BAĞIMLILIKLA MÜCADELE ÇALIŞTAYI RAPORU

DAVRANIŞ-TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

19 Şubat 2021

Çiğli Belediyesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi işbirliği ile gerçekleştirilen *Bağımlılıkla Mücadele Çalıştayı* 18-19 Şubat 2021 tarihlerinde zoom platformu üzerinden online olarak kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalıştay toplantısının ikinci gününde grup çalışmaları yapılmıştır. Her bir grup çalışması üç oturumda gerçekleştirilmiştir. *1. Grup: Davranış-Teknolojie Bağımlılığı Çalışma Grubu* Prof. Dr. Yasemin TOKEM ve Doç. Dr. Zehra Nuray NİŞANCI'nın başkanlığında yürütülmüştür. Her bir oturumda farklı konu başlıkları çalışılmıştır.

I. Oturum: *Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Tanımı, Tipleri ve Nedenleri*

II. Oturum: *Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Önlenmesi- Farkındalık Oluşturma*

III. Oturum: *Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Önlenmesinde Kurumların Rolü*

I. OTURUM: DAVRANIŞ-TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞININ TANIMI, TİPLERİ VE NEDENLERİ

Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Tanımı*:* Varlığı bile kişiyi rahatlatabilen, sosyal hayatı önemli derecede etkileyen, insan ilişkilerini sekteye uğratan bir durumdur. Teknolojik aletler *(bilgisayar, telefon, televizyon, tablet gibi)* ile aşırı uğraş içinde olma, her an kullanma zorunluluğu hissetme durumudur. Onlar olmadan hiçbir şey yapamıyorum, duramıyorum gibi söylemlere neden olan kontrol dışı eğilim durumudur. *"elektronik bağımlılığı"*dır.

Bağımlılık, normal dışı bir davranıştır; bireyin fiziksel, biyolojik ve ruhsal işlevleri üzerinde sorun yaratarak, bireyin dengesini ve düzenini bozan davranışlar bütünü *"davranış bağımlılığı"*dır. Belirli bir davranışın, normal dışı düzen ve sıklıkla sergilenmesi sonucu bireyin bedensel, psikolojik ve toplumsal yapı ve işlevlerinde dengesini yitirmesi, düzeninin bozulması ve ortama uyum sağlayamaması *davranış bağımlılığıdır*

Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Tipleri: Birçok davranış bağımlılığı vardır. Sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı, online alışveriş bağımlılığı, dijital içerik-video bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, s marka bağımlılığı, fiziksel egzersiz bağımlılığı, temizlik bağımlılığı, yemek yeme bozuklukları bunlar arasındadır.

Davranış-Teknoloji Bağımlısı Bireylerin Özellikleri: Davranış-teknoloji bağımlısı bireyler topluma göre daha yalnız, özgüveni, farkındalığı düşük, sanal ortamda kendini gerçekleştirme olanağı bulan bireylerdir *(sosyal medyada ya da oyunlarda olmak istediği profilleri edinerek, bu şekilde prestij kazanarak, oyunlarda seviye atladıkça güçlenen sanal karakterlerle*). Sevilme, beğenilme ve değerli olduğunu hissetme ve hoşnut olunmayan özelliklerden bağımsız bir kimlik yaratma arzusu olan bireylerdir. İş ya da eğitim dışında sosyal aktiviteleri de bu platformlarda devam ettirme çabası içinde olan, hayatını planlamada sorun yaşayan kişilerdir. Bu özellikler sosyoekonomik ya da kültürel olarak dezavantajlı gruplarda daha sık görülmektedir.

Davranış-teknoloji bağımlığı için toplumun her kesimi risk altındadır, herkes bağımlı olabilir. Özellikle pandemi sonrası iş ve eğitim için artan teknoloji kullanımı, süre kısıtlamalarının bu dönemde rafa kaldırılmış olması hatta kullanımın bir zorunluluk haline gelmiş olması riski arttırmaktadır. Ayrıca teknoloji uygulamalarının herkesin kullanımına uygun, basit arayüzlerle geliştirilmesi, kolay kullanım imkanı sunması, zaman ve maliyet açısından avantajlı olması kullanımı dolayısı ile bağımlılık riskini arttırmaktadır.

Davranış-Teknoloji Bağımlılığının Nedenleri ve Sonuçları; Birçok nedeni vardır.

Kişilik özellikleri; Bireylerin yoğun bir şekilde ait olma, kendini kanıtlama, ifade etme, üstünlük kurma, haz alma, risk alma ve heyecan arama gereksinimi hissetme davranış-teknoloji bağımlılığı için bir nedendir. Ayrıca, aile ilişkilerinin bireyin olumlu kişilik gelişimini destekleyecek özellikte olmaması ve pozitif psikososyal gelişimin engellenmesi de davranış-teknoloji bağımlılığı için risk oluşturur. *Bireyin etkili başetme becerilerindeki yetersizlikler de* davranış-teknoloji bağımlılığı için bir risktir.

Psikopatoloji; Dürtü kontrolü olmayan, davranışın sonuçlarına odaklanmadan davranışın hazzına odaklanan antisosyal kişilik bozukluğu davranış-teknoloji bağımlılığının bir nedeni olabilir. Depresyon hem neden hem sonuçtur. Kendini karamsar değersiz ve umutsuz hisseden ve içindeki boşluğu doldurmak isteyen birey davranış-teknoloji bağımlılığına yönelebildiği gibi, davranış-teknoloji bağımlılığı *"diğer herkes çok mutlu ve iyi durumda, ben niye böyleyim"* algısı geliştirerek depresyona neden olabilir.

Değişen Dünya koşulları; Birçok şeyi kısa zamanda yapmamızı gerektiren hızlı yaşam koşulları içerisinde internet kullanımının kolaylaştırıcı olması, satış-pazarlamada online ortama yönlendiren bir piyasanın olması ve buna yönelik hizmetler sunulması *(yapay zeka aracılığı ile konuştuğumuz şeylerin önümüze reklam olarak düşmesi gibi)* teknoloji ortamını daha fazla kullanmaya iterek davranış-teknoloji bağımlılığı riskini arttırmaktadır.

Davranış-teknoloji bağımlılığının fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sonucu vardır. Bağımlı birey *fiziksel olarak;* hareketsizlik sonucu sırt-boyun ağrıları, gözlerde yanma batma, karpal tünel sendromu, boyunda sinir sıkışmaları, yeme ve uyku düzeninde değişiklikler, *psikolojik olarak;* düşük özgüven ve intihara eğilim, aile içi ve toplumsal şiddet, *sosyal olarak;* etkinliklerden kaçınma, bozuk arkadaş ilişkileri, işsizlik ve kötü zaman yönetimi problemleri yaşamaktadır.

II. OTURUM: DAVRANIŞ-TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ-FARKINDALIK OLUŞTURMA

Davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda toplumsal farkındalık oluşturmak oldukça önemlidir. Bireyler tüm bağımlılıklarda olduğu gibi davranış-teknoloji bağımlısı olduğunu inkar edebilir. Öncelikle bireylerin davranış/teknoloji bağımlısı olduklarını fark edebilecekleri çalışmalar yapılabilir. Halkın yoğun olarak vakit geçirdiği yerlerde (alış-veriş merkezi vb.) farkındalık sağlamaya yönelik etkinlikler yapılabilir. Bu durumun farkına varmak, çözüm arayışı için ilk basamak olabilir. Bu kapsamda toplumda hedef gruplara yönelik bilgilendirme, bilinçlendirme ve farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Farkındalık oluşturma çalışmalarında çocuk ve ergenler mutlaka ebeveynleri ile birlikte ele alınmalıdır. Teknoloji ve davranış bağımlılığının çocukların zihninde nasıl yer aldığına dair çalışmalar yapılmalıdır. Küçük yaş gruplarına kaliteli zaman geçirme ve zaman yönetimi eğitimleri verilebilir. Verimli ve zararlı çevrimiçi/dışı içerikler konusunda çocuklar ve ebeveynleri bilgilendirilerek verimli oyun oynama konusunda farkındalık sağlanabilir. Toplumda geniş bir kesim davranış-teknoloji bağımlılığı ile mücadele ve tedavi amaçlı bazı AMATEM'ler bünyesinde açılmış olan poliklinik hizmetlerinden haberdar değildir. Bu tedavi birimlerini daha görünür kılmak için tanıtımları yapılarak farkındalık sağlanmalıdır. Toplumun ve bireylerin özellikle davranış-teknoloji bağımlılığını önleme ve bağımlı bireyleri iyileşmeleri için nereye yönlendirmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Uzmanlar tarafından hazırlanan broşürler billboardlara asılarak ya da medya aracılığı ile eğitimler verilerek toplumda farkındalık sağlanabilir. Ayrıca, bağımlılık konusunda farkındalık sağlamada önemli bir adım da bireylerin güçlendirilmesidir. Bunun için bireylerin özellikle çocukların zayıf ve güçlü yönlerinin farkında olmaları, bağımlılık yapıcı madde/davranışa hayır diyebilme gücünün kazandırılması gereklidir. Bunun için kişilere özellikle çocuklara sosyal beceri kazandırmaya yönelik eğitimler/müdahaleler gerçekleştirilmeli ve sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

Davranış-teknoloji bağımlılığını önlemek için bu konuda hizmet sunan kurumlararası *(yerel yönetimler, üniversiteler, hastaneler, milli eğitim müdürlükleri vb.)* koordinasyon ve işbirliği

sağlanmalıdır. Davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda riskli gruplara ve ailelerine yönelik farkındalık sağlamak amacıyla bilgilendirmeler yapılmalıdır. Yazılı ve görsel medya aracılığı ile dizi, video gibi toplum tarafından düzenli takbi olan programların arasına subliminal olarak davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturabilecek anekdotlar eklenmelidir. Orta öğretimde ve üniversitelerde bağımlılık konusunda riskli grup olan ergenlere ve ailelerine yönelik bağımlılık, erken belirtileri, tedavi ve rehabilitasyon olanakları, başvurulabilecek kurum ve organizasyonlar, sevk zinciri ve çözüm önerileri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Tüm kademelerdeki öğretmenlere davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda uzmanlar tarafından hazırlanmış bir eğitim içeriği ile bilgilendirmeler yapılmalıdır. Her okulun öğretmenler odasında davranış-teknoloji bağımlısı bir öğrenciye nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda algoritmaları içeren bir tablo hazırlanabilir. Ayrıca, öğretmenler düzenli aralıklarla yaptığı aile izlemleri-değerlendirmeleri sırasında davranış-teknoloji bağımlılığı açısından yüksek riskli aileleri belirleyerek, bu ailelere bilgilendirme yaparak farkındalık sağlayabilir. Davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda riskli grupları belirlemeye yönelik önemli bir konumlarda yer alan öğretmenler, PDR uzmanları gibi meslek üyelerine üniversite eğitimleri sırasındaki ders müfredatı *(zorunlu/seçmeli dersler, toplumsal duyarlılık projeleri gibi)* ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları aracılığı ile farkındalık sağlanmalıdır.

III. OTURUM: DAVRANIŞ-TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİNDE KURUMLARIN ROLÜ

Son yıllarda henüz görünür olan davranış-teknoloji bağımlılığını önleme, tedavi ve rehabilitasyonu konusunda yapılan müdahalelerin geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Bunun için şunlar yapılabilir:

Toplumda davranış-teknoloji bağımlılığı açısından riski bölgeler belirlenip, bu bölgelerde önleme, tedavi ve rehabilitasyona yönelik çalışmalar yoğunlaştırılmalıdır.

Davranış-teknoloji bağımlılığını önleme, tedavi ve rehabilitasyon konusunda çalışan tüm kurum, kuruluş ve STK'lar arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanmalı, sürdürülebilir ve bütüncül bir hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir. *(Örneğin; Bunu sağlamak için kurumlararası protokoller imzalanabilir.)*

Kamu kurum-kuruluşları, üniversiteler ve STK'larda görev yapan tüm çalışanlar davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda bilgilendirilmeli, bağımlı bireyleri nereye-nasıl yönlendirebilecekleri konusunda algoritmaların/işlem basamaklarının yer aldığı kılavuzlar hazırlanmalıdır.

Toplum geneline ve risk gruplarına yönelik davranış-teknoloji bağımlılığını önleyici programlar oluşturulmalıdır. Özellikle davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda sorun yaşayan kişilerle görüşülerek mücadelede çözüme yönelik yol haritaları oluşturulmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde yapılan düzenli takiplerde riskli birey ve ailesine yönelik davranış-teknoloji bağımlılığının önlenmesi konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Riskli olan birey ve ailesini güçlendirmeye yönelik müdahaleler-yaklaşımlar uygulanmalıdır. Davranış-teknoloji bağımlısı birey ve ailelerin biraraya gelmesi sağlanarak etkileşim yolu ile çözüm önerileri geliştirmeleri konusunda desteklenmelidir.

Ev içi ve çalışma ortamlarında davranış-teknoloji bağımlılığını önlemeye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda riskli grup olan çocuk-ergenlere yönelik teknolojik alet *(telefon, tablet vb.)* kullanımında süre kısıtlaması ve güvenlik kilidi uygulaması oluşturulmalıdır.

Yazılı-görsel medya ve sosyal medyada davranış-teknoloji bağımlılığını özendiren, reklamını yapan, haber ve programlara *(film, reklam, dizi vb.)* sınırlama getirilmelidir. Medya dili, haberlerin sunuş biçimi tekrar gözden geçirilmelidir.

Yerel yönetimler yapacakları çeşitli planlamalar *(sportif, sanatsal etkinliklerin olduğu merkezler açma gibi)* ile bireyleri bağımlı oldukları davranışın yerine koyabilecekleri alternatif davranışlara *(hobi vb.)* yönlendirmeli, bağımlı davranışla mücadeleye yönelik çevresel alt yapı düzenlemeleri yapmalıdır. Özellikle çocuk ve ergenlerin yaşamsal bir amaç belirlemeleri ve bu amaç doğrultusunda ilerlemelerini sağlayan faaliyetler arttırılarak davranış-teknoloji bağımlılığı önlenebilir. Dezavantajlı bölgelerde bu anlamda sportif ve sanatsal faaliyetler planlanıp gerçekleştirilebilir.

Bağımlılıkla mücadele konusunda mevcut varolan tedavi kurumları (AMATEM, ÇEMATEM, TRSM gibi) içerisinde özellikle davranış-teknoloji bağımlılığı konusunda uzman profesyonellerin çalıştığı ve motivasyonel görüşme imkanı sunabilen birimlerin *(YEDAM, EGEBAM, teknoloji bağımlılığı birimleri gibi*) sayısı arttırılmalı, yaygınlaştırılmalı ve bağımlı bireyler tedavi ve rehabilitasyon için bu birimlere yönlendirilmelidir. Bu birimlerde sunulan önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ulaşılabilir, ücretsiz ya da maliyet etkin *(düşük maliyetli)* olması sağlanmalıdır.

Teknoloji ve davranış bağımlılığına yönelik *"Yeşil Dedektör", "UYUMA*" gibi bildirim amaçlı mobil uygulamalar geliştirilmelidir. Bağımlı bireyleri şikayet ve bildirim konusunda kişilerin kimliğinin ifşa olması ile ilgili çekincelerini giderecek düzenlemeler yapılmalıdır. Kumar bağımlılığı, yasa dışı bahis siteleri gibi sanal veya fiziki ortamda sürdürülebilen davranış bağımlılıkları için kolluk kuvvetlerine bildirim yolları hakkında topluma yönelik tanıtımlar yapılmalıdır.

Kolluk kuvvetleri tarafından siber suçları özendiren siteler *(darknet vb.)* ya da etkinliklerin tespiti ve bildirimi yapılmalı, ulaşımı sosyal medyada olduğu gibi *"uygunsuz içerik"* ibaresi ile sınırlandırılmalıdır.

Kolluk kuvvetleri tarafından girilmesi uygun olmayan sitelerin listesi çıkarılmalı ve bunların bildirimin hangi birime-kuruma ne şekilde yapılması gerektiği konularında topluma yönelik açıklamalar-bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Hukuksal düzenlemelerde davranış-teknoloji bağımlılıklarına da açık bir şekilde yer verilmeli ve önlemeye yönelik yaptırımlar oluşturulmalıdır. *(Örneğin; Alışveriş bağımlılığının engellenmesi için kart limitlerine sınırlama getirilmesi gibi)*

Derslerde, etkinliklerde gençlere rol model olabilecek, geçmişte davranış-teknoloji bağımlısı olup bugün bu problemden kurtulan iyi örnekler gençlerle buluşturulmalıdır. Varolan olumsuz davranış-teknoloji bağımlılığı davranışı yerine olumlu alternatif bir davranış geliştirmesi sağlanmalıdır. (*Örneğin oyun bağımlısı bir kişi, bu davranışını olumlu davranışa dönüştürerek oyun yazarlığı, programcılık gibi mesleklere yönelebilir.)*

Davranış-teknoloji bağımlığı ile mücadelede kurumlararası işbirliği sağlamak ve hizmetlerin entegrasyonunu sağlamak amacıyla davranış-teknoloji bağımlığını önleme, tedavi rehabilitasyon konusunda değişen dünya koşullarında gelişen tedavi olanakları ile ilgili güncel bilginin alanda paylaşımını sağlamak ve teorik ile pratik *(uygulama)* arasında etkileşim/köprü oluşturmak amacıyla bilimsel programlar *(çalıştay, sempozyum, kongre vb.)* düzenlenmelidir.

Sonuç olarak; davranış-teknoloji bağımlığı ile mücadelede hiçbir sektör ya da kurumun tek başına kaynakları, yetki ve otoritesi yeterli olmayacaktır. Kamu kurum ve kuruluşlarındaki temsilcilerin bağımlılık sorunu ile mücadelede atması gereken çok önemli adımlar bulunmaktadır. Bu adımların atılmasında karar vericilerin (siyasi otoritelerin) ve kamu mensuplarının görevi ve sorumluluklarının yanısıra STK'lar, Üniversiteler, Medya gibi kuruluşların da destekleri oldukça önemlidir.

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Yasemin TOKEM

Doç.Dr. Zehra Nuray NİŞANCI

Raportörler:

Arş. Gör. Dr. İrem ZENGİ

Arş. Gör. Dr. Seda DEMİRCİ

Arş. Gör. Dr. Gülçin YELTEN UYANIK

Arş. Gör. Gamze AĞARTIOĞLU KUNDAKÇI

SİGARA-ALKOL-UYUŞTURUCU/MADDE BAĞIMLILIĞI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

19 Şubat 2021

Çiğli Belediyesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi işbirliği ile gerçekleştirilen *Bağımlılıkla Mücadele Çalıştayı* 18-19 Şubat 2021 tarihlerinde zoom platformu üzerinden online olarak kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalıştay toplantısının ikinci gününde grup çalışmaları yapılmıştır. Her bir grup çalışması üç oturumda gerçekleştirilmiştir. *2. Grup: Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/ Madde Bağımlılığı Çalışma Grubu* Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI ve Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK'un başkanlığında yürütülmüştür. Her bir oturumda farklı konu başlıkları çalışılmıştır.

I. Oturum: *Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığı Tanımı, Tipleri ve Nedenleri*

II. Oturum: *Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığının Önlenmesi- Farkındalık Oluşturma*

III. Oturum: *Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığının Önlenmesinde Kurumların Rolü*

I. OTURUM: SİGARA-ALKOL VE UYUŞTURUCU/MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI, TİPLERİ VE NEDENLERİ

Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığının Tanımı*:* Bir maddenin bireyin hayatını yönetmesidir. Kişilerin davranışsal kontrolü kaybetmesidir. Vücudun en önemli organı beynin kullanılamaz hale gelmesi sonucu davranışsal sorumluluğu alamamasıdır. Sadece biyomedikal değil, toplumdaki eşitsizlik ve adaletsizlikler sonucu toplumsal olanaklardan eşit ölçüde yararlanılamama nedeniyle gelişen toplumsal temelleri olan bir problemdir.

Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığının Tipleri: Madde bağımlılığının birçok çeşidi vardır. Tıbbi olarak, amfetamin metamfetamin, opiodiler *(morfin kodein, eroin vb.),* esrar (THC),

kokain, pregabalin, lyrica ve sentetikler gibi birçok çeşidi vardır. Etkilerine göre değerlendirildiğinde ise *fiziksel* ve *psikolojik* bağımlılık yapanlar diye ikiye ayrılabilir. Bu çeşitlilik belki çözüm biçimlerini farklı kılabilir, ancak her ne şekilde sınıflandırılırsa sınıflandırılsın hepsi bağımlılıktır ve hepsinde *davranışsal kontrolün kaybı* söz konusudur. Bir bağımlılığa olan eğilim, çevresel koşulların uygun olması halinde diğer bağımlılıkların oluşması için de risk oluşturur.

Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlısı Bireylerin Özellikleri: Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde bağımlısı bireyler dürtüsel özellikleri olan ve davranışsal kontrollerini yapamayan bireylerdir. Hem çevreleri ve hem de aileleri ile iletişim sorunları ve öfke problemleri olan insanlardır. Özellikle bağımlılığın başlangıcında olanlar bilinçli, durumunun farkında ama ne yapacağı konusunda çaresiz insanlardır. İkircikli *(ambivalans)* duygular yaşamaktadırlar, yani bir yandan uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak isterken diğer yandan da vazgeçememektedirler. Tüm bunlara karşın, maddeye ulaşma konusunda *"kararlı"* bireylerdir.

Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde bağımlığı için toplumun her kesimi risk altındadır, herkes bağımlı olabilir. Sosyo-ekonomik durum ya da eğitim bir kıstas olamaz. Her kesimden birey bağımlı olabilmektedir. Bu bireyler çevremizde, aramızda yaşamaktadır. Kimisi evinde yalnız başına, kimisi sokakta, köprü altında madde kullanıyor olsa da, aslında özünde kendi hallerinde, farklı yetenekleri olan ve bu yeteneklerinin keşfedilmesine ihtiyaç duyan, bir işe yarar olmak isteyen *(değerli olmak isteyen)* bireylerdir. Ancak maddenin etkisi altında iken sinirli olabilen ve genellikle anne-babalarına eziyet eden, fiziksel istismar uygulayan "*bitirim tipler*"dir. Bu bireylerin aileleri (anne-babaları) ise yardım ihtiyacı olan, ancak çaresiz hisseden kişilerdir. Bazen utandıkları için, bazen de korktukları için yardım talebinde bulunamayan, çocuklarının tutuklanmasını çare olarak gören *("Keşke kullandığı anlaşılsa, keşke yakalansa, en azından yerini bilirim" diyen*) kişilerdir.

Sigara-Alkol ve Uyuşturucu/Madde Bağımlılığının Nedenleri ve Sonuçları; Birçok nedeni vardır.

Yasalar; Madde kullanımını tanılamaya yönelik yapılan Laboratuvar testlerinde yasal olarak belirlenen belirli sayıda maddenin taranıyor olması, *"Nasıl olsa yakalanmıyor, nasıl olsa anlaşılmıyor"* diye taranmayan maddelerin kullanımının devam etmesine neden olmaktadır. Madde kullanımını saptayabilmemiz için daha geniş skalada madde taraması yapılması gerekmektedir.

Akran İlişkisi: Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde kullanımına başlama yaşının *(13-15 yaş/ergenlik)* özellikleri gereği akran ilişkisinin önemli olması ve akranların yönlendirmesi bir neden olabilir.

Toplumsal özellikler; Yoksulluk, işsizlik, istihdam olanaklarının yetersiz olması, çevresel uyaranların *(kontrolsüz internet ve sosyal medya kullanımı)* fazla olması gibi birçok faktör neden olabilir.

Kurumlararası yetersiz işbirliği; Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde bağımlılığının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik tek tek kurumlar düzeyinde birçok çalışma, proje yapılmasına karşın kurumlararası işbirliğinin olmaması nedeniyle sürdürülebilirliğin sağlanamaması bir nedendir.

Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde bağımlılığının kişilik ve aile özellikleri, organik sebepler gibi birçok nedeni olabilir. Özetle, her bir kullanan insan sayısı kadar neden vardır.

Sigara-alkol ve uyuşturucu/madde bağımlılığının birçok sonucu vardır. Bağımlı birey sağlığını, ailesini, varlığını, toplumsal rollerini, üretkenliğini ve hepsinden önemlisi geleceğini kaybetmektedir. Ayrıca bazen maddeye ulaşabilmek için suça da karışabilmektedirler. Bunların sonucunda toplumsal devamlılık, gelecek nesiller kaybedilmiş olmaktadır.

II. OTURUM: SİGARA-ALKOL VE UYUŞTURUCU/MADDE BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ- FARKINDALIK OLUŞTURMA

Sigara bağımlılığı, sigaranın zararları, önlemeye yönelik yasal düzenlemeler (*kapalı alanda sigara içmeme gibi)* ve sigara bırakma poliklinikleri, ücretsiz sigara bırakma hatları konusunda toplumsal farkındalık olmasına karşın bunlara uyum sağlama konusunda tutarsızlıklar görülebilmektedir. Ancak, alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda bireysel ve toplumsal farkındalık yeterli düzeyde değildir. Alkol-uyuşturucu madde bağımlılığı konusuna ilgi duyan ya da bu konu üzerine çalışan *(meslek mensupları gibi)* ya da çevresinde alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı bir bireyle karşılaşmış olan kişilerin konu ile ilgili farkındalığı olsa da, toplumun farkındalığı yeterli düzeyde değildir. Oysa, alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda toplumsal farkındalık oluşturmak oldukça önemlidir. Toplum (özellikle ebeveynler) genel olarak alkol- uyuşturucu/madde bağımlılığını, zararlarını ve bunun bir problem olduğunu biliyorsa da, çözülebilir bir problem olduğunu, başlangıç belirtilerini, çözüm yollarını, çözüm için nerelere başvurması gerektiğini, bu bireylerin tekrar topluma kazandırılabileceğini- iyileşebileceğini, bağımlılığın ne zaman suç olduğunu yeterli düzeyde bilememektedir. Ancak bağımlılık ilerlediğinde ve birtakım sorunlar ortaya çıkmaya başladığında çözüm arayışı başlamaktadır. Önyargılar *(bu bireyler tehlikelidir, yaklaşılmamalıdır gibi*), damgalanma *(ailenin çocuklarının madde bağımlısı olduğunun duyulması halinde yaşayacağı statü kaybı nedeniyle durumu gizleme eğilimi, toplumsal damgalanmadan kaçınma)* ve medyanın kullandığı dil *(medyanın bağımlılıkla ilgili haber metinlerinde maddenin düşük ücretli olduğunu söyleyerek farkında olmadan maddenin tanıtımını yapması ve ulaşılabilir olduğunu göstermesi gibi*) alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını önlemenin önündeki engellerden bazılarıdır. Toplum bağımlı bireyler ile karşılaştığında onların iyileşmesi için nereye başvuracaklarını bilememektedir. Ayrıca, zaman zaman bu kişilerin tehlikeli olabileceği ve başlarını belaya sokabilecekleri endişesiyle onlara yardım etmekten kaçınmakta ya da çekimser kalmaktadır. Bu nedenle toplumun ve bireylerin özellikle alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını önleme ve bağımlı bireyleri iyileşmeleri için nereye yönlendirmeleri gerektiği konusunda

bilgilendirilmesi gerekmektedir. Uzmanlar tarafından hazırlanan broşürler billboardlara asılarak ya da medya aracılığı ile eğitimler verilerek toplumda farkındalık sağlanabilir.

Sigara-alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığını önlemek için öncelikle bu konuda hizmet sunan kurumlararası *(yerel yönetimler, mahalle muhtarları, üniversiteler, hastaneler, aile sağlığı merkezleri, milli eğitim müdürlükleri vb.)* koordinasyon ve işbirliği sağlanmalıdır. Mahalle sakinlerini yakından tanıyan mahalle muhtarları aracılığı ile belirlenen riskli gruplara ve ailelerine yönelik farkındalık sağlamak amacıyla bilgilendirmeler yapılmalıdır. Orta öğretimde ve üniversitelerde bağımlılık konusunda riskli grup olan ergenlere *(özellikle 12-18 yaş arası)* ve ailelerine yönelik bağımlılık, erken belirtileri, tedavi ve rehabilitasyon olanakları, başvurulabilecek kurum ve organizasyonlar, sevk zinciri ve çözüm önerileri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Sadece rehber öğretmenler değil, bağımlı bireyi belirleyebilecek tüm öğretmenlerin önleme konusunda sorumluluğu olduğu gerçeğinden yola çıkarak, öğretmenlere konunun uzmanları tarafından hazırlanmış bir eğitim içeriği ile bilgilendirmeler yapılmalıdır. Her okulun öğretmenler odasında bağımlı bir öğrencinin tespit edilmesi halinde, ne yapılacağına ilişkin algoritmaları içeren bir tablo hazırlanabilir. Burada bağımlılık sorununun çözümüne yönelik kurum ve kuruluşların telefonları ve iletişim adreslerine yer verilebilir. Ayrıca, okullarda *(özellikle devlet okullarında)* mevzuatta var olan *"Okul Sağlığı Hemşireliği"* programı uygulamaya dönüştürülerek, bağımlılık için riskli grupta yer alan ergenlerin farkındalığı geliştirilebilir ve böylece erken tanılama sağlanabilir. *(Özel okullarda uygulaması varolan) "Okul Sağlığı Hemşireleri*"nin yakın gözlem ya da ergen için otorite figürü olan öğretmenlerine kıyasla bağımlılık sorununu rahatlıkla dillendirebileceği/ anlatabileceği bir konumda yer alması, sorunun erken dönemde tespitini sağlayabilir. Ayrıca, toplumun tüm kesimine ulaşma olanağı olan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları alkol-madde bağımlılığının önlenmesi, bağımlı bireylerin tanılanması, tedaviye yönlendirilmesi ve tedavinin sürdürülmesi noktalarında rol alabilir. Aile Sağlığı Merkezleri düzenli aralıklarla yaptığı izlemler sırasında bağımlılık açısından yüksek riskli aileleri belirleyerek, bu ailelere bilgilendirme yaparak farkındalık sağlayabilir. Son olarak, alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda riskli grupları belirleme noktasında

stratejik bir konumlarda yer alan öğretmenler, PDR uzmanları, hekim, hemşire gibi meslek mensuplarına öncelikle üniversite eğitimleri esnasında, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları ile zorunlu ders olarak sigara-alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda dersler ile farkındalık sağlanmalıdır. Bu eğitimler hastaneler, meslek örgütleri, sendikalar, uzmanlık dernekleri tarafından verilebileceği gibi, ilgili programların ders müfredatlarına yerleştirilecek zorunlu yada seçmeli desrs içerikleri ile de sağlanabilir.

III. OTURUM: SİGARA-ALKOL VE UYUŞTURUCU/MADDE BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİNDE KURUMLARIN ROLÜ

Sigara bağımlılığını önleme konusunda alınan önlemlerin uygulanması ve sürdürülebilirliği noktasında zaman zaman uyumsuzluklar yaşansa da, Türkiye yaptığı müdahalelerde oldukça yeterli durumdadır, hatta bu konuda DSÖ'nden ödül almıştır. Ancak, özellikle alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını önleme ve rehabilitasyon konusunda yapılan müdahalelerin geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Bunun için şunlar yapılabilir:

Alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını önleme, tedavi ve rehabilitasyon konusunda çalışan bağımlılıkla mücadelede tek tek çaba gösteren tüm kurum, kuruluş ve STK'lar arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanarak güçbirliği oluşturulmalıdır.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda öğretmenler, sağlık çalışanları, dijital oyunlar ve HES gibi aplikasyon uygulamaları aracılığı ile tüm topluma yönelik farkındalık oluşturulmalıdır. Yapılacak farkındalık eğitimleri yaş dönemi *(okul öncesi; resim, oyun gibi),* kişilik, eğitim düzeyi gibi özelliklere göre planlanmalıdır.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda riskli gruplara yönelik eğitimler ve psikososyal destek müdahaleleri ile sorunları ile etkin başedebilme becerileri kazandırılmalıdır *(Tiyatro tırı ve dramatik tekniklerle, sportif ve sanatsal etkinliklere yönlendirerek yeteneklerini ortaya koyma, boş zaman değerlendirme aktiviteleri geliştirme gibi).* Dezavatajlı gruplarda aile desteğini arttırma

(aile içi ilişkiler, aile içi iletişim, ergenlerde psikososyal dönem özellikleri vb.) ve iyi rol model olma uygulamaları yapılmalıdır.

Mahalle sakinlerini yakından tanıyan mahalle muhtarlarının katılımı ve işbirliği ile tespit edilen bağımlılık olgularının ulaşılabilirlik açısından kolay olması adına yerel düzeyde açılacak *"Bağımlılıkla Mücadele Merkezlerine veya Aile Danışma Merkezlerine"* yönlendirilmesi sağlanabilir. Ya da mahallelerde bağımlı bireyleri iyileşme konusunda teşvik edecek ve yönlendirilecek *"İyileşme/Gözlem/Müdahale Elçileri"* oluşturulabilir. Bu elçiler aracılığı ile belirlenen bağımlılık konusunda riskli gruplara önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ulaştırılması sağlanabilir.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı olan bireylerin bazıları aynı zamanda satıcı *(torbacı)* da olabilmekte ve bu durumdan kazanç elde etmektedir. Bu durum, iyileşme motivasyonu olan alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı bireylere yardım edenlerde zaman zaman *"zarar görebilirim korkusu ve güvensizlik hissine*" sebep olabilmektedir. Bunun önüne geçebilmek için kolluk kuvvetlerinin destekleri sağlanmalı ve denetimleri sıkılaştırılmalıdır. Ayrıca, böylesi riskli durumların bildiriminin yapılabileceği *"UYUMA", Yeşil Dedektör"* gibi kullanılan mobil uygulamaların toplumun tüm kesimlerine tanıtımı yapılmalıdır.

Yerel yönetimler tarafından açılacak gençlik merkezlerinde çeşitli kurum ve kuruluşların işbirliği ile gençlere yönelik alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları yürütülmeli ve sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

Alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığı konusunda riskli, dezavantajlı bölgelerdeki okullarda olan ergenler ile diğer bölgelerdeki okullarda olan ergenler arasında iyi rol model akran ilişkisi, üniversite öğrencileri ile iyi rol model mentor ilişkisi oluşturulmalıdır.

Üniversite kampüslerinde sigara-alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır. Yaş dönemi özelliği olarak akran ilişkisinin öneminden hareketle sigara-alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığı ile mücadelede bu konuda gönüllü olan gençler sürece dahil edilmelidir.

Alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını önleme konusunda yapılan çalışma-projeler tamamlandıktan sonra devamlılığı olmamaktadır. Projelerde yaşanan sürdürülebilirlik konusundaki engeli aşabilmek için *"gerçeklikler"* ile *"ideall*er" arasında köprü oluşturulmalıdır. Özellikle yurt dışı örneklerinden *(Hollanda projesi; yarıyol, çeyrek yol evleri gibi)* esinlenerek yapılan teorikte ideal olan projeler, uygulamada istenilen başarıyı yakalayamamakta ya da sürdürülebilir olamamaktadır. Bu nedenle kültürel gerçekliğe, normlara ve değerlere uygun çalışma-projeler yapılarak önleme programlarının sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

Yazılı-görsel medya ve sosyal medya üzerindeki denetimler arttırılmalıdır. Alkol-uyuşturucu/madde bağımlılığını özendiren, kötü rol modelleri görünür kılan, maddenin reklamını yapan, önyargıyı arttıran haber ve programlara *(film, reklam, dizi vb.)* sınırlama getirilmelidir. Medya dili, haberlerin sunuş biçimi tekrar tekrar gözden geçirilmelidir. Toplumun alkol-uyuşturucu/madde bağımlısı bireylere yönelik önyargı, algı ve tutumunu değiştirmeye, damgalamayı azaltmaya yönelik programlar, kamu-spotları geliştirilmelidir.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı olan bireylerin önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamak amacıyla bu hizmetleri sunan kurumların *(AMATEM, ÇEMATEM vb.)* ve bu kurumlarda çalışabilecek bağımlılık üzerine uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin *(psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist vb.*) sayısı arttırılmalıdır. Bağımlı hastalarda görülen tekrarlı yatışlar karşısında profesyonellerde görülen motivasyonsuzluk ve tükenmişlik için çalışanlara destek *(süpervizör vb.)* programları oluşturulmalıdır. Bu hastaların dürtüsel olması ve sık sık kayma görülmesi nedeniyle işler olmayan standart bazı uygulamalardan (MHRS gibi) vazgeçilmelidir. *(Bırakma motivasyonu oluştuğunda randevu alan alkol-uyuşturucu bağımlısı bireyler içme dürtüsü gelince randevuya gelmemektedir. Bu nedenle bırakma motivasyonu oluştuğunda gelip tedavi için başvurabilmesi amacıyla doğrudan polikliniğe gelebileceği bir sistem olmalıdır).* Alkol-uyuşturucu bağımlısı bireylerinin isdihdam olanaklarının *(%40 orannda)* kısıtlı olması sebebiyle, sunulacak hizmetlerin ulaşabilir ve sürdürülebilirliği için düşük maliyetli olmalıdır. Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı ile mücadelede önleme, tedavi ve rehabilitasyon *(özellikle de tedavi öncesi ve sonrası)* çalışmalarına

yeterli miktarda kaynak ayrılmalıdır. Hastaların özellikle taburculuk sonrası tekrar kaymalarını önlemek için düzenli takipleri yapılmalı yada bunu yapacak ayaktan takip yapan kurumsal yapılar oluşturulmalıdır.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyonu sağlandıktan sonra topluma yeniden kazandırılabilmeleri amacıyla istihdamları *(İŞKUR vb.)* için öncelik/ayrıcalık tanıyan yasal düzenlemeler *(dezavantajlı gruplar olarak)* oluşturulmalı yada meslek edindirme fabrikaları açılmalıdır.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler gözden geçirilmeli ve varolan yasal boşluklar giderilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlısı bireyler için ceza vermek çözüm değildir. Bu nedenle topluma yeniden kazandıracak, hayata bağlayacak rehabilitasyon programları *(denetimli serbestlik, yarı-yol evleri vb.)* gözden geçirilmeli, işlerliğindeki engeller tespit edilerek, geliştirilmelidir.

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı ile mücadeleye destek sağlayan kentsel yapılar oluşturulmalıdır *(Metruk binaların olmadığı, sportif-sanatsal etkinliklerin yapılabileceği, parkların-yürüyüş parkurlarının olduğu rekreasyon alanları olması vb.)*

Alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığı ile mücadelede kurumlararası işbirliği sağlamak ve hizmetlerin entegrasyonunu sağlamak amacıyla alkol, uyuşturucu/madde bağımlılığını önleme, tedavi rehabilitasyon konusunda değişen dünya koşullarında gelişen tedavi olanakları ile ilgili güncel bilginin alanda paylaşımını sağlamak ve teorik ile pratik *(uygulama)* arasında etkileşim/köprü oluşturmak amacıyla bilimsel programlar *(çalıştay, sempozyum, kongre vb.)* düzenlenmelidir.

Sonuç olarak; hiçbir sektör ya da kurumun tek başına sigara-alkol, uyuşturucu/madde bağımlığı ile mücadelede kaynakları, yetki ve otoritesi yeterli olmayacaktır. Kamu kurum ve kuruluşlarındaki temsilcilerin bağımlılık sorunu ile mücadelede atması gereken çok önemli adımlar bulunmaktadır. Bu adımların atılmasında karar vericilerin (siyasi otoritelerin) ve kamu

mensuplarının görevi ve sorumluluklarının yanısıra STK'lar, Üniversiteler, Medya gibi kuruluşların da destekleri oldukça önemlidir.

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK

Raportörler:

Öğr. Gör. Feyza DERELİ
Arş. Gör. Dr. Eren BÜYÜKÖZMEN
Arş. Gör. Gülsenay TAŞ SOYLU
Arş. Gör. Ece MUTLU SATIL
Arş. Gör. Abdurrahman AKBOLAT