## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Kırıkkale Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlamış olduğumuz bu çalışma, gençliğin sorunlarından olan uyuşturucu madde bağımlılığını kapsamaktadır. Bu çalışma çerçevesinde literatür taraması yapılmış ve konu hakkında yapılan çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bana öncülük eden, tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Dolunay ŞENOL'a, tezin çeşitli aşamalarında görüş ve önerilerini benimle paylaşan bölüm başkanımız Doç. Dr. Mimar TÜRKKAHRAMAN'a şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca eşim ve oğluma da yıllarca verdikleri destekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

**ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR** ..... I
**İÇİNDEKİLER** ..... II
**TABLOLAR LİSTESİ** ..... VI
**GİRİŞ** ..... 1

**BİRİNCİ BÖLÜM**
**1. GENÇLİK VE GENÇLİĞİN SORUNLARI**

1.1. GENÇ VE GENÇLİK KAVRAMLARI ..... 3
1.1.1. Genç Kimdir, Gençlik Nedir? ..... 3
1.1.2. Gençliğin Demografik Yapısı ..... 8
1.1.3. Gençlik Çağı Psikolojisi ..... 9
1.2. GENÇLİĞİN TÜRK TOPLUMUNDAKİ YERİ ..... 10
1.3. GENÇLİĞİN SOSYAL DEĞİŞMEDEKİ ROLÜ VE TÜRK GENÇLİĞİ ..... 12
1.4. GENÇLİĞİN TEMEL SORUNLARI ..... 13
1.4.1. İşsizlik ve İstihdam Sorunu ..... 13
1.4.2. Boş Zaman Faaliyetler Sorunu ..... 14
1.4.3. Gençlik Çağında Arkadaşlık Sorunu ..... 15
1.4.4. Üniversite Öğrencilerinin Genel Sorunları…….17
1.4.5. Kültürel Sorunlar
.....1
8
1.4.5.1. Hızlı Sosyal Değişme…….18
1.4.5.2. Hızlı Kültürel Değişme……...19

## İKİNCİ BÖLÜM

## 2. UYUŞTURUCU MADDE KAVRAMI, KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI

2.1. UYUŞTURUCU MADDE KAVRAMI ..... 20

2.2. PSİKOAKTİF MADDELERİN SINIFLANDIRILMASI ..... 21

2.2.1. Tabi Maddeler ..... 22

2.2.2. Sentetik Maddeler ..... 22

2.2.3. İlaçlar ..... 22

2.2.4. Anestezik Maddeler ..... 23

2.3. PSİKOAKTİF MADDELERİN ETKİLERİ ..... 24

2.3.1. Merkezi Sinir Sistemine Uyuşturucu (Narkotik) Etki Edenler ..... 24

2.3.2. Merkezi Sinir Sistemine Uyarıcı (Stimulan) olarak Etki Edenler ..... 27

2.3.3. Halisinojenler ..... 30

2.3.4. Merkezi Sinir Sistemine Bastırıcı (Depresan) Etki Edenler ..... 31

2.3.5. Uçucu Maddeler ..... 31

2.3.6. Sedatif Ve Hipnotikler ..... 32

2.4. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ TARİHÇESİ ..... 32

2.4.1. Eski Zamanlarda Psikoaktif Madde Kullanımı ..... 32

2.4.1.1. İslam Dünyasında Psikoaktif Madde Kullanımı……...33
2.4.1.2. Osmanlılar Döneminde Psikoaktif Madde Kullanımı……...33

2.4.2. Günümüzde Psikoaktif Madde Kullanımı

.....3

4

2.4.2.1. Avrupa'da Psikoaktif Madde Kullanımı……34
2.4.2.2. Türkiye'de Psikoaktif Madde Kullanımı……34

2.5. UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI, SEBEPLERİ VE ETKİLERİ ..... 35

2.5.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ..... 35

2.5.2. Bireyin Madde Bağımlısı Olarak Tanımlanması İçin Gerekenler..... 38

2.5.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığın Sebepleri..... 39

2.5.4. Uyuşturucu Madde Bağımlılığın Belirtileri ..... 43

2.5.5. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Aile Yaşamı Üzerindeki Etkileri..... 44

2.5.5.1. Anne-Baba İle İlişkiler ..... 45
2.5.5.2. Kalıtımsal Etkenler..... 47
2.5.5.3. Eş İle İlişkiler ..... 47
2.5.5.4. Ailenin, Uyuşturucu Kullanımının Önlenmesindeki Yeri..... 48
2.5.5.5. Aile, Bir Üyesinin Bağımlı Olduğunu Öğrendiğinde Ne Yapmalıdır? 49
2.5.5.6. Ailenin Tedavideki Yeri ..... 51

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**3. UYUŞTURUCU MADDE VE GENÇLİK**

3.1. GENÇLERDE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI..... 52

3.1.1. Gençlerde Uyuşturucu Madde Bağımlılık Türleri ..... 55

3.1.1.1. Afyon (Opiom) Grubu Bağımlılık……55
3.1.1.2. Esrar Tipi Bağımlılık……57
3.1.1.3. Kokain Tipi Bağımlılık……60
3.1.1.4. Uyarıcı Tipi (Amfetamin) Bağımlılık……60
3.1.1.5. Hallüsinojen Tipi Bağımlılık (L.S.D.)……61

3.1.2. Halk Dilinde Maddelere Verilen Çeşitli İsimler.....62

3.1.3. Gençlerde Uyuşturucu Kültürü.....62

3.1.4. Uyuşturucu Maddelerin Tedavisi .....65

3.2. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA İLGİLİ ARAŞTIRMA ÖRNEKLERİ.....66

3.3. UYUŞTURUCU MADDELERLE KANUNİ MÜCADELENİN TARİHÇESİ .....73

3.4. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE YOLLARI VE ÖNERİLER.....74

3.5. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU MADDE İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER……..76

3.6. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU KULLANIMI İLE İLGİLİ TEDAVİ KURUMLARI.....77

**DÖRÜNCÜ BÖLÜM**

**4. YÖNTEM**

4.1. EVREN VE ÖRNEKLEM.....78

4.2. VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ.....81

4.3. VERİ ÇÖZÜMLEME TEKNİĞİ.....82

**BEŞİNCİ BÖLÜM**

5. ARAŞTIRMA BULGULARI

5.1. FREKANS DAĞILIM TABLOLARI .....83

5.2. ÇAPRAZ TABLOLAR
.....10
2

**SONUÇ** ……....128

**KAYNAKÇA**……133

**EK (ANKET FORMU)**……...138

## TABLOLAR LİSTESİ

**Tablo No** **Sayfa**


1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımını Gösteren Frekans Tablosu ..... 79

2: Katılımcıların Yaş Dağılımını Gösteren Frekans Tablosu ..... 79

3: Katılımcıların Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 80

4: Katılımcıların Medeni Hallerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 81

5: Katılımcıların Gelir Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 83

6: Katılımcıların Gelir Kaynaklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 84

7: Katılımcıların Yaşadıkları Yerleri Gösteren Frekans Tablosu ..... 84

8: Katılımcıların Aile Durumlarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 85

9: Katılımcıların Ailelerinin Gelir Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 85

10:Katılımcıların Ailelerinin Gelir Kaynaklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 86

11: Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 87

12: Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 87

13: Katılımcıların Uyuşturucuya Başlamadan Önce Hangi Maddeleri Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 88

14: Katılımcıların Halen Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 89

15: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığını Gösteren Frekans Tablosu 89

16: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Şeklini Gösteren Frekans Tablosu 90

17: Katılımcıların İlk Kullandıkları Uyuşturucu Maddeleri Gösteren Frekans Tablosu 91

18: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanımına Başlama Yaşını Gösteren Frekans Tablosu ..... 91

19: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri İlk Kez Nerede Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 92

20: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri İlk Kez Kullanmaya Başladıkları İlleri Gösteren Frekans Tablosu ..... 93

21: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Temin Ettikleri Kanalları Gösteren Frekans Tablosu ..... 94

22: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Nedenlerini Gösteren Frekans Tablosu ..... 95

23: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Ortamlarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 95

24: Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri En Son Ne Zaman Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu ..... 96

25: Katılımcıların Ailelerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 97

26: Katılımcıların Akrabalarında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 97

27: Katılımcıların Arkadaşlarında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 98

28: Katılımcıların Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 98

29: Katılımcıların Komşularında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 99

30: Katılımcıların İşyerlerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu ..... 99

31: Katılımcıların Bulaşıcı Hastalığının Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu……...100

32:Katılımcıların Madde Kullanımı İle İlgili Tedavi Görüp Görmediğini Gösteren Frekans Tablosu……..……100

33:Katılımcıların Tedavi Talep Edip Etmediklerini Gösteren Frekans Tablosu……...101

34: Katılımcıların Maddeyi Temin Etmek İçin Suç İşleyip İşlemediklerini Gösteren Frekans Tablosu …….101

35: Katılımcıların Sabıkalarının Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu…….102

36: Katılımcıların Yaşları İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……...103

37: Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……104

38: Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……106

39: Katılımcıların Yaşları İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……...107

40: Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……...109

41: Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……110

42: Katılımcıların Medeni Durumu İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo.....112

43: Katılımcıların Aile Durumları İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……113

44: Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……114

45: Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……115

46: Katılımcıların Aile Durumu İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……117

47: Katılımcıların Yaşı İle Uyuşturucu Maddenin Temin Edildiği Kanal Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……..118

48: Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddenin Temin Edildiği Kanal Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……...119

49: Katılımcıların Yaşı İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……...121

50: Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……..122

51: Katılımcıların Aile Durumu İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……..123

52: Katılımcıların Cinsiyeti İle Tedavi Talep Edip Etmeme Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……..124

53: Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Temini İçin Suç İşleyip İşlemediği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……125

54: Katılımcıların Cinsiyeti İle Sabıkasının Olup Olmadığı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo……..126

# GİRİŞ

Uyuşturucu madde kullanımı sorunu ülkemizin gündemine son yıllarda giderek artan oranda girmeye başladı. Konunun yoğun olarak gündeme gelmesinde basın önemli rol oynamıştır. Sokak aralarında uyuşturucu madde kullanımından hayatını kaybeden gençlerin sayısının her geçen gün artması, sorunu sosyolojik olarak incelemeyi zorunlu kılmıştır. Yapılan son araştırmalara göre ülkemizde uyuşturucu madde kullanım yaşı 13'lere kadar düştüğüne işaret etmektedir. Bu durum bile tek başına uyuşturucu olgusunun ne kadar önemli ve tedbir alınması gereken bir konu oluğunu göstermektedir.

XXI. yüzyıla girerken çevre kirliliği, doğal afetler ve terörle mücadele veren dünya devletlerinin küresel ölçekli mücadele etmek zorunda oldukları bir diğer sorun da uyuşturucu madde kullanımıdır. Bu artık bir devletin iç meselesi olmaktan çıkmış uluslar arası platformda tartışılması, küresel boyutta çözüm getirilmesi gereken bir sorun haline gelmiştir. Günümüzde Avrupa ülkelerinde de uyuşturucu madde kulanım yaşının 12'ye kadar indiğini gözlenmektedir. Bu ürkütücü bir rakamdır. Genç beyinlerinin uyuşturucu batağına saplanması toplum açısından çok üzücü bir hadisedir. Dünyayı etkileyen bu durum ülkemizde de gözlemlenmektedir. Kamuoyunu uzun süre meşgul eden tinerci çocuklar uyuşturucu madde kullanımına çarpıcı bir örnek teşkil etmektedir. Ülkemizin emniyet birimlerinin yaptığı çalışmalar sonucu ele geçen uyuşturucu maddenin parasal karşılığı bir çok ülkenin bütçesini geride bırakmaktadır. Türkiye'deki terörün kaynağını da teşkil etmekte olan uyuşturucu madde ticareti alınan tüm önlemlere rağmen hızla yayılma göstermektedir. Birçok yöntemle bu maddeyi piyasaya sürenlerle mücadele sadece emniyet birimlerinin vazifesi değil toplumsal bir görev olmalıdır.

Toplumda ailelerin parçalanmasına hatta yok olmasına sebep olan alkolü ve uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi için devlet yada hükümetlerin sarf ettikleri çabaların yanında sivil toplum örgütlerine de önemli görevler düşmektedir.

Peki ya üniversitedeki gençlerimiz. Onların durumu nasıl? Toplumun elit tabakasını oluşturacak, M. Kemal Atatürk'ün de dediği gibi gelecek nesilleri emanet edeceğimiz gençler, onlar bu konuda duyarlı mı?

Belki de bu maddelerin zararını tam olarak topluma duyuramıyoruz. İşte bu çalışmada bu maddelerin kimyasal yapılarını, gençler üzerindeki etkilerini ve zararlarını ortaya koymayı amaçladık.

Çalışmamız beş ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gençlik kavramı ve gençliğin sorunları üzerinde durduk. Bu bölümde genç nedir, gençlik çağının özellikleri nelerdir, Türk toplumunda gençliğin önemi nedir ve sosyal değişmede gençliğin rolü ve önemi nedir gibi sorulara yanıtlar bulmaya çalıştık.

İkinci bölümde uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı konusunu ele aldık. Bu amaçla uyuşturucu madde nedir, uyuşturucu madde çeşitleri nelerdir, madde bağımlılığının nedenleri ve sonuçları nelerdir sorularına yanıtlar aradık. Bu bölümde ayrıca uyuşturucu madde kullanımının tarihçesi üzerinde durulmuştur.

Üçüncü bölümde uyuşturucu madde kullanımı ve gençlik ilişkisi irdelenmiştir. Gençlerin uyuşturucu maddelere yönelmelerinin nedenleri ele alınmış ve uyuşturucu maddelerle mücadele yollarına değinilmiştir. Bu bölümde son olarak uyuşturucu madde bağımlılığından korunma yolları ve öneriler sunulmuştur.

Dördüncü bölümde Türkiye'nin değişik illerinde yaşayan madde bağımlısı kimselerden rastgele (random) yoluyla seçilen 355 kişiden oluşan alan araştırmasının yöntemi ve kullanılan teknikler açıklanmıştır. Araştırmanın evreni ve örneklemi hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca araştırmamıza katılanların demografik özellikleri tablolar halinde sunulmuştur.

Beşinci ve son bölümde ise araştırmanın bulguları ve yorumları verilmiştir. Bu amaçla frekans dağılımları ve değişkenler arasındaki çapraz ilişkiler tablolar şeklinde sunulmuştur. Her tablonun altında tablo ile ilgili önemli görülen neticeler sunulmuş ve yorumlamalar yapılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. GENÇLİK VE GENÇLİĞİN SORUNLARI

Bu bölümde gençlik kavramı, gençliğin Türk toplumundaki yeri ve önemi, gençlerin sosyal değişimdeki rolü ve gençlik sorunları incelenmiştir.

### 1.1. GENÇ VE GENÇLİK KAVRAMLARI

Gençlik; insan hayatının kuşkusuz en önemli ve etkin bir dönemini ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında bir olgu olarak gençlik ve onun sorunları da önemli konulardır. Gençlik nüfusun ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan mutlaka dikkate alınması gereken bir bölümünü oluşturmaktadır. Gençlik bir milletin aynası görevini yapan önemli bir kesimidir. Gençlik yapısındaki düzen yada düzensizlikler o genç nüfusa sahip olan toplumların da nasıl bir sosyal ve kültürel yapıda olduklarının kanıtıdır.

#### 1.1.1. Genç Kimdir, Gençlik Nedir?

Gençlik kavramı çeşitli kıstaslara göre değişik adlarla anılmaktadır.

Yerleşim birimlerine göre gençlik sınıflamasında kent gençliği, köy gençliği, kırsal kesim gençliği ve gecekondu gençliği ayrımıdır.

**a- Kent Gençliği**

Kent gençliği gerek formal gerek informal yönden boş zamanlar kavramından en çok yararlanan kesimi oluşturmaktadır. Kentlerde kırsal kesime oranla etkinliklerde çeşitlilik görülmektedir. Kent gençliği genellikle televizyon seyretmekte, sinemaya gitmekte, kitap okumakta, spor yapmakta, arkadaşlarıyla gezmekte, kahveye gitmek gibi şekillerde zamanlarını değerlendirmektedirler (Özyurt ve Doğan, 2002:12).

Üniversite düzeyinde ise aynı etkinliklerde bulunmalarının yanında ilgilerde farklılık olmaktadır. Ülke problemlerine, siyasal olaylara daha çok yönelip ilgi duymaktadırlar (Tezcan, 1991:146).

**b-Kırsal Kesim Gençliği**

Daha çok belli bir seviyeye kadar okuyabilen işsiz, işçi yada çiftçi olarak çalışan gençler kırsal kesim gençliğini oluşturmaktadırlar. Çiftçilik yapan gençlik kış aylarında tamamen boş kalmaktadır. Kırsal kesim gençliğinde mevsimlik bir işsizlik görülmektedir.

Kırsal kesim gençliğinin boş zamanlarını değerlendirmesi kent gençliğinden oldukça farklılık gösterir. Erkekler boş zamanlarını genellikle kahvede geçirirler, düğün gibi özel günlere katılırlar. Kızların boş vakitlerini değerlendirme biçimi ise erkeklerden farklı ve sınırlıdır. Kızlar genellikle evdedirler, çeşitli ev işleri, nakış, örgü gibi işler yaparlar. Ayrıca yaşıtlarıyla bir araya gelerek sohbet ederler.

**c-Gecekondu Gençliği**

Gecekondu ailesi köy ailesine göre daha az üyeleri arasındaki iş güç biçimi çeşitlenmiş, yararlı gördüğü köy özelliklerini sürdüren, ancak uygun bulduğu şehir özelliklerinden bir bölümünü zamanla kabullenmiş, toplumsal değer ve alışkanlıkları bakımından bir ucu köyde, öbür ucu kentte iki aile ve yaşantı tipi arasında bir geçiş durumu gösterir.

Gecekondulaşma daha çok ekonomik gelişmenin hızlı olduğu ve yeni iş sahalarının açıldığı bölgelerde görülmektedir. Daha çok Anadolu ve küçük yerleşim yerlerinden gelen insanlarla ortaya çıkan bu problem, giderek etkisini arttırmaktadır. Kendine yakın bir dost iyi bir ortam bulamayan eğer ortamın yabancısıysalar çok büyük zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Genç insan ilk kez geldiği büyük kentin yaşam biçimine ayak uydurmakta zorlanmaktadır. Özellikle okuyan gençlik kesiminde bu durum oldukça belirgin olarak gözlenebilmektedir.

Bütün araştırmacıların aynı fikir üzerinde toplandıkları genel bir gençlik tanımı yoktur. Gençlik toplumda belirli yaş dilimleri arasında kalan kesimi oluşturmaktadır.

Gençlik döneminin başlangıcı ve bitişi ile ilgili genel-geçer sınırları olduğu gibi bu çağa özgü etkinlik biçimleri ve özel uğraşılar da söz konusudur. Gençlik dönemi biyolojik ve fiziksel değişmelerle başlar ve sosyal, kültürel uğraşların devamlı olarak değişiklik göstermesiyle devam eder. Gençliği biyolojik, psikolojik, fiziksel, sosyal ve kültürel olarak gelişme ve olgunlaşma çağı olarak kabul edebiliriz. Özcan Köknel'e göre "genç, belirli ve sınırlı bir yaş dilimi içinde duygu, düşünce, davranış ve tutum olarak, gelişme çabası harcayan kişidir" (Köknel, 1970:3). Kısaca gençlik, ergenlik ile başlayan kimliğin kazanılmasıyla sonlanan, çocuklukla yetişkinlik arasında bir dönemdir (Mangır, Aral ve Baran, 1992:4). Gençlik erinliği kapsayan ve üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir çağdır. Genç, okuyan veya tam bir meslek sahibi olmamış, evlenmemiş, anne ve babası ile beraber yaşayan ve anne ve babasının desteğinde yaşamını sürdüren bir birey olarak da tanımlanabilir (Kulaksızoğlu, 1980:133-134).

Ancak gençliğin daha değişik ve daha belirgin tanımları da bulunmaktadır. Bir tanıma göre gençlik, "büluğa erme sebebiyle biyolojik ve psikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan 12-24 yaş arasındaki gruptur. 12-24 yaş arası dönem ergenlik dönemini, dolayısıyla cinsel olgunluğa erişme sürecini de içine almaktadır" (Şener, 1971:13). UNESCO'nun tanımına göre genç, öğrenim yapan ve hayatını kazanmak için çalışmayan, kendine ait konutu bulunmayan kişidir. Büyük hayal gücüne sahip, cesaretin çekingenliğe, macera isteğinin rahata üstün geldiği insandır.

"Gençlik dönemi, bireyin biyolojik ve duygusal süreçlerindeki değişikliklerle başlayan, cinsel ve psiko-sosyal olgunluğa doğru gelişmesi ile sürerek bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı belirlenmemiş bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir. Bu dönemde hızlı fiziksel ve sosyal değişiklikler eşlik eder" (Özbay ve Öztürk, 1995:12).

Bütün bu tanımlarda gençliğin toplum için ifade ettiği önemi belirtecek bazı ortak yönler bulunduğu görülmektedir. Gençlik dönemi her şeyden önce yetişme, hazırlanma ve öğrenme aktivitelerini kapsayan dinamik ve değişken bir süreç olmaktadır. Gencin okul, iş, aile ve yakın çevresi ile sürdürdüğü faaliyet ve ilişkiler sonucu edineceği davranış, tutum, düşünce ve bilgi birikimi hem kendisinin hem de toplumun geleceğini biçimlendirecek unsurlar olacaktır. Bu nedenle "henüz

olgunlaşmamış bir insanın sosyal olgunluğa yöneltilmesi, içinde bulunduğu toplumun alışkanlık, değer, tutum ve inançlarını öğrenme ve uygulaması süreci" (Ünver ve Arkadaşları, 1986:1) olarak tanımlanan sosyalleşmenin niteliği, gençlik döneminde daha da önemli olmaktadır. Genç insan, değişken ve dinamik yapısını nitelikli ve yeterli bir sosyalleşme süreci içerisinde sürdürdüğünde ancak verimli ve sağlıklı kişilik özelliklerine sahip olabilecektir. Gencin özdeşleşme, özerklik ve sorumluluk duygularını geliştirme özlemi ve çabası sonucu ortaya çıkan sorunlarının; toplumsal ve ekonomik yapıya uygun olarak getirilecek çözümleri, gençliğin ve dolayısıyla toplumun geleceğini belirleyici önemde olacaktır (Ünver ve arkadaşları, 1986:2).

Gençlik tanımı güç ve sınırları belirsiz bir çağdır. Milli Eğitim Bakanlığı'na göre gençlik "buluğ çağına erme sebebi ile biyo-psikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan, çocukluk ve genç yetişkinlik arasında kalan 12-24 yaşları arasındaki gruptur. UNESCO' nun tanımına göre genç öğrenim yapan ve hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan insandır (Kulaksızoğlu, 1980:133). Kısaca gençlik, erinlik ile başlayan kimliğin kazanılmasıyla sonlanan, çocuklukla yetişkinlik arasında bir dönemdir (Mangır ve arkadaşları, 1992: 4-10). Gençlik erinliği kapsayan ve üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir çağdır. Genç, okuyan veya tam bir meslek sahibi olmamış, evlenmemiş, anne ve babası ile beraber yaşayan ve anne ve babasının desteğinde yaşamını sürdüren bir birey olarak da tanımlanabilir (Kulaksızoğlu, 1980:134).

### d.Üniversite Gençliğinin Özellikleri

Üniversite gençliği, yaş, cinsiyet, yetiştiği öğrenim kurumları ve çevre özellikleri açısından gençlik içinde bir alt sınıfı oluşturur. Üniversite gençliği gençlik döneminin sıkıntılarını daha çok yaşayan kesimdir. 17-24 yaşlarını kapsayan bu dönemde gençlerin belirgin özellikleri arasında duygusal, coşkulu, taşkın, çabuk kırılan ve kolay bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, kişiliğin sınırlarını aşma, toplum içinde ilgi çekme, sivrilme ve toplumda yetişkin rolü olma çabaları bulunmaktadır. Üniversite öğrencisi olmak, üniversite yaşamı genelde ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stresi üretecek bir ortam niteliğini taşımaktadır. Üniversite genci ne yetişkindir, ne de çocuktur. Çocukluktan yetişkinliğe geçme döneminin sıkıntılarını taşımaktadır. Sosyal olgunluğa erişmenin iki önemli boyutu olan bağımsızlık ve cinsel kimliğe uygun olan

davranışları kazanmak zorundadır. Bağımsızlık yanında diğer önemli husus üniversite öğrencilerinin cinsel kimliklerini kazanmalarıdır. Üniversite öğrencilerinin önemli bir sorunu da kendi benliğine ilişkin kimliğini kazanmasıdır. Bireyin kimliğini bulma süreci hemen hemen her gencin yaşadığı bir mücadeledir.

Üniversite öğrencileri değişime en açık grubu oluşturmaktadır. Genç bu değişikliklere sürekli uyum çabasındadır. Gençliğin sorunlarının kaynağı toplumsal yapıdan ileri gelmektedir. Üniversite gençliği kendi akranları içinden seçilmiş ve belli bir yeterlilik düzeyinde kendini kanıtlamış bireylerden oluşmaktadır. Bu gençliğin sorunlarına ruh sağlığı açısından sağlanabilecek herhangi bir yardım ya da olanak onları daha olgunlaştırabileceği gibi zihinsel gelişmelerine de daha fazla işlerlik kazandıracaktır. Gençlik çağının ortak özellik ve sorunlarını şu bağlılıklar altında toplayabiliriz.

**1. Fiziki Gelişme ve Buna Bağlı Sorunlar :**

Yüzün görünüşünde görülen simetrik olmayan büyüme ve gelişmeler, vücudun çeşitli organlarındaki orantısız büyümelerden kaynaklanan beden kontrolündeki güçlükler, boyun, akranlarına göre uzun veya kısa olması, onlara göre zayıf ya da şişman olması genç için kaygı oluşturabilir.

**2. Seksüel Gelişme ve Buna Bağlı Sorunlar :**

Artan cinsel duyguların ve seksüel kaynaklı içgüdülerin baskısı altında bunalır. Kendi kendini tatminden suçluluk hissi ve huzursuzluk duyabilir. Dikkatini yoğun bir şekilde kendi bedenine yöneltmiştir. Üreme organlarının yapısı, çalışması ve seksüel gelişmenin seyri hakkında bilgilendirilmek ihtiyacındadır. Karşı cinsle ne şekilde, nasıl arkadaşlık kuracağı, neleri konuşacağı, gelecekte ne şekilde, nasıl bir yuva kuracağı gençliğin başındaki birçok genç için problemdir. Cinsel sapmalar ve cinsel hastalıklar konusunda duyarlıdır. Bu konularda bilgilendirilmek ister.

**3. Duygu ve Heyecanlarda Görülen Gelişme ve Buna Bağlı Sorunlar:**

Çocukluktan gençliğe doğru değişen yaşla, beden yapısı ve cinsi olgunlukla ve değişen çevre şartları ile gencin duygularında değişme olur. Duygu ve heyecanların değişme hızı çabuktur. Huzursuz ve kararsız olma duyguların düzensizliği, sürekli hayal kurma, çabuk heyecanlanma, bazı gençlerde utangaçlık ve dikkati çekme korkusu bu dönemde ortak olarak görülen hususlardır.

**4. Sosyal Gelişme ve Buna Bağlı Sorunlar:**

Bir arkadaş grubuna katılmak ve onlar tarafından benimsenmek ister. Arkadaş grubu içinde yer almamak genç için huzursuzluk ve üzüntü kaynağıdır. Gelişen bedenine ve kendi cinsine uygun roller ve sosyal davranışlar geliştirmek ihtiyacındadır. Yeni sosyal ilişkilere girmekte ve yeni tanışmalarda tedirgindir. Yetişkinlerin olduğu, tanımadığı bir gruba girmek orada konuşmak zorunda olmak veya bir toplantıda yalnız kalmak gençler için kaygı ve üzüntü konusudur.

**5. Kişilik Gelişimi ve Buna Bağlı Sorunlar :**

Kendi hakkındaki kararları verebilecek şekilde davranmak, bağımsız olabilmek ister. Bağımsız davranışları engellenirse huzursuz olur. Anne – Baba ve diğer yetişkinlerle kendi aralarında davranış, tutum ve tavırlarda ve dünya görüşlerinde ortaya çıkan anlaşmazlık, iki kuşak arasında çatışmaya sebep olur. Uygun bir dini, ahlaki değerler sistemini benimsemek ihtiyacındadır. Birbirleri ile çelişkili olan ve tutarlı olmayan değer hükümlerini uzlaştırmak veya kendine uygun olanları seçmek ister (Mangır ve arkadaşları, 1992:11-12).

### 1.1.2. Gençliğin Demografik Yapısı

Gençlik dönemi biyolojik ve fiziksel değişmelerle başlar ve bu döneme özgü sosyalleşme kalıpları ve biçimleriyle gelişme göstermektedir.

Demografik gençlik tanımı, çağ nüfusunun alt ve üst yaş sınırları ile ülkedeki gelişmelere ve uluslar arası tanımlara da uygun olarak değişiklik göstermektedir (Doğan 2000:378). Çocuk Hakları Sözleşmesine 1990 yılında taraf olarak imza atan ve onaylayan Türkiye bu şekilde uluslar arası sözleşmeye uygun olarak gençliği 18 yaşın üzerinde düşünmektedir. Ancak dünyada olsun Türkiye'de olsun genel-geçer olarak

kabul edilen gençlik yaşı dilimi 14-24 yada 15-25 yaşları olarak kabul edilmektedir. Tüm nüfusa oranı olarak genç nüfusu fazlalık gösteren ülkeleri Türkiye'yi de içine alan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler oluşturmaktadır. Bu ülkelerde genç nüfusun toplam nüfusa oranı % 20-23 arasında değişiklik gösterirken nüfusu hemen hemen Türkiye nüfusuna yaklaşık olan veya daha fazla olan bazı batı ülkelerinde ve ABD'de bu oran ancak % 14-17 arasında değişiklik göstermektedir. Bu oranlara bakacak olursak Avrupa'nın en çok genç nüfusuna sahip ülkesi Türkiye'dir. Ancak aynı zamanda bu çokluk gençlik sorunlarını da; barınma, beslenme, sağlık, eğitim-öğretim vb. sorunları da beraberinde getirmektedir.

"UNESCO'nun tanımına göre gençlik yaş kategorisi, 15-25 yaş arası olarak kabul etmektedir. Türkiye'de ise yaygın olarak 12-24 yaş arası gençlik dönemi olarak kabul edilmektedir" (Gökmen ve arkadaşları, 1985:9).

Demografik olarak tanımlanan gençlik çağı nüfusunun alt ve üst yaş sınırları ülkedeki gelişmelere ve uluslar arası tanımlara da uygun olarak değişiklik gösterdiğinden Türkiye'de planlı kalkınma dönemine girildikten sonra toplam nüfus içinde çocukluk ve olgunluk çağları arasında yer alan gençlik 2. Plan döneminde 14-24, 3. Plan döneminde 14-22, 4. Plan döneminde ve 5. Plan döneminde 12-24, 6. Plan döneminde ise 15-24 yaş grupları olarak tespit edilmiştir (Özyurt ve Doğan, 2002:8).

### 1.1.3. Gençlik Çağı Psikolojisi

Gençlik çağında dış dünyayla kurulan bütün ilişkiler duygusal zemine oturur. Bu dönemde gencin duyguları yaşanan ve yaşanacak tüm olayları etkilemektedir. Gençlik döneminde dış dünyayla kurulan ilişkilerde duygusal belirsizliklerin ve çatışmaların sebep olduğu birçok uyum zorlukları olabilmektedir. Genç insanlar genellikle toplum içinde büyüdüklerini kabul ettirmek, çabukça sivrilmek ve söz sahibi olmak isterler. Genç, içinde olduğu bu dönemde tepkisi önceden kestirilemez bir kişi olur. Çabuk sevinip çabuk üzülür, duygularında iniş çıkışlar yaşanabilir. Ailesi ile arasındaki çatışmalarda hızlı bir artış olur. Ana-babanın uyarı ve öğütleri bu dönemde onu çokça sıkar hale gelir. Evde pek durmak istemez, genellikle yaşıtlarıyla veya kendinden büyüklerle beraber olmak ister. Eve geliş saatlerinde artık sıkça düzensizlikler olmaya başlar.

Genç, ilgileri artmış, gel-geç hevesleri çoğalmış bir dönemin içinde olur. Genel olarak kız yada erkek süse giyime ve gösterişe hevesli olur. Erkekler saçlarını günün modasına göre şekillendirir, giyim kuşamı artık arkadaş çevresine göre değişiklik gösterir. Boyasız ayakkabılara bakılmaz artık. Kızlar bu dönemde ayna karşısından ayrılamaz hale gelirler. Giyimleri bu dönemde o kadar modaya uygun olmalıdır, adeta arkadaş çevreleriyle yarışır hale gelirler. Gençler özellikle bu dönemde kız yada erkek olsun gizliliğe büyük önem verirler. Kardeşlerini yanlarına pek almazlar, büyük kardeşleri varsa onlardan da bir o kadar korkarlar.

Gencin bu dönemdeki ilgileri artık o ana göre bile farklılıklar gösterebilir. Politikaya, toplumsal olaylara bile ilgileri artabilir. Kulaktan dolma yada birkaç televizyon bilgisiyle arkadaşlarıyla veya büyükleriyle tartışmalara girer. Özellikle anne babasıyla bu tür tartışmalara girdiğinde zıt cevaplar vermekten hoşlanır. Onları her fırsatta eleştirmekten kaçınmaz.

Sonuç olarak gençliğin ilk yılları ve gençlik çağı oldukça kargaşalı ve fırtınalı bir dönemdir. Bu dönemde kişi genellikle toplumun ve çevresinin bütün baskısına karşı bir direnme halindedir. Ama bu direnmenin nedenini çoğu zaman kendisi bile açıklayamaz. Bu dönemde genç kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir savaş içinde görünür.

## 1.2. GENÇLİĞİN TÜRK TOPLUMUNDAKİ YERİ

"Milletlerin gelecekleri hakkında kesinliğe yakın bir hükme varmak için yalnız gençlerin fikir yapısına ve yetişme tarzına bakmak yeterli olmaktadır. Bu sebeptendir ki, yeni fikir çığırları açmak ve fikirler yaratmak ihtiyacını duyan bütün fikir sahipleri genç nesle hitap ettikleri gibi, cemiyetleri içinden çökertmek gayesini güdenler de ele geçirilecek kütle olarak doğrudan doğruya gençliği seçerler ve yabancılar kendi siyasi emelleri uğruna, millet düşmanları da kendi çıkarları hesabına gençliği soysuzlaştırmak hususunda hiçbir emeği esirgemezler" (Kafesoğlu, 1970:200).

Bu bakımdandır ki gençlik bir ülkenin ilerlemesine katkı sağlayabilecek güce sahip iken aynı zamanda ülkeye terörist olabilecek itici bir güçte olabilirler. Yabancıların ülkemiz üzerindeki emellerini gerçekleştirmek için gençlere yönelmeleri

bu nedenledir. Önemli bir atasözümüz vardır "Genç bilse, ihtiyar yapabilse." Gençlerin tecrübesizlikleri, emellerin gerçekleştirilmesi için kolaylaştırıcı bir yoldur. Gençlerin bu dönemdeki potansiyel güçleri dış etkenlere bağlı olarak iyi veya kötü yönde kolayca yönlendirilebilmektedir.

Gençlik tüm toplumlarda önemli yeri olan bir kesimi oluşturmaktadır. Ülkemizde gençliğe verilen önem ise bambaşkadır. Ülkemiz 80 yıl önce kurulmuş genç bir Cumhuriyet'tir. Toplumumuzda bu genç Cumhuriyetin koruyacak ve çağın yeniliklerine ve tekniklerine göre geliştirecek, yaşatacak en önemli potansiyel güç gençlerdedir.

Ülkemiz gençliğini metropol gençliği ve kır gençliği olarak ikiye ayırabiliriz. Metropol gençliğinden kastımız, üniversite gençliği ve kendilerinden çok şey beklenen tahsil gören gençliktir.

"Köylerde ve kentlerde gençlere verilen görev ve sorumluluklar hem nicelik hem de nitelik bakımından ayrı noktalarda odaklanmıştır. Köylerimizde 13-14 yaşlarına gelmiş kızlar gelin adayıdır. Anne olabileceği, bir eşin ve çocukların sorumluluğunu yüklenebileceği yaygın bir kanıdır. Erkekler için evlenme yaşı genellikle askerlik dönüşüne rastlayan 20-21 yaşlarıdır. Buna rağmen aynı yaşlardaki kızlar ve erkekler kentlerde halen çocuk sayılmakta, ekonomik özgürlüklerine kavuşuncaya kadar ailenin kanatları altında bulunmaktadırlar"(Özyurt ve Doğan, 2002:163-164).

1990 nüfus sayım sonuçlarına göre 15-24 yaş arası gençlik grubu Türkiye'nin genel nüfusunun yaklaşık % 20'sini oluşturmaktadır. Bu grubun yaklaşık % 60'i okul dışı gençlik, % 40'ı ise okuyan gençliği kapsamaktadır.

"1985 yılı bütün dünyada gençlik yılı olarak kutlanmıştır. Bundan dolayı Türkiye'de çeşitli üniversiteler ve kuruluşlar konu ile ilgili geniş kutlama programları uygulamışlardır. Şurası muhakkak ki, gençlik ve onun sorunları toplum içinde sürekli gündemde olan bir konudur. Herhalde belirli bir yıl dolayısıyla hatırlanacak ve kutlanacak değildir. Ancak konunun önemini daha açık ve yoğun bir şekilde ortaya koyabilmek bakımından belirli bir yılın seçilmesi gerek ülkemizde gerekse başka ülkelerde uygun bulunmuş olabilir"(Erkal, Güven, Ayan, 1998:97).

## 1.3. GENÇLİĞİN SOSYAL DEĞİŞMEDEKİ ROLÜ

Gençlik, birçok ülkede sosyal değişmenin bir yönü olan sosyal hareketler ve devrimlerde öncü olmuştur. İngiltere'de Protestan reformu ve devrimleri, Fransa, Küba, ABD, Çin ve başka ülkelerde gençlik bu olaylara geniş ölçüde katılmıştır. II. Dünya Savaşı'ndan sonra Japonya ve Almanya'da gençlik çağdaşlaşma çabalarından ve yeni toplum yaratmada geniş rol oynamıştır.

Az gelişmiş ülkelerde gençlik, toplumsal değişmede daha etkin durumdadır. Tüm bu ülkelerde gençlik, kalkınma ve özellikle siyasal etkinliklerde ideoloji ve eylem açısından önemli rol oynamaktadır. Gençliğin değişmeye katılım isteği, muayyen sosyo-kültürel etmenlerin fonksiyonları olmaktadır. Bu konuda ergenlik dönemindeki asilik beklentisi, üniversitelerin etkisi gibi etmenler örnek olarak gösterilebilmektedir.

Gencin genel konumu, onun toplumsal değişmedeki rolünü etkilemektedir. Mesela Musgrove'e göre yüksek statü genci tutuculuğa götürmektedir. Fakat soyutlanma, aşağı konum ile birleştiğinde gençler muhtemelen değişmede önder durumundadırlar. Bizim toplumumuzda gençlik Osmanlı'dan bu yana yenilikçilik simgesi olmuştur. Bu yenilikçilik Türk toplumunu ileriye götürmek biçiminde gerçekleşmiştir. Gençler bazı hususlarda baskı yapabilmiş ve hak elde edebilmiştir. Ancak 1968 yılı sonrası öğrenci hareketleri genellikle siyasal ve ideolojik görünüme bürünmüştür. Bu yıllarda öğrenci hareketlerini bir kısım çevreler ve ilgililer pek ciddiye almamışlar, önem vermemişlerdir. Bazı çevrelerce bu olaylar, sosyal bir bunalım ifadesi yada sosyal düzene karşı tepki olarak nitelendirilmiştir.

Ayrıca ülkemiz üzerinde siyasal ve stratejik eylemlerini uygulamak isteyen ülkeler, bu amaçlarına ulaşmak için özellikle üniversite gençleri kullanılmaktadır. Gençlerin ideolojik görüşleri, mensup oldukları gruplar, gençleri örgütlenmede ve kendi taraflarına daha fazla üye çekmeye gayret ederler. Bu ülkelerin emellerini, ülkemiz üzerinde bölücülük ve terörizm uygulayarak gerçekleştirmelerini engellemeliyiz. Özellikle okuyan gençlerin bu emellerin baş aracı olmaktan kurtarılmalarını sağlamak gerekir. Yeterli eğitimle bu işin çözüleceği kesindir.

## 1.4. GENÇLİĞİN TEMEL SORUNLARI

Bu alt bölümde gençliğin temel sorunları ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu amaçla ülkemizde gençlerin en büyük sorunu olan işsizlik ve istihdam sorunu başta olmak üzere, boş zamanlar, arkadaşlık ve kültürel sorunlara değinilmiştir. Ayrıca üniversite gençliğinin özellikleri ve sorunlarından da kısaca bahsedilmiştir.

### 1.4.1. İşsizlik ve İstihdam Sorunu

İşsizlik ve istihdam sorunu gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerin en önemli sorunlarından biridir. Bu sorun özellikle genç kesimi ilgilendirmektedir. Bu ülkelerdeki işsizlik sorunu genellikle yapısal faktörlerin dışında dengesiz gelişmekten meydana gelmektedir.

Ülkemizde de işsizliğin yaygın olduğu herkes tarafından bilinmektedir. İşsizlik sorunu özellikle gençleri etkilemektedir. Gençler işsizlik yüzünden toplumda yer edinememekte hatta bu yüzden bazı durumlarda dışlanabilmektedirler. Halbuki ülkemizin bu gençlerin potansiyel güçlerine ihtiyacı vardır. Gençlerin üretime katılamaması emek miktarını da azaltmakta ve üretim faktörünün kullanılma derecesini de bu oranda azaltmaktadır.

Ülkemizde nitelikli iş gücü olan okumuş gençlikte bu sorunla karşı karşıyadır. Bu durumda okuyamamış gençlerin yanında üniversite gençleri de geleceğe kaygılı bakmaktadır. Günümüzde hem okuyan hem de okumayan gençler iş bulup bulamayacakları konusunda oldukça kuşkucudurlar. Böyle olunca bu konuda çok çeşitli sorular akla gelmektedir. Ülkemizde işsizlik artacak mı, kendilerini ve ailelerini geçindirecek olan gençler istihdam edilebilecekler mi, eğitimi süren gençler daha sonrası için nasıl yönlendirilmeli ki kolay iş bulsunlar, giderek gelişen sanayi ve diğer hizmet kesimleri istedikleri nitelikte iş gücü bulabiliyorlar mı?

"Bazı iktisatçılar gelişmekte ve gelişmiş ülkelerde yapısal faktörler yanında özellikle gelişmekte olan ülkelerde dengesiz gelişmenin işsizliğe neden olduğunu, bu tür işsizliğin de gelişmeyle birlikte gelen işsizlik olarak adlandırılabileceğini vurgulamaktadır. Bu düşünceye göre işsizlik modernleşmenin bir hastalığıdır"(Manisalı, 1982:27).

İstihdam ise geniş ve dar anlamda ele alınabilmektedir. Geniş anlamda istihdam; bir ülkenin sahip olduğu üretim faktörlerinin bir yıllık bir dönem içindeki kullanılma derecesini belirtmektedir. Bilindiği gibi bir ülkenin belli bir anda sahip olduğu üretim faktörlerinin tümü o ülkenin üretim imkanlarını oluşturmaktadır. Dar anlamda ise istihdam; sadece emek üretim faktörü ile ilgili olarak kullanılmaktadır ve emek üretim faktörünün üretimde kullanılma derecesini belirtir. Fiilen çalışan sivil aktif nüfus, bir ülkedeki istihdam düzeyini vermektedir. İstihdam düzeyi üretime katılan emek miktarını vermektedir... Aktif nüfusun istihdam edilenlerin dışında kalanları işsizleri oluşturmaktadır (Özyurt ve Doğan, 2002:72).

Tüm bu etkenlere göre ülkemizde işsizliğin yaygın olduğu görülmektedir. Tabi bu da gençlerimizi ve nitelikli iş gücü olan üniversite mezunu gençleri etkilemektedir. Bu durumda ülkemiz gençliği geleceğe kaygılı bakmaktadır.

### 1.4.2. Boş Zaman Faaliyetler Sorunu

Boş zaman kavramının çeşitli tanımları yapılabilir. Bazı yazarlar boş zamanı "bireyin çalışma ve diğer görevlerinden sonra özgür olarak dinlenmesi, eğlenmesi, toplumsal başarı yada kişisel gelişmesi için kullandığı zamandır" biçiminde tanımlamaktadır (Tezcan, 1982:1).

Boş zamanın iyi bir biçimde değerlendirilmesi, kötü alışkanlıklar varsa bunların yok edilmesi açısından yararlıdır. Boş zaman kavramı farklı gruplar tarafından farklı olarak algılanabilmektedir. Bu konu bazen ailelerle gençler arasında uyumsuzluklara ve çatışmalara neden olabilmektedir. Örneğin aileler, boş oturmayı, dinlenmeyi çocukları için boşa geçirilmiş zaman olarak görebilmektedirler. Halbuki genç çalışma saati dışında dinlenmek için boşa oturuyorsa, yatıyorsa veya geziyorsa bu zamanı boşa geçirmiş sayılmaz. Çünkü burada amaç zihin yada beden yorgunluğunu ortadan kaldırmak veya azaltmaktır. Genellikle ailenin yapısı sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı gencin hangi boş zaman faaliyetinde bulunacağı konusunda belirleyici olmaktadır.

Aile biraz önce dediğimiz dinlenme amacıyla hiçbir şey yapmamayı "aylaklık" değerlendirebilir. Kendi arzularına göre boş zaman faaliyetine katılması konusunda

genci zorlayabilir. Kendi doyumsuzluklarını çocuklarına yansıtarak geçmişte yapmak isteyip de yapamadıkları faaliyetlerin çocukları tarafından gerçekleştirilmesini isteyebilirler.

Boş zamanı değerlendirme konusu zaman içinde ve ihtiyaçlara göre de değişiklik göstermektedir. Farklı zaman ve mekanda yaşayan gençler boş zamanlarını da değişik yollarla değerlendirmeye çalışırlar. Kentlerde yaşayan belirli bir sosyo-ekonomik düzeye gelmiş ailelerin genç çocukları boş zaman faaliyetlerini özgürce seçebilmekte ve böyle değerlendirebilmektedirler.

Günümüzde gençler boş zamanlarını daha değişik ve hayata dönük alanlarda geçirmektedirler. Bunlar; konferanslar, bilimsel toplantılar, kongreler, resim sergileri, Türk halk ve pop müziği konserleri vs. şeklinde devam eder. Ayrıca tiyatro, sinema, spor faaliyetleri, çeşitli gezi aktiviteleri, kitap okumak, müzik dinlemek gibi aktiviteler boş zamanı değerlendirmek bakımından önemli alanlar sayılabilir.

Gençlere diğer toplumsal hizmetlerin yanı sıra, boş zaman değerlendirme hizmetlerinin de verilmesi gerektiği anlayışı ülkemizde 1968 gençlik hareketlerinin etkisiyle planlı kalkınma döneminde gelişmiştir. 1970'li yıllarda açılmaya başlayan gençlik merkezleri bu anlayışın ürünüdür.

"Boş zamanları değerlendirmede en önemli araç gereç, radyo ve televizyondur. Örf ve adetlerimize uygun, milli ve manevi değerlerimizi gözeten bir boş zamanları değerlendirme stratejisini en önce tespit etmek gerekmektedir. Bu amaca uygun tedbirler alınmalı, eğitimin ve milli kültür değerlerinin paylaşılmasına dönük program süreçlerinin arttırılması, milli kültür ve bütünlüğü güçlendirici nitelikte ve ülkenin her tarafından ilgiyle seyredilebilir seviyeye getirilmelidir"(Kılbaş, 1990:327).

### 1.4.3. Gençlik Çağında Arkadaşlık Sorunu

İnsanların toplumsal bir özellik kazanması, yaşadıkları çevrelerle bütünleşebilmeleri, iyi veya kötü ilişkilere girebilmeleri, kültür içine girmeleri ve arkadaşlık kurmaları ile olur. Topluma uymak ve bu tür toplumsal özellikler kazanmak özellikle gençlik çağında arkadaş edinme ve arkadaş çevresiyle olan iletişim ile olur. Genç insanlar önceleri kendi yakınlarından ve kendi cinslerinden bir iki arkadaş

edinirler veya bu tür küçük gruplar oluştururlar. Arkadaşlık ilişkileri gençleri duygu, düşünce, çevreyle olan ilişkiler, toplumsal ilişkiler ve bireysel gelişimleri yönünden arkadaş çevresine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Arkadaşlık gencin kendi kendisini tanımasında, isteklerinin, duygu ve düşüncelerinin şekillenmesinde büyük rol oynar. Genç genellikle arkadaş grubunun rol ve davranışlarına uymak zorundadır. Grubun özelliklerine kalıplarına uyar. Mensup olduğu grupta yabancılık çekmemek için olabildiğince çaba harcar. Genç mensup olduğu gruptan bu konularda ne kadar etkileniyorsa, grubun diğer mensupları da karşılıklı olarak ondan etkilenirler. Gençlik grupları iki üç kişilik arkadaş toplulukları beş, on kişiden oluşan ufak gruplaşmalar veya çeşitli amaçlarla gençleri bir araya toplayan büyük gruplar halinde karşımıza çıkabilmektedir.

Toplumumuzdaki arkadaşlıklar genellikle aynı cinsten kişilerle olmaktadır. Özellikle gençlik çağında erkekler ve kızlar birbirleri ile değil kendi hemcinsleri ile arkadaşlık kurmayı tercih ederler. Bunda toplumumuzun örf, adet ve geleneklerinin önemli payı vardır. Ancak toplumdaki bu tutum gençlerin karşı cinsle olan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Öğrenimini sürdüremeyen gençlikte ise bu tür arkadaşlıkları kurup sürdürecek hemen hemen hiç imkan yoktur.

"Grup içinde kişiliğe renk veren, boş zamanları olumlu olarak değerlendiren, spor, müzik, kültür çalışmaları ile ilgilenmek, değerli eserleri okumak ve bunları tartışmak gence yeni görüş ve duyuş ufukları açar" (Köknel, 1970:73).

Gençlik gruplarında boş zamanlarını olumlu biçimde değerlendirenlerin yanında bu değerli zamanı kötü alışkanlıklarla geçiren gençlik grupları da vardır. Bazı gençler büyüklerinin olumsuz tavırlarından oldukça çekinirler. Eğer bu gençler mensubu oldukları arkadaş gruplarını iyi seçememişlerse gençler yaptıkları işleri genellikle büyüklerinden gizli saklı yapma eğilimindedirler. Eğer grup arkadaşlarından da destek gelirse bu tür eğilimler artar, aile ve öğretmen vb kişilere karşı duyulan tepki iyice artabilir. Bu tepki gençleri kötü alışkanlıklara kolayca itebilir. Sigara, alkol,kumar ve hatta uyuşturucu kullanımı gibi kötü alışkanlıklara itebilir ve sürdürülmesi için zemin hazırlayabilir.

Gençlik dönemindeki arkadaşlıklar genç ve çevresi için büyük önem taşır. Gençlerin o dönemdeki başarıları, başarısızlıkları, iyi veya kötü alışkanlıkları hayatları boyunca önce gencin kendisini, ailesini ve tüm çevresini hayat boyunca kovalar. Bu yüzden gençlerimizin hayatları boyunca pişman değil mutlu olmaları, başlarının dik olması için hayatlarının bu en önemli çağlarından biri olan gençlik çağlarına özen göstermeleri gerekmektedir.

### 1.4.4. Üniversite Öğrencilerinin Genel Sorunları

Yapılan bir grup araştırmada bir evren olarak üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları sorunları bazı problem alanları içinde vermişlerdir. Çoğunluk problem tarama envanterleri ile yapılan bu araştırmalarda üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları problem alanları (1) Gelecek (2) İş bulma ve ekonomik hayat (3) Üniversite yaşamı (4) Sosyal ve boş zamanı değerlendirme (5) Sağlık (6) Öğretim ve öğretim yöntemleri (7) İnsanlarla ilişki kurma (8) Aile (9) Karşı cins ilişkileri (10) Din ve ahlak ile ilgili problemler şeklinde gruplanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin sorunları konusunda yapılan bir başka araştırmada Özdemir (1985) öğrencilerin en çok vurguladıkları problemin okul ve başarı ile ilgili olduğu, bunu, gelecek, aile ile kız-erkek arkadaşlığı sorunlarının izlediği, kızların üniversitede problem çeşidi ve problem sayısı itibariye erkeklerden daha çok sorunları olduğunu belirtmiştir.

Özgüven ve arkadaşlarının (1988), Yurtkur'da kalan üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, psikolojik sıkıntılar şu şekilde sıralanmaktadır. Gerilim %74, Aşırı kaygı %68, Uykusuzluk %66, Duygusal kararsızlık %61, Sürekli hayal kurma %56, Arışı heyecan ve alınganlık %54, Çevre koşullarına uyum sağlayamama %49, İnsanlardan kaçma içine kapanma %48, İnsanlarla iyi ilişki kuramama %46, Sebebi belirsiz korku %42, olarak sıralanmıştır. Öğrencilerin psikolojik sıkıntı ve sorunlarının hafifletilmesinde başvurdukları yollar arasında, kişi olarak kendim çözüm arıyorum %73, arkadaşlarıma açılıyorum %72 ile en başta gelen yöntemler olarak belirtilmiştir. Bu cevapları sırayla aileyle konuşma %28, oda arkadaşlarıyla paylaşma %27, ağlayarak sakinleşme %21, problemi sürüncemede bırakma %20, konuyla ilgili bir uzmana başvurma %12 cevapları takip etmektedir.

### 1.4.5. Kültürel Sorunlar

Ralp Linton ve Merville T. Herskovits'e göre kültür insanların hayat şekilleridir. Kültür deneyimi; sanat, ilim, teknoloji, felsefe vb gibi sahalar ile sosyal teşkilatlanmanın ve bunun şekil ve kaidelerini bir kelime ile bütün hayat tarzını ifade eder.

A. L. Kroeber ve Talcott Parsons'a göre geniş manasıyla kültür; insan davranışlarına ve davranış yolu ile meydana getirilen eserlere şekil veren değer, fikir ve sembolleşmiş mana sistemlerinin, devredilen ve yaratılan muhteva ve örnekleridir (Milli Kültür, 1984:1).

Kültürün çok çeşitli boyutları gençlik kesimini çok yakından ilgilendirmekte ve problemler açısından tedbirler gerektirmektedir. Kültürel problemlerle ilgili olarak çeşitli alt başlıklar altında sıralanan hususlar gençlik açısından ele alınmaya çalışılacaktır (Özyurt ve Doğan, 2002:101).

#### 1.4.5.1. Hızlı Sosyal Değişme

"Kırsal göçün etkisiyle Türkiye yüzyılımızın ortalarından itibaren çok geniş boyutlara ulaşan nüfus hareketlerine sahne olmaktadır. Çeyrek asır öncelerine kadar şehirler genelde kırsal bir toplum özelliği taşıyan ülkemizde nüfusun sadece dörtte birini barındırmaktaydı. Günümüzde ise Türkiye nüfusunun yarısı artık kentlerde yaşamaktadır. Bu kırsal göç tabi ki, müthiş bir nüfus patlaması eşliğinde ve bunun dürtüsüyle meydana gelmiştir. % 2.2 yıllık bir artış hızıyla gelen bu nüfus patlamasıyla birlikte 20 yaşın altındaki nüfusun % 60'ını teşkil etmeye başlamıştı. Türkiye artık bir gençler toplumu olmuştu" (Vergin, 1991:309).

Ülkemizde 1980'lerden sonra başlayan büyük değişim sadece teknoloji gibi milli kültür kalıplarında değil, aynı zamanda maddi olmayan alanlarda da gözlenmektedir. "Ortaya çıkan durumda hızlı bir taklitçilik başlamış ve ülke bunalıma sürüklenmiştir. Ülkeyi bunalıma götüren siyasal dalgalanmalar, hayat pahalılıkları, büyük kitlelerin yoksullaşma durumu, işsizlik, intiharlar, gerilla hareketleri, devletin üst düzey yöneticilerine yönelik terör olayları, gençlik yan kültürlerinin oluşması, evrensel ve milli ideallerden büyük çapta kopukluk gözlenmesi bu hızlı kapitalistleşme sürecinin

dışa yansımasıdır (Özyurt ve Doğan, 2002:153-154). Bu hızlı siyasal değişme sürecinde yabancılaşma ve sosyal çözülme problemlerine karşı önlem almak ve özellikle bu süreçte gençleri milli kültür dairesinde yetiştirebilmek önemli olacaktır.

#### 1.4.5.2. Hızlı Kültürel Değişme

Kültür, bir topluluğun bütün ideallerinin ve sosyal kişiliğinin bir sembolüdür. Kültürde değerlerin muhafazası ve korunması ne kadar hayati bir öneme haiz ise, kültürde gerekli değişme olgusu da o derece önemlidir. Kültür değerleri dogmatik olmayıp, çağın ihtiyaçlarına göre özünü bozmadan değişmek zorundadır. Her kültür içindeki bütün unsurların, parçaların oluşturduğu organik bir bütündür.

"Günümüzde hızlı sosyal değişme, kültürü de etkilemekte ve bu hıza zaman zaman kültürün gelişme ve yenilenme fonksiyonu yetişememektedir. Bunun için milli kültürün gençliğe çok iyi bir şekilde aşılanması gerekmektedir. Hızlı değişme ile birlikte kitle iletişim araçlarının dünyayı adeta bir ağ gibi örmesi ve evrensel kültür adı altında diğer hakim kültürlerin de gençliği kıskaç altına alma operasyonlarına karşı milli kültürü sürekli canlı tutmak gerekmektedir. Aksi takdirde hızlı kültürel değişme, yabancılaşma ve çözülmeyi meydana getirecektir (Özyurt ve Doğan, 2002:157-158).

# İKİNCİ BÖLÜM

## 2. UYUŞTURUCU MADDE KAVRAMI, KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI

Bu bölümde, uyuşturucu madde kavramının tanımları ve sınıflandırılması verildikten sonra uyuşturucu madde kullanımının sebepleri ve sonuçları üzerinde durulmuştur. Ayrıca, uyuşturucu madde kullanımının aile yaşantısı üzerindeki etkileri de ele alınmıştır.

### 2.1. UYUŞTURUCU MADDE KAVRAMI

Günümüzde uyuşturucu madde denildiğinde genel olarak herkesin zihninde birbirine yakın bazı anlamlar oluşmaktadır. Fakat konunun biraz daha ayrıntılarına indiğimizde ve bilimsel zeminine yaklaştıkça bu konuda kavram ve tanımları belirlemekte uzmanların da bazı noktalarda ortak görüş birliğine varmakta zorluk çektiklerini görmekteyiz. Özellikle bu maddelerin kişinin fizyolojisine ve psikolojisine etkilerinin çeşitliliği bağımlılık ve kötüye kullanım arasındaki çizginin birbirine çok yakın olmasından kaynaklanan hukuksal boyutunu belirlemenin zorluğu, tanım ve kavramlarını da belirlemeyi zorlaştırmaktadır.

Bu maddelerin en belirgin özelliği merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisidir. Bu etkiden kaynaklanan sinirsel faaliyetlerdeki farklılaşmaların kişinin psikolojisine ve fizyolojisine dolayısıyla sosyal davranışlarına ve yaşantısına etkisi, toplumun bu maddeleri sosyal, sağlık ve hukuksal olarak farklı farklı tanımlamasına neden olmaktadır. Ayrıca bu maddelere karşı farklı bakış açılarıyla yaklaşılmasına sebep teşkil etmektedir. Buna göre toplum bu maddelerin bazılarının kullanımına olumlu görüş belirtirken, bazılarına ise olumsuz tavır göstermektedir.

Türkçe'de bu maddeler için ilk olarak uyuşturucu sözcüğü kullanılmıştır. Ancak bu maddeler içinde "uyuşturan" türleri olduğu gibi "uyarıcı" türleri de vardır. Uyuşturan (narkotik) türlerine alışan kişinin bu maddeyi bırakması durumunda kişinin fizyolojik ve psikolojik yapısında meydana gelen değişiklik bu maddenin yan etkisi olan "uyarıcı"dan kaynaklanmaktadır. Tıp dilinde ise bu maddelere psiko-aktif madde denilmektedir. Prof. Dr. Enver İzgi, merkezi sinir sistemi yoluyla davranışlar üzerinde etkili olup akıl, zeka, algı ve mizacı etkileyerek insanların ruhsal durumu üzerinde tesir

yapan ilaçların hepsine birden bilim dilinde psikoaktif ilaçlar demektedir (Seminer, 1986). Fakat bu maddelerin insan fizyolojisinde kalp, karaciğer vb. etkilerini de göz önüne alırsak kavramın etkilerini tam olarak kapsamadığını görmekteyiz. Psiko-fizyo aktif demek kavramın anlamını belki biraz daha doğru olarak belirtebilir.

Bu maddelerin en belirgin özelliği bağımlılık yapmasıdır. Bu bağımlılık fizyolojik ve psikolojik içeriklidir. Bazılarının fizyolojik, bazılarının da psikolojik yönü ağır basarken, bazıları aynı anda fizyolojik ve psikolojik bağımlılık etkisi gösterebilmektedir. Bu özelliğinden dolayı bu maddelere bağımlılık yapan maddeler de denilmektedir. Bağımlılığın psikolojik boyutunda maddenin kendisi kadar kullanıcının kişiliği ve sosyal çevresi de önemli rol oynamaktadır.

Bu maddelerin tıpta ilaç olarak kullanılanlarına da psikotrop adı verilmektedir. Bu ilaçların da kötüye kullanımı olduğu için satışlarına yeşil ve kırmızı reçete adı altında belirli kurallarla izin verilmektedir. Sosyologların bu konuda kullanabileceği en iyi kavram, onların daha çok sosyal boyut ile uğraştığından toplum açısından genel kabul gören psikoaktif sözcüğüdür.

### 2.2. PSİKO-AKTİF MADDELERİN SINIFLANDIRILMASI

Psikoaktif maddeleri çeşitlerine göre sınıflandırmak çok zor olacaktır. Çünkü bu maddelerin sayıları günümüzde de halen artmaktadır. Bu maddeleri sınıflandırırken etkilerini dikkate alarak sınıflandırmak hem basit hem de en mantıklı yol olacaktır. Toplumun bu maddelere karşı oluşturduğu tepkinin temelinde bunların insan üzerinde yaptığı psikolojik ve fizyolojik etkileridir.

Bu maddelerin daha önce merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olduğuna değinmiştik. Psikoaktif maddelerin merkezi sinir sistemine etkileri günümüzde şu başlıklar altında belirtilmektedir:

Narkotik, Stimulan (Uyarıcı), Depresan, Halisulajen

a-Mss'ne Narkotik (Uyuşturucu) etki edenler (Eroin vb.)

b-Mss'ne Stimulan (Uyarıcı) etki edenler (Kokain )

c-Mss'ne Halisinojen (Halüsilasyon) etki edenler (Esrar)

d-Mss'ne Depresan (Bastırıcı) etki edenler (Alkol)

Sosyal bilimciler açısından yukarıdaki sınıflandırma biraz daha basit anlaşılır görünmektedir. Fakat tıp dünyası sınıflandırmaya esas olarak farklı yaklaşımlarda bulunmaktadır. 21 Mayıs1969 tarihinde Bern'de toplanan Eczacılar Birliği Raporu'na göre bilinen uyuşturucu madde çeşitleri şunlardır (Kapaklıkaya, 1986:21):

### 2.2.1. Tabii Maddeler

| | | |
|---|---|---|
| Afyon | (Kimyevi Şekli) | -Morfin, eroin |
| | (Kimyevi Şekli) | -Thebain, evkodal |
| | (Kimyevi Şekli) | -Kodein, dicodid |
| Koka Yaprağı | (Kimyevi şekli) | -Kokain |
| Cannabis (Hint keneviri) | (Kimyevi şekli) | -Marihuana, esrar |

### 2.2.2. Sentetik Maddeler

| | | |
|---|---|---|
| Pethidin | (Kimyevi şekli) | -Dolantin |
| Methadon | (Kimyevi şekli) | -Polamidin, Petalgin |
| Ketobemidon | (Kimyevi şekli) | -Cliradon |
| Dextromoramid | (Kimyevi şekli) | -Palfium |

### 2.2.3. İlaçlar

**1. Grup: Doğrudan doğruya beyine tesir eden ilaçlar**

- LSD, Psilocybin, Meskalin, DMT, SPT

**2. Grup:Uyanık tutucu ilaçlar:**

-Benzidrin, dexedrin, pervitin, preludin, ritalin

**3. Grup:**

-Veronal, luminal, phamoderm, evipan, medomin, doriden persedon, neludar, revonal

**4. Grup:**

-Adalin, bromular, anerular

**2.2.4. Anestezik Maddeler**

Phenetidine Phenacetin

Pyrazolone Antipyrin

Balizylate Dipyrin

Dünya Sağlık Örgütü ise psikotrop ilaçları madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar ana başlığı altında şu maddeler altında sıralamaktadır.

a-Alkol

b-Opioid (Afyon türevi ve benzeri)

c-Kannabinoid (Esrar ve benzeri)

d-Sedatif yada Hipnotik (Yatıştırıcı yada uyku verici)

e-Kokain

f-Kafein ve başka uyarıcılar

g-Halisinojenler (LDS ve benzerleri)

ı-Tütün

i-Uçucular (Solukla içe çekilerek alınan benzen içeren maddeler)

j-Karışık türden ilaç ve başka psikoaktif maddeler (8 say-153).

Psikotrop ilaçlarda da genel sınıflandırma şöyledir:

a-Hipnotik Sedatifler

b-Stimulanlar

c-Nöroleptikler

d-Antidepresanlar

e-Trankilizanlar (Sıkıntı giderici)

## 2.3. PSİKOAKTİF MADDELERİN ETKİLERİ

Psikoaktif maddelerin en belirgin özelliği merkezi sinir sistemine etki etmesi ve bağımlılık yapmasıdır. Günümüzde tomografi ve manyetik rezonans vb tıp cihazlarının kullanılmasıyla bu maddelerin beyin üzerindeki etkileri de daha fazla anlaşılmaya başlanmış ve tıbbi boyutunun dışında psikolojik ve sosyal boyutuna da ışık tutulmaktadır.

### 2.3.1. Merkezi Sinir Sistemine Uyuşturucu (Narkotik) Etki Edenler

M.S.S'ne narkotik olarak etki eden maddelerin başında Afyon (apium) ve alkoloidleri gelmektedir. Afyon Latince; papaver samniferum, Türkçe'de haşhaş denilen bitkinin olgunlaşmamış kovuk şeklindeki meyvelerinin çizilip özünün (süt renginde yapışkan bir maddedir) alınmasıyla elde edilir. Bu bitkinin Yunanca adı olan "opium" sözcüğü de "bitki salgısı" anlamına gelen "opion" adından gelir. Bitkiden sıvı olarak sızan afyon biraz bekleyince havayla temasından dolayı hem rengi hem de kendisi koyulaşır. Bu tarzına afyon sakızı denir ve en ilkel kullanım şekli bu şekilde çiğnenerek kullanımıdır. Afganistan ve Pakistan gibi ülkelerde yoğun olarak kullanılmaktadır ve kullanımı bu şekildedir. Afyonun içinde 25'e yakın alkoloid bulunur. Afyon alkoloidleri ve bunların yapay türevlerinin hepsine birden Opioid denir. Bazı kaynaklarda da opiat veya opiate şeklinde geçmektedir. Afyonun içinde bulunan doğal alkoloidler, bunlardan üretilen yarı sentetik türleri ve bunlara benzeyen sentetikleri şunlardır.

Afyon içinde bulunan doğal alkoloidlerden bazıları şunlardır:

a-Fenantren türevi alkoloidler

Morfin % 8-15

Kodein %0,5

Tebain % 0.2

b-Benzilizokinelin türevi alkoloidler

Papaverin % 1

Noskapin % 6

Narsein

Afyon içinde bulunan alkoloidlerden üretilen yarı sentetikler Eroin (diasetilmorfin), Dilavdid, Evkadol, Akedicen, Dicodid vb sentetik olarak üretilen afyon benzeri Opiatlar da Dolantin, Fortral, Poltium, Volaron, Cliradon, Metadon, L-Polamidon (Kızılyalın, 1970:28-29).

**-Morfin:** Afyonun içinde en fazla bulunan ve en önemli alkoloididir. Afyonun kalitesini de bu maddenin afyon içindeki miktarı belirler. 1803 yılında Sertürner tarafından izole edilmiş ve uyutucu tesirinden dolayı mitolojideki uyku tanrıçası Murpheus'un ismine izafeten isimlendirilmiştir.

Eroin de morfinin yarı sentetiğidir. Morfin eskisi kadar yaygın olmamakla birlikte günümüzde hala tıpta kullanılmaktadır. Bilinen en tesirli ağrı kesicilerden birisidir. Morfin emiliminin kolay olması için kullanıcılar tarafından burun mukozası gibi kılcal damarların bol olduğu yerlerden alınır. Bağımlılık yapmasını takiben kullanıcılar daha çabuk etkisini alabilmek amacıyla damar yolunu tercih etmeye başlarlar. İlk 30-60 dakika içerisinde etkisini gösterir ve 24 saatin sonuna doğru etkisi gittikçe zayıflar. Normal etkisi 4-6 saattir. Zehir etkisi yapabilecek dozlarda beyinde oksijen alımını azaltır. İlk kez kullananlarda genelde korku, baş ağrısı, baş dönmesi, kaygı vb. etkileri vardır. Normal bağımlılarda ise keyif verici bir etkisi vardır. Morfin

solunumu yavaşlatır ve çabuk tolerans oluşturur. Toleranstan kasıt; kişinin ilk kullanım ve sonraki kullanımlardaki etkiyi alabilmek için dozu her kullanımda bir öncekine göre biraz daha artırması olayıdır. Aksi halde yoksunluk belirtileri görülür. Kişi krize girmemek için maddenin alımını mecburi olarak artırdığı için toksik (zehir) etkisi de artmaktadır. Bu ise kişideki psikolojik ve fizyolojik tahribatın fazlalaşması demektir.

Morfin vb alkoloidlerin kaygı,ağrı ve stres azaltıcı etkilerini yapabilen maddeler vücutta zaten bulunmaktadır. Bunlara iç morfin anlamında endomorfin denilmektedir. Kişi olumsuz hislerden kurtulup olumlu hisleri daha fazla almak için endomorfinlerin etkisini yapan bazı maddeleri dışarıdan aldığı zaman alınan madde bir süre sonra vücut içindeki endomorfinlerin yerini almaya başlar. Vücuttaki endomorfin üretimi gittikçe azalmaya ve durma noktasına gelir. Bu durum vücudun dışarıdan alınan maddeye bağımlı olması durumunu yaratır. Kişide ağrı eşiği düştüğü için ses, ışık ve dokunma benzeri duyuları vücut normalin çok üstünde algılamaya başlar. Bu maddelerin yoksunluğundan doğan krizlere sebep de işte bu durumdur. Ayrıca maddeye bağımlılık sindirim sistemi salgılarını da azaltmaktadır. Morfinin etkileri de anne karnındaki çocuğu da büyük oranda etkiler. Morfinman bir annenin çocuğu da morfinman olarak dünyaya gelir (Kapaklıkaya, 1985:19-22).

**-Eroin (Heroin):** Morfinin yarı sentetik türüdür ve morfinden 2-3 kat daha güçlü etkiye sahiptir. Öföri etkisi morfinle aynıdır. Morfine göre eroin daha çabuk bağımlılık ve tolerans meydana getirir. Eroin günümüzdeki en tehlikeli psikoaktif maddedir, fizyolojik ve psikolojik tahribatı eş zamanlıdır. Beyaz kristal bir tozdur. Asetik asit ile bir miktar morfinin karıştırılıp ısıtılması sonucu elde edilen ve alkoloid bir madde olan diasetilmorfin ilk defa 1898'de Alman Bayer firması tarafından piyasaya sürülmüştür.

Eroinin kullanımı genellikle sigara veya buruna çekme yoluyla başlar. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine koreks adı verilir (Ögel, 1997:34-40).

Bir süre sonra burunda hasara yol açması ve sigara şeklinde içilmesinin vücut ihtiyacını karşılayamaması (sigara tarzı içimde eroinin % 75'i tahrip olur) sebebiyle ileri aşamalarda damar yoluyla alınmaya başlanır.

Eroin başlangıçta endişe, sıkıntı ve ruhi gerginliği azaltır, öföri yapar; geçici ferahlık verir, rüya alemine daldırır ve düşünceler zorluk olmadan açığa çıkar. Bu geçici etkisinden sonra kişide uyuşukluk meydana gelir. Zihinsel bulanıklıklar olur ve düşünce sırasında fikir akışını sürdürmek zorlaşır. Hareketlerde azalma, çevreye karşı ilgisizlik ve karakter yıkılması başlar. Doğru ile yanlışı ayırt edemez. Eroinin yarattığı yoksunluk krizi 1-2 gün sonra şiddetini iyice arttırır. Korku, huzursuzluk, kilo kaybı, titreme ve şiddetli ağrılar baş gösterir. Bu belirtiler karakterdeki yıkıntı ile birleşince eroin bulabilmek için bu kişiler her yolu mübah saymaya başlar. Genelde opiat türlerinin (morfin, eroin, kokain vb) etkileri birbirlerine çok yakındır.

### 2.3.2. Merkezi Sinir Sistemine Uyarıcı (Stimulan) olarak Etki Edenler

Bu tür maddelerin M.S.S'ne uyarıcı etkileri vardır. Kişideki uyku açlık, yorgunluk gibi bazı hisleri ilk kullanımlarda bastırır. Kişiyi geçici olarak dinç tutar, öföri etkisiyle neşe hali yaratır. Bir süre sonra maddenin etkisinin azalması ile birlikte bu tür hisler daha şiddetli geri tepme olarak su yüzüne çıkar. İlk başlarda bu maddelerin zararlı olmadığı düşünülmüş, fakat daha sonra paranoid şizofreni benzeri psikotik reaksiyonlara sebep oldukları anlaşılmıştır (Özden, 1992:38).

Bu etkiyi yapan maddelerin en çok bilinenleri kokain, amfetamin, ecstasy, kafein, nikotin ve kaf'dır. Günümüzde bu maddelerin bazılarının kullanımı yasaklanmış, bazıları sınırlandırılmış, bazıları ise serbest bırakılmıştır. Bunların bağımlılık yapma etkileri de birbirinden farklıdır.

**-Kokain:** Kokain Güney Amerika'nın kuzeylerinde yetişen erythroxylan coca denilen bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkoloiddir. Uyarıcı etkisi yerli halk tarafından uzun süredir bilinmekte olan bitkiden 1860'da Nieman ve Wohler tarafından kokain izole edilmiştir (Babaoğlu, 1968:188).

1880 yılında ise vosokonstruksiyon (damar daraltıcı) etkisi nedeniyle lokal anestezik (bölgesel ağrı kesici) olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yumuşak içki olan coca-cola'da da 1903 yılına kadar "koko" kullanılmıştır. 1884'de Sigmund Freud kokainin ruhsal etkilerini incelemiş, 1914'de bağımlılık yaptığı için ABD'de uyuşturucu bir madde olarak tanımlanmıştır (Ögel, 1997:40).

Kokainin etkisi vücutta çabuk belirir, 1 saat gibi bir sürede de kaybolmaya başlar. Alımı genelde burun, damar ve sigara yoluyla olur. Kokainin psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi tek bir kullanımla bile başlayabilir. Bunun nedeni davranışların hemen bütün alanlarında pozitif güçlendirici olarak algılanışıdır (Babaoğlu, 1968:189).

Kokainin alınışı ile birlikte kişide aşırı hareketlenme, uyanıklık, kendine güven ve coşkunluk gibi olumlu hislerde artış gözlenir. Yüksek dozda alımında ise aşırı cömertlik, büyüklük, sorumsuzluk, cinsel istek, uyanıklık ve sinirlilik görülür. Dokunma halüsinasyonları artar, deri altında karıncalanma vb gibi hareketlenmeler olduğu hissi uyandırır. Kokain vücutta sinirsel iletişimci (nörotransmitter) maddelerin (dopamin, nörepinefrin, seretonin) geri alımını (feedbeck) engeller. Bu nörotransmitterin sinir uçlarında aşırı birikmesi bunların işlevlerinin fazla artmasına dolayısıyla da bu maddelerden kaynaklanan fizyolojik hareketlerde artış olmasına sebep olur. Bu fizyolojik hareketler çok çeşitlidir. Bir örnek verecek olursak karaciğerde glikojen yakımında artış olur. Bu da kişideki hareketlenmenin sebeplerinden biridir.

Kokain tolerans oluşturan bir maddedir. Diğer psikoaktif maddelere geçişte basamak teşkil eder. Psikolojik bağımlılığı fizyolojik bağımlılığından fazladır. Aşırı alımlarda kişiyi ölüme götürür. Kokainin damarları daraltıcı etkisi beyinde de damar tıkanıklığına sebep olur ve bu durumda kişiyi ölüme götürür.

**-Amfetaminler:** Kokain benzeri uyarıcı bir maddedir. İlk defa 1887 yılında bulunmuştur. Tıbbi olarak benzendrin adı ile 1937 yılında narkolepsi (aşırı uyuma isteği) hastalığının tedavisinde kullanılmıştır. Fizyolojik bağımlılığı az fakat tolerans yapan bir maddedir. Psikolojik bağımlılığında da etkisiyle kişi maddeden aldığı etkinin aynı olması için bir sonraki kullanımında dozunu bir öncekine göre artırır. Dozun artması fizyolojik bağımlılığın artmasına aynı zamanda fizyolojik ve psikolojit tahribatının belirginleşmesine neden olur.

Amfetaminler tıpta narkolepsi, aşırı yeme ve hiperaktif çocukların tedavisi için kullanılan bir maddedir. Fakat zamanla kötüye kullanımı artmıştır. Bu sebeple dünya ülkelerinde satışına sınırlandırmalar getirilmiş, bazı ülkelerde de yasaklanmıştır. Günümüzde halen tıpta kullanılan ilaçlar arasındadır. Diğer etkileri kokainle aynıdır.

Amfetaminler m.s.s'ne uyarıcı etki yapan sentetik maddelerdir. Bunlardan "designer amphetamines" denilen bazı amfetaminler dopamin yanında serotonin salımına da sebep olurlar. Bundan dolayı da bu maddeler uyarıcı etkilerin yanında halisinojen etkiler de gösterirler. Kimyasal olarak da amfetaminler türevleri olduğu için, amfetamin grubunda gösterilirler. Bunlardan en bilinenleri şunlardır. Ecstasy, eve,mmoa ve stp'dir.

**-Kat:** Arap yarımadasının güney kıyıları ile doğu Afrika'da yetişen Latince adı "catha edulis" yerel dillerde kat (cat) adlı bitkinin yaprak, sürgün ve körpe kabuklarıdır. Bölgede yaygın olarak yetişen ve kullanılan bitkinin katin adlı alkoloid bulunmaktadır. Bölgenin dışında pek fazla kullanılmayan bir bitkidir. Bu nedenle Avrupa'da pek bilinmez. Yakın zamana kadar G.D. Anadolu bölgesinde bulunan bu bitki bazen İslam ülkelerinden geldiği için sünnet sanılarak kullanılmaktadır (Babaoğlu, 1997:216).

**-Kafein:** Çay, kahve gibi temel içecek maddelerde bulunmasından dolayı dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir. Xanthine türevleri denilen kimyasal gruptadır. Bu grupta kafeinin yanında " ksantin, teobromin, ve teofilin" gibi türlerde vardır.

Kafein kahve ( coffea Arabica)'de % 1, kola (cola) tanelerinde % 2 oranında bulunmaktadır. Koka bitkisinde ve Paraguay çayında da az miktarda bulunmaktadır. Çayda % 1 oranında kafein bulunur. Aynı zamanda çayda teofilin de bulunmaktadır. Bu ikisi çayın etkisini daha da arttırır. Kakaoda da teobromin denilen bir maddenin bulunmasından dolayı çikolata türleri çocuklara da bağımlılığa neden olmaktadır.

**-Nikotin:**Kafeinden sonra dünyada en çok alınan uyarıcı (stimulan) türüdür. Sigara ile alınan nikotinin % 25'i kana karışır ve 10 saniyede beyne ulaşır. Nikotin de diğer stimulanlar gibi kişide geçici olarak öföri etkisi yapar, pozitif algılanmasından dolayı çabuk psikolojik bağımlılık yapar. Kokain ve amfetamin ile birlikte en hızlı bağımlılık yapan maddelerdendir. Nikotin yoksunluğu son sigaranın içilmesinden 90 dakika sonra başlar. Yoksunluğunun en tipik belirtisi huzursuzluk, uykusuzluk, öfke ve iştahta azalmadır.

### 2.3.3. Halisinojenler

Görme ve algılamalara etki eden maddelere halisinojenler denir. Bunların günümüzde en bilinenleri esrar ve lsd'dir.

Esrar; Latince adı "cannabis sativa" olan hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Erkek ve dişi bitkileri ayrı çiçeklerdir. Esrar beyinde solunum ve kan dolaşımı ile ilgili olan beyin sapı bölgesinde pek bulunmaz, bu yüzden bu sistemlere çok etki etmez. İçinde THC miktarı az olan esrara marizuhana, THC miktarı çok olan kaliteli esrara ise haşhaş denilmektedir.

Esrar aynı anda birkaç gruba girer. Fakat en tipik özelliği algılamaya etkisidir. Bu nedenle esrarı halisinojen madde sayabiliriz. Öföri etkisi ve psikolojik bağımlılık yapar. Tüm halisinojenler gibi flashback etkisi de vardır. Yani maddenin etkisi geçtikten sonra da kişi maddenin etkisi altında iken yaşadığı olayları daha sonra tekrar yaşayabilir. Esrar tıbbi olarak narkotik olmamasına rağmen bazı ülkelerde ve ülkemizde hukuki olarak narkotikler içerisinde yer alır (Özden, 1992:71).

Esrarın yaygın kullanım şekli sigara tarzı içimidir. Tolerans yapar, alımının artması ile de fizyolojik ve psikolojik tahribatı da artar. Kullanıcılarda zaman kavramı uzar, çocuksu davranışlar görülebilir, antisosyal davranışlar yoktur.

**-LSD (Lizerjik Sövre Dietilamid):** 1875 çavdar mahmuzu mantarının alkoloidi olan ergotinine bulunmuş, daha sonra da 1906'da daha aktifi olan ergotoksine bulunmuştur. Bu maddeleri araştırmak için 1938'de Albert Hoffmann'da bu alkoloidler üzerine çalışmaya başlamış ve 1943'te sentetik olarak LSD'yi yapmıştır. LSD halisinojik maddelere en tipik örnektir.

LSD genelde ağız yoluyla alınır ve kolayca kana geçer. LSD'de fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk çok azdır. Daha çok psikolojik bağımlılık yapar. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir. Halisinojen madde altındaki duruma "trip" denir. Trip durumunda kişide ağır algılama ve davranış bozukluğu oluşur. Trip durumunun daha ağır olmasına "bad trip" denir. Maddenin etkisi kaybolduktan

sonra da madde etkisi altında yaşananlar kişide tekrar edebilmektedir. Bu daha çok psikolojiktir.

### 2.3.4. Merkezi Sinir Sistemine Bastırıcı (Depresan) Etki Edenler

Depresan etki edenlerin başında alkol, uçucu maddeler ve sedatif-hiprotik ilaçlardır. Bunlardan alkol en çok bilinen ve kullanılan depresandır. Alkol ve uçucuların yağda yüksek çözünürlüğünün olması ve beyinde çok miktarda yağ molekülünün bulunması bu maddelerin beynin tamamına işlemesine sebep olmaktadır.

Alkol:Psikoaktif maddeler içerisinde en çok kullanılan maddelerdir. Arapça el-kuül (özruh) sözcüğünden batı dillerine geçmiştir. Bağları doymuş karbon atomuna hidroksil eklenmesiyle oluşur. Kimyada belli bir grubun adıdır. Molekülde karbon atomunun sayısı 3-20 arasında olursa canlılar için zehir etkisi yapar. Bir karbonlu alkole, metil alkol denir. Fazla içilmesi halinde körlüğe sebep olur. Bu yüzden içine mavi boya katılarak satılır. Buna ispirto denir.

İçki olarak kullanılan alkol iki karbon atomlu etil alkoldur. Alkol vücutta hızla dağılır ve yağ moleküllerinden geçer. Diğer uyuşturucuların beynin bazı bölgelerine etkisine karşın alkol yağca zengin olan beynin tamamına etki eder.

Alkol alımını takiben kanda % 0,1 (10 mg) alkol istemli hareketleri bozar. 0,2 (200 mg) de üst benliğin denetimi kalkar. 0,4-0,5 de (400-500 mg) koma başlar, alkol alımı ölümle sonuçlanabilir. (Köknel, 1986:13 ve Babaoğlu, 1997:184)

Dünya Sağlık Örgütüne göre; içkinin işine engel olduğunu değil de işinin içmesine engel olduğunu düşünen kişi alkoliktir (Uçar, 1996:8).

### 2.3.5. Uçucu Maddeler

Tüketim ekonomisiyle sayıları ve türleri hızla artmıştır. Çok değişik kullanımlarda kimyasallardır. Sınırlandırırsak, uçucu, yapıştırıcı, yapışıcı vb.

Uçucu madde kullanımı 7-19 yaşları arasında yaygındır. Ucuz ve bol bulunduğu için çocuklar ve ekonomik yönden zayıf olan gençler tarafından tercih edilmektedir. Bunların hemen tamamı solunum yoluyla alınır. Çözünürlükleri yüksek

olduğu için beyine çok çabuk etki eder. Alınımını takiben baş dönmesi, uyku hali, reflekslerde azalma ve görme bulanıklığı oluşur. Yoğun soluma durumunda oksijensiz kalma neticesinde ani ölümler görülebilmektedir. Vücutta biriktiği için akciğer, böbrek ve karaciğer yetmezliğine yol açabilmektedir. Ayrıca kalem ve silgilere verilen hoş kokular ileriki zamanlarda çocukları uçucu madde bağımlılığına sürükleyebilmektedir.

### 2.3.6. Sedatif Ve Hipnotikler

Tıpta sakinleştirici ve uyutucu amaçla kullanılan etkileri birbirine yakın ilaçlar grubudur. Eczanelerde yeşil reçete ile satılan bu ilaçların da günümüzde kötüye kullanımı oluşmuştur. Günümüzde hap kullanımı ya da hapçılık denilen kullanıma en çok bu ilaçlar girmektedir. Bunlara örnek verecek olursak, uyku vericiler: nembutol, phanaderm, veranal, medomin, vespurax, adalin; sakinleştiriciler: valium, nabrium, crypan.

## 2.4. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ TARİHÇESİ

Uyuşturucu madde kullanımı çok eski zamanlara kadar gider. Bu bölümde eski zamanlarda ve günümüzde uyuşturucu madde kullanımının kısaca tarihine değinilecektir.

### 2.4.1. Eski Zamanlarda Psikoaktif Madde Kullanımı

İlk zamanlardan beri insanlar doğadaki bazı bitkilerin insan psikolojisini değiştirdiğini gözlemlemişlerdir. Açıklayamadıkları bu değişiklikleri doğa üstü güçlere bağlamış, hastalıkların da doğa üstü güçlerden kaynaklandığına inanmışlardır. İşte ilk insanlar bu maddeleri hastalıkların tedavisinde ve dini ayinlerde kullanmaya başlamışlardır. Eski dönemlerden beri kullanılan bu psikoaktif maddeler şunlardır: G. Amerika'da "koka" Orta Amerika'da "peyote kaktüsü" Doğu Afrika'da "kaf" Batı Afrika'da "kola" Ön Asya'da "kenevir ve haşhaş"dır. Amerika'da inka, aztek maya uygarlıkları, Ön Asya'da Sümer, Asur, Babil, Mısır, Roma, Yunan uygarlıkları bir ilk olarak bu bitkilerin tarımını da yapmışlardır (Köknel, 1976:16).

Roma-Grek uygarlığında özellikle afyonun tedavi amaçlı kullanımı ağırlık kazanmaya başlamıştır. Haşhaştan üretilen afyonun diğer psikoaktif maddelerden farkı

uyuşturucu olmasıdır. Bu maddelerin bilinen ilk etkisi ağrı kesici yönünün olmasıdır. Bu sebeple de ağrı kesici olarak Grek-Roma hekimliğinde sıkça kullanılmıştır. Hipokrat eserlerinde histeri ve melankoli nöbetlerinde afyon sütü kullanılmasını tavsiye etmiş ve kendisi de hastalarında bundan faydalanmıştır. Grek hekim Dioskoridis de afyonun ağrılara ve öksürüğe iyi geldiğini belirtmiştir. Askeri hekimlikle birlikte kullanımı artan afyon ortaçağ boyunca batı ve doğuda cerrahların en çok kullandığı ilaçlardan biri olmuştur.

#### 2.4.1.1. İslam Dünyasında Psikoaktif Madde Kullanımı

Psikoaktif maddeler İslam dünyasında da kullanılmıştır. Zaman zaman tarikatlarda vecd için, zaman zaman da tarikat ileri gelenleri cemaati kendilerine yönlendirmek için kullanmışlardır. Selçuklular döneminde İranlı Hasan Sabbah özellikle müritlerini kendi istekleri doğrultusunda yönlendirmek için psikoaktif maddelere başvurmuştur. Özellikle esrar halisinojik bir maddedir. Kişiyi uyanıkken bile düşlere daldırır. Bir çok kişi esrarın etkisindeyken kendisini gayb alemine daldığını zanneder ve dini olarak tatmin olmuş olur. Müslüman hekimlerden Taberi ve İbn-i Sina afyonu hekimlikte kullanmışlar, eserlerinde yararlarını ve zararlarını belirtmişlerdir. Bu maddelerin kullanılmasının önüne İslamiyet'te de geçilmek istenmişse de dini boşluklardan yararlanılarak batı dünyası kadar olmasa da kullanılmaya devam edilmiştir.

#### 2.4.1.2. Osmanlılar Döneminde Psikoaktif Madde Kullanımı

Osmanlı padişahlarından Yıldırım Beyazıt, II. Beyazıt, Yavuz, Kanuni, II. Selim, III. ve IV. Murat da afyon, esrar, alkol vb. maddeleri kullanmışlardır. Şah İsmail'in oğlu Tahmasp da afyon ve şarap kullanmıştır. O zaman edebiyatında da psikoaktif maddeler konusu işlenmiştir. Bu konuda Fuzuli'nin "beng-ü bude"si meşhurdur. Evliya Çelebi de İstanbul'da afyon satışıyla uğraşan 16 esnaf olduğunu belirtmiştir (Kapaklıkaya, 1985:13).

Süleymaniye'deki Tiryakiler Çarşısı esrar ve afyon satışıyla meşhurdur. Osmanlı döneminde afyondan çok genelde esrar içimi yaygındı ve bununla ilgili birçok esrar tekkesi (esrar kahvehanesi) vardı.

### 2.4.2. Günümüzde Psikoaktif Madde Kullanımı

19 yy. sonlarına doğru psikoaktif maddelerin zararları daha iyi anlaşılmış ve bazı sınırlamalar getirilmiştir. Bu döneme kadar bilinen bütün psikoaktif maddeler doğal yöntemlerle üretiliyordu. Kimya ve tıp alanındaki gelişmeler ile bu maddelerin yarı sentezleri ve sentezleri hızla artmış, bununla birlikte de önlenmesi de zorlaşmıştır. Örneğin haşhaş bitkisinden doğal yöntemlerle afyon üretilir. Afyonun içinde 25'e yakın alkoloidi vardır. İşte kimya ve tıptaki gelişmeler bu 25 alkoloidi de piyasaya kazandırmıştır.

#### 2.4.2.1. Avrupa'da Psikoaktif Madde Kullanımı

Avrupa'da hızlı sanayileşme, kentleşme ve savaşların toplumun üzerinde yarattığı stres sonucu psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı 20. Yüzyıl boyunca hızla artmıştır. Son 30-40 yılda İran, Burma, Pakistan ve Afganistan'da bu maddelerin üretiminde ve kullanımında hızlı bir artış olmuş ve bir çok Avrupa ülkesine özellikle Afganistan ve Burma'dan ihraç olmuştur. Ayrıca Avrupa ülkelerinin çoğunda aile kavramının olmaması ve gençlerin belli bir yaştan sonra tamamen bağımsız halde olmaları, toplum baskısının az olması da Avrupa ülkelerinde bu maddelerin kullanımını hızlandırmaktadır. Ayrıca Avrupa ülkelerinde psikoaktif maddelerin sentezleri de çokça kullanılmaktadır. Avrupa Konseyi'nin çıkardığı "form" dergisine göre Konseye üye 21 ülkenin 12'sinde 200.000 kişinin kullanımının son safhasında olduğu 700.000 kişinin de kullanımının orta derecesinde olduğu söylenmektedir.

#### 2.4.2.2. Türkiye'de Psikoaktif Madde Kullanımı

Türkiye'de Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren psikoaktif madde sorunlarıyla uğraşılmıştır. Türkiye'de biri Japon, diğeri bir Musevi tarafından iki morfin fabrikası açılmıştır. Bu fabrikalar zamanla çalışanlarda görülen sorunlar üzerine Türkiye Hiziyen Mental Cemiyeti (1930) ve Türkiye Anti-alkolik Sosyetesi (Yeşilay 1920)'nin yaptığı çalışmalar sonucu kapatılmıştır.

Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımındaki artışı gören devlet bu konuda sıkı tedbirler almaya ilk olarak afyon işleyen özel sektör fabrikalarını kapatmakla başlamıştır. Ayrıca afyonun tıbbi amaçlarla işlenmesini devlet tekeline almıştır.

Önceden 62 ilde tarımı yapılan afyon 17 ile düşürülmüştür. O dönemde başbakan olan İsmet İnönü bu konuyla ilgili Mecliste şu konuşmayı yapmıştır:

> *"Arkadaşlar, bizim memleket taksikomaniden en ileride muzdarip olan memleketler kadar yıpranmış değildir. Ancak bunu bizim memleketteki tahribatını az görmek veya ilerisini emin görmek gibi az kısa görüşlere kendimizi kaptırmamalıyız. Taksikomaniden korkuyoruz, bununla mücadele için mikyasta esaslı olarak mücadele tertipleri almak lazımdır. Uyuşturucu maddeler tahribatında her afetten ziyade korkuyoruz. Bunu huzurunuzda memlekete karşı söylemek benim için bir borçtur. Genç bir unsuru, onun ailesini ve bu gibi ailelerden toplanan bir cemiyeti fena surette alçaltan, tahrip eden dermansız bir hale getiren taksikomani ve uyuşturucu maddeler iptilasından cemiyetleri ve milletleri korumak üzere elden geleni yapmak fen adamları için en esaslı bir görevdir...Uyuşturucu maddeler kaçakçılarına cemiyet için, insanlar için en aşağı en tehlikeli insanlar olarak takip ediyoruz. Bugünkü kanunları bunlar hakkında tatbik etmek için gözümüzü hiçbir şeyden kırpmayacağız. Bu kanunlar ve nizamlar yetmezse tedavi edecek, cezalandıracak, müessir olacak tedbirler nelerse kanunlar ne kadar sert olmak lazım gelirse ve bunları tamamen vücuda getirmek için Büyük Millet Meclisi'ne müracaat etmekte asla tereddüt etmeyeceğiz"* (Gökay, 1938:851-852).

## 2.5. UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI, SEBEPLERİ VE ETKİLERİ

Bu alt bölümde uyuşturucu madde bağımlılığı nedir, bağımlılığın sebepleri ve belirtileri nelerdir şeklindeki konular ele alınmıştır. Ayrıca uyuşturucu madde bağımlılığının aile üzerindeki etkilerine de değinilmiştir.

### 2.5.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Bağımlılık sözcük anlamıyla birey ve nesne(si) arasında bireyin seçimi ile kurulmuş aynilik ve süreklilik özelliği taşıyan boyutlu bir ilişkidir. Bu ilişkinin tanımı içinde, bireyin seçimi ile başlamış olmasına rağmen bireyin özerkliğini süreç içinde ortadan kaldıran bir yön vardır. Bağımlılığın gelişmesiyle birlikte yitmeye başlayan

özerklik, bireyin daha öncesinde dağarcığında bulunmayan yeni (!) tür tutum ve davranışlar edinmesine yol açar. Bu da bireyin gerek kendi içi ortamına gerekse onu kuşatan dış dünyaya uyumunu olumsuz etkilemek suretiyle değişik sorunların doğmasına neden olmaktadır (Doğan, 1997:21).

Madde bağımlılığı ilaç niteliğine sahip bir maddenin santral sinir sistemi (sss)'ni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini doyumsamak veya yokluğundan kaynaklanabilecek huzursuzluktan sakınmak için, maddeyi devamlı veya periyodik olarak alma arzusu ve bununla birlikte davranışsal reaksiyonlarla kendini gösteren bir durum olarak tanımlanabilir. Madde bağımlılığı dendiği vakit anlaşılması gereken, insanın duygu, düşünce ve davranışı üzerine doğrudan etkili, özgüllü olan bir süreçten bahsediliyor olmasıdır (Bilim ve Teknik, Ekim 96).

Basın yayın organlarında ve bazı kitaplarda sıklıkla "uyuşturucu bağımlılığı"ndan söz edilmektedir. Bu ifade eksiktir ve bağımlılık yapıcı maddelerin tümünün uyuşturucu özellikte olduğu izlenimini vermektedir. Oysa amfetamin ve kokain gibi bazı bağımlılık yapan maddeler uyarıcı etkilere sahiptir. İster uyarıcı, ister uyuşturucu olsun bağımlılık yapıcı maddelerin vücuttaki temel etki yeri sss'dir. Beyin sss'nde önemli işleve sahip bir organdır. Beynin anatomik özellikleri iyice belirlenmiş olmasına rağmen, yapısında yer alan nörokimyasal sistemlerin bir çoğunun görevi henüz tam olarak açıklanamamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü 1964'te bağımlılığı şöyle tanımlamıştır: Bir maddenin düzenli ya da düzensiz alınmasıyla merkezi sinir sistemine tesiri bunun ruhsal ve bedensel bağımlılık yapması durumudur. Kültegin Ögel (1997:19) ise bir kişiye madde bağımlısı denebilmesi için aşağıdaki şıklardan en az üç tanesinin olması yeterlidir demektedir:

-Tolerans gelişmesi.

-Yoksunluk belirtisi.

-Madde kullanımını kişinin denetleyememesi.

-Maddeyi sağlamak ve kullanmak için büyük zaman ve çaba harcaması.

-Madde kullanılması sebebiyle sosyal mesleki ve kişisel uğraşların azalması yada bırakılması.

-Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarda alınması.

-Fiziksel yada ruhsal sorunların çıkmasına rağmen madde kullanımına devam edilmesi.

Bağımlılık konusundaki bazı kavram ve tanımları da şöyle özetleyebiliriz (Ögel, 1997:17-18):

**Tolerans**: Devamlı olarak aynı miktarda kullanılan maddenin kişi üzerinde yarattığı etkinin azalmasıdır. Maddeden beklediği rahatlamayı sağlamak için genelde kişi dozajı arttırma gereksinimi duyar.

**Çapraz Tolerans**: Bir maddeye tolerans oluşmasından sonra aynı sınıftan başka maddelere karşı da toleransın olması

**Yoksunluk**: Çok ve uzun süreli madde kullanımından sonra azaltılması yada bırakılması neticesinde fiziksel ve psikolojik bozukluklar ortaya çıkması

**Psikolojik Bağımlılık**: Kişinin genelde madde etkisinde kendisini iyi hissettiğini düşünmesinden kaynaklanır. Ancak o maddeyi kullandığı zaman iyi olacağını ve rahatlayacağı inancını taşır. Bazı durumlarda kişi kendini kullandığı maddeyle özdeşleştirir. O maddeyi kullandığı zaman kendine biçmiş olduğu kişiliğe role ait olduğunu hisseder. Örneğin, sigara bağımlısı bir genç sigarayı nikotinden kaynaklanan fiziksel bağımlılığını tatmin etmenin yanında artık büyüdüğünü göstermek ve hissetmek duygusunun da tatmini için kullanabilir.

**Fiziksel Bağımlılık**: Kişinin vücudu alınan maddeye karşı yavaş yavaş uyum sağlar. Uyumu takiben dışarıdan vücuda maddenin girişi azaldığında veya durduğunda oluşan yeni duruma vücut tepki verir. Vücut bu maddeye normal işlevlerine tam olarak yerine getirebilmek için ihtiyaç duyar. İşte vücudun bu isteğine fiziksel bağımlılık denir.

### 2.5.2. Bireyin Madde Bağımlısı Olarak Tanımlanması İçin Gerekenler

Madde kullanımı ve madde bağımlılığı birbirinden farklıdır. Madde kullanımı ruhsal bir bozukluk değildir; ama madde bağımlılığı ruhsal bir bozukluktur. Bir bardak alkol almak yada bir kerelik uyuşturucu almak ergenlerin ruhsal durumunu bozmaz yada onların sürekli madde kullanacaklarını göstermez. Oysa sürekli bu maddeleri kullanmak ve hayatı onlara göre yönlendirmek ergenlerin ruhsal durumunu etkiler. Peki bir bireyin bağımlı olduğunu nasıl anlarız?

"DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'ün ölçütlerine göre aşağıda belirtilenlerin en az üçünün olması bireyin madde bağımlısı olarak tanımlanması için yeterlidir:

1- Bağımlı olunan maddeye karşı son 1 yıl içinde bir tolerans geliştirilmiş olması,

2- Yoksunluk belirtileri göstermek ve bundan kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini almak,

3-Düşündüğünden yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde maddeyi kullanmak

4-Madde kullanımından kurtulmak veya kontrol altına almak için devamlı çaba içinde olmak,

5-Maddeyi bulmak, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,

6-Maddeyi kullanmaktan dolayı sosyal, mesleki ve serbest zaman etkinliklerinde azalma veya bu etkinlikleri terk etmek,

7-Kullanılan maddeden dolayı fiziksel veya psikolojik sorunların varlığına rağmen madde kullanımına devam etmek (Kulaksızoğlu, 1999: 206).

### 2.5.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığın Sebepleri

Uyuşturucu madde bağımlılığının çeşitli nedenleri vardır. Bunlar ilacın nitelikleri, kullanıcı ve sosyal çevre bakımından sınıflandırılmıştır.

1. İlacın Farmakolojik ve Fizyolojik Özellikleri:

Madde alındıktan sonra bedenin yoğun bir haz duygusuyla kasılması, neşe, tatlı bir gevşeme, umursamazlık, canlılık, güçlülük gibi durumların varlığı hissetmesi ve bu maddeler alınmadığı zaman ortaya çıkan yoksunluk belirtilerin sakınmak için madde alınmaya devam edilmektedir.

Maddenin bağımlılığın gelişimi ile ilgili vücudumuzda yaptığı fizyolojik etkisi şöyle açıklanabilir:

Beyin birçok sinir ağının birbirleri ve beynin çeşitli bölgeleri ile iletişim kurduğu karmaşık bir santral gibidir. Beyindeki sinirlerde çeşitli kimyasal maddeler sentezlenir ve salgılanır. Bunlar belli miktarda salgılandıktan sonra beyin dokusu üzerinde yer alan ve reseptör adı verilen alıcılara bağlanarak düşünme, bellek, uyku, yeme-içme davranışı, hareketlerin kontrolü ve çeşitli duyguların oluşması gibi birçok önemli işlere katkıda bulunur. Sinir uçlarından salgılanan bu nörükimyasal maddelerin çeşitli beyin bölgelerindeki miktarları normal bir insanda belli bir denge içindedir. Bu dengenin herhangi bir nedenle bozulması, ciddi düşünce ve davranış bozukluklarına neden olabilir. Yizofren, depresyon, Porkinson sendromu ve Alzheimer hastalığı bunlardan bazılarıdır. Beyinde sentezlenip salgılanan bu nörokimyasal maddeler ve bu nörokimyasal maddelerin bağlandığı reseptör sistemlerinin madde bağımlılığının gelişimi ve yoksunluk sendromunun bazı belirtilerinde rolü olduğunu gösteren veriler elde edilmiştir (Bilim ve Teknik, Ekim 96).

2. Kişilik Özellikleri:

Kişilik, hem biyolojik, hem sosyal faktörler tarafından belirlenmektedir. Bugüne kadar ilaç bağımlılığı için özel bir kişilik tipi gösterilmiş değildir. Normal

psikolojik durum içindeki şahıslardan, ruh sağlığı bozulmuş hastalara kadar bütün insanlarda madde bağımlılığı gelişebilir. Ancak genel olarak, madde bağımlısı olanlar, iç gerilimleri fazla ve hayatları kendileri için tatmin edici olmayan şahıslardır. Sevgi, güven, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına doyum bulamayanlar, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanırlar ve bu sayede doyuma ulaştıklarını, çok güçlü olduklarını hissederler. Bu nedenle bu maddeleri tekrar alarak bağımlı hale gelebilirler.

Ayrıca maddenin vücutta yıkım hızı ve ilaca duyarlılık gibi konuları kontrol eden genetik özelliklerin var olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (Doğan, 1997:25).

3. Sosyal çevre, etkileşimler ve arkadaşlık ilişkileri:

Kişinin sosyal çevresi arkadaş grubu madde arayışı ve kullanımında, davranışın devam ettirilmesinde şartlandırıcı faktör olmaktadır. Kişi ancak madde alabilirse arkadaş grubuna girebilir. Böyle bir grubun kendine özgü davranış standartları vardır.

Gençler, ergenlik döneminde; bu dönemin en belirgin özelliği olan "kimlik arayışı ve bunalım" sürecini değişik derecelerde geçirmekte ve aynı zamanda da gelecek endişesi taşımaktadırlar. Genç insanlar, yine bu dönem için doğal bir ruh hali olarak kabul edilen "otoriteye başkaldırı" psikolojisi kapsamında toplumsal değerlerin dışına çıkmak, yanlış alışkanlıklar kazanmak eğilimi göstermektedirler. Buna aileden gelen olumsuz etkiler de eklenirse genç bilinçsiz bir şekilde çevresel etkilere çok açık ve dayanıksız bir hale gelebilmektedir.

Ailesinden ve okuldan göremediği ilgi ve yakınlığı arkadaş gruplarında arayan genç, bu grupların eğilimleriyle bütünleşmektedir. Böyle bir ortam genci, kendisini ayrı tutamayacağı tutum ve davranışlara, kötü alışkanlıklara itebilir. Okul dışından işsiz ve amaçsız kişilerin de bağımlısı haline getirebilmektedir. Gençler, eğlence ve karşı cinse yakınlaşma yeri olarak gördükleri, kafe, bar, pastahane ve disko gibi yerlerde uyuşturucu satan kişilerin hedefi haline gelebilmektedir.

Bağımlılık yapma özelliğine sahip olan maddelerin ortak özellikleri şöyle sıralanabilir (Bilim ve Teknik, Ekim 96).

Keyif Vericilik: Yeme içme ve cinsel etkinlikler gibi yaşamsal ihtiyaçların giderilmesine yönelik davranışlarda olduğu gibi, bağımlılık yapan maddeler de keyif verici özelliğe sahiptir. Madde keyif verici etkileri "ödüllendirme" terimi ile ifade edilebilir. Keyif vericilik, maddenin kendini tercih ettirici, koşullandırıcı ve pozitif pekiştirici etkilerine en önemli katkıyı sağlar.

İlaç Arayışı Davranışı: Bağımlılık yapıcı maddelerin tümünde belli bir süre kullanımından sonra ilaç arayışı davranışı gelişir. Bu durum, kullanılan maddeyi şiddetle arzulama ve onu elde etmediği sürece kendini kötü hissetme ile kendini gösterir. İlaç arayışı davranışına temel teşkil eden özlemin şiddeti ve oluşma süreci maddenin tipine, kullanılış süresine ve kullanılış yoluna bağlı olarak değişir.

Tolerans Gelişimi: Kullanım süresi içinde, bağımlılık yapıcı maddelerin çoğuna, derecesi kullanılan maddeye göre değişen ölçüde tolerans gelişir. Tolerans gelişimi, kısaca bir önceki dozda görülen etkinin sonraki aynı dozda aynı şiddetle görülememesi ve etki görebilmek için, dozun artırılması olarak tanımlanabilir. Tolerans gelişiminin derecesi morfin gibi bazı ilaçlarda normal dozun 125 misline kadar çıkabilir. Aynı farmakolojik gruptaki maddelerden birine karşı tolerans gelişmişse, bu grubun diğer üyelerine karşı da tolerans gelişimi söz konusudur. Buna "çapraz tolerans" denir. Çapraz tolerans, ilaç grupları arasında da olabilir; örneğin alkol, barbitüratlar ve benzodiozepinler gibi sedatif ve hipnotiklerden birine karşı tolerans gelişmişse, diğerlerine karşı da tolerans gelişimi söz konusudur.

Yoksunluk Sendromu Gelişimi: Fiziksel bağımlılık oluşturma dereceleri ve kulanım süresi ile artan şiddette ve kullanılan maddelerin ani olarak kesilmesine bağlı olarak yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Yoksunluk sendromunun şiddeti; kullanım süresi ve gelişen fiziksel bağımlılığın derecesine göre öldürücü olabilir.

Yoksunluk sendromu, bağımlı için ızdırap verici ve istenmeyen bir durumdur. Yoksunluk sendromuna girmeme isteği madde kullanımının sürdürülmesine katkı sağlar.

İkincil Hastalıkların Otaya Çıkması : Bağımlılık yapıcı maddelerin kronik olarak tüketilmesi zamanla kullanan kişiye, maddenin niteliğine, kullanılan doza ve

maddenin alınış yoluna göre değişen nitelik, şiddet ve sürede ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıkların gelişimine neden olur. AIDS, ciddi karaciğer ve böbrek hastalıkları, kalıcı beyin hasarları, ciddi psikozlar ve kanser gibi hastalıkların sıklığı bağımlılar arasında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Yasak ve toplumsal Tepki: Alkol ve sigara dışında kalan maddelerin kullanımı ve pazarlanması kanunlarla yasaklanmıştır. Yasal kabul edebileceğimiz alkol ve sigaraya karşı da önemli toplumsal tepkiler söz konusudur. Aşağıdaki durumlardan üçünün birlikte görülmesi psikoaktif madde bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir (Gençtan, 1997:27).

1- Maddenin kişinin amaçlamış olduğundan daha yüksek dozlarda ya da daha uzun süreden beri alınmakta olması.

2- Maddeyi almak için yoğun bir istek duymak, ya da maddeyi almamayı veya azaltmayı bir ya da birden fazla kez denemek ve başaramamak.

3- Maddeyi elde edebilmek (hırsızlık), kullanmak (zincirleme sigara içmek) ya da etkilerinden kurtulabilmek için uzun zaman harcamak.

4- Maddenin yarattığı zehirlenme veya yoksunluk belirtilerinin, çalışma yaşamındaki, okuldaki, ya da evdeki sorumlulukların sürdürülmekte olduğu sırada veya fiziksel tehlikelere neden olabileceği durumlarda da yaşanması.

5- Madde kullanımı sonucu, işle ilgili, toplumsal ya da hoş vakit geçirmeye yönelik etkinliklerin azaltılması ya da bunlardan vazgeçilmesi.

6- Madde kullanımının, bazı toplumsal, psikolojik ya da bedensel sorunların artığı ya da doğrudan neden olduğunun bilinmesine rağmen sürdürülmesi.

7- Maddeye bedensel toleransın artması ve sürekli aynı miktarda alındığında giderek daha az etkili olması. İstenilen etkiyi sağlayabilmek amacıyla alınan miktarın giderek artırılması.

İnsan vücudu dış dünyadan ve içyapısından devamlı olarak ses, ışık, ısı, dokunma gibi uyarımlarla uyarılır. Bu uyarımlar belli bir zarar noktasına gelirse vücut

istemli yada istemsiz kas hareketleri ile tepki verir. Bu uyarımların zarar noktasına kadar algılanmasını vücudun salgıladığı iç morfin anlamına gelen endomorfinler sağlar. Bazı kişiler çevresindekilerin kendisine sıkıntı, stres verdiğini düşündüğü şeylerden uzaklaşmak için yada diğer bir deyimle çevresini daha az algılamak isteğinde olduğu zaman bazı psikoaktif maddelere başvurur. Tabi bu maddelere ilk başlama sebepleri arasında bazı sosyal ve kültürel etkenler de vardır. (arkadaş çevresi, aile baskısı vb.) Bu tür maddeler zamanla vücuttaki endomorfinlerin yerine geçtiği için beyin vücutta fazla endomorfin olacağını düşündüğü için kendi salgıladığı endomorfini zamanla hiç salgılamama durumuna geçer. Böylece kişi kendi aldığı maddenin dozajını arttırmak zorunda kalır. Yoksa vücut görevini yerine getiremez. Kişi eğer aldığı maddeyi kısarsa veya tamamen kesme yoluna giderse vücudun algılama özellikleri artar ve dış dünyadan gelen uyarıcılar çok şiddetli bir hal alır. İşte bu noktada krizler başlar.

Narkotik türü psikoaktif maddeler genelde tıpta kullanılan ve kullanılması gereken ağrı kesici özellikleri yüksek olan maddelerdir. İnsanlar bunu günlük hayatlarında kullandıklarında hayatları kabusa döner. Bu maddeler fazla kullanıldıklarında vücudun algılama özelliklerini bozduğu gibi insana daha büyük zararlar da açabilir.

Narkotikler gibi diğer stimulan, deprasan ve halisünojik maddeler de algılamaya etki ederler. İlk alımlarında genellikle pozitif algılamaları arttırıcıdırlar. Alımına devam edildikçe vücudun normal yapısı bozulmaya başlar ve arkasından psikolojik fiziksel vb gibi bozukluklar da peş peşe gelir. Örneğin, stimulanların en bilinenlerinden olan kokain alımını takiben vücuda dinçlik ve hareketlenme verir. Aslında bu hareketlenme karaciğerdeki oksijen yakımının artışından kaynaklanır. Bu durum devam ederse karaciğeri yorar.

### 2.5.4. Uyuşturucu Madde Bağımlılığın Belirtileri

Psikoaktif madde bağımlılığının kullanıcılardaki belirtilerini ise maddeler halinde aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

- Bağımlı kişilerde kullanımı takiben fiziksel ve psikolojik çöküntünün her türlü yansıması fark edilir.

- Bu maddeleri yeni kullanmaya başlayan kişilerde gözle görülür gevşeme, rahatlık, umursamazlık ve boş vermişlik halleri vardır.

- Devamlı suretle uyuşturucu alan kimselerde zayıflık, fiziki güçte azalma ve bunlara bağlı olarak da hastalıklara karşı gösterilen dirençte azalma olur.

- Bağımlılığı ilerlemiş olan kişilerde içine kapanıklık, küskünlük yada bir anda oluşan hırçınlık halleri görülür.

### 2.5.5. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Aile Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Uyuşturucu madde bağımlılığı yalnız bireysel değil aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir. Madde bağımlılığının varlığı, hem bağımlının işgücü kaybı olması, hem yasadışı eylemlerinin sonucu cezaevi yaşantılarının olması, hem de çeşitli sağlık sorunları nedeniyle sağlık kurumlarını sık ziyaret etmesi nedeniyle ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Ayrıca yukarıda sayılan madde kullanımı, suç işleme, çalışamama gibi durumlar toplumu sosyal olarak da etkileyen çeşitli sonuçlara yol açmaktadır (Çakmak, 1997:9).

Aile bir sistem olarak kabul edilirse, sistem içindeki belli rol, davranış ve tutumlar, sistemin sürekliliğini sağlayan işlevselliğe işaret eder. Üyelerden herhangi birinin, herhangi bir nedenle bu işlevselliği sürdürememesi durumunda sistem çok boyutlu bir etkilenmeye uğramaktadır. Aile içinde bir bağımlının varlığı bu sistemde çok şiddetli bir etkilenme ve karmaşık sorunların yaşanmasına yol açar (Doğan, 1996:284). Bağımlılık gelişmesi sürecinde tüm sistem yeni bir uyum ve yapılanma süreci içine girmek zorunda kalır. Diğer aile üyeleri de bireysel, sosyal ve toplumsal işlevleri açısından etkilenmektedir.

Uyuşturucu madde bağımlılığının toplumun en küçük sosyolojik birimi olan aile üzerine etkileri, toplumun diğer birimleri üzerine etkiyi belirlemede yararlı olacaktır. Toplumda bağımlılıktan en çok etkilenen birimin aile olduğu göz önüne alındığında aile kurumuna yapılacak olan yardım, en az bağımlıya yardım kadar önemlidir.

Uyuşturucu madde kullanmaya başlama özellikle ergenlik döneminde olmaktadır. Madde kullanımına başlanması kişinin ilk ailesi içindeyken olabileceği gibi, daha sonra kendi kurduğu ailesinin içindeyken de olabilmektedir veya kişi madde kullanmaya başladıktan sonra evlenerek bu ailenin bir bağımlı ailesi olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle aile ve bağımlılık dendiği zaman aile tanımının iyi yapılması gerekliliği doğmaktadır.

Madde bağımlılığının aile üzerindeki etkileri de, bulunduğu aile içindeki alması gereken rollere göre farklılıklar yaratabilmektedir. Örneğin bir gencin ailesinde madde kullanımının olması, anne, baba ve diğer kardeşler üzerinde bazı etkiler yaratırken; evli bir bağımlının varlığının eş ve çocukları üzerinde etkiler yaratması kaçınılmaz olacaktır. Bağımlının üstlenmesi gereken roller ve etkileri açısından konunun daha anlaşılır hale gelebilmesi için alt başlıklar halinde incelenmesi uygun olacaktır.

#### 2.5.5.1. Anne-Baba İle İlişkiler

Aile ilişkileri kişinin toplumsal yaşamının belirlenmesinde öncül bir rol oynar. Ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerin, kişinin bağımlılık davranışını edinmesinde önemli bir etken olduğuna ilişkin yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Bu tutumlara örnek olarak aile içinde sözelleştirmenin yetersiz olması, dürtüsel davranış örüntüsünün bulunması, gergin ve çatışmalı bir ortamın varlığı, toplumsal desteğin eksik olması, aile içinde ödüllendirmenin yetersiz oluşu gösterilebilir. Anne ve babanın çocuklara verdiği mesajların farklı ve süreklilikten yoksun hale gelmesi ile birlikte bağımlılığa giden yol kaçınılmaz hale gelmektedir (Doğan, 1996:285).

Ayrıca ailenin uyuşturucu maddelere karşı olan tutumu bu konuda gencin davranışlarını belirlemede çok etkin olmaktadır. Örneğin anne babanın alkol veya çeşitli ilaçları kullanma alışkanlıkları, çeşitli sorunlarla karşılaştıklarında bunları çözmede kullandıkları başa çıkma yolları, ileride gencin de sorunlar ile karşılaştığında bunlarla başa çıkmak için çeşitli maddeleri kullanmasında anne babayı örnek almasına neden olabilmektedir.

Anne babanın çocukla ya da kendi aralarında kronik çatışmaların bulunmasının da uyuşturucu madde kullanmaya başlamada önemli bir rolü olduğu ileri sürülmektedir.

Kronik çatışmalar sonucunda sürekli olarak olumsuz duyguların ifade edilmesi, aile bağlarının kuvvetli olmaması gibi anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin kalitesini belirleyen etmenler de madde kullanımı ile ilişkili olarak gözükmektedir. Çoğunlukla olumsuz duyguların ifade edildiği, sözel ödüllendirmenin eksik olduğu ailelerde yetişen çocukların, daha az kendine güvenli oldukları ve madde kullanımı karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda 'hayır' diyemedikleri belirtilmektedir.

Bir diğer önemli etmen ise, ailenin çocuğuna anne-babalık yapma biçimidir. Anne-baba çocuk ilişkisinin niteliği, çocuğun topluma uyum becerilerini belirlemektedir. Çocuğun gelişiminde, anne-baba tutumunun besleyici, destekleyici ve denetleyici öğeleri ve niteliği gencin ve daha sonra erişkinin davranışının alacağı yönün belirlenmesinde önemli bir güç oluşturmaktadır (Doğan, 1996:288). Anne- babalık yapma biçiminin niteliğini belirleyen davranışlara örnek olarak çocuktan kapasitesine uygun yapabileceği isteklerde bulunulması, bazı kuralların konulması, disiplin yöntemleri, aile desteği verilebilir.

Anne ve babanın boşanması, ayrı yaşaması gibi aile bütünlüğünü bozan etkenler de uyuşturucu kullanımı için önemli risk etkenleri olarak bulunmuştur. Uyuşturucu madde kullanımı ve aile ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, ailenin kişinin uyuşturucu madde kullanmaya başlamasındaki rolü üzerinde ağırlıklı olarak durulduğu, aile içinde bağımlı bir kişinin varlığının ailenin diğer üyelerini etkileme şekillerinin göz ardı edildiği göze çarpmaktadır. Ancak uyuşturucu madde kullanımının sonuçta tüm aileyi etkilediği ve bu kişilerde de çeşitli ruhsal ve sosyal etkilerde bulunduğu unutulmamalıdır.

Ailenin bir üyesi uyuşturucu madde kullanmaya başladığında, bu aile içinde ciddi sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Uyuşturucu madde kullanan kişinin eve istenmeyen arkadaşları getirmesi ya da onlar ile arkadaşlık etmesi ev içinde sürekli bir çatışmanın yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca hırsızlık yapması gibi suça yönelik davranışların varlığı ailenin toplumla ilişkilerinin etkilenmesine ve onların da giderek toplumdan soyutlanmaları sonucunu doğurmaktadır. Bağımlının çeşitli nedenlerle aileye yalan söylemesi, aileye bireylerine yönelik saldırgan davranışlarda bulunması bunların sonucu olarak ailenin baskıcı tutumu aile içinde gittikçe derinleşen yaralar açmaktadır.

Uyuşturucu madde gibi yasal olmayan bir madde kullanımının varlığı, toplumun uyuşturucu madde kullananlara karşı olumsuz tutumları, bu kişilerin çeşitli yasadışı eylemlerinin olması gibi nedenlerle giderek sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bağımlının birçok işlevini yerine getirememesi, madde için para bulmak zorunluluğu, yaşamının yasadışı yollar veya ailenin ekonomik desteği ile sürdürmesi, tedaviye yönelik masrafların karşılanması aile içinde ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Yukarıda sayılan nedenlerden ötürü diğer aile üyeleri birçok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır.

#### 2.5.5.2. Kalıtımsal Etkenler

Genel olarak uyuşturucu madde kullanımının sosyal etkenler ve arkadaş ilişkilerinden kaynak aldığı, ancak uyuşturucu madde bağımlılığının kalıtımsal ve psiko-patolokjik etkenlere dayandığı bildirilmektedir. Bir başka deyişle, madde kullanımı ve bağımlılık arasında etyolojik nedenler yönünden bir fark vardır.

Alkol bağımlılığının kalıtımsal geçişi konusunda fikir birliği olmasına karşın, diğer uyuşturucu madde kullanımının kalıtımsal geçişi konusunda aynı oranda fikir birliğinden söz edilemez. Bazı çalışmalarda alkol dışı madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının genetik temelinden söz ederken, bazıları bu görüşü desteklememektedir.

ABD'de yapılan bazı çalışmalarda eroin kullananların ailelerinde, alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin kötüye kullanımının oldukça sık görüldüğü bildirilmektedir. Sonuç olarak, aile yapısı ile bağımlılık arasında ciddi bir ilişkinin varlığını söyleyebiliriz.

#### 2.5.5.3. Eş İle İlişkiler

Bağımlılığın evlilik üzerine etkileri daha çok alkol bağımlıları ve eşleri bağlamında araştırılmış bir konu olmakla birlikte, genel olarak bağımlı bir kişiyle evli olmanın sonuçları hakkında bir fikir verebilir.

Bağımlılık evliliği birçok yönden etkilemektedir. Bağımlı bir kişinin varlığı ile birlikte evlilik içinde beklenen rollerde farklılıklar ortaya çıkmakta ve evlilik içinde yeniden yapılanma meydana gelmektedir. Bağımlılık ile birlikte, eşler arasındaki

iletişimde denetim mekanizması devreye girerek, çok özellikli bir ilişkinin doğmasına yol açmaktadır. Ailenin korunmasından, çocuklara ilişkin sorumluluk ve ödevlere kadar, kısacası sistemin devamını sağlamaya yönelik birçok görev eşe devredilmiş olmaktadır. Yani eş sistemin sürdürümünde belirleyici bir rol oynamaktadır (Doğan, 1996:290).

Alkol bağımlıları arasında aile içi şiddet ve boşanma oranlarının yüksek oluşuna ilişkin ülkemizde yapılmış çalışmalar olmakla birlikte, uyuşturucu madde bağımlıları ile yapılmış böyle bir çalışma bulunmamaktadır (Tuncer ve arkadaşlar, 1987).

Aynı zamanda bağımlılıkla birlikte, buna bağlı olarak ailevi, kişisel, sosyal ve mesleki sorunlar attıkça, eşlerde saptanan psikiyatrik belirtiler de artmaktadır (Yanardağ, 1991:58).

Bağımlılığın tüm aile sistemini etkileyen bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Alkol bağımlılarının eşleri ve çocukları tarafından kurulan kendine yardım grupları, bağımlılığın diğer aile bireyleri üzerindeki etkilerini en aza indirme amacını taşımaktadır.

#### 2.5.5.4. Ailenin, Uyuşturucu Kullanımının Önlenmesindeki Yeri

Anne-babanın uyuşturucu kullanımının önlenmesindeki yeri aynı zamanda bize aile ve bağımlılık ilişkisini de göstermektedir. Ailenin madde bağımlılığını önlemede on tane rolü olduğu saptanmıştır (Ögel, 1997:97-98).

1. Anne-babalar çocuklarına herhangi bir madde (sigara, alkol, kafein, esrar vb) kullanmayarak örnek olmalıdır.

2. Anne-babalar çocuk için bir eğitim ve bilgi kaynağıdır. Çocuğunu yasal olmayan maddeler, bunların etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirmelidir.

3. Anne-babalar aile içi kuralları koyan ve ailenin alkol ve madde konusunda politikasını belirleyen kişilerdir. Dolayısıyla bu konuda bazı kısıtlamalar getirmeleri ve bunları uygulamaları gerekmektedir.

4. Anne-babalar eğlenceli aile etkinliklerinin düzenleyicisi ve katılımcısı olmalıdır. böylece sıkıcılığa ve alkol ile diğer maddelerin kullanıldığı etkinliklere alternatif yaratmalıdır.

5. Anne-babalar çocuklarının arkadaş baskısı ile nasıl başa çıkabilecekleri konusunda danışman ve eğitmenleridir.

6. Anne-babalar çocuklarının nerede bulunduklarını bilmelidir.

7. Anne-babalar diğer aileler ile işbirliği yaparak çocukların madde kullanmasını engellemelidir.

8. Anne-babalar madde kullanımını teşhis eden kişiler olmalıdır.

9. Anne-babalar çocuğun madde kullanımına müdahale eden ve yönlendiren kişilerdir.

10. Anne-babalar iyileştirici etkinliğe yardımcı olmak için kendi duygularını da yönetmelidir.

#### 2.5.5.5. Aile, Bir Üyesinin Bağımlı Olduğunu Öğrendiğinde Ne Yapmalıdır?

Genellikle aileler çocuklarının madde kullandığını öğrendikleri zaman büyük bir duygusal yıkım yaşamaktadırlar. Bu yıkımın ardında birçok etken rol oynamaktadır. Çocuklarından büyük beklentileri olan, çocukları için iyi bir gelecek düşleyen anne baba, bir anda ciddi bir hayal kırıklığı yaşamaya başlar. Bütün düşleri, umutları, planları yok olmuştur. Çocuğu kendisine ve anne babasına bunu nasıl yapmaktadır? “Hadi kendini düşünmedin, anne babanı da mi düşünmedin?” gibi düşünce ve duygular yaşanır. Bilmedikleri bir sorunun içine düşmüşlerdir.

Bu hayal kırıklığını yaşamayı ertelemek için farkında olmadan birçok ipucunu görmezden gelmekte ve genellikle kullanım ileri boyutlara vardığında çocuklarında madde kullanımı olduğunu anlamaktadırlar.

Daha sonra çevre baskısını düşünmeye başlarlar. Çevredeki diğer insanlar, arkadaşlar, yakınlar ne düşünecektir? Onlara bu durumu nasıl anlatacaktır? Aynı

zamanda anne baba kendini de suçlamaya başlar. Bu duygu giderek bir öfkeye dönüşür. Kendine ve çocuğuna duyduğu öfke, gösterilen ilk tepkidir (Ögel, 1997:97). Yapılan çalışmalarda ailenin duyduğu ilk tepkilerden birinin kızgınlık olduğu gösterilmiştir (Tuncer ve arkadaşları, 1988).

Kimi zaman anne ve babalar durumu kabul etmek istemeyebilir. Bunu bir sorun olarak algılamayabilir. Onun bir bağımlı olduğunu ya da olabileceğini düşünmez, ona konduramazlar. Söz konusu durumu bir anlamda inkar ederler (Ögel, 1997:98).

Aile üyelerinin, aile içinde bir bağımlının olduğunu fark ettikleri dönemde yoğun bir suçluluk duygusuna kapıldıkları bildirilmiştir. Suçluluk duygusu ile birlikte bir utanç duygusu da hakim olmaktadır. Suçluluk duygusu ve utanç ailenin sosyal izolasyonuna yol açmaktadır. "Hepimiz bir çaresizlik ve suçluluk duygusu içindeydik. Bu durumu neden önleyememiştik?" Bu cümle bir aileden alınmıştır ve ailenin çocuğun madde bağımlısı olduğunu öğrendiği dönem için oldukça tipik bir örnektir. Birçok aile bu düşünceyi yıllar boyu taşımaktadır.

Ailede bir üyenin madde bağımlısı olduğu anlaşıldığında, aile tarafından bazı kararlar alınmaktadır. Bunlar:

Birinci karar: Çevrede hiç kimse neler olduğunu bilmemeli. Aile ve ev dışındaki hiç kimse ile görüşülmemeli. Aile dışında bu durumun öğrenilmesine engel olunmalı.

Bu trajik durum ailenin yakınlarından, komşulardan, okuldan nasıl saklanabilir? Acaba bu durumu başka kimler bilebilir? Aileyi ve çocuğu korumanın en iyi yolu bu utanç veren sorunun başkaları tarafından duyulmasını engellemektir.

İkinci karar: Bu sorunun üstesinden gelmemiz için kısa bir zamana ihtiyacımız var. Çocuğumuz kısa bir zaman içinde bizim güçlü desteğimiz ile bağımlılıktan kurtulacak ve normal yaşama geri dönecektir. Aile üyeleri birbirlerini ve bağımlı üyeyi destekleyecek ve başarılı olunacaktır. Ancak bu ütopik karar ve düşüncelerin gerçekleşemediği bir süre sonra öğrenilir. Böylece sorun giderek daha büyür, önemli paralar harcanır, fiziksel ve ruhsal birçok yük gelişir. İşte bu dönem genellikle ailenin tedavi için başvurduğu dönemdir. Aslında birçok şey için geç kalınmıştır.

Aile bağımlı bireyi tedavi ettirmek istemektedir. Tedaviye çok sıcak bakmakta ve büyük beklentiler ile hazırlanmaktadır. Ancak bu beklentilerin ne oranda gerçekçi olduğu da tartışmalıdır. Ayrıca yapılan çalışmalarda, ailelerin önemli bir kısmının çocuğunun uyuşturucu madde kullanımından habersiz olduğu saptanmıştır . Bu oran %14 gibi azımsanamayacak bir oranı yansıtmaktadır (Tuncer ve arkadaşları, 1988). Bu durum klinik gözlemlere de uygundur. Genelde aileler bu konuyu aile içinde konuşmaktan ve tartışmaktan kaçınmakta ve daha çok yadsıma eğilimi taşımaktadırlar.

#### 2.5.5.6. Ailenin Tedavideki Yeri

Ailenin bağımlı tedavisindeki en önemli rolü, bağımlı kişinin 'temiz' kalma süresinde oynadığı roldür. Bunun ötesinde ailenin tedaviye katılımı ile madde kullanımında yineleme oranının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir.

Gerek bağımlının tedavisi sırasında, gerekse tedavi sonrası ailenin gösterdiği destek ve bu desteğin niteliğinin iyileşmenin süresini uzattığı bilinmektedir Öte yandan aile terapileri de tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Sorunun bir aile sorunu olduğu düşünülecek olursa, ailenin tümden tedavisi gerçek başarıyı getirecektir.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## 3. UYUŞTURUCU MADDE VE GENÇLİK

Üçüncü bölümde uyuşturucu madde kullanımı ve gençlik olguları ele alınmıştır. Bu amaçla, gençlerde uyuşturucu madde kullanımı konusu incelenmiştir. Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar irdelenmiş ve madde bağımlılığına karşı yürütülen mücadeleler incelenmiştir.

### 3.1. GENÇLERDE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI

Uyuşturucu kurbanlarının sayısı her geçen gün çığ gibi artmaktadır. İşin en ürkütücü yanı, salgının yalnızca bir ülkeye veya muayyen bir topluluğa munhasır kalmamasıdır. Dünya çapında bir yayılma gösteren uyuşturucu maddeler, zengin-fakir farkı gözetmeksizin, her ülkeye ve her topluluğa süratle sızmaktadır (Köknel, 1983:240).

Tıp dilinde uyuşturucu madde bağımlılığı "Kişinin tabii veya sentetik yolla elde edilen bir maddeyi iradesi dışında almak zorunda kalışı" veya "kendini psişik ve bazen ilave olarak fizyolojik belirtiler gösteren ve alınan maddeye karşı arzu veya açlık oluşmasından ötürü o maddenin kişi tarafından devamlı ya da periyodik olarak kullanılmasıyla ortaya çıkan durum" olarak tarif edilmektedir (Akınoğlu, 1988:13).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) uyuşturucu bağımlılığında bilhassa şu özellikleri tespit etmişti.

· İrade ve mantık ile önlenemeyen uyuşturucu kullanma isteği.

· Uyuşturucu maddenin giderek artan dozda kullanılmasının engellenememesi.

· Kişinin uyuşturucuya fiziki ve ruhi olmak üzere tam bağımlılığı,

· Bağımlının şahsiyetinin tamamen çöküşü, bedenen ve ruhen meydana gelen ve hayatına mal olabilen tahribat (Baştürk, 1997:6).

Gerek ilaç gerekse uyuşturucu bağımlılığının yayılmasındaki etken faktörler Sigara İçmeyenler Derneği tarafından şu şekilde belirtilmektedir:

- Toplum içinde tıbbın ve ilaçların bütün sorunları çözümlediği hakkında geniş ve yaygın bir yanlış inanışın olması ve çoğu zaman bu nedenle sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak ve beğenmediği çevreden geçici bir süre uzaklaşmak için kişilerin ilaç alma eğiliminin doğması,

- Uyuşturucu maddelerin gelip geçici olarak keyif, ferahlık ve mutluluk vermesi.

- Gençlerin, çevrenin ve geleneklerin baskısını kırma, onlardan bağımsız olduğunu gösterme isteği. Bu tür gençler, giyiniş, zevk ve davranış yönünden farklı olan bir alt grup oluşturarak diğer gençler içinde özendirici olmaları.

- Bazı uyuşturucuların yaratıcılık verdiği, öğrenmeyi kolaylaştırdığı hakkındaki yanlış inanış.

- Uyuşturucuların gençler arasında sosyal ilişkiyi kuram aracı olarak kabul edilmesi, ruhi inhibisyondan ve pısırıklıktan kurtulmak için bu tür maddelerin alma isteğinin olması.

- Uyuşturucuların bazı toplumlarda kolaylıkla elde edilmesi (Kongre, 1987:41-42).

Akınoğlu'na göre, uyuşturucu madde alışkanlığının genelde dört özelliğe sahip olduğu görülür:

1. İnsan beynini uyuşturması ve iradeyi dumana uğratması, yeni uyuşturuculuk vasfı.

2. Hangi şart altında olursa olsun uyuşturucu maddeyi veya ilacı kullanmayı sürdürmekte önüne geçilmez. Bir arzu ve ihtiyacın duyulması.

3. Zamanla kullanım miktarının artırılması lüzumu.

4. İlacın tesirine karşı Psikolojik veya Fizyolojik bir ihtiyacın duyulması. Yani bağımlılığın oluşması (Akınoğlu, 1988:1).

Gelişen teknolojiye paralel olarak gittikçe bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddelerin adetleri artmaktadır. Bunların her birisinin insana olan etkisi ve bu etkiden ortaya çıkan zararlar bazı farklılıklar göstermiş olmakla beraber, bir genelleştirme yaparak ortalama bir şekilde yapmış oldukları zararları şöyle sıralayabiliriz:

1. Müptelanın yanlış olarak alacağı miktarı hesaplamaması üzerine ölüme, kollaps ve koma ortaya çıkabilir.

2. Kişi birkaç defa uyuşturucuyu aldıktan sonra hemencecik alışkanlık husule gelir. Maddeye karşı gittikçe bağımlılığı (fizyolojik ve psikolojik anlamlarda ve toleransı (aynı etkiyi elde etmek için gittikçe artan miktar) artar. Bu durumda maddeyi elde etmek için müptelanın dünyada feda etmeyeceği hiçbir şey söz konusu değildir.

3. Beyin dokusunun kimyası, fizyolojisi değişmiş olduğu içindir ki, ruhsal elementlerin, fonksiyonların teker teker her birisi normal dışı bir şekilde çalışmaya başlarlar. Böylece algılama, zeka, bellek, düşünce, muhakeme, bilinç, irade, içgörü, duygulanım, kişilik, konuşma, otokritik tutum, davranış bozuklukları, çarpıklıkları, kusurları ortaya çıkar ve müptela kişi bunlarla, düşük bir düzeyden ait olduğu toplum içerisinde yaşamını sürdürüp, uyumunu (adaptasyonunu) sağlamaya çalışır. Sonuç itibariyle, dejenere olur, bunar gider. Amacını yitirip, rollerini kaybeder. Suç işlemeye karşı büyük bir eğilim göstermeye başlar (Kongre, 1987:21.)

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin türüne göre etkileri ve bağımlılık yaratan miktarı farklı olmakla birlikte bu tür maddelerin hepsi de doğrudan bağımlılık sağlar ve doğrudan doğruya kişinin bilinç alanını etkiler. Bilinç üzerine etkileri sıra ile şöyledir:

- Bilinç Alanının Daralması: Düşüncelerin bağlanmasında güçlük, dikkat yöneltilmesinde yetersizlik.

- Bilinç Alanındaki Şaşkınlık: Kişi sis perdesi varmış gibi dış dünyadan ayrılır.

- Bilinç Alanının Bulutlanması: Bilincin açıklığı kaybolmuştur. Kişi şaşkın, donuk, duygusuz ve ağır durumdadır.

- Bilinç Bulanıklığı: Kişinin kendisi ve çevresi ile ilgili uyumu bozulmuştur. Durgun ve donuk olabildikleri gibi taşkınlıkta gösterebilir.

- Alacakaranlık Durumu: Rüyayı andıran bilinç bulanıklığıdır.

- Koma Öncesi: Bilinç kaybının başladığı dönemdir. Hasta en çok şiddetli bedensel uyarılara cevap verir.

- Koma: Uyarılara cevap alınmaz. Gözler birbirinden ayrı olarak istem dışı hareket edebilir.

- Ölüm: Gözbebeklerin küçülüp, iğne başı gibi olması geri dönülemez duruma gelindiğini gösterir. Sonuç ölümdür (Kongre, 1987:102-103).

### 3.1.1. Gençlerde Uyuşturucu Madde Bağımlılık Türleri

Genel olarak dört tür uyuşturucu bağımlılık türü mevcuttur:

#### 3.1.1.1. Afyon (Opiom) Grubu Bağımlılık

Afyon gelinciğe benzer. Çiçeği olan, haşhaş bitkisinden elde edilir. Baş kısımlarının çizilmesi ve içindeki sıvının dışarı süzülmesi ile elde edilir. Afyonun dünyada kullanımının M.Ö. 5000 yılında başladığı bildirilmiştir (Kongre, 1987:1).

1805 yılında afyondan elde edilen bir dozun ağrı dindirici bir ilaç olarak kullanılabileceği fark edilmiş ve maddeye Yunan mitolojisindeki uyku tanrısı Morteusan ardından (morfin" denilmiştir. 21.yüzyılın başlarında ise morfinin kimyasal bir madde olan aceticanhride'le karıştırılmasıyla bir diğer ağrı kesici ilaç olan eroin keşfedildi (Gençtan, 1997:252-253). İlk önceleri bağımlılık yapmadığı sanılıyordu ve bu madde o dönemde tıp dünyasına bir armağan olarak kabul edilmişti. Serbest olarak Amerika ve Avrupa'da imali ve satışı başladı. Fakat başta eroin üreten fabrikalardaki çalışanlar olmak üzere bunu kullananlarda bir tutkunluğa ve ölüme neden olduğu anlaşılınca yasaklandı.

Eroin Türkiye'de bulunduğu ilk yıllardan beri mevcuttu. İlk kez bir Japon firması 1936 yılında eroin fabrikasını kurmuş bunu diğer fabrikalar izlemiştir. Ve o

dönemde eczanelerde harika ilaç olarak serbest satışı yapılmıştır. Fakat ilacın kötü etkilerinin anlaşılması üzerine Atatürk'ün başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu gerçekte eroin olan zararlı ilacın satışını yasaklayıp fabrikalarını kapatmıştır (Kongre, 1987:47).

Afyon genellikle üç şekilde kullanılmaktadır.

1. Tütünle karıştırarak sigara veya pipo ile içmek.

2. Çay ve şarapla içmek

3. Ağızdan tablet, şurup veya kapsül olarak içmek (Kongre, 1987:46).

Afyonun Fiziksel ve Psikolojik Etkileri:

Afyon beyni ciddi bir şekilde etkiler. Afyon alındıktan hemen sonra nabız hızlanır, terleme başlar, kişi kendini bulutların üzerinde hisseder. Kendince çok bilgi ve çok deneyimlidir. Bu belirtiler alışkanlığın balayı dönemi olarak adlandırılır. Bu devre çabuk geçer, ondan sonra bunlar bir ihtiyaç maddesi haline gelir, alınan miktar gittikçe artırılır.

Afyon alınımı alışkanlık haline geldiği zaman bedensel çöküntü başlar. En gerekli iç organların (karaciğer, bağırsaklar) çalışmasında bozukluk başlar. Bunun yanında ruhsal çöküntüler de meydana gelir, kayıtsızlık, sorumsuzluk, tembellik başlıca özelliğidir. Homoro bu durumu "Babası, anası, oğlu, dostu ya da sevgilisi gözlerinin önünde öldürülse bile tek damla gözyaşı dökmezler" diyerek (İlyada destanı) etkisini belirtmiştir.

Doz fazlalaştıkça zehirlenmeler başlar, titreme, felç, intihar gibi tablolar görülür. Hasta alıştığı ilacı bulamadığı zaman bunalım başlar, sonra kızgınlığa dönüşür daha sonra çırpınmalar, el kol hareketleri, nefes darlığı başlar. Hasta boğulduğunu sanır ve kriz biraz daha sürerse belirli bir dozu almamaktan ölüm meydana gelir (Kongre, 1987:46-47).

Afyon tarihin ilk günlerinden bu yana kullanılmıştır. İngiltere'de 1785-1859 yılları arasında yaşayan ve edebiyat denemeleri yazan Thomas De Quıncey içinde afyon

bulunan Loudonum'a alışmış "Afyon kullanan bir İngiliz'in itirafları" adlı kitabında bu maddeye nasıl alıştığını anlatarak afyonu uzun uzun övmüştür: "Aman tanrım. Loudonom'u aldıktan sonra bu ne ani değişme sanki derin bir çukurdan birden bire yedi kat gökyüzüne çıkıyorum... Acıdan hiçbir iz kalmadı... Gözlerimin önünden akıp geçen her şey önemini yitiriyor... İnsan bu maddeyi aldıktan sonra neden söz edilmişse onu düşünüyor. Afyon düşünceye canlılık verir. Alkolün sarhoşluğu çabuk geçer. Afyonunki saatlerce sürer. Alkol alevin titremesidir. Afyon alevin patlaması. Artık afyona bağlandım. Onsuz yapamıyorum. Loudonom'u bir su bardağı içinde hafif ısıtıp şekersiz içiyorum. Ben afyon adlı kilisenin müridi oldum artık..." (Köknel, 1997:269-270) diyerek afyona olan tutsaklığını anlatmaktadır

#### 3.1.1.2. Esrar Tipi Bağımlılık

Esrar tipi bağımlılık için aynı başlık altında iki esrar türünden söz etmek gerekir. Marihuana ve haşhaş. İlki Hint keneviri denilen bitkinin yapraklarının kurutulması ile diğeri ise bitki özsuyunun çözücülerde işlenmesiyle elde edilir (Doğan, 1997:1).

Ortadoğu'da en yaygın kullanılışı 1090 yıllarına rastlar. Marko Polo'nun yazdığına göre İran'ın dağlarında yaptırdığı saraylarda yaşayan Hasan Sabbah kendisinin ve saraylarının korunması için tuttuğu askerleri esrar ile hazırlamaktaydı. Fakirleri toplayıp onlara esrar kullandırıyor ve öldükten sonra gidecekleri cenneti gösteriyordu. Bu kişiler esrar etkisi altında iken uyutulup dağlar arasındaki sarayına götürüyor ve bu cennet hayatı sürdürülüyordu. Bunlar bir müddet orada kaldıktan sonra tekrar fakir ortamlarına bırakılıyor ve eğer Hassan Sabbah uğruna canlarını feda ederlerse cennetin sürekli sakinleri olacakları bildiriliyordu. Hassan Sabbah bu fedaileri kullanarak Abbasi Devletine sahip olmaya uğraşmıştır. Bu dönemde Haçlılar Kudüs'ü zaptetmişler fakat kısa bir süre sonunda terk etmek zorunda kalmışlar. Yurtlarına dönen haçlılar esrarı Avrupa'ya götürmüşler.

Esrarın dünyadaki en yaygın kullanıldığı dönem I. Dünya Savaşı dönemi olmuştur. Daha sonraları, migren, baş ağrısı, sara hastalığında ilaç olarak kullanılmış. Türkiye'de de 1940 yılına kadar kullanılmıştır. Son yıllarda 18-35 yaş arası gençler arasında hızla yaygınlaşmaktadır (Kongre, 1987:44).

Kapaklıkaya'nın belirttiğine göre (1996:28) esrarın ilaç olarak kullanımında, müptelalarda alışkanlıktan ruhi hastalıklara uzanan gelişme tablosu şu şekildedir:

Alışkanlığa Geçiş Devresi

- İlaçla rahatlama

- Alınan ilaç miktarının artırılması

- Psikolojik iptilanın başlaması

- İlaç alt kültürünün yerleşmesi

- Hasta olduğunu kabul etmeme

- Suçluluk hissi

- Fiziki iptila

- Devamlı pişmanlık

- İlaç almak için sebep uydurma

- Kontrol kaybı

Ruhi Bozuklukların Başlama Devresi

- Aile ve çevreden kopma

- Sebepsiz kızgınlık

- Saldırganlık

- Beslenme bozuklukları

- Hafıza kaybı

Dönüşün İmkansızlaştığı Kronik Devre

- İrade kaybı

- Fiziki ve ruhi çöküntü

- Şahsi ve içtimai bütün değerlerin kaybı

- Düşünce bozuklukları

- Fiziki ev ruhi bağımlılık

Elbette esrarın fizyolojik ve psikolojik pek çok etkisi vardır. Esrarın kullanılış şartlarına, şahsın psişik durumuna ve esrarın kullanıldığı esnada şahsın içinde bulunduğu ortama göre farklılık gösterir (Kongre, 1987:45). Alındığında duygusal veriler güçlenmekte, müzik daha hızlı çalmakta, renkler daha parlak, yiyecekler daha lezzetli, kısacası dünya daha anlamlı olarak algılanmaktadır (Kongre, 1987:89). Fikirler kopuk filmler gibi geçer. Unutulduğu zannedilen olaylar hatırlanır. Küçük bir su birikintisi bir göl gibi görünür. Herkesin kolaylıkla atladığı sudan geçemezler. Bazı kişilerde aşırı konuşkanlık yapar (Kongre, 1987:44). Kişi ilacı mutsuz, kızgın ve kuşkulu olduğu bir zamanda alırsa sevimsiz olaylar daha da abartılmaktadır. Ve hoş olmayan tepkilere yol açmaktadır. Murijuananın yani Esrarın aşırı dozda alınması kişilik parçalanmasına, halüsünasyonlara ve diğer psikotik davranışlara neden olmaktadır.

Kalp atışını hızlandırıyor, tepki zamanını düşürüyor, ancak soluk almayı, kan şekerini etkilemiyor. Ağız kuruluğu ve iştah artışına neden olduğu da biliniyor.

Psikolojik bağımlılık yapmakta ve kişi kendisini ne zaman kaygılı ve gergin hissetse, ona güçlü bir gereksinim duymaktadır (Kongre, 1987:89). Esrarın beyine etkileri ile, okul çağındaki gençlerde de hormonal dengeyi bozarak bedensel ve ruhsal gelişmede bozukluk yapar. Uzun süre kullananlarda baş dönmesi, baş ağrısı, anormal hareketler başlar. Hastanın rengi soluklaşır, göz kapakları morarır. Gün geçtikçe zayıflar, son derece sinirli ve kavgacı olur. Ruhi bunalım geçirir, nihayet sonuç ölümle ya da akıl hastanesinde biter (Kongre, 1987:44-45).

Köknel'in bildirdiğine göre 1583-1635 yılları arasında yaşayan ve gerçek adı Ataullah olan Nevi Zade Atai de esrar kullanmış ve Sakiname adlı eserinde bu alışkanlığın kötülüğünü şu cümlelerle anlatmıştır.

Keyif için esrara oldu müptela,

Etti tamamiyle şuurîn heba (Köknel, 1997:271).

### 3.1.1.3. Kokain Tipi Bağımlılık

Kokain, koka bitkisinin yapraklarından elde edilir. Ve beyaz toz şeklindedir. Kokain, psikolojik uyarıcı özellikli bir maddedir. Bedensel bir bağımlılık oluşturmaz. Kokain, afyon gibi, buruna çekilerek, ağız yoluyla ya da deri altına şırınga edilerek alınır (Gençtan, 1997:254). Türkiye'de I. Dünya savaşından sonra büyük illerde ortaya çıkmıştır. Ancak beyaz zehir olarak bilinen kokainin pahalı oluşu, güç bulunuşu ve çabuk toksik etki yapması nedeniyle azalmıştır (Kongre, 1987:46).

Kokain yorgunluğu azaltır, dayanma gücünü artırır, cinsel güdüleri uyarır. Kokainin fizyolojik ve psikolojik etkileri şöyledir:

Az miktarda alınan kokain ruhsal bir coşku, taşkınlık ve marazi neşe verir. Başlangıçta cinsel duygular artar. Alınan miktar çoğalırsa, çeşitli algı yanılmaları, yanılsama ve sanrılar görülür. Dokunma sanrıları çok sıktır. Bilinç bulanıklığı görülebilir. Uzun süre kokain kullananlarda bütün zihin yetilerinin azalması ve duygusal kütlükle birlikte giden ruhsal çöküntü olur. Kişilik değişmeleri ortaya çıkar. Toplum ve ahlak dışı davranışlar görülür.

Merkezi sinir sisteminin aktivitesini uyaran ya da hızlandıran kimyasal etkilere sahiptirler. Kalp vurum sayısı, kan basıncı ve solunum artar. Hareket çoğalır. Kaslarda gerilme ve kasılmalar olabilir. Bir süre sonra kokainin merkezi sinir sistemi üzerindeki uyuşturucu etkisi başlar. Hareket yavaşlar. Duyum azalır. Bulantı ve kusma sıkça görülür. Uzun süre kullananlarda iştahsızlık, zayıflama, uykusuzluk, mide, bağırsak bozuklukları ve cinsel gücün azalması gibi fiziki belirtiler ortaya çıkar. Bedensel çöküntü olur (Kongre, 1987:87-88).

### 3.1.1.4. Uyarıcı Tipi (Amfetamin) Bağımlılık

1930'lardan bu yana, şişmanlığa karşı iştah kesmek, yorgunluk ev depresyon durumlarına karşı canlılık sağlayabilmek amacıyla kullanılmış olan amfetamin, sınava hazırlanan öğrenciler, "doping" yapan sporcular ve özellikle bazı batı ülkelerinin

gençleri tarafından etkinlik düzeyini artırabilmek amacıyla kullanılmıştır (Gençtan, 1997:256). Fizyolojik olarak bağımlılık yaratmasalar da, vücut onlara karşı tolerans geliştirmektedir.

Amfetaminin fizyolojik ve psikolojik etkileri ise şu şekilde belirtilmektedir: Önerilen dozu aşanlarda, yüksek kan basıncı, göz bebeklerinin büyümesi, anlaşılmaz ve hızlı konuşma, terleme, titreme, heyecan ve uykusuzluk. Amfetaminler aşırı dozda kullananlarda, paranoid şizofreniye benzer özellikler taşıyan amfetamin psikozu görülür (Kongre, 1987:88). Çabuk sinirlenme, asabi gerginlik, tedirginlik ve sıkıntı ortaya çıkar. İlacın etkisiyle kişiler saldırgan olur ve şiddet hareketine girişirler (Kongre, 1987:43-44). Amfetamin kullanımı durdurulduğunda, fizyolojik bağımlılık söz konusu olmadığından, fiziksel açıdan acı duyulmaz. Psikolojik açıdan ise, dikkatli olunmalıdır. Çünkü ani vazgeçmelerde ciddi depresyon ve intihar eğilimleri ile karşılaşılabilir (Kongre, 1987:88).

#### 3.1.1.5. Hallüsinojen Tipi Bağımlılık (L.S.D.)

Sanrılara yol açan bir kimyasal madde LSD ilk kez 1938'de İsviçre'de Sendoz Laboratuvarlarında kimyager Hoffman tarafından birleşimsel olarak elde edilmiştir.[164][164] LSD çavdar mahmuzunda bulunan (tahıl ürünleri üzerinde asalak olarak yaşayan zehirli bir mantar) alkoloidlerden sentez yoluyla elde edilen bir maddedir. 1950'lerden itibaren ruhsal tedaviye yardımcı bir amaç olarak ve bilimsel araştırmalarda kullanılmış ancak sonradan yasaklanmıştır (Kongre, 1987:88-89).

Son 10 yıl öncesine kadar Türkiye'de LSD kullanan yoktu. Bu tarihten sonra özellikle büyük şehirde oturan ve sosyal-ekonomik düzeyi yüksek olan gençler arasında kullanımının başladığı görülmüştür (Kongre, 1987:45).

LSD'nin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri:

Bu madde özellikle beyin için zehirli bir maddedir. 25mg gibi çok az dozlarda bile beyin etkilenmektedir. Alındıktan 15-20 dakika sonra kan basıncı ve nabız yükselir, göz bebekleri genişler, ter salya salgısı artar. 1.5-2 saat sonra algı bozuklukları ile bir "hayal dünyası" oluşur. Eşyanın parlaklıkları değişir, silinir, uzaklaşır ve bilinçaltında bulunan bir çok bastırılmış duygular ve semboller renkli bir şekilde oluyormuş gibi

hayal edilir. Bütün geçmiş yaşantı karmakarışık bir şekilde. Aşırı neşe ile sıkıntı birbirini kovalar ve 2-3 saat sonunda yavaş yavaş söner. 24 saat sonra geçer. Bazen LSD alınmadığı halde bu tablo tekrar ortaya çıkar. LSD alışkanlığında da sonuç esrar olduğu gibi ölüm veya akıl hastanesidir (Kongre, 1987:45-46). LSD'nin hayal gücünü artırması ve kişinin kendini geliştirmesine etkide bulunduğu için ressamlar, yazarlar ve besteciler tarafından daha orijinal ve anlamlı sanat eserleri yaratmak isteyenler tarafından kullanılmaktadır. Bu da ilginç bir bulgudur (Kongre, 1987:88-89).

### 3.1.2. Halk Dilinde Maddelere Verilen Çeşitli İsimler

**Eroin:**Mal, beyaz, toz, beyaz kelebek, H(eyç), junk , staff, kız, beyaz peynir, ilaç, cevher, something.

Eroin sigara olarak içilirse "joint", damardan kullanılırsa "jant", burundan çekilen tipine "eyç", buharı içe çekilirse "jerik" adı veriliyor.

Madde etkisinde olmaya "takla", yoksunlukta olmaya ise "anti" ve "harman" adı veriliyor.

**Esrar:**Derman, ot, plaka, mühür, anten, sarma, paspal, yeşil, gogo, kafahapı, sarıkız, kalo, marijuana.

**Kokain:**Kok, pırlanta, beyaz ten, pudra

**Hap:**Leblebi, roş, papik, Roş 2'lik, Roş 10'luk= Sarı bomba, aspirin, bomba

**Uçucu:**Tiner için timsiner, bali için balko

**Akineton:**Atom, aki

**Ecstasy:**Ex, E, beyaz kumrular

**Ketamin:**Köpek eroini

### 3.1.3. Gençlerde Uyuşturucu Kültürü

İnsan hayatını alışkanlıkları yönlendirir. Kişi, yaşayabilmesinin ön şartları olarak gördüğü köklü alışkanlıklar edinirse, bunların ihtiyaçlarını tatmin edecek şekilde hayatını tanzim etme gayretine girer. Sigara kullanmaya başlayan kişinin, bu alışkanlıkla birlikte bazı davranış tarzlarına yöneldiği görülür. Hangi sigara iyidir? İyi sigara nerede bulunur? Sigara en güzel nasıl içilir? Gibi sualler ve bunların cevaplarından oluşan bir sigara kültürü de kişide teşekkül etmeye başlar.

Bu alışkanlık alkol veya uyuşturucu madde alışkanlığında olduğu gibi, iptila derecesine varırsa, insan hayatı üzerindeki tesirleri de o ölçüde genişler. Nitekim uyuşturucu alışkanlığının yayılmasıyla birlikte bir uyuşturucu alt kültürünün de geliştiği görülmektedir. ABD'de "Beatnic" ve "Hippy"; Almanya'da "Halbstarken riots" Danimarka'da "Anderupen", Japonya'da "Taizo Zaku", İtalya'da "Vitelloni", Rusya'da "Stilliague" dünya ülkelerinde teşekkül etmiş bulunan uyuşturucu alt kültür gruplarından bazılarıdır (Kapaklıkaya, 1986:53).

Uyuşturucu kültürü, yıkıcı fikirlerin, zararlı duyguların ve kötü alışkanlıkların toplumda yaygın hale gelmesidir (Baştürk, 1997:9).

ABD ve Avrupa ülkelerinde uyuşturucu salgını birdenbire ortaya çıkmamıştır. Dünyada her şey "sebep-netice" ilişkisine bağlıdır. Anarşi, terör, fuhuş, kumar, evden kaçma, cinayet, alkolizm gibi her sosyal meselenin asli ve tâli (temel yön) sebepleri vardır. ABD ve Avrupa ülkelerinde uyuşturucu madde alışkanlığı çok küçük boyutlarda iken "MAFIA" ve "KGB" müştereken bir "uyuşturucu kültürü" meydana getirdiler. Uyuşturucu salgını içen gerekli ortam bu yolla hazırlandı. Sonra da, Mafia'nın para, Rusya'nın ideolojik hırsı ile "Uyuşturucu Kültürü" içinde kendini bulan gençler, uyuşturucunun esir ve kölesi oldular (Kaptanağası ve Özfatura, 1992:8).

Uyuşturucu kültürünün tesisinde 3 unsur baş roldedir. "Okul, idol denilen kişiler, pazarlama yapan ve şartları hazırlayan mafia ve dış kökenli ajanlar" (Kaptanağası ve Özfatura, 1992:8).

Uyuşturucu Kültürünün Tanımlanmasında Şu Üç Temel Özellik Belirtilebilir

1. Mevcut yaşanılan hayattan elden geldiğince zevk ve haz alma güdüsü,

2. Amaçsızlık ve hiçlik duygusu,

3. Toplumsal değerlerin ve normların anlamsızlığı, ayrıca toplumsal çevreye karşı gösterilen tepki.

Genç böyle bir hayat anlayışına sahip olduğu zaman, kolaylıkla uyuşturucuyu dener ve bağımlısı haline gelir.

Gençler arasında alkolizm, cinsel serbestlik, kumar alışkanlığı, diskotek, gece kulübü vs. uyuşturucu kültürünün arka planında çağdaş Batı kültürünün dayadığı seküler-dünyevi değerler yatmaktadır. Dünyevileşme, bütün kutsal değerlerin içini boşaltmıştır, elden geldiğince zevk ve haz duyarak yaşama idealini güçlendirmiştir.

Manevi ahlaki boyutunu kaybeden insan, ego-merkezli (egocentric) bir düşünce tarzının esiri olmuştur. Bireyci anlayış, ortak yaşama tecrübesini ve cemaatvari ilişkileri, manevi ve hissi değerleri tahrip etmiştir (Akınoğlu, 1998:3).

Varlığın en üstün ünitesi olan insan türünü, her türlü milli, medeni ve ahlaki değerlerden tecrit ederek, onu bir hayvan menzilesine bu kültür ve fikirleri çürütme faaliyetine, uyuşturucu stratejisine "Karşı Kültür" "Hippi Kültürü" "Uyuşturucu Kültürü" gibi isimler verilmektedir (Kaptanağası, 1997:5).

Aile içi ilişkilerde gerekli sevgi nakline muhatap olmayan fertlerin sevme yeteneği kazanamamaları ve fedakar, paylaşmaya yönelik davranış kalıpları geliştirememeleri, diğer insanlara karşı yabancılaşmalarına yol açar. Aileye ve topluma yabancılaşan fertler kendilerine de yabancılaşır, bir ölçüde hayat anlamını yitirir. İşte uyuşturucu kültürü böyle bir ortamda gelişir. Bu nedenle uyuşturucu kültürü aile içinde başlayan topluma yabancılaşma olgusundan kaynaklanan tepkiselliğin bir alt kültür haline dönüşmesidir (Akınoğlu, 1998:3).

Sigara, uyuşturucu, alkol, fuhuş ve eşcinsellik gibi kötü alışkanlıkları aşılayan dış güçlerin hedefi aile kurumunu çökertip milletin savunma gücünü yok ederek ülkeyi her türlü sömürüye açık hale getirmektedir (Baştürk, 1997:9).

Prof. Dr. Özcan Köknel, 'Aile ve Çocuk' konulu konferansında "Uyuşturucu kullanmada en önemli etken aile-çocuk ilişkilerindeki bozukluktur. Sağlam aile yapılarında uyuşturucuya eğilim yok gibidir. Çocuğuna sevgi göstermeyen onu sevgiden yoksun tutan ailelerin çocuklarında sevginin yerini unutmak, kaybetmek, toz pembe göstermek yolunu açan uyuşturucu alır" (Kaptanağası ve Özfatura, 1992:70). diyerek aile yapısına uyuşturucunun etkisini ve uyuşturucu kültürünün aileye zararları açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Uyuşturucu kültürünün ülkemize yerleştirme çabaları da göz ardı edilmeyecek boyutlardadır. Önce gençlerimizi kültür değerlerimizden, ahlak ve inançlarından, milli ve hamasi duyarlılıktan tecrit ederek ve uzaklaştırarak, hemen arkasından bilinen boşluklara yıkıcı fikir ideolojilerini enjekte ederek ustaca başardılar. Bu değerlerden boşalan kimse için bayrak artık bir bez parçası, vatan bir avuç toprak, millet bir anlamsız yığın, mabet göstermelik bir taş yığınıdır.

Kaptanağası'na göre, bu çalışmaların da önündeki en büyük engelin yine milli ve manevi kültür değerleri olduğunu bilen faillerin uyguladığı taktik aynıdır ve iki kademelidir.

1. Önce insanı insan yapan, fert ve toplumu karakterize eden milli ve manevi değerleri soysuzlaştırmak ve,

2. Bu yolla buhran ve bunalıma düşenlerin eline bu defa uyuşturucuları uzatmak.

Devletimizin ev Milli Eğitimimizin en hayati müesseselerinden biri ve bizce en önemlisi olan inandığımız gerçeği tekrarlamak zorundayız:

Patolojik salgınlar için nasıl ki, patolojik vasatın teşekkülü gerekli ise, uyuşturucu salgını içinde uyuşturucu kültürünün gelişmiş olması öyle şarttır. Bu sebeple uyuşturucu salgınını önlemenin temeldeki şartı, uyuşturucu kültürünü önlemektir.

Bunun en kesin yolu ise uyuşturucu kültürüne hizmet eden kaynaklara bu fırsatı vermemek, uyuşturucu kültürüne karşı milli kültürü güçlendirmek, uyuşturucu kültürünün aktif unsuru olan idol (çirkin örnek)lerin yerine, ideallerin (güzel örneklerin) yıkıcı ve bölücü ideolojilerin yerine ise milli idealleri ikame etmekten ibarettir.

Bu ise, en önce Milli Eğitim ve kitle eğitiminin en güçlü vasıtası olan TRT ve özel medya kuruluşlarının görevidir (Kaptanağası, 1997:5).

### 3.1.4. Uyuşturucu Maddelerin Tedavisi

Tıbbi merkezlere tedavi için başvuran veya resmen sevkedilen müptelalık vak'alara ayaktan değil, fakat mutlaka yatırılarak tedavi altına alınmalıdır. Tıbbi

tedavinin esasları vak'anın özelliğine göre ele alınır ve yürütülür. Vücutta uyuşturucu maddenin yerini tutacak ilaç cinsinden maddeler (metaden gibi) son zamanlarda geliştirilmiştir. Yattığı sürece, psikoterapadik bir yanaşma yapılarak, uğraş tedavilerine, grup tedavilerine ve diğer rehabilitasyon çabalarına sokularak ekip çalışmaları sonucunda, taburcu edildikten sonra toplumda ve ailesi içerisinde yakinen izleyerek topluma tekrar kazandırılmaya çalışılır. Bütün bunlar en iyi şekilde yapılmış olsa bile vak'anın nüks etmesi olasılığı büyüktür. Yani, çoğu zaman kişi tekrar uyuşturucu maddeyi almaya, kanına sokmaya, bedenini ve ruhunu parçalamaya devam eder (Kongre, 1987:71).

## 3.2. MADDE BAĞIMLILIĞIYLA İLGİLİ ARAŞTIRMA ÖRNEKLERİ

Bilir ve Mağden (1984) Hacettepe Üniversitesinin fakülte, yüksekokul ve bölümlerinde okuyan öğrencilerin sigara, alkol, ilaç alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlıklarını incelemişlerdir. Bu amaçla toplam 1008 öğrenciye, bazı genel bilgilerle, sigara, alkol, ilaç ve uyuşturucu madde kullanımlarına ilişkin soruları içeren bir anket formu uygulanmıştır. Sigara ve alkollü içki kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin sigara içip içmediklerine bakıldığında, uyuşturucu kullananlar arasında sigara içenlerin oranı %77.42'dir. Yine uyuşturucu madde kullananlar arasında alkollü içki içme oranı kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İlaç kullanma oranı kız öğrenciler arasında erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Öğrencilerin ilaç kullanma alışkanlığı ve alkol kullanma alışkanlıkları ile cep harçlıkları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mangır, 1992:37).

Tümerdem ve Arkadaşları (1986) orta ve yüksek öğrenime devam eden gençlerin alkol kullanımlarını incelemek amacıyla, İstanbul ve Burdur'un farklı sosyo-ekonomik düzeylerini temsil eten liselerine devam eden 1226 öğrenci ile İstanbul, Boğaziçi ve Teknik Üniversite ile Burdur Yüksekokulu'na devam eden 543 öğrenci (Toplam 1767 öğrenci) üzerinde çalışmışlardır. Öğrencilere karşılıklı görüşme yöntemi ile çok sorulu bir anket uygulanmıştır. Bulgulara göre; lise öğrenimli gençlerin İstanbul'da %4.9'u, Burdur'da %1.8'i, yükseköğrenim gençliğinin ise Burdur'da %7.5'i, İstanbul'da %11.5'i alkolü sürekli olarak kullanmaktadır. İstanbul lise öğrencilerinde sosyo-ekonomik ve kültürel düzey arttıkça alkol kullanım oranları da

artmaktadır. Alkolle tanışma oranı anne-babanın eğitim düzeyi arttıkça yükselmektedir. Erkek öğrencilerde alkollü içki kullanma oranı, kız öğrencilere göre oldukça yüksektir. Ayrıca bütün gruplarda sigara kullanımı ile alkol kullanımı oranındaki ilişki anlamlı çıkmıştır (Mangır, 1992:39).

Özer ve arkadaşları (1989)'nın Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi'nde yatarak tedavi gören üniversite mezunu hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların üniversite öğretim dönemi ile ilgili psiko-sosyal özellikleri incelenmiş ve bu döneme ait çeşitli faktörlerle alkol bağımlılığı ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu amaçla araştırmaya alınan 93 erkek hastaya, sosyodemografik özellikleri ortaya koyan AMATEM anket formu uygulanmıştır. Bulgulara göre alkolle ilk tanışma yaşı 18'in altında yoğunlaşmaktadır. İlk içilen içki en fazla biradır, sonra şarap, rakı ve diğerleri gelmektedir. Deneklerin %44'ü alkole başlama sebeplerinin "özenti" olduğunu ve %79'u da ilk içkilerini arkadaşları ile birlikte içtiklerini ifade etmişlerdir. İçkiye devam etmelerinde ise en çok sakinleşme, alışkanlık ve üzüntü faktörlerinin etkili olduğu saptanmıştır (Mangır, 1992:45).

Çivi ve Şahin (1991) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemişlerdir. Sigaranın zararları konusunda bilinçli bir grup olan Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik nitelikteki bu araştırmada sigara içme sıklığı %24.7'dir. Kızların %116.6'sı, erkeklerin %30.4'ü sigara içmektedir. Kız ve erkek öğrencilerde yaş ilerledikçe sigara içme sıklığı artmakta olup, erkekler kızlardan daha fazla sigara içmektedirler ($p<0.01$).

Sigaraya başlama 16-19 yaşta ve yüksekokul ve fakülteye başlama sırasında en fazladır. Sigara içme ile baba mesleği ev aile ile birlikte olma arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Ailenin gelir düzeyi arttıkça ve ailedeki sigara kullanımı arttıkça, sigara kullanımı artmakta idi ($p<0.01$). Sigara kullananlarda alkol kullanımı da artmaktadır ($p<0.001$). Sigarayı terk eden kişilerin ¾'ü günde 10'dan fazla sigara içtikleri ve

ortalama 55 ay sigara kullandıkları halde sigaranın zararların ve sağlıklarının bozulduğunu fark ettikleri zaman sigarayı terk etmişlerdir.

Sigaraya başlama nedenleri olarak en çok sıkıntıyı gidermek, arkadaş etkisi, merak, sosyal ortama uyma olarak belirlenmiştir (Çivi ve Şahin, 1991:49-52).

Başka bir araştırma Ankara'da bulunan resmi ve karma öğrenci barındıran yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol kullanım durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Emniyet Genel Müdürlüğü, Kredi ve Yurtlar Kurumu'na bağlı Balgat ve Milli Savunma Bakanlığı öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerden 216 öğrenci basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilerek araştırmanın örneklemi olarak kabul edilmiştir. Gençlerin sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları ve bu kullanımda cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve baba eğitim durumları, özürlerinin olup olmadığı, içinde yetiştikleri ailenin özellikleri, arkadaşları ve aileleri ile olan ilişkilerinin etkili olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmaya alınan kızların %41.67'si alkol, %57.41'i sigara, erkeklerin ise %46.29'u alkol, %47.22'si sigara kullanmaktadır. Kızların büyük bir çoğunluğu (%71.11) hafif içkileri tercih ederken, erkekler hafif içkiler (%48.00) yanında kızlara göre daha fazla oranla sert içkileri tüketmektedirler (kızlar %4.44, erkekler %22.00). Deneklerin çoğunluğu (%65.26) üniversiteye gelmeden önce alkol kullanmaya başladıklarını (%65.26), hoşlarına gittiği için içki içtiklerini (%56.84), bundan dolayı herhangi bir sağlık şikayetlerinin olmadığını, genellikle kendi istekleriyle başladıklarını (%64.21), fakat ailelerinden (%5.26) çok arkadaşlarının (%30.53) etkisi altında kaldıklarını, %90.53 gibi büyük bir kısmı bundan pişmanlık duymadıklarını ve %75.79'u da alkolü bırakmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Sigara kullanan deneklerin ise genellikle yerli sigarayı tercih ettikleri (%61.95), %55.75'inin üniversiteye gelmeden önce sigaraya başladıkları, %56.64'ünün sigara kendi istekleri ile, %40.71'inin ise arkadaşlarının etkisi ile başladıkları, büyük bir çoğunluğunun hoşlarına gittiği için sigara içtikleri (%60.18), %81.42'sinin sigaradan dolayı sağlık şikayetlerinin olmadığı, %61.06'sının sigara içmekten pişmanlık duymadıkları ve %46.02'sinin istedikleri zaman sigarayı bırakabilecekleri saptanmıştır.

Yapılan istatistiki analizler sonucunda gençlerin alkol kullanımları ile anne ve babalarının eğitim düzeyleri ve değerlerin özürlülük durumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna karşılık deneklerin cinsiyeti, kardeş sayıları, doğum sıraları, içinde yetiştikleri ailenin özellikleri, aileleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin alkol kullanımları incelendiğinde ise deneklerin aileleri ve arkadaşları ile olan ilişkileri önemli bir etkiye sahipken ($p<0.05$), cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve baba eğitim durumu, deneğin özürlülük durumu ve içinde yetiştikleri ailenin özelliklerinin bu konuda bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Mangır, 1992:103-104).

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri fakültesi 3. Sınıf Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü öğrencilerine 1989-90 ders yılı ikinci yarı yılında yapılmış olan bir çalışmada öğrencilere uygulanan anket soruları, öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, ailesinin sosyo-ekonomik durumu, Ankara'da kaldığı yer, bitirdiği lisenin türü, boş vakitlerini nasıl değerlendirdiği, sağlık sorunları olup olmadığı, anne ve babanın öğrenim ve meslek durumları, kardeş sayıları, ailesinin aylık gelirleri, sigara içip içmediği miktarı, alkollü içkiler kullanıp kullanmadığı vb. soruları kapsamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre:

Sigara ve alkollü içki kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Araştırma grubundaki kız öğrencilerin %73'ü, erkek öğrencilerin de %35'i sigara içmektedirler. Toplam olarak öğrencilerin %58'i sigara içmemekte, %42'si de sigara içmektedir. Sigara içmedeki bu oranın düşüklüğü kız öğrenci grubunun fazlalığına bağlayabiliriz.

Sonuçlarda sevindirici bur durum, çalışma yapılan bir grupta hiç uyuşturucu madde kullanan öğrencinin olmamasıdır. Çalışmada hastalıktan dolayı sürekli olarak ilaç kullanma kızlarda %26.66, erkeklerde %20 olarak bulunmuştur. Kızlarda erkeklere oranla ilaç kullanımı daha fazladır.

Örneklemi oluşturan öğrencilerin alkollü içki kullanma oranları da düşük bulunmuştur. Öğrencilerin %63.15'i bira, %5.26'sı şarap, %26.31'i rakı, %5.26'sı viski kullanmaktadır. Kızlar yalnızca bira içtiklerini belirtmişlerdir. Bundan sonra, erkekler oran olarak klasik Türk içkisi olan rakıyı içmektedirler (Barut, 1992:11-16).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ile Alkol ve Madde Bağımlılığı Eğitim ve Tedavi Merkezi (AMATEM) ile "özel okullar derneğinin" ortaklaşa başlattığı "Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık eğitim paketi çerçevesinde İstanbul'daki liselerde gerçekleştirilen anketin sonuçları, gençler arasında alkol ve uyuşturucu kullanımının giderek arttığını gösterdi.

İstanbul'da 30'u özel olmak üzere toplam 62 lisede öğrenim gören 15-17 yaş grubu 5.823 öğrenci arasında yapılan anket çalışmasında öğrenciler arasında sigarayı yaşam boyu en az bir kez deneme oranı %30 olarak belirlenirken öğrencilerin yüzde 19.6'sının da günde en az bir kez sigara kullandığı ortaya çıkmıştır. 2.858 kız öğrencinin de dahil olduğu anket sonucunda yarıca sigara kullanan öğrencilerin %28'inin sigara bağımlısı olduğu görülürken, öğrencilerin büyük çoğunluğunun 13 yaş sonrasında sigaraya başladığı, her gün düzenli şekilde sigaraya başlama döneminin de 15 yaş sonrası en üst düzeye ulaştığı belirlenmiştir.

Ankete katılan öğrencilerin %8'inin haftada en az 2 kez alkollü içecek kullandığı ve bu öğrencilerin %6.4'ünün de alkolü bırakmada zorluk çektiği belirtilmiştir. Alkol alan gençlerin %52'si "eğlence amacıyla" içki içtiğini açıklarken, %20.2'si ise "sinirlerini yatıştırmak" için kullandıklarını belirtmişler. Araştırmada ortaya çıkan bir başka sonuç ise, gençlerin %22.5'inin içkiyi evlerinde kullanmalarıdır.

Anketin uyuşturucu madde kullanımı konusunda ortaya koyduğu sonuçlar ise uyuşturucu sorunun giderek ağırlaştığını göstermesi bakımından önemlidir. Anket verilerine göre öğrenciler arasında en çok kullanın uyuşturucu madde, ESRAR'dır. En az bir kez esrar kullananların oranı %4.2 iken, bunu %4 ile "Uçucu madde", %0.9 ile "kokain" kullanımı izliyor. Esrar kullananların üçte ikisinin (2/3) erkek olduğu ortaya çıkarken, esrarın en sıklıkla "rahatlamak, merak ve sinirleri yatıştırmak" amacıyla alındığı belirlenmiştir.

Anket Uygulanan Toplam Okul : 62 (30'u özel)

Ankete Katılan Toplam Öğrenci Sayısı : 5823

Sigarayı en az bir kez deneme : %30

Sigarayı günde en az bir kez kullanma : %19.6

Sigara Kullananların bağımlılık oranı : %28

Alkolü bırakmada zorluk çekenler : %6.4

Alkolü eğlence amacıyla kullananlar : %52

Alkolü sinirlerini yatıştırmak amacıyla kull. : %20.2

Alkollü içecekleri evlerinde kullananlar : %22.5

En çok kullanılan uyuşturucu madde : ESRAR

En az bir kez uyuşturucu madde kullananlar : %4.2 (Esrar)

:%0.4 (Uçucu madde)

:%0.7 (Eroin)

:%0.9 (Kokain).

1996 yılında yapılan diğer bir araştırmada ise, Gazi Üniversitesinden 418; Hacettepe Üniversitesinden 424; Orta Doğu Teknik Üniversitesinden 376 olmak üzere toplam 1218 öğrenci alınmıştır. Örneklemi oluşturan öğrencilerin yaklaşık olarak %47'si fen bilimlerinden, %53'ü sosyal bilimlerden alınmış; grubun yaklaşık %55'i kadın, %45'i erkektir. Öğrencilerin tümü bekardır. Evli, dul veya boşanmış olanlar örnekleme dahil edilmemiştir. Öğrencilerin %96'sı 20-25, %4'ü ise 26 ve daha yukarı yaşta olup yaş ortalamaları 23.22'dir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan üniversite son sınıf öğrencileri, cinsiyet, algıladıkları sosyo-ekonomik düzey, dindarlık düzeyi, ailesinde kimyasal madde kullanan olup olmaması, ilk defa kimyasal maddeyi ne zaman kullanmaya başladıkları, kimyasal madde kullanmaya nasıl başladıkları, değişkenlerine göre incelenerek elde edilen bulgular sunulmuştur.

Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerine İlişkin Bulgular:

Toplam öğrencilerin %2'si uyuşturucu kullanmakta olduklarını ifade etmişlerdir. Uyuşturucu kullanmakta olan öğrencilerin (n=24) %42'si kız, %58'i erkek öğrencilerdir. Cinsiyetler kendi grubu içinde değerlendirildiğinde, kızlar arasında uyuşturucu kullananların oranı %2 iken, bu oran erkekler için %3 çıkmıştır. Ancak yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır (x2=1.673 P=.1959). Uyuşturucu kullanan öğrenciler, ailelerinin dindarlık düzeyine göre incelendiğinde, uyuşturucu kullanmakta olan öğrencilerin %50'sinin ailesinin "dindar", %33'ünün ailesinin "biraz dindar" ve %17'sinin ailesinin "ateist" olduğu görülmektedir. Her grup kendi içinde değerlendirildiğinde, ailesi "dindar" olan öğrencilerden uyuşturucu kullananların oranının %2, ailesi "biraz dindar" olan grupta %1, ailesi "ateist" olan grupta ise uyuşturucu kullananların oranının %13 olduğu anlaşılmaktadır. Yüzdeler arasındaki farklar manidar bulunmuştur (x2=20.333 p=.0001). Görüldüğü gibi, ailenin dindarlık düzeyi düştükçe o aile gençlerinde uyuşturucu kullananların oranında manidar bir artış gözlenmektedir.

Uyuşturucu kullanan öğrenciler (n=24), dindarlık düzeyine göre incelendiğinde, bu öğrencilerin %17'si kendilerini "dindar", %58'i "biraz dindar", %25'i "ateist" olarak görmektedirler. Her grup kendi içinde incelendiğinde, "dindar" gruptan %1'inin, "biraz dindar"lardan %2'sinin ve "ateist"lerin %3'ünün uyuşturucu kullandığı anlaşılmaktadır. Ancak yüzdeler arasındaki farklar manidar bulunmamıştır (x2=2.345 p=.3097). Görüldüğü gibi, öğrencilerinin dindarlık düzeyi ne olursa olsun her gruptan uyuşturucu kullanan öğrenciler bulunmaktadır. Uyuşturucu kullanan öğrenciler ailelerinin algıladıkları SED'lerine göre de incelenmişlerdir. Uyuşturucu kullanmakta olan öğrencilerden ailesini üst SED'de gören öğrenci çıkmamıştır. Uyuşturucu kullanan öğrencilerden %75'i ailesini orta, %25'i ise alt SED'de görmektedir. Ailesini orta SED'de gören öğrencilerin %2'si, alt SED'de gören grubunise %9'u uyuşturucu kullanmaktadır. Yüzdeler arasındaki farklar manidar bulunmuştur 'x2=18.916 p=.0001). Görüleceği gibi ailesini düşük SED'de görenler arasında uyuşturucu kullanımı daha yaygındır. Uyuşturucu kullanmakta olduğunu ifade eden öğrencilerin %25'i ailesiyle birlikte, %75'i ise ailesinden ayrı olarak kalmaktadır. Ailesinden ayrı olarak kalan öğrencilerden %3'ü ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin ise %1'i uyuşturucu kullanmaktadırlar. Yüzdeler arasındaki farklar manidar çıkmıştır (x2=4.47 p=.0345). Görüleceği gibi, ailesi yanında kal(a)mamak öğrenciler açısından

uyuşturucu konusunda risk oluşturmaktadır. Uyuşturucu kullanan öğrencilerden tümü ailelerinde uyuşturucu kullanan olmadığın belirtmişlerdir. İlk defa uyuşturucuyu hangi yıllarda denedikleri sorulduğunda, %17'si lise yıllarında %83'ü ise üniversite yıllarında denediklerini belirtmişlerdir. Uyuşturucu kullanan öğrencilerin %80'i arkadaşlarının etkisinde kalarak, %20'si ise merak ettiği için ve kendi isteğiyle denediğini ifade etmiştir. Yüzdeler arasındaki farklar manidar çıkmıştır (p=.001). Görüleceği gibi uyuşturucu, sigara, alkol kullanma gibi alışkanlıkların kazanılmasında "arkadaş" faktörü önemli rol oynamaktadır.

Sigara – Alkol ve Uyuşturucu Kullanma Arasındaki İlişki:

Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı arasında manidar ilişkiler gözlenmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bilgilere göre, günlük olarak alkol kullandıklarını belirten üniversite son sınıf öğrencilerinin %80'i haftada birkaç kez alkol kullananların ise %61'i sigara içmektedir (x2=61.28 p=..0001). Yine uyuşturucu kullananların %80'i sigara içmektedir (x2=11.765 p=.006). Aynı şekilde uyuşturucu kullananların (n=24) üçte biri günlük olarak, %17'si haftada birkaç kez alkol kullanmaktadır. Uyuşturucu kullananlardan hiç alkol kullanmadığını belirtenlerin oranı ise yaklaşık onda bir kadardır. Anlaşılacağı gibi uyuşturucu kullananların yaklaşık olarak üçte biri günlük olarak alkol kullanmaları nedeniyle alkolik denecek derecede risk altındadırlar. Genel olarak söylenecek olursa, bir kimyasal madde kullanma alışkanlığına sahip bireyin aynı zamanda başka kimyasal madde kullanma alışkanlığına da sahip olma olasılığı yüksek görünmektedir (Ortadoğu Gazetesi, 16 Eylül 1998)

## 3.3. UYUŞTURUCU MADDELERLE KANUNİ MÜCADELENİN TARİHÇESİ

Dünyada: Uyuşturucu maddelerle kanun yoluyla mücadelenin başlaması, asırlar öncesine dayanır. Zaman zaman bu hususta hayli sert tedbirlere başvurulmuştur. Bu konudaki ilk milletlerarası anlaşma 1833'te ABD ile Tayland (Siyam) arasında yapılmıştır. Anlaşmanın konusu, haşhaş alışverişidir. O tarihten sonra çeşitli milletler arası teşebbüs ve anlaşmalar yapıla gelmiştir. En son yapılan ve halen tatbik edilen anlaşma, 30 Mart 1961'de NewYork'ta Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından hazırlanıp, o zamanki BM üyesi devletlerce imzalanan, "Uyuşturucu maddeler hakkında tek

mukavele"dir. Probleme tatbikat bakımından istenilen seviyede çözümler getirmeyen bu sözleşmeyi çeşitli devletler milli kanunlarıyla kabul etmişlerdir. Türkiye''e bu sözleşmeye 27 Aralık 1966 tarih ve 812 sayılı kanunla katılmıştır.

Türkiye'de: Uyuşturucu maddelerle mücadele hususunda ülkemizdeki kanuni düzenlemelerin tarihi 15. yüzyıla dayanır. Fatih Sultan Mehmed'in "Kanunnamesinde bu hususta ilk yasak yer alır." Eğer biregü hamriçse, köylü ya da şehirli de olsa, bir akçe cereme alına. "Kanuni Sultan Süleyman Kanunnamesinde de bu hususta hüküm vardır. Osmanlı devrinde en sert tedbirler Sultan IV. Murad tarafından uygulanmıştır. Çok sıkı bir şekilde takip edilen bu yasak hayli tesirli olmuştur. Daha sonraki devirlerde kısmi yasak ve kaçak ekime mani olmak için tedbirler getiren çeşitli düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.

Cumhuriyet devrinde ilk yasaklama 1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile olmuştur. Bu konuda ferdi olarak uyuşturucu kullanmak suç sayılmayıp, toplu halde kullanılması cezalandırılmaktaydı. Satıcılar içinde en az altı ay hapis ve ağır para cezası tatbiki olarak öngörülüyordu. Şu anda yürükte olan hükümler ise 765 sayılı kanuna 1953 tarih ve 6123 sayılı kanunla eklenen hükümlerdir (Kapaklıkaya, 1986:64-65).

### 3.4. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE YOLLARI VE ÖNERİLER

Hakan Şabanoğlu (1994:85) uyuşturucu ile mücadelede temelde iki yöntem önermektedir:

1. Birinci derece koruma: Madde kullanımına başlamanın engellenmesidir.

2. İkinci ve Üçüncü Derece Koruma: Madde kullanımının bağımlılık düzeyine gelmesinin önlenmesi, bağımlıya tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Ancak tedavinin çok pahalı, zor ve şansının az olduğu unutulmamalıdır.

Mücadele, birinci derece koruma ağırlıklı olmalıdır. Çünkü madde kullanımını engelleme, tedavi ve rehabilitasyondan daha kolay ve ucuzdur. Birinci derece korumada geleneksel yaklaşım olan "yasal önlemler ve polisiye yaklaşımların madde arzının kısıtlanması" önemini zamanla kaybetmektedir. Güncelleşen yaklaşım ise "eğitim yoluyla madde bağımlılığının önlenmesi"dir.

Bağımlılık yapan maddelerin, kârlılığı çok yüksektir. Bu durum üretim ve pazarlama zinciri'ni kuran ve sürdürenlerin, büyük riskleri göz almalarına ve piyasada yer bulabilmek amacıyla her türlü yola başvurabilmelerine yol açmaktadır.

Sabuncuoğlu uyuşturucu madde bağımlılığının eğitimle önlenmesi için aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

Madde bağımlılığına başlamayı önlemede en etkin yolun, eğitim olduğu açıktır. Eğitimde her kesim, kişi ve kuruluşlar, ilgili meslek örgütleri, hizmet kulüpleri, gönüllü kuruluşlar ortak bir strateji planını uygulama koymalıdırlar.

1- Öğrencilere eğitimin verilmesinde öğretmen ve anne – baba temeldir. Bu amaca yönelik sektörler arası işbirliğiyle tanıtıcı ve eğitici seminerler, paneller, konferanslar düzenlenmelidir.

2- Eğitimde, madde bağımlılığı konusu işlenirken sadece uyuşturucu ile sınırlı kalınmamalı, sigara ve alkolün de madde bağımlılığı kapsamında anlatımı sağlanmalıdır.

3- Eğitimde, tüm sağlık personeli etkin olarak yer almalıdır.

4- Eğitici, eğitimine büyük özen gösterilmeli, bu eğitimde mutlaka uzman düzeyinde kişiler görev almalıdır.

5- Eğitim programları, yerel koşullara uygun olmalıdır.

6- Eğitim programları, öğretmenlere öğrencilere çalışan gençlere ve risk gruplarına ayrı ortamlarda verilmelidir.

7- Eğitim doğrudan risk altındaki topluma yönelik olmanın yanısıra, toplumla iç içe yaşayan ve onu etkileyebilme şansı bulunan gruplara da seslenmelidir (muhtar, imam, öğretmen, doktor).

8- Eğitim sürekli olmalıdır. Ancak eğitim sırasında "merak uyandırmak"tan kaçınmak gereklidir.

9- Göze ve kulağa etkin bir şekilde hitap edebilen eğitim materyali üretilmelidir (afiş, broşür, poster, video, film, slayt).

10- Eğitim basın ve yayın kuruluşlarının etkileme gücü unutulmamalı, bu güç mutlaka etkin olarak kullanılmalıdır.

11- Öğrenci, öğretmen ve anne-baba zincirinin kırılmadan devamını sağlamak amacıyla sık sık görüşme imkanının yaratılması sağlanmalıdır.

12- Uyuşturucu kullanmayan ancak sorunları nedeniyle potansiyel uyuşturucu kullanabilecek durumda olan öğrenciler tespit edilerek, bunların mutlaka PDR birimlerine veya bir psikiyatri uzmanına ulaştırılmaları sağlanmalıdır. Buna imkan yoksa, aileler bu durumdan haberdar edilmelidir.

13- Gençlere, okul ve aile içinde sorumluluklar verilmeli, çeşitli etkinliklerde temsil edilmeleri ve bazı kararların alınmasında katılımları sağlanarak onların kişilik yapılarının gelişmesine yardım edilmelidir.

14- Yönetici – öğretmen ve ana-babaların sadece madde bağımlılığı konusunda değil, çocuk ve gençlerin ruhsal özellikleri, ruh sağlığının önemi ve nasıl ele alınması gerektiği konusunda da bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Ruh sağlığı bozuk öğrencilerin tedavisi ve rehabilitasyonunun hemen yapılmasına özen göstermelidir (Sabuncuoğlu, 1995:13-14).

### 3.5. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU MADDE İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Cumhuriyet döneminden önce uyuşturucu maddelerin ekimi, üretimi, satışı ve kullanılması hakkında bir kanun yok iken, 1926 yılında çıkarılan bir kanun ile bu maddelerin ruhsata aykırı ekimi, üretimi, ticareti ve bulundurulması bir suç olarak kabul edilmiştir. Uyuşturucu madde bulundurmak ve kullanmak yasaktır. Ancak bu cezalar imal, ithal, ihraç ve satış için verilen cezalar ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.

Madde alışkanlığı olarak kanunda tarif edilen kavram daha çok ruhsal bağımlılığı anlatır ve bu kişiler uyuşturucu madde kullanmak ya da bulundurmak suçu nedeni ile ceza görmektedir. Ancak kişinin madde kullanımı 'iptila' derecesinde ise kişinin hastaneye gönderilerek, iyileşinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavi edilmesi, tedavi sonrası 6 ay ile bir yıl gözlem altında tutulması gerekmektedir. Yapılan bir değişiklikle, madde kullanan kişi herhangi bir yasal soruşturmaya maruz kalmadan tedaviye başvuracak olur ise, o zaman hakkında herhangi bir yasal işlem yapılmamaktadır. Böylece tedaviye başvuru özendirilmeye çalışılmıştır. Uyuşturucu madde bulunduran ve bu amaçla kullanan kişilere yönelik cezalar ülkemizde diğer ülkeler ile kıyaslandığında çok ağırdır (Ergil, 1993). Üstünde çok az bir madde ile

yakalanan kişiye yıllar ile ölçülebilen cezalar vermek yerine, tedaviye özendirici önlemler daha doğru olabilir. Bağımlılık tedavisinin uzun süreli olduğu göz önüne alınacak olursa, hastanede 'muhafaza ve tedavi' kavramı yetersiz kalmaktadır. Öte yandan 'iptila' olarak tanımlanan durumun iyileşme kriterleri de kanunda açık değildir.

### 3.6. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU KULLANIMI İLE İLGİLİ TEDAVİ KURUMLARI

Türkiye'de uyuşturucu ile ilgilenen sağlık kuruluşu sayısı oldukça düşüktür. Öte yandan madde bağımlılığı nedeni ile başvurunun da düşük olduğu ileri sürülebilir. Polis tarafından gözaltına alınan uyuşturucu madde kullanıcılarının %84'ünün daha önce herhangi bir tedavi görmediği saptanmıştır. Bu bulgu uyuşturucu madde bağımlılarının büyük oranda tedaviye başvurmadığını göstermektedir (İçişleri Bakanlığı, 1996).

Uyuşturucu madde bağımlıları ile özel olarak ilgilenen tek kurum AMATEM'dir. Ancak tüm Türkiye'ye yönelik hizmet verdiği düşünülecek olursa, hizmetin yetersiz olduğu söylenebilir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir diğer ruh sağlığı hastanesi olan Adana Ruh Sağlığı Hastanesi'ne de birçok başvuru olduğu öğrenilmiştir. Öte yandan Sağlık Bakanlığı 1996 yılı içinde başlattığı bir çalışma ile Manisa, Ankara, Elazığ, Adana, Samsun ve Denizli'de AMATEM benzeri merkezlerin kurulması çalışmasını başlatmıştır. Bu çalışmalar belli bir noktaya kadar ulaşmıştır.

Üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde bazı psikiyatri kliniklerinde bağımlılık ile uğraşan özel birimler vardır. Bunlar arasında Ankara Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi sayılabilir. Bu kliniklerde daha çok alkol ağırlıklı tedavi uygulanmakla birlikte son yıllarda alkol dışı madde bağımlılığı tedavisi ile de uğraşılmaya aşlanmıştır.

İstanbul'da bulunan Balıklı Rum Vakfı Anatolia kliniği de bu konuda özelleşmiş bir özel hastanedir. Çeşitli genel psikiyatri kliniklerinde de madde bağımlılığı tedavileri (özellikle detoksifikasyon) yürütülmektedir. Ancak bu hizmetlerin, bağımlılık gibi ayrı ve özel yaklaşım gerektiren bir sağlık sorunu için yeterli olup olmadığı tartışmalıdır.

Uyuşturucu ile mücadelede bağımlıların kendi kurdukları ve yürüttükleri kuruluşların önemi büyüktür. Kendine yardım kuruluşları olarak kurulmuş tek örgüt Narkotik Anonim (NA) dir. NA şimdilik sadece İstanbul'da hizmet vermektedir.

# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

Bu araştırmada; madde kullanımı ve bağımlılığı kavramları, bu kavramların tarihsel olarak ortaya çıkışı ve aşamaları teorik olarak incelenmiştir. Ayrıca Türkiye'deki madde bağımlılığını çok yönlü olarak ele almak amacıyla madde bağımlıları arasında anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla alan araştırmasına dayalı olarak betimsel yöntem kullanılmıştır.

Araştırma gerçekleri ortaya çıkarmak için yapılan uğraşılar bütünüdür. Diğer bir deyişle araştırma bir seri dayanıklı bilgilerden hareket ederek, yeni bir şey bulmaya yönelik bir uğraştır. Bu dayanıklı bilgiler bilimsel bilgiler olup, doğruluğu test edilmiş, düşünme prensipleriyle çelişkili olmayan, sistemli ve organize edilmiş bir yapıya sahip bilgi bütünüdür (Arseven, 1994:5). Bilimsel araştırmanın en önemli özelliği eleştiriye ve kendi kendini yenilemeye açık oluşudur (Armağan, 1974:14). Bilimsel araştırma belli aşamalardan oluşan sistematik bir çalışmadır. Bir problemin doğuşu problemin değişken türüyle belirlenmesi ve ölçek çeşitleriyle gözlenebilirliğinin saptanması, verilerin toplanması, analizi ve sonunda elde edilen bulguların rapor edilmesi araştırma sürecinde izlenen belli başlı aşamaları oluşturur (Arseven, 1994:6).

Araştırmanın yönteminde mevcut durumu ortaya çıkarmayı amaçlayan betimsel yöntem kullanılmıştır. Betimsel yöntem araştırmacı tarafından toplanan verinin uygun, kullanılabilen ve yaygın bir biçimde organize edilmesi ve sunulması ile ilgili bir istatistik yöntemdir (Elifson, 1985:10).

### 4.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, Türkiye'deki madde bağımlısı kişilerdir. Araştırmanın örneklemi ise Türkiye'nin değişik illerinde (Bknz: Tablo 20) yaşayan madde bağımlısı kimselerden rastgele (random) yoluyla seçilen 355 kişiden oluşmaktadır. Tablo-1'de katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir.

**Tablo–1 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımını Gösteren Frekans Tablosu**

| Cinsiyetiniz? | | | |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Kadın | 15 | 4,2 | 4,2 |
| Erkek | 340 | 95,8 | 95,8 |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | 100,0 |

Yukarıdaki tabloya göre araştırmaya katılanların %95,8 i erkeklerden, %4,2 si de kadınlardan oluşmaktadır. Erkek oranın yüksek olması araştırma planlanırken de tahmin edilmişti. Çünkü polis kayıtlarında da uyuşturucu kullanımı erkekler arasında çok daha yüksektir. Bu araştırma emniyetle işbirliği içerisinde yapıldığı için böylesine oranların ortaya çıkması fazla şaşırtıcı olmamıştır.

Araştırmaya katılanların yaş dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo–2 Katılımcıların Yaş Dağılımını Gösteren Frekans Tablosu**

| **Yaş** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
|---|---|---|---|---|
| 18 yaş altı | 5 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| 18-25 yaş | 96 | 27,0 | 27,8 | 29,3 |
| 26-35 yaş | 136 | 38,3 | 39,4 | 68,7 |
| 36-45 yaş | 59 | 16,6 | 17,1 | 85,8 |
| 46-55 yaş | 42 | 11,8 | 12,2 | 98,0 |
| 55 yaş üzeri | 7 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| **Toplam** | 345 | 97,2 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 10 | 2,8 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Tablo 2'de katılımcıların büyük oranda 26-35 yaş grubundan oldukları anlaşılmaktadır. 18 yaş altından sadece %1,4 lük bir kesim araştırmamıza katılmıştır. 55 yaş ve yukarısı kesim için ise bu oran sadece %2'dir. Orta yaş

grubunun araştırmamızda ağırlıklı yer teşkil ettiği anlaşılmaktadır. Buradan çok erken ve ileri yaşlarda uyuşturucu madde kullanımının çok düşük olduğu sonucu da çıkarılabilir.

Katılımcıların eğitim düzeylerini gösteren dağılım Tablo 3 'de verilmiştir.

**Tablo–3 Katılımcıların Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Eğitim Düzeyiniz? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eğitim Düzeyi** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
| Okuryazar değilim | 23 | 6,5 | 6,6 | 6,6 |
| Yalnızca okuryazarım | 22 | 6,2 | 6,3 | 12,8 |
| İlkokul | 188 | 53,0 | 53,6 | 66,4 |
| Ortaokul | 55 | 15,5 | 15,7 | 82,1 |
| Lise | 54 | 15,2 | 15,4 | 97,4 |
| Üniversite | 9 | 2,5 | 2,6 | 100,0 |
| **Toplam** | 351 | 98,9 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 4 | 1,1 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Araştırmaya katılanların eğitim seviyelerine baktığımız da beklenen sonuç karşımıza çıkmaktadır. Eğitim seviyesi ne kadar düşerse uyuşturucu madde kullanma oranı da o ölçüde artmaktadır. Eğitim ile uyuşturucu madde kullanımı arasında negatif bir ilişki vardır. Toplam katılımcıların %82,1'i lise öğrenimin altında eğitim düzeyine sahiptir. Üniversite öğrenimi gördüğünü söyleyenlerin oranı sadece %2,6'dır.

Yukarıdaki tablodan eğitimin uyuşturucu madde bağımlılığını engellemede ne kadar etkili bir unsur olduğunu çıkarabiliriz. Katılımcıların yarıdan fazlası sadece ilkokul mezunu olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların medeni hallerini gösteren dağılım Tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo–4 Katılımcıların Medeni Hallerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Medeni Haliniz? | | | |
|---|---|---|---|
| **Medeni Hal** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Evliyim | 166 | 46,8 | 47,4 |
| Bekârım | 158 | 44,5 | 45,1 |
| Dulum | 26 | 7,3 | 7,4 |
| **Toplam** | 350 | 98,6 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 5 | 1,4 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 4'de uyuşturucu madde bağımlılarının medeni hallerini gösteren oranlar görülmektedir. Buna göre; evli ve bekar olanların oranları birbirine çok yakındır. Dul olanların oranı ise %7,4' dür. Bekar veya evli olmak uyuşturucu kullanımını artıran bir unsur olarak görülmemektedir.

### 4.2. VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Araştırmanın başlangıcında madde bağımlılığı ile ilgili yerli ve yabancı araştırmalar taranmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda ve suçla mücadelede kullanılmak üzere Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu il emniyet müdürlükleri narkotik büro amirliğine uyuşturucu madde ile ilgili intikal eden her sanık veya şüpheliye uygulanmaktadır. Her ilde uygulanan formlar Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na gönderilmektedir.

Araştırmamız için bu merkezden Türkiye'nin değişik illerini temsilen toplam 355 kişiye ait anket formu rastgele yöntemle seçilmiştir. Bu araştırma, madde kullanımı ve Türkiye'deki madde bağımlılığı konusu ile sınırlıdır. Anketler özellikle madde bağımlısı gençler ve daha çok 18 yaş üzerindeki madde bağımlılarına uygulanmıştır.

## 4.3. VERİ ÇÖZÜMLEME TEKNİĞİ

SPSS paket programı yardımıyla anketlerden elde edilen bulguların yüzdeleri alınarak frekans tabloları oluşturulmuştur. Aynı biçimde ilgili değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturulmuş, tüm tablolar bulgular doğrultusunda yorumlanmıştır. Çapraz tabloların hemen altında tabloya ilişkin Ki-Kare Testi analiz sonuçları verilmiştir. Böylece iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Verilere göre istatistiksel analizler yapılıp bu analizler doğrultusunda sonuç ve öneriler oluşturulmuştur.

# BEŞİNCİ BÖLÜM

# ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın bulguları ve yorumları verilecektir. Bu amaçla frekans dağılımları ve değişkenler arasındaki çapraz ilişkiler tablolar şeklinde sunulacaktır. Her tablonun altında tablo ile ilgili önemli neticeler sunulacak ve yorumlamalar yapılacaktır.

## 5.1. FREKANS DAĞILIM TABLOLARI

Bu alt bölümde frekans dağılım tabloları açıklamaları ve yorumları ile birlikte verilecektir.

**Tablo–5 Katılımcıların Gelir Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Gelir Düzeyiniz? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Gelir Düzeyi** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
| 0-250 Milyon TL | 126 | 35,5 | 36,6 | 36,6 |
| 251-500 Milyon TL | 137 | 38,6 | 39,8 | 76,5 |
| 501-750 Milyon TL | 32 | 9,0 | 9,3 | 85,8 |
| 751-1000 Milyon TL | 15 | 4,2 | 4,4 | 90,1 |
| 1-1,5 Milyar TL | 13 | 3,7 | 3,8 | 93,9 |
| 1,5 Milyar TL üstü | 21 | 5,9 | 6,1 | 100,0 |
| **Toplam** | 344 | 96,9 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 11 | 3,1 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Tablo 5 ‘e göre; toplam yüzde olarak katılımcıların %76,5’i 500 milyon TL’den daha az gelire sahiptir. Katılımcıların üçte birinden daha fazlası ise 250 milyon TL’den daha az gelir elde etmektedir. Sadece %6 civarında bir kesim aylık 1,5 milyar ve üzerinde gelir elde etmektedir. Tablodan anlaşılacağı üzere gelir düzeyi düştükçe uyuşturucu madde kullanma ve bağımlılık oranı yükselmektedir. Ekonomik sıkıntı ya da fakirlik insanları bu tür yollara sevk etmektedir denilebilir.

**Tablo–6 Katılımcıların Gelir Kaynaklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Gelir Kaynağı | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Memur | 5 | 1,4 | 1,4 |
| İşçi | 86 | 24,2 | 24,9 |
| Esnaf | 67 | 18,9 | 19,4 |
| Burs | 4 | 1,1 | 1,2 |
| Akraba yardımı | 16 | 4,5 | 4,6 |
| Serbest | 58 | 16,3 | 16,8 |
| Emekli | 5 | 1,4 | 1,4 |
| Diğer | 91 | 25,6 | 26,4 |
| Gelirim yok | 13 | 3,7 | 3,8 |
| **Toplam** | 345 | 97,2 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 10 | 2,8 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Katılımcıların Tablo 5'de gösterilen gelirlerini hangi kaynaklardan elde ettiklerini gösteren dağılıma göre; en yüksek meslek grubu işçilik (%24,9) olarak belirtilmiştir. Bunu sırasıyla esnaflık ve serbest meslek sahipleri izlemektedir. Memur ve emekli kesimi oldukça düşük oranlarda uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkilendirilebilir. Özetle; Tablo 6'dan uyuşturucu madde kullananların düzenli bir mesleği olmadığını, memur ve emekliler arasında uyuşturucunun yaygın olmadığını çıkarabiliriz.

**Tablo–7 Katılımcıların Yaşadıkları Yerleri Gösteren Frekans Tablosu**

| Yaşanılan Yer | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Ailemle | 285 | 80,3 | 81,7 |
| Arkadaşlarımla | 19 | 5,4 | 5,4 |
| Yalnız | 29 | 8,2 | 8,3 |
| Sokakta | 1 | ,3 | ,3 |
| Otelde | 6 | 1,7 | 1,7 |
| Diğer | 9 | 2,5 | 2,6 |
| **Toplam** | 349 | 98,3 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 6 | 1,7 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 7'de araştırmaya katılanların yaşadıkları ortam görülmektedir. Katılımcıların % 81,7 gibi büyük oranda ailelerinin yanında kaldıkları görülmektedir. İkinci büyük oran ise yalnız başlarına kalanlardır (8,3). Sokakta ve otelde kaldıklarını belirtenlerin oranı oldukça düşüktür. Tablodan uyuşturucu madde kullananların ailelerinden kopmadıkları, onlarla birlikte yaşamaya devam ettikleri anlaşılmaktadır. Ailelere düşen görev bu sayede daha da kolaylaşmış gibi görünüyor.

**Tablo–8 Katılımcıların Aile Durumlarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Aile Durumu | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Ailem yok | 26 | 7,3 | 7,5 |
| Ailem var | 291 | 82,0 | 84,1 |
| Ailemden ayrı yaşıyorum | 29 | 8,2 | 8,4 |
| **Toplam** | 346 | 97,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 9 | 2,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Yukarıdaki tabloda Tablo 8'e benzer bir sonuç çıkmıştır. Katılımcıların %84'ü ailelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak %7,5'lik bir oranda ise ailesi bulunmayanlar vardır. Ailesi olup da ayrı yaşayanların oranı ise %8,4'dür. Hem ailesi bulunmayanlar hem de ailesi olduğu halde ayrı yaşayanlar hiç de azımsanacak oranda değillerdir. Uyuşturucu konusunda aile faktörü göz ardı edilecek bir unsur değildir.

**Tablo–9 Katılımcıların Ailelerinin Gelir Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Ailenin Gelir Düzeyi | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde | Toplam Yüzde |
|---|---|---|---|---|
| 0-250 Milyon TL | 85 | 23,9 | 27,3 | 27,3 |
| 251-500 Milyon TL | 102 | 28,7 | 32,8 | 60,1 |
| 501-750 Milyon TL | 31 | 8,7 | 10,0 | 70,1 |
| 751-1000 Milyon TL | 26 | 7,3 | 8,4 | 78,5 |
| 1-1,5 Milyar TL | 15 | 4,2 | 4,8 | 83,3 |
| 1,5 Milyar TL üstü | 18 | 5,1 | 5,8 | 89,1 |
| Gelir yok | 34 | 9,6 | 10,9 | 100,0 |
| **Toplam** | 311 | 87,6 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 44 | 12,4 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Tablo 9'da katılımcıların ailelerinin gelir düzeyleri görülmektedir. Buna göre; büyük oranda ailelerin 500 Milyon TL'nin altında oldukları gözlenmiştir. Ayrıca %10,9'luk bir oranda aile geliri bulunmamaktadır. Genel olarak bakıldığında, ailelerin gelir düzeyleri düşüktür. Uyuşturucu kullananların aile gelirlerinin düşük olması nedeniyle aile fertlerinin daha ucuz ve zararı daha yüksek uyuşturucu madde kullanma yönelimleri artmaktadır.

**Tablo–10 Katılımcıların Ailelerinin Gelir Kaynaklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Ailenizin Gelir Kaynağı | | | |
|---|---|---|---|
| **Ailenin Gelir Kaynağı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Emekli Sandığı | 35 | 9,9 | 11,6 |
| Bağkur | 33 | 9,3 | 10,9 |
| SSK | 98 | 27,6 | 32,5 |
| Sosyal yardım | 13 | 3,7 | 4,3 |
| Burs | 1 | ,3 | ,3 |
| Akraba yardımı | 9 | 2,5 | 3,0 |
| Esnaf | 16 | 4,5 | 5,3 |
| Çiftçi | 14 | 3,9 | 4,6 |
| Diğer | 49 | 13,8 | 16,2 |
| Gelir Yok | 34 | 9,6 | 11,3 |
| **Toplam** | 302 | 85,1 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 53 | 14,9 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Yukarıdaki tabloda araştırmamıza katılan uyuşturucu madde kullanıcılarının ailelerinin gelir kaynakları ortaya konulmuştur. Buna göre; yaklaşık üçte bir ailenin gelir kaynağı SSK olarak ifade edilmiştir. %11,3 oranında bir kesim ise ailelerinin geliri olmadığını belirtmiştir. Esnaf ve çitçi kesiminin oranı ise diğerlerine göre oldukça düşüktür. Kırsal kesimdekilerin uyuşturucu bağımlılığı oranının kente göre daha az olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo–11 Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Annenizin Eğitim Düzeyi | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Annenin Eğitim Düzeyi** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
| Okuryazar değil | 146 | 41,1 | 45,6 | 45,6 |
| Yalnızca okuryazar | 32 | 9,0 | 10,0 | 55,6 |
| İlkokul | 116 | 32,7 | 36,3 | 91,9 |
| Ortaokul | 15 | 4,2 | 4,7 | 96,6 |
| Lise | 8 | 2,3 | 2,5 | 99,1 |
| Üniversite | 3 | ,8 | ,9 | 100,0 |
| **Toplam** | 320 | 90,1 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 35 | 9,9 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

**Tablo–12 Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeylerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Babanızın Eğitim Düzeyi | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Babanın Eğitim Düzeyi** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
| Okuryazar değil | 94 | 26,5 | 31,2 | 31,2 |
| Yalnızca okuryazar | 32 | 9,0 | 10,6 | 41,9 |
| İlkokul | 124 | 34,9 | 41,2 | 83,1 |
| Ortaokul | 22 | 6,2 | 7,3 | 90,4 |
| Lise | 24 | 6,8 | 8,0 | 98,3 |
| Üniversite | 5 | 1,4 | 1,7 | 100,0 |
| **Toplam** | 301 | 84,8 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 54 | 15,2 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Tablo 11 ve 12 katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyleri gözükmektedir. Buna göre; annenin eğitim düzeyi babaya göre daha düşüktür. Annenin eğitim düzeyini okuryazar değildir şeklinde belirtenlerin oranı %45,6'dır. Bu oran babalarda ise %31,2 düzeyindedir. Tablolara genel olarak bakıldığında ortaokul, lise ve

üniversite eğitiminin çok düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Ailelerin çocuklarına uyuşturucu konusunda eğitim vermeleri bu şartlar altında imkansız gözükmektedir. Anne ve babalar eğitimsiz olunca çocuklara doğru yolu gösterecek imkanda ortadan kalmış görünüyor.

**Tablo–13 Katılımcıların Uyuşturucuya Başlamadan Önce Hangi Maddeleri Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucuya Başlamadan Önce Hangi Maddeleri Kullanıyordunuz? | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucuya Başlamadan Önce Kullanılan Madde** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Sadece sigara | 141 | 39,7 | 42,5 |
| Sadece alkol | 20 | 5,6 | 6,0 |
| Sigara ve alkol | 155 | 43,7 | 46,7 |
| Diğer maddeler | 2 | ,6 | ,6 |
| Kullanmıyordum | 14 | 3,9 | 4,2 |
| **Toplam** | 332 | 93,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 23 | 6,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 13'de uyuşturucuya başlamadan önce kullanılan maddeler sorulmaktadır. Buna göre; sigara ve alkol alışkanlığı oldukça yüksek oranda belirtilmiştir. Hem sigara hem de alkolün aynı anda kullandıklarını belirtenlerin oranı %43,7'dir. Uyuşturucuya davetiye çıkaran alkolün bu kadar yüksek oranda çıkması şaşırtıcı değildir. Sadece %3,9 oranında bir kesim daha önce ne sigara ne de alkol kullandığını ifade etmiştir. Uyuşturucu kullanımı ve alkol-sigara kullanımı arasında dolaysız bir ilişki olduğunu söyleyemesek de, katılımcıların %95'i daha önce bu iki maddeyi de kullandıklarını söylemektedir.

**Tablo–14 Katılımcıların Halen Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Kullanılan Uyuşturucu Madde | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Esrar | 233 | 65,6 | 75,9 |
| Mariyuna | 9 | 2,5 | 2,9 |
| Kokain | 1 | ,3 | ,3 |
| Eroin | 20 | 5,6 | 6,5 |
| Extasi | 16 | 4,5 | 5,2 |
| Bali ve tiner | 1 | ,3 | ,3 |
| Diğer maddeler | 16 | 4,5 | 5,2 |
| Kullanmıyorum | 11 | 3,1 | 3,6 |
| **Toplam** | 307 | 86,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 48 | 13,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Yukarıdaki tabloda halen kullanılan uyuşturucu madde çeşitleri gösterilmektedir. Katılımcıların %75,9 oranında esrar kullandıkları görülmektedir. Daha sonra sırasıyla eroin, extasi ve mariyuna gelmektedir. Bali, tiner ve kokain kullananların oranı ise çok düşüktür. Esrarın bu kadar yüksek oranda kullanılmasının nedeni ucuz ve daha az zarar verici olmasıdır.

**Tablo–15 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Günde birden çok | 69 | 19,4 | 23,6 |
| Günde bir kere | 59 | 16,6 | 20,2 |
| Haftada 4-6 kere | 23 | 6,5 | 7,9 |
| Haftada 2-3 kere | 34 | 9,6 | 11,6 |
| Haftada 1 kere | 28 | 7,9 | 9,6 |
| Ayda 2-3 kere | 46 | 13,0 | 15,8 |
| Sadece 1 kere | 20 | 5,6 | 6,8 |
| Diğer | 13 | 3,7 | 4,5 |
| **Toplam** | 292 | 82,3 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 63 | 17,7 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 15'de ise uyuşturucu madde kullanım sıklığı araştırılmıştır. Buna göre katılımcıların en fazla oranda uyuşturucu maddeyi birden fazla kullandıkları görülmektedir. Daha sonra %20,2 oranında günde yalnızca bir defa kullandıklarını belirtmişlerdir. Zaman aralığı arttıkça uyuşturucu kullanma sıklığı azalmaktadır. Sonuç olarak araştırmamıza katılanların uyuşturucu madde bağımlılıkları yüksek düzeydedir denilebilir.

**Tablo–16 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Şeklini Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Şekliniz Nedir? | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Şekli** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Enjeksiyon | 15 | 4,2 | 5,1 |
| İçki ile içerek | 34 | 9,6 | 11,6 |
| Ağız yolu ile | 76 | 21,4 | 25,9 |
| Solunum yolu ile | 151 | 42,5 | 51,4 |
| Koklayarak | 5 | 1,4 | 1,7 |
| Diğer | 13 | 3,7 | 4,4 |
| **Toplam** | 294 | 82,8 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 61 | 17,2 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 16'da uyuşturucu maddelerin kullanım şekli görülmektedir. Buna göre; uyuşturucu maddelerin en fazla oranda kullanıldığı yöntem solunum yolu (%51,4) şeklindedir. Daha sonra sırasıyla ağız yoluyla ve içki ile içerek şeklinde uyuşturucu maddelerin kullanıldığı belirtilmiştir.

Tablo 17 katılımcıların ilk kullandıkları uyuşturucu madde çeşitlerinin dağılımını göstermektedir. Bu tabloya göre; en çok kullanılan madde yine esrardır. Halen kullanılan madde de esrar olarak belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla eroin ve extasi maddeleri ilk kullanılan uyuşturucu madde tipleri olarak ifade edilmiştir.

**Tablo–17 Katılımcıların İlk Kullandıkları Uyuşturucu Maddeleri Gösteren Frekans Tablosu**

| İlk Kullandığınız Uyuşturucu Madde Hangisidir? | | | |
|---|---|---|---|
| **İlk Kullanılan Uyuşturucu Madde** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Esrar | 252 | 71,0 | 82,9 |
| Mariyuna | 2 | ,6 | ,7 |
| Kokain | 5 | 1,4 | 1,6 |
| Eroin | 19 | 5,4 | 6,3 |
| Extasi | 11 | 3,1 | 3,6 |
| Bali ve tiner | 4 | 1,1 | 1,3 |
| Diğer maddeler | 11 | 3,1 | 3,6 |
| **Toplam** | 304 | 85,6 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 51 | 14,4 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

**Tablo–18 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanımına Başlama Yaşını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşınız Nedir? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** | **Toplam Yüzde** |
| 10-14 Yaş | 15 | 4,2 | 5,0 | 5,0 |
| 15-18 Yaş | 96 | 27,0 | 31,9 | 36,9 |
| 19-25 Yaş | 130 | 36,6 | 43,2 | 80,1 |
| 26-30 Yaş | 29 | 8,2 | 9,6 | 89,7 |
| 31-35 Yaş | 20 | 5,6 | 6,6 | 96,3 |
| 36-45 Yaş | 10 | 2,8 | 3,3 | 99,7 |
| 46 ve üzeri yaş | 1 | ,3 | ,3 | 100,0 |
| **Toplam** | 301 | 84,8 | 100,0 | |
| **Cevapsız** | 54 | 15,2 | | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | | |

Yukarıdaki tabloda uyuşturucuya başlama yaşları verilmiştir. Buna göre; katılımcıların ağırlıklı olarak 19-25 yaş arasında (%43,2) uyuşturucu ile tanıştıklarını anlamaktayız. Daha sonra ise %32 civarında gencin uyuşturucuya 15-18 yaş arasında

başladığı anlaşılmaktadır. Yaş ilerledikçe uyuşturucuya başlama oranı düşmektedir. Gençlik yılları insan hayatında yeni şeylerin başlama dönemidir. Uyuşturucu da bunlardan biridir. Gençlik uyuşturucu konusunda bilinçlendirmezse ve eğitim verilmezse kötü alışkanlıklardan biri olan uyuşturucu madde kullanım oranı her geçen gün artacaktır.

**Tablo–19 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri İlk Kez Nerede Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeyi İlk Kez Nerede Kullandınız? | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddenin İlk Kullanıldığı Yer** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Yurtdışı | 14 | 3,9 | 4,8 |
| Yurtiçi | 276 | 77,7 | 95,2 |
| **Toplam** | 290 | 81,7 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 65 | 8,3 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 19'da ve 20 de katılımcıların uyuşturucu maddeyi ilk defa nerede kullandıkları gözükmektedir. Katılımcılar uyuşturucuyu ilk defa ağırlıklı olarak yurtiçinde kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 20'de ise uyuşturucuya başlanılan illerin dağılımı verilmiştir. Buna göre sırasıyla İzmir, Antep, Samsun, İstanbul, Adana, Muğla ve Konya'da uyuşturucu ilk defa kullanma oranlarının diğer illere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle büyük kentlerde uyuşturucu kullanma oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Yukarıda zikredilen illerin tamamı da büyük kentler olduğu göz önünde tutulacak olursa kentleşme ve uyuşturucu kullanımı arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

**Tablo–20 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri İlk Kez Kullanmaya Başladıkları İlleri Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddenin İlk Kullanıldığı İl | Sayı | Yüzde | Geçerli Yüzde |
|---|---|---|---|
| Adana | 15 | 4,2 | 4,2 |
| Adıyaman | 2 | ,6 | ,6 |
| Almanya | 10 | 2,8 | 2,8 |
| Amasya | 2 | ,6 | ,6 |
| Ankara | 1 | ,3 | ,3 |
| Antakya | 1 | ,3 | ,3 |
| Antalya | 11 | 3,1 | 3,1 |
| Avusturya | 1 | ,3 | ,3 |
| Balıkesir | 8 | 2,3 | 2,3 |
| Batman | 1 | ,3 | ,3 |
| Belçika | 1 | ,3 | ,3 |
| Bilecik | 1 | ,3 | ,3 |
| Bingöl | 5 | 1,4 | 1,4 |
| Bursa | 10 | 2,8 | 2,8 |
| Denizli | 3 | ,8 | ,8 |
| Diyarbakır | 1 | ,3 | ,3 |
| Düzce | 1 | ,3 | ,3 |
| Edirne | 1 | ,3 | ,3 |
| Eskişehir | 4 | 1,1 | 1,1 |
| Gaziantep | 27 | 7,6 | 7,6 |
| Hakkari | 3 | ,8 | ,8 |
| Hatay | 3 | ,8 | ,8 |
| Hollanda | 1 | ,3 | ,3 |
| Isparta | 2 | ,6 | ,6 |
| İstanbul | 19 | 5,4 | 5,4 |
| İzmir | 38 | 10,7 | 10,7 |
| K.Maraş | 1 | ,3 | ,3 |
| Kars | 1 | ,3 | ,3 |
| Malatya | 2 | ,6 | ,6 |
| Manisa | 5 | 1,4 | 1,4 |
| Mardin | 3 | ,8 | ,8 |
| Mersin | 8 | 2,3 | 2,3 |
| Muğla | 17 | 4,8 | 4,8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sakarya | 1 | ,3 | ,3 |
| Samsun | 21 | 5,9 | 5,9 |
| Sivas | 2 | ,6 | ,6 |
| Trabzon | 3 | ,8 | ,8 |
| Urfa | 1 | ,3 | ,3 |
| Van | 10 | 2,8 | 2,8 |
| Yalova | 1 | ,3 | ,3 |
| Zonguldak | 1 | ,3 | ,3 |
| **Cevapsız** | 76 | 21,4 | 21,4 |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | 100,0 |

**Tablo–21 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Temin Ettikleri Kanalları Gösteren Frekans Tablosu**

| **Uyuşturucu Maddeyi Hangi Kanaldan Temin Edersiniz?** | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddenin Temin Edildiği Kanal** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Ailemden | 2 | ,6 | ,7 |
| Eşimden | 4 | 1,1 | 1,3 |
| Yakın akrabalarımdan | 4 | 1,1 | 1,3 |
| Arkadaşlarımdan | 128 | 36,1 | 43,1 |
| Yabancı bir kişiden | 123 | 34,6 | 41,4 |
| Kendim yetiştiriyorum | 14 | 3,9 | 4,7 |
| Diğer | 22 | 6,2 | 7,4 |
| **Toplam** | 297 | 83,7 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 58 | 16,3 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 21'de uyuşturucu maddelerin en fazla temin edildiği kanalın arkadaş çevresi olduğu (%43,1) anlaşılmaktadır. Ayrıca tanımadıkları kişilerden uyuşturucu temin edilme oranı da (%41,4) oldukça yüksektir. Buradan da anlaşılacağı gibi uyuşturucuya başlamada ve temin etmede arkadaş grubunun çok büyük ir etkisi olduğu bir gerçektir. Ayrıca uyuşturucu pazarlayanların da payı hiç de küçümsenemeyecek derecede büyüktür.

**Tablo–22 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Nedenlerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedenleri | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedenleri** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Merak | 95 | 26,8 | 32,2 |
| Arkadaşlarımın etkisiyle | 63 | 17,7 | 21,4 |
| Eğlenmek amacıyla | 22 | 6,2 | 7,5 |
| Ailemin sorunları nedeniyle | 34 | 9,6 | 11,5 |
| Sıkıntılarımdan kurtulmak için | 69 | 19,4 | 23,4 |
| Merak ve arkadaşlarımın etkisiyle | 6 | 1,7 | 2,0 |
| Diğer | 6 | 1,7 | 2,0 |
| **Toplam** | 295 | 83,1 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 60 | 16,9 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 22'de katılımcıların uyuşturucu maddeleri kullanma nedenleri gösterilmektedir. Uyuşturucuya başlamada en büyük neden merak (%32,2) olarak belirtilmiştir. İkinci sırada ise sıkıntıdan kurtulma düşüncesiyle (23,4) uyuşturucuya başladıklarını ifade etmişlerdir. Daha sonra ise arkadaşların etki, ailevi sorunlar ve eğlence amacıyla uyuşturucuya başlanıldığı gözükmektedir.

**Tablo–23 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Ortamlarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Ortamları | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Ortamı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Ev | 120 | 33,8 | 41,4 |
| Eğlence yerleri | 23 | 6,5 | 7,9 |
| Terkedilmiş yerler | 98 | 27,6 | 33,8 |
| Arkadaşımın evi | 24 | 6,8 | 8,3 |
| Diğer | 25 | 7,0 | 8,6 |
| **Toplam** | 290 | 81,7 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 65 | 18,3 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 23'de uyuşturucunun kullanılma ortamları irdelenmiştir. Tabloya göre uyuşturucunun en fazla oranda kullanıldığı ortam evlerdir (%41,4). Daha sonra sırasıyla terkedilmiş yerler, arkadaş evi ve eğlence yerleri gelmektedir. Burada yine ailelere büyük görevler düşmektedir. Çünkü çocuklar ailelerinden habersiz kendi evlerinde uyuşturucu kullanmaktadırlar. Aynı şekilde arkadaş çevreleri denetlenmeli ve uyuşturucuyla ilişiği kesilmelidir.

**Tablo–24 Katılımcıların Uyuşturucu Maddeleri En Son Ne Zaman Kullandıklarını Gösteren Frekans Tablosu**

| Uyuşturucu Maddeyi En Son Ne Zaman Kullandınız? | | | |
|---|---|---|---|
| **Uyuşturucu Maddeyi En Son Kullanma Tarihi** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Bugün | 103 | 29,0 | 34,7 |
| Bu hafta | 117 | 33,0 | 39,4 |
| Bu ay | 9 | 2,5 | 3,0 |
| Bir ay önce | 29 | 8,2 | 9,8 |
| Altı ay önce | 21 | 5,9 | 7,1 |
| Diğer | 18 | 5,1 | 6,1 |
| **Toplam** | 297 | 83,7 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 58 | 16,3 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 24'de uyuşturucunun en son olarak ne zaman kullanıldığı araştırılmıştır. Buna göre; kısa süre önce kullananların oranı %75 lere dayanmaktadır. Zaman ilerledikçe uyuşturucu kullanma da azalmaktadır. Yani uyuşturucunun çok kısa sürelerle kullanımı devam etmektedir. Uyuşturucu doğası gereği bağımlılık yaptığı için kullananları kölesi yapmaktadır. Bu hastalıktan kurtulmak bilindiği üzere kolay değildir. Bu yüzden hem aileler hem de yetkili kurumlar tedavi sürecinde bu hususu göz ardı etmemelidirler.

**Tablo–25 Katılımcıların Ailelerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Ailenizde Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Ailede Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 23 | 6,5 | 8,4 |
| Yok | 235 | 66,2 | 85,8 |
| Bilmiyorum | 15 | 4,2 | 5,5 |
| **Toplam** | 274 | 76,9 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 82 | 23,1 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 25'de uyuşturucu bağımlılarının ailelerinde başka uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %85,6 gibi yüksek bir oranda katılımcının ailesinde başka uyuşturucu bağımlısı bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo–26 Katılımcıların Akrabalarında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Akrabalarınızda Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Akrabalarda Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 35 | 9,9 | 13,2 |
| Yok | 212 | 59,7 | 79,7 |
| Bilmiyorum | 19 | 5,4 | 7,1 |
| **Toplam** | 266 | 74,9 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 89 | 25,1 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 26'da ise uyuşturucu bağımlılarının akrabalarında uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %79,7 gibi yine yüksek bir oranda katılımcıların akrabalarında uyuşturucu bağımlısı bulunmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo–27 Katılımcıların Arkadaşlarında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Arkadaşlarınızda Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Arkadaşlarda Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 214 | 60,3 | 68,6 |
| Yok | 76 | 21,4 | 24,4 |
| Bilmiyorum | 22 | 6,2 | 7,1 |
| **Toplam** | 312 | 87,9 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 43 | 12,1 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 27'de ise uyuşturucu bağımlılarının arkadaşları arasında uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %68,6 gibi yüksek bir oranda katılımcıların arkadaşlarının uyuşturucu bağımlısı oldukları anlaşılmaktadır.

**Tablo–28 Katılımcıların Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Çevrenizde Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Çevrede Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 169 | 47,6 | 56,9 |
| Yok | 90 | 25,4 | 30,3 |
| Bilmiyorum | 38 | 10,7 | 12,8 |
| **Toplam** | 297 | 83,7 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 58 | 16,3 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 28'de ise uyuşturucu bağımlılarının çevrelerinde uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında yaklaşık %57 gibi yüksek bir oranda katılımcıların çevrelerinde uyuşturucu bağımlısı kimseler olduğu görülmektedir.

**Tablo–29 Katılımcıların Komşularında Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Komşularınızda Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Komşularda Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 20 | 5,6 | 7,9 |
| Yok | 186 | 52,4 | 73,8 |
| Bilmiyorum | 46 | 13,0 | 18,3 |
| **Toplam** | 252 | 71,0 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 103 | 29,0 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 29'da uyuşturucu bağımlılarının komşularında uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %73,8 gibi yüksek bir oranda katılımcıların komşularında uyuşturucu bağımlısı kimseler olmadığı görülmektedir.

**Tablo–30 Katılımcıların İşyerlerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| İşyerinizde Uyuşturucu Kullanan Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **İşyerinde Uyuşturucu Kullanan Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 14 | 3,9 | 5,6 |
| Yok | 204 | 57,5 | 81,0 |
| Bilmiyorum | 34 | 9,6 | 13,5 |
| **Genel Toplam** | 252 | 71,0 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 103 | 29,0 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 30'da uyuşturucu bağımlılarının işyerlerinde uyuşturucu kullanan olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %81 gibi yüksek bir oranda katılımcıların işyerlerinde uyuşturucu bağımlısı kimseler olmadığı görülmektedir.

**Tablo–31 Katılımcıların Bulaşıcı Hastalığının Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Bulaşıcı Hastalığınız Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Bulaşıcı Hastalığın Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Var | 8 | 2,3 | 2,4 |
| Yok | 326 | 91,8 | 96,2 |
| Bilmiyorum | 5 | 1,4 | 1,5 |
| **Toplam** | 339 | 95,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 16 | 4,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 31'de uyuşturucu bağımlılarının her hangi bir bulaşıcı hastalıklarının olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %96,2 gibi yüksek bir oranda katılımcıların herhangi bir bulaşıcı hastalıklarının olmadığı görülmektedir.

**Tablo–32 Katılımcıların Madde Kullanımı İle İlgili Tedavi Görüp Görmediğini Gösteren Frekans Tablosu**

| Madde Kullanımı İle İlgili Tedavi Gördünüz mü? | | | |
|---|---|---|---|
| **Madde Kullanımı İle İlgili Tedavi Görüp Görmediği** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Evet | 43 | 12,1 | 13,2 |
| Hayır | 282 | 79,4 | 86,8 |
| **Toplam** | 325 | 91,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 30 | 8,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 32'de uyuşturucu bağımlılarının madde kullanımı ile ilgili tedavi görüp görmedikleri konusu incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %86,8 gibi yüksek bir oranda katılımcıların herhangi bir tedavi görmediği anlaşılmaktadır. Bu oran hem çok yüksek hem de çok ürperticidir. Hastalık sayılan

uyuşturucu bağımlılarının herhangi bir tedavi talebinde bulunmamaları hem kendileri hem de toplum için başka bir kayıp ve tehdittir.

**Tablo–33 Katılımcıların Tedavi Talep Edip Etmediklerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Şu An Tedavi Talep Ediyor musunuz? | | | |
|---|---|---|---|
| **Tedavi Talep Edilip Edilmediği** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Evet | 65 | 18,3 | 20,0 |
| Hayır | 256 | 72,1 | 78,8 |
| Kararsızım | 4 | 1,1 | 1,2 |
| **Toplam** | 325 | 91,5 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 30 | 8,5 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 33'de uyuşturucu bağımlılarının madde kullanımı ile ilgili tedavi talep edip etmedikleri konusu incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %86,8 gibi yüksek bir oranda katılımcıların herhangi bir tedavi talebinde bulunmadıkları anlaşılmaktadır. 32. tablo ile de ilintili olarak, bu oran hem çok yüksek hem de çok ürperticidir. Hastalık sayılan uyuşturucu bağımlılarının herhangi bir tedavi talebinde bulunmamaları hem kendileri hem de toplum için başka bir kayıp ve tehdittir. Sağlık çalışanlarının ve ailelerin bu konuda daha fazla çalışma yapması gerektiğini düşünüyoruz.

**Tablo–34 Katılımcıların Maddeyi Temin Etmek İçin Suç İşleyip İşlemediklerini Gösteren Frekans Tablosu**

| Maddeyi Temin İçin Suç İşlediniz mi? | | | |
|---|---|---|---|
| **Maddeyi Temin İçin Suç İşlenip İşlenmediği** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Evet | 39 | 11,0 | 11,9 |
| Hayır | 288 | 81,1 | 88,1 |
| **Toplam** | 327 | 92,1 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 28 | 7,9 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 34'de uyuşturucu bağımlılarının madde temini konusunda suç işleyip işlemedikleri incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında %88,1 gibi yüksek bir oranda katılımcıların maddeyi temin amacıyla herhangi bir suça katılmadıkları anlaşılmaktadır. Bu oran hem çok yüksek hem de çok umut vericidir. Çünkü maddenin temin edilmesi maddi imkanlarla ilintilidir ve her zaman para bulamayan bağımlılar rahatlıkla suça yönelebilirler.

**Tablo–35 Katılımcıların Sabıkalarının Olup Olmadığını Gösteren Frekans Tablosu**

| Sabıkanız Var mı? | | | |
|---|---|---|---|
| **Sabıka Olup Olmadığı** | **Sayı** | **Yüzde** | **Geçerli Yüzde** |
| Yok | 165 | 46,5 | 48,5 |
| Madde ile ilgili var | 97 | 27,3 | 28,5 |
| Var ancak madde ile ilgili değil | 78 | 22,0 | 22,9 |
| **Toplam** | 340 | 95,8 | 100,0 |
| **Cevapsız** | 15 | 4,2 | |
| **Genel Toplam** | 355 | 100,0 | |

Tablo 35'de uyuşturucu bağımlılarının sabıkalarının bulunup bulunmadığı konusu incelenmiştir. Tabloya bakıldığında, cevap verenler arasında yarıya yakın katılımcının herhangi bir sabıkasının bulunmadığı anlaşılmaktadır. %28,5 oranında madde bağımlısının madde kullanımı ile ilgili sabıkalı oldukları gözlemlenmiştir. Buradan madde kullananların yaklaşık üçte birinin madde kullanımı ile ilgili sabıkalı olduğu sonucuna varabiliriz.

## 5.2. ÇAPRAZ TABLOLAR

Bu alt bölümde çeşitli değişkenlere ait çapraz tablolar ve bu tabloların altlarında korelasyon sonuçları ve yorumları verilecektir.

**Tablo–36 Katılımcıların Yaşları İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeler | | Yaş | | | | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 yaş altı | 18-25 yaş | 26-35 yaş | 36-45 yaş | 46-55 yaş | 55 yaş üzeri | |
| Esrar | Sayı | 3 | 69 | 87 | 36 | 31 | 2 | 228 |
| | Satır % | 75,0% | 82,1% | 73,7% | 66,7% | 88,6% | 66,7% | 76,5% |
| | Toplam % | 1,0% | 23,2% | 29,2% | 12,1% | 10,4% | ,7% | 76,5% |
| Mariyuna | Sayı | | 2 | 3 | 3 | | | 8 |
| | Satır % | | 2,4% | 2,5% | 5,6% | | | 2,7% |
| | Toplam % | | ,7% | 1,0% | 1,0% | | | 2,7% |
| Kokain | Sayı | | | | 1 | | | 1 |
| | Satır % | | | | 1,9% | | | ,3% |
| | Toplam % | | | | ,3% | | | ,3% |
| Eroin | Sayı | | 2 | 12 | 2 | 2 | 1 | 19 |
| | Satır % | | 2,4% | 10,2% | 3,7% | 5,7% | 33,3% | 6,4% |
| | Toplam % | | ,7% | 4,0% | ,7% | ,7% | ,3% | 6,4% |
| Extasi | Sayı | 1 | 7 | 5 | 1 | | | 14 |
| | Satır % | 25,0% | 8,3% | 4,2% | 1,9% | | | 4,7% |
| | Toplam % | ,3% | 2,3% | 1,7% | ,3% | | | 4,7% |
| Bali ve tiner | Sayı | | | | 1 | | | 1 |
| | Satır % | | | | 1,9% | | | ,3% |
| | Toplam % | | | | ,3% | | | ,3% |
| Diğer maddeler | Sayı | | 3 | 6 | 6 | 1 | | 16 |
| | Satır % | | 3,6% | 5,1% | 11,1% | 2,9% | | 5,4% |
| | Toplam % | | 1,0% | 2,0% | 2,0% | ,3% | | 5,4% |
| Kullanmıyorum | Sayı | | 1 | 5 | 4 | 1 | | 11 |
| | Satır % | | 1,2% | 4,2% | 7,4% | 2,9% | | 3,7% |
| | Toplam % | | ,3% | 1,7% | 1,3% | ,3% | | 3,7% |
| Toplam | Sayı | 4 | 84 | 118 | 54 | 35 | 3 | 298 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 1,3% | 28,2% | 39,6% | 18,1% | 11,7% | 1,0% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| Pearson Ki-Kare | Değer<br>39,917 | Sd<br>35 | Önem Derecesi<br>,261 |

Tablo 36'da katılımcıların yaşları ile hangi tür uyuşturucuları kullandıkları incelenmiştir. Esrar en fazla kullanılan uyuşturucu türüdür. Esrarı en çok 26-35 yaş grubu tercih etmektedir. Esrarı en az tercih eden yaş grubu ise 55 yaş ve üzeri ile 18 yaş altındakilerdir. Tüm grupların uyuşturucu türleri içinde en azla tercih ettikleri yine esrardır.

Tablo 36'nın Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile kullanılan uyuşturucu türü arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo–37 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeler | | Cinsiyet | | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | Kadın | Erkek | |
| Esrar | Sayı | 5 | 228 | 233 |
| | Satır % | 45,5% | 77,0% | 75,9% |
| | Toplam % | 1,6% | 74,3% | 75,9% |
| Mariyuna | Sayı | 1 | 8 | 9 |
| | Satır % | 9,1% | 2,7% | 2,9% |
| | Toplam % | ,3% | 2,6% | 2,9% |
| Kokain | Sayı | | 1 | 1 |
| | Satır % | | ,3% | ,3% |
| | Toplam % | | ,3% | ,3% |
| Eroin | Sayı | | 20 | 20 |
| | Satır % | | 6,8% | 6,5% |
| | Toplam % | | 6,5% | 6,5% |
| Extasi | Sayı | 1 | 15 | 16 |
| | Satır % | 9,1% | 5,1% | 5,2% |
| | Toplam % | ,3% | 4,9% | 5,2% |
| Bali ve tiner | Sayı | | 1 | 1 |
| | Satır % | | ,3% | ,3% |
| | Toplam % | | ,3% | ,3% |
| Diğer maddeler | Sayı | 1 | 15 | 16 |
| | Satır % | 9,1% | 5,1% | 5,2% |
| | Toplam % | ,3% | 4,9% | 5,2% |
| Kullanmıyorum | Sayı | 3 | 8 | 11 |
| | Satır % | 27,3% | 2,7% | 3,6% |
| | Toplam % | 1,0% | 2,6% | 3,6% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Toplam** | **Sayı** | 11 | 296 | 307 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 3,6% | 96,4% | 100,0% |

| **Ki-Kare Testi** | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 22,215 | 7 | ,002 |

Tablo 37'de katılımcıların cinsiyetleri ile hangi tür uyuşturucuları kullandıkları incelenmiştir. Esrar en fazla kullanılan uyuşturucu türüdür. Esrarı en çok erkek grubu tercih etmektedir. Diğer uyuşturucu türlerinde de benzer sonuçlar çıkmıştır. Erkekler kadınlara göre tüm uyuşturucu türlerini kullanmada daha ilerde gözükmektedirler.

Tablo 37'in Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile kullanılan uyuşturucu türü arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (P= ,002).

Tablo 38'de katılımcıların eğitim düzeyleri ile hangi tür uyuşturucuları kullandıkları incelenmiştir. Tüm eğitim düzeyleri açısından esrar en fazla kullanılan uyuşturucu türüdür. Esrarı en çok ilkokul mezunları tercih etmektedir. Esrarı en az tercih edenler ise okuryazar olmayanlar ve üniversite mezunu eğitim düzeyindekilerdir. Okuma yazma bilmeyenler ile sadece okuma yazması olanlar extasi ve bali-tiner kullanmamaktadırlar. Eroini üniversitelilerin tercih ettiği anlaşılmaktadır. Yine üniversiteliler mariyuna kullanmamaktadırlar.

Tablo 38'in Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, eğitim değişkeni ile kullanılan uyuşturucu türü arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo–38 Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Hangi Uyuşturucu Maddeleri Kullandıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeler | | Eğitim Düzeyi | | | | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Okuryazar değilim | Yalnızca okuryazarım | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | |
| Esrar | Sayı | 13 | 15 | 130 | 40 | 30 | 4 | 232 |
| | Satır % | 65,0% | 78,9% | 79,8% | 80,0% | 68,2% | 50,0% | 76,3% |
| | Toplam % | 4,3% | 4,9% | 42,8% | 13,2% | 9,9% | 1,3% | 76,3% |
| Mariyuna | Sayı | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | | 9 |
| | Satır % | 5,0% | 5,3% | 1,8% | 4,0% | 4,5% | | 3,0% |
| | Toplam % | ,3% | ,3% | 1,0% | ,7% | ,7% | | 3,0% |
| Eroin | Sayı | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| | Satır % | 10,0% | 10,5% | 6,1% | 4,0% | 4,5% | 25,0% | 6,6% |
| | Toplam % | ,7% | ,7% | 3,3% | ,7% | ,7% | ,7% | 6,6% |
| Extasi | Sayı | | | 9 | 3 | 3 | 1 | 16 |
| | Satır % | | | 5,5% | 6,0% | 6,8% | 12,5% | 5,3% |
| | Toplam % | | | 3,0% | 1,0% | 1,0% | ,3% | 5,3% |
| Bali ve tiner | Sayı | | | 1 | | | | 1 |
| | Satır % | | | ,6% | | | | ,3% |
| | Toplam % | | | ,3% | | | | ,3% |
| Diğer maddeler | Sayı | 3 | | 5 | 2 | 5 | | 15 |
| | Satır % | 15,0% | | 3,1% | 4,0% | 11,4% | | 4,9% |
| | Toplam % | 1,0% | | 1,6% | ,7% | 1,6% | | 4,9% |
| Kullanmıyorum | Sayı | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| | Satır % | 5,0% | 5,3% | 3,1% | 2,0% | 4,5% | 12,5% | 3,6% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Toplam %** | ,3% | ,3% | 1,6% | ,3% | ,7% | ,3% | 3,6% |
| **Toplam** | **Sayı** | 20 | 19 | 163 | 50 | 44 | 8 | 304 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 6,6% | 6,3% | 53,6% | 16,4% | 14,5% | 2,6% | 100,0% |

| **Ki-Kare Testi** | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 26,617 | 30 | ,643 |

**Tablo–39 Katılımcıların Yaşları İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| **Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı** | | **Yaş** | | | | | | **Toplam** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **18 yaş altı** | **18-25 yaş** | **26-35 yaş** | **36-45 yaş** | **46-55 yaş** | **55 yaş üzeri** | |
| **Günde birden çok** | **Sayı** | | 13 | 27 | 13 | 13 | 1 | 67 |
| | **Satır %** | | 15,7% | 23,7% | 27,1% | 40,6% | 50,0% | 23,7% |
| | **Toplam %** | | 4,6% | 9,5% | 4,6% | 4,6% | ,4% | 23,7% |
| **Günde bir kere** | **Sayı** | 3 | 17 | 19 | 9 | 8 | 1 | 57 |
| | **Satır %** | 75,0% | 20,5% | 16,7% | 18,8% | 25,0% | 50,0% | 20,1% |
| | **Toplam %** | 1,1% | 6,0% | 6,7% | 3,2% | 2,8% | ,4% | 20,1% |
| **Haftada 4-6 kere** | **Sayı** | | 6 | 12 | 3 | 2 | | 23 |
| | **Satır %** | | 7,2% | 10,5% | 6,3% | 6,3% | | 8,1% |
| | **Toplam %** | | 2,1% | 4,2% | 1,1% | ,7% | | 8,1% |
| **Haftada 2-3 kere** | **Sayı** | | 12 | 14 | 7 | 1 | | 34 |
| | **Satır %** | | 14,5% | 12,3% | 14,6% | 3,1% | | 12,0% |
| | **Toplam %** | | 4,2% | 4,9% | 2,5% | ,4% | | 12,0% |
| **Haftada 1** | **Sayı** | | 9 | 13 | 3 | 3 | | 28 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **kere** | **Satır %** | | 10,8% | 11,4% | 6,3% | 9,4% | | 9,9% |
| | **Toplam %** | | 3,2% | 4,6% | 1,1% | 1,1% | | 9,9% |
| **Ayda 2-3 kere** | **Sayı** | | 15 | 15 | 9 | 4 | | 43 |
| | **Satır %** | | 18,1% | 13,2% | 18,8% | 12,5% | | 15,2% |
| | **Toplam %** | | 5,3% | 5,3% | 3,2% | 1,4% | | 15,2% |
| **Sadece 1 kere** | **Sayı** | 1 | 7 | 9 | 1 | | | 18 |
| | **Satır %** | 25,0% | 8,4% | 7,9% | 2,1% | | | 6,4% |
| | **Toplam %** | ,4% | 2,5% | 3,2% | ,4% | | | 6,4% |
| **Diğer** | **Sayı** | | 4 | 5 | 3 | 1 | | 13 |
| | **Satır %** | | 4,8% | 4,4% | 6,3% | 3,1% | | 4,6% |
| | **Toplam %** | | 1,4% | 1,8% | 1,1% | ,4% | | 4,6% |
| **Toplam** | **Sayı** | 4 | 83 | 114 | 48 | 32 | 2 | 283 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 1,4% | 29,3% | 40,3% | 17,0% | 11,3% | ,7% | 100,0% |

| **Ki-Kare Testi** | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 32,362 | 35 | ,596 |

Tablo 39'da katılımcıların yaşları ile uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıkları incelenmiştir. Genel olarak tüm yaş gruplarının en yüksek oranda günde birden çok uyuşturucu kullandıkları anlaşılmaktadır. Günde birden fazla uyuşturucu kullanan en yüksek yaş grubu 46 yaş ve üzerindeki gruptur. 18 ve altındaki yaş grubundakiler ise %75 oranında günde bir defa uyuşturucu kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 39'un Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu kullanma sıklığı arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 40'da katılımcıların cinsiyetleri ile uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıkları incelenmiştir. Genel olarak hem erkeklerin hem de kadınların en yüksek oranda günde birden çok uyuşturucu kullandıkları anlaşılmaktadır. Günde birden fazla uyuşturucu kullanan en yüksek grup kadınlardır. Kadınlar tüm sınıflamalarda erkeklere göre daha yüksek oranda uyuşturucu kullanmaktadır.

**Tablo–40 Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı | | Cinsiyet | | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | Kadın | Erkek | |
| Günde birden çok | Sayı | 2 | 67 | 69 |
| | Satır % | 28,6% | 23,5% | 23,6% |
| | Toplam % | ,7% | 22,9% | 23,6% |
| Günde bir kere | Sayı | 2 | 57 | 59 |
| | Satır % | 28,6% | 20,0% | 20,2% |
| | Toplam % | ,7% | 19,5% | 20,2% |
| Haftada 4-6 kere | Sayı | | 23 | 23 |
| | Satır % | | 8,1% | 7,9% |
| | Toplam % | | 7,9% | 7,9% |
| Haftada 2-3 kere | Sayı | 1 | 33 | 34 |
| | Satır % | 14,3% | 11,6% | 11,6% |
| | Toplam % | ,3% | 11,3% | 11,6% |
| Haftada 1 kere | Sayı | | 28 | 28 |
| | Satır % | | 9,8% | 9,6% |
| | Toplam % | | 9,6% | 9,6% |
| Ayda 2-3 kere | Sayı | 2 | 44 | 46 |
| | Satır % | 28,6% | 15,4% | 15,8% |
| | Toplam % | ,7% | 15,1% | 15,8% |
| Sadece 1 kere | Sayı | | 20 | 20 |
| | Satır % | | 7,0% | 6,8% |
| | Toplam % | | 6,8% | 6,8% |
| Diğer | Sayı | | 13 | 13 |
| | Satır % | | 4,6% | 4,5% |
| | Toplam % | | 4,5% | 4,5% |
| Toplam | Sayı | 7 | 285 | 292 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 2,4% | 97,6% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 3,177 | 7 | ,868 |

**Tablo–41 Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı | | Eğitim Düzeyi | | | | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Okuryazar değilim | Yalnızca okuryazarım | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | |
| Günde birden çok | Sayı | 9 | 6 | 38 | 4 | 11 | | 68 |
| | Satır % | 50,0% | 33,3% | 24,5% | 8,5% | 25,6% | | 23,5% |
| | Toplam % | 3,1% | 2,1% | 13,1% | 1,4% | 3,8% | | 23,5% |
| Günde bir kere | Sayı | 4 | 7 | 31 | 9 | 8 | | 59 |
| | Satır % | 22,2% | 38,9% | 20,0% | 19,1% | 18,6% | | 20,4% |
| | Toplam % | 1,4% | 2,4% | 10,7% | 3,1% | 2,8% | | 20,4% |
| Haftada 4-6 kere | Sayı | 2 | 1 | 14 | 4 | 1 | 1 | 23 |
| | Satır % | 11,1% | 5,6% | 9,0% | 8,5% | 2,3% | 12,5% | 8,0% |
| | Toplam % | ,7% | ,3% | 4,8% | 1,4% | ,3% | ,3% | 8,0% |
| Haftada 2-3 kere | Sayı | | 2 | 18 | 8 | 4 | 1 | 33 |
| | Satır % | | 11,1% | 11,6% | 17,0% | 9,3% | 12,5% | 11,4% |
| | Toplam % | | ,7% | 6,2% | 2,8% | 1,4% | ,3% | 11,4% |
| Haftada 1 kere | Sayı | 2 | 1 | 18 | 5 | 1 | 1 | 28 |
| | Satır % | 11,1% | 5,6% | 11,6% | 10,6% | 2,3% | 12,5% | 9,7% |
| | Toplam % | ,7% | ,3% | 6,2% | 1,7% | ,3% | ,3% | 9,7% |
| Ayda 2-3 kere | Sayı | | | 25 | 9 | 10 | 1 | 45 |
| | Satır % | | | 16,1% | 19,1% | 23,3% | 12,5% | 15,6% |
| | Toplam % | | | 8,7% | 3,1% | 3,5% | ,3% | 15,6% |
| Sadece 1 kere | Sayı | | 1 | 7 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| | Satır % | | 5,6% | 4,5% | 8,5% | 9,3% | 50,0% | 6,9% |
| | Toplam % | | ,3% | 2,4% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 6,9% |
| Diğer | Sayı | 1 | | 4 | 4 | 4 | | 13 |
| | Satır % | 5,6% | | 2,6% | 8,5% | 9,3% | | 4,5% |
| | Toplam % | ,3% | | 1,4% | 1,4% | 1,4% | | 4,5% |
| Toplam | Sayı | 18 | 18 | 155 | 47 | 43 | 8 | 289 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 6,2% | 6,2% | 53,6% | 16,3% | 14,9% | 2,8% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 65,566 | 35 | ,001 |

Tablo 41'de katılımcıların eğitim düzeyleri ile uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıkları incelenmiştir. Genel olarak tüm eğitim gruplarının en yüksek oranlarda günde birden çok ve günde en az bir kere uyuşturucu kullandıkları anlaşılmaktadır. Günde birden fazla uyuşturucu kullanan en yüksek grup okuryazar olmayanlardır. Üniversiteliler diğer gruplara göre daha nadir uyuşturucu kullanmaktadır. Günde bir defa uyuşturucu kullanan n yüksek orandaki grup yalnızca okuryazar olanlardır.

Tablo 41'in Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, eğitim değişkeni ile uyuşturucu kullanma sıklığı arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (P=0,001).

Tablo 42'de katılımcıların medeni halleri ile uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıkları incelenmiştir. Genel olarak hem evli, hem bekâr, hem de dulların en yüksek oranda günde birden çok uyuşturucu kullandıkları anlaşılmaktadır. Günde birden fazla uyuşturucu kullanan en yüksek grup evlilerdir..

Tablo 42'nin Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, medeni hal değişkeni ile uyuşturucu kullanma sıklığı arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Tablo–42 Katılımcıların Medeni Durumu İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı | | Medeni Hal | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Evliyim | Bekârım | Dulum | |
| Günde birden çok | Sayı | 36 | 24 | 7 | 67 |
| | Satır % | 27,9% | 17,4% | 33,3% | 23,3% |
| | Toplam % | 12,5% | 8,3% | 2,4% | 23,3% |
| Günde bir kere | Sayı | 26 | 31 | 2 | 59 |
| | Satır % | 20,2% | 22,5% | 9,5% | 20,5% |
| | Toplam % | 9,0% | 10,8% | ,7% | 20,5% |
| Haftada 4-6 kere | Sayı | 13 | 7 | 3 | 23 |
| | Satır % | 10,1% | 5,1% | 14,3% | 8,0% |
| | Toplam % | 4,5% | 2,4% | 1,0% | 8,0% |
| Haftada 2-3 kere | Sayı | 10 | 21 | 2 | 33 |
| | Satır % | 7,8% | 15,2% | 9,5% | 11,5% |
| | Toplam % | 3,5% | 7,3% | ,7% | 11,5% |
| Haftada 1 kere | Sayı | 11 | 14 | 3 | 28 |
| | Satır % | 8,5% | 10,1% | 14,3% | 9,7% |
| | Toplam % | 3,8% | 4,9% | 1,0% | 9,7% |
| Ayda 2-3 kere | Sayı | 22 | 20 | 3 | 45 |
| | Satır % | 17,1% | 14,5% | 14,3% | 15,6% |
| | Toplam % | 7,6% | 6,9% | 1,0% | 15,6% |
| Sadece 1 kere | Sayı | 5 | 14 | 1 | 20 |
| | Satır % | 3,9% | 10,1% | 4,8% | 6,9% |
| | Toplam % | 1,7% | 4,9% | ,3% | 6,9% |
| Diğer | Sayı | 6 | 7 | | 13 |
| | Satır % | 4,7% | 5,1% | | 4,5% |
| | Toplam % | 2,1% | 2,4% | | 4,5% |
| Toplam | Sayı | 129 | 138 | 21 | 288 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 44,8% | 47,9% | 7,3% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 18,141 | 14 | ,200 |

**Tablo–43 Katılımcıların Aile Durumları İle Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıkları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklığı | | Aile Durumunuz | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ailem yok | Ailem var | Ailemden ayrı yaşıyorum | |
| Günde birden çok | Sayı | 8 | 53 | 7 | 68 |
| | Satır % | 40,0% | 22,3% | 24,1% | 23,7% |
| | Toplam % | 2,8% | 18,5% | 2,4% | 23,7% |
| Günde bir kere | Sayı | 5 | 49 | 4 | 58 |
| | Satır % | 25,0% | 20,6% | 13,8% | 20,2% |
| | Toplam % | 1,7% | 17,1% | 1,4% | 20,2% |
| Haftada 4-6 kere | Sayı | 1 | 20 | 2 | 23 |
| | Satır % | 5,0% | 8,4% | 6,9% | 8,0% |
| | Toplam % | ,3% | 7,0% | ,7% | 8,0% |
| Haftada 2-3 kere | Sayı | 1 | 29 | 4 | 34 |
| | Satır % | 5,0% | 12,2% | 13,8% | 11,8% |
| | Toplam % | ,3% | 10,1% | 1,4% | 11,8% |
| Haftada 1 kere | Sayı | 3 | 22 | 2 | 27 |
| | Satır % | 15,0% | 9,2% | 6,9% | 9,4% |
| | Toplam % | 1,0% | 7,7% | ,7% | 9,4% |
| Ayda 2-3 kere | Sayı | 2 | 35 | 8 | 45 |
| | Satır % | 10,0% | 14,7% | 27,6% | 15,7% |
| | Toplam % | ,7% | 12,2% | 2,8% | 15,7% |
| Sadece 1 kere | Sayı | | 18 | 1 | 19 |
| | Satır % | | 7,6% | 3,4% | 6,6% |
| | Toplam % | | 6,3% | ,3% | 6,6% |
| Diğer | Sayı | | 12 | 1 | 13 |
| | Satır % | | 5,0% | 3,4% | 4,5% |
| | Toplam % | | 4,2% | ,3% | 4,5% |
| Toplam | Sayı | 20 | 238 | 29 | 287 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 7,0% | 82,9% | 10,1% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 11,756(a) | 14 | ,626 |

Tablo 43'de katılımcıların aile durumları ile uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıkları incelenmiştir. Genel olarak hem ailesi olanların, hem de ailesi bulunmayanların en yüksek oranda günde birden çok uyuşturucu kullandıkları anlaşılmaktadır. Günde birden fazla, günde sadece bir kere ve haftada bir kere uyuşturucu kullanan en yüksek grup ailesi bulunmayanlardır.

**Tablo–44 Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Madde Kullanmaya Başlama Yaşı | | Cinsiyet | | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | Kadın | Erkek | |
| 10-14 Yaş | Sayı | | 15 | 15 |
| | Satır % | | 5,1% | 5,0% |
| | Toplam % | | 5,0% | 5,0% |
| 15-18 Yaş | Sayı | 4 | 92 | 96 |
| | Satır % | 50,0% | 31,4% | 31,9% |
| | Toplam % | 1,3% | 30,6% | 31,9% |
| 19-25 Yaş | Sayı | 1 | 129 | 130 |
| | Satır % | 12,5% | 44,0% | 43,2% |
| | Toplam % | ,3% | 42,9% | 43,2% |
| 26-30 Yaş | Sayı | 1 | 28 | 29 |
| | Satır % | 12,5% | 9,6% | 9,6% |
| | Toplam % | ,3% | 9,3% | 9,6% |
| 31-35 Yaş | Sayı | 1 | 19 | 20 |
| | Satır % | 12,5% | 6,5% | 6,6% |
| | Toplam % | ,3% | 6,3% | 6,6% |
| 36-45 Yaş | Sayı | 1 | 9 | 10 |
| | Satır % | 12,5% | 3,1% | 3,3% |
| | Toplam % | ,3% | 3,0% | 3,3% |
| 46 ve üzeri yaş | Sayı | | 1 | 1 |
| | Satır % | | ,3% | ,3% |
| | Toplam % | | ,3% | ,3% |
| Toplam | Sayı | 8 | 293 | 301 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 2,7% | 97,3% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 5,652(a) | 6 | ,463 |

Tablo 43'ün Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, aile durumu değişkeni ile uyuşturucu kullanma sıklığı arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 44'de katılımcıların cinsiyetleri ile uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlama yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkekler daha erken yaşlarda uyuşturucuya başlamıştır. Kadınların yarısı uyuşturucuya 15-18 yaş arasında başlarken, erkeklerin %44 uyuşturucuya 19-25 yaş arasında başlamıştır.

Tablo 44'ün Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile uyuşturucuya başlama yaşı değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Tablo–45 Katılımcıların Eğitim Düzeyi İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| **Madde Kullanmaya Başlama Yaşı** | | **Eğitim Düzeyi** | | | | | | **Toplam** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Okuryazar değilim** | **Yalnızca okuryazarım** | **İlkokul** | **Ortaokul** | **Lise** | **Üniversite** | |
| **10-14 Yaş** | **Sayı** | 2 | 4 | 8 | 1 | | | 15 |
| | **Satır %** | 11,8% | 22,2% | 4,9% | 2,1% | | | 5,0% |
| | **Toplam %** | ,7% | 1,3% | 2,7% | ,3% | | | 5,0% |
| **15-18 Yaş** | **Sayı** | 7 | 6 | 52 | 17 | 13 | | 95 |
| | **Satır %** | 41,2% | 33,3% | 32,1% | 35,4% | 28,9% | | 31,9% |
| | **Toplam %** | 2,3% | 2,0% | 17,4% | 5,7% | 4,4% | | 31,9% |
| **19-25 Yaş** | **Sayı** | 6 | 6 | 71 | 16 | 23 | 6 | 128 |
| | **Satır %** | 35,3% | 33,3% | 43,8% | 33,3% | 51,1% | 75,0% | 43,0% |
| | **Toplam %** | 2,0% | 2,0% | 23,8% | 5,4% | 7,7% | 2,0% | 43,0% |
| **26-30** | **Sayı** | 1 | | 15 | 7 | 5 | 1 | 29 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | **Satır %** | 5,9% | | 9,3% | 14,6% | 11,1% | 12,5% | 9,7% |
| | **Toplam %** | ,3% | | 5,0% | 2,3% | 1,7% | ,3% | 9,7% |
| **31-35 Yaş** | **Sayı** | | 1 | 10 | 4 | 4 | 1 | 20 |
| | **Satır %** | | 5,6% | 6,2% | 8,3% | 8,9% | 12,5% | 6,7% |
| | **Toplam %** | | ,3% | 3,4% | 1,3% | 1,3% | ,3% | 6,7% |
| **36-45 Yaş** | **Sayı** | 1 | | 6 | 3 | | | 10 |
| | **Satır %** | 5,9% | | 3,7% | 6,3% | | | 3,4% |
| | **Toplam %** | ,3% | | 2,0% | 1,0% | | | 3,4% |
| **46 ve üzeri yaş** | **Sayı** | | 1 | | | | | 1 |
| | **Satır %** | | 5,6% | | | | | ,3% |
| | **Toplam %** | | ,3% | | | | | ,3% |
| **Toplam** | **Sayı** | 17 | 18 | 162 | 48 | 45 | 8 | 298 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 5,7% | 6,0% | 54,4% | 16,1% | 15,1% | 2,7% | 100,0% |

| **Ki-Kare Testi** | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 48,260(a) | 30 | ,019 |

Tablo 45'de katılımcıların eğitim düzeyi ile uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlama yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. Okuma yazma düzeyi düştükçe uyuşturucuya başlama yaşı da düşmektedir. Yani eğitim seviyesi düşük olanlar daha erken yaşlarda uyuşturucuya başlamıştır. Tüm eğitim gruplarında uyuşturucuya başlama yaşı en fazla oranda 19-25 yaş grubudur.

Tablo 45'în Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile uyuşturucuya başlama yaşı değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (P=0,019).

**Tablo–46 Katılımcıların Aile Durumu İle Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Madde Kullanmaya Başlama Yaşı | | Aile Durumu | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ailem yok | Ailem var | Ailemden ayrı yaşıyorum | |
| 10-14 Yaş | Sayı | 3 | 11 | 1 | 15 |
| | Satır % | 15,0% | 4,5% | 3,4% | 5,1% |
| | Toplam % | 1,0% | 3,7% | ,3% | 5,1% |
| 15-18 Yaş | Sayı | 8 | 76 | 12 | 96 |
| | Satır % | 40,0% | 30,8% | 41,4% | 32,4% |
| | Toplam % | 2,7% | 25,7% | 4,1% | 32,4% |
| 19-25 Yaş | Sayı | 7 | 108 | 12 | 127 |
| | Satır % | 35,0% | 43,7% | 41,4% | 42,9% |
| | Toplam % | 2,4% | 36,5% | 4,1% | 42,9% |
| 26-30 Yaş | Sayı | | 25 | 2 | 27 |
| | Satır % | | 10,1% | 6,9% | 9,1% |
| | Toplam % | | 8,4% | ,7% | 9,1% |
| 31-35 Yaş | Sayı | 1 | 19 | | 20 |
| | Satır % | 5,0% | 7,7% | | 6,8% |
| | Toplam % | ,3% | 6,4% | | 6,8% |
| 36-45 Yaş | Sayı | | 8 | 2 | 10 |
| | Satır % | | 3,2% | 6,9% | 3,4% |
| | Toplam % | | 2,7% | ,7% | 3,4% |
| 46 ve üzeri yaş | Sayı | 1 | | | 1 |
| | Satır % | 5,0% | | | ,3% |
| | Toplam % | ,3% | | | ,3% |
| Toplam | Sayı | 20 | 247 | 29 | 296 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 6,8% | 83,4% | 9,8% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 26,028(a) | 12 | ,011 |

Tablo 46'da katılımcıların aile durumu ile uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlama yaşı arasındaki ilişki incelenmiştir. Ailesi ile birlikte yaşayanlar en yüksek

oranda 19-25 yaş arasında uyuşturucuya başlamıştır. Ailesi olmayanlar en yüksek oranda 15-18 yaş arasında uyuşturucuya başlamıştır. Ailesinden ayrı yaşayanlar ise en fazla 15-25 yaş arasında uyuşturucuya başlamışlardır.

Tablo 46'nın Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile uyuşturucuya başlama yaşı değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (P=0,011).

**Tablo–47 Katılımcıların Yaşı İle Uyuşturucu Maddenin Temin Edildiği Kanal Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Maddeyi Temin Etme Kanalı | | Yaş | | | | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 yaş altı | 18-25 yaş | 26-35 yaş | 36-45 yaş | 46-55 yaş | 55 yaş üzeri | |
| Ailemden | Sayı | | | 1 | | | | 1 |
| | Satır % | | | ,9% | | | | ,3% |
| | Toplam % | | | ,3% | | | | ,3% |
| Eşimden | Sayı | | 1 | 2 | 1 | | | 4 |
| | Satır % | | 1,2% | 1,7% | 2,1% | | | 1,4% |
| | Toplam % | | ,3% | ,7% | ,3% | | | 1,4% |
| Yakın akrabalarımdan | Sayı | | | 2 | 2 | | | 4 |
| | Satır % | | | 1,7% | 4,2% | | | 1,4% |
| | Toplam % | | | ,7% | ,7% | | | 1,4% |
| Arkadaşlarımdan | Sayı | 4 | 42 | 52 | 17 | 8 | | 123 |
| | Satır % | 80,0% | 49,4% | 44,8% | 35,4% | 25,8% | | 42,7% |
| | Toplam % | 1,4% | 14,6% | 18,1% | 5,9% | 2,8% | | 42,7% |
| Yabancı bir kişiden | Sayı | 1 | 34 | 50 | 20 | 14 | 1 | 120 |
| | Satır % | 20,0% | 40,0% | 43,1% | 41,7% | 45,2% | 33,3% | 41,7% |
| | Toplam % | ,3% | 11,8% | 17,4% | 6,9% | 4,9% | ,3% | 41,7% |
| Kendim yetiştiriyorum | Sayı | | 3 | 2 | 3 | 6 | | 14 |
| | Satır % | | 3,5% | 1,7% | 6,3% | 19,4% | | 4,9% |
| | Toplam % | | 1,0% | ,7% | 1,0% | 2,1% | | 4,9% |
| Diğer | Sayı | | 5 | 7 | 5 | 3 | 2 | 22 |
| | Satır % | | 5,9% | 6,0% | 10,4% | 9,7% | 66,7% | 7,6% |
| | Toplam % | | 1,7% | 2,4% | 1,7% | 1,0% | ,7% | 7,6% |
| Toplam | Sayı | 5 | 85 | 116 | 48 | 31 | 3 | 288 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 1,7% | 29,5% | 40,3% | 16,7% | 10,8% | 1,0% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 46,298(a) | 30 | ,029 |

Tablo 47'de katılımcıların yaşı ile uyuşturucu maddeleri temin etme kanalı arasındaki ilişki incelenmiştir. Genç yaş gruplarının maddeyi en fazla temin ettikleri kanal arkadaşlarıdır. Daha yaşlı gruplar ise uyuşturucuyu yabancı kişilerden temin ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 47'nin Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu maddeyi temin etme kanalı değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (P=0,029).

**Tablo–48 Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddenin Temin Edildiği Kanal Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| **Maddeyi Temin Etme Kanalı** | | **Cinsiyet** | | **Toplam** |
|---|---|---|---|---|
| | | **Kadın** | **Erkek** | |
| **Ailemden** | **Sayı** | | 2 | 2 |
| | **Satır %** | | ,7% | ,7% |
| | **Toplam %** | | ,7% | ,7% |
| **Eşimden** | **Sayı** | 1 | 3 | 4 |
| | **Satır %** | 12,5% | 1,0% | 1,3% |
| | **Toplam %** | ,3% | 1,0% | 1,3% |
| **Yakın akrabalarımdan** | **Sayı** | | 4 | 4 |
| | **Satır %** | | 1,4% | 1,3% |
| | **Toplam %** | | 1,3% | 1,3% |
| **Arkadaşlarımdan** | **Sayı** | 3 | 125 | 128 |
| | **Satır %** | 37,5% | 43,3% | 43,1% |
| | **Toplam %** | 1,0% | 42,1% | 43,1% |
| **Yabancı bir kişiden** | **Sayı** | 4 | 119 | 123 |
| | **Satır %** | 50,0% | 41,2% | 41,4% |
| | **Toplam %** | 1,3% | 40,1% | 41,4% |
| **Kendim yetiştiriyorum** | **Sayı** | | 14 | 14 |
| | **Satır %** | | 4,8% | 4,7% |
| | **Toplam %** | | 4,7% | 4,7% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Diğer** | **Sayı** | | 22 | 22 |
| | **Satır %** | | 7,6% | 7,4% |
| | **Toplam %** | | 7,4% | 7,4% |
| **Toplam** | **Sayı** | 8 | 289 | 297 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 2,7% | 97,3% | 100,0% |

| **Ki-Kare Testi** | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 8,962 | 6 | ,176 |

Tablo 48'de katılımcıların cinsiyeti ile uyuşturucu maddeleri temin etme kanalı arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların %50'si maddeyi yabancı kişilerden almaktadır. Yine kadınların %37,5'i maddeyi arkadaşlarından temin ettiklerini belirtmiştir. Erkekler ise uyuşturucuyu benzer oranlarda hem yabancı kişilerden, hem de arkadaşlarından temin ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 48'in Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu maddeyi temin etme kanalı değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 49'da katılımcıların yaşı ile uyuşturucu maddeleri kullanma nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi uyuşturucu kullanma nedenleri arasında merak en fazla oranda rastlanılan nedendir. 18-35 yaş arasındaki katılımcılar uyuşturucuya daha çok meraktan dolayı başladıklarını belirtmişlerdir. Daha yaşlı gruplar ise uyuşturucuyu kullanma nedenleri olarak arkadaş çevresi, ailevi sorunlar ve merak dolayısıyla uyuşturucuya başladıklarını belirtmiştir.

Tablo 49'un Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu maddeye başlama nedeni değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Tablo–49 Katılımcıların Yaşı İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Maddeyi Kullanma Nedeni | | Yaş | | | | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 yaş altı | 18-25 yaş | 26-35 yaş | 36-45 yaş | 46-55 yaş | 55 yaş üzeri | |
| Merak | Sayı | 2 | 34 | 30 | 17 | 9 | 1 | 93 |
| | Satır % | 40,0% | 40,0% | 25,9% | 36,2% | 30,0% | 33,3% | 32,5% |
| | Toplam % | ,7% | 11,9% | 10,5% | 5,9% | 3,1% | ,3% | 32,5% |
| Arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | 1 | 16 | 30 | 9 | 5 | 1 | 62 |
| | Satır % | 20,0% | 18,8% | 25,9% | 19,1% | 16,7% | 33,3% | 21,7% |
| | Toplam % | ,3% | 5,6% | 10,5% | 3,1% | 1,7% | ,3% | 21,7% |
| Eğlenmek amacıyla | Sayı | | 6 | 12 | 3 | 1 | | 22 |
| | Satır % | | 7,1% | 10,3% | 6,4% | 3,3% | | 7,7% |
| | Toplam % | | 2,1% | 4,2% | 1,0% | ,3% | | 7,7% |
| Ailemin sorunları nedeniyle | Sayı | 1 | 10 | 9 | 7 | 4 | 1 | 32 |
| | Satır % | 20,0% | 11,8% | 7,8% | 14,9% | 13,3% | 33,3% | 11,2% |
| | Toplam % | ,3% | 3,5% | 3,1% | 2,4% | 1,4% | ,3% | 11,2% |
| Sıkıntılarımdan kurtulmak için | Sayı | 1 | 18 | 26 | 9 | 11 | | 65 |
| | Satır % | 20,0% | 21,2% | 22,4% | 19,1% | 36,7% | | 22,7% |
| | Toplam % | ,3% | 6,3% | 9,1% | 3,1% | 3,8% | | 22,7% |
| Merak ve arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | | | 5 | 1 | | | 6 |
| | Satır % | | | 4,3% | 2,1% | | | 2,1% |
| | Toplam % | | | 1,7% | ,3% | | | 2,1% |
| Diğer | Sayı | | 1 | 4 | 1 | | | 6 |
| | Satır % | | 1,2% | 3,4% | 2,1% | | | 2,1% |
| | Toplam % | | ,3% | 1,4% | ,3% | | | 2,1% |
| Toplam | Sayı | 5 | 85 | 116 | 47 | 30 | 3 | 286 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 1,7% | 29,7% | 40,6% | 16,4% | 10,5% | 1,0% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 22,551 | 30 | ,833 |

**Tablo–50 Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Maddeyi Kullanma Nedeni | | Cinsiyet | | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | Kadın | Erkek | |
| Merak | Sayı | 2 | 93 | 95 |
| | Satır % | 25,0% | 32,4% | 32,2% |
| | Toplam % | ,7% | 31,5% | 32,2% |
| Arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | 2 | 61 | 63 |
| | Satır % | 25,0% | 21,3% | 21,4% |
| | Toplam % | ,7% | 20,7% | 21,4% |
| Eğlenmek amacıyla | Sayı | | 22 | 22 |
| | Satır % | | 7,7% | 7,5% |
| | Toplam % | | 7,5% | 7,5% |
| Ailemin sorunları nedeniyle | Sayı | 2 | 32 | 34 |
| | Satır % | 25,0% | 11,1% | 11,5% |
| | Toplam % | ,7% | 10,8% | 11,5% |
| Sıkıntılarımdan kurtulmak için | Sayı | 2 | 67 | 69 |
| | Satır % | 25,0% | 23,3% | 23,4% |
| | Toplam % | ,7% | 22,7% | 23,4% |
| Merak ve arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | | 6 | 6 |
| | Satır % | | 2,1% | 2,0% |
| | Toplam % | | 2,0% | 2,0% |
| Diğer | Sayı | | 6 | 6 |
| | Satır % | | 2,1% | 2,0% |
| | Toplam % | | 2,0% | 2,0% |
| Toplam | Sayı | 8 | 287 | 295 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 2,7% | 97,3% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 2,436 | 6 | ,876 |

Tablo 50'de katılımcıların cinsiyeti ile uyuşturucu maddeleri kullanma nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi uyuşturucu kullanma nedenleri arasında merak en fazla oranda rastlanılan nedendir. Erkekler uyuşturucuya

daha çok meraktan dolayı başladıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar ise uyuşturucuyu kullanma nedenleri olarak arkadaş çevresi, ailevi sorunlar, sıkıntılardan kurtulmak ve merak dolayısıyla uyuşturucuya başladıklarını belirtmiştir.

Tablo 50'nin Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu maddeye başlama nedeni değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Tablo–51 Katılımcıların Aile Durumu İle Uyuşturucu Maddeyi Kullanma Nedeni Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Maddeyi Kullanma Nedeni | | Aile Durumu | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ailem yok | Ailem var | Ailemden ayrı yaşıyorum | |
| Merak | Sayı | 8 | 77 | 9 | 94 |
| | Satır % | 40,0% | 32,0% | 31,0% | 32,4% |
| | Toplam % | 2,8% | 26,6% | 3,1% | 32,4% |
| Arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | 3 | 53 | 6 | 62 |
| | Satır % | 15,0% | 22,0% | 20,7% | 21,4% |
| | Toplam % | 1,0% | 18,3% | 2,1% | 21,4% |
| Eğlenmek amacıyla | Sayı | 1 | 18 | 3 | 22 |
| | Satır % | 5,0% | 7,5% | 10,3% | 7,6% |
| | Toplam % | ,3% | 6,2% | 1,0% | 7,6% |
| Ailemin sorunları nedeniyle | Sayı | 4 | 25 | 4 | 33 |
| | Satır % | 20,0% | 10,4% | 13,8% | 11,4% |
| | Toplam % | 1,4% | 8,6% | 1,4% | 11,4% |
| Sıkıntılarımdan kurtulmak için | Sayı | 3 | 61 | 3 | 67 |
| | Satır % | 15,0% | 25,3% | 10,3% | 23,1% |
| | Toplam % | 1,0% | 21,0% | 1,0% | 23,1% |
| Merak ve arkadaşlarımın etkisiyle | Sayı | 1 | 2 | 3 | 6 |
| | Satır % | 5,0% | ,8% | 10,3% | 2,1% |
| | Toplam % | ,3% | ,7% | 1,0% | 2,1% |
| Diğer | Sayı | | 5 | 1 | 6 |
| | Satır % | | 2,1% | 3,4% | 2,1% |
| | Toplam % | | 1,7% | ,3% | 2,1% |
| Toplam | Sayı | 20 | 241 | 29 | 290 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 6,9% | 83,1% | 10,0% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | 18,978 | 12 | ,089 |

Tablo 51'de katılımcıların aile durumları ile uyuşturucu maddeleri kullanma nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Uyuşturucu kullanma nedenleri arasında merak en fazla oranda rastlanılan nedendir. Ailesi olmayan katılımcıların uyuşturucuya daha çok meraktan dolayı başladıklarını belirtmişlerdir. Ailesi olmayanların uyuşturucuya başlama nedenleri arasında ailevi sorunlardan kurtulmak da önemli bir sebeptir. uyuşturucuyu kullanma nedenleri olarak arkadaş çevresi, ailevi sorunlar, sıkıntılardan kurtulmak ve merak dolayısıyla uyuşturucuya başladıklarını belirtmiştir. Ailesi olanlar ve ailesiyle birlikte yaşayanların uyuşturucuya başlama nedenleri arasında en fazla orana sahip madde meraktır. Daha sonra sırasıyla sıkıntılardan kurtulmak ve arkadaşların etkisi gelmektedir. Ailesi olanlarla olmayanların uyuşturucu maddeyi kullanma nedenleri ve oranları birbirine benzemektedir.

**Tablo–52 Katılımcıların Cinsiyeti İle Tedavi Talep Edip Etmeme Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| **Tedavi Talep Etme** | | **Cinsiyetiniz?** | | **Toplam** |
|---|---|---|---|---|
| | | **Kadın** | **Erkek** | |
| **Evet** | **Sayı** | 3 | 62 | 65 |
| | **Satır %** | 23,1% | 19,9% | 20,0% |
| | **Toplam %** | ,9% | 19,1% | 20,0% |
| **Hayır** | **Sayı** | 10 | 246 | 256 |
| | **Satır %** | 76,9% | 78,8% | 78,8% |
| | **Toplam %** | 3,1% | 75,7% | 78,8% |
| **Kararsızım** | **Sayı** | | 4 | 4 |
| | **Satır %** | | 1,3% | 1,2% |
| | **Toplam %** | | 1,2% | 1,2% |
| **Toplam** | **Sayı** | 13 | 312 | 325 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 4,0% | 96,0% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | ,237 | 2 | ,888 |

Tablo 51'in Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, yaş değişkeni ile uyuşturucu maddeye başlama nedeni değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 52'de katılımcıların cinsiyetleri ile uyuşturucu tedavisi talep edip etmedikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Birbirlerine yakın ve çok yüksek (%78ler) oranlarda hem kadınlar hem de erkekler uyuşturucu tedavisi talep etmediklerini belirtmişlerdir. Erkeklerden çok küçük bir kesim ise kararsız olduğunu belirtmektedir.

Tablo 52'nin Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile uyuşturucu tedavisi talep etme değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Tablo–53 Katılımcıların Cinsiyeti İle Uyuşturucu Temini İçin Suç İşleyip İşlemediği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| **Maddeyi Temin İçin Suç İşleme** | | **Cinsiyetiniz?** | | **Toplam** |
|---|---|---|---|---|
| | | **Kadın** | **Erkek** | |
| **Evet** | **Sayı** | 1 | 38 | 39 |
| | **Satır %** | 7,1% | 12,1% | 11,9% |
| | **Toplam %** | ,3% | 11,6% | 11,9% |
| **Hayır** | **Sayı** | 13 | 275 | 288 |
| | **Satır %** | 92,9% | 87,9% | 88,1% |
| | **Toplam %** | 4,0% | 84,1% | 88,1% |
| **Toplam** | **Sayı** | 14 | 313 | 327 |
| | **Satır %** | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | **Toplam %** | 4,3% | 95,7% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | **Değer** | **sd** | **Önem Derecesi** |
| **Pearson Ki-Kare** | ,319 | 1 | ,572 |

Tablo 53'de katılımcıların cinsiyetleri ile uyuşturucu maddeyi temin ederken suç işleyip işlemedikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Birbirlerine yakın ve çok yüksek (%90) oranlarda hem kadınlar hem de erkekler uyuşturucu madde temini amacıyla herhangi bir suça iştirak etmedikleri belirtmişlerdir. Erkekler kadınlardan daha fazla oranda madde temini amacıyla suç işlediklerini belirtmektedir.

Tablo 53'ün Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile uyuşturucu madde amacıyla suç işleme değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır

**Tablo–54 Katılımcıların Cinsiyeti İle Sabıkasının Olup Olmadığı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo**

| Sabıka Durumu | | Cinsiyetiniz? | | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | Kadın | Erkek | |
| Yok | Sayı | 11 | 154 | 165 |
| | Satır % | 73,3% | 47,4% | 48,5% |
| | Toplam % | 3,2% | 45,3% | 48,5% |
| Madde ile ilgili var | Sayı | 2 | 95 | 97 |
| | Satır % | 13,3% | 29,2% | 28,5% |
| | Toplam % | ,6% | 27,9% | 28,5% |
| Var ancak madde ile ilgili değil | Sayı | 2 | 76 | 78 |
| | Satır % | 13,3% | 23,4% | 22,9% |
| | Toplam % | ,6% | 22,4% | 22,9% |
| Toplam | Sayı | 15 | 325 | 340 |
| | Satır % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Toplam % | 4,4% | 95,6% | 100,0% |

| Ki-Kare Testi | | | |
|---|---|---|---|
| | Değer | sd | Önem Derecesi |
| Pearson Ki-Kare | 3,891(a) | 2 | ,143 |

Tablo 54'de katılımcıların cinsiyetleri ile sabıklarının olup olmadığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkeklerin %47,4'ünün kadınların ise %73,3'ünün sabıkalı olmadığı anlaşılmaktadır. Erkeklerden madde ile ilgili sabıkası olanların oranı %30 civarındadır. Genel olarak erkeklerin sabıkalılık oranı kadınlardan daha yüksektir.

Tablo 54'ün Ki-kare testi sonuçlarına baktığımızda, cinsiyet değişkeni ile sabıkalı olma değişkeni arasında P=0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır

## SONUÇ

Bağımlılık, kullanımı sorunu içinde önemli bir kavramdır. Bağımlılık kişinin kullandığı madde üzerinde kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır.

Bağımlılık birey ve nesne arasında bireyin seçimiyle başlayan aynilik ve süreklilik özelliği taşıyan boyutlu bir ilişkidir. Bu ilişki her ne kadar bireyin özgür iradesi ile başlamış ise de, bireyin özerkliği zaman içinde ortadan kalkmaktadır. Bağımlılığın gelişmesiyle birlikte ortadan kalkmaya başlayan özerklik, bireyin daha önce dağarcığında bulunmayan yeni tür tutum ve davranışlar edinmesine yol açar. Dolayısıyla problem bireyle sınırlı olmayıp, onun geldiği aileyi, yaşadığı sosyal çevreyi ve nihayet toplumu belli bir süreç içersinde mutlak etkileyen bir güce sahiptir.

"Uyuşturucu" madde tanımında bile bağımlılık kavramı kullanılır. Bunlar "bağımlılık" yapıcı maddelerdir. Bağımlılığa yol açan maddeler; genel olarak yaşamı sürdürmek için gerekli olmadığı halde keyif verici özellikleri nedeniyle tüketilirler ve kullanıcılarda bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişikliklere yol açarlar.

Madde; merkezi sinir sistemi dediğimiz beyin ve bağlantılı alt sistemleri içeren işlevsel yapı üzerinde sahte bir "iyi oluş" hali oluşturan tıp içi ve tıp dışı unsurlardır. Tıpta belli amaçlar ve belli sınırlılıklar içinde kullanılan kimi ilaçlar, tıp dışı amaçlarla ve önerilmeyen miktarlarda kötüye kullanılmak suretiyle bağımlılık maddesi haline gelmektedir. Aslında tıp dışı olup "ilaç" özelliği taşımayan çoğu bağımlılık maddesi, tıpta kullanılan ilaçların türevsel eş örneğidir. Ancak bir ilacın sentezlenmesindeki güvenilir koşullara ve özelliklere sahip değildirler. (http://www.aile.gov.tr/maddenedir.asp).

Uyuşturucu madde bağımlılığı özellikle gençleri tehdit eden toplumsal bir olgudur. Gelişmiş toplumların sosyal ve kültürel olarak her geçen gün çürümesine neden olan bu olgu ülkemizde de artık ciddi bir sorun haline gelmiş bulunmaktadır. Toplumun temel taşıyıcısı olan gençliğin bu sorun ile baş başa bırakılması toplumun geleceğini tehdit eden en temel sorunlardan birisidir. Bu amaçla çok yönlü ve ciddi çalışmaların yapılması gerekmektedir. Gerek devlet organları gerekse de sivil toplum kuruluşları ve aileler bu soruna karşı gerekli duyarlılığı göstermelidirler.

Uyuşturucu maddelerle mücadelede öncelikli olarak talebin azaltılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Daha sonra ise uyuşturucu maddelerin arzını azaltmak gerekmektedir. Bu konuda yasal ve cezai tüm önlemler artırılmalı, toplumsal bir duyarlılık sağlanmalıdır. Öncelikli olarak önleme politikaları geliştirilmelidir. Çünkü bağımlılık geliştikten sonra tedavisi oldukça masraflı ve güç olmaktadır. Unutulmamalıdır ki önleme masrafları tedavi masraflarından daha az olacaktır.

Madde bağımlılığı aileyi her yönden etkileyen bir hastalıktır. Ailede bağımlı bir üyenin varlığı aileyi ekonomik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilemekte, ailenin işlevlerini bozmaktadır. Bağımlılık aileyi ekonomik ve sosyal tüm alanlarda etkilemektedir. Etkiler aynı zamanda derin ve şiddetlidir. Bu etkilenme diğer kronik hastalıklardan çok daha fazladır. Bağımlılığın aileye ve dolayısıyla topluma, diğer hastalıklar ile karşılaştırıldığında ağır yük getiren bir hastalık olduğu kabul edilmelidir. Bu nedenle bağımlılık ile ilgili araştırmaların yapılması ve bağımlılığı önlemeye yönelik etkinliklerin yürütülmesi daha çok önem kazanmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre aileler, ortalama iki yıl sonra aile üyelerinin madde kullanmaya başladığını öğrenmektedir. Bu süreç içinde kuşkulanma oranı da düşüktür. Farkına varma evde eşyaların eksilmesi gibi son derece nesnel olaylara dayanmaktadır.

Bu nedenle ailelerin bilgi düzeyinin artırılmasının önleme ve erken tanıda önemli bir yeri vardır.

Ülkemizde aileler bağımlı üyeye sahip çıkmaktadır. Onun davranışlarına göz yummakta, onu tedaviye yönlendirmekte, sosyal ve ekonomik yönden desteklemektedir. Bağımlı, aile tarafından terk edilmemektedir. Bu durum bağımlılığın bireye getirdiği olumsuz etkiyi azaltan bir etkendir.

Çeşitli araştırmalar ergenin madde kullanımı ve bağımlılığında genel risk etkenlerini tanımlamaktadır. Bunlar içerisinde akran ile ilgili etkenler, ebeveyn ile ilgili etkenler, bireysel ve biyolojik etkenler ve toplumsal/kültürel etkenler sayılabilir.

Ergen gelişiminde akran etkileri önemli bir role sahip olduğundan, özellikle maddeyi deneme açısından çok önemli rol oynar. Ergenin içinde bulunduğu akran grubunun madde kullanması veya madde kullanımına yönelik tutumları, ergenin akranları ile kurduğu yoğun yakınlık ve akranlarının madde kullanımına ve tutumlarına ilişkin algısı, akran ile ilgili risk etkenleri arasındadır. Ergenin içinde bulunduğu akran grubunda madde kullanılıyor olması öncelikle, ergenin madde kullanımını kabullenmesine, sonrasında da denemesine yol açmaktadır.

Aile ile ilgili risk etkenleri arasında ise ebeveynin madde kullanımı, anne-babanın madde kullanımına ilişkin düşünce ve tutumları, anne-babanın madde kullanımına veya sapkın davranışlara gösterdiği tolerans, anne-baba ve ergen arasında yakınlığın bulunmaması, anne-babanın çocuğuyla ilgilenmemesi ve disiplin sorunları yer almaktadır. Bazı durumlarda ergen huzursuz aile ortamından kaçmak için alkol ve madde kullanabilmektedir. Anne-babanın aşırı içki tükettiği, tutarsız disiplin uygulamaları bulunan ve anne-babanın çocuk üzerindeki kontrol ve yönlendirme

düzeyinin düşük olduğu ailelerden gelen ergenler, madde bağımlılığı açısından yüksek risk grubunu oluşturmaktadır.

Bireysel etkenler arasında, küçük yaşlardaki davranım problemleri, saldırganlık ve düşük okul başarısı başta gelmektedir. Ayrıca, madde kullanımı hakkındaki düşünce ve tutumları ile risk alma davranışları da bu grupta yer almaktadır. Türkiye'de yapılan birçok araştırma yukarıda belirtilen risk etkenlerini destekleyen bulgular içermektedir.

Uyuşturucu ile mücadele edebilmek için çok yönlü tedbirlerin alınması gerekmektedir. Tüm dünya ülkeleri için ciddi bir problem olan uyuşturucu sorunu ile mücadele edebilmek öncelikle toplumdaki her ferdin konu ile ilgili olarak bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu konudaki en büyük görev aileye, okula ve devlete düşmektedir.

Uyuşturucu ile mücadelede en büyük görev aileye düşmektedir. Çocukların her gün karşı karşıya kaldıkları anne ve babanın tutum, davranış ve ilişki biçimlerinin; onların eğitiminde çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Aile ilişkileri, çocuklar için, davranış biçimleri ve insan ilişkilerinin öğrenildiği bir sahne oluşturmaktadır. Madde kullanım konusunda da, benzer mekanizma işlenmekte olup; çocuklar, anne babanın maddeler konusundaki tutum ve davranışlarını gözlemlemekte ve benzer şeyleri uygulamaktadır.

Toplumda, anne baba başta olmak üzere, öğretmenler ve diğer etkili yetişkinlerin madde kullanımı konusundaki tutum ve davranışları; çocuk ve gençler için çoğu kez kavram karmaşası yaratmaktadır. Çocuk ve gençler, zararlı etkisi kesin olarak kanıtlanmış olan sigara ve alkol gibi maddelerin, neden erişkinler tarafından kullanıldıklarını tam olarak kavrayamamakta; kendilerinin de bu ve buna benzer

maddeleri kullanabileceği düşüncesi oluşmaktadır. Anne babalar her ne kadar çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır. Bu nedenlerle anne babaların, kendilerinin kullanımı konusundaki tutum ve davranışlarının nasıl olduğunu irdelemeleri gerekir. Örneğin alkol, sigara, ilaç kullanımı konularında bu maddeleri kullanma nedenleri, sıklıkları, bu maddelere gereksinimleri, kullanıp bırakma, bu alandaki güçlük ve zayıflıkları gibi özelliklerin hepsi önem taşımaktadır.

Uyuşturucu ile mücadelede ikinci büyük görev okul düzeyinde mücadele yollarıdır. Sorumlu, bilgili, haklarından yararlanmasını bilen çocukların topluma kazandırılabilmesi kaliteli bir temel eğitim olanağının sağlanması koşuluna bağlıdır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 28. maddesinde, hiçbir ayrım gözetilmeksizin bütün çocukların eğitim hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı, 1998: 369).

Tüm dünya çocuk suçluları ele alındığında, suçlu çocukların en çok suç işleme yaşlarının 14 dolaylarında olduğu düşünülürse, konunun ne kadar eğitim kapsamına girdiği açıkça görülür (Yavuzer, 2001: 262). Unutmayalım ki, uyuşturucu maddeler eninde sonunda gençleri suça itecek davranışlara sebebiyet verir. Bu sebeple uyuşturucu madde bağımlılığının sebepleri net bir şekilde ortaya konulmalı ve bağımlılığı kısa vadede azaltıcı, uzun vadede tamamen sona erdirici eğitim programları hazırlanmalı ve uygulamaya konulmalı, aksi halde varılacak noktada geliştirilecek çözüm önerilerinin hem uygulanılması, hem de elde edilmesi beklenen sonuçlar istenen düzeyde olmayacaktır.

## KAYNAKÇA


AKINOĞLU, Orhan (1988), **Eğitim Ve Sosyalleşme Açısından İnternet Kullanımı (İstanbul Örneği)**. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

ARMAĞAN, İbrahim (1974), **Bilgi ve Toplum: Bilgi Sosyolojisine Giriş**. İstanbul: Otağ Matbaası.

ARSEVEN, Ali D. (1994), **Alan Araştırma Yöntemi.** Ankara: Gül Yayınevi.

BABAOĞLU, Ali N. (1997), **Uyuşturucu ve Tarihi- Bağımlılık Yapan Maddeler-**. İstanbul: Kaynak Yayınları.

BARUT, Yaşar (1992), "Üniversite Öğrencilerinin Sigara-Alkol-İlaç Alma ve Uyuşturucu Madde Kullanma Alışkanlığının Araştırılması". **Sağlık Dergisi.** sayı:64-1, s.11-16.

BAŞTÜRK, Rabi (1997), **Yeşilay Dergisi**. Sayı 765, Ağustos 1997.

BEKTAŞ, Habib (1992), **Uyuşturucu Batağı**. İstanbul: Milliyet Yayınları.

BİLİM VE TEKNİK, Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, Ekim 1996.

ÇİVİ, Selma; ŞAHİN, Kemal (1991), "Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları", **Aile ve Toplum Dergisi**. Mart 1991.

DOĞAN, İsmail (2000), **Sosyoloji, Kavramlar ve Sorunlar**. 3. Basım, İstanbul: Sistem Yayınları.

DOĞAN, Y. B. (1996), "Alkol Bağımlılığı: Aile Ve Aileye Müdahale". **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.** Yaz 1996, s. 283-292.

DOĞAN, Yıldırım (1997), "Madde Bağımlılığı", **Sosyal Hizmetler Dergisi**. Ocak 1997 Sayısı.

ELIFSON, Kirk W. (1985), **Fundamentals of Social Statistics.** (second edition), Georgia: Georgia State University Pres.

ERGİL, D. (1993) **Profile of Drug Addiction and Resistance in Turkey.** Ankara: UN Report,

ERKAL Mustafa, GÜVEN Özbay, AYAN Dursun (1998), **Sosyolojik Açıdan Spor.** 3. Basım, İstanbul: Der Yayınları.

GENÇTAN, Engin (1997), **Normal Dışı Davranışlar**. 13. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi.

GÖKAY, Fahrettin K. (1938), **Türkiye'de Uyuşturucu Zehirlere Karşı Savaş.** İstanbul:Kenan Basımevi.

GÖKÇE, Birsen (1984), **Ortaöğretim Gençliğinin Beklenti ve Sorunları.** Ankara: MEGSB Yayınları.

GÖKMEN, Hülya; AÇIKALIN, Aytaç; KOYUNCU Nur; SOYDAŞ, Zuhal; (1985), **Yükseköğrenim Öğrencilerinin Serbest Zaman Etkinlikleri, Kendilerini Gerçekleştirme Düzeyleri.** Ankara: M.E.G.S.B. Gençlik Hizmetleri ve Faaliyetleri Dairesi Başkanlığı.

JERSILO, Arthur T. (1978), **Gençlik Psikolojisi**. (Çev. İ. N. Özgür), 3. Baskı, İstanbul:Özgür Yayınları.

KAPAKLIKAYA, İbrahim (1985), **Uyuşturucu ve Gençlik**. İstanbul: Yeni Asya Yayınları.

KAPTANAĞASI, Selahattin (1997), "Uyuşturucu Kültürü ve Tedbirler Raporu". **Yeşilay Dergisi**. Sayı:765, Ağustos 1997. s. 8-29.

KAPTANAĞASI, Selahattin ve ÖZFATURA, Necati (1992), **Uyuşturucu Kültürü ve Tedbirler Raporu**. Ankara: AFM Yayıncılık.

KILBAŞ, Şükran (1990), **Gençlik ve Boş Zamanı Değerlendirme**. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımı.

KIZILYALIN, A. Arif (1970), **Uyuşturucu Zehirler ve Toksikomani.** İstanbul:Çamlıca Matbaaası.

KONGRE (1987), **Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı.** MEB, Ankara:MEGSB Yayını.

KÖKNEL, Özcan (1970), **Türk Toplumunda Bugünün Gençliği**. İstanbul: Bozak Matbaası.

KÖKNEL, Özcan (1976), **İnsanlık Tarihi Boyunca Dünyada ve Türkiye'de Uyuşturucu Madde Sorunları**. İstanbul:Gelişim Yayınları.

KÖKNEL, Özcan (1983), **Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış**. İstanbul Altın Kitaplar Yay.

KÖKNEL, Özcan (1986), **Alışkanlık ve Bağımlılık**. İstanbul: Milliyet Yayınları.

KÖKNEL, Özcan (1997), **Kaygıdan Mutluluğa Kişilik**. İstanbul: Altın Kitaplar Yay.

KULAKSIZOĞLU, Adnan (1980), "Gençlik Çağı ve Ülke Gençliğinin Sorunları". **M.Ü.A. Eğitim Fakültesi Dergisi.**

KULAKSIZOĞLU, Adnan (1999), **Ergenlik Psikolojisi**, İstanbul: Remzi Kitabevi..

MANİSALI, Erol (1982), **Gelişme Ekonomisi**. 3.basım, İstanbul: Ar Yayın Dağıtım.

MANGIR, Mine; ARAL, Neriman; BARAN, Gülen (1992), **Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımlarını İnceleme.** Ankara:Ankara Üniversitesi Ziraat Fak. Yayını.

ORTADOĞU GAZETESİ, 16 Eylül 1998.

ÖGEL, Kültegin (1997), **Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık.** Cep Üniversitesi, İstanbul: İletişim Yayınları.

ÖGEL, Kültegin (2001), **Türkiye'de Madde Bağımlılığı**. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

ÖZBAY, Haluk ve ÖZTÜRK, Emine (1995), **Gençlik**. Cep Üniversitesi, İstanbul: İletişim Yayınları.

ÖZDEN, Salih Yaşar (1992), **Uyuşturucu Madde Bağımlılığı-Teşhis Tedavi Tedbir.** İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri Yayını.

ÖZEN, Cahit ( 1972) "Uyuşturucu Maddelere Karşı Mücadele", **Uyuşturucu Maddeler Sorunu** içinde**.** İstanbul: Hastürk Yayınları, s. 123-134.

ÖZGÜVEN H. D, Sungur M. Z. (1998), "Sosyal Fobi", **Türk Psikiyatri Dergisi.** Cilt 9, sayı: 2, ss.128-138.

SABUNCUOĞLU, Hakan (1995), **Uyuşturucu Bağımlılığı**, Ankara:Milli Eğitim Basımevi.

SEMİNER, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bak. İlaç ve Ecz. Gen. Müd. **Uyuşturucu ve Psikotrap İlaç Düzenlemeleri Semineri**. Ankara, 20 Ocak 1986.

SİGARA İÇMEYENLER DERNEĞİ; (1987), **Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı**. Ankara: M.E.B. Yayınları.

ŞEMİN, Refia U. (1992), **Gençlik Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

TAMAR Defne, ÖGEL Kültegin, ÇAKMAK Duran (1997), **Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi.** Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

TEZCAN, Mahmut (1982), **Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi**. Ankara: Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını.

TEZCAN, Mahmut (1991), "Çocuk Eğitiminde Ailenin Rolüne Sosyolojik Bir Bakış". **Aile Yazılar 1**, (Der. B. Dikeçligil, A. Çiğdem) Ankara:Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

TUNCER, C.; ERSÜL, Ç.; BEYAZYÜREK, M.; BEŞİKÇİ. N. (1987), Alkol Bağımlısı Hastalarda Bir Demografik Çalışma. **XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi**. İstanbul.

TUNCER, C.; ERSÜL, Ç., BEYAZYÜREK, M.; KARAMUSTAFALİOGLU, K.O. (1988), "Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Demografik Özellikler". **XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi**. Ankara.

TÜMERDEM Y, AYHAN B, EMEKLİ U. ve ark. (1986), "İstanbul Kentinde Öğrenim Gençliğinde Sigara İçme Olayı Etkinliklerinin Araştırılması". **Solunum II,** s. 412-416.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi, **Uyuşturucu Kültürü ve Tedbirleri Raporu**, 1992.

UÇAR, Emine (1996), **Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle ilgili Anket Sonuçları Değerlendirmesi**. Sinop: Sinop Valiliği Yayını.

UNICEF (1998): **Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı**.

ÜNVER, Özkan ve Arkadaşları (1986), **12-24 Yaş Gençlerin Sosyo-Ekonomik Sorunları.** Ankara: MEGSB Yayınları.

VERGİN, Nur (1991), "Toplumsal Değişme ve Türkiye'de Aile". **Aile Yazıları 2.** Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, s. 309-320.

YANARDAĞ, A. N. (1991), **Alkol Bağımlılığının Eşler Üzerine Etkileri**. Uzmanlık Tezi. İstanbul.

YAVUZER, Haluk (2001): **Çocuk ve Suç**. İstanbul: Remzi Kitabevi,.

YÖRÜKOĞLU, Atalay (1998), **Çocuk Ruh Sağlığı**. 23. Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları.

**İlgili İnternet Sitesi**

http://www.aile.gov.tr (26/06/2005)

**MADDE KULLANIMI FORMU**
**(F-3)**

**BÖLÜM A: GENEL BİLGİLER**

**AÇIKLAMALAR:**

Bu form, Türkiye'de madde kullanımının irdelenmesini amaçlayan bilimsel bir araştırmanın veri toplama aracıdır. Sizden, formda yer alan soruları dikkatle dinleyerek sorulara samimi ve içten cevaplar vermeniz beklenmektedir.

Sorulara vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, sadece bilimsel amaçlarla ve topluca değerlendirilecektir. Bu nedenle isim yazma zorunluluğunuz yoktur.

Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Formu doldurmaya başlamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir soru var mı?

FORM DÜZENLEME TARİHİ: GÜN AY YIL

FORM DÜZENLEME YERİ:
ŞEHİR KODU (İL TRAFİK KODU YAZILACAKTIR)
MERKEZ
İLÇE ADI ...
DİĞER....
GÖRÜŞÜLEN(FORMU DOLDURAN ) ŞAHSIN ADI-SOYADI:

**BÖLÜM B: KİŞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER**

1- YAŞINIZ: 28

2- CİNSİYETİNİZ: ( ) 1.Kadın ( ) 2.Erkek ( ) 3.Diğer

3- DOĞUM TARİHİNİZ: Gün Ay Yıl

4- GELİR DÜZEYİNİZ? (2003 yılı itibariyle)

( ) 1. 0-250 milyon
( ) 2. 251-500 milyon
( ) 3. 501- 750 milyon
( ) 4. 750 - 1.000 milyon
( ) 5. 1.000- 1.500 milyon
( ) 6. 1.501 milyon ve üstü

5-GELİR KAYNAĞINIZ?

( ) 1. Memur
( ) 2. İşçi
( ) 3. Esnaf
( ) 4. Öğrenci bursu
( ) 5. Akraba yardımı
( ) 6. Diğer (belirtiniz) çiftçi

6-EĞİTİM DÜZEYİNİZ?

1-OKUR-YAZAR DEĞİLİM( )
2-YALNIZCA OKUR-YAZARIM( )
3-İLKOKUL( )
4-ORTAOKUL ( )
5-LİSE( )
6-ÜNİVERSİTE( )
7-MASTER( )
8- DOKTORA( )

8-MEDENİ HALİNİZ?

1-EVLİYİM ( )
2-BEKARIM ( )
3-BOŞANDIM( )
4-DULUM( )
5-DİĞER.....(BELİRTİNİZ) ( )

9-YAŞAM ORTAMINIZ?

1 -AİLEMLE( )
2 -ARKADAŞLARIMLA( )
3 -YALNIZ( )
4-SOKAKTA( )
5 -OTELDE ( )
6-DİĞER...Kira .....(BELİRTİNİZ) ( )

10-AİLE DURUMUNUZ?

AİLEM YOK ( )1 AİLEM VAR( x) 2 AİLEM VAR,AYRI YAŞIYORUM( )3

11- ANNE VE BABANIZIN GELİR DÜZEYİ NEDİR?(2003 yılı itibariyle)

Annenizin Gelir Düzeyi geliri yok
1-)0-250.000.000 ARASI( )
2-)250.000.000-500.000.000 ARASI( )
3-)500.000.000-750.000.000 ARASI( )
Babanızın Gelir Düzeyi .....
4-)750.000.000-1.000.000.000 ARASI( )
5-)1.000.000.000 -1.500.000.000 ARASI( )
6-)1.500.000.000 VE ÜZERİ( )

12-ANNE VE BABANIZIN GELİR KAYNAĞI NEDİR?

Annenizin Gelir Kaynağı Geliri yok
1-EMEKLİ SANDIĞI( )
2-BAĞKUR( )
3-SSK( )
4-SOSYAL YARDIM( )
Babanızın Gelir Kaynağı Bağ-Kur
5-BURS( )
6-AKRABA YARDIMI( )
7-DİĞER ..... ( ) (BELİRTİNİZ) (serbest çalışıyor )

13-ANNE VE BABANIZIN EĞİTİM DÜZEYİ NEDİR?

Annenizin Eğitim Düzeyi Cahil.....
1-OKUR-YAZAR DEĞİL( )
2-YALNIZCA OKUR-YAZAR ( )
3-İLKOKUL( )
4-ORTAOKUL ( )
Babanızın Eğitim Düzeyi Cahil.....
5-LİSE( )
6-ÜNİVERSİTE( )
7-MASTER ( )
8-DOKTORA( )

BÖLÜM-C : MADDE KULLANIM BİLGİLERİ

13-) YUŞTURUCU KULLANIMINA BAŞLAMADAN ÖNCE HANGİ MADDELERİ KULLANIYORDUNUZ?

1-SİGARA( ) 3-DİĞER( ) (BELİRTİNİZ) ( )
2-ALKOL( ) 4-KULLANMIYORDUM( )

15-ŞUAN HANGİ MADDE VE MADDELERİ KULLANIYORSUNUZ?

1-ESRAR( ) 2-MARİHUANA( ) 3-KOKAİN( ) 4-AFYON( )
5-EROİN( ) 6-ECTASY( ) 7-CAPTAGON( ) 8-LSD( )
9-BALI VE TİNER GİBİ UÇUCU MADDELER( ) 10-DİĞER.....( ) (BELİRTİNİZ)

16-KULLANMA SIKLIĞINIZ?

1-GÜNDE BİRDEN ÇOK( ) 5-HAFTADA 1 KEZ( )
2-GÜNDE BİR KEZ( ) 6-AYDA 2-3 KEZ( )
3-HAFTADA 4-6 KEZ ( ) 7-SADECE 1 KEZ( )
4-HAFTADA 2-3 KEZ ( ) 8-DİĞER... Elime geçtiği zaman içerim.....(BELİRTİNİZ) ( )

17-KULLANMA ŞEKLİNİZ?

1- ENJEKSİYON( ) 4-SOLUNUM YOLU İLE(x )
2-İÇECEK İLE İÇEREK( ) 5-KOKLAYARAK( )
3-AĞIZ YOLU İLE( ) 6-DİĞER.....(BELİRTİNİZ) ( )

18-İLK KULLANDIĞINIZ MADDE?

1-ESRAR( ) 2-MARİHUANA( ) 3-KOKAİN( ) 4-AFYON( ) 5-EROİN( ) 6-ECTASY ( )
7-CAPTAGON( ) 8-LSD( )
9-BALI VE TİNER GİBİ UÇUCU MADDELER( ) 10-DİĞER.....( ) (BELİRTİNİZ)

19-KULLANIMA BAŞLAMA YAŞINIZ?

1)10-14 YAŞ( ) 5)31-35 YAŞ( )
2)15-18 YAŞ ( ) 6)36-45 YAŞ( )
3)19-25 YAŞ( ) 7)46 VE ÜZERİ( )
4)26-30 YAŞ( )

20-İLK NEREDE KULLANDINIZ?

YURTDIŞI( )1 YURTİÇİ ( )2
BELİRTİNİZ:..... BELİRTİNİZ.
İL ADI .İzmir.... KÖY ADI...
İLÇE ADI .Bornova. MAHALLE ADI....Atatürk Mah.

21-MADDEYİ TEMİN YOLUNUZ?

1-AİLEMDEN ( ) 4-ARKADAŞLARIMDAN( )
2-EŞİMDEN( ) 5-YABANCI BİR KİŞİDEN( )
3-YAKIN AKRABALARIMDAN( ) 6-DİĞER Kendim yetiştirdim.....(BELİRTİNİZ) ( )

22-KULLANMA NEDENLERİNİZ?

1-MERAK( ) 2-ARKADAŞ ÇEVREMİN ETKİSİYLE( ) 3-EĞLENMEK AMACIYLA( )
4-AİLEMİN SORUNLARI NEDENİYLE ( ) 5-SIKINTILARIMDAN KURTULMAK
İÇİN ( ) 6-DİĞER.....( ) (BELİRTİNİZ)

23-KULLANMA ORTAMINIZ?

1-EV(x ) 2-EĞLENCE YERLERİ( ) 3-TERKEDİLMİŞ YERLER( ) 4-ARKADAŞIMIN EVİ( )
5-DİĞER.....( ) (BELİRTİNİZ)

24-MADDEYİ SON KULLANMA TARİHİNİZ?

1-BUGÜN( ) 4- BİR AY ÖNCE( )
2- BU HAFTA( ) 5- ALTI AY ÖNCE( )
3- BU AY( ) 6-DİĞER.....(BELİRTİNİZ)( )

25-AİLENİZDE, AKRABALARINIZDA, ARKADAŞLARINIZDA, ÇEVRENİZDE, KOMŞULARINIZDA VE İŞYERİNİZDE MADDE KULLANAN VAR MI ?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1) AİLEMDE: | VAR( )1 | YOK(x )2 | BİLMİYORUM( ) |
| 2)AKRABALARIMDA: | VAR( )1 | YOK( )2 | BİLMİYORUM( ) |
| 3)ARKADAŞLARIMDA: | VAR( )1 | YOK( )2 | BİLMİYORUM( ) |
| 4)ÇEVREMDE: | VAR( )1 | YOK( )2 | BİLMİYORUM( ) |
| 5)KOMŞULARIMDA: | VAR( )1 | YOK( )2 | BİLMİYORUM( ) |
| 6)İŞYERİMDE: | VAR( )1 | YOK( )2 | BİLMİYORUM( ) |

26- BULAŞICI HASTALIKLARINIZ VAR MI?

1-VAR( )..... (BELİRTİNİZ) 2-YOK( ) 3-BİLMİYORUM ( )

27-MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ TEDAVİ GÖRDÜNÜZ MÜ?

1-EVET( ) (NEREDE ?-NE KADAR SÜRE ?) 2-HAYIR( )
EVET İSE BELİRTİNİZ :.....

28-ŞUAN TEDAVİ TALEP EDİYOR MUSUNUZ?

1-EVET( ) 2-HAYIR( ) 3-KARARSIZIM( )
EVET İSE BELİRTİNİZ :.....

29-MADDEYİ TEMİN İÇİN SUÇ İŞLEDİNİZ Mİ?

1-EVET( ) 2-HAYIR( )

30-SABIKANIZ VAR MI?

1-YOK( ) 2-MADDE İLE İLGİLİ VAR( )
3-VAR, ANCAK MADDE İLE İLGİLİ DEĞİL(x )

31-FORMU YIL İÇERİSİNDE KAÇINCI KEZ DOLDURUYORSUNUZ?

1- BİR( ) 2- İKİ( ) 3-ÜÇ( )
4- DÖRT( ) 5 -BEŞ VEYA DAHA FAZLA( )