Vücudun, bağımlılık yapan maddeden arındırılması ve tedavi sırasında vücudun bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesi için uygulanan müdahale ve tedaviye verilen ad.

2.2.1.2.Bursa İl Sağlık Müdürlüğü/Sağlıklı Hayat Merkezleri

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın yalnızca hastalığı veya sakatlığın olmaması değil bunun yanında fiziki ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunmak olarak tanımlamıştır. Bu tanımdan hareketle sağlığı yalnızca bir boyutu değil çok fazla yönü olduğu vurgulanmaktadır bu kapsamda sağlığın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir(Potter, 1993:39). İnsan hakları evrensel bildirgesi'nde hiçbir ekonomik zorunluluğunu insan sağlığına zarar verecek bir işlemin nedeni olamayacağından bahsedilmiştir. Türkiye cumhuriyeti anayasası'nda ise sağlık vazgeçilmez bir insan hakkı olarak vurgulanarak devletin güvencesi altında bulunduğu bildirilmiştir(Etiz, 1993:47). Bu bağlamda madde bağımlılığının önlenmesi ve madde bağımlılığı ile mücadele edilebilmesi için konunun sağlık perspektifi'nde kamu kurumları özel sektör devlet ve özel tüzel kişileri tarafından ele alınması elzem olduğu değerlendirilmektedir gerek sağlık gerekse diğer halk sağlığı sorunlarında hastalığa değil sağlığa yatırım yapmak için hastalığın ortaya çıkmasını önleyen bir anlayışla sağlıklı hayat merkezleri sağlık bakanlığı tarafından faaliyete geçilmiştir(<https://shm.saglik.gov.tr/shm->).

Uyuşturucu madde bağımlılığının biyo-psiko-sosyal bir sorun olduğu göz önüne alındığında sağlıklı hayat merkezlerinde sunulan hizmetlerin bireylerin madde bağımlılığından korunmasında önemli bir rol üstlendiği ve mücadele sürecine önemli bir katkı sunduğu aşikârdır. Sağlık Bakanlığı tarafından 49654233-010.08 Sayı ve Sağlıklı Hayat Merkezleri Uygulama Rehberi konulu olarak tüm Valiliklere gönderilen bildirim doğrultusunda, Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik olarak şu işlemler yürütülmektedir.

- Madde kullanımının yalnızca bireyi değil aynı zamanda kişinin ailesini, sosyal çevresini de etkilediği göz önüne alındığında, bağımlılığı bir aile hastalığı olarak tanımlamak doğru olacaktır. Bağımlılık ile mücadele sürecinde, aile ile görüşmeler yapılması bağımlılığa ilişkin bilgi almalarını sağlayarak desteklerini güçlendirmekte, danışmanlık ve tedavinin etkililiğini artırmaktadır. Bu kapsamda danışanların aileleriyle de görüşme randevuları planlanıp görüşmelerin yapılması tedavinin başarısının artırılması için önemli olarak gözlemlenmektedir. Bu kapsamda sağlıklı hayat merkezlerinde aile ile görüşmeler de gerçekleştirilmektedir.
- Uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili başvuran bireyler 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında değerlendirilir ve takip edilir. Oluşturulacak takip randevularının aralığı psiko-sosyal destek hizmeti sunan merkez personeli tarafından belirlenir. Buna ek olarak 1. ay, 3. ay, 6.ay ve 12. aylarda muhakkak yüz yüze takip görüşmeleri yapılır ve özellikle madde bırakma durumlarına ilişkin (temiz kalma) takipleri yapılır. Ayrıca tedavi merkezine yönlendirilen bağımlı bireylerin de tedaviye başlama durumu muhakkak takip edilmekte ve sistemine işlenmektedir.
- Uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik psiko-sosyal destek sürecine alınan HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) içinde parça olarak eklenen

uyuşturucu ile mücadele yazılımına kayıt edilir ve daha sonraki randevuları da bu sisteme işlenir. Bahsi geçen web tabanlı kayıt sistemi hem kişiye yönelik verilecek danışmanlığın daha sistematik olmasını sağlar hem de kişiyle yapılacak diğer takip görüşmelerinde kişiye yönelik yapılan uygulama ve yönlendirmelerin görülmesini sağlamaktadır.

2.2.1.3.ALO 191 Hattı Çalışmaları

Türkiye’de tedavisi, ayakta ve yatılı olmak üzere sağlık Bakanlığının hastanelerinde ya da özel birimlerde yapılmaktadır (TUBİM¹³, 2012 Raporu). Tedavi hizmeti almak isteyen kişilere, destek sunmak, danışma ve yönlendirme sağlamak üzere 2015 yılı itibari ile Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı kurulmuş ve aktif hale getirilmiştir.

ALO191 Hattı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığıyla ilgili hizmetlerin verildiği, kişiye uygun gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, vatandaşların uyuşturucu ile mücadele kapsamında hizmet alabilecekleri danışma ve destek hattıdır. Hattın amacı; önleme, tedavi ve iyileştirme mekanizmalarını destekleyerek güçlendirecek şekilde organize edilmiştir. Alo 191 sabit hatlardan ücretsiz olarak 7 gün 24 saat hizmet vermektedir. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/alo191.html>) Hatta uyuşturucu madde kullanıcılarının ihtiyaçlarına yönelik gerekli bilgilendirmeler verilmekte, yönlendirmeler gerçekleştirilmektedir. Uyuşturucu maddeyi bırakma konusunda kararsızlık yaşayan kişilerle motivasyonel görüşmeler gerçekleştirilerek, kişilere tedavi olmaları yönünde telkinler verilmektedir. Bağımlı kişilere ek olarak, yakınlarının (öğrencisi, çocuğu, eşi, komşusu vb.) madde kullanımından şüphe duyan kişilere de madde kullanımına bağlı görülebilecek davranış, duygu durum ve fiziksel değişiklikler hakkında uzmanlar aracılığı ile bilgi verilmektedir. Bunun yanında, madde kullanımı olan kişilerde yaşanabilecek süreçler (şiddet, gasp, istismar vb.) konusunda bilgilendirme de yapılmaktadır.

¹³Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

2.2.1.4.Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) Çalışmaları

Yeşilay, Birinci Dünya Savaşı sırası ve sonrasında işgal güçlerinin, direniş ruhunun yıkılmasını önlemek amacıyla alkol ve uyuşturucu madde kullanımını yaygınlaştırmalarına karşı Şeyhülislam İbrahim Haydarizade'nin himayesinde, Dr. Mazhar Osman Uzman ve arkadaşları tarafından Sultan Vahdeddin'in izniyle 5 Mart 1920'de İstanbul'da "Hilal-i Ahdar" adıyla kurulmuştur. Yeşilay'ın kurulduğu 1 - 7 Mart tarihleri ülkemizde Yeşilay haftası olarak kutlanmaktadır. "Hilal-i Ahdar" ismi daha sonra "Yeşil Hilal" ve "Yeşilay" olarak değiştirilmiş, 1934 yılında Mustafa Kemal Atatürk'ün Cumhurbaşkanlığı, İsmet İnönü'nün Başbakanlığında, Bakanlar Kurulu kararıyla Yeşilay'a "kamuya yararlı dernek statüsü" verilmiştir. Kuruluşundan itibaren bağımlılık türleri arttıkça Yeşilay'ın da tüzüğünde çalışma alanları çeşitlenmiş, alkolden sonra sigara, uyuşturucu madde, kumar ve yakın tarihte teknoloji bağımlılığı mücadele alanına dâhil olmuştur.

Yeşilay doksan beş yıllık kuruluş sürecinden itibaren topluma bağımlılıkla ilgili önleyici ve koruyucu hizmetler boyutuyla hizmet vermiş ve halen çalışmalarına devam etmektedir. Değişen koşullar ve toplumdan gelen talepler neticesinde Yeşilay 2013 yılında tüzüğünde yaptığı değişiklikle bağımlılık alanında yürütmekte olduğu önleyici ve koruyucu çalışmalara tedavi ve iyileştirme faaliyetlerini de eklemiştir. Bu kapsamda çeşitli illerde açılan YEDAM'larda (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) uygulanan tedavi programının kapsamında haftalık bireysel psikoterapi görüşmeleri, ödev uygulamaları, aile görüşmeleri ve psikoeğitim grup uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Bireysel görüşmeler, ağırlıklı olarak bilişsel-davranışçı, motivasyona yönelik ve farkındalık temelli yaklaşımlara dayanan psikoterapi seanslarından oluşmaktadır. Psikolojik eğitim gruplarında ise hem bağımlı bireylere hem de ailelerine Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programları (SAMBA) uygulanmaktadır (Ögel, Koç, Başabak, Aksoy ve Evren, 2014)

YEDAM'la amaçlanan alkol/madde bağımlısı olan bireylerin hayata tekrar kazandırılması, günlük hayatlarını devam ettirirken hayat kalitelerinin yükseltilmesiyle sosyal hayata uyum sağlama sürecinde gerekli sosyal desteğin verilmesi ve kişinin temiz kalmaya teşvik edilmesidir. Bu kapsamda da YEDAM kadrosundaki uzman klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarının iş birliğinde bağımlılık sorunu olan bireylere ücretsiz psikososyal destek vermesi hedeflenmektedir. Bağımlılık sorunu olan bireylerin, tıbbi tedavinin bir alt basamağı olarak iyileştirme/rehabilitasyon sunumunda yeni bir dünya yerine kendi dünyalarını yaşanılır kılacağı bir seçenek içerisinde topluma kazandırılması hedeflenmektedir.

YEDAM Danışma Hattı, herkesin ulaşabileceği 444 7 975 bir çağrı merkezi olarak alanında eğitilmiş psikologlar tarafından bağımlılık konusunda soru ve sorunları olan kişilere online olarak bağımlılıkla ilgili nitelikli bilgi sunumu sağlamaktadır. Aynı zamanda psikolojik danışmanlık ve sosyal destek hizmetleriyle alkol ve uyuşturucu tedavisi gören/görmüş bireylerin, hem kendilerine hem de ailelerine yönelik ücretsiz ayaktan danışmanlık, rehabilite hizmeti alabilmesi gerçekleştirilmektedir. Diğer yandan bu süreç; Bursa ilinde koordineli biçimde halka ve hedef kitleye hizmet sunan uzmanların alkol/madde bağımlılığı ve bağımlı kişilere yaklaşımda bilgi, bilinç ve donanım kazandığı ve alanda

hizmet veren pek çok kurum/kuruluşun dâhil olduğu bir işbirliği süreci içerisinde yürütülmektedir.(<http://www.yedam.org.tr/yedam-modeli> 24.10.2020)

2.2.1.5.Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM) Çalışmaları

Günümüzde toplumların her geçen gün artan biyolojik psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılanması sosyal anlamda devletin gerçekleştirmesi gerekenler arasında yer almaktadır. Türkiye’de sosyal devletin yapması gerekenler merkezi idare ile yerel yönetim birimleri vasıtası ile yapılmaktadır.

5393 Sayılı belediye kanunu ve 52 16 sayılı Büyükşehir belediye kanunu ile bu alanda oluşturulan bazı belediyelere sosyal anlamda yardım, Sosyal hizmet sunma ve kültür alanlarında büyük sorumluluklar ve fonksiyonlar vermektedir. sosyal anlamda belediyecilik hizmetleri halka sağladığı sosyal içerikli mallar ve hizmetlerle muhataplarına daha iyi bir hayat sağlamayı amaçlayan ve onların maddeyi bütçelerinde sosyal adalet sağlayıcı şekilde destek veren belediyecilik anlayışını ifade eder. Sosyal belediyecilik ile birlikte belediye yönetimi diğer yandan yerel olarak kalkınma istihdamı artırmayı ve işsizlik politikaları ile işsizliği yok etmeyi amaçlamaktadır. Belediye yönetim biriminde yaşayan halkın yerel ve benzeri ihtiyaçlarını karşılamakla görevlidir bu kapsamda sosyal devlet anlayışının gereği olarak sosyal belediyecilik yaklaşımıyla kentte yaşayanların refah düzeyini arttırmak sosyal dengeyi kurmak sosyal olarak barış ve adaleti sağlamak yerel ve bölgesel kalkınmaya destek olmak belediyelerin önemli vazifelerindendir(Pektaş,2010:5-22).

Bursa Büyükşehir Belediyesinin yürütmekte olduğu sosyal belediye çalışmaları kapsamında, madde bağımlısı da kullanıcı bireyler ve aile fertlerine danışmanlık hizmeti sağlayan bir sosyal iyileştirme merkezi olarak, açılan Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM) 27 Ağustos 2015 tarihinde belediyenin kendi kaynaklarıyla açılarak faaliyetlerine başlamıştır (Ateş,2018:6). Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı birimi olan GADEM, çeşitli maddelere yönelik bağımlılık geliştiren bireyler ve yakınlarına bilgi verme, yönlendirme yapma, danışmanlık sunma ve danışanı takip hizmeti sağlamaktadır (Ateş,2018:7)



3.BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sürecinde izlenen yöntem, araştırmanın çalışma grubuna ilişkin bilgilere, ölçeğin uygulanması sürecinde yapılan işlemlere ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere ve tekniklere ayrıntılarıyla yer verilmiştir.

3.1.Araştırma Modeli

Osmangazi ilçe halkının uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili olarak toplumsal bakış açısını değerlendiren bu araştırma, betimsel araştırma modeli şeklinde oluşturulmuştur. Betimsel araştırma, bir vaziyeti tam olarak, eksik içermeksizin, dikkatli bir biçimde tanımlamayı amaçlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2018).

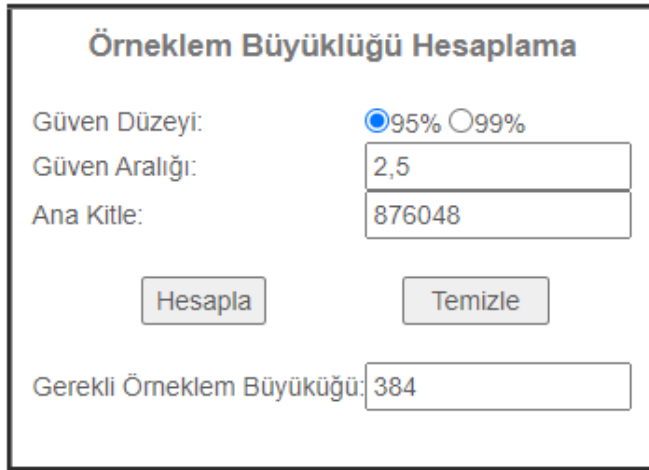
Bu çalışmada, Bursa ili Osmangazi ilçesinde yalayan kişilere “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Açısı Ölçeğinin” uygulanması yoluyla katılımcıların uyuşturucu madde kullanımı ve bireysel, toplumsal etkilerine bakış açısı ve bu tutumların değişkenlere göre incelenmesi sağlanmak istenmiştir. Bu kapsamda çalışmada bir nicel araştırma yöntemi olan tarama yöntemi kullanılmıştır. Tarama yöntemi ise herhangi bir grubun halihazırda olan özelliklerini saptamak amacıyla yapılan yapılan çalışmalar olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk vd., 2018).

3.2.Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bu örneklem için katılımcılar farklı semtleri rassal olarak seçilecektir. 2019 TÜİK verilerine göre Bursa ili Osmangazi ilçesi nüfusu 876.048 kişiden oluşmaktadır. Gerekli analiz çalışmalarından hareketle %2,5 güven aralığı temel alındığında ilçenin genel bakış açısını ölçmek için 384 ölçeğin uygulanmasının %5 hata payı ile anlamlı sonuç ortaya çıkaracağı tespit edilmiştir. Uygulanması hedeflenen likert tipinde hazırlanmış ve geçerliliği kanıtlanmış “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” sayesinde, katılımcıların demografik özelliklerinin ve madde bağımlılığı hakkındaki düşüncelerinin derlenmesi planlanmaktadır. Toplanan veriler SPSS Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)programı ile analiz edilecek olup; katılımcı kişilerde mevcut madde bağımlılığı algısı ve bağımlılığa etkili faktörlerin araştırılması planlanmaktadır.

3.3.Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklemi 18 yaş üstü Bursa ili Osmangazi ilçesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bu örneklem için katılımcılar farklı semtleri rassal olarak seçilmiştir. 2019 TÜİK verilerine göre Bursa ili Osmangazi ilçesi nüfusu 876.048 kişiden oluşmaktadır. çalışma grubunun araştırmaya gönüllü katılıyor olması da ölçeğin kalitesini arttıran ölçütlerdendir (Şahin ve Öztürk, 2018). Uygulanan ölçeği zorunlu olduğunu düşünerek cevaplayan kişinin verdiği cevaplar baştan savma ve rastgele olacağından ölçekten elde edilen puanlamalar güvenilir olmayacaktır (Tezbaşaran, 2008).



Örneklem Büyüklüğü Hesaplama

Güven Düzeyi: ☒ 95% ☐ 99%

Güven Aralığı:

Ana Kitle:

Gerekli Örneklem Büyüklüğü:

Şekilde görüldüğü üzere evren büyüklüğünden hareketle örneklem hesaplaması yapılmıştır (Sample Size Calculator, 2021) ve %98 güven aralığında 400 örneklem büyüklüğüne ulaşmak hedeflenerek, bu hedef gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara araştırmanın niteliği hakkında bilgilendirilmesi:

Katılımcılara araştırmanın niteliği ve neden yapıldığı hakkında açık ve anlaşılır bir biçimde açıklama yapılmıştır.

Katılımcılara verilen ölçek çalışmasını başında “ Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü öğrencisi İlayda Demirel’in “İlçede Yaşayan Halkın, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumunun Belirlenmesi: Bursa/Osmangazi İlçesi Örneği

” Yüksek lisans Tezi kapsamında istatistiksel veri elde edilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

34 sorudan oluşan bu soru formunda her soruya uygun gördüğünüz cevabı işaretlemenizi rica ederim. Katılımınız için teşekkür ederim. İlayda DEMİREL,2021” ibaresi yer almaktadır.

Gönüllü katılımı bozacak ve katılımcıları suiistimal edecek tehditlere karşı alınan önlemler:

Çalışmaya ulaşılabilir evren olarak Osmangazi İlçesi'nde ikamet eden on sekiz yaş ve üstü yaş grubunda bulunan bireyler dâhil edilmiş olup; bu katılımcılardan yalnızca gönüllü olanlara yönelik çalışma dahil edilmiştir.

Katılımcılar Covid-19 pandemisi dolayısı ile toplu olarak araştırmaya toplu halde alınmamış olup; gönüllü olan katılımcılar kolaylama örneklem seçimi yoluyla tespit edilerek, bireysel bağlamda ya da “Google Formlar” aracılığı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Gönüllülerin araştırmaya katılma ve çıkma/çıkarılma koşulları:

Araştırma, Bursa İli Osmangazi İlçesinde ikamet eden,

- 18 yaş üstü,
- Mahkeme kararı ile kısıtlaması bulunmayan,
- Ruh sağlığı yerinde
- Fiziksel engeli olabilir,
- Cinsiyet ve meslek ayrımı yapılmaksızın araştırmaya gönüllü katılım sağlamak isteyen bireyleri kapsamaktadır.

Araştırmada,

- Bu hedef kitle dışında olan katılımcılar çıkarılmıştır.
- Soruları eksik cevaplayan katılımcılar çıkarılmıştır.
- Katılımcı gönüllü olarak çalışmadan çıkarılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu katılımcılardan onam alınmasının ardından ölçekten önce katılımcılara yöneltilmiştir. Kişisel bilgi formunda katılımcılara; cinsiyet, yaş, gelir, eğitim, mesleklerine ilişkin sorular yöneltilmiş olup; akabinde şu hususlara ilişkin sorular sorulmuştur:

- bağımlılıktan bağıın (aile, iş, okul vb.) koruduğuna ilişkin düşünceleri,
- uyuşturucu madde ile ilgili haberlere en çok nerede rastlanılan mecra,
- Osmangazi ilçesine aidiyet durumları.

Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği

2019 yılında Hakkı Polat ve Bayram Kök tarafından madde bağımlılığına yönelik toplumsal tutumu ölçmeyi hedefleyen “Madde Bağımlılığına Yönelik Toplumsal Tutum Ölçeği”; madde bağımlılığı ile mücadelede halkın sosyo-ekonomik ve kültürel olarak bütünün konuya ilişkin algısını ölçmek amacıyla 34 maddeden meydana gelen değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek, madde bağımlılığına yönelik halkın tutumunu tarafsız olarak sayılarla ifade etmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması ölçeğin geliştiricileri tarafından yapılmıştır. İlgili test sonucuna göre, %66 - %92,9 aralığında, yeterli ve makul seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte, her bir sorunun 5’li likert tipi şeklinde olduğu; kişinin madde bağımlılığına yönelik tutumunun değerlendirilebildiği cümlelerden meydana gelmektedir.

Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinin 4 alt boyutu bulunmaktadır ve ölçek 34 sorudan meydana gelmektedir. Bu sorulardan, 7’si bireylerin madde kullanmaya başlaması ve devam ettirmesi üzerinde ailenin ve bireyin etkisini; 7’si bireylerin madde kullanması ve devam ettirmesi üzerinde çevrenin ve toplumun etkisini; 5’i madde bağımlılığına yönelik toplumun duyarlılığını ve son olarak 15’i ise, madde bağımlılığı ile mücadele süreçlerinde kurumların yaptıkları çalışmalar ve duyarlılıklarına yönelik halkın algısını ölçmektedir.

Bu çalışmada ölçeğin kullanılmasındaki amaç Bursa İli Osmangazi İlçesinde yaşayan bireylerin madde bağımlılığı algısını ölçmektir. Bu amaca yönelik olarak, “Toplumda Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” kullanılmıştır. 34 maddeden oluşan ölçek Osmangazi ilçesinden rassal olarak seçilen mahallelerde ikamet eden 400 bireye uygulanmıştır.

3.5.Araştırmaya İlişkin Bulguların Analizi

Çalışmada elde edilmiş olan veriler SPSS – statical package for social sciences-kullanılması yolu ile analizi sağlanmıştır.

Ortaya çıkan verilerin analizi yapılırken tanımlayıcı istatistiksel metotlar yani sayı, yüzde, standart sapma, ortalama gibi değişkenler kullanılmıştır.

Verilerde normal dağılım olup olmadığının anlaşılması için normallik testlerinin yanında hsitogram Q-Q garfikleri ve çizgi-kutu grafikleri ile basıklık ve çarpıklık, bunların yanında varyasyon katsayısıyla dağılımın ölçülmesi kullanılabilmektedir(Hayran ve Hayran, 2011:35-48).

Çalışmalarda, normal dağılımın sağaltımı için uygunluk-normallik testi ile çarpıklık ve basıklık değerleri ile kontrol sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda verilerin normal dağılım halinde olması çarpıklık ve basıklık sonuçlarının $\pm 1,5$ arasında olmasıyla ilintilidir (Tabachnickand 2013).

Gerçekleştirilen çalışmada da ölçeğe ilişkin güvenirlik analizleri Cronbach Alpha hesaplaması yolu ile incelenmiştir.

Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı tespit edilmiştir. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), fark olan gruplarda Bonferroni ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır.

3.5.1. Güvenirlik Hesaplamaları

Tablo 1: Güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği	34	0,870
Aile ve Birey Etkisi	7	0,863
Çevre ve Toplum Etkisi	7	0,751
Toplumsal Duyarlılık	5	0,671
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	15	0,873

Araştırmalarda sağlama yöntemi olarak önemli bir yer tutan güvenilirlik analizleri, kullanılan ölçekteki ifadelerin kendi aralarında tutarlılık sunup sunmadıklarını ve tüm ifadelerin analizi yoluyla aynı konuyu ölçüp ölçmediklerinin kontrolünün sağlanması amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006: 286).

Güvenilirlik analizinde, 'da 1'e kadar, Cronbach's Alpha " α " katsayısı değeri;

-0.00 ile 0.40 değerleri aralığındaysa ölçeğin güvenilir olmadığı;

-0.40 ile 0.60 arasında ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu,

-0.60 ile 0.80 aralığında bulunuyorsa ise kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu,

-0.80 ile 1.00 aralığındaysa ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu şeklinde yorumlanmaktadır(Tavşancıl, 2005: 19).

3.5.2.Betimsel İstatistikler

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	206	51,5
Erkek	194	48,5
Toplam	400	100,0

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %51,5'inin kadın, %48,5'inin erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların yaş dağılımları

Yaş	n	%
18-21	41	10,3
22-26	36	9,0
27-35	118	29,5
36-50	138	34,5
51 ve üzeri	67	16,8
Toplam	400	100,0

Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, %10,3'ünün 18-21, %9'unun 22-26, %29,5'inin 27-35, %34,5'inin 36-50, %16,8'inin 51 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 4:Katılımcıların eğitim durumu dağılımları

Eğitim Durumu	n	%
İlkokul ve altı	48	12,0
Lise	99	24,8
Ön lisans	57	14,2
Lisans	146	36,5
Yüksek Lisans ve üstü	50	12,5
Toplam	400	100,0

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %12'sinin ilkokul ve altı, %24,8'inin lise, %14,2'sinin ön lisans, %36,5'inin lisans, %12,5'inin yüksek lisans ve üstü olduğu görülmektedir.

Tablo 5:Katılımcıların meslek dağılımları

Meslek	n	%
Öğrenci	47	11,8
Ev hanımı	36	9,0
Memur	132	33,0
İşçi	66	16,5
Esnaf	36	9,0
Emekli	35	8,8
Diğer	48	12,0
Toplam	400	100,0

Katılımcıların meslek dağılımları incelendiğinde, %11,8'inin öğrenci, %9'unun ev hanımı, %33'ünün memur, %16,5'inin işçi, %9'unun esnaf, %8,8'inin emekli, %12'sinin diğer olduğu görülmektedir.

Tablo 6:Katılımcıların gelir dağılımları

Gelir	n	%
0-1000	47	11,8
1001-2000	29	7,2
2001-3000	40	10,0
3001-4000	78	19,5
4000 +	206	51,5
Toplam	400	100,0

Katılımcıların gelir dağılımları incelendiğinde, %11,8'inin 0-1000, %7,2'sinin 1001-2000, %10'unun 2001-3000, %19,5'inin 3001-4000, %51,5'inin 4000 + olduğu görülmektedir.

Tablo 7:Uyuşturucu madde ile ilgili haberlere en çok nerede rastlanılan mecra

Uyuşturucu madde ile ilgili haberlere en çok nerede rastlıyorsunuz?	n	%
TV	157	39,3
İnternet platformları ve sosyal medyadan	152	38,0
Radyodan	3	0,8
Gazete ve dergilerden	58	14,5
Tanıdıklarımın edindiğim bilgilerden	25	6,3
Diğer	5	1,3
Toplam	400	100,0

Katılımcıların uyuşturucu madde ile ilgili haberlere en çok nerede rastladıkları incelendiğinde, %39,3'ünün TV, %38'inin internet platformları ve sosyal medyadan, %0,8'inin radyodan, %14,5'inin gazete ve dergilerden, %6,3'ünün tanıdıklarından edindiği bilgilerden, %1,3'ünün diğer olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Bağımlılıktan koruduğuna dair inanışlar

Sizce bağımlılıktan bağ korur mu?	N	%
Evet	346	86,5
Hayır	54	13,5
Toplam	400	100,0

Katılımcıların %86,5'inin "Sizce bağımlılıktan bağ korur mu?" sorusuna evet, %13,5'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 9: Osmangazi İlçesine katılımcıların aidiyet durumları

Kendimi yaşadığım ilçeye ait hissediyorum.	n	%
Evet	309	77,3
Hayır	91	22,8
Toplam	400	100,0

Katılımcıların %77,3'ünün "Kendimi yaşadığım ilçeye ait hissediyorum." ifadesine evet, %22,8'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir.

3.5.3. Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeğine Göre Ölçek Alt Faktörlerinin Genel Tanımlayıcı Değerleri

Tablo 10: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Maks.	Medyan	Ortalama	SS
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	1,94	4,79	3,44	3,44	0,41
Aile ve Birey Etkisi	1,29	5,00	4,00	3,95	0,76
Çevre ve Toplum Etkisi	2,17	5,00	4,17	4,22	0,53
Toplumsal Duyarlılık	1,40	5,00	3,60	3,59	0,59
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	1,07	5,00	2,80	2,79	0,65

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir. Bu kapsamda;

- Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ortalama $3,44 \pm 0,41$ olarak,
- Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanları ortalama $3,95 \pm 0,76$ olarak,
- Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları ortalama $4,22 \pm 0,53$ olarak,
- Toplumsal Duyarlılık alt boyut puanları ortalama $3,59 \pm 0,59$ olarak,
- Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanları ortalama $2,79 \pm 0,65$ olarak hesaplanmıştır.

3.5.4.Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 11: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	Kadın	206	3,46	0,39	0,745	0,457
	Erkek	194	3,43	0,43		
Aile ve Birey Etkisi	Kadın	206	4,01	0,73	1,725	0,085
	Erkek	194	3,88	0,78		
Çevre ve Toplum Etkisi	Kadın	206	4,27	0,52	1,660	0,098
	Erkek	194	4,18	0,54		
Toplumsal Duyarlılık	Kadın	206	3,62	0,58	0,893	0,373
	Erkek	194	3,56	0,60		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Kadın	206	2,76	0,60	-0,814	0,416
	Erkek	194	2,81	0,71		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Madde Bağımlılığı Algısı ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksek olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının yaşa göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Post hoc
Madde Bağımlılığına İlişkin	18-21 1	41	3,43	0,48	1,148	0,333	-
	22-26 2	36	3,35	0,34			
	27-35 3	118	3,50	0,43			

Toplumsal Tutum	36-50 4	138	3,43	0,37			
	51 ve üzeri 5	67	3,43	0,44			
Aile ve Birey Etkisi	18-21 1	41	3,73	0,82	2,609	0,035 *	3>1,2 4>2
	22-26 2	36	3,69	0,81			
	27-35 3	118	4,05	0,76			
	36-50 4	138	3,98	0,69			
	51 ve üzeri 5	67	3,99	0,77			
Çevre ve Toplum Etkisi	18-21 1	41	4,20	0,58	1,725	0,144	-
	22-26 2	36	4,03	0,65			
	27-35 3	118	4,29	0,52			
	36-50 4	138	4,22	0,48			
	51 ve üzeri 5	67	4,24	0,55			
Toplumsal Duyarlılık	18-21 1	41	3,53	0,63	0,420	0,795	-
	22-26 2	36	3,59	0,54			
	27-35 3	118	3,64	0,53			
	36-50 4	138	3,58	0,60			
	51 ve üzeri 5	67	3,55	0,66			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	18-21 1	41	2,89	0,62	0,538	0,708	-
	22-26 2	36	2,79	0,60			
	27-35 3	118	2,82	0,71			
	36-50 4	138	2,75	0,64			
	51 ve üzeri 5	67	2,74	0,65			

*p<0,05

Katılımcıların yaşlarına göre Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksek olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; yaş aralığı 27-35 olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının yaş aralığı 18-21 ve 22-26 olan katılımcılara göre; yaş aralığı 36-50 olan katılımcıların yaş aralığı 22-26 olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 13: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	X	SS	F	p	Post hoc
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	İlkokul ve altı ¹	48	3,49	0,50	2,99 3	0,019 *	5>2,3,4
	Lise ²	99	3,40	0,42			
	Önlisans ³	57	3,35	0,34			
	Lisans ⁴	146	3,43	0,39			
	Yüksek Lisans ve üstü ⁵	50	3,60	0,41			
Aile ve Birey Etkisi	İlkokul ve altı ¹	48	3,78	0,93	4,07 2	0,003 *	4>3 5>1,2,3
	Lise ²	99	3,81	0,74			
	Önlisans ³	57	3,88	0,73			
	Lisans ⁴	146	4,03	0,68			
	Yüksek Lisans ve üstü ⁵	50	4,25	0,73			
Çevre ve Toplum Etkisi	İlkokul ve altı ¹	48	4,03	0,65	4,77 5	0,001 *	2,4>1 5>1,2,3,4
	Lise ²	99	4,22	0,47			
	Önlisans ³	57	4,13	0,45			
	Lisans ⁴	146	4,25	0,52			
	Yüksek Lisans ve üstü ⁵	50	4,46	0,57			
Toplumsal Duyarlılık	İlkokul ve altı ¹	48	3,64	0,62	0,5 99	0,664	-
	Lise ²	99	3,65	0,60			
	Önlisans ³	57	3,57	0,56			

	Lisans ⁴	146	3,54	0,61			
	Yüksek Lisans ve üstü ⁵	50	3,62	0,49			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	İlkokul ve altı ¹	48	3,03	0,65	2,82 8	0,025 *	1>2,3,4
	Lise ²	99	2,76	0,68			
	Önlisans ³	57	2,66	0,64			
	Lisans ⁴	146	2,74	0,64			
	Yüksek Lisans ve üstü ⁵	50	2,89	0,61			

*p<0,05

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Aile ve Birey Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanları ve Madde Bağımlılığı Algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; eğitim durumu lisans olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının eğitim durumu ön lisans olan katılımcılara göre; eğitim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların eğitim durumu ilkokul ve altı, lise ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu lise ve lisans olan katılımcıların Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının eğitim durumu ilkokul ve altı olan katılımcılara göre; eğitim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların eğitim durumu ilkokul ve altı, lise, lisans ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu ilkokul ve altı olan katılımcıların Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanlarının eğitim durumu lise, lisans ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların Madde Bağımlılığı Algısı ölçek puanlarının eğitim durumu lise, lisans ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının mesleğe göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Meslek	N	X	SS	F	p	Post hoc
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	Öğrenci ¹	47	3,33	0,42	2,845	0,010*	3>7
	Ev hanımı ²	36	3,42	0,37			
	Memur ³	132	3,53	0,41			
	İşçi ⁴	66	3,48	0,42			
	Esnaf ⁵	36	3,33	0,39			
	Emekli ⁶	35	3,47	0,39			
	Diğer ⁷	48	3,33	0,41			
Aile ve Birey Etkisi	Öğrenci ¹	47	3,66	0,72	6,162	0,000*	3>1,4,7
	Ev hanımı ²	36	3,98	0,74			
	Memur ³	132	4,16	0,73			
	İşçi ⁴	66	4,03	0,70			
	Esnaf ⁵	36	3,69	0,59			
	Emekli ⁶	35	4,12	0,74			
	Diğer ⁷	48	3,60	0,84			
Çevre ve Toplum Etkisi	Öğrenci ¹	47	4,16	0,55	2,713	0,014*	3>7
	Ev hanımı ²	36	4,24	0,47			
	Memur ³	132	4,34	0,52			
	İşçi ⁴	66	4,23	0,47			
	Esnaf ⁵	36	4,07	0,53			
	Emekli ⁶	35	4,25	0,56			
	Diğer ⁷	48	4,05	0,60			
Toplumsal Duyarlılık	Öğrenci ¹	47	3,48	0,61	0,959	0,453	-
	Ev hanımı ²	36	3,68	0,41			
	Memur ³	132	3,58	0,57			

	İşçi ⁴	66	3,62	0,64			
	Esnaf ⁵	36	3,73	0,63			
	Emekli ⁶	35	3,59	0,58			
	Diğer ⁷	48	3,50	0,63			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Öğrenci ¹	47	2,75	0,62	0,491	0,815	-
	Ev hanımı ²	36	2,68	0,67			
	Memur ³	132	2,83	0,65			
	İşçi ⁴	66	2,83	0,72			
	Esnaf ⁵	36	2,69	0,70			
	Emekli ⁶	35	2,75	0,60			
	Diğer ⁷	48	2,80	0,62			

*p<0,05

Katılımcıların mesleklerine göre Aile ve Birey Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları ve Madde Bağımlılığı Algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; memur olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının mesleği öğrenci, işçi ve diğer olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Mesleği memur olan katılımcıların Toplum Etkisi alt boyut puanları ve Madde Bağımlılığı Algısı ölçek puanlarının mesleği diğer olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 15: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının gelire göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir	N	X	SS	F	p	Post hoc
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	0-1000 ¹	47	3,44	0,33	0,830	0,507	-
	1001-2000 ²	29	3,49	0,43			
	2001-3000 ³	40	3,33	0,45			
	3001-4000 ⁴	78	3,45	0,38			
Aile ve Birey Etkisi	0-1000 ¹	47	4,16	0,63	4,026	0,003 *	1,5>3
	1001-2000 ²	29	3,99	0,78			
	2001-3000 ³	40	3,60	0,76			
	3001-4000 ⁴	78	3,82	0,71			
	4000 + ⁵	206	4,01	0,77			
Çevre ve Toplum Etkisi	0-1000 ¹	47	4,27	0,39	2,831	0,024 *	5>3
	1001-2000 ²	29	4,14	0,58			
	2001-3000 ³	40	4,01	0,56			
	3001-4000 ⁴	78	4,17	0,52			
	4000 + ⁵	206	4,29	0,54			
Toplumsal Duyarlılık	0-1000 ¹	47	3,59	0,51	0,347	0,846	-
	1001-2000 ²	29	3,50	0,57			
	2001-3000 ³	40	3,55	0,68			
	3001-4000 ⁴	78	3,63	0,48			
	4000 + ⁵	206	3,60	0,63			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	0-1000 ¹	47	2,66	0,61	1,360	0,247	-
	1001-2000 ²	29	2,96	0,74			
	2001-3000 ³	40	2,82	0,69			
	3001-4000 ⁴	78	2,87	0,58			
	4000 + ⁵	206	2,75	0,67			

Katılımcıların gelirlerine göre Aile ve Birey Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; geliri 0-1000 ve 4000 + olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının geliri 2001-3000 olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Geliri 4000 + olan katılımcıların Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının geliri 2001-3000 olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının haberlere rastlanan yerlere göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Haberlere Rastlanan Yer	N	X	SS	F	p	Post hoc
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	TV	157	3,45	0,44	0,185	0,906	-
	İnternet/sosyal medya	152	3,43	0,38			
	Gazete/dergi/radyo	61	3,47	0,41			
	Diğer	30	3,42	0,44			
Aile ve Birey Etkisi	TV	157	3,87	0,77	1,090	0,353	-
	İnternet/sosyal medya	152	3,98	0,76			
	Gazete/dergi/radyo	61	4,04	0,71			
	Diğer	30	4,03	0,79			
Çevre ve Toplum Etkisi	TV ¹	157	4,15	0,54	2,995	0,031*	2>1
	İnternet/sosyal medya ²	152	4,32	0,51			
	Gazete/dergi/radyo ³	61	4,18	0,55			
	Diğer ⁴	30	4,25	0,55			
Toplumsal Duyarlılık	TV	157	3,58	0,53	0,217	0,885	-
	İnternet/sosyal medya	152	3,62	0,60			

	Gazete/dergi/radyo	61	3,55	0,69			
	Diğer	30	3,62	0,63			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	TV	157	2,88	0,67	2,553	0,055	-
	İnternet/sosyal medya	152	2,69	0,61			
	Gazete/dergi/radyo	61	2,85	0,61			
	Diğer	30	2,67	0,77			

*p<0,05

Katılımcıların haberlere rastlanan yerlere göre Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; haberlere internet ve sosyal medyadan rastlayan katılımcıların Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının haberlere TV’de rastlayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 17: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna verdikleri cevaplara göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Bağımlılıktan bağ Korur	N	X	SS	t	p
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	Evet	346	3,47	0,40	3,921	0,000*
	Hayır	54	3,24	0,41		
Aile ve Birey Etkisi	Evet	346	4,01	0,74	4,038	0,000*
	Hayır	54	3,57	0,78		
Çevre ve Toplum Etkisi	Evet	346	4,27	0,51	4,544	0,000*
	Hayır	54	3,93	0,59		
Toplumsal Duyarlılık	Evet	346	3,61	0,58	1,437	0,151

	Hayır	54	3,49	0,60		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Evet	346	2,80	0,65	1,239	0,216
	Hayır	54	2,68	0,67		

*p<0,05

Katılımcıların bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna verdikleri cevaplara göre Madde Bağımlılığı Algısı, Aile ve Birey Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna evet cevabını veren katılımcıların, Madde Bağımlılığı Algısı, Aile ve Birey Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının, hayır cevabını veren katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 18: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının kendilerini ilçeye ait hissetme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	İlçeye Ait Hissetme Durumu	N	X	SS	t	p
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği	Evet	309	3,48	0,41	3,666	0,000*
	Hayır	91	3,31	0,40		
Aile ve Birey Etkisi	Evet	309	3,99	0,76	1,890	0,060
	Hayır	91	3,82	0,73		
Çevre ve Toplum Etkisi	Evet	309	4,24	0,54	1,264	0,207
	Hayır	91	4,16	0,50		
Toplumsal Duyarlılık	Evet	309	3,59	0,60	0,177	0,860
	Hayır	91	3,58	0,53		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Evet	309	2,85	0,63	3,698	0,000*
	Hayır	91	2,57	0,70		

*p<0,05

Katılımcıların kendilerini ilçeye ait hissetme durumlarına göre Madde Bağımlılığı Algısı ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kendilerini ilçeye ait hisseden katılımcıların Madde Bağımlılığı Algısı ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanlarının kendilerini ilçeye ait hissetmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19: Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının ilişkileri

	Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği	Aile ve Birey Etkisi	Çevre ve Toplum Etkisi	Toplumsal Duyarlılık	Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele
Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum	1				
Aile ve Birey Etkisi	0,694**	1			
Çevre ve Toplum Etkisi	0,545**	0,637**	1		
Toplumsal Duyarlılık	0,330**	0,206**	0,301**	1	
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	0,739**	0,140**	-0,023	-0,055	1

** $p<0,01$

Ölçek ve alt boyutlarının ilişkilerini tespit etmek için uygulanan korelasyon analizi sonucunda; Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ile Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r:0,694$; $p<0,01$).

Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ile Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r:0,545$; $p<0,01$).

Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ile Toplumsal Duyarlılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r:0,330$; $p<0,01$).

Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ile Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r:0,739$; $p<0,01$).

Madde Bağımlılığına İlişkin Toplumsal Tutum Ölçeği puanları ile Aile ve Birey Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bağımlılık, ülkelerin ulusal güvenliklerini tehdit eden ve yeni yetişen nüfus popülasyonunun gelişimi sürecinde onarımı güç hasarlara sebep olan bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye toplumunun ve geleceğinin teminatı için her anlamda sağlıklı gelişimin oluşumu yolunda birliktelik sağlanması ve işbirliği yapılması gereken idari birimlerin başında, mülki teşkilatlanmanın en küçük yönetsel birimi olan ilçe ve onu teşkil eden vatandaşların geldiği değerlendirilmektedir. Türkiye modelinde ki yönetsel boyutu ile etkinliği ve hızlı karar alıp uygulanabilirliği düşünüldüğünde ilçe nüfusu taşra yönetimi için eşsiz bir model olarak değerlendirilmiş ve çalışma ilçe idaresinde yaşamını devam ettiren halk üzerinde uygulanmıştır.

Bağımlıktan bağ korur ilkesinden yola çıkarak, bağımlılığının önlenmesi ve bağımlılık mücadelesinde, temel yönetsel birimlerinden biri olan ilçede yaşayan halkın sağlıklı bir biçimde işlevselliğini sürdürmesinin, tüm toplumu zararlı alışkanlıklardan ve bilhassa uyuşturucu madde bağımlılığından koruyacağı aşîkârdır.

İlçelerde yaşayan halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik “aile ve birey yapısının etkileri, çevre ve toplum etkisi, toplumsal duyarlılık ve kurumsal duyarlılık” başlıkları dâhilinde madde bağımlılığına yönelik tutumunun analizi gelecekte ilçede ve toplum nezdinde gerçekleştirecek çalışmalarda hiç şüphesiz kolaylaştırıcı rol üstlenecektir.

Madde bağımlılığı ile bireyin hayatında başlayan süreç, yalnızca kullanıcı bireyi etkilememektedir. Onunla beraber ailesine, iş arkadaşlarına, sağlık kurumlarına, arkadaşlarına, toplum sağlığı, esenliği ve güvenliğine onarımı güç hasarlar vermektedir.

Özellikle madde kullanıcı ya da bağımlısı olan bireylerin aileleri çok zor durumda kalmaktadır. Söz konusu hastalığa çare üretme hususunda sosyal, psikolojik toplumsal ve bilhassa ekonomik kapsamda ciddi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bütün bu zorlukların yanında yasal ve cezai yaptırımlara da maruz kalınmaktadır.

Saha bazında gerçekleştirilen çalışmalarda ve bireysel görüşmelerde,

“oğlum/kızım keşke ölse ya da en azından birkaç yıl hapse girse de kullanmasa en azından”

“başkalarının evlatlarına zarar verecek diye korkuyorum, keşke ölse”

Şeklinde söylemlerde bulunan ebeveynler ile azımsanamayacak çoğunlukta karşılaşilmektedir.

Osmangazi ilçesinde yaşayan halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik tutumlarını ölçmeyi hedefleyen bu çalışmada, madde bağımlılığına yönelik tutum ölçeği kullanılmıştır.

Yapılan araştırma göstermiştir ki, toplumun en küçük temel yapıtaşı olan aile kurumunun ve bireylerin uyuşturucu madde bağımlılığından korunmasında ilk ödev kamu kurum ve kuruluşları başta olmak üzere gönüllü oluşumlara ve mevcut durumu ortaya koyacak araştırmaları ve analizleri gerçekleştirmek üzere üniversitelere düşmektedir. Ve bütün bu koruma ve önleme odaklı çalışmaların yanında ailelerin bilinçlendirilmesi, geçmişten günümüze taşıdığımız toplumsal bağlarımızın ve kültürel mirasımızın önleme çalışmalarında öne çıkarılmasının hayati önem taşımaktadır.

Bağımlılık gün geçtikçe yamaçtan yuvarlanan bir kartopunun büyümesi gibi toplumda giderek büyüyen ciddi bir sorun haline gelmektedir. Bu sorunla mücadele sürecinde, kamu kurum ve kuruluşları, STK'lar, üniversiteler vb. tüm kurumların işbirliği içerisinde çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Bu alanda yapılan geçmiş çalışmalar değerlendirildiğinde, bu sorunun çözümüne yönelik genel geçer bir tedavi ve rehabilitasyon modelinin geliştirilemediği görülmektedir. Hiç şüphesiz bu durumda madde bağımlılığının sosyo-ekonomik durum fark etmeksizin tüm toplum kesimlerinde görülmesinin etkili olduğu kanaati mevcuttur.

Bağımlılıkla ilgili geçmiş çalışmalar değerlendirildiğinde, yapılan araştırmaların toplumun tümünü içermekten ziyade belirli hedef gruplar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Yapılan çalışmanın sosyo-ekonomik ve kültürel durum ayırt etmeksizin toplumun tüm kesimlerini içerecek bir biçimde mahalli mülki yapılanmanın en küçük yapıtaşlarından olan ilçe ekseninde gerçekleştirilmesi araştırmanın farklı yönünü oluşturmaktadır. Organik bir bütün olarak ilçede yaşayan halkın uyuşturucu madde kullanımına yönelik bireylerin kendinden kaynaklı nedenler, toplumun içselleştirilmiş tutumlarından kaynaklı nedenler ve kamu kurum ve kuruluşlarının çalışmalarına yönelik tutumuna yönelik yapılan analizler ışığında araştırmada ulaşılan veriler aşağıda yorumlanmıştır.

Hipotez 1 doğrultusunda, araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Madde Bağımlılığı Algısı tutumları değerlendirildiğinde, cinsiyet ve ölçeğin alt boyutlarından olan, aile ve birey etkisi, çevre ve toplum etkisi, toplumsal duyarlılık ve kurumsal duyarlılık ve mücadeleye ilişkin olarak istatistiksel bağlamda önemli bir fark bulunamamıştır. Buradan hareketle, ilçede yaşayan bireylerin cinsiyet fark etmeksizin madde bağımlılığına yönelik geliştirdikleri tutumların benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Hipotez 2'de katılımcıların, yaş dağılımına göre madde bağımlılığına yönelik toplumsal algılar değerlendirildiğinde, ölçeğin diğer alt boyutlarının aksine, katılımcıların yaşlarına göre aile ve birey etkisi tutumlarında farklılıklar olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; yaş aralığı 27-35 olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının yaş aralığı 18-21 ve 22-26 olan katılımcılara göre; yaş aralığı 36-50 olan katılımcıların yaş aralığı 22-26 olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hipotez 3'de, Eğitim durumlarına göre Madde Bağımlılığı Algısı tutumları arasında istatistiksek olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Bilhassa aile ve ailenin takındığı tutumların, bireylerin madde bağımlılığına ilişkin inanışları üzerine etkileri değerlendirildiğinde, eğitim durumu lisans olan katılımcıların

“Aile ve Birey Etkisi” alt boyut puanlarının eğitim durumu ön lisans olan katılımcılara göre; eğitim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların eğitim durumu ilkokul ve altı, lise ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, bireylerin eğitim durumlarının artmasının aile ve ailelerinin madde bağımlılığına yönelik toplumsal tutumlarına olan etkisinin azalmasını sağladığını değerlendirilmektedir.

Bunun yanında eğitim durumu lise ve lisans olan katılımcıların “Çevre ve Toplum Etkisi” alt boyut puanlarının eğitim durumu eğitim durumu ilkokul ve altı olan katılımcılara göre; eğitim durumu yüksek lisans ve üstü olan katılımcıların eğitim durumu ilkokul ve altı, lise, lisans ve ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, eğitim durumu yükseldikçe bireylerin madde bağımlılığına ve madde bağımlılıklarına yönelik olumsuz tutum geliştirdiklerini söylemem mümkündür.

Hipotez 4’de, katılımcıların mesleklerine göre madde bağımlılığı algısı tutumları arasında istatistiksel olarak ölçek alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat memur olan katılımcıların “Aile ve Birey Etkisi” alt boyut puanlarının mesleği öğrenci, işçi ve diğer olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Mesleği memur olan katılımcıların “Toplum Etkisi” alt boyut puanları ve Madde Bağımlılığı Algısı ölçek puanlarının mesleği diğer olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında madde bağımlılığına ilişkin farkındalığın memurlarda daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı doğası gereği, sosyo-ekonomik durum ayırt etmeksizin toplumların her kesiminde karşılaşılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmada, hipotez 5’e göre, katılımcıların gelirlerine göre madde bağımlılığı algısı tutumları değerlendirildiğinde, geliri 0-1000 ve 4000 + olan katılımcıların Aile ve Birey Etkisi alt boyut puanlarının geliri 2001-3000 olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırma sonucu da kanıtlamaktadır ki gelir fark etmeksizin bireylerin madde bağımlılığına yönelik toplumsal bakış açılarında bir fark görülmemektedir. Bu durum bu alanda yapılacak çalışmalarda sadece alt sosyo-ekonomik kesimlere değil, toplumun diğer gruplarına yönelik yapılacak bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarını zorunlu hale getirmektedir.

Hipotez 6’da, katılımcıların haberlere rastlanan yerlere göre farklılıklar olduğu savunulmaktadır. Bu doğrultuda yapılan çalışmaya katılan bireylerin cevapları analiz edildiğinde, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; haberlere internet ve sosyal medyadan rastlayan katılımcıların Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının haberlere TV’de rastlayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum küreselleşen ve gün geçtikçe gelişen dünyada, internetin televizyona göre katılımcıların madde bağımlılığına yönelik algılarının gelişmesinde daha etkili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Hipotez 7’de, katılımcıların bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna verdikleri cevaplara göre Madde Bağımlılığı Algısı, Aile ve Birey Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Bağımlılıktan bağ korur mu sorusuna evet cevabını veren katılımcıların Madde Bağımlılığı Algısı, Aile ve Birey Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyut puanlarının hayır cevabını veren katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, bağımlılıktan korunmada bağlılığın yüksek olduğuna inanan bireylerin, toplumsal bağlamda aile bağları kuvvetli ve koruyucu bir toplum yapısında madde bağımlılığının daha az olacağı kanaatinde oldukları sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Yine bağımlılıktan korunmada bağın öneminin olmadığını düşünen katılımcıların ise, kişilerin madde bağımlısı olmasında ve bunu sürdürmesinde ailenin, çevrenin ve toplumun etkisinin daha az olduğu yönünde kanaat geliştirdiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde, çalışmanın bütünlüğü bakımından tutarlı olduğu görülmektedir. Osmangazi ilçesinde yaşayan halk, ilk olarak madde bağımlılığının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde, bireylerin içine doğduğu ailenin ve çevresel etkilerin sonucunda bireyde gelişen kişilik özelliklerinin etkili olmasını madde bağımlılığına başlama ve sürdürmede neden olarak görmektedir.

Yapılan analizler ışığında, ilçe halkı, aile ve bireylerin kendilerinden kaynaklı sebeplerin yanında, arkadaş çevresi, akran baskısı, etrafta başka bağımlısı ve kullanıcıların olması ile gelişen ortaya çıkan merak ve maddeye olan erişilebilirlik ile kişinin yakın çevresinin bağımlılara karşı tutumlarının bağımlılığın başlangıcında ve sürdürülmesinde temel faktörlerden olduğu değerlendirilmektedir.

İlçe halkının madde bağımlılığı sorununa yönelik toplum tutumunu değerlendirmeleri talep edildiğindeyse, bu hususta duyarsız ve madde kullanıcılarını dışlayıcı tutum sergiledikleri görülmüştür. Her bir ilçede yaşayan bireyin aslında o bütünün bir parçası olmalarına rağmen, toplumun uyuşturucu madde bağımlılarını dışladığını ve kabullenmediğini düşünmesi ise kayda değerdir. Toplumda madde bağımlıları ve kullanıcılarına yönelik tedavi sürecinde olan bireylerin ve ailelerinin toplumdan dışlanma korkusu ile bunu gizledikleri ve tedavi sürecine hiç girmeme yolunu seçtikleri toplumsal tutumdan çıkarılabilecek bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan araştırmada bireyin kişilik özellikleri, ailenin tutumu ve toplumun genel bakış açısında yönelik sorulara katılımcılar genel olarak 5'e yakın cevap vermişlerdir. Dolayısı ile buradan hareketle ilçe halkının söz konusu değişkenlerin olumsuz özelliklerinin kişilerin madde kullanması ev sürdürmesinde etkili olduğunu düşündükleri söylenebilmektedir. Fakat bunlardan farklı olarak katılımcılar, kurumsal duyarlılık ve mücadele süreçlerinde 3'ün altında kalan bir sonucun ortaya çıkması yönünde cevap vermişlerdir. Buradan yola çıkarak, katılımcıların kurumların mücadele sürecinde noksan olduğu yönünde ortak bir kanaat geliştirdikleri dikkat çekicidir.

İlçe haklı genel bağlamda, kamu kurum ve kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin, kendilerinden bu konuda gelen istek, öneri ve şikâyetlerini dikkate almadığını, yaptıkları çalışmaların yetersiz olduğunu ve bunları duyurmada yetersiz kaldığını, tedavi süreçlerinin bireylerin uzun vadede bu sorundan korunmasında yeterli olmadığını ve cezai yaptırımların artırılması gerektiğini düşünmektedir.

Yapılan analizler neticesinde, ilçe halkının, temel problemin kendinden ve çevresinden kaynaklandığını düşündüğünü fakat toplumun madde bağımlıları ve kullanıcılarına olumsuz yaklaşımının yanında söz konusu durumu önemli bir tehdit olarak düşündüklerini; yapılacak mücadelede kamu kurumlarının ve yerel yönetimlerin eksik kaldığını düşündükleri sonucuna ulaşmıştır.

Bu sorunun nihayete erdirilmesi ve gelecek kuşakların bu sorundan korunması aşamasında, toplumun kendi tutumu doğrultusunda madde bağımlılığının 4 temel sacayağı yani faktör üzerinde temellendirdiği görülmektedir.

Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Kişinin kendi kişilik özellikleri
2. Ailenin tutumu ve çevrede başka kullanıcıların varlığı
3. Kamu kurumları, yerel yönetimler, STK'lar, üniversiteler vb. oluşumların yaptıkları çalışmalar ve bunları duyurmadaki etkililikleri
4. Cezai yaptırımların azlığı ve tedavi sonrası bireylerin takibinde eksiklikler.

Bütün bu analizler ışığında, gelinen yüzyılda uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığının ülkemiz açısından ulusal güvenlik problemi teşkil ettiği değerlendirildiğinde, bireylerin yaş, sosyo-ekonomik durum, toplumsal statü fark etmeksizin maddeye çok çeşitli sebeplerle başladığı görülmektedir. Bu durum uyuşturucu maddeye yönelik olarak yürütülecek çalışmaların çok boyutlu, disiplinler arası, kamu kurumlarının ve sivil kuruluşların karşılıklı güdümünde eş zamanlı yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Yürütülecek mücadele sürecinde, bölgesel kapsamda halkın uyuşturucu maddeye tutumunun bilinmesi ve mücadele sürecinde görev atfedilecek aktörlerin analizi ve geliştirilecek model, proje ve önerilerde büyük fayda sağlamaktadır.

Öneriler

Gerçekleştirilen çalışma kapsamında, mülki teşkilat yapılanmasının temel yapıtaşlarından olan, ilçede ikamet eden halkın uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik tutumunun ve beklentilerinin değerlendirilmesi ve ortaya çıkan sonuçlar ışığında aşağıda ülke çaplı önerilere yer verilmiştir:

Madde Kullanımı Yaygınlığı/Riski Araştırmalarının Yürütülmesi

Ülke genelinde ve il idaresi yapılanmaları özelinde, uyuşturucu kullanım yaygınlığını ölçen güncel bir araştırma uyuşturucu ile mücadelede kanıta dayalı ve lokal bazda verimli çalışmalar gerçekleştirmek için önemsenmektedir.

Bu kapsamda doğrudan uyuşturucu kullanım yaygınlığını ölçen çalışmalar yapılarak hangi madde ya da maddelerin yaygın olarak kullanıldığı, toplumun madde bağımlılığı hususundaki algısı, verilen hizmetlerin hedef kitleler üzerindeki etkisi vb. değişkenler kolaylıkla ölçülerek var olan hizmetler gözden geçirilmesinin olası yapılacak çalışmalara önemli ölçüde yol göstereceği değerlendirilmektedir.

Tedavi Merkezlerinin Niteliklerinin ve Niceliklerinin Artırılması

Türkiye’de madde bağımlılığına yönelik tedavi merkezlerinin kurulum işlemleri, işleyiş usulleri ve koşullarının yeterlilik kontrolleri, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” çerçevesinde yürütülmektedir. İlgili Yönetmelik; madde bağımlılarına tedavi ve rehabilitasyon¹⁴usullerini uygulayan kamu kurum ve kuruluşlarını, gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri ile bunların madde bağımlılığı tedavisine ilişkin bütün faaliyetlerini kapsamaktadır.

Ülkemizde madde bağımlılarına yönelik olarak, ayakta veya yatarak uygulanan detoksifikasyon¹⁵, idame tedaviler ve rehabilitasyon² için ilaçla veya ilaçsız olarak ya da her iki şekilde de yapılabilmektedir. Bu doğrultuda açılacak merkezler gerekli koşulları sağladıktan sonra, Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenerek ruhsatlandırılmaktadır.

Rehabilitasyon Merkezi Çalışmaları

Bağımlılığın bir ömür boyu süren ve azami dikkat gerektiren bir beyin hastalığı olmasının yanında bireyi, aileyi ve toplumu psiko-sosyal açıdan olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünüldüğünde, tedavi sonrası sürece ilişkin destek verebilecek bir rehabilitasyon modeline ve merkezine ihtiyaç duyulmaktadır. Madde bağımlısı olan bireylerin hayata tekrar kazandırılması, günlük hayatlarını devam ettirirken hayat kalitelerinin

yükseltilmesiyle sosyal hayata uyum sağlama sürecinde gerekli sosyal desteğin verilmesi ve kişinin temiz kalmaya teşvik edilmesi madde bağımlısı olan bireylerin hayata tekrar kazandırılması, günlük hayatlarını devam ettirirken hayat kalitelerinin yükseltilmesiyle sosyal hayata uyum sağlama sürecinde gerekli sosyal desteğin verilmesi ve kişinin temiz kalmaya teşvik edilmesi sürecinde ülke genelinde rehabilitasyon merkezlerinin açılması ve artırılmasına yönelik yapılan çalışmaların ivme kazanmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Tedavi Sonrası İşe Yerleştirme Çalışmalarının Düzenlenmesi

- Madde bağımlılarının tedaviden sonra sosyal hayata adapte olabilmeleri için yapılabilecek öncelikli işlerden bir tanesi bu tür kişileri uygun bir işe yerleştirmektir. Fakat ne yazık ki uyuşturucu kullanımı olan ya da bağımlı olup tedavi gören kişilerin birçok işveren tarafından işe alımlarda tercih edilmediği göz ardı edilemeyecek bir olgudur. Bu bağlamda, madde bağımlılığı tedavisi olan kişilerin işe alımlarının ve istihdam edilmelerinin kolaylaştırılması amacıyla kamu gözetiminde işe yerleştirme imkânının sağlanması ve bu kişilerden rol model olarak yararlanılmasının kişilerin topluma entegrasyonu ve hayatlarının yeniden inşası sürecinde önemli bir adım olacaktır.

¹⁴ Bkz. İyileştirme.

¹⁵ Vücudun, bağımlılık yapan maddeden arındırılması ve tedavi sırasında vücudun bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesi için uygulanan müdahale ve tedaviye verilen ad.

Riskli Mahallelerde Sosyal-Sportif Merkezlerin Açılması (Gençlik Merkezi, Bilgi Evi, Spor Salonu, Spor Kulübü Vb.)

Çevre ve şehirleşme çalışmalarında, kentlerin dikey olarak gelişmesi yerine; aynı metrekarede yaşamaya zorlanan insan sayısı bu popülasyonun insanlara ait manevi değerlerinde aşınmaya neden olduğunun bilimsel olarak kabul edilmesi ve bunun yanında bu popülasyondan bazılarının yaşadığı sorunlara çözüm olarak uyuşturucu maddeleri görmesi sonucu doğurduğundan komşuluk ilişkilerinin ve mahalle değerlerinin yaşanmasına imkân sağlayacak şekilde yapılaşmanın sağlanması gerekmektedir.

Mahalle ve/veya bilhassa 5216 sayılı yasanın ardından köy kültürünün günümüzde yerini yavaş yavaş ilçe kültürü ve bütünlüğüne bıraktığı düşünüldüğüne, ilçe idare birimleri, ilçe protokolü ve ilçede bulunan kanaat önderlerinin bir araya gelmesi ve ilçede başta madde ile yolu herhangi bir şekilde kesişen veya riskli olarak değerlendirilen gençlere rol-model olma hususunda proje ve çalışmalar gerçekleştirilmesinin faydalı bir çalışma olacağı kanaati oluşmuştur.

Gençlerin başta uyuşturucu olmak üzere zararlı alışkanlıklar edinmelerinin önüne geçilebilmesi için gençlere özgü doğru hizmet ve programların ve de politikaların yürürlüğe sokulması gerekmektedir. Bunların başında ise spor etkinlikleri gelmektedir. Çeşitli gerekçelerle birçok gencin doğrudan spor etkinliklerine erişimi mümkün olamamaktadır. Bu yüzden riskli mahalleler başta olmak üzere her mahallede en azından bir adet gençlere hizmet veren geniş kapsamlı bir spor merkezi açılmalıdır. Gençlerin kötü alışkanlıklar yerine bu tür spor merkezlerini alışkanlık edinmeleri için gerekli teşvik ve yönlendirmeler yapılmalıdır.

Madde Bağımlılığı İle İlgili Yürütülen Çalışmaların Sistem Üzerinden Takip Edilebileceği Teknik Destek Ve Yazılım, Otomasyon Hizmetinin Sağlanması

Bağımlılık doğası gereği çok kapsamlı ve disiplinler arası çalışmayı zaruri hale getiren karmaşık ve çok aşamalı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyuşturucu ile mücadele verileri hususunda kurumlar arası koordinasyon ve eşgüdümün sağlanması amacıyla anlık veri akışının sağlanması hususunda yapılandırılmış bir otomasyon sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Bu anlık olarak veri akışını sağlamanın yanında dağınık halde bulunan verilerin bir standardizasyona oturmasını sağlayarak maliyet ve süreç açısından etkin bir mücadeleyi beraberinde getirecektir. Anlık veri akışının sağlanması ve tüm kurumların verilerini anlık olarak sisteme aktarabilmesi adına teknik destek ve yazılım, otomasyon hizmetinin iller bazında sağlanması elzem olarak görülmektedir.

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalara danışmanlık verebilecek ve kurumları akademik anlamda destekleyebilecek Türkiye’de madde bağımlılığı konusunda öncü olan isimlerden bir veya bir kaçının “Merkezi İdarenin Taşra Yapılanmasında, Madde Bağımlılığı Çalışmaları Danışmanı” perspektifiyle rehberlik etmesinin sağlanması

- Uyuşturucu ile mücadelede doğru, güncel ve standart yöntem ve bilgilerin kullanılması amacıyla uyuşturucu çalışmaları ile gündeme gelen ve bu konuda otorite sahibi olan uzmanlardan destek almak yolunda atılacak adımlar; bu alanda yapılacak çalışmaların niteliğini arttıracaktır. Tüm bu çalışmalara ve kurumlara süpervizörlük hizmeti verebilecek

bir uzmanın varlığı çalışmalara güç ve güven katacaktır. Bu bağlamda, ülke genelinde ve iller bazında bilimsel danışma kurullarının oluşturması bağımlılıkla mücadelenin bilimsel zeminde daha sağlıklı bir biçimde ilerlemesini sağlayacaktır.

Caydırıcı Yaptırımlar Uygulanmasına İlişkin Öneriler

- Madde satıcı ve haklarında yasal işlem gerçekleştirilen kişilere yönelik mevcut yasal yaptırımların gözden geçirilerek; bu kişilerin alacakları cezalarda iyi hal indirimi, ceza erteleme, bu tür bir suçun af kapsamına alınmaması konusunda çalışmaların artırılmasının son derece önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Sokak Çocuklarına Yönelik Projeler Geliştirilmesi

- Sokakta yaşayan ve sokakta çalıştırılan çocuklar uyuşturucu kullanımı açısından daha riskli durumdadır. Çünkü sokak düzeyinde her ne kadar uyuşturucu ile mücadele edilse de sokakların uyuşturucu için birincil mekânlar olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda, doğrudan sokak çocuklarına gündüzlü ya da yatılı hizmet veren merkezlerin ilgili kurumlarca yapılandırılarak hizmete açılması büyük bir ihtiyaç olarak görülmektedir.

Metruk Mekânlar, Terk Edilmiş Araçlar İle İlgili Çalışmaların Artırılması

- Uyuşturucu kullanıcıları suç olan bu eylemi gerçekleştirmek için toplumdan soyut olan تنها mekânları tercih etmekte ve metruk binalar başta olmak üzere bu tür yerleri uyuşturucu kullanım merkezi haline getirebilmektedirler. Uyuşturucu kullanımının önüne geçilmesinde metruk binaların, terk edilmiş araçların ortadan kaldırılması ile ilgili çalışmalara öncelik verilmesi önemsenmeli ve öncelikli hedefler arasına alınmalıdır.

Kurumların Personel Ve Teknik Kapasitelerinin Artırılması

- Uyuşturucu ile mücadele çok sektörlü ve çok disiplinli bir mücadele gerektirmektedir. Tüm kurumlarda (kolluk birimlerinin teknik kapasitesi ve tedavi kurumlarındaki psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi personelleri öncelikli olmak üzere) bu konuda çalışan personel sayısı artırılmalı ve personelin yetkin olabilmesi adına gerekli becerileri alması sağlanmalıdır.
- YÖK marifetiyle ilgili bölümlerinin (tıp, sosyal bilimler vb.) ders müfredatlarında madde bağımlılığı ile ilgili konuların işlenmesinin sağlanması,
- Madde bağımlılığı tedavi ve önleme merkezlerinde çalışan personelin yıpranma ve tükenmişlik durumları göz önüne alınarak bu personele yönelik özlük haklarında iyileştirme yapılması, ayrıca bu merkezlerdeki personel sayısının artırılması ve çalışma düzenlerinin yeniden yapılandırılması konusunda adımların atılması,
- Üniversitelerin tıp ve sosyal bilimler başta olmak üzere çeşitli bölümlerindeki öğrencilerinin stajlarını madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalar yürüten kurumlarda (AMATEM, ÇEMATEM, DANTE vb.) yapmalarının teşvik edilmesi önemli görülmektedir.

Bağımlılığa ilişkin yürütülen çalışmalarda önemli olarak değerlendirilen 3 adım şu şekilde sıralanabilir:

1. Samimi ve özverili çalışma
 2. Yetkin ve donanımlı insan kaynağı
 3. Ayni ve nakdi desteklerin varlığı
- Gelişen ve değişen dünya düzeninde ülkemizde de toplumsal ihtiyaçlar ve sorunlar her geçen gün değişmekte ve yeni ihtiyaçları ve yapılanmaları zorunlu kılmaktadır. Bağımlılığın bu anlamda önemli ve önlenebilir bir ulusal güvenlik problemi haline gelmesi sebebiyle, Ülke çapında hem merkezde hem de taşrada uyuşturucu ile mücadele edecek; tanımı, personel yapısı, rol ve görevleri belirlenmiş **müstakil bir kurumun** belirlenmesi ve illerde yapılacak tüm çalışmaların bu kurumun koordinesinde yürütülmesinin sağlanmasının bu alanda yürütülecek çalışmaları daha etkin ve verimli hale getireceği değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akçasu, A., Sempozyum tartışmaları, (İHFM., Atatürk'e Armağan, İstanbul, 1982), sh. 1084.
- Alıcı, S. (2010). Tütün Tarımı ve Endüstrisine Serbest Piyasa Uygulamalarının Etkileri, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
- Ali Özçağlar. "Türkiye'de Mülki İdare Bölümlerinin İdari Coğrafya Analizi" (PDF). Coğrafi Bilimler Dergisi. Cilt 3. ss. 1-25. 9 2005.
- Arıkboğa, E., Oktay, T. ve Yılmaz, N. (2007). Yeniden yapılanma sonrasında belediye meclisleri: İstanbul örneği. İstanbul: Beta Yayınları
- Aydın, Mustafa, Atacan, Vedat, Kaplanoğlu, Raif 2003 Bursa Ekonomik ve Sosyal Göstergeler, Bursa: 254 Bursa Valiliği Yayınları
- Bağımlılık yapan maddeler. Dünya Uyuşturucu Raporu (2015). http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_1 Aralık 2019 tarihinde alınmıştır.
- Bandura, A. (1994). "Self-Efficacy", VS Ramachaudran (Edt.) Encyclopedia Of Human Behavior.
- Beyazyıldız, O. (2010). Türkiye’de yerel yönetimler ve demokratikleşme sürecine etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul üniversitesi, İstanbul.
- Berkem Nuri, İPEK Meral, “Öğrenciler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığının ve Özelliklerinin Belirlenmesi Araştırılması”, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları No:5 Bursa, 2002
- Bozkurt, Ö., Ergun, T., Sezen, S. (ed.). (2008). Kamu Yönetimi Sözlüğü (Fransızca ve İngilizce Karşılıklarıyla), 2. Baskı, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayını, Yayın No: 342, Ankara.
- Budak, S., (2000), Psikoloji Sözlüğü, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları
- Bozlağan, R. (2005). Liderlik yaklaşımları ve belediyeler. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Bulut, İ. (2006). Genel Tarım Bilgileri ve Tarımın Coğrafi Esasları (Ziraat Coğrafyası). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, s.255.
- Bursa Büyükşehir Belediyesi Gadem Broşürü (Temin Tarihi: 24.10.2020)
- Bülbül, M. (1979). Bafra İlçesi Tütün İşletmelerinin Ekonomik Yapısı Yatırım ve Cari Harcamaların Dağılımı ve Bunların Gelir Üzerine Etkisi, Ank. Üni. Ziraat Fakültesi Yay. No: 170, Bilimsel Araştırma ve İncelemeleri No:416, s.1-174, Ankara.
- Cloninger, C.R., (1999). Genetics of substance abuse treatment, American Psychiatric Pres.
- Çoker, Z. (1995). "Merkezden Yönetim, İl Sistemi ve Yerel Yönetim Reformu", Yeni Türkiye Dergisi, (Yönetimde Yeniden Yapılanma Özel Sayısı), Yıl: 1, 4, Mayıs Haziran, s. 174-189.
- Darkot, B. (1955). Türkiye İktisadi Coğrafyası, İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 624, İstanbul.
- Derdiman, R. Cengiz. (2007). İdare hukuku (2. bs.). Bursa: Alfa Aktüel Yay
- Doğanay, H., Coşkun, O. (2015). Tarım Coğrafyası, III. Baskı, Pegem Akademi, s. 488, Ankara.

- Dönmez, M. (2014). Açıklamalı-İçtihatla Belediye Kanunu ve Büyükşehir Belediyesi Kanunu (5. bs.). Ankara: Ekin Yayın Pazarlama
- Dönmezer, S. (1987). Hukuk ve uyuşturucu, alışkanlık yapıcı maddeler. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 43, 457-474.
- Evren C, Bozkurt M (2013) Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 26:1-11.
- Evren C, Bozkurt M (2013) Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 26:1-11.
- Etiz, S. 1993'' Halk Sağlığı ve Epidemiyolojisi'', A.Ü Yayın No:357, Eskişehir, s.23
- Eryılmaz, B. (2007). Kamu yönetimi. İstanbul: Erkam Matbaası.
- Ergün, S.G.; Uğurlu, K.E. (2006). 1935 Yılından Günümüze Türkiye’de Tütün Ekimi ve Üretiminde Bölgesel Değişimler ile Alternatif Ürün Projesinin Etkileri, IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu, 25-26 Mayıs 2006, Ankara Üniversitesi, Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, s.115-134.
- Erdamar, G.,Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:16, Sayı:1, s:65-84.
- Erci, B. (1999). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. Atatürk Üniversitesi HemGirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 83-94.
- Hidalgo, M. C. &Hernandez, B. (2001). Place attachment: conceptual and empirical questions. Journal of Environmental Psychology, 21, 273-281
- Hayran M., Hayran M. (2011). Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. (Birinci Basım), Ankara: Omega Araştırma.
- Günel, Y., Uyuşturucu madde suçları. Ankara, 1976, s. 1.
- Günday, M. (1996). İdare Hukuku. Ankara: İmaj Yayıncılık.
- Güler, Birgül Ayman (2009), Türkiye’nin Yönetimi-Yapı, İmge Kitapevi, Ankara.
- Keleş, R. (2009). Yerinden yönetim ve siyaset (6. bs.). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Köknel, Ö., Alkolden eroine, kişilikten kaçış, İstanbul 1983, sh. 30.
- Koptagel , G., Uyuşturucu ve tutku yaratıcı maddeler kullanımının sosyal - psikolojik dinamizması (İHFM. Atatürk'e Armağan, 1982), sh. 1045
- Kamil, A. (2018). Bursa Büyükşehir Belediyesinin Madde Bağımlılığı İle Mücadele Çalışmalarının Değerlendirilmesi: “Gadem Modeli”, 6.
- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2007). Kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele kitapçığı. Ankara, Turkey: Author.
- Keleş, Ruşen(1994), Yerinden Yönetim ve Siyaset, Cem yayınevi, genişletilmiş 2.basım, İstanbul, s:146.
- Kuğu N, Akyüz G, Erşan E ve ark. (2000) Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması, Anadolu Psikiyatri Dergisi 1:19-25.

- Kocabaş, M. (1997). Türkiye’de İlçe Yönetimi ve Kaymakamlık Mesleğinin Sosyal Geliştirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37, 37-48.
- Mercimek, V. (1999). Tarihi Süreç İçerisinde Türkiye’de Yetiştirilen Tütün Miktarı ve Değişim Sebepleri, Tütün Eksperler Derneği Bülteni, Sayı:42 Mart-Nisan 1999
- Ögel, K., Koç, C., Basabak, A., Aksoy, A. ve Evren, C. (2014). Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Klinik için uygulayıcı kılavuzu (3. sürüm). İstanbul: Yeniden.
- Özdemir, M. (2010). Türkiye’de Tütün Sektörünün Tarihi ve Ekonomik Yapısı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Tokat.
- Ögel K, Erol B (2005) Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı. Morpa Yayınları, İstanbul.
- Ögel K, Evren CD (2012) Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- Ögel K, Tamar D (1996) Uyuşturucu maddeler ve öğrenci anketi bulguları. AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını, PriveLtd, İstanbul.
- Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B (2004) İstanbul’da Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı Raporu. Yeniden Yayın, no:15, İstanbul.
- Özer ÖA (1991) Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ögel K, Erol B (2005) Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı. Morpa Yayınları, İş Biederman J, Faraone S, Monuteaux M ve ark. (2000) Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. Pediatrics 106:792-797. İstanbul.
- Ögel, K. (2010). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Özer ÖA (1991) Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ögel K, Tamar D (1996) Uyuşturucu maddeler ve öğrenci anketi bulguları. AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını, PriveLtd, İstanbul.
- Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B (2004) İstanbul’da Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı Raporu. Yeniden Yayın, no:15, İstanbul.
- Patricia Potter ve Anne Perry, Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice, Third Edition, Mosby Year Book, 1993, s. 39.
- Pektaş, E. K. (2010). Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları ve Temel Sorunlar. Akademik İncelemeler Dergisi, 5(1), 5-22.

- Solmaz, A.,& Okumuş, M. (2015). Yeni bir uyuşturucu madde olan bonzai haberlerinin internetten sunumu: www.milliyet.com.tr Örneği. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 8(4), 341–356.
- Salmaner, H. (2003). Suç yeri incelemesi. Şanlıurfa, Turkey: Elif Matbaacılık.
- Şenol S (2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği. HYB Basım Yayın, Ankara.
- Toprak, Zerrin (2016), Kent Yönetimi ve Politikası, Siyasal Kitabevi, Ankara, s:191.
- TBMM, (1924 a) Köy Kanunu, No: 442, Tarih: 18.03.1924, R.G Sayı: 68, R.G Tarih: 07.04.1924.
- TBMM, (1949) İl İdaresi Kanunu, No: 5442, Tarih: 10.06.1949, R.G Sayı: 7236, R.G. Tarih: 18.06.1949.
- TBMM, (1961) T.C. Anayasası, No: 334, Tarihi: 09.07.1961, R.G Sayı: 10859, R.G Tarih: 20.07.1961.
- TBMM, (1982) T.C. Anayasası, No: 2709, Tarih: 07.11.1982, R.G Sayı: 17863 (Mükerrer), R.G. Tarih: 09.11.1982.
- TBMM, (2004) Büyükşehir Belediyesi Kanunu, No: 5216, Tarih: 10.07.2004, R.G Sayı: 25531, R.G.Tarih: 23.07.2004.
- TBMM, (2005) Belediye Kanunu, No: 5393, Tarih: 03.07.2005, R.G Sayı: 25874, R.G Tarih: 13.07.2005.
- Tekeli, İlhan (1972), Bölge Planlama Üzerine, İstanbul: İTÜ Mimarlık Fakültesi Yayını, s:139.
- Tokin, İ.H. (1940). Ekonomik Coğrafya, TC Maarif Vekilliği Mesleki ve Teknik Öğretim Okulları Ders Kitapları No:10, İstanbul Maarif Matbaası, İstanbul.
- Townsend, M.C. (2015). Substance-Related Disorders. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Fifth Edition, p:267-271.
- Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı. (2018).Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesi. Retrieved from http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa
- Taylan, H. H.,& Genç, Y. (2017). Liselerde sigara, alkol ve uyuşturucu/uçucu/uyarıcı madde kullanım eğilimleri: Kocaeli örneği. Asos Journal Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 47, 180–199.
- T.C. Anayasası (1995). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf adresinden 18.11.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Treece, A., (1984). Assesment of ego functioning in studies of narcotic addiction, The Broad Scope of Ego Function Assessment, New York.
- Tarlacı, N.,Yeşilbursa D, Türkcan, S. Saatçioğlu, Ö. ve Yaman, M. (1997). B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 8 (1), 29-35.
- Uyanık, Halil (2019), Kamu Yönetimi, AÖF Kitabı, İstanbul.

- Gözler Kemal, İdare Hukuku Dersleri, Ekin Yayınevi, 2007, s. 68.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. (Genişletilmiş İkinci Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2014) World Drug Report 2014 www.unodc.org/.../WDR2011/World_Drug_Report_2014.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2014) World Drug Report 2014 www.unodc.org/.../WDR2011/World_Drug_Report_2014.
- UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) (2004) Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara.
- Yıldız Ahmet, (1984), Alkolizmde Sosyal Faktörler, Basılmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Yazman Ü (1995) Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Volkow ND, Warren KR (2014) Drug addiction: the neurobiology of behavior gone awry. The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R eds. Wolters Kluwer Health-ASAM, China. (Çiftçi Demirci, Yalçın, 2015).
- Wannop, Urrall (1995), The Regional Imperative. Regional Governance in Britain, Europe and the United States, London, s:56.
- Williams, D. R., Patterson, M. E. & Roggenbuck, J. (1992). Beyond the Commodity Metaphor: Examining Emotional and Symbolic Attachment to Place. Leisure Sciences, 4, pp. 29-46.
- Woodward JJ (2014) The pharmacology of alcohol. The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R eds. Wolters Kluwer Health-ASAM, China.

KANUNLAR

- 2709 Sayılı ve 18.10.1982 Tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
- 2313 Sayılı ve 21.11.1982 Tarihli Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik
- 3298 Sayılı ve 03.06.1988 Tarihli Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun
- 4208 Sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine, 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda ve 178 Sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- 7604 Sayılı ve 20.02.2003 Tarihli Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği
- 7181 Sayılı ve 13.09.2004 Tarihli Uyuşturucu Madde Arama Köpeği Eğitimi ve Bilimsel Araştırmalarda Kullanılmasına Dair Yönetmelik
- 26164 Sayılı ve 10.05.2006 Tarihli Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ
- 36305 Sayılı ve 30.09.2006 Tarihli Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği
- 28658 Sayılı ve 26.05.2013 Tarihli Pamukkale Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 28890 Sayılı ve 22.01.2014 Tarihli Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 29199 Sayılı ve 08.12.2014 Tarihli İstanbul Üniversitesi Yeşilay Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 29445 Sayılı ve 14.08.2015 Tarihli Ankara Üniversitesi Bağımlılık ve Dopingle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 22999 Sayılı ve 31.10.2016 Tarihli (Bursa) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 22786 Sayılı ve 22.08.2016 Tarihli Avrasya Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 258 Sayılı ve 30.10.2016 Tarihli Bazı Maddelerin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Hükmüne Tabi Tutulması Hakkında Karar
- 23715 Sayılı ve 01.07.2017 Tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin 17 inci Maddesinin Uygulanma Esaslarına Dair Yönetmelik
- 24015 Sayılı ve 21.10.2017 Tarihli Düzce Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 24016 Sayılı ve 21.10.2017 Tarihli Hitit Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği

- 24366 Sayılı ve 03.02.2018 Tarihli Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bağımlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 24599 Sayılı ve 17.05.2018 Tarihli Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulanma ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 31311 Sayılı ve 10.03.2019 Tarihli Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik
- 2019/2 Sayılı ve 14.02.2019 Tarihli Bağımlılık İle Mücadele Yüksek Kurulu İle İlgili Cumhurbaşkanlığı Genelgesi
- 31336 Sayılı ve 13.03.2019 Tarihli Dicle Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 1335 Sayılı ve 19.07.2019 Tarihli Bazı Maddelerin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Hükümlerine Tabi Tutulmasına Dair Karar
- 34772 Sayılı ve 15.08.2020 Tarihli Sakarya Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 34564 Sayılı ve 01.06.2020 Tarihli Adıyaman Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği
- 2104 Sayılı ve 12.02.2020 Tarihli Uyuşturucu Madde ve Uyuşturucu Madde Elde Etmek Amacıyla Ekilen Bitki Yakalamalarında Ödenecek İkramiyelere İlişkin Karar
- 2143 Sayılı ve 24.02.2020 Tarihli Bazı Maddelerin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Hükümlerine Tabi Tutulması Hakkında Karar
- 2307 Sayılı ve 25.03.2020 Tarihli Bazı Maddelerin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Hükümlerine Tabi Tutulması Hakkında Karar

İNTERNET KAYNAKLARI

http://www.bebka.org.tr/admin/datas/yayins/223/2019-yili-ajans-faaliyet-raporu-web_1586462260.pdf 29.10.2020 tarihinde alınmıştır.

<http://www.yedam.org.tr/yedam-modeli> 24.10.2020 tarihinde alınmıştır.

<http://www.yedam.org.tr/iletisim> 24.10.2020 tarihinde alınmıştır.

<https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> 24. 10.2020 tarihinde alınmıştır.

Yeşilay Tüzüğü. https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/tuzuk_2015-da738b7b-ca3b-44f3-8ff4-3d2a25562291.pdf

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/alo191.html> (22.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

<https://alo191.saglik.gov.tr/TR-50312/alo-191-uyusturucu-ile-mucadele-danisma-ve-destek-hatti-ne-is-yapar.html> 22.10.2020 tarihinde alınmıştır.

[https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Hayat%20Merkezi\(SHM\),amac%C4%B1yla%20kurulan%20%C3%A7ok%20ama%C3%A7l%C4%B1%20yap%C4%B1lard%C4%B1r.](https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Hayat%20Merkezi(SHM),amac%C4%B1yla%20kurulan%20%C3%A7ok%20ama%C3%A7l%C4%B1%20yap%C4%B1lard%C4%B1r.) (20.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

<https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html> (21.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

25375 Sayı ile 16 Şubat 2004 Tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği.

<https://bursayuksekihtisaseah.saglik.gov.tr/TR,227463/amatem-madde-bagimlilik-tedavi-merkezi.html> (21.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_madde_icerik_web.pdf (19.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_madde_icerik_web.pdf (19.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir> (18.10.2020 tarihinde alınmıştır.)

<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>

<https://sozluk.gov.tr/>

<https://www.yesilay.org.tr/tr/>

(<https://alo191.saglik.gov.tr/TR,53771/bagimlilikta-is-ve-sosyal-yasam>.

<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>

www.ilo.org

<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Eylem Planı

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Eylem Planı

http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf)

(http://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf)

Bkz. Mevzuat Bilgi Sistemi, 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi

<https://yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimlilik>)

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190214-12.pdf>

<https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/malatya/26-haziran-dunya-uyusturucu-kullanimi-ve-kacakciligi-ile-mucadele-gun-10265960>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141113-13.htm>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171209-11.pdf>

<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 3.10.2020.

<http://www.cografya.gen.tr/tr/bursa/anlami.html>

¹<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/738014> “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği”

<https://alo191.saglik.gov.tr/TR,53771/bagimlilikta-is-ve-sosyal-yasam.html>

<tps://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimlilik.pdf> 2.9.2020 tarihinde alınmıştır.

EKLER

Etik Kurul Onay Belgesi

T.C YALOVA ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI		PROTOKOL NO: 2021/05
ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	İLÇEDE YAŞAYAN HALKIN UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUMUNUN BELİRLENMESİ: BURSA-OSMANGAZİ İLÇESİ ÖRNEĞİ	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nicel – Tanımlayıcı Araştırma 2- Yüksek Lisans Tezi Çalışması	
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : İlayda DEMİREL 2- Tez Danışmanı : Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN	
KARAR	Etik Onay Verilmesine Karar Verildi.	



Prof. Dr. Bülent YİĞİT
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANI

TARİH
10.02.2021

Ölçek Kullanım İzni

Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Hk. ► Gelen Kutusu x



İLAYDA D <ilaydademirel15@gmail.com>

Alıcı: hakkipt ▼

Merhaba Sayın Hocam,

Bursa İli Osmangazi ilçesinde muhtarların toplumda uyuşturucu madde bağımlılığına bakış açısı hakkında yüksek lisans tez çalışması yapmak istiyorum. Gerçekleştirecek olduğum çalışmada aşağıdaki linkte bulunan ölçeğinizi kullanma konusunda ve word halini paylaşmanız noktasında müsaadenizi istiyorum.

link: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/738014>

Teşekkür ederim.

İlayda DEMİREL



Hakkı Polat <hakkipt@gmail.com>

Alıcı: ben ▼

31 Ağu 2020 Pzt 11:28 ☆ ↩ ⋮

Merhabalar,

Ölçeğinizi kullanmanızda herhangi bir mahsur yoktur tabiki kullanabilirsiniz. Ölçeğin Word olarak değil de Excel'de tasarladım. Bizim elimizdeki formattan ziyade makaledeki formata göre sizin anket formunu tekrar tasarlamamız daha kolaylaştırıcı olabilir. Ama isterseniz Excel halini gönderebilirim. Ölçeğin tamamını makalenin sonunda Ek olarak verdim. Ancak makaleyi okuduysanız faktör analizi neticesinde bazı soruların elendiğini göreceksiniz. Dolayısıyla anket formundan ziyade makale içindeki Tablo Zyi dikkate almanız daha faydalı olur. Ayrıca makalede belirtme gereği duymadım ama daha önce ölçeği kullanan öğrenci arkadaşlar ters ifadeleri ilişkin bazı sorular sordular. Teoride bizimki bir "algı" anketi olduğu için soruları ters çevirmeye gerek yok ancak sosyal bilimciler ısrarla ters ifadeleri çeviriyorlar o yüzden ölçeğdeki ters ifadeleri aşağıda verdim.

- S23. Toplumun madde bağımlılarına bakış açısı kötü yöndedir
- S24. Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır.
- S28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır.
- S25. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır.
- S26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır.
- S27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir.
- S45. Aileler ve kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir.
- S46. Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir.

İfadeleri ters ifadelerdir. Zaten soru içeriklerine baktığınız zaman olumsuzluk taşıyan ifadeler olduğunu görebilirsiniz. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Dr. Hakkı POLAT



İLAYDA D <ilaydademirel15@gmail.com>

Alıcı: Hakkı ▼

Sayın Hocam,

Gerekli mercilerden izin sürecinin tamamlanmasının ardından çalışmaya başlamak istiyorum. İlk akademik çalışmamda ölçeğinizi hakkıyla kullanmayı temenni ediyorum.

Teşekkür Ederim.

Hakkı Polat <hakkipt@gmail.com>, 31 Ağu 2020 Pzt, 11:28 tarihinde şunu yazdı:

...



Hakkı Polat <hakkipt@gmail.com>

Alıcı: ben ▼

Rica ederim ne demek. Yine sormak istediğiniz bir konu olursa yardımcı olmaya çalışırım. Çalışmalarınızda şimdiden başarılar dilerim. İyi günler dilerim.

Dr. Hakkı POLAT
Ortadoğu Teknik Üniversitesi
Matpım Ek Bina Alt Kat
Üniversiteler Mahallesi,
Dumlupınar Bulvarı No:1
06800 Çankaya Ankara/TÜRKİYE

Aydınlatılmış Onam Formu

YALOVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi İlayda Demirel'in "İlçede Yaşayan Halkın, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumunun Belirlenmesi: Bursa/Osmangazi İlçesi Örneği" isimli Yüksek lisans Tezi kapsamında istatistiksel veri elde edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Sizi araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı uyuşturucu ile mücadele süreçlerinde ilçe bazlı mahallî çalışmaların daha net ve kapsamlı sonuç vermesi için ilçe halkının madde bağımlılığına olan tutumu ve düşüncelerinin ölçülmesidir.

Kullanılacak yöntemler: Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü Bursa ili Osmangazi ilçesinde ikamet eden akıl ve ruh sağlığı yerinde (fiziksel engeli bulunabilir) ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan bireyler (meslek ve cinsiyet fark etmemektedir) oluşturmaktadır. Bu örneklem için katılımcılar rassal olarak seçilecektir. 2019 TÜİK verilerine göre Bursa ili Osmangazi ilçesi nüfusu 876.048 kişiden oluşmaktadır. Gerekli analiz çalışmalarından hareketle ilçenin genel bakış açısını ölçmek için 384 bireye ölçeğin uygulanmasının, anlamlı sonuç ortaya çıkaracağı tespit edilmiştir. Uygulanması hedeflenen likert tipinde hazırlanmış ve geçerliliği kanıtlanmış "Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği" sayesinde, katılımcıların demografik özelliklerinin ve madde bağımlılığı hakkındaki düşüncelerinin derlenmesi planlanmaktadır. Toplanan veriler bilimsel olarak analiz edilecek olup; katılımcı kişilerde mevcut madde bağımlılığı algısı ve bağımlılığa etkili faktörlerin bu şekilde araştırılması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin [15 dakikanızı] alacak 34 soruluk bir ölçeği cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. İstenildiği zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmadan çekilebilirsiniz veya araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Yazılı ölçek metni tarafımda çalışma tamamlandığında yok edilecektir. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile gönüllü katılımcı olarak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma T.C. Yalova Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi kapsamında bilimsel olarak gerçekleştirilmekte olup; herhangi maddi, manevi ve politik çıkar içermemektedir.

Bilimsel araştırmaya verdiğiniz destek ve katılımınız için teşekkür ederim.

İletişim ve Sorular için lütfen Sosyal Çalışmacı İlayda DEMİREL (0543 503 2449) ile irtibata geçiniz.

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

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. / /2021

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı Soyadı ve İmzası

İlayda DEMİREL

(Sorumlu Araştırmacı)

Gönüllünün Adı Soyadı

İmzası

Tarih

Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü öğrencisi İlayda DEMİREL'in "İlçede Yaşayan Halkın, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumunun Belirlenmesi: Bursa/Osmangazi İlçesi Örneği" Yüksek lisans Tezi kapsamında istatistiksel veri elde edilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

34 sorudan oluşan bu soru formunda her soruya uygun gördüğünüz cevabı işaretlemenizi rica ederim. Katılımınız için teşekkür ederim. İlayda DEMİREL,2021

Cinsiyetiniz?

1.KADIN ☐	2.Erkek ☐
----------------------------------	----------------------------------

Yaşınız?

1.18-21 ☐	2.22-26 ☐	3.27-35 ☐	4.36-46 ☐	5.50 Ve Üzeri ☐
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

Eğitim Durumunuz?

1.Okur-yazar değil ☐	2.Okur-yazar ☐	3.İlköğretim ☐	4.Lise ☐	5.Önlisans ☐	6.Lisans ☐	7.Y. Lisans/Doktor ☐
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---

Mesleğiniz?

1.Öğrenci ☐	2. Ev Hanımı ☐	3.Memur ☐	4.İşçi ☐	5.Esnaf ☐	6. Emekli ☐	7.Kariyer Meslek ☐ (Ay,Dr,Mh. vb.)
8. İşsiz ☐	9. İş Adamı ☐	10.Diğer ☐				

Aylık Ortalama Hane Geliriniz?

1.0-1000 ☐	2.1001-2000 ☐	3.2001-3000 ☐	4.3001-4000 ☐	5.4000 ve üzeri ☐
-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

Uyuşturucu Madde İle İlgili Haberlere En Çok Nereden Rastlıyorsunuz?

1.TV ☐	2.Sosyal Medyadan ☐	3.Radyodan ☐	4.Gazete ve dergilerden ☐	5.Haber Siteleri ve Forumlardan ☐	6.Diğer ☐
-------------------------------	--	-------------------------------------	--	--	----------------------------------

Sizce bağımlılıktan bağ korur mu?

1.Evet ☐	2.Hayır ☐
---------------------------------	----------------------------------

Kendimi ilçeye ait hissediyorum.

1.Evet ☐	2.Hayır ☐
---------------------------------	----------------------------------

Ölçek Metni

Aşağıdaki ifadelere 1.Kesinlikle Katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3. Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4. Katılıyorum 5.Kesinlikle Katılıyorum Olacak Şekilde Size En Uygun Cevabı Veriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
2.Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk dönemi geçirmiş kişilerdir.	1	2	3	4	5
3.Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
4.Madde bağımlıları genellikle ilçemizdeki sorunlu ailelerin çocuklarıdır.	1	2	3	4	5
5.Ailelerin çocuklar üzerinde aşırı baskı kurması onların uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
6.Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
7.Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
8.Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
9. Sosyal medya ve internet platformları kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
10.Sosyal medya ve internet platformları ilçemizde yaşayan kişilerin uyuşturucuya erişimini kolaylaştırmaktadır.	1	2	3	4	5
11.İlçemizde kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması, onların uyuşturucuya erişimine etkili olmaktadır.	1	2	3	4	5
12.İlçemizde madde bağımlılarına kötü gözle bakılmaktadır.	1	2	3	4	5
13.İlçemizde madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır.	1	2	3	4	5
14.İlçe halkı madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir.	1	2	3	4	5
15.İlçe halkı madde bağımlılığı konusunda duyarlı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
16. Madde bağımlıları topluma kazandırılmalarında ilçe halkı tarafından yeterince destek görmemektedir.	1	2	3	4	5
17.Uyuşturucu kullananlar ilçenin huzuru ve güvenliği açısından risk teşkil etmektedir.	1	2	3	4	5
18.İlçede yürütülen uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir.	1	2	3	4	5

19. İlçede yürütülen uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında kamu kurumları görevlerini yerine getirmektedir.	1	2	3	4	5
20.İlçede yürütülen uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında sivil toplum kuruluşları görevlerini yerine getirmektedir.	1	2	3	4	5
21. İlçede yürütülen uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında yerel yönetimler görevlerini yerine getirmektedir.	1	2	3	4	5
22. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele çalışmalarını kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.	1	2	3	4	5
23.Sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele çalışmalarını kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.	1	2	3	4	5
24.Devletin uyuşturucu ile mücadelesi başarılıdır.	1	2	3	4	5
25.Uyuşturucu ile mücadelede cezalar ve yaptırımlar caydırıcıdır.	1	2	3	4	5
26. Uyuşturucu madde ile mücadele konusunda kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir.	1	2	3	4	5
27.İlçemizde halka yönelik uyuşturucu madde konusunda verilen eğitimler yeterlidir.	1	2	3	4	5
28.İlçemizde verilen eğitim faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başlandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
29.Uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen şikâyetler dikkate alınmaktadır.	1	2	3	4	5
30.Uyuşturucu ile mücadele konusunda ilçemizde projeler yürütülmektedir.	1	2	3	4	5
31.Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri hakkında yeterince bilgi sahibidir.	1	2	3	4	5
32.İlçemizdeki uyuşturucu kullanıcıları ve aileleri ayıplanma korkusu ile tedaviden uzak kalmaktadırlar.	1	2	3	4	5
33.İlçemizdeki uyuşturucu kullanıcıları ve aileleri tedavi konusunda istikrarlı değildir.	1	2	3	4	5
34.Uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili yapılan tedavi yeterlidir.	1	2	3	4	5

Ekleme istedikleriniz:.....
.....
.....
.....
.....

Zaman ayırdığınız için Teşekkür ederim. İlayda DEMİREL,2021.

Winc
Windo

TEŞEKKÜR

Başta doğduğum günden beri her anlamda koruyucum olan sevgili annem Sadet Demir'e,
Hayat boyu gücünü ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili ağabeyim Ozan Mehmet Demirel'ce ve sevgili eşi ablam Tuba Demirel'ce,
Hayatımızın ışığı biricik yeğenim Engin Demirel'ce,
Çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Çölgeçen'e,
Deneyimleri ve bilge kişiliği ile çalışmama kapı açan ve bu yolda emin adımlarla ilerlememe vesile olan kıymetli hocam ve büyüğüm, Dr. Yücel Öztürk'e,
Her zaman anlayışlı, destekleyici ve geliştirici yönüyle sürece devam etmemde bana güç veren değerli müdürüm Dr. Bedia Altıntaş'a ve özveriyle çalışmalarımda yanımda olan mesai arkadaşlarıma,
Fikirleriyle ve azmiyle her daim beni cesaretlendiren değerli dostum Sabri Malçok'a,
Sevgili mesai arkadaşım Dr. Elif Zülal Durmaz'a,
En içten dileklerimle teşekkür ederim.

KISA ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Burdur’da tamamladı. 2012 yılında Antalya Erünal Sosyal Bilimler Lisesi’ni, 2016 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü’nden mezun olarak aynı yıl Sağlık Bakanlığı taşra yapılanması Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Birimi’ndeki görevine intisap etti. 2020 yılında Uludağ Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümüne kaydoldu. 2021 yılı Eylül ayı itibariyle mezun oldu.

Aktif olarak Uyuşturucu madde bağımlılığı ve diğer bağımlılık alanları üzerinde sahada ve valilik düzeyinde oluşturulan “Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu” çalışmalarına destek vermektedir. Aynı zamanda ulusal güvenlik problemi olarak atfedilen madde bağımlılığı alanında gönüllü STK çalışmalarına katılmaktadır. Bu kapsamda, 2018-2021 dönemi Yeşilay Bursa Şubesi Yönetim Kurulu üyeliği görevini üstlendi.

İlayda DEMİREL orta-iyi seviyede İngilizce ve orta seviyede Almanca ve az derecede Osmanlıca bilmektedir.