

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK
ÇALIŞMALARININ GENÇLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serkan KARAVUŞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu Müjde KARSAK

EYLÜL, 2022

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK
ÇALIŞMALARININ GENÇLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serkan KARAVUŞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu Müjde KARSAK

EYLÜL, 2022

ÖNSÖZ

Tez yazma sürecini tanımlamak gerekirse ciddi bir destek ve sabır gerektiren bir süreç diyebilirim. Bu süreci en iyi şekilde geçirmem konusunda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösterici olan ve gereken durumlarda da desteklerini esirgemeyen başta tez danışmanım sevgili hocam Prof. Dr. Banu Müjde Başkan KARSAK'a çok teşekkür ederim.

Bu süreci geçirmemde en az benim kadar sabırlı olan ve motive eden yaklaşımıyla yanımda olan değerli eşim Rümeysa'ya, araştırma ve bulgu toplama safhasındaki destek ve yardımları için başta T.C Sağlık Bakanlığı bürokratlarından Genel Müdürüm Sayın Prof. Dr. Mustafa TAŞDEMİR'e, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğüne, adını sayamadığım birçok yakın arkadaşlarıma ve mesai arkadaşlarıma minnettarım. .

**Serkan
KARAVUŞ**

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT	ix
ÖZET.....	x
GİRİŞ	1
1. BAĞIMLILIK KAVRAMI	3
1.1. Bağımlılığın Tanımı	3
1.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması.....	4
1.2.1. Yasal Olan Bağımlılık Yapan Maddeler.....	4
1.2.1.1. Sigara/Tütün.....	4
1.2.1.2. Alkol.....	5
1.2.1.3. Kafein.....	5
1.2.1.4. Uçucu Maddeler.....	6
1.2.2. Yasal Olmayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	7
1.2.2.1. Esrar	7
1.2.2.2. Kokain.....	8
1.2.2.3. Eroin.....	9
1.2.2.4. Ecstasy	10
1.2.2.5. Amfetaminler	10
1.2.2.6. Liserjik Asit Dietilamid-LSD.....	11
1.3. Madde Bağımlılığına Neden Olan Faktörler.....	11
1.3.1. Aileden Kaynaklı Risk Faktörleri	13
1.3.2. Toplum ve Okul Risk Faktörü	16
1.3.3. Arkadaş Çevresi ve Risk Faktörü	16
1.3.4. Sosyal Risk Faktörleri.....	17
1.3.5. Madde Kullanımını Etkileyen Genetik ve Nörobiyolojik Faktörler ..	18

1.4. Madde Bağımlılığı	18
1.5. Türkiye’de Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları.....	21
1.5.1. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Önleme Aşamaları.....	23
1.5.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Önleme Yöntemleri.....	24
2. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI	25
2.1. Sağlık İletişimi	25
2.1.1. Sağlık İletişimi Kavramı	25
2.1.2. Sağlık İletişiminin Gelişimi ve Tarihçesi	26
2.1.3. Sağlık İletişimi Kuram-Model ve Yaklaşımları.....	29
2.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları.....	37
2.2.1. Kampanya Kavramı	37
2.2.2. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci	38
2.2.3. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Proaktif (Önleyici) Bir Yaklaşım Olarak Sağlık İletişimi Kampanyaları.....	41
2.2.3.1. Dünyada Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sağlık İletişimi Kampanya Örnekleri.....	42
2.2.3.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sağlık İletişimi Kampanya Örnekleri.....	48
3. ARAŞTIRMA	55
3.1. Araştırma Problemi	55
3.2. Araştırmanın Amacı	56
3.3. Yöntem.....	57
3.3.1. Araştırmanın Modeli	57
3.3.2. Veri Toplama Aracı.....	57
3.3.3. Verilerin Toplanması	57
3.3.4. Araştırma Grubu.....	58
3.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	58
4. BULGULAR	60
SONUÇ.....	70
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	84
KİŞİSEL BİLGİLER.....	84

KISALTMALAR

Ark.	: Arkadaşları
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
BAPİ-K	: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik
BM	: Birleşmiş Milletler
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimlerde İstatistik Paketi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Rx Awareness Kampanyası Görsel-1	44
Şekil 2.2. Rx Awareness Kampanyası Ann Marie'nin Hikayesi Görsel-2	45
Şekil 2.3. Rx Awareness Kampanyası Tele'nin Hikayesi Görsel-3.....	45
Şekil 4.4. Drug Help Kampanyası Görsel-1.....	46
Şekil 2.5. Drug Help Kampanyası Stephanie'nin Hikayesi Görsel-2	47
Şekil 2.6. Drug Help Kampanyası Tom'un Hikayesi Görsel-3	47
Şekil 2.7. Drug Help Kampanyası Hayatını Geri Al Görsel-4.....	48
Şekil 2.8. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-1	50
Şekil 2.9. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-2	51
Şekil 2.10. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-3	52
Şekil 2.11. YEDAM Kamu Spotu Görsel-1	53
Şekil 2.12. İki Ekmek Viral Video Spotu Görsel-1	54

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgilerinin Dağılımı.....	58
Tablo 4.1. Araştırma Kapsamında Kullanılan Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Frekans, Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	60
Tablo 4.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.....	62
Tablo 4.3. Yaş Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.....	63
Tablo 4.4. Algılanan Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları	65

RÉSUMÉ

Dans cette étude, dans un premier temps, les concepts d'addiction et de toxicomanie, qui constituent un problème de santé publique, sont mis en avant. Les substances addictives et leurs types sont brièvement mentionnés et les facteurs causant la toxicomanie sont discutés. Dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie, le processus de lutte contre la toxicomanie de notre pays a été discuté.

Dans la deuxième partie de l'étude, la communication santé a été évoquée dans le cadre du traitement des études de sensibilisation à la toxicomanie, qui est l'un des processus préventifs de la toxicomanie. L'évolution historique du concept de communication sur la santé, les dimensions de la communication sur la santé et les processus de campagne de communication sur la santé sont tentés d'être expliqués. Des campagnes de communication sur la santé conçues spécifiquement pour la toxicomanie dans le monde et dans notre pays ont été examinées.

Dans la dernière partie de l'étude, il a été tenté de révéler l'effet des études de sensibilisation menées dans le cadre des études sur la toxicomanie dans notre pays sur le groupe cible des 18-24 ans. Pour cette raison, tout d'abord, le « Questionnaire d'opinion des études sur la sensibilisation à la toxicomanie » a été développé. Après l'élaboration du questionnaire d'opinion, l'avis d'un expert en évaluation et évaluation et l'approbation du comité d'éthique de l'Institut universitaire des sciences sociales de Galatasaray ont été obtenus . Après toutes ces approbations, le questionnaire susmentionné a été appliqué au groupe d'âge 18-24 ans à Ankara Yıldırım Université de Beyazıt . Dans le cadre du questionnaire d'opinion appliqué, les opinions et les réflexions des jeunes sur les études de sensibilisation à la toxicomanie menées dans notre pays ont été tentées d'être révélées. Avec cette étude, elle vise à être une ressource pour les activités de communication de sensibilisation à la santé à mener pour le groupe cible des jeunes de 18 à 24 ans, qui est le principal groupe à risque et cible de la toxicomanie dans notre pays.

Mots-clés : Dépendance, types de dépendance, Abus de substance, communication sur la santé, processus de campagne de communication sur la santé, sensibilisation

ABSTRACT

In this study, firstly, the concepts of addiction and substance (drug) addiction, which are a public health problem, are emphasized. Addictive substances and their types are briefly mentioned and the factors causing substance addiction are discussed. Within the framework of the fight against substance addiction, the process of our country's fight against addiction has been discussed.

In the second part of the study, health communication was mentioned within the scope of dealing with substance addiction awareness studies, which is one of the preventive processes of substance addiction. The historical development of the concept of health communication, health communication dimensions and health communication campaign processes are tried to be explained. Health communication campaigns made specifically for substance abuse from the world and our country were examined.

In the last part of the study, it was tried to reveal the effect of awareness studies carried out within the framework of substance addiction studies in our country on the target group of 18-24 years old. For this reason, first of all, “Substance Addiction Awareness Studies Opinion Questionnaire” was developed. After the development of the opinion questionnaire, the opinion of an assessment and evaluation expert and the approval of Galatasaray University Social Sciences Institute Ethics Committee were obtained. After all these approvals, the aforementioned questionnaire was applied to the 18-24 age group at Ankara Yıldırım Beyazıt University. Within the framework of the opinion questionnaire applied, the views and thoughts of the youth on the substance addiction awareness studies carried out in our country were tried to be revealed. With this study, it is aimed to be a resource for awareness health communication activities to be carried out for the young target group in the 18-24 age group, which is the primary risk and target group for substance addiction in our country.

Keywords: Addiction, Types of Addiction, Substance Abuse, Health Communication, Health Communication Campaign Processes, Awareness

ÖZET

Bu çalışmada ilk olarak bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık ve madde (uyuşturucu) bağımlılığı kavramları üzerinde durulmuştur. Bağımlılık yapıcı madde ve türlerine kısaca değinilerek madde bağımlılığına neden olan faktörler tartışılmıştır. Madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde ülkemizin bağımlılıkla mücadele süreci ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci kısmında ise madde bağımlılığının önleyici süreçlerinden biri olan madde bağımlılığı farkındalık çalışmalarının ele alınması kapsamında sağlık iletişimine değinilmiştir. Sağlık iletişimi kavramının tarihi gelişimi, sağlık iletişimi boyutları ve sağlık iletişimi kampanya süreçleri açıklanmaya çalışılmıştır. Dünyadan ve ülkemizden madde bağımlılığı özelinde yapılmış olan sağlık iletişimi kampanyaları incelenmiştir.

Araştırmanın son kısmında ülkemizde madde bağımlılığı çalışmaları çerçevesinde yapılmış olan farkındalık çalışmalarının 18-24 yaş hedef kitle üzerindeki etkisi ortaya konulmasına çalışılmıştır. Bu sebeple öncelikle “Madde Bağımlılığı Farkındalık Çalışmaları Görüş Anketi” geliştirilmiştir. Görüş anketinin geliştirilmesinin sonrasında bir ölçme ve değerlendirme uzmanı görüşü ve Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu onayı alınmıştır. Tüm bu onayların akabinde söz konusu anket Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi’ndeki 18-24 yaş hedef kitleye uygulanmıştır. Uygulanan görüş anketi çerçevesinde gençlerin ülkemizde yapılan madde bağımlılığı farkındalık çalışmaları konusundaki görüşleri ve düşünceleri ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmayla ülkemizdeki madde bağımlılığı konusundaki öncelikli risk ve hedef kitle konumundaki 18-24 yaş grubunda yer alan genç hedef grubuna yönelik yapılacak farkındalık sağlık iletişimi çalışmaları için bir kaynak olması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Bağımlılık Türleri, Madde Bağımlılığı, Sağlık İletişimi, Sağlık İletişimi Kampanya Süreçleri, Farkındalık

GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, toplumu oluşturan bireylerin doğumdan başlayarak ölümlerine dek yaşamlarının her anında bulunan bir olgudur. Dolayısıyla sağlık, hayatla birlikte kavramsal bir bütünlük oluşturur ve sosyal bir hak olarak demokratik toplumların ortak ve vazgeçilmez bir unsurudur. Sağlık olgusunu etkileyen birçok parametre bulunmaktadır. Bu parametrelerden birini de bağımlı olma hali oluşturmaktadır. Zira bağımlı olma hali, insan sağlığını doğrudan ve olumsuz anlamda etkileyen önemli bir unsurdur.

Bağımlılık insanoğlunun tarihsel gelişimiyle birlikte çeşitlenerek arta gelen bir sağlık problemini teşkil etmektedir. Teknolojik ve endüstriyel gelişmeye bağlı olarak da giderek artmaktadır. Bağımlılıklar konusunda giderek önemli bir yer tutan madde (uyuşturucu) bağımlılığı hem ülkemizin hem de bütün dünyanın sağlık ve iktisadi bağlamında çok kapsamlı sorunlarından biri haline gelmiştir. Madde bağımlılığı kullanıcı sayısı ve kullanım alanı yıldan yıla artmakta ve kullanımına başlama yaşı da giderek düşmektedir. Bu durum sadece bireylerin sağlıklarını tehdit etmemekte ayrıca kişilerin ve kamu otoritesinin sağlık ödeme yükünü de artırmaktadır. Bu sebeple madde bağımlılığını azaltmaya yönelik yapılacak çalışmalar toplumun hem sağlık hem de ekonomik refahı açısından daha fazla önem kazanmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde madde bağımlılığıyla mücadelede proaktif bir yaklaşım olarak sağlık iletişimi çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır. Risk ve kullanıcı hedef kitledeki bireylerin tutum geliştirmeleri ve davranış değişikliği sağlanmasında sağlık iletişimi disiplini ön plana çıkan koruyucu önlemlerin başında gelmektedir. Sağlık iletişimi kampanyalarıyla bireylerde madde bağımlılığının zararlarına yönelik farkındalık oluşturularak risk gruplarında madde kullanımına hiç başlanmaması ve kullanıcılar da tedavi ve rehabilitasyonla madde kullanımının sonlandırılması hedeflenmektedir. Proaktif (önleyici) bir yapıya sahip olması madde bağımlılığının önlenmesinde sağlık iletişiminin önemini artırmaktadır.

Amerika'nın önde gelen kuruluşlarından biri olan Hastalıkların Kontrolü ve Önleme Merkezleri (CDC), sağlık iletişimini "sağlığı iyileştirmek, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararlarında etkili olmak, bilgilendirmek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması" olarak tanımlamaktadır. Sağlık iletişimi, toplumdaki bireylerin sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık planlarının geliştirilmesi, sağlık politikasının düzenlenmesi gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. Temel olarak sağlık hizmetlerini tanımlama, doğru sağlık bilgilerini yayma, sağlık davranışlarını iyileştirme ve sağlığa yönelik tutumları değiştirme hedeflerini içermektedir.

"Önce söz, sonra ilaç, en sonunda bıçak." Tıbbın babası Hipokrat'ın bu sözü, her türlü girişimden önce "iletişim" unsurunun ön planda tutulması gerektiğini vurgular.

1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

1.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık en temel tanımı ile kullanılan herhangi bir maddenin düzenli bir şekilde kullanım yoğunluğunun artarak devam etmesidir (Şahin, 2007). Diğer bir deyişle bağımlılık, istekli veya isteksiz bir şekilde madde kullanımını kontrol edememektir. Düvenci (2012) ise bağımlılık kavramını bireyin gündelik yaşantısındaki temel gereksinimlerini, hareketlerini kısıtlayacak derecede o aracı kullanması durumunda ortaya çıkacak ruhsal bir problem olarak açıklamaktadır. Bağımlılıkların oluşması dâhilinde birey, irade gücü ve kontrol mekanizması gibi duygulardan soyutlanmaya başlamakta, bağımlılık süresince kontrol dışı bir tutum sergilemektedir. Bağımlılık kavramı alanyazında fiziksel ve davranışsal bağımlılık olarak iki farklı açıdan ele alınmaktadır. Fiziksel bağımlılıkta bireyler sigara, alkol, uyuşturucu gibi yüksek haz veren madde bağımlısı olmaktadır. Davranışsal bağımlılıkta ise bireyler internet bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve alışveriş bağımlılığı gibi eyleme bağlı bağımlılıklar yaşamaktadır (Kim ve Kim, 2002). Davranışsal bağımlılık kullanılan maddeye ulaşma çabası gösterilen davranışlar ve buna bağlı olarak hastalık derecesinde kullanım belirtilerinde ortaya çıkarken fiziksel bağımlılık daha çok maddeye ulaşımında sıkıntı yaşanması sonrası bireyin yaşadığı gerginliği tanımlamaktadır (Öztürk vd., 2007, s. 37). Davranış tabanlı bağımlılıklarda birey hem pasif hem de aktif bir rol alabilmektedir. Bu doğrultuda televizyon bağımlılığında pasif durumda olan birey, alışveriş veya internet bağımlılığında aktif durumda olabilmektedir.

Bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal hayatını olumsuz etkileyen bağımlılık bir sendrom olarak görülmektedir. Bireyin içerisinde bulunduğu mevcut sosyal problemler, bağımlılıkların oluşup hızla ilerlemesinde ciddi pay sahibi olmaktadır. Nitekim birey içinde olduğu bu ruhsal süreçten çıkma ve kullandığı madde veya araçlardan yüksek haz alma isteği duymaktadır. Böylelikle birey kullanmış olduğu madde ve araçla olan bağlılığı daha kuvvetli olmaya nihayetinde birer bağımlı haline dönüşmektedir. DSM IV'e göre bu bağımlılıkların çeşitli ölçütleri olmakla beraber bu ölçütlerden sadece üçü bireyin bağımlı olarak tanımlanmasında yeterlidir.

- Bireyin kullandığı maddeye karşı zaafının gelişmesi
- Maddeye ulaşım sorunlarında psikolojik gerginliklerin ortaya çıkması
- Madde kullanımını bırakmak için verilen çabanın başarısız olması
- Maddeyi ulaşmak, kullanmak ve denetim altına almak yoğun çaba sarf edilmesi
- Madde kullanımı nedeni ile kişinin hayatına olumsuz etkiler göstermesi
- Maddenin kullanım süresinin ve dozunun hızlıca artmaya başlaması
- Fiziksel ya da ruhsal problemlerin gelişmesi ya da çoğalmasına rağmen kullanıma devam etmek (Ögel, 2010).

Bireyin bağımlı olarak tanımlanmasında temel alınan ölçütler doğrultusunda kişinin kullanmış olduğu madde veya araçtan aldığı hazın oranına paralel olarak ona bağımlı olduğu, ulaşımında problem yaşaması dâhilinde fiziksel ve ruhsal yoksunluklar ile karşı karşıya kaldığı söylenilebilmektedir. Diğer bir deyişle birey, kullanım sonucu bu yoksunluklardan kurtularak rahatladığı ölçüde bağımlılık durumu daha da artmaktadır.

1.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık olgusu yasal olan bağımlılık yapan maddeler ve yasal olmayan bağımlılık yapan maddeler olarak iki başlıkta incelenecektir

1.2.1. Yasal Olan Bağımlılık Yapan Maddeler

1.2.1.1. Sigara/Tütün

Sigara ve tütün en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasındadır. Tütünün içindeki nikotin maddesi bağımlılık yapabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü günde bir kez sigara veya tütün ürünü tüketen bir kişiyi “düzenli içici” olarak tanımlamaktadır. Araştırmalar erkeklerin kadınlardan %51 daha fazla sigara tükettiğini gösteriyor. Sigara en zararsız bağımlılık yapan madde olarak kabul edilse de bırakanların yaklaşık yüzde 70'i üç ay içinde sigaraya geri dönmektedir. Araştırmalar, sigaranın bağımlılık yapması ve birçok hastalığa neden olmasının yanı sıra önde gelen ölüm nedeni olduğunu göstermiştir (Doğan vd., 2022; Yığman vd., 2022).

1.2.1.2. Alkol

Alkol, ana maddesi etanol olarak bilinen psikoaktif ve bağımlılık yapıcı bir maddedir (Ögel, 2010: 17). Alkol, eski çağlardan beri, bağımlılık yapan diğer maddelere kıyasla kültürel olarak en önemli olandır. Bazı medeniyetlerde ve kültürlerde zaman zaman yasaklansa veya bir tabu olsa da alkol toplum tarafından görmezden gelinen bir madde değildir (Acar vd., 2022).

1952’de Jellinek’in yayınladığı bir makaleye göre yoğun miktarlarda alkol kullanan “alkoliklerin” hepsine bağımlı denmemektedir. Alkolizm “bağımlı alkolikler” ve “yoğun kullanıcı alkolikler” olarak ikiye ayrılmaktaydı. Alkolik olmak hasta olmak anlamına gelmiyordu fakat bağımlılık geliştiği zaman artık tıbbi tedavinin de düzenlenmesi gereken bir hastalık olarak değerlendirilmekteydi. Bu iki grup arasında benzer patolojiler görülmekte ve gruplar arasındaki en belirgin fark ise yıllar süren yoğun alkol kullanımı sonucu kontrolün kaybedilmesi olarak belirtilmektedir (Acar vd., 2022).

Günümüzde alkol bağımlısı kişiler “bağımlı alkolikler” ve “yoğun kullanıcı alkolikler” olarak ikiye ayrılmamaktadır. Alkol bağımlılığı yüksek miktarlarda ve uzun bir süre kullanıldığında oluşabilen bir bağımlılık olarak tanımlanır (Ögel, 2010). Kişilerde alkol bağımlılığı oluşmasa da alkol kullanımı sonucu birtakım hastalıklar, kazalar, yasal veya bireyler arası sorunlar, akut sarhoşluklar yaşanabilmektedir.

1.2.1.3. Kafein

Kafein, yiyecek ve içecek endüstrisinde kullanılan çok yaygın bir maddedir. Genellikle kahve, kola, çay ve kakaoda bulunan kafeinin sosyal hayatın bir parçası olarak alışkanlıklarda yeri vardır. Kafein sinir sistemini uyaran bir kimyasaldır. Etkileri kısa sürede hissedilir, uyanıklık ve enerji durumu yaratır, vücuttaki enerji seviyelerini yükseltir, zevk ve rahatlık duygularını artırır. Ve bu maddenin vücuttan atılması uzun bir süreçtir. Alınan dozun yarısının vücuttan atılması altı saat sürmektedir Kafein aldığınız andan itibaren, vücut stres zamanlarında gösterdiği; artan kalp hızı, daha yavaş kas hareketi ve soğuk eller ve ayaklar gibi tepkiler göstermektedir. Ancak kafein dozu arttığında; uykusuzluk, sinirlilik, titreme ve kaygı görülmektedir. Bu durumlar kişiden kişiye değişmekte ve bazen kaygı ve depresyona yol açmaktadır (Şentürk, 2001).

1.2.1.4. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler günlük hayatta karşımıza sıklıkla çıkabilen yapıştırıcılar, tiner, sprej, aseton, oje, benzin, çakmak gazı gibi oda sıcaklığında buharlaşabilen maddelerdir. Uçucu maddeleri tıbbi amaçlı kullanılan gazlar, tıbbi amaçlı kullanılmayan gazlar, endüstriyel uçucular, sanat/ofis eşyaları olarak kullanılabilen malzemeler, evde veya kişisel bakım için kullanılabilen uçucular olarak sınıflandırmak mümkündür. Etkileri hemen görülmekle birlikte 15 dakika içerisinde geçmektedir (Ögel, 2010).

Uçucu maddelerin kullanımının 1960'lı yıllarda yayınlaştığı bilinmektedir (Vural ve Ögel, 2005). Uçucu maddelerin en yaygın olarak kullanılanları ise tiner, bali ve çakmak gazıdır. Tiner ve balinin etken maddesi toluene maddesidir. Tinerde bulunan toluene oranı %50-60 iken balideki toluene oranı %35 olarak bildirilmiştir. Toluene etken maddesi, alkolün etken maddesi olan etanol ile benzeşen etkilere sebep olabilmektedir (Benignus vd., 2005). Diğer uçucu maddeler ise aseton, oda spreji, deodorantlar, kuru temizleme gereçleri, yağ çıkarıcılar ve türevleridir (Dilbaz, 2012: 160).

Uçucu maddelerin diğer etkileri aşağıda belirtilmiştir:

- Dürtüsellik
- Sersemleme
- Uyarılmada artma
- Öfori
- Halüsinasyonlar
- Duygudurumun ani değişimi (Boztaş ve Aksoy, 2010: 520-521).
- Yoksunluk belirtileri ise:
- Huzursuzluk
- Odaklanamama
- Kaygı
- Uykusuzluk
- Şiddetli istek olarak belirtilmiştir (Perron vd.,2009: 936).

1.2.2. Yasal Olmayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler

1.2.2.1. Esrar

Tarihte alkolden sonra kullanıldığı bilinen ilk madde esrardır. Esrar maddesinin kullanımının milattan önce 4000 yıllarına dayandığı tahmin edilmektedir. “Kenevir” olarak bilinen bitkiden üretilmektedir ve etken maddesi Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)’dur (Pakiş ve Polat, 2016). Özellikle Türkiye ve çevresindeki coğrafyalarda kenevir tohumunun üretiminin yaygınlığı oldukça fazladır. Kenevirin bitkisinin ikinci kere elenmesiyle elde edilen esrarın birbirinden farklı kullanım amaçları olabilmektedir. Medikal ve eğlence amaçlı (recreational) kullanımlar olarak bunları iki başlıkta açıklamak mümkündür.

Esrarın eğlence amaçlı kullanım şekilleri arasında daha çok tercih edilen joint, pipo ve kova olarak adlandırılan, esrarın dumanı inhale edilerek kullanımdır. Diğer kullanım şekilleri puro ve nargile araçlarıyla dumanını inhale ederek, buharlaştırarak buharını inhale ederek, kek ve kurabiye gibi yiyeceklere ve çay gibi içeceklere karıştırmak suretiyle kullanımdır (Schauer, 2016).

Esrar diğer maddelere göre daha uzun sürede bağımlılık yapabilir. Bu durumda esrarın diğer maddelerden farklı olduğu düşünülebilir. Fakat esrar bağımlılığı oluştuğunda esrar bağımlısı kişilerin bağımlılık seyirleri diğer maddeyi kullanan kişilerin bağımlılık seyirleri ile benzeşmektedir. Kullanıldığında etkileri 15-30 dakika içerisinde en yüksek seviyeye ulaşır ve yaklaşık 2-6 saat boyunca bu etkiler devam edebilir. Esrarın idrarda kalma süresi genellikle 2-3 gündür. Kronik kullanıcıların idrarlarında ise kullanımdan sonraki 6. haftaya kadar tespit edilebilir (WHO, 2014).

Kenevir kullanımının fiziksel etkileri akut olarak görülmesine de uzun süreli kullanımlarda solunum problemlerine ve solunum ile ilişkili kanserlerin riskini artırdığı bildirilmiştir (Feeney ve Kapman, 2010). Esrarın etkileri arasında en yaygın olanlar:

- Zaman algısında yavaşlama
- Duyusal farkındalığın artması
- Rahatlama

- Gözlerde kızarıklık
- Uyku hali
- Kan şekerinin düşmesi sonucu iştahta artma
- Tembellik (Demotivasyon Sendromu) (WHO, 2004; Ögel, 2010)

Esrar bağımlılık yapıcı diğer maddeler gibi yoksunluk belirtilerinin de ortaya çıkmasına sebep olan bir maddedir. Bu yoksunluk belirtileri fiziksel belirtilerden çok psikolojik belirtiler olarak görülebilir:

- Uykuya dalmada güçlük
- Psikotik örüntüler
- Hafızada problemler
- Odaklanamama
- Öfke
- Rahatlayamama

1.2.2.2. Kokain

Kokain maddesi beyaz bir toz halinde sentetik bir madde olup, en yaygın kullanımıyla burundan çekilerek kullanılmaktadır. Halk arasında bu kullanım şekline “line almak”, “line çekmek” gibi isimler verilmektedir. Kokain maddesi “coco” adı verilen bir ağaçtan elde edilmektedir. Coco ağacının çeşitli işlemlerden geçerek sentetik bir hale getirilmesi sonucu kokain elde edilir. Kokain şiddetli bağımlılık yapıcı bir maddedir. Etkilerini hemen gösterir ve bu etkiler 1 saat içerisinde geçmektedir (Ögel, 2010: 53). Bazı olgularda kokainin bir kere kullanımı sonucunda bağımlılık yaptığı görülmüştür.

Kokainin akut etkileri aşağıda sıralanmıştır:

- Göz bebeklerinde büyüme
- Enerji artması
- Öfori
- Ağızda kuruma
- Odaklanmada artma
- Kaygıda azalma (Öztürk, 2022).

Yoksunluk belirtileri 2-4 arasında sürebilmektedir. Aşağıda yoksunluk belirtileri sıralanmıştır:

- Anhedoni
- Sinirlilik
- Yorgunluk
- Mutsuzluk
- Endişe
- Uyuma isteği (Ögel, 2010).

1.2.2.3. Eroin

Eroin maddesi opioid maddeler sınıfının bağımlılığa en çok eşlik eden maddesidir (Dilbaz, 2012). Temel maddesi morfin olan eroin maddesi ne kadar beyazsa o kadar saf olduğu anlamına gelmektedir (Ögel, 2010).

Piyasada daha çok kahverengi tonlarında satıldığı bilinmektedir. Sigara ucu, folyo, enjeksiyon ile kullanımı yaygındır. Enjeksiyon ile kullanımı olan kişiler enjeksiyon paylaşımı yapıyorlarsa bulaşıcı hastalık riski yüksek hastalar olarak değerlendirilmektedirler. Eroinin bilinen yaygın etkileri aşağıda sıralanmıştır:

- Ağız ve burun kuruluğu
- Öfori
- Uyku hali ve sersemlik
- Göz bebeklerinin küçülmesi
- Konuşma ve hafızada bozulmalar
- Öne doğru istemsiz eğilme (Dilbaz, 2012)
- Aşırı doz alındığında ise bazı istenmeyen etkileri:
- Mide bulantısı ve kusma
- Bilinç kaybı ve koma
- Solunum depresyonu olarak özetlenmektedir (WHO, 2004; 2012).

Eroinin yoksunluk belirtileri diğer maddelerle kıyaslandığında çok daha belirgindir. Eroin yoksunluğu yaşayan bir kişinin çok ağır bir grip geçirdiği düşünülebilir. Yoksunluk belirtileri arasında en sık rastlananlar:

- Şiddetli kas ağrıları
- İshal
- Burun akıntısı
- Halsizlik
- Kalp atışlarında ve tansiyonda artma
- Titreme
- Gözlerde kızarıklık, yanma, batma
- Mide bulantıları ve kusmadır (WHO, 2004: 80).

1.2.2.4. Ecstasy

Ecstasy, farklı renklerde kapsül veya tabletlerde satılan bir maddedir. Madde kullananlarda aşırı enerji artışları, tutarsız hareketler, karşı cinsle yakınlık duyguları ve algılarda artış meydana gelir ve bu 20 dakika içinde etkisini gösterir. Ayrıca madde bağımlısı kişilerde paranoya durumu meydana gelebilmektedir. Ecstasy kullanan bireylerde gözlenen aşırı hareketlilik, bireyin hareket durumuna bağlı olarak sıvı kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle, böbrekler üzerinde doğrudan zararlı bir etkiye sahiptir (Öztürk, 2022).

1.2.2.5. Amfetaminler

Amfetamin sınıfındaki ilaçlar iştah arttırma, obezite tedavisi gibi amaçlarla kullanılmaktadır. Kokain ve taş maddelerine kıyasla bağımlılık şiddeti düşüktür (Ögel, 2010: 57). Halk arasında “kristal” olarak bilinmektedir. Metamfetamin maddesi en yaygın olarak yakıp burundan dumanı inhale edilerek kullanılır. Etkisi 12 saate kadar sürebilmektedir. Diğer kullanım şekilleri arasında burundan çekme, enjeksiyon, oral ve rektal yollarla alımı yer almaktadır (Winslow vd., 2007).

En yaygın görülen akut ve kronik etkileri aşağıda sıralanmıştır:

- Uyuma ihtiyacının azalması
- Dikkatin artması
- Hiperaktivite
- Paranoid düşünceler
- Uykuda azalma
- Dişlerde çürüme

- Ciltte yaralar
- Deri yolma davranışları (Winslow vd., 2007; Ögel, 2010).

Metamfetamin kullanıcıları arasında paranoid düşünceler ve beraberinde maddeye bağlı psikoz tablosu sıklıkla görülmektedir. Bu paranoid düşünceler ve psikotik belirtiler metamfetamin kullanımı sırasında görülebileceği gibi, maddenin etkisi geçtikten sonra da görülebilmektedir (Leamon vd., 2010).

Metamfetaminin yoksunluk belirtileri ikinci günde ortaya çıkmakla beraber bir hafta kadar sürebilmektedir. Bu belirtiler:

- Baş ağrısı
- Terleme
- Uyku hali
- Yorgunluk
- Mutsuzluk
- Kaygı olarak belirtilmiştir (Ögel, 2010).

1.2.2.6. Liserjik Asit Dietilamid-LSD

LSD kullanımı alkol ve esrar gibi oldukça eski çağlara dayanmaktadır. Tarihteki bazı kültürler halüsinojik maddeleri bir “iyileştirici” olarak görmüş ve bu maddeler o kültürlerin önemli bir parçası olmuştur (Winkelman, 1997). Sentetik olarak üretilen ilk halüsinojik madde LSD’dir. LSD maddesi eski zamanlarda tıbbi bir tedavi amacıyla üretilmiş ve kullanılmıştır. 1990’lı yılların başında tıbbi amaçlarla kullanımı yasaklanmıştır (Akvardar, 2013).

Etkisi kullanımdan yarım saat sonra görülmeye başlar ve yaklaşık 12 saat sürer. Zamanın çarpık algılanması, iki duyunun birbirine karışması (sinestezi), psikotik epizodlar gibi halüsinojik etkilerinin yanı sıra mide bulantısı, kas gerilmesi, hipertermi, hipertansiyon, koma, solunum durması gibi akut etkileri olduğu bilinmektedir. Etkilerin şiddeti kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir.

1.3. Madde Bağımlılığına Neden Olan Faktörler

Madde bağımlılığına neden olan çeşitli faktörler bulunmakla beraber bu faktörler farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama ve madde bağımlılığına neden olan

faktörler temel olarak aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır. Psikoaktif madde kullanım bozuklukları, bulimia, patolojik kumar veya cinsel bağımlılıktan muzdarip bireylerle yapılan çalışmalarda çeşitli karakteristik klinik özellikler şu şekilde belirlenmiştir (Alavi, 2012);

- Hastalık seyri bozukluk tipik olarak ergenlik veya erken yetişkinlikte başlar ve remisyon ve alevlenmelerle kronik bir seyir izler;
- Davranışsal özellikler davranışsal repertuarın toplanması, zararlı sonuçlara rağmen davranışların sürdürülmesi;
- Bireylerin durumunun öznel deneyimi aşırma hissi, meşguliyet, hazırlık faaliyeti sırasındaki heyecan, davranışın modelleştirici etkileri, kontrol kaybı hissi;
- Durumun ilerleyici gelişimi özlem, kontrol kaybı, davranışsal repertuarın daralması ve durumun süresi arttıkça artma eğilimi olan sonuçların zararlılığı;
- Hoşgörü deneyimi davranış tekrarlanırken, güçlendirici etki üretme potansiyeli azalmaya meyillidir;
- Yoksunluk fenomenleri deneyimi davranış kesildiğinde psikolojik veya fiziksel rahatsızlık;
- Nüks etme eğilimi- yani bir yoksunluk veya kontrol periyodundan sonra zararlı davranış kalıplarına dönme;
- Davranışsal ikame eğilimi bozukluğun davranışsal belirtileri kontrol altına alındığında, diğer davranışlarda bağımlılık yaratma eğilimi ortaya çıkacak veya yoğunlaşacaktır;
- Etkilenen bireylerin yaşamlarının durumu ve diğer yönleri arasındaki ilişki-örneğin, davranışın önceliği olduğu için diğer yaşam alanlarının ihmal edilmesi;
- Tekrarlayan temalar, bu koşullara sahip bireylerin, diğerlerine ve kendilerine, düşük benlik saygısı, öz-merkezlilik, inkâr, rasyonalizasyon ve

bağımlılık ve kontrol çatışmaları da dahil olmak üzere, kendileriyle ilişki kurma biçimlerinde bulunurlar.

Kısacası, hipotez bağımlılık bozukluklarının altta yatan bir biyopsikolojik süreci paylaşmasıdır. Bu hipotezden, bir dizi ampirik olarak test edilebilir tahmin üretilebilir (Alavi, 2012);

- Bağımlılık yapan bir bozukluk tanısı konmuş olan bir kişi, yaşamının bir noktasında, diğer bağımlılık yapan bozuklukların biri veya daha fazlası olan genel popülasyonun geliştirilmesinden (veya geliştirilmesinden) daha büyük bir risk altındadır.
- Bağımlılık yapan bir bozukluk tanısı konmuş bir bireyin biyolojik yakınları, genel nüfusun yaşamlarının bir noktasında, diğer bağımlılık yapan bozuklukların bir veya daha fazlasının geliştirilmesinden (veya geliştirilmesinden) daha büyük bir risk altındadır.
- Çeşitli bağımlılık bozukluklarının belirtileri, en az bir büyük psikiyatrik ilaç sınıfına benzer şekilde yanıt verir.
- Bağımlılık yapan herhangi bir bozukluk tanısı konmuş kişiler için ampirik olarak onaylanmış psikolojik testlerden en az bir ana sınıfın sonuçları benzerdir.
- Bağımlılık yapan bozuklukların ortak bir veya daha fazla tanımlanabilir nörobiyolojik aktivite, yapı ve gelişim örüntüleri vardır.
- Bağımlılık yapan bir bozukluğu olan ya da bu tanıya sahip olan bireyler, bağımlılık bozukluğunun başlangıcından önce, başka bir psikiyatrik bozukluğun belirtileri ya da işlevsiz davranış kalıpları gibi biyopsikolojik patolojinin bir ya da daha fazla gözlemlenebilir tezahürünü sergileme eğilimindedir.

1.3.1. Aileden Kaynaklı Risk Faktörleri

Madde kullanımında aile dinamikleri önemli rol oynamaktadır. Çocuğun olumsuz bir ergenlik dönemi geçirmesinde madde bağımlılığı etkileri olabileceği düşünülmektedir. İyi bir katılım ve ilişkiye sahip pozitif aile ilişkileri, uyuşturucu

kullanımının başlatılmasından vazgeçirmektedir. Griffin ve Botvin'e göre (2010) aileden kaynaklı çeşitli risk faktörleri şu şekilde ifade edilmektedir (Griffin ve Botvin: 2010);

- 18 yaşından önce ebeveyn boşanması,
- Ebeveyn uyuşmazlığı,
- Aile aksamaları,
- Aile içi alkol sorunları,
- Anne-baba yetersizliği,
- Olumsuz iletişim,
- Tutarsız ebeveynlik disiplini,
- Aile bağlarının düşüklüğü,
- Aile içi çatışmalar,
- Yakınlık eksikliği yüksek risk olarak tanımlanmıştır.

Alkol ve uyuşturucu kullanan ebeveynlerin ergen çocukları arasında artan alkol ve uyuşturucu kullanımı incelenmiş ve rapor edilmiştir. Alkolik babaları olan ergenlerin alkol bağımlısı olmayan ergenlere göre zamanla madde kullanımında daha hızlı büyümeye sahip oldukları bildirilmiştir. İndirilmiş ebeveyn denetimi, daha erken madde kullanımının başlatılmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ebeveyn alkolizmi, ergen madde kullanımının stres ve olumsuz duyuşsal geri bildirimlerle ve ayrıca ebeveyn gözetiminde ciddi bozulmalarla güçlendirir. Madde kullanımının ebeveyn modellemesi, çocuklarda madde kullanımını etkileyebilir. Çocukluk ve ergenlikteki olumsuz olaylar yetersiz ebeveyn denetimi, madde kullanan diğer arkadaş gruplarıyla iletişimini arttırmaktadır. Madde bağımlısı ailelere sahip bireylerin çocuklarının diğer psikiyatrik hastalıklara ve madde bağımlılığına yakalanma riski daha yüksektir. Madde kullanan ergenlerde bulaşıcı hastalıklar ve istenmeyen gebelik riski yüksektir (Swadi, 1999).

Araştırmalar, artan ergen madde kullanımına karşı koruyucu olan aile faktörlerini belirlemiştir. Duygusal destek aile aktivitelerine katılan ebeveynlerle açık ve sık iletişim, madde kullanımıyla ilgili bilgilendirmeler yapmak bunların başlıcalarıdır. Aile bireylerinin tamamının katılımı bu dönemlerde önem teşkil etmektedir. Katılımın tamamının sağlanması aile ortamının genel kalitesini ve aile içi etkileşimi yansıtan bütünsel bir yapıyı temsil eder (Demuth ve Brown, 2004).

Aktivitelerde bir araya gelmek (sosyalleşmek) ve okul ve arkadaşlardan söz eden aile yemeklerinin olması gibi olumlu aile deneyimleri olumlu gençlik gelişimi geliştirebilir. Yetişkin işleyişiyle ilişkili olan hem olumsuz (çatışma) hem de pozitif (aile katılımı) aile işlevlerine bakmak önemlidir. Alkol veya uyuşturucu kullanımında ailesel faktörler önemlidir. Vakalahi (2002), uyuşturucu kullanımını tahmin etmek için üç ebeveyn faktörü bulunduğunu belirtmektedir: ebeveyn ilacı kullanma davranışı; uyuşturucu ve ebeveyn çocuk etkileşimleri ile ilgili ebeveyn tutumları. Uyuşturucu kullanımıyla ilişkili temel faktörler, ebeveyn etkileri, akran etkileri ve diğer inançlardır. Ayrıca, aile ve okul ile iyi bir sosyal bağı olmayan gençlerin, aile çatışması, okul başarısızlığı ve saldırgan davranışlar yaşamalarına neden olduğu görülmüştür. Bu durum bireylerin yaşamlarını olumsuz bir şekilde yönlendirmekte ve yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Ailede maddeyi kötüye kullanım bozukluğu öyküsü, çocuklarda madde kullanım bozukluğu için bir risk göstergesidir ve sağlıklı anne baba etmenleri madde bağımlılığı riski ile ilişkilendirilmiştir (Etile, 2005). Bu, ebeveyn ve çocuk ile ebeveyn izleme arasındaki bağlanma ilişkisini içerir. Ebeveynler gözetim ve izleme yoluyla kontrol pratiği yaparlar. Ebeveyn-çocuk ilişkisi ile karşılıklı ilişkiye girmenin, ergenlerde daha az tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımını öngördüğü bulunmuştur. Ebeveyn madde kullanımı, evlerinde çocuklara etkisi olan, aralıksız bir problemdir. Aileden madde kullanımı çocukların alanlarını olumsuz olarak etkilemekte ve çocukları da madde kullanımına teşvik etmektedir (Morojele, 2006).

Bireysel faktörlere ek olarak, Güney Afrikalı gençlik madde kullanımında aile ve toplum faktörlerinin özellikle etkili olduğu bulunmuştur. Kadın madde kullanımı aile faktörleri ile güçlü bir şekilde ilişkilirken, erkekler toplum faktörlerinden daha fazla etkilenmiştir. Yerleşik baba olmayan kadın başlı hanelerde yaşayan Güney Afrikalı gençlere dikkat edilmelidir. Aile öyküsünün sonucu tahmin etmediğini akılda tutmak önemlidir. Madde bağımlılığı bozukluğu olan ebeveynlerin çoğunun

kendileri madde bağımlılığı bozukluğu geliştirmezler. Birey, sadece risk faktörlerinin ürünü olarak görülmeli, aynı zamanda kendi güçlü yanları ve yükümlülükleri olan bir birey olarak görülmelidir.

1.3.2. Toplum ve Okul Risk Faktörü

Okul arka planı risk gelişimine bir bakış açısı sağlar. Okula gitmeyen, öğretmenleri ile ilişkilerini geliştiremediği ya da sürdürmediği ya da akademik olarak başarısız olan ergenlerin madde kullanımı konusunda daha fazla risk altında oldukları gösterilmiştir. Öte yandan, topluluk kurumlarında aktif katılımı olanların yasadışı maddeleri kullanma olasılığı daha düşüktür (Griffin ve Botvin: 2010).

1.3.3. Arkadaş Çevresi ve Risk Faktörü

Akran etkileri çoğu kaynakta ergen madde kullanımı davranışı üzerinde büyük bir etkiye sahip gibi görünmektedir. Uyuşturucu kullanan bireylerin sosyal ortamlarının benzer veya aynı olması uyuşturucu kullanımına yönelimlerini arttırmaktadır. Alkol kötüye kullanımında sosyal, aile ve bireysel risk faktörlerinin etkilerinin kısmen ergenlik dönemindeki akran ilişkilerine etkilerinden kaynaklandığı görülmektedir. Uyuşturucu kullanımının gelişme oranı aynı zamanda akran gruplarından da etkilenebilir. Uyuşturucu kullanan akranları olan ergenler, uyuşturucu kullanan akranları olmayan ergenlerle karşılaştırıldığında madde kullanımında daha hızlı bir büyüme göstermekte ve ergenlik döneminde akran gruplarının etkisi daha fazla olmaktadır (Swadi, 1999).

Konut statüsü de madde kullanımı riski ile ilişkili bulunmuştur; yalnız yaşayanların daha fazla madde bağımlılığı prevalansı olduğu bildirilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde, anne babaya anlamlı olarak daha az algılanan bağ vardır, ancak herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan ergenlerle karşılaştırıldığında akranlarına anlamlı derecede daha fazla bağlanmaktadır (Essau, 2011).

Ebeveyn izleme ve sapkın akran ilişkisi erken ergenlikte madde kullanımının yordayıcısı olarak görülmektedir. Johnston ve arkadaşları (2010) çalışmalarında elde ettiği sonuçlar, ebeveyn izleme ve aile ilişkileri kalitesinin, daha sonra madde kullanımını sapkın akranlar yoluyla dolaylı olarak öngördüğünü göstermektedir

(Johnston vd. 2010). Johnston ve arkadaşları (2010), madde kullanımı genellikle ergenlik döneminde gençlerin küçük bir yüzdesiyle başlar ve bu oran ergenlik döneminde artmaya devam eder. Bu sonuçlar dahilinde, Minnesota, Amerika Birleşik Devletleri'nde 8. sınıf öğrencilerinin%36,6'sının alkolü denediğini, %17,4'ünün yaşamları boyunca sarhoş olduğunu ve%15,7'sinin esrar kullandığını göstermektedir. Ancak, 12. sınıfta öğrencilerin%56,6'sı sarhoş olmuş ve%42,0'ı esrar kullanmıştır. Madde kullanımındaki bu yükselmeler, ergen sağlığı, refah ve yetişkin rollerinde yetkinlik için hem kısa hem de uzun vadeli etkilere sahiptir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından hazırlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014'de yer alan verilere göre büyük çoğunluğunun (%72,25) ile 18-29 yaş aralığındaki genç yaş grubunun oluşturduğu kişiler arasında madde bağımlılığına başlama nedeni olarak arkadaş etkisi (%48,98) olarak ilk sırada yer almaktadır. Yine aynı raporda uyuşturucu maddenin temininde arkadaş seçeneği (%14,55) ile ikinci sırada yer almaktadır. Aynı raporda yer alan bir diğer çarpıcı veri ise tedaviye başvurmada kendi isteğiyle (%66,54) seçeneğinden sonra aile/arkadaş etkisi (%30,60) oranıyla ikinci sırada yer almaktadır (TUBİM, 2014).

Yukarıda yer alan bilgiler ışığında bir değerlendirme yapılacak olursa arkadaş çevresinin birçok konuda olduğu gibi madde bağımlılığı özelinde de olumlu veya olumsuz olarak çok önemli bir yeri bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum özellikle genç yaş grubunda madde bağımlılığıyla mücadelede akran etkisinin öneminin yadsınamaz bir gerçek olduğunu gözler önüne sermektedir.

1.3.4. Sosyal Risk Faktörleri

Sosyo-demografik risk faktörlerinin birçoğu, bağımlılık başlangıcı ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmasalar bile, kullanım evresi tarafından incelendiğinde, bağımlılık için önemli belirleyiciler olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, farklı sosyo-demografik risk faktörlerinin madde kullanım yörüngesinde farklı aşamalarla oldukça spesifik ilişkilere sahip olduğu öne sürülmüştür. Nikotin bağımlılığı, yalnızca alkol kullanmayan veya kötüye kullanmayan kullanıcılar arasında alkol bağımlılığının artması ile ilişkiliydi- başka bir deyişle, daha önce alkol kullananlar, nikotin bağımlılığı nedeniyle alkol bağımlılığı için artmış bir riske sahip değildi. Başlangıç yaşına bakılmaksızın genç yaşta uyuşturucu bağımlılığının eşit olarak

öngörölmüş olduğu, ancak düşük eğitimin sadece temel olmayan kullanıcı veya bağımlı olmayanlar arasında uyuşturucu bağımlılığının öngörüsü olduğu bulunmuştur. Ayrıca, alkol bağımlılığının ilaç bağımlılığına olan tahmini değeri, yalnızca uyuşturucu kullanmayan katılımcılar arasında belirgindi. Büyükşehir / kentsel yerleşim halihazırda uyuşturucu bağımlısı olan kişiler arasında uyuşturucu bağımlılığı riskiyle ilişkili bulunmuştur.

1.3.5. Madde Kullanımını Etkileyen Genetik ve Nörobiyolojik Faktörler

Sosyo-demografik, çevresel ve komorbidite faktörleri ile birlikte, madde kullanım bozukluklarının gelişiminde genetik faktörler esastır. Kalıcı, ilerici madde kullanımı ve bağımlılığın geliştirilmesindeki güvenlik açığı kalıtsal bir fenotiptir. Önceki çalışmalarda tütün (0.46), marihuana kullanımı (0.44), sorunlu alkol kullanımı (0.70) ve sorunlu marihuana kullanımı (0.64) için kalıtım oranları bildirilmiştir. Genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunun, maddeye özgü bir etkiden ziyade genel olarak madde bağımlılığına yatkınlığa katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Alkol bağımlılığı riski ile ilişkili en iyi bilinen gen polimorfizmleri, alkol metabolize edici enzimleri (alkol dehidrojenaz-1B ve aldehit dehidrojenaz-2), gamaaminobütirik asit reseptörünü ve opioid reseptör mu-1 genlerini kodlayan genlerde bulunur. Beynin dört büyük sinir iletim sistemi (serotonerjik, dopaminerjik, GABA-ergic ve kolinerjik) ile ilişkili birkaç genin madde bağımlılığı ile ilişkili olmasına rağmen, önceki çalışmaların sonuçları arasında tutarsızlıklar vardır (Corley, 2008).

Striatal dopamin salınımı, harekete geçmeye motive eden başlıca nöromodülatör olay olarak kabul edilir. Nikotin, alkol, kokain, amfetamin, afyon ve esrar gibi bağımlılık yapıcı maddelerin yanı sıra cinsiyet gibi doğal ödüllerin de dahil olduğu çok çeşitli motivasyon uyaranlarının nucleus accumbens'deki dopamin konsantrasyonunu arttırdığı gösterilmiştir. Engelleyici motivasyon sistemleri serotonin (5-HT) nörotransmitter sistemi ve prefrontal korteksin inhibe edici sistemidir.

1.4. Madde Bağımlılığı

Birçok bağımlılık türünden söz edilebilirse de bağımlılık denince akla başta alkol ve uyuşturucu maddeler olmak üzere madde bağımlılığı gelmektedir. Madde

bağımlılığı yaygınlığı ve ağır sonuçları ile bağımlılıkla mücadele çalışmalarının da öncelikli meselesidir. Bağımlılıkla mücadele, öncelikle bağımlılık önleme faaliyetlerini kapsamaktadır, sonrasında ise bağımlılık davranışı gelişen bireyler için rehberlik, tedavi ve rehabilitasyon gibi çalışmaları kapsamaktadır.

Madde bağımlılığı sorunu ile mücadeleye geçmeden önce, incelenen konuyu etraflıca tanımlamak yerinde olacaktır. Bu çalışmada incelenen olgu literatürde, maddenin kötüye kullanılması (substance abuse), madde bağımlılığı (substance addiction) uyuşturucu kullanımı (drug use), uyuşturucu bağımlılığı (drug addiction), bağımlılık (dependence) gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir.

Madde bağımlılığının kişisel, ailevi ve sosyal boyutlarda kuvvetli sonuçlarının varlığı bilinmektedir (Cihan vd., 2014). Genetik üzerine yapılan araştırmalar nüfus genelindeki madde bağımlılığına yönelik gösterilen eğilimdeki çeşitliliğin hem genetik hem de çevresel bireysel değişkenlerden köken aldığını ortaya koymuştur (Vanyukov ve Tarter, 2000). Uyuşturucu maddelerin, kullanım mevcudiyeti olan bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemelerinin yanında bu konuda gerçekleştirilen sağlık ve mücadele çalışmaları kapsamında harcanan paralar hesaplan ortaya ciddi bir çizelge çıkmaktadır (Rowe ve Liddle, 2003). Özünde, yasal veya yasa dışı maddelerin farklı bilinç durumları oluşturacak şekilde kötüye kullanılması ve bu tür kullanımların günlük yaşamı, sağlığı ve sosyal ilişkileri etkileyecek şekilde alışkanlık ve daha fazla bağımlılığını ifade eden bir durumu ifade etmektedir.

Sorunun kaynağı, kimi zaman kullanılan maddenin niteliği ya da amacı, kimi zaman kullanılan maddenin miktarı ya da kullanım süresi, kimi zaman temin etme biçimi, kimi zaman kullanım sonrası gelişmeler olmaktadır. Ancak asıl sorun, madde kullanımının bireyin iradesini aşan ve olumsuz sonuçlara rağmen devam eden yaygın etkileridir. “Madde kullanım bozuklukları” olarak tanımlanan bu sorunların başında “maddenin kötüye kullanılması” ve “madde bağımlılığı” gelmektedir.

Uyuşturucu maddeler, fiziksel ya da psikolojik tarzda kimyasal bağımlılığın gelişmesine yol açabilir: Bir maddeye fiziksel bağımlılık, vücudun bir ilacın varlığına alıştırıldığını gösterir. Fiziksel bağımlılık da hem tolerans gelişmesine hem yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olur. Tolerans, daha önceki bir madde miktarına kıyasla azalmış etkilere işaret eder. Bir maddenin aşırı veya uzun

sürekli kullanımı keskin bir şekilde azaldığında veya durduğunda yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Yoksunluk belirtileri, genellikle bağımlı bireyin, belirtilerden kaçınmak için ilacı kullanmaya (veya buna benzer olana) devam etme isteği şeklinde başlar. Örneğin, alkolün düzenli veya aşırı kullanımı durduktan sonra, titreme, terleme, bulantı, kusma veya nöbetler gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Psikolojik bağımlılık ise bir ilacın özlemi şeklinde tezahür eder. Psikolojik bağımlılığı olan bir kişinin ilacı kullanmak için aşırı, karşı konulamaz, kontrol edilemez bir isteği vardır. Psikolojik bağımlılık fiziksel belirtilere neden olmayabilir, ancak uyuşturucu arama davranışına yol açabilir (Balhara, 2018).

Genel olarak bağımlılık teriminin farmakolojik bileşenleri içeren kendine zarar verme davranışı olarak tanımlandığını ifade eden DiClemente, katı bağımlılık tanımının bağımlılığı bazı yasa dışı maddelere ilişkin fizyolojik bağımlılıkla sınırlandırdığına işaret etmektedir. Ona göre; bağımlılık olarak nitelendirilen durumlar fazla geniş olursa, bağımlılık kelimesi anlamını yitirecektir. Ancak bağımlılık problemini anlama becerimizi arttıracak, toplumun müdahale kapasitesini genişletecek, benzer bir dizi davranış boyunca ortak özelliklerin varlığı söz konusuysa bağımlılık diye tabir edilen davranışların alanının genişlemesi gerekçelendirilebilir. Bağımlılığın ciddi boyutları 1) somut olarak oluşmuş, problemli, haz veren ve pekiştirici bir yapının gelişmesi 2) bağımlılık yaratan fizyolojik ve psikolojik bileşenlerin varlığı 3) bu bileşenlerin bu davranışı değiştirmede bireye zorluk çıkaracak biçimde birbiriyle etkileşimidir (Di Clemente, 2016: 4).

Davranış yapısının zayıf özdenetim içermesi, olumsuz geri bildirimlere rağmen devam etmesi ve kontrol dışı görünmesi ile tezahür eden bağımlılık, sıklıkla kişinin hayatında baskın hale gelerek kişinin yaşayış ve başa çıkma şeklinin ayrılmaz bir parçasına dönüşmektedir. Bu davranışlar ile meşgul olmak için güçlü bir şekilde ortaya çıkan pekiştireçler hem fizyolojik hem de psikolojiktir ve davranışa ilişkin problemli sonuçların kişi tarafından görülmesini engelleyen ve davranışı değiştirmeyi güç ve zaman zaman görünürde imkânsız hale getiren çok güçlü bir mükafat sistemi yaratacak biçimde bir araya gelmektedir (Di Clemente, 2016: 4). Bağımlılık tedavisinin zorluğu bu mükafat sistemi ile baş edememekten kaynaklanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO,2010) göre dünya çapında madde kullanımının büyüklüğü 2 milyar alkol kullanıcısı, 1,3 milyar sigara içicisi ve 172 ila 250 milyon

yasadışı uyuşturucu kullanıcısı arasında tahmin edilmektedir. Dünya çapında 76,3 milyon erkek ve kadına alkol kullanım bozuklukları tanısı konulmakta ve tedavi edilmekte ve en az 15,3 milyon kişi teşhis edilmiş ilaç kullanım bozuklukları için tedavi edilmektedir.

Küresel olarak, sağlıklı yaşam yıllarının (QALYs -Kalite ayarlı yaşam yılları, Weinstein ve ark. 2009) %4,1'inin tütün, %4,0'ının alkol ve%0,8'inin yasadışı uyuşturucuya bağlı olarak kaybedildiği tahmin edilmektedir. 2002 yılında, 136 ülkeden intravenöz ilaç kullanımı (IDU) bildirilmiştir, bunların 93'ü IDUpopulation (WHO,2010) arasında HIV enfeksiyonu rapor etmiştir. Uyuşturucu kullanım bozukluklarının tedavisi ekonomik olarak faydalı olarak değerlendirilmiştir. Uyuşturucu tedavisine yatırılan her 5 dolar için 7 doların sağlık ve sosyal maliyetlerden tasarruf edildiği tahmin edilmektedir. Alkol kullanımı tek başına küresel hastalık yükünün %4,5'ini oluşturur ve tüm dünyadaki ölümlerin %3,8'inden sorumludur. Alkolle ilişkili ölüm oranları, Avrupa'da ve Amerika kıtası ülkelerinde en yüksektir.

Yasa dışı uyuşturucu kullanımı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan dünya için de büyük bir endişe kaynağıdır. Esrar, dünya genelinde yasadışı uyuşturucu kullanımının tahmini% 80'ini oluşturan en yaygın kullanılan yasadışı maddedir. En yaygın kullanılan psikoaktif maddeler, uyarıcılar (amfetamin dahil), kokain ve ecstasy'dir. Dünya genelinde 15,9 milyon insanın uyuşturucu enjekte ettiği ve son rakamların 192 Birleşmiş Milletler ülkesinin 148'inde intravenöz kullanımı rapor ettiği tahmin edilmektedir. Dünya genelinde ölümlerin% 0.4'ü intravenöz ilaç kullanımına atfedilebilir. Asya ve Avrupa'da amfetamin gibi uyarıcıların kullanımı hızla artmıştır. Reçeteli sedatif ve analjezik ilaçların tıbbi olmayan kullanımının da dikkate değer olduğu düşünülmektedir (WHO,2010).

1.5. Türkiye’de Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982)’nın 58 inci maddesinde yer alan “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” hükmüne dayanarak yapılmaktadır. Türkiye’de uyuşturucu mücadelesindeki yol haritası olan Strateji Belgesi ve Eylem Planları da 2018-2023 dönemini kapsayacak şekilde güncellenmiştir. 2018-2023

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 11.05.2018 tarihinde yürürlüğe girmiş ve yayımlanan strateji belgesi ve eylem planı ile Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele misyonu belirlenmiştir (HSGM, 2020; TUBİM, 2020).

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı; Uyuşturucunun arzının önlenmesi, Uyuşturucuya olan talebin önlenmesi, Uyuşturucu ile mücadelede iletişim, Uyuşturucu ile mücadele sürecinin koordinasyonu, izlenmesi ve değerlendirilmesi olmak üzere dört başlıkta ve detaylı faaliyetleri içerecek şekilde hazırlanmıştır (HSGM, 2020; TUBİM, 2020).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi 2019 yılı raporunda; gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuyla ilgili problemlerin önlenmesinin, Avrupa ulusal uyuşturucu stratejileri için önemli bir amaç olduğunu ve geniş bir yaklaşım yelpazesini kapsadığını ifade edilmiştir (EMCDDA, 2019). Dünya Uyuşturucu raporunda (2020), uyuşturucu kullanımının önlenmesinin amacı, uyuşturucu kullanımının başlamaması ve uyuşturucu kullanım bozukluklarına geçişi önlemek veya geciktirmek olarak belirtilmiştir. Ayrıca önleme yaklaşımlarının başarılı bir şekilde uygulanması için profesyonel eğitimin önem taşıdığı ifade edilmiştir (UNODC, 2020). Tüm dünyada madde bağımlılığı sorunun giderek artması, bağımlılık geliştikten sonra bağımlı bireyin tedavi sürecinin zor ve uzun olması, önleme programlarının tüm dünyada daha fazla önem kazanmasına sebep olmuştur (Ögel, 2018).

Bağımlılığı önlemeye yönelik olan programların genel amaçları şu şekilde sıralanabilir (Şimşek, 2010; Kesgin, 2012; Kostak, vd., 2014; Arabacı, vd., 2017; Kabasakal ve Çelik, 2018; Ögel, 2018; Yılmaz ve Sözer, 2018; Ulu, 2018; Kariper ve Metin, 2020; Yoldaş ve Demircioğlu, 2020):

- Toplumda madde kullanımının ve yeni başlamaların önlenmesi,
- Bağımlılığın gelişiminin önlenmesi,
- Madde kullanımı nedeni ile meydana gelen bireysel ve toplumsal sorunların engellenmesi,
- Toplumda sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların kazanımının sağlanması,
- Bağımlılığa sebep olan maddeler hakkında bilgilendirmelerin yapılması,
- Risk faktörlerinin tanımlanması ve tanıtılması,

- Sorumluluk duygusu ve karar alma becerisinin kazandırılması ve artırılması,
- Maddeye hayır diyebilme becerilerinin geliştirilmesi,
- Davranış değişikliğinin sağlanması,
- İletişim ve sosyal becerilerin geliştirilmesi ve artırılması,
- Madde isteği ile baş etme becerilerinin kazandırılması,
- Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı, bağımsız, yaratıcı, üretken, nitelikli çocukların ve gençlerin yetiştirilmesi.

1.5.1. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Önleme Aşamaları

Madde bağımlılığını önleme çalışmaları birincil, ikincil ve üçüncül önlemede olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Eryılmaz ve Deniz, 2019; Kariper ve Metin, 2020).

- Birincil Önleme: Birincil önlemede temel amaç, maddeyle henüz tanışmamış fakat tanışma riski taşıyan gruplarda (ergenler, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlar, işyerleri vb.) yer alan kişilerin madde kullanmasını engellemektir (Ögel, 2018; Eryılmaz ve Deniz, 2019; Kariper ve Metin, 2020). Amaç eğitim yoluyla olumlu davranışlar kazanmalarını sağlayarak madde kullanımını engellemeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır. Birincil önleme kapsamında yapılan çalışmalarda yüksek başarı elde edilmesi multidisipliner bir ekip çalışmasına bağlıdır. Madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında hem ulusal hem de uluslararası görev ve sorumlulukları bulunan multidisipliner ekibin bir üyesi olarak kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri, meslek grupları gibi paydaşlar arasındaki bilgi ve tecrübe paylaşımı halinde sürdürdükleri ve bio-psiko-sosyo-kültürel ve ekonomik gereksinimlerin karşılanabildiği birincil önleme çalışmaları daha etkili ve başarılı olmaktadır (Dabaghi ve Valipour, 2016; Çelik, 2018; Işık, 2018; Ögel, 2018; Kariper ve Metin, 2020).
- İkincil önleme: Risk gruplarına ve madde kullanma sorununu yeni yaşamaya başlamış, henüz bağımlı hale gelmemiş bireylere yöneliktir. Burada amaç, sorunun erken tespit edilerek tedavi ve önerilerde bulunulması böylece sorunun devam etmesini ve daha kötüye gitmesini önlemektir (Ulu, 2018; Ögel, 2018; Eryılmaz ve Deniz, 2019; Kariper ve Metin, 2020).

- Üçüncül önleme: Üçüncül önlemede üç ayrı hedef kitlesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, madde bağımlılarının tedavi görmesine yönelik, tedavi edilmiş bağımlılarının yeniden madde kullanmasını engellemeye yönelik ve madde kullanmayla meydana gelen bulaşıcı hastalıklar, suça iten nedenler, fiziksel ve ruhsal zararlar gibi zararları önlemeye yönelik çalışmalar şeklinde sıralanmaktadır (Ulu, 2018; Ögel, 2018; Eryılmaz ve Deniz, 2019).

1.5.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Önleme Yöntemleri

Bilgilendirme; Bilgilendirme yönteminde amaç, madde kullanım yaygınlığı ve bireysel, ailevi ve toplumsal sonuçları hakkında toplumu bilgilendirmek, bu konuda bilinen yanlış düşünceleri düzeltmek, bağımlı kişilere karşı olumsuz tavırları gidermek ve farkındalığını artırmaktır. Toplumsal duyarlılığın artırılması da bilgilendirmenin bir hedefi olup en çok kullanılan önleme stratejilerindendir (Albayrak ve Balcı, 2014; Ögel, 2018; Ulu, 2018; Özden, 2019).

Eğitim; Planlı eğitim yaklaşımı, standart bir şekilde hazırlanmış bir eğitim paketinin uygulanmasını kapsamaktadır. Bağımlılık yapan maddelerle ilgili eğitimin diğer müfredatlara veya genel sağlık eğitimine dahil edilmesinin daha etkili olacağı belirtilmektedir. Kişisel gelişimi sağlamanın amacı, bireyin özgüvenini artırmak, hayır demek, stres ve sorunlarla baş etmek, sosyal becerilerini geliştirmek, karar verme becerilerini geliştirmek, kişilerarası ve sosyal ilişkilerini geliştirmektir (Işık, 2018; Ögel, 2018; Ulu, 2018).

Toplumsal Çalışmalar; Toplumun tümüne yönelik yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Bunlar; eğitim çalışmaları, kamuoyuna yönelik bilgilendirme ve kamuoyunda madde karşıtı bir değer geliştirmek gibi uygulamalardır. Burada genel amaç, halkı madde bağımlılığı sorunu ile ilgili bilgilendirmek, hizmetlerin işbirliğini sağlamak, kişileri önleyici ve topluma kazandırıcı programlara dahil etmektir (Özden, 2019).

2. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI

2.1. Sağlık İletişimi

2.1.1. Sağlık İletişimi Kavramı

Dünya sağlık örgütü WHO yapmış olduğu bir tanımlamada sağlık kavramı yalnızca hastalıklı olmak değil hastalıklardan korunmuş olma durumunu da ifade etmektedir. Dolayısıyla sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma halidir. Anlaşılacağı üzere sağlık toplumu oluşturan tüm bireylerin temel haklarından biridir. İletişim kavramı ise insanın duygu ve düşüncelerini başkalarına aktarma, başkalarının duygu ve düşüncelerini ise anlayabilme yoludur. Bu iki kavramın birleşimi olan sağlık iletişimi kavramı ise en basit anlatımı ile içeriği sağlık olan her türlü iletişim faaliyetidir (Çelik, 2008).

Sağlık iletişimi bir iletişim alanıdır, bu iletişim gerek sağlıklı gerek hasta olsun, sağlıklı olmayı ve kalmayı hedefleyen tüm bireylerin sağlıklı ilgili bilgilere ve sağlık politikalarına ulaşması için gerçekleştirilmektedir. Bu sayede bireyler uzman sağlık çalışanları, kurum ve kuruluşlar tarafından direkt olarak engele takılmadan paylaşım yapabilmekte, sağlık durumlarıyla ilgili farkındalık ve bilinç düzeyini olumlu etkileyen iletişim kurabilmektedir. Sağlık iletişimi belirli nedenler için gerçekleştirilmektedir. Bu nedenlerin başında sağlıklı bir toplumun oluşması adına kitlelerin bilinç sahibi edilmesi, bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, hastalıkların henüz oluşmadan önce önlenmesi, hastalıklar meydana geldikten sonra tedavi açısından bilgiler verilebilmesi, ek destek sağlanması desteğin ve hastalık sürecinin doğru biçimde yönetilmesi gelmektedir (Hülür, 2016).

Dolayısıyla sağlık iletişimi toplumsal bir kavramı ifade etmektedir. Sağlıklı bir toplumun oluşması ve devamlılığının sağlanması için söz konusu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki bireylerin sağlığı korunmadan toplumsal sağlığa ulaşmak mümkün değildir. İnternetin de gelişmesi ile birlikte iletişim kavramının boyutları değişmiş iletişim kitlelere ulaşma açısından yaygın kullanılan araçlar sayesinde daha mümkün olur hale gelmiştir. Sağlık iletişimi

kavramı da iletişim ana kavramının gelişimine bağlı olarak gelişerek gerek kamu gerek özel sektör tarafından sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar açısından daha önemli hale gelmiştir. Sağlık iletişimi bireyi ve toplum sağlığını gözeten multidisipliner bir alandır. Araştırmacılar tarafından sağlık iletişimi konusunda pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmaların sonucunda sağlık iletişiminin farklı düzeylerde gerçekleştiği ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişimine etki eden düzeyler aşağıda belirtilmektedir (Thomas, 2006);

- Birey: Sağlık durumunu etkileyen temel faktör bireysel davranışlardır. İletişim faktörü bireyin tutum ve davranışlarını etkileyebilmekte ve bu davranışları değiştirebilmektedir. Sağlık iletişiminin temel hedefini bireyler oluşturmaktadır.
- Sosyal Ağ: Bireyin çevresini oluşturan tüm etkenler sosyal ağı oluşturmaktadır. Ailesi, arkadaş çevresi, ait olduğu gruplar bireyin sağlığı üzerinde etkili olabilmektedir. Sağlık iletişimi sosyal ağlara enformasyon sağlayabilir ve kitleleri etkileyebilir.
- Organizasyon\Kurumlar: Organizasyonlar, sağlık bilgilerini üyelerine iletebilmekte; bireysel çabaları destekleyebilmekte ve bireysel değişimi mümkün kılan politika değişiklikleri yapabilmektedir.
- Topluluk: Sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyen politikalar ve yapılar geliştirilerek, sosyal ve fiziksel çevredeki tehlikeleri azaltarak toplulukların toplu refahı teşvik edilebilir. Topluluk düzeyindeki girişimler, okullar, iş yerleri, sağlık tesisleri, yerel gruplar ve hükümet gibi sağlığı etkileyebilecek kurum ve kuruluşlar tarafından planlanıp yürütülmektedir.
- Toplum: Toplumun, bireysel davranışlar üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Bu etkiye; normlar ve değerler, tutumlar ve kanaatler, yasalar ve politikalar, fiziksel, kültürel ve bilgilendirici çevreler dahildir.

2.1.2. Sağlık İletişiminin Gelişimi ve Tarihçesi

Sağlık iletişimi, son 25 yılda gelişen, sağlık hizmetleri ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde dinamik ve önemli bir role sahip, büyük ölçüde insan odaklı bir araştırma alanıdır. Tıp biliminin oldukça eski tarihlere kadar dayandığı bilinmektedir.

Mısır ve Antik Yunan'da tıbbın gelişimi için önemli adımlar atılmıştır. Özellikle Hipokrat'ın tıp biliminin ortaya çıkmasına ve gelişmesine önemli katkılar yaptığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla sağlık iletişimi kavramını da teorik olarak tıbbın gelişimine paralel olarak geliştiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak sağlık iletişiminin bir disiplin olarak görülmesi nispeten daha yakın bir geçmişe dayanmaktadır. Bu disiplin ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulamaya konulmuştur ve bu 2. Dünya savaşının ardından gerçekleşmiştir. Söz konusu durum sağlık iletişiminin bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmasından dolayı gerçekleşmiştir. Amerikan halkına savaş sonrası yeni sağlık politikalarını benimsetmek, bireylerin sağlık konusunda tutum ve davranışlarını yönlendirerek sağlıklı bir toplum yapısı oluşturabilmek sağlık iletişiminin temel amacı olmuş ve bir disiplin olarak bilimsel akademilerde yerini almıştır (Thomas, 2006).

Sağlık kavramına ve toplum sağlığına verilen önem sağlık iletişimi konusunda çalışmalar yapılmasının önünü açmıştır. Dolayısıyla sağlık iletişimi bir gereklilik halini almış konu hakkında bilimsel çalışmalar ağırlık kazanmıştır. Sağlık iletişiminin o günlerden günümüze kadar olan süreçte gelişimine fayda sağlayan pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde sağlık iletişimi kavramı bilimsel çevrelerce kabul görerek bir iletişim disiplini olarak literatürdeki yerini almıştır. Bu sayede kurumların iletişim çalışmalarında kullanabilecekleri bir iletişim biçimi olmuştur. Bu çalışmaları takiben dünyanın diğer ülkelerinde de çalışmalar gerçekleştirilerek sağlık iletişimi bilimine katkı sağlanmıştır. Sağlık iletişimi günümüzde önemi artan ve toplum sağlığına yön veren bir kavram olarak bilimsel çalışmalara konu olmaya devam etmektedir.

Sağlık iletişimi Türkiye'de diğer ülkelere oranla nispeten yeni gelişmeye başlayan bir kavramdır. Ülkemizde gerçekleştirilen sağlık iletişimi araştırmaları kamu kurumlarınca temel olarak hastalıklara karşı tedbir alma amacı ile bireylere ve topluma mesaj iletmek için kullanılmaktadır. Sağlık iletişiminin temel maddesini sosyal sorumluluk çalışmaları oluşturmaktadır. Ayrıca ülkemizde sağlık iletişimi ve medya üzerine gerçekleştirilen akademik çalışmalar son derece önemlidir. Ülkemizde sağlık iletişimi konulu çalışmaların temel noktasını medya etkileşimi oluşturmaktadır ve çalışmaların internetin yaygınlaşıp gelişmesini takiben son 10 yılda ortaya koyulduğu dikkat çekmektedir. Sağlık iletişimi, ülkemizde temel olarak sağlıkla konusundaki haber değeri taşıyan bilgilerin topluma ve bireylere iletilmesi, sağlık adına

kampanyalar gerçekleştirilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iletişimi bir eğitim faaliyetine benzetmek mümkündür ancak yapılan çalışmalar bu eğitimin genel olarak uzmanlarla çalışma yoluna gidilerek aktarılmadığını göstermektedir (Çınarlı, 2008).

Ülkemizdeki sağlık iletişimi faaliyetleri incelendiğinde çoğunlukla bu faaliyetlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüldüğü göze çarpmaktadır. Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı ülkemizde sağlık iletişiminin yönetimi adına Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev alan birimdir. Bu birim Sağlık Bakanlığı adına birey ve toplum sağlığını gözeten, davranış ve tutumları değiştirmeye yönelik sağlık iletişimi çalışmaları gerçekleştirmektedir. Söz konusu birimin çalışmaları genellikle hastalık önleyici tedbirlerin alınmasına yönelik çalışmalardır ve toplum sağlığını gözetmektedir. Yanı sıra bireyin hastalıklarla ilgili bilgilendirilmesi adına kamu spotları yayınlamaktadır. Kamu spotları belirli periyotlarda görsel ve yazılı medyada yayınlanmaktadır. Bu periyotlar ile kamu spotunun faydaları tespit edilmekte ve çalışmalar devam ettirilmektedir. Kamu spotunun temel hedefi toplumsal bilinç oluşturmak ve bireyleri eğitmektir. Günümüzde karşımıza sıklıkla çıkan kamu spotlarının oldukça faydalı olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Özellikle sigarayı bırakma ve organ bağışı gibi konularda tutum ve davranış değiştirici pek çok kamu spotu yayınlanmaktadır. Kamu spotlarının eksik tarafı ise geri bildirimin direkt olarak alınamaması, bildirimi almak için ekstra bir çalışmanın gerçekleştirilmesine gereksinim duymasındır. Bunun temel sebebi ise kamu spotlarının çok büyük oranda ana medya akımı olan televizyon ve gazete gibi mercilerde yayınlanmasıdır (Okay, 2012).

Sağlık iletişimi faaliyetleri kamu sektöründe olduğu gibi özel sektörde de geniş oranda kullanılan bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel sağlık kuruluşları oluşturdukları birimler tarafından yönetilen sosyal medya hesapları aracılığı ile sağlık iletişimi faaliyetlerine sıklıkla katılmaktadır. Özel sağlık kurumlarında hasta müşteri kavramını birbirinden ayırmak pek mümkün görünmemektedir. Genel olarak hasta aynı zaman da bir müşteridir. Dolayısıyla sağlık iletişimi faaliyetleri özel sektör için aynı zamanda kar elde etmenin bir yöntemi olarak da kullanılmaktadır. Özel sağlık kuruluşları yüksek ücretlerin ödendiği kaliteli hizmet veren yerler olarak anılmaktadır. Günümüzde özel sağlık kuruluşlarının sayısı gittikçe artmakta, kurumlara başvuran kişi sayısı da bu bağlamda artış göstermektedir. Böylesine etkin biçimde işleyen kuruluşların iletişim çalışması yürütmemesi modern anlayışa göre mümkün

görünmemektedir. Sağlık iletişimi özel sağlık kuruluşlarında hem pazarlama aktivitesinin bir parçası hem de sosyal sorumluluk projelerinin bir parçasıdır. Yani çift yönlü bir anlayışla sağlık iletişimi faaliyetlerinin yürütüldüğü bilinmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında sıklıkla başvuru alan sağlık iletişimi faaliyetleri kurumsallaşmanın bir göstergesi olarak oluşturulan özel birimler tarafından yönetilmektedir. Halkla ilişkiler departmanının görevlendirdiği sosyal medya ya da iletişim uzmanı söz konusu faaliyetleri yönetmektedir. Ancak bu tüm özel sağlık kuruluşları için yapılacak bir genelleme değildir.

2.1.3. Sağlık İletişimi Kuram-Model ve Yaklaşımları

İnsanların sağlıkla ilgili olumlu davranışlar geliştirmesi, öncelikle insanların o davranışı benimsemelerine bağlıdır. Dolayısıyla davranış değişikliği sağlamayı amaçlayan kuramlar ve modeller sağlık iletişimi için de kullanılabilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde insanların sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bazı kuramlar ve modeller açıklanmaya çalışılmıştır.

Gerekçeli Eylem Kuramı:

Gerekçeli eylem kuramı Ajzen ve Fishbein (1980) tarafından tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi anlamak için geliştirilen bir kuramdır. Gerekçeli eylem kuramına göre davranışın en temel belirleyicisi kişinin o konu ile ilgili niyetidir. Kişinin tutumları ile normatif inançlarının niyeti tahmin etmede fayda sağladığı, davranışın oluşmasında da bu niyetin etkili olduğu görüşünü savunur (Southey, 2011). Gerekçeli eylem kuramı sağlık iletişimi açısından kitlesel düzeyde kullanılabilecek yöntemlerden biridir. Çünkü kuramın temel mantığına uygun şekilde, kişileri mantıksal yorumlama ile doğru davranışa yönltebilir. Örneğin T.C. Sağlık Bakanlığı'nın günlük tuz tüketiminin azaltılmasına dair yaptığı sağlık iletişimi kampanyası ile tansiyon hastalığı riski taşıyan ve bu durumun farkında olan ama henüz tuz tüketimini azaltmayan bireylerin tuz kullanımı konusundaki davranışlarını olumlu yönde pekiştirmelerine yardımcı olması beklenebilir.

Sağlık İnancı Kuramı:

1950'li yıllarda ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri tarafından başarısızlıkla sonuçlanan tüberküloz tarama programı sonucunda, Hachbaum, Rosenstock ve Kegels tarafından geliştirilen sağlık inancı kuramı; sağlıkla ilgili davranışları tahmin etmeye

ve açıklamaya çalışan psikolojik bir modeldir (University of Twente). Ayrıca bu program sağlığın geliştirilmesine yönelik ilk çalışmalardan biri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık inancı kuramı, sağlıkta en çok kullanılan tutum değişimi modellerinden biridir ve bireylerde önleyici sağlık davranışının oluşturulmasını amaçlar. Bu yüzden hedef kitlenin, ciddi ya da ölümcül hastalıklara karşı mevcut riskleri sezmeleri ve davranış değişiminin sağlayacağı kazanımları bilmeleri gerektiğini savunur. Aksi durumda hedef kitleye sunulan sağlık mesajları etkili olmayacaktır (Çınarlı, 2008).

Becker and Maiman (1975)'a göre sağlık inancı kuramı üç değişkenden oluşur. Birincisi; kişinin hastalığa dair inançları ve bu hastalığa yakalanma riskine dair farkındalığıdır ve aynı zamanda algılanan duyarlılık olarak ifade edilebilir. İkinci değişken ise birincide yer alan durumların farkındalığı ile kişide oluşan duyarlılık ve risk değerlendirmesi sonucu elde edeceği yararlarıdır. Üçüncü değişken ise sağlık davranışını tetikleyen ipuçları ya da işaretlerdir. Sağlık inancı kuramının orijinal ilkeleri zaman içerisinde farklı araştırmacılar tarafından genişletilerek altı farklı yapıda birleştirilmiştir;

- Algılanan Duyarlılık: Bir hastalığa yakalanma riskine karşı bireyin öznel algılarıdır.
- Algılanan Şiddet: Bir hastalığın kişide göstereceği etkileri ifade eder.
- Algılanan Fayda: Kişinin hastalık riskinin farkına varılması ile olumlu sağlık davranışı geliştirmesi, böylece kendisine fayda sağlayabileceği varsayımdır.
- Algılanan Engeller: Kişinin davranış değişikliği yapmasını engelleyen durumlardır.
- Eylem İşaretleri: Önerilen sağlık eylemini kabul etme ve karar verme sürecini tetikleyen uyarıcılardır.
- Öz Yeterlilik: Olumlu bir sağlık davranışını gerçekleştirmek için kişinin kendi yeteneğini ve kendine güven düzeyini ifade eder.

Sosyal Öğrenme Kuramı:

Sosyal öğrenme kuramı, sağlık riskleri, sağlık alışkanlıkları, sağlık beklentileri, sağlık hedefleri gibi merkezi çekirdek determinantların nasıl çalıştıklarına dair mekanizmayı ve bu bilgilerin sağlık uygulamalarına nasıl dönüştürülebileceğini açıklayan optimum yolları belirtir. Sosyal Bilişsel Teori olarak da bilinen kuram karşılıklı determinizm modeline göre yapılandırılmıştır. Zamanın değişik durumlarında bir determinant diğerine baskın gelmeye çabalayıp, bireyin düşünce istek ve davranışlarını farklı şekillerde uymaya izin verir (Okay, 2012).

Sosyal Öğrenme kuramında; beklentiler, kendi kendine yeterlilik, tavırlar, inançlar ve değerler gibi bilişsel süreçler, sağlığa ilişkin birçok davranışı etkilemektedir. Örneğin medyada okunan veya görülen bilgilerin yanında sosyal yaşamdan da çok fazla davranış öğrenilmektedir. Bir bireyin inançları ve beklentileri o kişinin davranışlarında önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Ancak inançların doğru olmasının aksine yanlış da olabilir buna bağlı olarak da beklentiler gerçekçi veya gerçekçi olmayabilir. Sosyal Öğrenme Kuramına göre insanlar kendi davranışlarını sorgulayan, içinde yaşadığı çevreyle etkileşim içinde bulunan ve çevresini hem etkileyebilen hem de etkilenen varlıklardır. Böylesine geniş bir ağ içinde yaşayan insan sosyo-kültürel etkilere bağlı olarak davranışlarını değiştirir ve geliştirir (Bandura, 2001).

Sosyal öğrenme kuramında tutum ve davranış değişikliğini etkileyen bazı unsurlar kişisel, çevresel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma içerisinde yer alan bazı unsurlar ise şunlardır (Schiavo, 2007);

- Dikkat,
- Hatırlama,
- Taklit,
- Güdülenme,
- Yetenek,
- Uygulama,

- Beklenti ve hedef

Yeniliklerin Yayılması Kuramı:

Ryan ve Gross (1943) tarafından geliştirilen yeniliklerin yayılması kuramının kökeni 19. yüzyılda İngiliz ve Alman sosyal antropologlarının belirli bir toplumun yeni uygulama ve fikirlere yönelik tutumlarını açıklamak için yaptıkları çalışmalara dayanmaktadır. Yeniliklerin benimsenmesi süreci; bilgi, ikna, karar, uygulama ve sağlamlaştırma aşamalarından oluşmaktadır. Özellikle üçüncü dünya ülkelerinde; sağlık, tarım, sosyal ve politik alanlarda yeniliklerin aktarılması çalışmalarında kullanılan bu yaklaşım, yeniliğin yayılmasını sosyal değişim ile açıklayarak, değişimin iletişim süreci ve farklı iletişim kanalları ile toplum tarafından kabul ya da reddedileceğini, böylelikle sosyal değişimin gerçekleşeceğini varsayar (Çınarlı, 2008).

Yeniliklerin yayılması kuramı, yeni fikirlerin kavramların ya da uygulamaların, bir toplum içinde veya toplumlar arasında nasıl dağıldığını ifade etmektedir. Yeniliklerin yayılması kuramının öne sürdüğü genel fikir, zaman içinde değişikliklerin olduğu ve bilgilenme, öğrenme, duyma, karar verme, deneme, davranışın onaylanması ile davranışların yerleştiğidir. Bu kuram sağlık iletişimde önemli bir rol oynamakta ve sıklıkla kullanılmaktadır (Sezgin, 2010).

- Göreli üstünlük: Yeniliğin yerine geçtiği düşüncelerden daha iyi olarak algılanma derecesi,
- Uyumluluk: Yeniliğin mevcut değerler, geçmiş deneyimler ve ihtimal kabullenicilerin ihtiyaçları ile uyumlu olarak algılanma derecesi,
- Karmaşıklık: Yeniliğin anlaşılması ve kullanılmasının karmaşık olarak algılanma derecesi,
- Denenebilirlik: Yeniliğin sınırlı olarak denenebilme derecesi,
- Gözlenebilirlik: Yeniliğin sonuçlarının diğerleri tarafından gözlenebilirlik derecesi.

Değişim Evreleri (Transteoretik) Kuramı:

Transteoretik model, sigara bağımlılığından kurtulmaya yönelik çalışmalar yapan Prochaska ve arkadaşları (1979) tarafından ortaya çıkarılan, sağlık davranışlarını anlamlandırmaya çalışan ve kişiye uygun reel değişim programları hazırlanmasını savunan bir kuramdır. Transteoretik modelde değişim süreçler halinde uygulanır. Transteoretik değişim modeli değişimin bir süreç halinde gerçekleştiğini ve bu sürecin her bir aşamasında bireyin davranış değişikliğini gerçekleştirmesi için beceri ve stratejiler gerektirdiğini öne sürmektedir. Değişim evreleri kuramında, kişiler motivasyon düzeylerindeki ya da değişime hazır olma durumlarına göre değerlendirilir. Çünkü kişinin ilgili konuya dair davranış düzeyinin, algısının ve motivasyonun mevcut aşması bilindiği zaman daha gerçekçi program hedefleri belirlenebilir. Aşamalara uygun iletiler stratejiler ve programlar hazırlamak mümkündür (Okay, 2012).

Transteoretik modelde bireylerin davranışları bir bütün olarak ele alınır ve değişim tek bir davranışa odaklanılarak gerçekleştirilmeye çalışılmaz. Bu yönüyle değişim aşamaları kuramı uygulama başarısı açısından en fazla etkililiği gösteren kuramlardan biridir.

- Tasarlama öncesi; Davranış değişikliği konusunda bireyin problemin farkında değildir ya da inkâr durumu söz konusudur. Bu aşamada kişinin problemin farkına varması sağlanır.
- Tasarlama; Birey sorunun farkına varmış ancak değişiklik konusunda henüz karar vermemiştir. Sağlık iletişimi bu aşamada devreye sokulmalıdır.
- Karar verme; Bireyin davranış değişikliğini kabul etmesi ve bu yöndeki eylemleri uygulamaya karar vermesidir,
- Hareket; İstenilen davranış değişikliği için bireyin kendi davranışlarını belirlenen şekilde değiştirmesidir,
- Sürdürme; Değişikliği sağlayacak davranışın birey tarafından devamlılığının oluşturulmasıdır.

McGuire İkna Modeli:

İkna, bir kişi, grup ya da toplumun düşünce ve davranışlarının değiştirilmesine yönelik çabalardan oluşan bir süreçtir. İkna sadece bir konuyu rasyonel hale getirerek kabul edilebilirliğini arttırmak değil; sunulan bilgi ve düşünceleri insanın duygularını cezbedecek şekilde aktararak kişinin kendi rızası ile değişimi göstermesini sağlamaktır (Luecke, 2007). McGuire'nin ikna modeli; iletişimin, tutumları ve davranışları değiştirme amacıyla kullanılabileceğini açıklar. Bunun için gereken iletişim çabası farklı etkilere ve tepkilere bağlıdır. Bilgide ve tutumlarda oluşturulacak değişim, sağlık veya başka konulardaki tutum ve davranışların değiştirilmesi için ön koşuldur. Etkiler; mesajın kaynağı, mesajın kendisi, mesajın gönderildiği kanal, alıcının özellikleri ve iletinin yönüdür. Tepkiler ise; bilgi, tutum, karar alma ve hatta gözlemlenebilen davranışlar gibi belirli bilişsel etkenlerdeki değişimlerdir (Çınarlı, 2008).

İkna modelin kullanılan ikna / iletişim matrisi bilgi – tutum- davranış değişimlerinin sürecini ele alır. Bu değişim sürecinde hangi iletişim türlerinin etkili olduğunun belirlenmesi amacıyla bir değerlendirme formu kullanılır. Davranış değişikliği süreci 12 aşamadan oluşur. Bu aşamaların her birinde iletişim öğelerinin (kaynak, mesaj, kanal, alıcı, hedef) özellikleri ortaya konur. Kaynak, iletişime başlayan veya iletişimi başlatan kişi veya kişiler grubudur. Mesaj, iletişimin içeriğini ifade etmektedir. Mesajın iletilmesin sağlayan araç kanaldır. Alıcı, mesajı alan bireyin önem ifade eden özelliklerini belirtmektedir. Yaş, etnik özellik, sosyo ekonomik düzey gibi özelliklerin yanında sağlık sorunlarıyla alakalı tecrübeleri alıcının sağlık bilgilerin alma ve kullanma seviyesini etkilemektedir. Hedef, iletişimin alıcıda yapması gereken değişiklikleri ifade etmektedir (Tabak, 2006).

İkna süreci; alıcıların mesajı bulması, mesaja ulaşması, mesajla ilgilenmesi, mesajı anlaması, mesaj hakkında düşünmesi, düşünme sonucunda tutumlarını değiştirerek davranışlarını geliştirmesi, davranış sonucu mesajı zihnine yerleştirmesi (öğrenmesi), gerektiği durumlarda mesajı zihninde tekrar hatırlayarak davranışı pekiştirmesi şekline özetlenebilir.

COMBI Model:

COMBI (Communication for Behavioural Impact- Davranış Etkisi İçin İletişim) modeli, Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı bireyler, gruplar, örgütler ve toplum düzeyinde uygulanan bir sağlık iletişimi modelidir. COMBI modeli dört temel bileşen üzerinde durur. Bunlar;

- Bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkabilecek sağlık risklerini azaltmaya yönelik eylemleri belirlemek ve olumsuz sağlık sonuçlarını hafifletmek,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı sosyal açıdan kabul edilebilir önlemler almak,
- Sağlık risklerini azaltmak amacıyla toplumda sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik teşvikler uygulamak,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik psiko-sosyal bakım ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmak.

COMBI modeli davranış üzerinde ki etkiye verdiği önemle davranışsal iletişime örnek oluşturur. Araştırmaya dayalı ve katılımcı bir yaklaşım olan COMBI, sağlık sorunlarını etkileyebilecek davranış konularını belirlemeye çalışır. Bunun için iki temel kural belirlenmiştir. İlk olarak, belirli bir davranış amacı oluşturmadan hiçbir şey yapılmaması; ikinci olarak da belirlenen amaç doğrultusunda durum belirleyici ve başarılı bir pazar analizi yapmadan hiçbir şey yapılamamasıdır. Model sağlık davranışları ile ilgili belirli hastalıkların saptanmasına odaklanarak sosyal değişim üzerinde etki oluşturmaya çalışır (Sezgin, 2010).

COMBI modeli belirlediği amaçlara ulaşmasını sağlayacak beş temel araç aşağıda listelenmiştir. Bu araçlar, sağlık iletişimi kampanyalarında davranış değişikliği oluşturmak için kullanılır. Bunlar;

- Medyada savunuculuk,
- Halkla ilişkiler,
- Toplumsal birlik,
- Kişisel tanıtım,

- Reklam kampanyaları.

PRECEDE-PROCEED Modeli:

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational /Enviromental Diagnosis and Evolution – Eğitimsel / Çevresel Teşhis ve Gelişmede Hazırlayıcı, Güçlendirici ve İmkan Yaratıcı Yapılar) PROCEED (Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Enviromental Development – Eğitimsel ve Çevresel Geliştirmede Politik, Düzenleyici ve Örgütsel Yapılar) Green ve Kreuter (1991) tarafından, sağlığın geliştirilmesini amaçlayan çalışmaların ve halk sağlığı ile ilgili programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik bir süreçtir.

PRECEDE – PROCEED modeli iki bölümden oluşur. PRECEDE ‘‘Eğitsel Tanı’’, PROCRED, ‘‘Çevresel Tanı’’ kapsamında ele alınır. Bu model 1970’lerde altı basamak olarak geliştirilmiş, 1991 yılında ise 3 basamak daha eklenerek çevresel faktörlerin sağlık üzerine etkileri genişletilmiştir. Söz konusu model davranış değişimine fayda sağlayan faktörleri; predispozan faktörler (hazırlayan, uygun hale getiren faktörler), olanak veren faktörler ve pekiştiren faktörler olarak inceleyen bir planlama yaklaşımıdır;

- Zemin Hazırlayıcı Faktörler: Değişiklik isteğini etkileyecek müdahaleden önceki bireysel bilgi, tutum, davranış, inançlar ve değerler.
- Kolaylaştırıcı Faktörler: Çevrede veya toplumda bir kişi üzerindeki değişikliği kolaylaştıracak veya engel olacak faktörler
- Takviye Edici Faktörler: Davranışın sürekliliğini etkileyecek, davranışın kabul edilesi üzerinde olumlu veya olumsuz olacak etkiler.

PRECEDE – PROCEED modeli, bir neden- sonuç aşamaları zincirinden oluşur. Hedefe yönelik ve odaklanmış eğitim programlarının düzenlenmesine imkân sağlayan bu model, sonuçtan başlayarak nedenlere doğru ilerler. Nasıldan önce niçin sorusunu sorarak odak noktasını planlamadan çok uygulamayı esas alacak şekilde oluşturur (Çınarlı, 2008).

2.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları

2.2.1. Kampanya Kavramı

Sağlık iletişimi kampanyaları sağlığın geliştirilmesinin temel parçası olup toplumu sağlık konularında bilinçlendirme ve hastalıkları önlemeyi amaçlayan iletişim faaliyetleridir. Sağlık iletişimi kampanyaları; sağlık davranışlarını ve sağlık hakkındaki tavır, inanç ve sağlık davranışlarının oluşmasına etki eden diğer faktörleri belirleyerek, sağlık riskleriyle karşılaşan veya karşılaşabilecek olan kişi ya da grupları bilinçlendirmeye yönelik sistematik çabalardan oluşur. Başka bir ifade ile sağlık iletişimi kampanyası medya ve kamu sağlığı kampanyalarının temel bileşenidir. Sağlık iletişimi kampanyaları, medya ve sosyal sistemlerin, değişimi nasıl teşvik ettikleri veya geciktirdikleri çeşitli gruplar arasında sağlığa ilişkin uyumsuzluklar ve bu uyumsuzlukların nasıl azaltılabileceği hususunda bir köprü kurarak gruplar arasındaki bilgi uçurumunu azaltabilirler. Genel anlamda iletişim kampanyalarının kamuya bilgi vermek, sağlığı kamunun gündemine yerleştirmek ve yaşam tarzı ile ilgili davranışları değiştirmekte önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Sağlık iletişimi kampanyaları; bireylerin sağlık risklerini tanımaları, kendi sağlıklarını geliştirmeleri, erken teşhis ve tedavi teknikleri ile ilgili bilgilere ulaşmaları ve sağlık risklerini en aza indirmelerine yarayan uygun stratejilerin uygulanmasına imkân sağlar (Çınarlı, 2008).

Sağlık iletişimi kampanyalarının başarılı olmasına etki eden bazı temel ilkeler şunlardır (Tabak, 2006);

- Uygun iletişim planları ve stratejik yaklaşımlarla spesifik hedefler belirlenmelidir,
- Hedef kitleye göre farklı mesajlar oluşturulmalı, aynı mesajı herkese iletmek yerine gruplara özgü mesajlar kullanılmalıdır,
- İletilecek mesajlar mutlaka ön değerlendirmeden geçirilmelidir,
- Sağlık iletişimi kampanyasının her aşamasında gerekli etki değerlendirmeleri yapılmalı, gerekirse bir sonraki aşama bu etkiye göre yeniden planlanmalıdır,
- Kanaat önderleri kullanarak toplumun dikkati çekilmelidir,
- Mesajlar uygun tekrarlar yoluyla hedef kitleye benimsetilmelidir,

- Değiştirilmek istenen davranışın negatif yönlerinden çok olumlu yönlerine vurgu yapılmalıdır,
- Kampanyanın amacına uygun şekilde ticari ve sosyal pazarlama stratejileri belirlenmelidir,
- Mesaj içerikleri oluşturulurken potansiyel çatışmalar dikkate alınmalıdır,
- Etkili bir kampanya için sosyal öğrenme modelleri kullanılmalıdır

2.2.2. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci

Başarılı bir sağlık iletişimi kampanyasının başlangıç noktası, istenilen duruma yönelik kavramsal analiz yapmaktır. Hedefe ulaşmak için kullanılacak iletişim araçlarının davranışsal yönlerinin belirlenmesi gerekir. İletişim kampanyaları temel olarak dört adımda gerçekleşir, bu adımlar sırasıyla araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Bu grupta sağlık iletişimi kampanyaları içinde geçerli olmakla birlikte, farklı araştırmacılar tarafından farklı gruplandırmalar söz konusudur (Okay, 2012).

Planlama:

Sağlık iletişimi kampanyalarının planlama süreci, kampanyanın başarısında etki edecek ilk aşamadır. Bu yüzden stratejik bir yaklaşım benimsenmeli, planlama yapılırken tüm faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık iletişimi kampanyalarında stratejik planlama yapılırken temel kararlar 5 anahtar faktör çerçevesinde ele alınır. Bu faktörler (Tabak, 2006);

- Hedeflerin belirlenmesi: Sağlık iletişimi çalışmalarında hedefler, kapsamlı ulusal hedefler ve spesifik program hedefleri iki şekilde ele alınabilir. Pozitif sağlık etkileşimleri oluşturabilmek için, bireysel davranışlarda değişimlere yönelik ne tür gelişmeler beklendiği ortaya konmalıdır.
- Yerleşme (Sunma): Gelişme ya da değişimlerin hedef gruba en etkili biçimde nasıl sunulacağı ortaya konulmalıdır.
- Hedeflerin Nasıl Gerçekleştirileceğinin Belirlenmesi (Uygulamalar): Hedef gruplara ulaşmak için gereken eylem, kanal ve programlar plana dahil

edilmelidir. Hedefler, hedef gruplar ve sunum belirlendikten sonra stratejik planlama hangi eylemlerin gerçekleştirileceği hususunda bir rehber niteliği taşır.

- Uygulayıcı Kurumların Belirlenmesi: İletişim kampanyalarında çok sayıda kurum ya da örgütün katılımı kaçınılmaz ve hatta gereklidir. Her kurum iletişim programları ve eylemleri yönünden farklı role bürünmüştür. Bazıları daha çok uzmanlaşmıştır. Bu durumda lider kurum belirlenmeli ve diğerleri ile eş güdüm sağlanmalıdır.
- Dokümantasyon ve Değerlendirmenin Planlanması: Değerlendirme, sadece çalışma bittikten sonra değil başlangıçta da yeterli bilgi ve beklenen yararın sağlanabilmesi için yapılması gerekmektedir. Program başlamadan önce değerlendirmenin kapsam ve yöntemleri belirlenmelidir.

Strateji Geliştirme:

Sağlık iletişimi kampanyalarında strateji, planlanan kampanyanın amacına ulaşması için izlenecek yollar şeklinde tanımlanabilir. Sağlığı geliştirmeye yönelik oluşturulabilecek bazı stratejiler şunlardır (Aktan, 2008).

- Sağlık İletişimi Stratejileri: Sağlığı arttıracak bireysel ve toplumsal kararları şekillendirir ve etkiler. Eğitici sağlık fuarları gazeteler için hazırlanan basın bültenleri örnek verilebilir.
- Politika veya Yürütme Stratejileri: Kanun koyucu, düzenleyici ajanslar veya kurumsal kurallarla tanımlanabilecek politikalar meydana getirir. Türkiye’de 2008 yılında yürürlüğe giren sigara yasağı buna örnektir.
- Toplumu Harekete Geçirme Stratejileri: Yerel toplulukları paylaşılan sağlık meselelerini tanımlamak ve faaliyete geçirmek için yardımcı olmaya dahil eder. Katılımcı karar verme ve güçlendirme gibi yöntemlerle bu stratejiyi geliştirir. Bir köyde yaşanan guatr sorununu kesin çözmek için yapılan çevresel analiz örnek verilebilir.
- Sağlık Hizmetler Stratejileri: Sağlık çıktılarını arttırmak amacıyla yerel toplum veya sağlık ajanslarınca yapılan testleri, taramaları, özel hizmetleri

veya tedavileri kapsar. Bir ilçede gerçekleştirilen mamografi taramaları buna örnek verilebilir.

- Mühendislik Stratejileri: Bir cihazı yapıyı veya bakım sistemini veya çevrenin modifiye edilmesini kapsamaktadır. Laparoskopik cerrahide kullanılan robotların geliştirilmesi için yapılan çalışmalar örnek gösterilebilir.

Uygulama:

Sağlık iletişimi kampanyalarının uygulanması karmaşık bir mücadele gerektiren bir iştir. Kampanya programının kapsamı genişledikçe hazırlık, yönetim, uygulama ve izleme gibi çalışmalar yoğunlaşır. Bu yüzden doğabilecek sorunlar için ön hazırlık yapılmalı ve tüm kampanya yürütücülerinin görevleri belirlenmelidir. Sağlık iletişimi kampanyalarının uygulama aşamasında dikkat edilmesi gereken hususlardan bazıları şunlardır;

- Gerekli finansman koordinasyonu sağlanmalıdır,
- Görev alan personelin motivasyonu yüksek tutulmalıdır,
- Faaliyetler çalışma planına uygun şekilde yürütülmelidir,
- Düzenli, doğru ve tam bir izleme sağlanmalıdır.

Değerlendirme:

Kampanya değerlendirme süreci başlangıçta konulan hedeflere ne şekilde ulaşıldığı veya ulaşılmadığı hedef kitleye arzulanan bilgilerin aktarılıp onlardan bir katılımın, faydanın ve davranış değişikliğinin meydana gelip gelmediğinin ölçümlendiği aşamadır. Değerlendirme her türlü iletişim kampanyasının temel unsurlarından biridir. Çünkü kampanyayı hazırlayanların kampanyanın hedef ve amaçlarını net bir şekilde açıklamalarına imkân tanıdığı için programın başarıya ulaşma olasılığını arttırmaktadır. Sağlık iletişimi kampanyalarının değerlendirme süreci 9 adımdan oluşmaktadır. Bunlar;

- Değerlendirmenin ne tür bilgiler sağlaması gerektiğinin saptanması,
- Toplanacak verinin tanımlanması,

- Veri toplama yöntemleri hakkında karar verilmesi,
- Veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve bunların bir ön teste tabi tutulması,
- Verinin toplanması,
- Verinin işlenmesi,
- Değerlendirme sorularını yanıtlamak için verilerin analiz edilmesi,
- Değerlendirme raporunun yazılması,
- Değerlendirme raporunun duyurulması ve yazılması

2.2.3. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Proaktif (Önleyici) Bir Yaklaşım Olarak Sağlık İletişimi Kampanyaları

Madde bağımlılığının ortaya çıkmasında sosyal ve çevresel faktörler etkili olmaktadır (Bahar, 2018: 8). Bu nedenle madde bağımlılığıyla mücadele tek yönlü değil multidisipliner bir şekilde ele alınmaktadır. Arzın önlenmesi yani maddeye erişimin sınırlandırılması gibi tedbirlerin yanında farklı önleyici yaklaşımlar da geliştirilmektedir. Bu durum madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir yere sahiptir. Madde bağımlılığı ile mücadelede sosyal ve çevresel faktörlere ihtiyaç duyulmaktadır ve özellikle önleyici yaklaşımlarda bu durumun yansımaları kendisini göstermektedir.

Önleyici yaklaşım, sağlık iletişimi kampanyalarının mesajları hedef kitleye etkili bir şekilde ulaştırması ile birlikte farkındalık seviyesinin yükselmesini beraberinde getirmektedir (Taşkiran ve Yıldız, 2019: 131). Farkındalık meydana getirme, istenen sağlık davranışının gelişmesine olanak tanımaktadır. Dolayısıyla madde bağımlılığını önleyici yaklaşımda sürdürülebilir başarı elde edilmesine farkındalığın belirleyici rolleri bulunmaktadır.

Aşağıda madde bağımlılığıyla mücadele edilmesinde önleyici yaklaşımda sağlık iletişimi kampanyalarının amaçları sıralanmaktadır (Göksu, 2012: 116):

- i. Sağlık mesajlarıyla ilgili farkındalık meydana getirme,

- ii. Madde bağımlılığı mesajlarının içeriğini açıkça ortaya koyma,
- iii. Madde bağımlılığını önleme mesajlarının hedef kitleye ulaşmasını sağlama,
- iv. Mesajların madde bağımlılığını önlemeye dair ihtiyaçlarını karşılamasını gerçekleştirme,
- v. Madde bağımlılığını önleme mesajlarını uygulamak için çalışmalar yürütme,
- vi. Madde bağımlılığını önlemede sürdürülebilir yaklaşımla hareket etme,
- vii. Madde bağımlılığını önlemenin yararlarına dair farkındalık meydana getirme,
- viii. Madde bağımlılığının önlenmesinde ortaya çıkacak faydaları ön plana çıkarma,
- ix. Önleyici çalışmaları savunma,
- x. Madde bağımlılığını önlemede kullanılan diğer kampanyaları destekleme şeklindedir.

Madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık iletişimi kampanyaları, farklı yollarla mesajların aktarılmasına fırsat vermektedir (Öztürk ve Vardarlier, 2020: 37). Bu nedenle madde bağımlılığıyla mücadelede dünyada önleyici bir yaklaşım olarak sağlık iletişimi kampanyaları sıklıkla başvurulmuş bir konumdadır. Ülkemizde dünyadaki sıklıkta olmasa da sağlık iletişimi kampanyaları madde bağımlılığıyla mücadelede kullanılan disiplinlerden biridir. Dünyadan ve Türkiye'den örnekler incelenerek bu alanda yapılmış bazı örnek kampanyalar ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

2.2.3.1. Dünyada Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sağlık İletişimi Kampanya Örnekleri

Dünyada madde bağımlısı birey sayısının giderek artması ve bu durumun fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan pek çok problemi beraberinde getirmesi sebebiyle madde bağımlılığıyla mücadelenin önemi artmıştır. Sağlık iletişimi kampanyalarının kullanılmasında teknolojiye bağlı gelişmeler kadar bu hususların da etkisi vardır. Dünyada başta iletişim olmak üzere hızlı bir şekilde gelişmelerin yaşanması özellikle gençlerin

madde bağımlısı olmasında etkindir (Işık ve Erdal, 2015). Buna karşın iletişim araçlarının etkili kullanılmasıyla birlikte madde bağımlılığıyla mücadele edilmesi mümkündür.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi gibi kurumların işbirliklerinin artması dünyada madde bağımlılığıyla mücadelede önemli bir yere sahiptir (Yüksel, 2017). Sağlık iletişimi kampanyalarının kullanımı, bu kurumların mücadelesini destekleyici nitelikte görünmektedir.

Sosyal refah uygulamalarının daha fazla olduğu batı ülkelerinde madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık iletişimi kampanyaları yaygın olarak görülmektedir. Almanya’da madde bağımlılığını önlemek için yaşamak ve başka biri olmak sloganıyla gönüllülük ve profesyonelliği bir arada içeren hizmetler ve eğitimler verilmektedir. Bağımlı yardımcılara verilen eğitim bağımlılara yardım konusunda gönüllü çalışma çerçevesinde yapılmaktadır. Bu özel dal derneği bağımlılara verilecek sosyo psiko destek konusunda standartlar oluşturmuş bir özel dal derneğidir (Tomanbay, 2014: 50). Eğitim ve bilgilendirme, madde bağımlılığıyla mücadele kampanyalarının her birisinin odak noktası konumundadır (Cılga, 2009). Almanya örneğinde olduğu gibi dünyada madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık iletişimi kampanyaları için de bu durumun dikkate alındığı söylenebilir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) madde bağımlılığının yüksek olduğu ülkelere birini oluşturmaktadır. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı’na bağlı Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi (SAMHSA) tarafından yapılan Madde Kullanımı ve Sağlık Ulusal Araştırması 2020’ ye göre Amerika’da 12 yaş üzeri bir önceki yıl yasadışı madde kullanımı oranı %17,9 (49.6 milyon kişi) oranındadır (SAMHSA, 2020). Bu nedenle Amerika’da madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında ulusal eylem planları geliştirilerek önleme çalışmaları yürütülmektedir. Önleme çalışmalarının bir parçası olarak sağlık iletişimi kampanyaları tasarlanmakta ve böylece farkındalık artırılması hedeflenmektedir.

Amerika’da madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde son dönemde geliştirilen kampanyalardan birini “Rx Awareness” oluşturmaktadır. “Rx Awareness” kampanyası, Amerikan kamu sağlık kuruluşu olan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından opioid bağımlılığı farkındalık kampanyası olarak

geliştirilmiştir. CDC tarafından 2017 yılında başlatılan Rx Awareness, tıbbi kullanım için opioid almış veya en az bir kez opioidleri kötüye kullanmış 25-54 yaş arası genç yetişkinlere odaklanmaktadır. Kampanyanın hedefleri, opioidlerin bağımlılık yapıcı ve tehlikeli olabileceğine dair farkındalığı artırmak, opioid kullanım bozukluğundan mustarip olanlar için yardım kanallarının mevcut olduğunu vurgulamak ve opioid bağımlıları ve yakınlarını yardım bulmak için kampanya web sitesini ziyaret etmeye teşvik etmektir

(<https://www.cdc.gov/rxawareness/about/index.html>).



Şekil 2.1. Rx Awareness Kampanyası Görsel-1

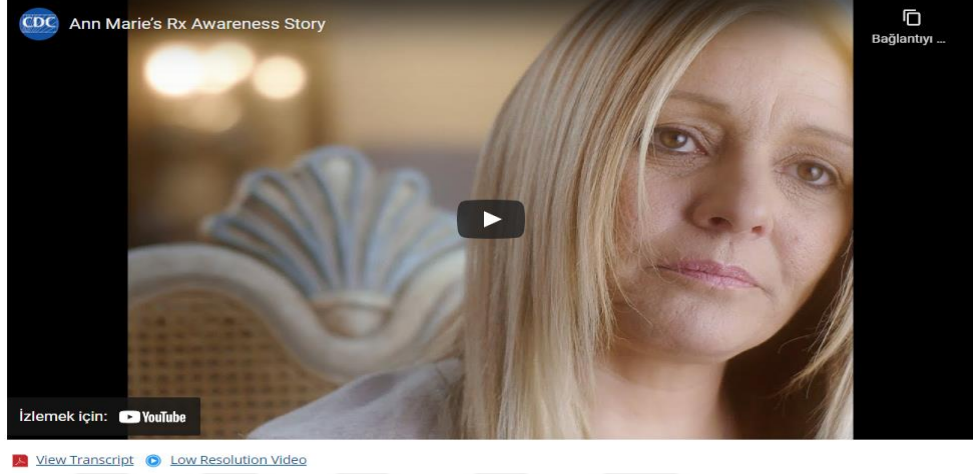
CDC Rx Awareness kampanyası, opioid bağımlısı kişilerin ve yakınlarının gerçek hikayeleri baz alınarak tasarlanmıştır. Kampanya çerçevesinde 13 (onüç) kişinin gerçek hikayeleri konu edinmiştir. Kampanyanın ana teması kamu spotları ve viral videolar oluşturmalarının yanı sıra radyo spotları, billboard, poster gibi basılı materyaller ve sosyal medya araçları da kullanılmıştır. Kamu spotu ve viral videolarda genellikle konu edinen kişilerin veya yakınlarının bağımlı olma süreçleri, bağımlılığın zararları ve bağımlılığın kendilerinin veya yakınlarının hayatlarına olumsuz etkileri ele alınmıştır

(<https://www.cdc.gov/rxawareness/resources/video.html>).

Kampanyada kullanılan bazı kamu spotu veya viral videolar incelenerek ele alındığında Ann Marie'nin hikayesi kamu spotunda opioid bağımlılığından ötürü oğlunu kaybetmiş olan bir annenin hikayesi konu alınmaktadır. Kamu spotunda

annesinin ağzından yirmili yaşlarda başarılı bir öğrenci ve sporcu olan oğlunun bağımlı olduktan sonraki değişimi ve 22 yaşındayken yüksek doz kullanımından dolayı hayatını kaybettiği anlatılmaktadır

(<https://www.cdc.gov/rxawareness/stories/annmarie.html>).



Şekil 2.2. Rx Awareness Kampanyası Ann Marie'nin Hikayesi Görsel-2

Tele'nin hikayesi kamu spotunda lisede bağımlılık yapıcı madde kullanmaya başlayan bir gencin hikayesi konu edinmektedir. Tele'nin ağzından bir araba kazasında yanında uyuşturucu madde bulundurmaktan tutuklanıp hapse atılması, hayatının mahvolması ancak arkadaşları ve ailesinin desteğiyle tedavi olup iyileştiği anlatılmaktadır

(<https://www.cdc.gov/rxawareness/stories/tele.html>).

Tele



Şekil 2.3. Rx Awareness Kampanyası Tele'nin Hikayesi Görsel-3

Dünyada güncel olarak yürütülen madde bağımlılığıyla mücadele kampanyalarından birini de Avusturalya'da yürütülen "Drug Help" sağlık iletişimi

kampanyası oluşturmaktadır. Avusturalya hükümeti tarafından 2017 yılında Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi 2017 – 2026 yürürlüğe konulmuştur. Ulusal Uyuşturucu Stratejisi 2017-2026, Avustralya genelinde yasal ve yasadışı uyuşturucu sorunlarına yönelik temel politika çerçevesidir. Avusturalya Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında Ulusal Uyuşturucu Stratejisi 2017-2026'nın bir parçası olarak “Drug Help” kampanyası yürütülmüştür. Drug Help kampanyası, genç Avustralyalıların yasadışı uyuşturucu kullanma motivasyonunu azaltmayı amaçlamaktadır. Kampanya bunu gençlerin uyuşturucu kullanımının potansiyel olumsuz sonuçları hakkındaki bilgilerini artırarak yapmaktadır

(<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/about-this-campaign>).



Şekil 4.4. Drug Help Kampanyası Görsel-1

Sağlık iletişimde sıkça başvuru alan yöntemlerden biri olan “Real Story” konseptiyle geliştirilen kampanya çerçevesinde 1 (bir) web sitesi ve 4 (dört) adet kamu spotu hazırlanmıştır. Kamu spotlarında genellikle madde bağımlılığının zararları ele alınmıştır. 2018 yılında yayınlanan Stephanie’nin hikayesi kamu spotunda üniversite yıllarında katıldığı uyuşturucu partilerinden sonra depresyon hastalığına tutulan bir kızın hikayesi anlatılmaktadır. Kamun spotunda; Stephanie’nin madde bağımlılığı nedeniyle sağlığını kaybettiği ve sağlığına kavuşmak için çok çabaladığını belirtmekte, böyle olacağını bilseydi asla denemeyeceği vurgulanmaktadır. Kamu spotu, kampanyanın web sitesinin adresi verilerek çok geç olmadan ziyaret edin mesajıyla bitmektedir

(<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/stephanies-story-did-you-know-caps-can-trigger-depression>).

Stephanie's story: Did you know caps can trigger depression?



Drugs. The risks are real. Stephanie partied hard at uni. She had no idea caps could trigger depression. "It's gonna be a long struggle to get back," she said.

Şekil 2.5. Drug Help Kampanyası Stephanie'nin Hikayesi Görsel-2

Tom'un Hikayesi isimli diğer bir kamu spotunda ise Tom'un annesi tarafından oğlunun madde bağımlılığı sonucundan ölmesi anlatılmaktadır. Kamu spotu annesinin "Tom'u her gün özleyorum." cümlesiyle başlamaktadır. Kamu spotunda, Tom'un uyuşturucu partilerine katılmasının ona zarar vermeyeceğini düşündüğü ancak bu durumun madde bağımlısı olmasına neden olduğu ve sonunda da hayatını kaybettiği anlatılmaktadır. Kamu spotu, kampanyanın web sitesinin adresi verilerek çok geç olmadan ziyaret edin mesajıyla bitmektedir

(<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/toms-story-he-never-thought-party-drug-could-hurt-him>).

Tom's story: he never thought a party drug could hurt him



Drugs. The risk are real. Tom's mother recalls how her son thought sneaking into a club was just another adventure. He never thought caps would hurt him. But they did. He died on the way to the hospital.

Şekil 2.6. Drug Help Kampanyası Tom'un Hikayesi Görsel-3

Kampanya kapsamında bağımlılar ve yakınları için tedavi kanalları da vurgulanarak bu kişilerin tedavi kanallarına yönlendirilmesi hedeflenmiştir. Hayatını Geri Al isimli kamu spotunda çağrı merkezinde çalışan bir görevlinin ağzından madde bağımlılarına tedavi olmaları mesajı iletilmektedir. Kamu spotu başlangıçta kristal görünümünden dolayı buz olarak adlandırılan bağımlılık yapıcı maddelerin bir türü olan metamfetamin (met) kast edilerek "Buzun seni değiştirmesi, ilişkilerine ve

sağlığına zarar vermesi uzun sürmez.” denilerek madde bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturunca mesaj verilmektedir. Daha sonra Avusturalya hükümetinin tedavi ve danışmanlık hizmetleri sunduğu vurgulanmaktadır. Kamu spotu, danışmanlık ve yardım talep etmek isteyenler için kampanyanın web adresi ve çağrı merkezinin numarası verilerek son bulmaktadır

(<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/more-help-ever-take-your-life-back-ice>).

**More help than ever before,
to take your life back from ice**



The sooner you get help, the sooner you can take your life back from ice.

There is a range of counselling, treatment, and information services and support. If you need help, call 1800 250 015.

Şekil 2.7. Drug Help Kampanyası Hayatını Geri Al Görsel-4

2.2.3.2. Türkiye'de Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Sağlık İletişimi Kampanya Örnekleri

Resmi kurumlar ve sivil toplum kuruluşları gibi resmi olmayan kurumlar tarafından yürütülen kampanyalar, Türkiye'de madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık iletişimi kampanya örneklerini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, YÖK, üniversiteler Türkiye'de madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık iletişimi kampanyalarında öncü rol oynamaktadır (Yüksel, 2017: 51).

Türkiye’de 2019 yılında Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulduktan sonra madde bağımlılığı dahil olmak üzere tüm bağımlılık türleriyle mücadele tek çatı altında toplanmıştır. Ulusal ve yerel anlamda bağımlılıkla mücadele alanındaki tüm çalışmalar bu kurulun eliyle gerçekleştirilmektedir. Bağımlılıkla mücadele alandaki yapılan tüm çalışma, tanıtım ve duyurular kurul bünyesinde oluşturulan <https://bmyk.gov.tr/> web adresinde yer almaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığı farkındalık çalışmaları incelenirken ilgili web sitesinden yararlanılmıştır.

Madde bağımlılığı ile mücadelede sağlık iletişimi kampanyalarının kullanımı konusunda resmi kurumların çalışmalarının yanında sivil toplum kuruluşlarının öncülük ettiği örnekler yer almaktadır. Bu kampanyaların etkili bir şekilde organize edilmesi halinde Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadelede başarılı sağlık iletişimi kampanya örnekleri kendisini gösterecektir. Kampanyaların bireylerde merak uyandırması ve mesajı doğru bir biçimde vermesi halinde başarılı olması beklenmektedir (Işık ve Erdal, 2015: 479).

Türkiye'de madde bağımlılığı dahil olmak üzere bağımlılıklarla mücadele kampanya örneklerinden bazıları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Özbay vd., 2018: 105-106; Yoldaş ve Demircioğlu, 2020: 75-76):

- i. Yaşam becerilerini geliştirme programı,
- ii. Bilinçlendirme programı,
- iii. Eğitim programları,
- iv. Yaşam becerileri eğitimi programı,
- v. Kulaktan kulağa eğitim programı,
- vi. Bilgili ol bağımlı olma,
- vii. Uyuşturucuya karşı toplumsal mücadele programı,
- viii. Bırakabilirsin kampanyası,
- ix. Sosyal aktiviteler projesi,
- x. Akran desteği projesi,
- xi. Başarabilirsin kampanyası şeklindedir.

Başarabilirsin, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında madde bağımlılığı farkındalık kampanyası olarak geliştirilmiştir. 2018 – 2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Strateji Belgesi'nin bir parçası olarak geliştirilen başarabilirsin kampanyası, madde bağımlılığı kapsamında ülkemizde ulusal anlamda ilk yürütülen sağlık iletişimi kampanyasıdır. Kampanya çerçevesinde 1 (bir) adet kamu spotu, 2 (iki) adet viral video ve afiş yapılmıştır. Yeni medya araçları

olarak facebook, twitter ve instagram mecralarında “başarabilirsin” isimli kurumsal hesaplar oluşturulmuştur. Ülkemizde madde bağımlılığı konusunda risk ve kullanıcı grubu olan 18 – 24 yaş arası gençler, bağımlılar ve aileleri hedeflenmiştir. Kendin, ailen, sevdiklerin ve hayallerin için sen de “başarabilirsin” sloganıyla yürütülen iletişim kampanyasında madde bağımlılığının zararları konusunda farkındalık oluşturulması ve bağımlı bireylerin tedavi kanallarına yönlendirilmesi amaçlanmıştır

(<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87097/basarabilirsin.html>).



Şekil 2.8. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-1

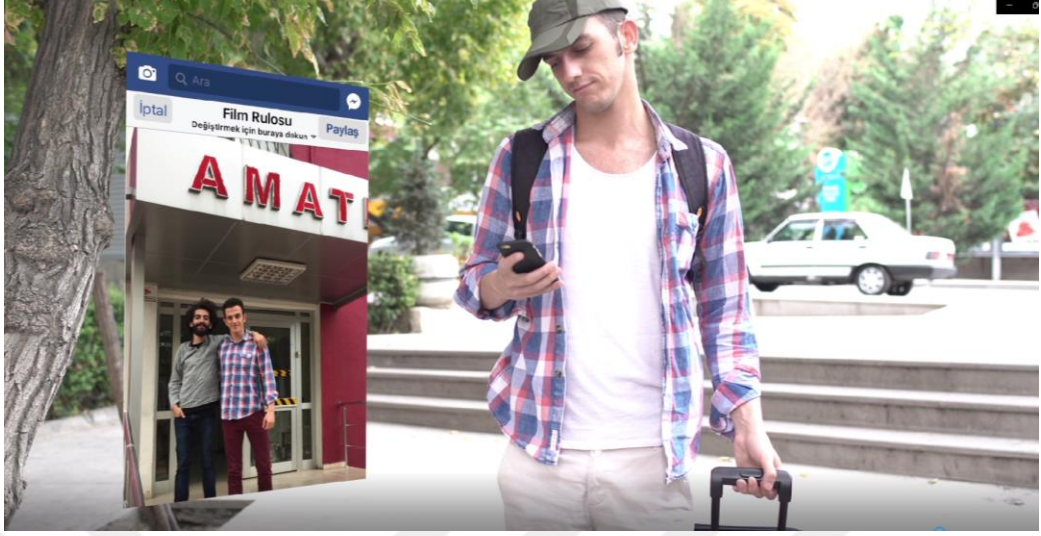
Başarabilirsin kampanyası kapsamında yayınlanan kamu spotunda 18 – 24 yaş grubunda yer alan bir gencin hikayesi yer almaktadır. Kamu spotunda, önce kişinin yaşadığı bağımlı olma süreci ele alınmakta sonrasında bağımlılıkla birlikte ailesinden ve sosyal çevresinden nasıl uzaklaştığı işlenmektedir. Film, gencin tedavi kanallarına başvurması ve böylece tedavi olarak sağlığına kavuşmasıyla bitmektedir. Kamu spotunda madde bağımlılığının zararlarının işlenmesinin yanı sıra bağımlılık sonrası tedavi olunarak tekrar sağlığına kavuşabileceği vurgulanmaktadır (<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87097/basarabilirsin.html>).



Şekil 2.9. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-2

Başarabilirsin kampanyası çerçevesinde 2 (iki) adet video film yapılmıştır. Söz konusu iki film TV’de yayınlanan kamu spotunun yanı sıra dijital mecrada ve sosyal medya hesaplarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Söz konusu videolar kampanya çerçevesinde oluşturulan “cbasarabilirsin” uzantılı olarak Facebook, instagram ve twitter sosyal medya hesapları aracılığıyla paylaşılmıştır.

Birinci viral videoda bağımlı bir gencin sosyal medya zaman çizelgesi üzerinden bir yıllık serüveni anlatılmaktadır. Kişinin bağımlı olmadan önceki sosyal çevresi ve bağımlılıkla birlikte giderek yalnızlaşması ve en sonunda yapayalnız bir hale dönüşme ele alınmaktadır. Video bağımlı bireyin bir arkadaşının yönlendirmesiyle madde bağımlılığı çerçevesinde oluşturulmuş olan ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı’nı aramasıyla tedavi olmayı seçmesi ve sonunda eski sağlığına kavuşmasıyla son bulmaktadır. Videoda bağımlılığın zararları konusunda genç birey üzerinde 18 - 24 yaş grubu risk ve kullanıcı grubunda farkındalık oluşturulmakta ve madde bağımlılığı konusunda tedavi kanallarının ve çağrı merkezinin bilinirliği artırılmaktadır (<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87097/basarabilirsin.html>).



Şekil 2.10. Başarabilirsin Kampanyası Görsel-3

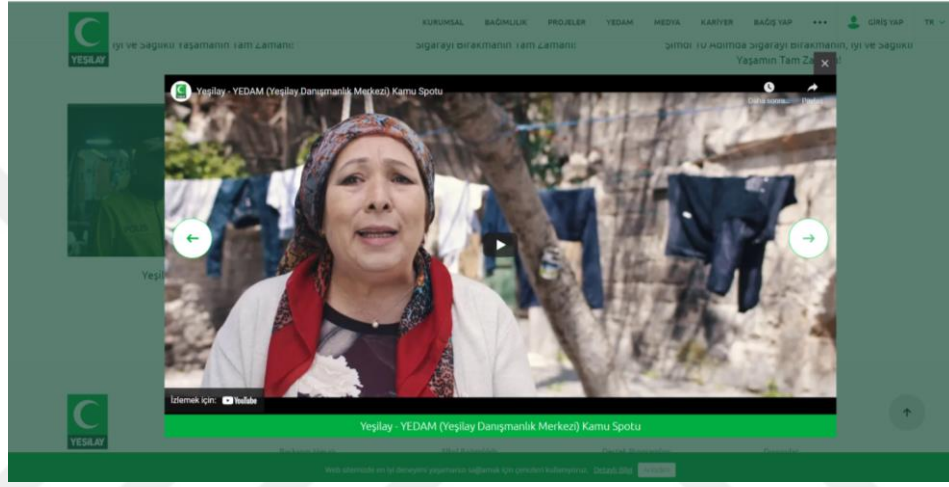
Kampanya kapsamında tasarlanan diğer viral videoda ise bir gencin bağımlı olup olmama konusunda kendi iç dünyasında yaşadığı mücadelesi konu edinmektedir. Videoda içindeki bağımlı olma güdüsünü yenen bir gencin ölümle sonuçlanacak bir durumu filmlerde işlenen geriye sarma yöntemiyle ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nı araması ve tedavi olarak önlemesi konu edinmektedir (<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87097/basarabilirsin.html>).

Başarabilirsin kampanyası genel anlamda değerlendirildiğinde hedef kitlenin 18 – 24 yaş grubu olması nedeniyle genç bireylerin konu edinmesi üzerinden mesajlar içermektedir. Kampanya kapsamında paylaşılan kamu spotu ve viral videolarda madde bağımlılığının zararları vurgulanarak bağımlılık nedeniyle sorunlar yaşayan ve ailesinden uzaklaşan genç karakterinin etkili bir mücadele sonrasında tekrar mutlu günlerine dönebildiği teması işlenmiştir. Alo 191'i arayan genç, tedavi sürecini başlatmakta ve Sağlık Bakanlığı'nın rehabilitasyon merkezlerinde tedavisini başarıyla tamamlamaktadır. Başarabilirsin kampanyası bu temayı vurgulayarak madde bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturma yanı sıra bağımlılıktan nasıl kurtulabileceğiyle ilgili yol göstermekte ve madde bağımlılığıyla mücadelede bireylerin teşvik edilmesine yönelik girişimleri ön plana çıkarmaktadır.

Ulusal düzeyde bağımlılıkla mücadelenin en etkin kurumlarından olan Yeşilay tarafından 2019 yılında YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) kamu spotu yayınlanmıştır. Kamu spotu gerçek bir hikayeden esinlenerek geliştirilmiştir. Bir

anneninin ağzından oğlunun bağımlı olma süreci, bağımlı olduktan sonra yaşadığı fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve daha sonrasında Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne başvurmasıyla oğlunun tedavi olması ve sağlığına kavuşması ele alınmıştır. Kamu spotuyla bağımlı olan gencin yaşadığı fiziksel ve ruhsal vurgulanarak bağımlılığın zararları konusunda farkındalık oluşturulması ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) bilinirliğinin sağlanması hedeflenmiştir

(<https://www.yesilay.org.tr/tr/videolar/kamu-spotlari>).



Şekil 2.11. YEDAM Kamu Spotu Görsel-1

İki Ekmek isimli kısa film, İçişleri Bakanlığı tarafından düzenlenen uyuşturucu madde kullanımını önleme kısa film yarışmasında birinci olmuştur ve madde bağımlılığı ile mücadele edilmesinde ulusal düzeyde kullanılan bir viral video örneğidir. Filmde madde bağımlısı genç kızını kaybeden bir annenin deneyimi üzerinden madde bağımlılığı farkındalık teması işlenmiştir. 18 – 24 yaş grubu hedeflenerek madde bağımlılığının zararları çarpıcı bir şekilde ele alınmıştır. Madde bağımlılığının bireye verdiği zararların aksine bağımlı bireylerin aileleri ve sevdiklerinin yaşadığı veya yaşaması muhtemel acılar vurgulanarak duygusal bir yaklaşım sergilenmiştir. Filmin sonunda madde bağımlısı olan bireylerin sözleri yer almaktadır ve her şeyini kaybettiğini ifade eden bireylerin bağımlılıkla mücadele etmesinin gerekliliği gerçek örnekler üzerinden paylaşılmıştır

(<https://bmyk.gov.tr/TR-67203/gorsel-meteryaller.html>).



Şekil 2.12. İki Ekmek Viral Video Spotu Görsel-1

3. ARAŞTIRMA

3.1. Araştırma Problemi

Madde bağımlılığı, Türkiye’de ve dünyada kamu sağlığını tehdit eden faktörlerin başında gelmektedir. Dünya uyuşturucu raporu 2021 verilerine göre dünya genelinde 15-64 yaş arası kişilerde yaklaşık 275 milyon kişi bir başka deyişle bu yaş grubundaki her 18 kişiden 1 kişi yaşamı boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullanmıştır. Bu durum dünya genelindeki 15-64 yaş grubunun yaklaşık 5,5 oranına tekabül etmektedir (UNODC, 2021). Ülkemizde ise madde bağımlılığı alanında bugüne kadar kapsamlı olarak iki araştırma gerçekleştirilmiştir. İlk araştırma T.C. İçişleri Bakanlığı’na bağlı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. TUBİM tarafından yapılan Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırma sonuçlarına göre ülkemizde 15 – 64 yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre risk faktörleri arasında; 15-24 yaş grubunda yer almak, erkek olmak, bekâr olmak, gelir düzeyinin 500 TL altında olması, tütün ve alkol kullanıyor olmak gibi unsurlar yer almaktadır (TUBİM, 2014). İkinci araştırma yine T.C. İçişleri Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu’na göre ülkemizde 15 – 64 yaş arası kişilerde yaşam boyu madde kullanım oranı 3,1 olarak ölçülmüştür. Rapora göre madde kullanan kişiler yoğun olarak erkek, düşük hane gelirine sahip (1500 - 4000 TL) ve %35,4 ile 15-24 yaş arası bireylerden oluşmaktadır (NARKO, 2018). Söz konusu veriler Türkiye’nin madde bağımlılığı risk profilini ortaya koyarken bu alanda yapılması gereken çalışmalarda ışık tutmaktadır.

Ülkemizde bağımlılık türleriyle mücadele çalışmaları 2019 yılında yayınlanmış olan Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile oluşturulan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Bağımlılıkla Mücadele Kurulu bünyesinde yer alan kamu kurum ve kuruluşları madde bağımlılığı dahil olmak üzere bağımlılıklarla topyekün bir mücadele için çalışmalar yapmaktadırlar. Madde bağımlılığı ve kullanımına yönelik yürütülen mücadelenin başında önleme faaliyetleri gelmektedir. Yapılan önleme çalışmaları daha çok 15-24 yaş aralığında

yoğunlaşmaktadır. Önleme çalışmaları eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ve farkındalık sağlayıcı sağlık iletişimi kampanyalarından oluşmaktadır. Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları daha çok ilk ve orta öğretim yaş çağında yer alan 18 yaş altı bireyleri kapsarken farkındalık çalışmalarında hedef kitle olarak madde kullanımında ön plana çıkan risk ve kullanıcı grubu olan 18 – 24 yaş arası genç bireyler yer almaktadır. Farkındalık çalışmaları daha çok sağlık iletişimi kampanyası çerçevesinde kamu spotu ve viral videolar olarak gerçekleştirilmektedir. Bu hususlar dolayısıyla çalışmada hedef grup olarak 18 – 24 yaş grubu gençlere ve araştırma materyalleri olarak kamu spotu ve viral videoları yoğunlaştırılmıştır. Ülkemizde madde bağımlılığına yönelik ilk ulusal sağlık iletişimi kampanyası 2019 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen “Başarabilirsin” kampanyasıdır. Söz konusu kampanya çerçevesinde geleneksel mecra olan TV’de yayınlanmak üzere 1 adet kamu spotu ve dijital medyada kullanılmak üzere 2 (iki) adet viral video çalışması gerçekleştirilmiştir. Ayrıca kampanya kapsamında kullanılmak üzere “cbasarabilirsin” uzantılı olarak Facebook, Instagram ve Twitter sosyal medya hesapları oluşturulmuştur. Başarabilirsin kampanyası haricinde farklı kurumlarca ulusal anlamda ayrıca 1 (bir) adet kamu spotu ve 1 (bir) adet viral video çalışması yapılmıştır. Yapılan bu tez çalışmasında, ülkemizde yapılan madde bağımlılığı farkındalık çalışmaları çerçevesinde yürütülen “Başarabilirsin” sağlık iletişimi kampanyası başta olmak üzere hazırlanmış olan kamu spotu ve viral videoların 18 – 24 yaş grubu gençlerde farkındalık sağlayıcı etkiye sahip olup olmadıkları sorusuna cevap aranmıştır. Araştırmada ulusal anlamda yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Bu kapsamda ülkemizdeki bağımlılıkla mücadele faaliyetlerinin yer aldığı Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun resmi web sitesi olan www.bmyk.gov.tr adresi ve T.C. Sağlık Bakanlığı verileri dikkate alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı 18-24 yaş grubu gençlerin Türkiye’de yapılan madde bağımlılığı farkındalık çalışmaları kapsamında oluşturulan kamu spotu ve viral videolar ile ilgili görüşlerini belirlemektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gençlerin Türkiye’de yapılan madde bağımlılığı farkındalık çalışmaları ile ilgili görüşleri nedir?

2. Gençlerin görüşleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Gençlerin görüşleri yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Gençlerin görüşleri algılanan sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

3.3. Yöntem

3.3.1. Araştırmanın Modeli

Türkiye’de yapılan madde bağımlılığı çalışmaları ile ilgili 18-24 yaş grubu gençlerin görüşlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırma nicel ve tarama türündedir. Bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği araştırmalara tarama türü araştırmalar denilir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2011).

3.3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından “Madde Bağımlılığı Farkındalık Çalışmaları Görüş Anketi” geliştirilmiştir. Öncelikle literatür taranmış ve bir madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra 25 gence (18-24 yaş aralığında) açık uçlu olarak görüşleri sorulmuş ve madde havuzuna buna yönelik maddeler eklenmiştir. Oluşturulan madde havuzu için uzman görüşü alınmıştır. Alan uzmanı, dil uzmanı ve ölçme ve değerlendirme uzmanından alınan görüşler doğrultusunda ankete son hali verilmiştir.

3.3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında verilerin toplanması ve araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi’nden izin alınmıştır. Veri toplama sürecinde öncelikle öğrencilere farkındalık videoları (toplam beş video) izletilmiş, daha sonra geliştirilen “Madde Bağımlılığı Farkındalık Çalışmaları Görüş Anketi” ile öğrencilerin görüşleri alınmıştır.

3.3.4. Araştırma Grubu

Katılımcılar kolay ulaşılabilirlik ve ekonomiklik göz önünde bulundurularak uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (Gravetter & Forzano, 2012). Bu kapsamda araştırmaya Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 53'ü kadın (%37,3) 89'u erkek (%62,7) olmak üzere toplam 142 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgilerin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	53	37,3
	Erkek	89	62,7
	Toplam	142	100,0
Yaş	18-20 yaş	67	47,2
	21-24 yaş	51	35,9
	25 + yaş	24	16,9
	Toplam	142	100,0
Algılanan Gelir Düzeyi	850 ve altı	37	26,1
	851 - 1500	34	23,9
	1501 - 2500	20	14,1
	2501 - 3500	23	16,2
	3501 - 5000	14	9,9
	5001 +	14	9,9
	Toplam	142	100,0

3.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formundan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için Microsoft Excel ve SPSS 22.0 bilgisayar programı kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak analizlerin uygunluğu ve varsayımların kontrolü için boş verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda hatalı ve eksik dolduran 6 katılımcının verileri analiz dışı bırakılmıştır. Veri seti hazır hale getirildikten sonra mahalanobis uzaklığı göz önünde bulundurularak uç veri değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda ise, 4 kişinin daha verileri

analiz dışı bırakılmış ve kalan 142 kişilik veri grubu üzerinde uygun analiz yöntemleri gerçekleştirilmiştir.

Bu aşamadan sonra ilk olarak araştırma kapsamında kullanılan anket formunun iç tutarlık katsayısını belirlemek adına Cronbach Alpha değeri incelenmiş ve katsayı .75 olarak tespit edilmiştir. Literatür kapsamında Nunnally ve Bernstein (1994), anketin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olması için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısına ilişkin değerlerin ,70 ile ,90 aralığında olmasını önermektedir. Araştırma kapsamında oluşturulan anket formuna ilişkin iç tutarlık katsayının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Kayıp veri, uç veri ve ölçeğin güvenirlik katsayısı belirlendikten sonra, uygun analiz yöntemlerine karar vermek adına Hong, Malik ve Lee (2003) önerdiği -2,+7 çarpıklık basıklık değerleri dikkate alınmış ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Bu doğrultuda cinsiyet, yaş ve algılanan gelir düzeyi değişkenlerine göre madde bağımlılığına ilişkin farkındalık düzeyleri arasındaki farkları belirlemek için Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırma Kapsamında Kullanılan Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Frekans, Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Maddeler	N	□	Ss	Çarpıklık	Basıklık
1. Uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili yeni bilgiler edindim.	142	3,95	1,081	-,859	-,130
2. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının süreleri uygundu.	142	3,91	,874	-,337	-,684
3. Madde bağımlılığı farkındalık videoları yaşıma uygundu.	142	4,13	,783	-,780	,941
4. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının içerikleri tatmin ediciydi.	142	3,86	,979	-,678	,123
5. Madde bağımlılığı farkındalık videolarına benzer videolarla daha öncede karşılaştım.	142	4,05	,836	-,683	,390
6. Madde bağımlılığı farkındalık videoları kamu spotu olarak televizyonda daha fazla yayınlanmalıdır.	142	4,18	,999	-1,358	1,573
7. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır.	142	4,18	,847	-,715	-,341
8. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	142	3,92	1,007	-,758	,083
9. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.	142	4,26	,881	-1,295	1,782
10. Madde bağımlılığı farkındalık videoları ilgimi çekmedi.	142	2,63	1,230	,376	-,796
11. Madde bağımlılığını kendim ve çevremdeki insanlar için potansiyel bir risk olarak görüyorum.	142	3,80	1,279	-,883	-,230
12. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	142	3,99	,934	-,463	-,833
13. Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır.	142	4,25	,854	-1,207	1,742
14. Madde bağımlılığı farkındalık videoları madde bağımlılığıyla ilgili tedavi merkezleri hakkında yeterince bilgi vermektedir.	142	3,73	1,142	-,791	,013
15. Daha çok madde bağımlılığı farkındalık videoları yapılmalıdır.	142	4,22	,868	-1,167	1,562

16. Madde bağımlılığı farkındalık videolarını çevremdeki kişilere izletmeyi düşünürüm.	142	3,84	1,115	-,795	-,057
17. Madde bağımlılığı konusunda bende var olan görüşlerimde bir değişim olmadı.	142	2,99	1,394	,089	-1,302
18. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum.	142	1,86	1,035	1,220	,810
19. Madde bağımlılığıyla ilgili sorunla karşılaştığımda hangi iletişim kanallarını kullanabileceğim hakkında bilgi edindim.	142	3,85	1,020	-,742	-,018
20. Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı.	142	2,25	1,311	,720	-,691
21. Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım.	142	1,87	1,024	1,144	,699
22. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır.	142	4,37	,888	-1,365	1,285

Tablo 2’de katılımcıların madde bağımlılığı anket sorularına verdikleri cevapların aritmetik ortalama puanları, katılımcı frekansları ve standart sapmaları verilmiştir. Bu doğrultuda anket maddelerine verilen cevapların aritmetik ortalama puanları $\bar{x}=1,86$ ile $\bar{x}=4,37$ arasında değiştiği görülmektedir. Ortalaması en düşük ilk üç madde sırasıyla şunlardır: İlk olarak “*Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum*” (18. Madde $\bar{x}=1,86$). İkinci olarak, “*Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım*” (21. Madde, $\bar{x}=1,87$). Üçüncü olarak ise, “*Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı*” (20. Madde, $\bar{x}=2,25$).

Ortalaması en yüksek üç madde ise sırasıyla şunlardır: İlk olarak “*Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır*” (22. Madde, $\bar{x}=4,37$). İkinci olarak “*Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.*” (9. Madde, $\bar{x}=4,26$). Üçüncü olarak ise “*Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır*” (13. Madde, $\bar{x}=4,25$). Betimsel analizlerden sonra demografik değişkenlere göre Ki-Kare analizine geçilmiş ve sonuçlar ilerleyen bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

Maddeler	Cinsiyet	N		X ² Ki-Kare	sd	p
1. Uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili yeni bilgiler edindim.	Kadın	53		1,546	4	,819
	Erkek	89				
2. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının süreleri uygundu.	Kadın	53		2,718	3	,437
	Erkek	89				
3. Madde bağımlılığı farkındalık videoları yaşıma uygundu.	Kadın	53		1,277	4	,865
	Erkek	89				
4. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının içerikleri tatmin ediciydi.	Kadın	53		1,591	4	,810
	Erkek	89				
5. Madde bağımlılığı farkındalık videolarına benzer videolarla daha öncede karşılaştım	Kadın	53		2,318	4	,678
	Erkek	89				
6. Madde bağımlılığı farkındalık videoları kamu spotu olarak televizyonda daha fazla yayınlanmalıdır.	Kadın	53		5,422	4	,247
	Erkek	89				
7. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır	Kadın	53		1,978	3	,577
	Erkek	89				
8. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	Kadın	53		7,603	4	,107
	Erkek	89				
9. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.	Kadın	53		1,017	4	,907
	Erkek	89				
10. Madde bağımlılığı farkındalık videoları ilgimi çekmedi.	Kadın	53		5,491	4	,241
	Erkek	89				
11. Madde bağımlılığını kendim ve çevremdeki insanlar için potansiyel bir risk olarak görüyorum.	Kadın	53		8,367	4	,079
	Erkek	89				
12. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	Kadın	53		,365	3	,947
	Erkek	89				
13. Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır.	Kadın	53		,702	4	,951
	Erkek	89				
14. Madde bağımlılığı farkındalık videoları madde bağımlılığıyla ilgili tedavi merkezleri hakkında yeterince bilgi vermektedir.	Kadın	53		1,552	4	,817
	Erkek	89				
15. Daha çok madde bağımlılığı farkındalık videoları yapılmalıdır.	Kadın	53		1,956	4	,744
	Erkek	89				
16. Madde bağımlılığı farkındalık videolarını çevremdeki kişilere izletmeyi düşünürüm.	Kadın	53		7,811	4	,099
	Erkek	89				
17. Madde bağımlılığı konusunda bende var olan görüşlerimde bir değişim olmadı.	Kadın	53		4,793	4	,309
	Erkek	89				
18. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum.	Kadın	53		1,456	4	,834
	Erkek	89				
19. Madde bağımlılığıyla ilgili sorunla karşılaştığımda hangi iletişim kanallarını kullanabileceğim hakkında bilgi edindim.	Kadın	53		8,573	4	,073
	Erkek	89				
20. Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı.	Kadın	53		4,813	4	,307
	Erkek	89				
21. Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım.	Kadın	53		8,651	4	,070
	Erkek	89				
22. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır.	Kadın	53		1,462	4	,833
	Erkek	89				

Tablo 3’te cinsiyet değişkenine göre madde farkındalığı anketi sorularına verilen yanıtlara ilişkin ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcı görüşlerinde cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Yaş Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

Maddeler	Yaş	N	X ² Ki-Kare	sd	p
1. Uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili yeni bilgiler edindim.	18-20	67			
	21-24	51	19,246	8	,014*
	25+	24			
2. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının süreleri uygundu.	18-20	67			
	21-24	51	6,174	6	,404
	25+	24			
3. Madde bağımlılığı farkındalık videoları yaşıma uygundu.	18-20	67			
	21-24	51	12,948	8	,114
	25+	24			
4. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının içerikleri tatmin ediciydi.	18-20	67			
	21-24	51	11,578	8	,171
	25+	24			
5. Madde bağımlılığı farkındalık videolarına benzer videolarla daha öncede karşılaştım	18-20	67			
	21-24	51	11,535	8	,173
	25+	24			
6. Madde bağımlılığı farkındalık videoları kamu spotu olarak televizyonda daha fazla yayınlanmalıdır.	18-20	67			
	21-24	51	12,756	8	,121
	25+	24			
7. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır	18-20	67			
	21-24	51	11,836	6	,066
	25+	24			
8. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır	18-20	67			
	21-24	51	14,997	8	,059
	25+	24			
9. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.	18-20	67			
	21-24	51	11,747	8	,163
	25+	24			
10. Madde bağımlılığı farkındalık videoları ilgimi çekmedi.	18-20	67			
	21-24	51	6,402	8	,602
	25+	24			
	18-20	67			

11. Madde bağımlılığını kendim ve çevremdeki insanlar için potansiyel bir risk olarak görüyorum.	21-24	51	3,037	8	,932
	25+	24			
12. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	18-20	67			
	21-24	51	,936	6	,988
	25+	24			
13. Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır.	18-20	67			
	21-24	51	4,735	8	,785
	25+	24			
14. Madde bağımlılığı farkındalık videoları madde bağımlılığıyla ilgili tedavi merkezleri hakkında yeterince bilgi vermektedir.	18-20	67			
	21-24	51	11,837	8	,159
	25+	24			
15. Daha çok madde bağımlılığı farkındalık videoları yapılmalıdır.	18-20	67			
	21-24	51	6,103	8	,636
	25+	24			
16. Madde bağımlılığı farkındalık videolarını çevremdeki kişilere izletmeyi düşünürüm.	18-20	67			
	21-24	51	9,546	8	,298
	25+	24			
17. Madde bağımlılığı konusunda bendeki var olan görüşlerimde bir değişim olmadı.	18-20	67			
	21-24	51	11,723	8	,164
	25+	24			
18. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum.	18-20	67			
	21-24	51	13,070	8	,109
	25+	24			
19. Madde bağımlılığıyla ilgili sorunla karşılaştığımda hangi iletişim kanallarını kullanabileceğim hakkında bilgi edindim.	18-20	67			
	21-24	51	9,694	8	,287
	25+	24			
20. Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı.	18-20	67			
	21-24	51	11,299	8	,185
	25+	24			
21. Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım.	18-20	67			
	21-24	51	11,906	8	,155
	25+	24			
22. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır.	18-20	67			
	21-24	51	10,280	8	,246
	25+	24			

Tablo 4'te yaş değişkenine göre madde farkındalığı anketi sorularına verilen yanıtlara ilişkin ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcı görüşlerinde yaş değişkenine göre 1. madde dışında diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak

anlamli farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). 1. maddeye ilişkin görüşler incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamli farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu maddeye ilişkin sonuçlara bakıldığında, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğine verilen yanıtlar 18-20 yaş aralığında %25,5, 21-24 yaş aralığında %19,4 ve 25 yaş ve üzeri yaş grubunda ise %9,1 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, 18-20 ve 21-24 yaş aralığındaki katılımcıların 25 yaş ve üstü katılımcılara kıyasla uyuşturucu maddelerin zararları konusunda hassas oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.4. Algılanan Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Anketine İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

Maddeler		χ^2 Ki-Kare			
Gelir		N		sd	p
1. Uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili yeni bilgiler edindim.	850 -	37	16,806	20	,666
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20			
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
2. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının süreleri uygundu.	850 -	37	8,674	15	,894
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20			
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
3. Madde bağımlılığı farkındalık videoları yaşıma uygundu.	850 -	37	18,600	20	,548
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20			
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
4. Madde bağımlılığı farkındalık videolarının içerikleri tatmin ediciydi.	850 -	37	27,751	20	,115
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20			
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
	850 -	37			

5. Madde bağımlılığı farkındalık videolarına benzer videolarla daha öncede karşılaştım	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	17,142	20	,644
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
6. Madde bağımlılığı farkındalık videoları kamu spotu olarak televizyonda daha fazla yayınlanmalıdır.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	14,190	20	,821
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
7. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	20,378	15	,158
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
8. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	11,863	20	,921
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
9. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	25,788	20	,173
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
10. Madde bağımlılığı farkındalık videoları ilgimi çekmedi.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	35,692	20	,017*
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
	850 -	37			
	851 - 1500	34			

11. Madde bağımlılığını kendim ve çevremdeki insanlar için potansiyel bir risk olarak görüyorum.	1501 - 2500	20	8,313	20	,990
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
12. Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	13,629	15	,554
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
13. Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	19,057	20	,518
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
14. Madde bağımlılığı farkındalık videoları madde bağımlılığıyla ilgili tedavi merkezleri hakkında yeterince bilgi vermektedir.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	23,690	20	,256
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
15. Daha çok madde bağımlılığı farkındalık videoları yapılmalıdır.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	20,540	20	,425
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
16. Madde bağımlılığı farkındalık videolarını çevremdeki kişilere izletmeyi düşünürüm.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	23,816	20	,251
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
17. Madde bağımlılığı konusunda bendeki var olan görüşlerimde bir değişim olmadı.	850 -	37			
	851 - 1500	34			

	1501 - 2500	20	31,601	20	,048*
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
18. Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	18,191	20	,575
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
19. Madde bağımlılığıyla ilgili sorunla karşılaştığımda hangi iletişim kanallarını kullanabileceğim hakkında bilgi edindim.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	32,550	20	,038*
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
20. Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	17,663	20	,610
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
21. Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	15,609	20	,741
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			
22. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır.	850 -	37			
	851 - 1500	34			
	1501 - 2500	20	20,666	20	417
	2501 - 3500	23			
	3501 - 5000	14			
	5001 +	14			

Tablo 5'te gelir düzeyi değişkenine göre madde farkındalığı anketi sorularına verilen yanıtlara ilişkin ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcı görüşlerinde

yaş değişkenine göre 1. ve 10. madde dışında diğer sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). 1 ve 10. maddeye ilişkin görüşler incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). 10. maddeye ilişkin sonuçlara bakıldığında, “Katılmıyorum” seçeneğine verilen yanıtlar 850 ve altı gelir düzeyinde %11,2, 851-1500 gelir düzeyinde %10,3, 1501-2500 gelir düzeyinde %6,1, 2501-3500 gelir düzeyinde %7, 3501-5000 gelir düzeyinde %4,2 ve 5000 üzeri gelir düzeyinde ise %4,2 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, 850 ve altı ve 851-1500 gelir düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla madde bağımlılığı farkındalığına ilişkin videoların ilgisini çekmediği şeklinde yorumlanabilir.

Bununla birlikte 17. maddeye ilişkin sonuçlara bakıldığında, “Katılmıyorum” seçeneğine verilen yanıtlar 850 ve altı gelir düzeyinde %9,9, 851-1500 gelir düzeyinde %9,1, 1501-2500 gelir düzeyinde %5,4, 2501-3500 gelir düzeyinde %6,2, 3501-5000 gelir düzeyinde %3,7 ve 5000 üzeri gelir düzeyinde ise %3,7 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, 850 ve altı ve 851-1500 gelir düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla madde bağımlılığı ile ilgili var olan görüşlerinin değişmediği şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

Bir halk sağılığı sorunu olarak madde bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son dönemlerde kullanımı giderek artan bir durumdur. Dünya uyuşturucu raporu 2021 verilerine göre dünya genelinde 15-64 yaş arası kişilerde yaklaşık 275 milyon kişi bir başka deyişle bu yaş grubundaki her 18 kişiden 1 kişi yaşamı boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullanmıştır. Bu durum dünya genelindeki 15-64 yaş grubunun yaklaşık 5,5 oranına tekabül etmektedir (UNODC, 2021). Ülkemizde ise madde bağımlılığı alanında bugüne kadar kapsamlı olarak iki araştırma gerçekleştirilmiştir. İlk araştırma T.C. İçişleri Bakanlığı'na bağlı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. TUBİM tarafından yapılan Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırma sonuçlarına göre ülkemizde 15 – 64 yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre risk faktörleri arasında; 15-24 yaş grubunda yer almak, erkek olmak, bekâr olmak, gelir düzeyinin 500 TL altında olması, tütün ve alkol kullanıyor olmak gibi unsurlar yer almaktadır (TUBİM, 2014). İkinci araştırma yine T.C. İçişleri Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu'na göre ülkemizde 15 – 64 yaş arası kişilerde yaşam boyu madde kullanım oranı 3,1 olarak ölçülmüştür. Rapora göre madde kullanan kişiler yoğun olarak erkek, düşük hane gelirine sahip (1500 - 4000 TL) ve %35,4 ile 15-24 yaş arası bireylerden oluşmaktadır (NARKO, 2018). Madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde ülke politikaları geliştirilmekte, multidisipliner çalışmalar yapılmakta sorunun önlenmesine yönelik çok paydaşlı çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalar çerçevesinde toplumun ve hedef kitlenin bilgilendirilerek farkındalık sağlanması, iletişim araçlarının etkin kullanılması, doğru iletişim stratejilerinin ve mecra seçimlerinin yapılması, koruyucu ve önleyici çalışmaların önceliklendirilmesi giderek önem kazanmaktadır.

Ülkemizde bağımlılıklarla mücadele çalışmaları Cumhurbaşkanlığı bünyesinde oluşturulan ve başkanlığını Cumhurbaşkanı Yardımcısının yaptığı toplam 11 bakanlığı temsilen ilgili bakanların yer aldığı Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) tarafından yürütülmektedir. Bağımlılık türlerinin bir birleriyle ilintili olması ve bağımlılık türlerinin bir biri arasında geçişkenlik göstermesi nedeniyle madde bağımlılığı, tütün bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı ve alkol bağımlılığı ile mücadele konuları bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu ile birlikte ülkemizde bağımlılıkla mücadele çalışmaları çok paydaşlı bir zemine taşınarak konuyla ilgili tüm dinamiklerden faydalanılmaktadır. Madde bağımlılığıyla mücadele çalışmaları sistematik, bütüncül ve multidisipliner bir şekilde yapılmaktadır. Bu anlamda hali hazırda ülkemizde madde bağımlılığı çalışmaları Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Strateji Belgesi (2018- 2023) çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planında yapılması planlananlar strateji, inisiyatif ve faaliyet olarak sistematize edilmiştir. Eylem ve faaliyetler; arzın önlenmesi, talebin önlenmesi ve iletişim başlıklarına ayrılmıştır. İletişim başlığı altında özellikle koruyucu ve önleyici bir yaklaşım olarak sağlık iletişimi çalışmaları yer almaktadır. Sağlık iletişimi alanında yapılan çalışmalarla kamuoyunda ve risk grubunda yer alan hedef kitlede uyuşturucunun zararları ile ilgili farkındalığın oluşturulması, kullanıcı bireylerin tedavi kanallarına yönlendirilmesi ve toplumda madde bağımlılığıyla mücadele refleksi kazandırılması hedeflenmektedir. Yapılan farkındalık çalışmaları daha çok risk ve kullanıcıların yer aldığı 18-24 yaş hedef kitleye yönelik yapılmaktadır. Bu çalışmalar daha çok kamu spotu ve viral videolar olarak TV ve sosyal medya mecraları üzerinden paylaşılmaktadır. Ülkemizde madde bağımlılığıyla ilgili olarak ilk sağlık iletişimi kampanyası 2019 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen başarabilirsin kampanyasıdır. Kampanya çerçevesinde 1 (bir) kamu spotu, 2 (iki) viral video ve 1 (bir) afiş çalışması yapılmıştır. Daha sonra Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından 1 (bir) kamu spotu ve T.C. İçişler Bakanlığı tarafından 1 (bir) viral video çalışması gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada ülkemizde madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde yapılan başta başarabilirsin kampanyası olmak üzere diğer farkındalık çalışmalarının 18 – 24 yaş hedef kitle üzerindeki etkileri incelenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında verileri toplamak amacıyla “Madde Bağımlılığı Farkındalık Çalışmaları Görüş

Anketi” geliştirilmiştir. Öncelikle literatür taranmış ve bir madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra 25 gence (18-24 yaş aralığında) açık uçlu olarak görüşleri sorulmuş ve madde havuzuna buna yönelik maddeler eklenmiştir. Oluşturulan madde havuzu için uzman görüşü alınmıştır. Alan uzmanı, dil uzmanı ve ölçme ve değerlendirme uzmanından alınan görüşler doğrultusunda ankete son hali verilmiştir. Son olarak hazırlanan anket için Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Araştırma uygulandıktan sonra sonuçlar analiz edilmiş olup çıkan bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde öncelikle sırasıyla aritmetik ortalama bazında en yüksek sonuçlar olan “Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır”, “Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.”, “Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır” çıktıları görülmektedir. Bu çıktılar göz önüne alındığında özellikle madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir hastalık olduğu algısının uyandırılmış olması çok önemlidir. Zira ülkemizde madde bağımlılığı ve madde bağımlıları daha çok adli bir vaka olarak görülmekte ve damgalanmaktadır. Bu durum madde bağımlılarının dışlanmasına, ötekileştirilmesine ve yalnızlaştırılmasına neden olmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak da bu kişiler ve yakınları toplumsal hayattan soyutlanmakta ve ihtiyaç duydukları destekten yoksun bırakılmaktadır. Bir diğer husus ise madde bağımlıları ve çevrelerindeki kişilerde bu durumun tedavi edilebilir bir durum olduğu algısı bu kişilerin tedavi kanallarına başvurma reflekslerini ve isteklerini artırmaktadır. Zira madde bağımlılarının yoğun depresif duygu durumları ve umutsuz olmaları onların tedavi kanallarına başvurmalarını olumsuz yönde etkileyen etkenlerin başında gelmektedir. Bu nedenlerden dolayı hedef kitlede madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir hastalık olduğu algısının oluşması söz konusu çalışmalar açısından çok olumlu bir çıktı olarak değerlendirilmektedir.

Diğer aritmetik ortalaması en yüksek iki bulgu olan “Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.” ve “Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır” çıktıları değerlendirildiğinde söz konusu hedef kitlenin madde bağımlılığının zararları konusunda oldukça hassas oldukları ve bu konuda daha çok çalışma görmek istedikleri ortaya çıkmaktadır. Bir diğer durum olan mecra seçiminin doğru olduğu hedef kitlenin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmalarında yoğun kullanılan TV ve sosyal medya

araçlarını desteklediği ve bu mecraların daha çok kullanılmasını talep ettikleri görülmektedir.

Araştırma çerçevesinde sırasıyla aritmetik ortalama bazında en düşük sonuçlar incelendiğinde “Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum”, ”Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım”, “Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı” bulguları dikkati çekmektedir. İlk olarak “Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum” çıktısı özellikle yukarıda yer alan ve en yüksek ortalamaya sahip olan “Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.” ve “Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır” sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde yapılan farkındalık çalışmalarının başarılı olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmalar hedef kitle üzerinde madde bağımlılığının zararları konusunda ciddi bir farkındalık algısına neden olmuştur. Araştırmaya katılan bireylerde madde bağımlılığı konusunda farkındalık çalışmalarının gerekli ve daha yoğun ve yaygın bir şekilde yapılması gerektiği algısının oluştuğu görülmektedir. Bir diğer en düşük frekansa sahip olan ”Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım” çıktısı ele alındığında yapılan iletişim çalışmalarında mesajın açık ve anlaşılır olduğu değerlendirilmektedir. Son olarak en düşük frekans değerinde yer alan “Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı” çıktısı özellikle Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014’te yer alan madde kullanıcılarının maddeye başlama nedenlerinden ilk iki nedenden biri olan “merak” olgusu açısından değerlendirildiğinde önemli bir sonuç olarak görülmektedir. Zira farkındalık çalışmaları çerçevesinde madde kullanımına yönelik negatif bir tanıtım veya özendirme sonucunda kişilerde kullanma isteği uyandırılabilir. Bu nedenden dolayı yapılan iletişim çalışmalarında bu husus önemle göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu durumlar birlikte değerlendirildiğinde “Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı” çıktısının en düşük frekans değerlerinden biri olması yapılan farkındalık iletişim çalışmalarının hassasiyetini ve merak uyandırmama konusundaki başarısını göstermektedir.

Araştırma bulguları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, katılımcı görüşlerinde cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı

tespit edilmiştir. Kullanıcı ve risk faktörlerinde ön plana çıkan erkek olmak durumu göz önüne alındığında farkındalık iletişim çalışmalarının uyandırdığı etki konusunda herhangi bir farklılık oluşturmadığı her iki cinsten benzer etki uyandırdığı değerlendirilmektedir.

Madde bağımlılığına başlama risk faktörlerinden birisini de gelir düzeyi oluşturmaktadır. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip olma durumu madde bağımlılığına başlama riskini artıran unsurlardan birini oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma çerçevesinde madde bağımlılığı farkındalık iletişim çalışmaları neticesinde araştırmaya katılan bireylerin görüşlerinin algılanan sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermekte olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Düşük gelir seviyesi olan 850 ve altı ve 851-1500 gelir düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla madde bağımlılığı farkındalığına ilişkin videolarından daha az etkilendikleri ve görüşlerinde daha az değişimler yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu husus yapılacak diğer çalışmalarda bu durumun göz önüne alınması gerektiğini göstermektedir.

Araştırma sonucunda yapılan iletişim farkındalık çalışmaları hedef kitle açısından genel olarak incelendiğinde madde bağımlılığı farkındalık çalışmalarının gerekli olduğu, daha fazla sayıda ve yaygın şekilde sürdürülmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Bu durum farkındalık iletişim çalışmalarının madde bağımlılığının zararları konusunda hedef kitlede bir farkındalık oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmaların verdiği mesajların hedef kitlede açık ve anlaşılır olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların mesajının net bir şekilde ortaya koyulduğu ve hedef kitlenin mesajı aldığı anlaşılmaktadır. Bir diğer önemli husus olan mecra seçimi konusunda TV ve sosyal medya platformlarının kullanılmasının doğru olduğu ve bu mecraların daha yoğun kullanılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu çalışmaların hedef kitlede madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir hastalık olduğu algısını uyandırması ve hedef kitlede merak duygusunu uyandırmaması üzerinde durulması gereken diğer önemli hususlar olarak göze çarpmaktadır. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında yapılan farkındalık iletişim çalışmalarının hedef kitle üzerinde oluşturduğu etki açısından başarılı olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar B., Çakır G., Karaköse Ş., Yaman Ö. M. (2022) Alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde ve motivasyonlarında sosyal destek sistemlerinin etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 23(4): 1-1.
- Aktan, C.C. (2008). Stratejik yönetim ve stratejik planlama, *Çimento İşveren Dergisi*, 4(22), 1-21.
- Akvardar, Y. (2012) Halüsinojenler. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı içinde, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012, s.181-185.
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290.
- Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 11 (2). 30-37.
- Arabacı, L. B., vd. (2017). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*. 18 (4). 135-144.
- Arabacı, L. B., vd. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*. 19 (1). 10-16.
- Arıkan, Z. (2012). Madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Atıcı, E. (2007). Hasta hekim ilişkisi kavramı, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 45-50.
- Atilla, G. (2012). Hekim-Hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(43), 23-37.

- Bandura, A. (2001). *Social Cognitive Theory of Mass Communication*, New Jersey: Lawrence Erlbaum, Hillsdale.
- Benignus, V.A., Bushnell, P.J., Boyes, W.K. (2005). "Toward cost-benefit analysis of acute behavioral effects of toluene in humans". *Risk Analysis: An International Journal*, cilt 25, sayı 2, ss. 447-456.
- Bilgel, N. (2002). *Türkiye'de Sigara İçme Yaygınlığı*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Boztaş, M.H., Arısoy, Ö. (2010). "Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, cilt 2, sayı 4, ss. 516-531.
- Cılga, İ. (2009). Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20 (1), 7-22.
- Corley, R.P. (2008). Association Of Candidate Genes With Antisocial Drug Dependence İn Adolescents, *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 90-98.
- Coşar, B. (1966). Nikotin Bağımlılığı, Psikofarmakolojisi ve Bağımlılık Davranışının Bazı Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi, *3P Dergisi*, 109-115.
- Çelik, F. (2008). *Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çelik, S. (2018). Siber uzay ve siber güvenliğe multidisipliner bir yaklaşım. *Academic Review of Humanities and Social Sciences*. 1 (2). 110-119.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*, İstanbul: Nobel Kitap.
- Dabaghi, P. and Valipour, H. (2016). Effectiveness of a multidimensional prevention program on reducing substance trends among young people. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 3 (1). 77–85.
- Demuth, S., & Brown, S. L. (2004). Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 41(1), 58-81.
- Dilbaz, N. (2012) Opiyat Bağımlılığı. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı içinde, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.63-104.

- Doğan, M. B., Kotan, H. & Akbulut, S. (2022). Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilerin sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 455-469. DOI: 10.56061/fbujohs.1137421
- Düvenci, A. (2012). *Ağ neslinin internet kullanımı üzerindeki sosyal medya etkisinin sosyal sapma yaklaşımı ile incelenmesi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Eitle, D. (2005). The moderating effects of peer substance use on the family structure—adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 30(5), 963-980.
- Eryılmaz, A. ve Deniz, M. E. (2019). Tüm yönleriyle bağımlılık. Ankara: I. B. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Essau, C. A. (2011). Comorbidity of substance use disorders among community-based and high-risk adolescents. *Psychiatry Research*, 185(1-2), 176-184.
- Feeney, K., Kampman, K. (2010). “Adverse effects of marijuana use”. *The Linacre Quarterly*. cilt 83, sayı 2, ss. 174-178.
- Gökalp, N. (2017). Bağımlılığa felsefi bir bakış, *Bağımlılık Dergisi*, 2(18), 59-64.
- Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı, İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Göksu, N.F. (2012). *Sağlık iletişimi*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. A. B. (2012). Research methods for the behavioral sciences: Cengage Learning.
- Griffin, K.W. ve Botvin, G.J. (2010). Evidence-Based Interventions For Preventing Substance Use Disorders In Adolescent, Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 19(3), 505-526.
- Güngör, N. (2011). İletişim, Kuramlar ve Yaklaşımlar, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Hong, S., Malik, M. L., & Lee, M. K. (2003). Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using a non-Western sample. *Educational and Psychological Measurement*, 63(4), 636-654.

- Hülür, A.B. (2016). Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 155-178.
- Işık, A. (2018). Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 29 (1). 208-228.
- Işık, M. ve Erdal, H. (2015). Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının değerlendirilmesi ve yeni bir model önerilmesi. *Turkish Studies*, 10 (2), 461-482.
- İçli, T. (2013). Kriminoloji, Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. ve Schulenberg, J.E. (2010). Monitoring The Future National Results On Adolescent Drug Use: Overview Of Key Findings, Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kabasakal, Z. ve Çelik, Ö. (2017). Madde kullanan ve iyileşmekte olan bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi. *Yeni Symposium Dergisi*. 55 (2). 8-12.
- Kariper, A.İ. ve Metin, A. (2020). Madde bağımlılığı: Disiplinler arası bir yaklaşım. Ankara: I. B. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kim, S., & Kim, R. (2002). A study of internet addiction: Status, causes, and remedies- focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology*, 3(1), 1-19.
- Kostak, M. A., vd. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 13 (3). 189-196.
- Leamon, M.H., Flower, K., Salo, R.E., Nordahl, T.E., Kranzler, H.R., Galloway, G.P. (2010). “Methamphetamine and Paranoia: The Methamphetamine Experience Questionnaire”. *The American Journal on Addictions*, sayı 19, ss.155-168.
- Morojele, N. K., Brook, J. S., & Kachieng'A, M. A. (2006). Perceptions of sexual risk behaviours and substance abuse among adolescents in South Africa: A qualitative investigation. *AIDS Care*, 18(3), 215-219.

- NARKO (2018). 2018 Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu.
- Nunnally, J.C. ve Bernstein, I. (1994). Psychometric Theory. McGraw-Hill, New York.
- Okay, A. (2012). Sağlık İletişimi, İstanbul: Derin Yayınları.
- Ögel, K. (2001). İnsan Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gereçekler, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2010). *İnsan, yaşam ve bağımlılık-tartışmalar ve gerçekler*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2018). Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı. İstanbul: II. B. IQ Kültür Sanat yayınları.
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyükoztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ.H., Eşici, H., Yancar, C. ve Akyılmaz, F.D. (2018). Madde bağımlılığı. *The Turkish Journal on Addictions*, 5 (1), 81-132.
- Özden, S. Y. (2019). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Ankara: III. B. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özer, O. (2012) Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Öztürk G. (2022). Madde bağımlılığının terapi sürecinde depresif kişilik örüntüleri ile değerlendirilmesi: olgu analizi. *Bağımlılık Dergisi*. 23(2): 242-255.
- Öztürk, C. ve Vardarlıer, P. (2020). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık iletişimi. *Modern Leisure Studies*, 2 (1), 33-56.
- Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y. ve Kalyoncu, Ö. A. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 36-41.
- Özyazıcı, A. (2004). Alkollü İçkiler Sigara ve Diğerleri, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları,
- Pakış, I., Polat, O. (2016). “Sentetik Kannabinoidler”. *Acu Sağ Bilg Derg*, sayı 1, ss. 6-13.

- Parvanta, S. (2010). Essentials Of Public Health Communication, Jones & Bartlett Learning.
- Perron, B.E., Howard, M.O., Vaughn, M.G., Jarman, C.N. (2009). “Inhalant withdrawal as a clinically significant feature of inhalant dependence disorder”. Medical hypotheses, cilt 73, sayı 6, ss. 935–937.
- SAMSHA, (2020). 2020 National Survey on Drug Use and Health Report. https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2021-10/2020_NSDUH_Highlights.pdf Erişim Tarihi: 27.11.2021.
- Schauer, G. L., King, B. A., Bunnell, R. E., Promoff, G., McAfee, T. A. (2016). “Toking, Vaping, and Eating for Health or Fun: Marijuana Use Patterns in Adults”. U.S. American journal of preventive medicine, cilt 50, sayı 1, ss. 1-8.
- Schiavo, R. (2007). Health Communication From Theory to Practice, San Francisco: A Wiley Imprint,
- Sezgin, D. (2010). Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Ankara.
- Southey, G. (2011). The Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour Applied to Business Decisions: A Selective Annotated Bibliography, Journal of New Business Ideas & Trends, 9(1), 43-50.
- Swadi, H. (1999). Individual Risk Factors For Adolescent Substance Use, Drug and Alcohol Dependence, 55(3), 209-224.
- Şahin, M. (2007). *Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’ de yapılmış lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Şentürk, Ş. (2001). Coffee Pleasures Hidden In a Bean, İstanbul: Yapı kredi Kültür Sanat Yayıncılık.
- Şimşek, N. (2010). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 1 (2). 96–99.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2018) Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Strateji Belgesi (2018-2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019) Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi.
- Tabak, R.S. (2006). Sağlık İletişimi, İstanbul: Literatür Yayınları.
- Taşkıran, H.B. ve Yıldız, E. (2019). Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü. *Dördüncü Kuvvet Uluslararası Hakemli Dergisi*, 2 (2), 111-133.
- Thomas, R.K. (2006). Health Communication, Springer Science, New York: Business Media Inc.
- Tomanbay, İ. (2014). *Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- TUBİM (2014). *EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2014 Ulusal Raporu (2013 Verileri)*. Bakanlık Gen. Yayın No.762. ISBN.978-605- 149-685-6
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, (2014) Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014.
- Ulu, Ö. (2018). Türkiye’de ve Dünya’da uyuşturucu ile mücadele. Ankara: I. B. Türk İdari Araştırmalar Vakfı.
- UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2021.
- Uzbay, İ.T. (2015). Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uzbay, T. Ve Yüksel, N. (2003). Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Vural, M., Ögel, K. (2005). “Uçucu maddelerin kalp üzerine etkileri”. *Journal of Dependence*, sayı 6, ss. 142-146.
- Winkelman, M. J. (1997). “Shamanic guidelines for psychedelic medicine”. *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatments*, sayı 2, ss. 143-168.

- Winslow, B.T., Voorhees, K.I., Pehl, K.A. (2007). "Methamphetamine abuse". American family physician, cilt 76, sayı 8, ss. 1169–1174.
- Yığman, F., Ünver, H., Aksu, M. H. & Özdel, K. (2022). Sigara bağımlısı ve sigarayı bırakan kişilerde psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9 (2), 97-101. DOI: 10.47572/muskutd.837841
- Yılmaz, F. and Sözer, M. A. (2018). The scale of being able to say "no" for children: validity and reliability analysis. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 9 (1). 33-48.
- Yoldaş, C. ve Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21 (1), 72-91.
- Yüksel, E. (2017). Ne demek lazım: uyuşturucu mu madde bağımlılığı mı: uyuşturucuyla mücadelenin temel kavramlarına yönelik uygulama ve tartışmalar. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 25 (2), 39-64.

Web Kaynakları:

- (<https://bmyk.gov.tr/>). Erişim Tarihi: 09.10.2021
- (<https://www.cdc.gov/rxawareness/about/index.html>). Erişim Tarihi: 01.12.2021.
- (<https://www.cdc.gov/rxawareness/resources/video.html>). Erişim Tarihi: 01.12.2021.
- (<https://www.cdc.gov/rxawareness/stories/annmarie.html>) Erişim Tarihi: 01.12.2021.
- (<https://www.cdc.gov/rxawareness/stories/tele.html>). Erişim Tarihi: 02.12.2021
- <https://campaigns.health.gov.au/drughelp/about-this-campaign>). Erişim Tarihi: 05.12.2021
- (<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/stephanies-story-did-you-know-caps-can-trigger-depression>). Erişim Tarihi: 05.12.2021
- <https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/toms-story-he-never-thought-party-drug-could-hurt-him>). Erişim Tarihi: 07.12.2021

(<https://campaigns.health.gov.au/drughelp/resources/videos/more-help-ever-take-your-life-back-ice>). Erişim Tarihi: 07.12.2021

(<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87097/basarabilirsin.html>). Erişim Tarihi: 10.12.2021

(<https://www.yesilay.org.tr/tr/videolar/kamu-spotlari>). Erişim Tarihi: 14.12.2022.

(<https://bmyk.gov.tr/TR-67203/gorsel-meteryaller.html>). Erişim Tarihi: 14.12.2021.



EKLER

MADDE BAĞIMLILIĞI ÇALIŞMALARI FARKINDALIK GÖRÜŞ ANKETİ

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Fakülteniz/Yüksek okulunuz/ Enstitünüz :

2. Bölümünüz / Anabilim Dalınız / Programınız :

3. Program türünüz : () Ön Lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora

4. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

5. Yaşınız : () 18 yaş altı () 18 - 20 () 21 - 24 () 25 ve üzeri

6. Sınıfınız (Ön lisans /Lisans için) :

7. TL Bazlı Ailenizin Toplam Geliri : () 4253 ve altı () 4254 - 5500 () 5501 – 7000
() 7001 – 8500 () 8501 -10000 () 10001 ve üzeri

8. TL Bazlı Sizin Aylık Toplam Geliriniz : () 850 ve altı () 851 – 1500 () 1501- 2500
() 2501 – 3500 () 3501 – 5000 () 5001 ve üzeri

Madde bağımlılığı Farkındalık Kamu Spotu ve Viral Videolarını İzledikten Sonra;		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili yeni bilgiler edindim.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
2	Madde bağımlılığı farkındalık videolarının süreleri uygundu.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
3	Madde bağımlılığı farkındalık videoları yaşıma uygundu.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
4	Madde bağımlılığı farkındalık videolarının içerikleri tatmin ediciydi.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
5	Madde bağımlılığı farkındalık videolarına benzer videolarla daha öncede karşılaştım.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
6	Madde bağımlılığı farkındalık videoları kamu spotu olarak televizyonda daha fazla yayınlanmalıdır.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
7	Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarında mesaj net olarak anlatılmaktadır.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
8	Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()
9	Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videoları gereklidir.	5 ()	4 ()	3 ()	2 ()	1 ()

10	Madde bağımlılığı farkındalık videoları ilgimi çekmedi.	5()	4()	3()	2()	1()
11	Madde bağımlılığını kendim ve çevremdeki insanlar için potansiyel bir risk olarak görüyorum.	5()	4()	3()	2()	1()
12	Uyuşturucu madde kullanmama yönünde yeterince ikna edici buldum.	5()	4()	3()	2()	1()
13	Madde bağımlılığı farkındalık videoları internette ve sosyal medya mecralarında daha fazla yayınlanmalıdır.	5()	4()	3()	2()	1()
14	Madde bağımlılığı farkındalık videoları madde bağımlılığıyla ilgili tedavi merkezleri hakkında yeterince bilgi vermektedir.	5()	4()	3()	2()	1()
15	Daha çok madde bağımlılığı farkındalık videoları yapılmalıdır.	5()	4()	3()	2()	1()
16	Madde bağımlılığı farkındalık videolarını çevremdeki kişilere izletmeyi düşünürüm.	5()	4()	3()	2()	1()
17	Madde bağımlılığı konusunda bendeki var olan görüşlerimde bir değişim olmadı.	5()	4()	3()	2()	1()
18	Madde bağımlılığıyla ilgili farkındalık videolarının gerekli olduğunu düşünmüyorum.	5()	4()	3()	2()	1()
19	Madde bağımlılığıyla ilgili sorunla karşılaştığımda hangi iletişim kanallarını kullanabileceğim hakkında bilgi edindim.	5()	4()	3()	2()	1()
20	Madde bağımlılığı farkındalık videoları bende uyuşturucu maddelerle ilgili merak uyandırdı.	5()	4()	3()	2()	1()
21	Madde bağımlılığı farkındalık videolarında tam olarak ne anlatıldığını anlayamadım.	5()	4()	3()	2()	1()
22	Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalıktır.	5()	4()	3()	2()	1()

TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : T.C. GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
Enstitü : SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Hazırlayanın Adı Soyadı : Serkan KARAVUŞ
Tez Başlığı : Türkiye'de Madde Bağımlılığı Farkındalık
Çalışmalarının Gençler Üzerindeki Etkisi
Savunma Tarihi : 26 / 09 / 2022
Danışman : Prof. Dr. Banu Müjde KARSAK

JÜRİ ÜYELERİ:**İMZA**

Prof. Dr. Banu Müjde KARSAK

Prof. Dr. Pelin HÜRMERİÇ

Doç. Dr. Gaye Aslı SANCAR DEMREN

Prof. Dr. Ulun AKTURAN

Enstitü Müdürü