

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE UYUŞTURUCU MADDE
BAĞIMLILIĞI ANALİZİ

DOKTORA TEZİ

Ahmet GÜZEL

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Doktora Programı

NİSAN 2025
İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE UYUŞTURUCU MADDE
BAĞIMLILIĞI ANALİZİ

DOKTORA TEZİ

Ahmet GÜZEL
(210015005)
(0000-0002-9997-0802)

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Doktora Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Meliha KIRKINCIOĞLU

İstanbul 2025



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

07.04.2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 07.04.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, İş Sağlığı ve Güvenliği Doktora Programı, Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Meliha KIRKINCIOĞLU

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER

Üye

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gürcan ATAKÖK

Üye

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Barkın BAKIR

Üye

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YAĞIMLI

Üye

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Analizi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım (07/04/2025).

Ahmet GÜZEL

ÖNSÖZ

“İş Sağlığı ve Güvenliğinde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Analizi” başlıklı bu tez, madde kullanımının iş yerlerinde bireyler, toplumsal yapı ve kurumsal süreçler üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde incelemeyi ve bu etkilerin azaltılmasına yönelik çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Çalışma, madde bağımlılığının iş süreçlerine doğrudan (iş kazaları, devamsızlık) ve dolaylı (davranışsal sorunlar, aile ilişkilerindeki bozulmalar) etkilerini ele alarak, bağımlılıkla mücadelede eğitim ve sosyal destek mekanizmalarının önemine dikkat çekmektedir.

Araştırma, Kayseri il merkezinde gerçekleştirilmiş olup, bağımlılığın bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeydeki etkilerini anlamaya yönelik önemli veriler sunmuştur. Bu çalışma, yalnızca iş yerlerindeki madde kullanımıyla ilgili bir analiz yapmakla kalmamış, aynı zamanda toplumun bağımlılık konusundaki farkındalığını artırmayı hedefleyen bir kaynak olmuştur.

Tezin hazırlanması sürecinde bilgi ve rehberlikleriyle bana destek olan danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Meliha KIRKINCIOĞLU'na en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, bu süreçte manevi destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili eşime, değerli çocuklarıma ve anne babama sonsuz şükranlarımı iletmek isterim. Onların varlığı, bu çalışmanın tamamlanmasında en büyük motivasyon kaynağım olmuştur.

Bu tez çalışmasının, bağımlılıkla mücadelede stratejik adımların planlanması ve uygulanması için önemli bir kaynak olmasını ve gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalara ışık tutmasını dilerim.

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No. |
|--|------------|
| ÖNSÖZ | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| KISALTMALAR | ix |
| ÇİZELGE LİSTESİ | xi |
| ŞEKİL LİSTESİ | xiv |
| ÖZET | xv |
| ABSTRACT | xvi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Çalışma Konusu | 1 |
| 1.1.1 Madde ve bağımlılık..... | 2 |
| 1.1.2 Maddenin kötüye kullanımı..... | 4 |
| 1.1.2.1 Narkotik (narcotics) | 5 |
| 1.1.2.2 Psikotrop | 6 |
| 1.1.2.3 Psikoaktif maddeler | 7 |
| 1.1.3. Tarihsel süreç içerisinde madde ve maddenin kötüye kullanımı..... | 8 |
| 1.1.4 Bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılması | 10 |
| 1.1.4.1 Tütün..... | 11 |
| 1.1.4.2 Alkol | 13 |
| 1.1.4.3 Esrar (marijuana, cannabis) | 16 |
| 1.1.4.4 Antikolinerjikler..... | 17 |
| 1.1.4.5 Opioidler | 20 |
| 1.1.4.6 Sedatif hipnotikler..... | 22 |
| 1.1.4.7 Halüsinojenler | 24 |
| 1.1.4.8 Uyarıcılar (stimülanlar)..... | 25 |
| 1.1.4.9 Uçucular..... | 26 |
| 1.2 Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Toplum Üzerindeki Etkisi | 27 |
| 1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği | 30 |
| 1.3.1 Tanım..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 1.3.2 İş yerinde gerçekleşen yaralanma ve kazalar | 31 |
| 1.3.2.1 İş kazasının tanımı | 31 |
| 1.3.2.2 İş yerinde kaza ve yaralanmaların nedenleri..... | 34 |
| 1.3.2.3 Çeşitli sektörlerde iş kaza ve yaralanmaların nedenleri..... | 35 |
| 1.3.2.4 İş kazası türleri..... | 39 |
| 1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Maddenin Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık | 41 |
| 1.4.1 İş ortamında madde ve maddenin kötüye kullanımı..... | 41 |
| 1.4.2 İş ortamına maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılığın etkileri | 42 |
| 1.4.3 İş yerinde maddenin kötüye kullanımına demografik özelliklerin etkisi .. | 44 |
| 1.4.3.1 Irk/etnik köken | 44 |
| 1.4.3.2 Sosyo-ekonomik ve kültürel faktörler | 45 |
| 1.4.3.3 Diğer faktörler..... | 46 |
| 1.4.4 Dünya’da iş ortamında maddenin kötüye kullanımı | 48 |
| 1.4.5 Türkiye’de iş ortamında maddenin kötüye kullanımı..... | 51 |
| 1.4.6 Hukuki açıdan iş yerinde madde bağımlılığı | 54 |
| 1.5 İş Ortamları İçin Madde kötüye kullanımı İle İlgili Politikalar | 56 |
| 1.5.1 Önleme politikaları | 57 |
| 1.5.2 Mücadele politikaları..... | 59 |
| 1.5.3 Destek, tedavi ve rehabilitasyon politikaları | 62 |
| 1.5.3.1 Destek, tedavi ve rehabilitasyon kurumları | 62 |
| 1.5.3.2 Tedavi ve rehabilitasyon | 66 |
| 1.6 Literatür Araştırması | 67 |
| 1.6.1 Uyuşturucu ve madde bağımlılığı..... | 67 |
| 1.6.2 İş görenler ve madde bağımlılığı..... | 72 |
| 2. METARYAL VE METOT | 77 |
| 2.1 Araştırmanın Konusu | 77 |
| 2.2 Araştırmanın İçeriği | 77 |
| 2.3 Araştırmanın Amacı ve Hedefi..... | 77 |
| 2.4 Araştırmanın Önemi | 78 |
| 2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları | 78 |
| 2.6 Araştırma Evreni ve Örneklem | 78 |
| 2.7 Araştırma Tasarımı..... | 79 |
| 2.8 Anket Tasarımı ve Uygulama Süreci | 79 |
| 2.9 Veri Toplama ve Analiz Süreci | 80 |

| | |
|---|-----------|
| 2.10 Etik Kurul ve Bilimsel Süreç | 81 |
| 3. BULGULAR | 82 |
| 3.1 Demografik Özellikler..... | 82 |
| 3.2 Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin İş Yeri Faaliyetlerine Etkisi..... | 83 |
| 3.2.1 Çalışanların kullandıkları maddelerin iş yeri faaliyetlerine etkisi..... | 83 |
| 3.2.2 Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları..... | 85 |
| 3.3 Katılımcı Görüşlerinin 5’li Likert Ölçeği ile Analizi..... | 87 |
| 3.3.1 Bireysel ve ailevi faktörler | 87 |
| 3.3.2 Sosyal ve çevresel faktörler | 92 |
| 3.3.3 Uyuşturucu erişimi ve bağımlılık dinamikleri..... | 95 |
| 3.3.4 Toplum ve bağımlılık algısı..... | 97 |
| 3.3.5 Kamu ve kurumsal çalışmalar | 100 |
| 3.3.6 Cezalar ve eğitim politikaları | 104 |
| 3.3.7 Tedavi ve rehabilitasyon süreçleri..... | 107 |
| 3.4 Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Analizi | 109 |
| 3.4.1 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının cinsiyetler arasındaki farklılıkları | 110 |
| 3.4.2 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının yaş gurupları arasındaki farklılıkları | 111 |
| 3.4.3 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının eğitim seviyeleri arasındaki farklılıkları | 112 |
| 3.4.4 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının meslek gurupları arasındaki farklılıkları | 113 |
| 3.4.5 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının gelir gurupları arasındaki farklılıkları | 113 |
| 3.4.6 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının bilgi kaynakları arasındaki farklılıkları | 114 |
| 3.5 Madde Kullanımı İle İş Yeri ve Aile-Toplum Duyarlılığı Arasındaki İlişki . | 115 |
| 3.5.1 İş yavaşlatma | 116 |
| 3.5.2 İş aksatama | 116 |
| 3.5.3 İş yapmama..... | 117 |
| 3.5.4 İşe geç gelme | 118 |
| 3.5.5 İşe izinsiz gelmeme | 119 |

| | |
|--|------------|
| 3.5.6 Devamsızlık | 119 |
| 3.5.7 İş kazası (maddi hasarlı) | 120 |
| 3.5.8 İş kazası (yaralanmalı) | 121 |
| 3.5.9 İş Kazası (can kayıplı) | 122 |
| 3.6 Madde Kullanan Çalışanlarda Ortaya Çıkan Davranış Bozuklukları | 122 |
| 3.6.1 Depresyon | 122 |
| 3.6.2 İntihar riski | 123 |
| 3.6.3 Kaygı | 124 |
| 3.6.4 Panik atak | 124 |
| 3.6.5 Uyku sorunları | 125 |
| 3.6.6 Ruhsal travma | 126 |
| 3.6.7 Dikkat eksikliği | 127 |
| 3.6.8 Hiperaktivite | 127 |
| 3.6.9 Düşünmeden hareket etmek | 128 |
| 3.6.10 Öfke kontrol problemi | 129 |
| 3.6.11 Kendine zarar verme | 130 |
| 3.6.12 Duygularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme | 130 |
| 4. SONUÇ | 132 |
| KAYNAKÇA | 140 |
| EKLER | 162 |
| Ek-1: Anket | 162 |
| Ek-2: Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Demografik Değişkenler | 165 |
| ÖZGEÇMİŞ | 166 |

KISALTMALAR

| | |
|-----------------|--|
| ACh | Asetilkolin |
| AAC | American Addiction Centers (Amerika Bağımlılık Merkezleri) |
| AA | Anadolu Ajansı |
| AB | Avrupa Birliği |
| AOD | Alcohol and Other Drugs (Alkol ve Diğer Uyuşturucular) |
| AMATEM | Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi |
| BKZ. | Bakınız |
| CCOHS | Canadian Centre for Occupational Health and Safety (Kanada İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi) |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, ABD) |
| CSGB | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı |
| COVID-19 | 2019 yılında ortaya çıkan yeni tip koronavirüsün neden olduğu hastalık |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| ECOSOC | United Nations Economic and Social Council (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi) |
| EGM | Emniyet Genel Müdürlüğü |
| EMCDDA | European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) |
| Eurostat | Avrupa Birliği İstatistik Ofisi |
| EPS | Ekstrapiramidal Semptomlar |
| GMGM | Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü |
| GI | Gastrointestinal (Sindirim Sistemi) |
| IHME | Institute for Health Metrics and Evaluation (Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirmeleri Enstitüsü) |
| ILO | International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) |

| | |
|----------------|--|
| ILOSTAT | ILO İstatistik Veritabanı |
| INCB | International Narcotics Control Board (Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu) |
| İSG | İş Sağlığı ve Güvenliği |
| İSGK | İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (Kanun No. 6331) |
| İS | İş Kanunu (2003, T.C. Resmi Gazete) |
| JGK | Jandarma Genel Komutanlığı |
| KOAH | Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı |
| M.S. | Milattan Sonra |
| M.Ö. | Milattan Önce |
| MDMA | 3,4-Metilendioksimetamfetamin (Ekstazi) |
| NSDUH | National Survey on Drug Use and Health (Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması) |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) |
| OAB | Aşırı Aktif Mesane |
| PAHO | Pan American Health Organization (Pan Amerikan Sağlık Örgütü) |
| SGK | Sosyal Güvenlik Kurumu |
| SSS | Santral Sinir Sistemi |
| TBMM | Türkiye Büyük Millet Meclisi |
| TCDB | Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı |
| TDK | Türk Dil Kurumu |
| THC | Tetrahidrokanabinol |
| TPD | Türkiye Psikiyatri Derneği |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| UMUDDER | Uluslararası Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği |
| UNODC | United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) |
| WHO | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |

ÇİZELGE LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|-----------|
| Çizelge 1.1: Bağımlılık Yapıcı Maddeler | 10 |
| Çizelge 1.2: Doğal ve sentetik kökenli uyuşturucuların karşılaştırılması..... | 22 |
| Çizelge 3.1: Ankete katılanların demografik özellikleri | 82 |
| Çizelge 3.2: Çalışanların kullandıkları uyuşturucu maddelerin iş yeri faaliyetlerine etkisi | 84 |
| Çizelge 3.3: Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları..... | 86 |
| Çizelge 3.4: Birinci ve dokuzuncu sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 88 |
| Çizelge 3.5: Onuncu ve on beşinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 92 |
| Çizelge 3.6: On altı ve on dokuzuncu sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 95 |
| Çizelge 3.7: Yirmi ve yirmi yedinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 97 |
| Çizelge 3.8: Yirmi sekiz ve otuz beşinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 100 |
| Çizelge 3.9: Otuz altı ve kırk bir numaralı sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 105 |
| Çizelge 3.10: Kırk iki ile kırk yedi numaralı sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi | 108 |
| Çizelge 3.11: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması | 111 |
| Çizelge 3.12: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının yaş guruplarına göre karşılaştırılması | 111 |
| Çizelge 3.13: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması | 112 |
| Çizelge 3.14: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının mesleğe göre karşılaştırılması | 113 |
| Çizelge 3.15: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının gelir guruplarına göre karşılaştırılması | 114 |

| | |
|---|-----|
| Çizelge 3.16: Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Bilgi Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması | 115 |
| Çizelge 3.17: Madde kullanımı ile alakalı Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının “İş Yavaşlatma” ile olan ilişkisi..... | 116 |
| Çizelge 3.18: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık Boyutlarının “İş Aksatama” ile olan ilişkisi..... | 117 |
| Çizelge 3.19: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık Boyutlarının “İş Yapmama” ile olan ilişkisi | 118 |
| Çizelge 3.20: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “İşe Geç Gelme” ile olan ilişkisi..... | 118 |
| Çizelge 3.21: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş izinsiz gelmeme ile olan ilişkisi | 119 |
| Çizelge 3.22: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının devamsızlık ile olan ilişkisi | 120 |
| Çizelge 3.23: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (maddi hasarlı) ile olan ilişkisi..... | 121 |
| Çizelge 3.24: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (yaralanmalı) ile olan ilişkisi..... | 121 |
| Çizelge 3.25: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (can kayıplı) ile olan ilişkisi..... | 122 |
| Çizelge 3.26: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Depresyon” ile olan ilişkisi..... | 123 |
| Çizelge 3.27: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “İntihar Riski” ile olan ilişkisi | 124 |
| Çizelge 3.28: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Kaygı” ile olan ilişkisi | 124 |
| Çizelge 3.29: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Panik Atak” ile olan ilişkisi | 125 |
| Çizelge 3.30: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Uyku Sorunları” ile olan ilişkisi | 125 |
| Çizelge 3.31: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Ruhsal Travma” ile olan ilişkisi..... | 126 |
| Çizelge 3.32: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Dikkat Eksikliği” ile olan ilişkisi | 127 |

| | |
|--|-----|
| Çizelge 3.33: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Hiperaktivite” ile olan ilişkisi | 128 |
| Çizelge 3.34: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Düşünmeden Hareket Etmek” ile olan ilişkisi | 129 |
| Çizelge 3.35: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Öfke Kontrol Problemi” ile olan ilişkisi | 129 |
| Çizelge 3.36: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Kendine Zarar Verme” ile olan ilişkisi | 130 |
| Çizelge 3.37: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Duygularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme” ile olan ilişkisi | 131 |



ŞEKİL LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|------------------|
| Şekil 3.1: Çalışanların kullandıkları uyuşturucu maddelerin iş yeri faaliyetlerine | 85 |
| Şekil 3.2: Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları | 86 |



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI ANALİZİ

ÖZET

Bu tez, iş sağlığı ve güvenliği bağlamında iş yerlerinde madde kullanımının bireyler, toplumsal yapı ve kurumsal süreçler üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Çalışma, madde bağımlılığının iş süreçlerine doğrudan (iş kazaları, devamsızlık) ve dolaylı (davranışsal problemler, aile ilişkilerinde bozulma) etkilerini değerlendirmekte beraber, ayrıca bu etkileri azaltmaya yönelik çözüm önerileri sunmayı hedeflemektedir. Bu tez çalışması, madde bağımlılığına karşı toplumsal farkındalık oluşturmayı, eğitimin ve sosyal destek mekanizmalarının bağımlılıkla mücadeledeki kritik rolünü vurgulamayı ve bu sorunun önlenmesine yönelik çözüm önerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Tez, Kayseri il merkezinde 18 yaş üstü 440 katılımcıyla yüz yüze anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS yazılımı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gibi yöntemlerle değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, tezin amacına uygun şekilde gruplandırılarak yorumlanmıştır. Sonuçlara göre erkeklerin aile ve topluma yönelik duyarlılıkları daha yüksektir. Gençlerin ise farkındalık düzeyleri yaşla alma ile birlikte azalmaktadır. Üniversite mezunlarının bağımlılık konusundaki bilinç düzeylerinin diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Meslek grupları arasında öğrencilerin toplumsal duyarlılığının en yüksek seviyede olduğu gruplardır. Orta gelir grubundakilerin diğer gruplara göre bağımlılıkla mücadelede daha bilinçli olduğu belirlenmiştir. Düşük gelir grubundakilerin ise daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır.

Tezin sonuçlarına göre, madde kullanımı iş yerlerinde devamsızlık, iş yavaşlatma ve kazalara neden olup, üretkenliği ve motivasyonu olumsuz etkilemektedir. Sosyal bağların zayıflaması, bireylerin kişisel sorunlarını daha da derinleştirmektedir. Bu durum, iş güvenliğini tehlikeye atarak bireysel problemlerin kurumsal boyutta daha ciddi sorunlara dönüşmesine neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, madde kullanımı bireylerde depresyon, öfke kontrol problemleri ve uyku bozukluklarına neden olarak aile bağlarını ve sosyal çevrelerini olumsuz etkilemektedir. Benzer bir şekilde bu durum kurumsal problemlerin daha belirgin hale gelmesine neden olduğu da tespit edilmiştir. Sonuç olarak, bu tez çalışması, iş yerinde bağımlılıkla mücadelede stratejik adımların planlanması ve uygulanması için önemli bir kaynak sunarak ileride yapılacak araştırmalar ve uygulamalarda rehberlik edecek bir çalışma niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Madde Bağımlılığı, İş Sağlığı ve Güvenliği, Toplumsal Farkındalık, Çalışan Performansı, Kurumsal Etkiler.*

ANALYSIS OF DRUG ADDICTION IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

ABSTRACT

This thesis examines the effects of substance use in workplaces on individuals, social structures, and institutional processes, focusing on occupational health and safety. It evaluates both direct impacts, such as workplace accidents and absenteeism, and indirect effects, like behavioral problems and family relationship deterioration. The study also proposes solutions, highlighting the importance of raising societal awareness, education, and support mechanisms in combating addiction.

The research was conducted with 440 participants aged 18 and above in the central district of Kayseri. Data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics, t-tests, and One-Way ANOVA. Results reveal that men show higher sensitivity towards family and community, while younger individuals display reduced awareness with age. University graduates demonstrate greater awareness of substance addiction compared to other education levels. Students are the most socially sensitive occupational group, and middle-income individuals exhibit more consciousness in combating addiction, while lower-income groups require additional support.

Findings indicate that substance use in workplaces leads to absenteeism, reduced productivity, and workplace accidents, negatively affecting efficiency and motivation. Social ties weaken, exacerbating personal and organizational issues. Substance use also results in depression, anger management problems, and sleep disorders, further straining family and social environments. These challenges amplify institutional problems, turning individual struggles into broader organizational risks. In conclusion, this thesis provides an important resource for the planning and implementation of strategic steps in combating addiction in the workplace and will guide future research and practice.

Keywords: Substance Addiction, Occupational Health and Safety, Social Awareness, Employee Performance, Organizational Impacts.

1. GİRİŞ

1.1 Çalışma Konusu

Yasaklı madde kullanımına bağlı; güvenlik, suç, sağlık, eğitim, ulaşım, yargı gibi unsurların ulusal ve uluslararası boyutta ekonomik ve ticari yönleriyle ortaya çıkardığı oldukça ağır sonuçları vardır. Genellikle genç bireylerin kullandığı farklı türdeki yasaklı maddeler onların yaşamlarını olumsuz yönde etki etmekte kalmayıp içinde buldukları toplumu da derinden sarsmaktadır. Madde kullanımına bağlı olarak, algılama ve gerçekleri değerlendirmede fizyolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Madde kullanımı organları ve merkezi sinir sistemini ciddi şekilde etkiler (EGM, 2022). Diğer bir ifade ile uyuşturucu madde kullanımı, Uluslararası ölçekte toplumlara zarar veren, büyük tehdit unsurlarından biri hâline dönüşmüştür. Uyuşturucu maddelerin yasadışı yollarla üretilerek, dağıtılmasının ve tüketilmesinin önüne geçebilmek için oldukça büyük mücadeleler verilmektedir. Yasaklı madde kullanmak, fizyolojik ve psikolojik yönden hızlı bir şekilde bağımlılığa dönüştüğü görülmektedir (Bahar, 2018).

Uyuşturucu madde kullanımı bağımlılığa yol acar. Kullanıcı, birden fazla defa kullandığı yasaklı maddeyi bırakmak istemesine ve çaba gösterdiği halde maddeyi bırakamıyor ve yoğun bir kullanma isteği yaşıyorsa, kullanılan maddenin miktarı giderek artıyor ve kullanım adeti de artarak devam ediyorsa, maddeyi kullanmadığı ya da bulamadığı zamanlarda kullanıcının fiziksel ve psikolojik olarak yoğun bir şekilde yoksunluk çekiyorsa, yasaklı maddenin kullanımı sonucu oluşacak zararlarını bilmesine rağmen madde kullanmayı sürdürüyorsa kullanıcıya bağımlı tanımı yapılır, tıpta ise bu rahatsızlığa bağımlılık olarak yer verilir (Ercan, 2013).

Yasaklı madde kullanımına bağlı olarak insan bedeninde keyif ve haz veren, geçici olarak hoş hisler uyandıran, ruh halinde olumlu ya da olumsuz değişikliklere neden olan; kullanım sonucunda ise ciddi sağlık problemlerine ve içinden çıkılmaz sosyal sorunlara neden olmasına rağmen, kullanma isteğinin önüne geçilemediği, alınamadığı zamanlarda ise bağımlılık düzeyine bağlı yoksunluk çekilmesi

durumlarıdır (Hazar, 2018). Ülkemizde yasaklı madde kullanımına bağlı oluşan bağımlılığı önlemedeki çalışma ve hizmetler yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir.

Bağımlılığı tedavi etmek için oluşturulmuş kamu kurumları ve özel sağlık kuruluşları çok azdır, ayrıca bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayıysa yetersizdir. Diğer can alıcı bir nokta ise tedavi sonrası gerekli olan hastaları tıbbi açıdan ve de sosyal yönden rehabilite edecek hizmetlerin yeterli olmamasıdır. Yasaklı madde bağımlılığında başarının ana unsurlarında biri de kamu ve bağımsız kuruluşların birbirleriyle koordineli bir şekilde çalışmasına bağlıdır. Devlet kurumları, sivil toplumlar, eğitim kurumları, ortak bir amaç doğrultusunda hareket etmelidirler. Bununla birlikte bağımlılıkta yapılan mücadelelerde en önemli etkenlerden biride sürecin kesintisiz olarak devam etmesi, bağımlılıkla mücadele için kurulmuş kurum ve kuruluşların sürekli olarak destek verilmesi gereklidir (SDAV, 2022).

İş Sağlığı Güvenliğinde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı” isimli bu tez çalışması ile Türkiye’de iş yerlerinde madde bağımlılığını önleyici hizmetler alanındaki oluşan açığa işlevsel çözüm önerileri sunarak, yenilikçi bir yaklaşım ile katkıda bulunulmayı amaçlamaktadır.

1.1.1 Madde ve bağımlılık

Madde kavramının kökeni “drogue” kelimesinden gelmektedir. “drogue” kelimesi ise XIV. Yüzyıl Fransızcasında “kuru madde” anlamına gelen bir sözcüktür. O zamanlarda birçok ilaç kurutulmuş bikirlerden hazırlanarak elde edildiği için “drogue” kelimesine bu ad verildiği ve birçok yerde de bu isimle kullanıldığı karşımıza çıkmaktadır. İngilizce ’ye de bu kelime, “drug” olarak geçmiştir. “Drug” kelimesinin anlam olarak yasal ilaçların tanımlanmasında ayrıca da yasaklı maddelerin genelini ifade etmenin yanında adeta tanım karmaşıklığına neden olmuştur ve kelimenin kullanımında neyi; uyarıcı, uyuşturucu, psikoaktif, psikotik madde olduğu, neyin bu maddelerden olmadığı net bir şekilde ifade edilememektedir (Işık, 2013). Bu bağlamda yine uluslararası literatür içerisinde kullanımı yaygın olan ingilizce “drug” kelimesi ve onun haricinde “substance” ve “narcotics” kelimelerine bakıldığında, insan bedeninin de zihinsel fonksiyonların çalışma şekline etki eden maddeler anlamına da geldiği görülmektedir. Ayrıca nikotin ve kafein gibi bağımlılık yapmaya yakın yönde etkisi olan ama yasadışı olmayan kabul görmüş maddeler için

de yasadışı uyuşturucu (illicit drug) terimi kullanıldığı görülmektedir (Dönmez, 2016; Çirkin, 2020). Sonuç olarak tüm bu maddeler insan bedeninde bağımlılık yapan maddelerdir.

Bağımlılık yapıcı yasaklı maddeler, vücudumuzda Santral Sinir Sistemi (SSS)'ni olumsuz derecede uyararak veya depresyona sokarak, duygu durumunda, mental durumda, algılamada, motor fonksiyonlarda ve davranışlarda bozukluk meydana getiren psikoaktif içerikli maddelerdir (Vatandaş vd. , 2015). Psikotrop maddelerin insan bedeninde yarattığı en önemli etkiler, merkezi yani santral sinir sistemine müdahale ederek, beynin yaşadığı deneyimi tekrar yaşamak isteği uyandırması veya kişinin fiziki olarak o maddeyi tekrar kullanma ihtiyacı yaratması ve bu yolla bireyde bağımlılık meydana gelmesidir (Baş, 2023).

Bağımlılık kısaca tanımlamak gerekirse tedavi gerektiren hastalıktır ve çok ciddi semptomları vardır. Bağımlılığın sosyal ve davranışsal boyutları yanında oldukça ağır biyolojik yönleri mevcuttur. Bağımlılığın ne olduğunu anlamak için her boyutunu aynı derecede önemsenmesi gerekmektedir. Bağımlılık, bireyler için tedavi edilebilir bir hastalıktır ancak bağımlılık yapan uyuşturucu, alkol gibi maddeler tekrar kullanıldığında nüks edebilir. Bağımlılığı olan bireyler bütün hayatları süresince bağımlı bir birey olduğunu hep bilmeli ayrıca hayatlarını bu duruma çerçevesinde devam ettirmelidir (Ögel vd. , 1998). Bağımlı kişi ise bağımlılığı meydana getiren maddelerden her hangi biri veya birkaçını çeşitli yol ve yöntemler ile bünyesine alarak kendisinde adeta mecburi bir ihtiyaç ve büyük bir istek duyar, sonuç olarak durum ne olursa şartlar ne olursa hiç fark etmeksizin o maddeyi bünyesine almayı sürdürür (Vatandaş vd. , 2015). Diğer bir değişle bir bireyde bağımlılığın gelişmesiyle birlikte özerkliğin ortadan kaybolması sonucu, bireyin daha öncesinde bireyde gözlemlenmeyen yeni tutum ve davranışlar gelişir. Bu durum bireyin hem kendi içi ortamına hem de onu kuşatan dış dünyaya olan uyumunu olumsuz etkileyerek değişik sorunların ortaya çıkmasına neden olur (KB-Ekibi, 2020)

Bağımlılık yapan yasa dışı maddeler onu kullanan birey için suni, geçici, bir mutluluk üretirler. İnsan vücuduna bu maddeleri aldığı anda beyin içerisindeki sinir hücreleri geçici süreyle mutluluk veren farklı kimyasal bileşenleri yoğunca salgılar . Bu durum birey için o anda geçici ama çok kuvvetli bir şekilde sorunları unutma duygusu oluşturur. Ayrıca birey maddeyi kullandığı anda yaşadığı haz ve keyif ile

çoğu şeyi unutmakta, hayaller görmekte, kendisinin tüm ihtiyaçları giderilmiş ve sıkıntı ve üzüntüleri sona ermiş hissetmektedir. Sonuç olarak bu tür duygulara alışan birey bu tür duyguları yeniden hissetmek ve yaşamak için madde alımına devam etmekte ve devam ettikçe de kullandığı madde onun vazgeçilmez bir ihtiyacı haline dönüşmektedir. Bu kısır döngü içerisinde madde kişinin her şeyi haline gelmekte hatta kişi o maddenin adeta bir esiri olmaktadır (Tarhan, 2015; Vatandaş vd. , 2015).

1.1.2 Maddenin kötüye kullanımı

Dünyada genelinde ciddi bir halk sağlığı sorunlarından biri, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, diğer bir ifade maddenin kötüye kullanımudur. Bu tür maddelerin kullanımı önlemlerin alınmasına rağmen artmaya devam eden bir problemdir. Göler ve Koçak'a göre (2008) özellikle son yıllarda uyuşturucu madde kullanımı hızlı bir şekilde artmış ve bu artışa bağlı olarak gelişen çeşitli faktörler hayatın içine girerek ve gündemleri değiştirmektedir. Her ne kadar bu konudaki araştırmalar kullanım sıklığının az olduğunu göstermiş oluyor olsa da uyuşturucu madde kullanımı toplumun tüm sosyal katmanlarında farklı şekilde kendini göstermektedir (Gökler & Koçak, 2008).

Türkiye’de genel olarak bağımlılık yapıcı yasaklı maddeler için “Uyuşturucu” terimi kullanılmaktadır. Bağımlılık yaptığı için tüm yasaklı maddelere genelleme yaparak uyuşturucu tanımı yapmak aslında çok yanlıştır. Çünkü uyarıcı yasaklı maddeler de tıpkı uyuşturucu yasaklı maddeler gibi ciddi şekilde bağımlılık yapan maddeler kapsamındadır. Bu sebeple “Uyuşturucu” terimi bünyesinde bütün bağımlılık yapıcı yasaklı maddelerin değerlendirilmesi çok daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu bağlamda Tıp literatüründe bu tür yasaklı maddeler psikoaktif madde olarak isimlendirilmektedir (Ögel vd. , 1998; UMUDDER, 2017)

İnsanların problemden uzaklaşarak ve geçici mutluluklar yakalamak amacıyla kullandıkları uyuşturucu ve uyarıcı türdeki araçlar için literatürdeki terimler ise; psikotrop madde (psychotropic substance), uyuşturucu yasaklı madde, ilaç, kısıtlanmış madde (controlled substance), yasaklı narkotik ilaç (narcotic drugs), gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır (Işık, 2013). Ayrıca yine literatürde uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri tanımlamak için bazen “Narkotik” ve “Psikotrop”, “psikoaktif” gibi birden çok terim kullanılmaktadır. Birbirine benzer içerikte olmasına ve/veya bazen birbiri yerine kullanılmasına rağmen her bir terimin kapsamı birbirinden

farklıdır. Işık'a göre (2013) literatürde yürütülen tüm çalışmalara rağmen uyuşturucu ve uyarıcı nitelikteki yasaklı maddelerle alakalı henüz ortak bir terminoloji çalışması oluşmamıştır, fakat Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sınıflandırılması yapıp tanımlamaların oluşturulduğu terimler ve ifadeler uluslararası ölçekte diğer tanımlama ve sınıflandırmalara oranla kabul görmektedir. Günümüzde Psikoaktif maddeler terimi daha çok benimsemiştir (Işık, 2013). Bu tez çalışması kapsamında uyuşturucu ve uyarıcı maddeler için "Psikoaktif Maddeler" terimi kullanılacaktır. Literatürde uyuşturucu ve uyarıcı nitelikteki maddeleri tanımlamak için kullanılan terimlerden bazıları aşağıdaki gibi açıklanmıştır

1.1.2.1 Narkotik (narcotics)

Türk Dil Kurumu'na [TDK] göre (2023) Narkotik terimini yerine uyuşturucu maddeleri tanımlamak için kullanılmaktadır (TDK, 2023). Türkçede narkotik olarak kullanılan kelimenin kökeni; Yunancada Narke olarak ifade edilen ve uyku anlamına gelen kelimedenden türemiştir, uyuşturucu yasaklı maddeler için söylenen bu kelime İngilizce'de "narcotics" olarak geçtiği görülmektedir.(Çirkin, 2020; Dönmezer, 1970). Narkotik terimi, başlangıçta duyu körelten ve ağrıyı, acıyı dindiren çeşitli maddelere atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Günümüzde hala tüm uyuşturucuları "narkotik" olarak adlandıranlar bulursa da, "narkotik" terimi artık afyon, afyon türevleri ve bunların yarı sentetik ikamelerini de ifade etmektedir. Narkotik niteliğindeki uyuşturucu maddeler, (1) yatıştırıcılar ve (2) uyarıcılar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bu maddelerin yatıştırıcılar ve uyarıcılar olmak üzere ikiye ayrılmasının temel sebebi, insan beynine etkisinden kaynaklanmaktadır. Çünkü bu maddelerin etkisi, onları kullanan bireylerin ruh halinde farklı tepkilere neden olmaktadır ve bu durum bireylerin davranışlarını farklı şekillerde yönlendirmektedir. Herhangi bir maddeyi uyuşturucu olarak nitelendirmek için o maddenin hem Merkezi Sinir Sistemini yani diğer bir ifade ile Santral Sinir Sistemini (SSS), motor fonksiyonlarını etkileyerek bireyin ruhsal durumunda sürekli veya geçici olarak, olumlu veya olumsuz farklılıklar oluşturması, ayrıca maddeyi bir veya bir kaç kez kullandıktan sonra fizyolojik olarak, mental olarak "yoksunluk" yaratarak fiziksel veya psikik "bağımlılık" yaratması gerekmektedir (Baş, 2023). Narkotik nitelikteki uyuşturucu maddeler için anlamı konusunda daha az belirsizlik yaratan daha güncel bir terim bulunmaktadır, bu terim "Opioid"dir. Opioid türü uyuşturucular arasında yasadışı uyuşturucu eroin ve OxyContin®, Vicodin®, kodein (codeine) gibi morfin

(morphine), metadon (methadone) ve fentanil (fentanyl) farmakolojik ilaçlar yer almaktadır (DEA, 2020a).

Yasal ve diğer açılardan narkotik, Opioid'den daha geniş bir anlama sahiptir. Ancak pratikte narkotik sorununun büyük bir kısmı Opioid'ler ve onların sentetik ikameleri etrafında yoğunlaşmaktadır (Eddy, 1957). Örneğin tıbbi açıdan, narkotikler mevcut en güçlü ağrı kesicilerden bazılarıdır, ancak bağımlılık yapıcı özelliklerinden dolayı büyük bir dikkatle kullanılmaktadır. Genellikle kanserden ölen ve büyük acı çeken hastalara verilir. Narkotikler sadece ağrıyı hafifletmekle kalmayan, aynı zamanda şiddetli ağrıya ilişkili acıyı, endişeyi, korkuyu ve paniği de azaltan maddelerdir (Britannica, 2023a). Opioidler ise doğada doğal olarak bulunan maddelerden türetilen uyuşturucu sınıfı afyon, haşhaş (Papaver somniferum) ve ağrı kesici ve sedasyon için yaygın olarak kullanılan maddelerdir. Opioid ilaçlar arasında reçeteli ağrı kesiciler ve yasa dışı üretilmiş fentanil (fentanyl), oksikodon (oxycodone), hidrokodon (hydrocodone) ve eroin gibi yasa dışı maddeler yer alır (Rogers, 2023). Literatürde, haşhaştan elde edilen afyon, morfin vb. gibi uyuşturucu maddeleri tanımlamak için kullanılan Narkotik madde terimi doğru olmasına karşın kapsamı "Psikoaktif Maddeler" terimine göre biraz dardır (Nisancı, 1998). Son yıllarda uyuşturucu yasaklı madde ticaretindeki yöntemler artmış, tanınan ve de yaygın kullanıma sahip olan yasaklı maddelerin yerini psikoaktif olarak oldukça etkin yeni türevleri yer almaya başlamıştır (Aşıcıoğlu, 2013).

1.1.2.2 Psikotrop

Narkotik terimi dışında uyuşturucu maddeleri tanımlamak için kullanılan diğer bir terim ise "Psikotrop" terimidir. Psikotrop madde terimi sentetik yollar ile elde edilmiş maddeleri veya ilaçları ifade etmek için kullanılmaktadır. Tıbbi alanda kullanılmak için üretilmiş, fakat kötüye kullanılabilen ilaçlar da bu kapsama girmektedir (Ruhi, 2017; Çirkin, 2020). Psikotrop maddeler genellikle uyarıcı etkiler göstermektedir, uyuşturucu gibi etki gösteren çeşitli psikotrop maddelerde mevcuttur. Geçmişten günümüze, doğal yollarla elde edilen uyuşturuculara, kimyasal süreçlerle elde edilen sentetik yapıdaki; yatıştırıcı özelliği olan psikotropik ve uyarıcı özelliği olan psikotonik maddeler türetilmiştir. Oluşan bu süreçte, yasaklı madde ticareti ve kullanımını konu edinen yasal düzenlemelerin güncellenmesi gerekliliğini göstermektedir (Çirkin, 2020).

Akbulut'a göre (1997) literatürde uyuşturucu maddeleri, (1) keyif verici ve/veya hayal uyandıran maddeler ile (2) sarhoşluk ve/veya uyku verme özelliği olan uyarıcı maddeler şeklinde sınıflanmaktadır. Bazı araştırmacılar da (1) doğal Uyuşturucular ve (2) sentetik uyuşturucular şeklinde sınıflandırılmaktadır. Örneğin, Afyon, morfin, eroin, esrar ve kokain başlıca doğal uyuşturucular sınıfında yer alırken depresantlar, trankilizanlar, stimulantlar ve hallusinojenler ve benzeri psikotropikler sınıfını oluşturmaktadırlar (Akbulut, 1997)

1.1.2.3 Psikoaktif maddeler

Psikoaktif maddeler, insanın merkezi sinir sistemine etkileme kapasitesi sahiptir ve bu yolla insanın ruhsal yaşantısını değiştirmekte veya bozmaktadır. Bu acıdan insan oluşan bu olumsuz durumu en iyi ve geniş kapsamlı açıklayan terim psikoaktif madde terimidir. İngilizcede psikoaktif madde terimi hem ilaçları hem de psikoaktif maddeleri temsil eden “Drug” kelimesi ile temsil edilmektedir (Dudular, 1991; Özer, 1991; Akin, 1999)

Psikoaktif maddeler, sinir sistemi üzerinde etkili olan ve düşünce, duygu ve davranışları düzenleyen işlevlerde değişikliklere neden olan çeşitli doğal veya sentetik bileşiklerdir (PAHO, 2023). Yeşilay'a göre de (2023) Psikoaktif maddeler insanın merkezi sinir sistemini etkileyerek beynin fonksiyonlarını değiştirmekte ve insanın algısında, duyularında, davranışlarında, bilinç ve ruh halinde değişikliklere sebep olan kimyasal maddelerdir. Psikoaktif maddelerin aralarında bazı ilaç türleri de bulunmaktadır ve bu maddeler tek seferlik kullanımda dahi kullanıma miktarına bağlı olarak çeşitli bozukluklar ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Yeşilay, 2023)

Dünya Sağlık örgütünün [WHO] direktiflerine göre (2023), psikoaktif özellikteki ilaçlar (Psychoactive drugs), insan bedenine girdiğinde veya isteyerek ve istemeden alındığında, algılamada zorluk, bilinç kaybı, bilişsel veya ruhsal olarak, duygular gibi zihinsel süreçleri olumsuz yönde etki eden maddelerdir. Psikoaktif özellikli ilaçlar, psikoaktif madde kategorisi olarak nikotin içerikli ayrıca alkolüde kapsayan oldukça geniş yapıdadır. “Psikoaktif” terimi mutlaka bağımlılık yaratan anlamına gelmez ve yaygın kullanımda bu terim genellikle “uyuşturucu kullanımı”, “madde kullanımı” veya “madde bağımlılığı” gibi belirtilmeden bırakılır (WHO, 2023a). Psikoaktif maddeler için yabancı kaynaklarda kullanılan “Drug” kelimesi

aynı zamanda ilaç anlamında kullanılmasından dolayı, literatürde önemli bir karışıklığa neden olmuş ve ilaçların tamamına “Drug” terimi başlığı altında değerlendirmenin hatalı olacağı anlaşılmıştır. Günümüzde artık psikoaktif maddeleri temsil etmek için “Drug” terimi yerine ise “Substance” terimi tercih edilmektedir (Ögel vd. , 1998; UMUDDER, 2017)

Ülkemizde diğer ülkelerde de benzer olan; kanunlarca denetime ve kontrole tabi piskotrop ve narkotik madde olup ayrıca bilinen maddelerin haricinde, yasal olarak kısıtlamaya yada yasağa tabi olmayan bu maddelere benzeyen etkiler gösteren çeşitli psikoaktif maddeler oldukça fazladır. Kanunen yasak olmayan maddelerin temin edilmesinin son derece kolay olması ve talebin fazla olması alternatif maddelere yönelmeyi artırmaktadır. Bu maddelerin kullanımının kanunen her hangi bir cezasının olmaması, ilgili alternatif maddeyle alakalı yasal bir kısıt olmaması hızlı ve de ciddi bir talebin olmasına neden olmaktadır. (Koçak, 2013). Günümüzde çok fazla çeşit olan eni tip psikoaktif içerikli maddeler arasında; fenetilamin gurubu, sentetik kannabinoid maddeler, fenetilamin türevleri, kratom, triptamin türevleri, piperazin türevleri, halusinojen oluşturan farklı mantar çeşitleri, salvia Divinorum benzeri herbal tip karışım çeşitleri, botanik olarak harmin türü maddeler bulunmaktadır (Aşıcıoğlu, 2013).

1.1.3. Tarihsel süreç içerisinde madde ve maddenin kötüye kullanımı

Uyuşturucular tüm dünyada yüzlerce yıldır kötüye kullanıldığı gibi, etkileri de bir o kadar uzun süredir hissedilmektedir. Uyuşturucular kullanıldığı sürece, onları kötüye kullananlar da olmuştur (AAC, 2023b). İnsanlık için psikoaktif madde kullanımı yeni bir olgu değildir. İnsanlar psikoaktif maddeleri (uyuşturucuları) binlerce yıldır kullanmaktadır. Bu süre zarfında, beslenme, tıbbi, ruhani ve sosyal nedenlerle, kendini keşfetmek ve aydınlanmak için, rahatlama, heyecan, zevk ve merak için ve ayrıca yaratıcılığı ve performansı artırmak için kullanılmışlardır (Dargan & Wood, 2021). Eddy, 1957’e göre de tarih boyunca insanlar ve hayvanlar genellikle rahatsızlıktan kaçmak ve problemlerinden uzaklaşmak için çok çeşitli araçlar kullanmışlardır. Tarihsel olarak aralarında haşhaşın da bulunduğu doğal maddelerin insanların acılarını dindirmek için kullandığı bilinmektedir, fakat insanların bunu ne zaman öğrendiklerini kimse bilmemektedir (Eddy, 1957). Örneğin haşhaşa doğal olarak bulunan narkotikler, Antik Yunan medeniyetinden beri hem

ağrıyı dindirmek hem de mutluluk yaratmak için kullanılmaktadır. O dönemlerde haşhaş özleri tütsülenmiş, yenilmiş veya içilmiştir (Britannica, 2023a). Ayrıca başlangıçta insanlar, afyon haşhaşı (opium poppy), kenevir (cannabis), efedra (ephedra), koka (coca), ve peyote gibi bitkilerin çoğunu yemek veya içmek suretiyle ham olarak da tüketmişlerdir (Dargan & Wood, 2021). İnsanların narkotik maddeleri kullanma bilgi ve becerisini bir şekilde edinmiştir ve bu edinim narkotik maddelerin tarihi başlamıştır (Eddy, 1957).

Frone (2019)'a göre Neolitik dönemde (MÖ 8000 - MÖ 3500) bitki yetiştiriciliği ve çiftçiliğin gelişmesiyle başlamasıyla Psikoaktif maddeler içeren veya fermantasyon yoluyla alkol üretmek için kullanılan bitkilerin (yani tahıllar ve meyveler) coğrafi dağılımı diğer bir ifade ile yetiştirilmesi başlamıştır. Ancak, psikoaktif bitkilere dünya çapında erişim 16. yüzyıldan itibaren Avrupa sömürgeciliği ile ivme kazanmıştır. Doğal psikoaktif maddelere erişimin artmasının yanı sıra, dünya bu maddelerin etki gücünü ve uygulama biçimlerini etkileyen gelişmelere de tanık olmuştur. Ortaçağ Avrupa'sında damıtma işleminin gelişmiştir. Bu gelişim, 16. yüzyılın başlarında çok daha yüksek alkol içeriğine sahip damıtılmış alkollü içkilerin geniş kitlelere tarafından erişilebilmesine sebep olmuştur. 19. yüzyılda bitkilerden saf psikoaktif alkaloidlerin (örn. morfin, kokain) tanımlanması ve çıkarılması için teknikler geliştirilmiş, bunlar hızla üretilip tüketicilere pazarlanmış ve daha etkili uygulama yöntemleri (örn. hipodermik şırınga) geliştirilmiştir. 20. yüzyılda başlayıp 21. yüzyıla kadar devam eden süreçte, daha güçlü yarı sentetik ve sentetik psikoaktif alkaloidlerin ve yan ürünlerin ticari gelişimi ve tüketimi artmıştır. Bu artış son derece karlı bir alan olan psikofarmasötik endüstrisinin gelişmesi ile sonuçlanmıştır (Frone, 2019).

Günümüzde artık psikoaktif maddelerin kullanımı geçmişe göre oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütüne [WHO] (2023b) göre Dünyada yaklaşık 270 milyon'a yakın birey (veya 15 ile 64 yaş gurubu arasındaki küresel nüfusun yaklaşık %5,5'i) psikoaktif uyuşturucu kullanmaktadır. Ayrıca yaklaşık 35 milyon kişinin uyuşturucu kullanım bozukluklarından (zararlı uyuşturucu kullanım şekli veya uyuşturucu bağımlılığı) etkilendiği düşünülmektedir. Yılda yaklaşık 350.000 erkek ve 150.000 kadın ölümüyle birlikte yaklaşık yarım milyon kişinin ölümün uyuşturucu kullanımı kaynaklı olacağı tahmin edilmektedir. Ek olarak büyük ölçüde sentetik opioidlerden kaynaklanan opioid bağlantılı ölümler, son zamanlarda bazı

yüksek gelirli ülkelerdeki ölüm eğilimlerini bile değiştirmiştir. 2017 yılında 42 milyon yıldan fazla sağlıklı yaşam kaybı (Sakatlığa göre Ayarlanmış Yaşam Yılları, Disability Adjusted Life Years, DALY) uyuşturucu kullanımından kaynaklıdır. Bu rakam küresel hastalık yükünün yaklaşık %1,3'üne denk gelmektedir. Dünya genelinde uyuşturucu enjekte eden yaklaşık 11 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2023b).

1.1.4 Bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılması

Çizelge 1.1: Bağımlılık Yapıcı Maddeler

| Sıra No | Madde Adı | Açıklama |
|---------|--------------------------------|--|
| 1 | Tütünler | |
| 2 | Alkolller | |
| 3 | Esrar maddesi | |
| 4 | Antikolinergic maddeler | Biperiden, Atropin ve akineton |
| 5 | Opioid maddeler | a) Doğal maddeler: kodein, morfin |
| | | b) Yarı sentetik maddeler: Eroin |
| | | c) Sentetik maddeler : meperidin dolantin, metadon |
| 6 | Sedatif hipnotik maddeler | a) Nervium, Diazem Diazepam, |
| | | b) Clonazepam rivotril |
| | | c) Lorazepam ativan |
| | | d) Flunitrazepam rohypnol |
| | | e) Nembutal, Barbitürat luminal |
| | | f) Meprobamat gamakuilil |
| 7 | Halüsinojen maddeler | a) Lsd |
| | | b) Fensiklidin melek tozu |
| | | c) Ecstasy |
| | | d) Meskalin |
| 8 | Uyarıcı maddeler (stimülanlar) | a) Kokain |
| | | b) Amfetamin |
| | | c) Ecstasy |
| 9 | Uçucu maddeler | d) Kafein |
| | | e) Efedrin |
| | | Yapıştırıcı Bali, Solvent türleri vb |

Kaynak: (Ögel vd. , 1998).

Günümüzde kullanılan popüler uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin yani psikoaktif maddeleri çeşitleri geçmişe nazaran oldukça fazladır. Muhtemel ki gelecekte çok daha farklı maddeler ile insanlık karşılaşacaktır. Berridge ve Hickman, (2007) göre geleceğin psikoaktif maddeleri ve bunlara verilen tepkiler geçmişten miras kalmaktadır. Gelecek yıllar için daha fazla tüketim ve bireycilik ile daha hedonist bir kültür, artan uyuşturucu ve alkol tüketimi veya toplumda daha fazla püritanizm öngörülmektedir. Gelecek için bu eğilimlerin her ikisi de görülebilir ve biri diğerini dengeleyebilir. Bu durum psikoaktif maddeleri tüketimini de doğrudan etkileyecektir. Günümüzde yeni ortaya çıkan uyuşturucuların sorunlu ve bağımlılık

yapıcı olduğu düşünölmektedir. Bu ilaçların farmasötik yenilikler yoluyla ortaya çıkması muhtemeldir (Berridge & Hickman, 2007).

Bağımlılık yapan yasaklı madde çeşitleri; alkol, tütün, esrar, antikolinergikler, sedatif hipnotikler, opioidler, halüsinojen maddeler, uyarıcılar diğer adıyla stimölanlar, uçucu maddeler şeklide kısaca sınıflandırılabilir (Ögel vd. , 1998). Tablo 1’de bu sınıflandırma ve detayları net bir şekilde görölmektedir.

1.1.4.1 Tütün

Nikotin, tütünün başlıca alkaloidi olan organik bir bileşik. (Alkaloid, insanlar üzerinde belirgin fizyolojik etkileri olan bir grup azotlu organik bileşikten biridir). Nikotin tütün bitkisinin tamamında ve özellikle yapraklarında bulunur. Bileşik, bitkinin ağırlık olarak yaklaşık yüzde 5’ini oluşturur (Britannica, 2024b). Tarihte biline ilk tütün kullanımı Kolomb’un Yeni Dünya’ya yaptığı yolculuklar sırasında görölmüşür. O dönemler de tütün kullanımı Amerika yerli halkı arasında oldukça yaygın idi. Amerikan yerlileri tütünü içiyor, enfiye ediyor (burun yoluyla çekiyor) ve tütün preparatları içiyorlardı. Ayrıca yerliler tütünü dini törenlerde de kullanıyorlardı (Orleans & Slade, 1993).

Tütün kullanımı açıklamak için nikotin bağımlılığın hangi manaya geldiğini anlamak gerekmektedir. Nikotin bağımlılığı terimi, tolerans, yoksunluk ve kullanımı kontrol edememe ile karakterize edilen sorunlu tütün kullanımını ifade eder. Bir bireyin ve onun tütün kullanımıyla ilişkili fizyolojik ve davranışsal bağımlılığından sorumlu olan ana madde nikotindir ve nikotin bağımlılığı bir alışkanlıktan veya yetersiz iradeden çok daha fazlasını temsil etmektedir. bireyin sigara kullanmasında psikolojik ve duyuşsal faktörler etkilidir ama bu tür bir tütün kullanımı ve bunun bağımlılığa dönüşmesi konusunda en etkili olan faktör nikotindir (Peterson, Vander Weg & Jaén, 2011).

Nikotin, sigara, puro ve enfiyede kullanılan tütünün başlıca bağımlılık yapıcı bileşenidir. Nikotin, psikoaktif etkileri bakımından iki fazlı etkiye sahip benzersiz bir maddedir; kısa nefesler halinde solunduğunda uyarıcı bir etkiye sahiptir, ancak derin nefesler halinde içildiğinde sakinleştirici bir etkiye sahip olabilir. Bu sebeple sigara içmek bazen canlandırıcı, bazen ise stresli uyarınları engelleyici bir etki yaratabilir. Nikotin aynı zamanda bağımlılık yapıcı bir ilaçtır ve sigara içenler karakteristik olarak sigarayı bir süreliğine başarıyla bıraktıktan sonra tekrar başlama eğilimi

gösterirler. Nikotin, yüksek dozlarda alındığında kusma ve mide bulantısına, baş ağrısına, mide ağrısına ve ciddi vakalarda kasılmalara, felce ve ölüme neden olan oldukça zehirli bir zehirdir (Britannica, 2024b)

Nikotinin bir zehir olması ve tütün ve tütün ürünlerindeki varlığı, insan sağlığını tehdit etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde merkezi bulunan ve Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin bildirimlerine göre (2023) sigara içmek hastalıklara ve sakatlıklara yol açmakta ve vücudun neredeyse her organına zarar vermektedir. Sigara kullanımı, Amerika'da; önlenemez hastalık, sakatlık ve ölümlerin en başta gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Sigara tüketimi Amerika Birleşik Devletleri'nde engellenebilir ölümlerin başında gelen sebeplerdendir. Genel olarak Sigara kullanımı Amerika'da yıllık olarak yaklaşık 480.000 kişinin sigaraya bağlı ölüme neden olduğu bilinmektedir. Diğer bir ifade ile neredeyse her beş ölümden biri sigara kaynaklıdır (CDC, 2023).

Ayrıca sigara içmek akciğer kanseri oluşma riskini arttıran en önemli faktördür. yirminci yüzyılda sigaranın en çok tercih edilen tütün biçimi olması ve sigara kullanımının yaygınlaşması akciğer kanserinin artmasına ve buna bağlı ölümlerde çoğalmasına neden olduğu görülmüştür. Akciğer'de kanserlerin oluşmasında yaklaşık olarak %86 oranında direk olarak sigara kullanmaktan ayrıca pasif içici olmaya yani sigara dumanına maruz kalmaktan kaynaklanmaktadır. Bu hastalığın oluşması vücuda alınan doz ile alakalıdır. Bu sebeple sigara içerisinde filtreler koymak, nikotin miktarını veya katran miktarını azaltmak kanseri engellemez. Sigaranın zararlarından dolayı son dönemlerde elektronik sigara (e-sigara) kullanımı da yaygınlaşmıştır. Bu sigaralar 2010'da piyasaya sürülmüştür ve bu ürünlerde geleneksel sigaraların görünümünü ve kullanım hissini taklit edilmiştir. Bu ürünler nikotinli veya nikotinsiz kullanılabilir ve yaklaşık 455 kat daha düşük oranda asetaldehit ve yaklaşık 125 kat daha düşük oranda tolüen içeriklidir. Fakat e-sigaralar gene de nikotin içeren ürünlerdir ve kalpte ve akciğerde hastalık yapabilme etkisi bulunmaktadır. Tüm bu özelliklerinden dolayı e-sigara kullanımı sosyo-ekonomik refah seviyesi yüksek toplumlarda özellikle gençler arasında artmaktadır (Karadoğan, 2020). ABD'de 2023 yılında, e-sigarayı denemiş olan gençlerin yaklaşık yarısı e-sigara kullandığını tespit edilmiştir. bu veride e-sigarayı deneyen birçok gencin e-sigara kullanıcısı olarak kaldığını göstermektedir (CDC, 2023).

Gerek geleneksel sigara olsun gerekse e-sigara olsun bedeni ve ruhu rahatlamak için kullanılan tüm bu araçların insan bedenine doğrudan veya dolaylı olarak zarar vermektedir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezine göre (2023) 2021 yılında, ABD'li yetişkinlerin %11,5'i (tahmini 28,3 milyon kişi) aktif olarak geleneksel sigara içmektedir: bu bireylerin %13,1'ini erkekler, %10,1'nunu kadınlar oluşturmaktadır. (CDC, 2023). Avrupa Birliği (AB) İstatistik Ofisi (Eurostat) Avrupa'da geleneksel sigara içenlere ile ilgili 2019 yılını kapsayan çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya göre Avrupa ülkeleri arasında en fazla sigara tüketen ülkeler Bulgaristan (%29) ve Türkiye'dir (%27,3). Türkiye Cinsiyet açısından AB ortalaması üstünde kalmıştır ve raporda Türkiye'deki erkeklerin % 41'inin sigara içtiği belirtilmiştir. (Euronews, 2022). Yine de ülkemizde geleneksel sigar kullanımı ile alakalı sevindirici gelişmelerde olmaktadır. Örneğin Yeşilay'ın COVID-19 pandemisinde sigara içme alışkanlıklarında ve bırakma oranlarında ile ilgili Türkiye genelinde yaptığı çalışmada ise COVID-19 pandemisi sürecinde Sigara İçme Oranları Düşüğünü ve sigarayı bırakanların oranının %5 olduğunu tespit etmiştir (Yeşilay, 2021b).

1.1.4.2 Alkol

Alkol tarihsel olarak birçok insan için sosyalleşme ve bağ kurmada konusunda önemli bir rol oynamış ve hala günümüzde de bu rolü oynamaya devam ettiren bir maddedir. Birçok insan için sosyalleşmek amacıyla içki içmektedir. Özellikle ölçülü miktarda tüketildiğinde alkol tüketimi, onu tüketilenler açısından keyif verici bir aktivitedir (Ritchie & Roser, 2018). Dasgupta'ya göre (2011) Alkol, tıbbi değeri olan bir ilaçtır (farmasötik). İnsanoğlunun bildiği ilk ilaçlardan biri olan alkolün kullanımı 10.000 yıl öncesine kadar uzanmaktadır (Dasgupta, 2011). Alkollü içeceklerin üretimi M.Ö. 7000 yılına, diğer bir ifade ile dokuz bin yıl öncesine dayanmaktadır. Fakat tarih öncesi insanların bundan binlerce yıl önce de meyve ve meyvelerdeki alkolü tükettikleri bilinmektedir. Üzüm ve diğer meyveler türleri optimum olgunluk ve sertlik noktasını geçip çürümeye başladıklarında, yabani mayalar doğal olarak içerdikleri şekerleri tüketmeye ve kendiliğinden bir fermente olmaya başlarlar. Çürüyen meyvelerin etinde ve suyunda bu şekilde üretilen alkol genellikle yüzde 3 veya 4 seviyelerine ulaşır ve bazen yüzde 5'in üzerine çıkarak onlara birçok günümüzde kullanılan modern biraninkine benzer bir alkolik güç verir. Tür olarak farklı memelilerin, çüreyerek fermantasyona uğramış meyveleri

yiyecek kelebek ve kuşların çeşitli derecelerde sarhoşluk geçirdikleri bilinmektedir. (Phillips, 2014).

Alkol tüketimi geçmişten günümüze çeşitli otoritelerin destekleyici söylemleri ile yaygınlaşmıştır. Holt'a göre (2006) şarap tüketiminde günümüzde var olduğu gibi eski dönemlerde de tıbbi argümanlar, derin kültürel varsayımlardan beslenerek şarap tüketimi etki ediyordu. Bazı kesimler alışkanlık ve kültürel önyargıları zorlamasıyla şarabı övüp teşvik ederken, diğer kesim ise tüketimi engellemek amacıyla çeşitli argümanlar üretiyorlardı. Kısacası tarihte düzenli şarap tüketimini teşvik için her zaman gerekçeler oluşturulmuş ve bu fikirleri destekler olmuştur (Holt, 2006).

Alkol tüketiminin teşvik edilmesi veya desteklenmesi Alkolün insan vücuduna verdiği zararları ciddi zararları artırmaktadır. Alkol her ne kadar keyif verici bir madde olsa da vücuda oldukça fazla yan etkisi ve zararı vardır. Yeşilay'a göre uzun süreli alkol kullanımı insan bedeninde birçok fiziksel hasara neden olmaktadır. Örneğin bu yan etkiler arasında sonucu kansere kadar gidebilen cilt hastalıkları, kör olmaya sebep olacak kadar veya bir daha net görmeyi engelleyecek kadar görme bozuklukları yer alır. Ayrıca alkol tüketimi gebelerde bebeğin hayatını ciddi şekilde riske sokabilmektedir (Yeşilay, 2022). Rehm'e göre (2011) alkol tüketiminin küresel hastalık yüküne oldukça fazla katkısı vardır. Genel olarak, alkol tüketiminden kaynaklı ana hastalıklar ve yaralanmalar sırasıyla (ICD-10 kodlarına göre) bulaşıcı hastalıklar, Kanser, Diyabet, Nöropsikiyatrik hastalık, Kalp-damar hastalığı, Karaciğer ve pankreas hastalığı, Kasıtsız ve kasıtlı yaralanmalar şeklinde kategorize edilebilir (Rehm, 2011).

Dünya sağlık örgütüne göre ise alkolün tüketimi 200'den fazla hastalığa ve çeşitli yaralanmalara neden olmaktadır. Alkolün zararlı kullanımından kaynaklı dünya genelinde her yıl 3 milyon ölüm gerçekleşmektedir. Bu rakam tüm ölümlerin %5,3'üne tekabül etmektedir. Alkolün kötüye kullanımı ile zihinsel bozukluklar ve davranışsal bozukluklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve çeşitli yaralanmalar arasında bir bağ tespit edilmiştir. Engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılına göre (DALYs) dünya çapında yaralanma ve hastalıkların yaklaşık %6'i alkol kaynaklıdır. Ayrıca 20 ile 39 yaş aralığındaki bireylerde, ölümlerin toplada yaklaşık olarak %14 oranla alkol ve türevleri nedeni ile meydana gelmektedir. Sonuç olarak sağlıkla ilgili zararların

dışında alkolün zararlı kullanımı sosyo-ekonomik olarak hem bireyler üzerinde ve hem de toplumun geneline önemli kayıplara sebep olmaktadır (WHO, 2022).

Laslett vd. göre (2010), Avustralya'da yakın zamanda yapılan bir çalışmada Başkalarının içtiği alkolün halk sağlığı üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Bu çalışmaya göre alkol zararlı tüketimi toplumun diğer fertlerine zarar vermektedir. Bu zararlar arasında sokaklarda gürültü oluşması veya halkın halka açık parklardan kullanamaması ve buralarda kaçınmak zorunda kalması, özel mülklerden kaynaklanan küçük maliyetler, çocuk istismarları, fiziksel şiddet olayları ya da ölüm gibi ciddi zararlar yer almaktadır (Laslett vd. , 2010).

Euraonews'in DSO'nın derlediğini (WHO 2021 European Health Report) haberine göre dünyada en fazla alkol tüketen ülkeler arasında Avrupa ülkeleri başı çekmektedir. Ükelere göre alkol tüketimi listelendiğinde ilk on ülkeden dokuzu Avrupa ülkesidir. Ükelere göre kişi başına düşen alkol tüketimi açısından yaklaşık olarak Türkiye'de 2 litre, Özbekistan 3 litre, Tacikistan 1 litre, Tacikistan 1 litre, ile sonlarda yer alırken; Almanya 13 litre, Çekoslovakya 14 litre, Moldova 13 litre Letonya 13 litre, ile başlarda yer almaktadır (Euronews, 2023). Yine Euraonews'e göre OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)'nin alkol ve türevlerinin zararı ayrıca kamunun sağlığını ciddi şekilde etkilediğini gösteren ilgili raporda Ülkemiz kayıt dışı olarak alkol tüketimi yapan ülkeler arasında ilk sıralarda yer almakta ayrıca Türkiye içerisinde tüketilen alkolün üçte biri yasal olmayan yollar ile ülkeye sokulmaktadır (Euronews, 2015).

Yukarıda bahsedildiği üzere Türkiye'de kayıtlı alkol tüketimi dünya geneline göre düşüktür. Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre Türkiye'de zararlı alkol tüketiminden gençleri korumak adına yasalar vardır ve 18 yaşı altına alkol satışı yasaktır. Fakat tüm bunlara rağmen ülkemizde alkol tüketimi engellenememektedir ve bu durum alkollü içkileri toplumdan ve gençlerden uzak tutmak için geliştirilen yöntemlerin etkinliği azalmaktadır (TPD, 2024)

Yine yukarıda bahsedildiği üzere Türkiye'de kayıt dışı alkol tüketimi de yaygındır. Bazı illerde kayıtlı alkollü içki satılan mekan sayısı az olmasına rağmen alkol tüketimi bu sayıya göre oldukça fazladır. Kayıtlı olmayan yani sistem dışına kalan tüketimler berberinden büyük riskler de getirmektedir. Çünkü sistem dışına çıkan davranışlar denetlenemez ve önlemez. Tüm bunlara ek olarak birçok çalışmada

devletin tekelden desteklediği ve yürüttüğü önleme politikalarının alkol tüketimi konusunda etkili olmadığını gösterilmiştir (TPD, 2024).

1.1.4.3 Esrar (marijuana, cannabis)

Esrar diğer adı ile Marihuana, Cannabis cinsi bitkilerin yaprak ve çiçeklerinden oluşan ham uyuşturucudur. Marihuana terimi bazen kenevir ile birbirinin yerine kullanılır. Marihuana, genellikle kurutulur ve ezilir ve pipolara konur veya sarma sigara şeklinde içilir. Ek olarak yiyecek ve içeceklere de eklenebilir. Marihuana, çeşidine ve nerede ve nasıl yetiştirildiğine, kullanıma hazırlandığına ve depolandığına bağlı olarak etki gücü bakımından farklılık gösterir. Aktif bileşen olan tetrahidrokanabinol (THC) hem erkek hem de dişi bitkilerin tüm kısımlarında bulunur, ancak en yoğun olarak dişilerin çiçekli tepelerindeki reçinede (kannabin) bulunur. Uyuşturucunun daha güçlü bir formu olan haşhaştır. haşhaş reçinenin toplanıp kurutulmasıyla elde edilir ve marihuanadan yaklaşık sekiz kat daha güçlüdür (Britannica, 2024a).

Marihuana yani esrar oldukça güvenli bir uyuşturucudur. Birincil etken maddeleri (THC ve diğer kannabinoidler) birkaç miligramlık dozlarda psikoaktif etkiler yaratsa da ölümcül etkileri yoktur. Alkol, aspirin, opiatlar, nikotin ve kafein gibi diğer psikoaktif ilaçların aksine, esrarın ölümcül aşırı dozlara neden olduğu bilinmemektedir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylere göre, öldürücü esrar dozunun normal dozun 20.000 ila 40.000 katı olduğu tahmin edilmektedir. Aşırı doz esrardan kaynaklanan hiçbir ölüm vakası kaydedilmemiştir (Gieringer & Rosenthal, 2008).

Botanik yönüyle kenevir olarak bilinen marihuana veya diğer adı ile esrar, binlerce yıldır varlığını sürdürmektedir. Kenevirin tıbbi ilaç ve eğlence amaçlı kullanımları çok eski zamanlardan beri bilinmektedir. Çin'de M.S. I. yüzyıla Pen Tsao'da "gut, romatizma, sıtma, beriberi, kabızlık ve dalgınlık" için bir çare olarak görmüş ve kullanmışlardır. Ünlü cerrah Hua To'nun M.S. II. yüzyılda ağrısız ameliyatlar gerçekleştirmek için esrar kullandığı iddia edilmektedir. Atharveda'daki M.Ö. I. binyıl öncesine ait Doğu Hint belgeleri de esrarın tıbbi kullanımına atıfta bulunmaktadır (Gieringer & Rosenthal 2008). Anadolu topraklarında ve Mezopotamya'da ise esrar Sümerlilerin zamanından itibaren bilinen ve de bitkinin tohumu ilâç formunda kullanıldığı bilinmektedir. Kenevir bitkisi İskitler tarafından

Avrupa'ya M.Ö. VII. yüzyılda taşınmıştır. M.Ö. V. yüzyılda ise bu bitkinin uyuşturucu madde olarak kullanımına Herodot Tarihi'nde rastlanmaktadır. XIII. yüzyıl İbnü'l-Baytâr, kenevir bitkisinin sarhoş edici özelliği olduğu ve bu sebeple Mısır'daki gezici dervişler tarafından çok kullanıldığını aktarmıştır. IX. Yüzyılda ise İsmaililer'in esrarı siyasi cinayetler işlemek için kurdukları gizli bir teşkilatta, suikastçılar yetiştirmekte kullandıkları bilinmektedir (Baytop, 1995).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre esrar kullanımının insanın sağlığı üzerine birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Öncelikle esrar, bireyin bilişsel gelişimini (öğrenme yeteneklerini) bozmakta ve hem öğrenme hem de hatırlama konusunda kişiye zorluklar yaşatabilmektedir. Yine esrar, psikomotor performansı bozmaktadır. Özellikle karmaşık makineler üzerindeki insan performansını (esrarda 20 mg kadar az miktarda THC içildikten sonra) 24 saat kadar uzun bir süre boyunca bozulabilmektedir. Ayrıca esrar ile sarhoşken araç kullanan kişiler arasında motorlu araç kazası riski artmaktadır (WHO, 2024a).

Esra kullanımı kronikleştikçe sağlığa etkileri de atmaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre uzun süreli esrar kullanımda insanın dikkat ve hafıza süreçleri ile alakalı bilişsel işlevlerde seçici bozulmalar oluşmaktadır.

Kronik esrar kullanıcılarında esrar kullanımı üzerinde kontrol kaybı oluşabilmekte ve bağımlılığı gelişebilmektedir. Ayrıca esrar kullanan bireylerde şizofreni şiddetlendirebilmektedir. Uzun süreli esrar içiminden trakea ve ana bronşları da epitel hasarı, hava yolu hasarı, akciğer enflamasyonu, yüksek kronik bronşit oluşabilmektedir. Hamilelik sırasında kullanılan esrar, fetal gelişimde bozulmalara yol açmakta ve nadir kanser türlerine yakalanma risklerini arttırabilmektedir (WHO, 2024a).

1.1.4.4 Antikolinerjikler

Antikolinerjik ilaçlar (anticholinergics) hem merkezi hem de periferik sinir sistemi sinapslarında nörotransmitter asetilkolinin (ACh) aktivitesini bloke eden ve inhibe eden ilaçlardır (LiverTox, 2017). Diğer bir ifade ile Antikolinerjikler, asetilkolinin etkisini bloke eden ilaçlardır. Asetilkolin aslında nörotransmitter veya kimyasal olarak haber vericidir. Vücudumuzda belirli tip hücreler arasında bir bakıma sinyal aktarımı yaparak nasıl çalıştığını etkilerler. Antikolinerjik maddeler sayesinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), aşırı aktif mesane (OAB),

farklı tip zehirlenme vakaları, üriner inkontinans da dahil olmak üzere çeşitli hastalıkları tedavi edebilmektedir (Cafasso, 2024). Antikolinergik ilaçlar ACh'nin nöronlardaki reseptörlerine bağlanmasını seçici olarak bloke ederek parasempatik sinir sisteminin (otonom sinir sisteminin “dinlenme ve sindirim” işlevi) eylemlerini inhibe etmekte yani engellemektedir. Parasempatik sinir sisteminin kontrolü altındaki işlevler arasında GI kanalında, akciğerlerde, idrar yollarında ve vücudun diğer bölgelerinde bulunan düz kasların istemsiz eylemleri yer alır (Ghossein, Kang & Lakhkar, 2023).

Atipik antipsikotikler, geleneksel antipsikotiklere göre daha düşük ekstrapiramidal semptom (EPS) ve tardif diskinezi riski ile ilişkilidir; ancak birçok atipik antipsikotik, antikolinergik yan etkiler gibi diğer potansiyel olarak zararlı yan etkilere neden olabilir. Periferik ve merkezi antikolinergik yan etkiler fiziksel ve zihinsel bozulmaya neden olabilir. Antikolinergik yan etkilere neden olma potansiyeline sahip ilaçların bilinmesi ve bu semptomların uygun şekilde yönetilmesi, antipsikotik tedaviye ihtiyaç duyan hastaların tedavisinde hekimlere yardımcı olabilir (Lieberman, 2004)

Antikolinergik maddeler birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilir, fakat her birey için uygun bir ilaç türü değildir. Bu tip ilaçları genelde yaşlı insanlara reçete ile verilmektedir, çünkü Antikolinergik maddeler 65 yaşın üstü kişilerde kafa karışıklığına, hafıza kaybına ve zihinsel işlevlerde kötüleşmeye neden olmakta ve hatta antikolinergik kullanımını demans riskinin arttırabilmektedir. Amerikan Geriatri Derneği'ne göre yaşlılar antikolinergik ilaçların kullanımından dolayı gençlere göre istenmeyen yan etkilerle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir (Cafasso, 2024).

Antikolinergik içerikli ilaçların bağımlılık yapma durumları bulunmaktadır. Bağımlılık yapan gruba giren antikolinergik ilaçlar arasında; enandramin ticari ismi Dramamin, biperiden ticari ismi Akineton, Atropin (bitkisel olarak güzel avrat otu ve Boru otu olarak bilinen), skopolamin, ve bazı antidepresan ilaçlar ise ticari ismi Laroxyl ,Tofranil, yer almaktadır. Bu ilaçların kullanımı ile bireyde ağızda kuruluk veya susama hissi oluşabilmektedir. özellikle bu tür ilaçlar yüksek dozda alındığında bireyin barsak hareketlerinde azalmaya ve yutma gücüne sebep olabilmektedir (Cengiz, 2014).

Antikolinergic özelliklere sahip ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, çeşitli yan etkilere (ağız kuruluğu ve kabızlık gibi, aynı zamanda uyuşukluk ve konfüzyon gibi) sebep olabilmektedirler. Bu yüzden antikolinergic özelliklere sahip ilaçların gereksiz kullanımından ve reçetelendirilmesinden kaçınılmalıdır. Özellikle yaşlı bireyler ilaçların merkezi antikolinergic etkilerine karşı savunmasızdırlar (Lampela vd. , 2015). Rudolph ve diğerlerine (2008) göre de antikolinergic ilaç kullanan bireylerde düşme, ağız kuruluğu, göz kuruluğu, baş dönmesi, konfüzyon ve kabızlık gibi antikolinergic yan etkiler tespit edilmiştir (Rudolph vd. , 2008).

Antikolinergic ilaçların kötüye kullanımı ve bağımlılık oluşması ile ilgili çalışmalar genellikle psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilgili tanısı olan bireyler veya Parkinson hastalığından mustarip hasta bireyler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bunun sebebi bu tür hastalıklardan muzdarip bireylerin tedavi etmek amacıyla başlayan süreçte kendilerine reçete edilerek yazılan antikolinergic ilaçları kullanmasından kaynaklıdır. Bu durum ilaçların alınarak kötüye kullanılmasına veya bağımlılık gibi oldukça ciddi sorunlara yol açmaktadır (Aktan Mutlu, 2011).

Marken vd. (1996) göre de merkezi etkili antikolinergic ajanların kötüye kullanımı tıp literatüründe zaman zaman rapor edilen bir olgudur. Antikolinergicler, psikiyatri alanında çoğunlukla antipsikotik kaynaklı ekstrapiramidal semptomları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Ayrıca antikolinergicler, bazı hastalarda ruh halini değiştirici ve psychedelic etkileri için de kullanılmaktadır (Marken, Stoner & Bunker, 1996). Bu bağlamda Psychedelic etkili ilaçlar, sıklıkla duyuşal girdiye ilişkin farkındalığın arttığı, fakat deneyimlenenler üzerindeki kontrolün azaldığı, değişmiş algı ve düşünce durumlarına neden olabilen sözde zihin genişletici ilaç türüdür (Jenkins, 2024). Psychedelic etkileri yüzünden kullanılan antikolinergiclerin yarattığı duyuş durum değişiklikleri hafif öforiden (zevk veya heyecandan), artan sosyallik, halüsinasyon veya toksik psikoza kadar değişebilmektedir. Antikolinergiclerin kötüye kullanım riskini azaltmak için, risk altındaki hastalarda antikolinergiclere maruz kalma seviyesi kademeli olarak en aza indirilmelidir (Marken, Stoner & Bunker, 1996).

1.1.4.5 Opioidler

Opioid, afyon haşhaşında (*Papaver somniferum*) doğal olarak bulunan maddelerden türetilen, ağrı kesici ve sedasyon için yaygın olarak kullanılan ilaç sınıfıdır (Rogers, 2023). Dünya sağlık örgütüne göre ise opioidler haşhaş bitkisinden (*Papaver somniferum*) elde edilen bileşiklerin yanı sıra beyindeki opioid reseptörleri ile etkileşime girebilen benzer özelliklere sahip yarı sentetik ve sentetik bileşikler de içerir (WHO, 2024b). Ayrıca opioidler, bir tür narkotik ağrı kesici ilaç olmaları sebebiyle birçok gelişmiş ülkede orta ve şiddetli ağrıların tedavisinde köşe taşı tedavi olarak kabul görmektedir (OECD, 2024).

Yukarda bahsedildiği gibi bir ilaç türü olan opioidler bazı durumlarda narkotik olarak da adlandırılmaktadır. Opioidler oksikodon, hidrokodon, fentanil ve tramadol gibi güçlü reçeteli ağrı kesicileri içermekle birlikte yasadışı bir uyuşturucu olan eroinde opioidler grubundadır. Bazı opioidler afyon bitkisinden elde edilirken diğerleri sentetik olarak üretilmektedir (NIH, 2024). Opioidler, insan beyindeki opioid reseptörleri olarak bilinen moleküller üzerinde etki göstererek ağrı kesici ve öfori (zevk) de dahil olmak üzere çeşitli etkiler yaratmaktadır. Opioidlerin insan üzerinde yarattığı bu etkiler, bu maddeleri hem ağrıyı azaltan son derece etkili bir araç yapmakla kalmaz, aynı zamanda onu bağımlılık yapıcı bir madde hale de dönüştürür. Opioid bağımlılığı tıbbi olarak opioid kullanım bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Rogers, 2023). Opioidlerin yanlış kullanımı ve suistimali opioid toleransına (aynı opioid etkisini elde etmek için daha yüksek dozda ilaç alma ihtiyacına), ilaç bağımlılığına (yoksunluk sendromundan kaçınmak için ilaç almaya devam etme ihtiyacına) ve bağımlılığa (yoğun ilaç özlemi ve kompulsif kullanım) yol açabilmektedir (OECD, 2024).

Sağlık sağlayıcıları tarafından büyük ölçekte oluşan yaralanmalar, yapılan ameliyatlardan sonrası ortaya çıkan ağrıyı azaltmak veya Kanser gibi ciddi sağlık sorunlarında oluşan şiddetli ağrıları dindirebilmek için hastalara opioidler reçete edilmektedir (NIH, 2024). Fakat Son yıllarda, sırt ağrısı veya osteoartrit gibi kronik ağrıların tedavisi için reçeteli opioidlerin kullanımında dramatik bir artışlar olmuştur. Ancak tıbbi kullanım amaçlı reçeteli opioidlerde belirtildiği şekilde kullanılsa bile yan etki yaratma riski taşımaktadır (CDC, 2017). Opioidlerin tıbbi olmayan kullanımları, uzun süreli kullanımları, yanlış kullanımları ve tıbbi gözetim olmadan kullanımları opioid bağımlılığına ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Farmakolojik etkileri nedeniyle opioidler solunum güçlüklerine neden olabilir ve ek olarak opioid aşırı dozu ölüme dahi yol açabilmektedir (WHO, 2024b). Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'n'e göre de(2024) çok yüksek dozlardaki opioid madde alımı, opioid zehirlenmesine yol açarak bireyde uyuşukluk, solunum yavaşlaması, düşük kan basıncı ile gibi semptomlar oluşturmaktadır ve süreç sonunda sonunda aşırı dozdan ölüme neden olabilmektedir. (OECD, 2024).

Reçeteli opioid alan herkes bu maddelere bağımlı hale gelebilmektedir. uzun süreli opioid tedavisi gören her dört hastadan biri opioid bağımlılığı ile mücadele etmektedir (CDC, 2017). Özellikle opioidlerin yanlış veya kötüye kullanımı sonucu çeşitli yan etkiler oluşmaktadır. Bunlardan ilki maddeye karşı tolerans gelişmesi ve yani etki için daha fazla ilaç almasıdır. İkincisi maddenin fiziksel bağımlılık oluşması ve ilaç kesildiğinde yoksunluk belirtileri yaşanmasıdır. Diğer yan etkiler ise Ağrıya karşı artan hassasiyet, bulantı, kusma ve ağız kuruluğu, kabızlık, karışıklık, baş dönmesi, uykululuk hali, depresyon, kaşıntı ve terleme, düşük cinsel dürtü ve düşük testosteron seviyesi şeklinde sıralanabilir (CDC, 2017).

Opioid analjezik reçetelemesi son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi ülkelerde önemli ölçüde artmış göstermiştir ve birçok hasta kronik malign olmayan ağrı için opioidler kullanılarak tedavi edilmektedir. Buna paralel olarak, hem saptırılmış farmasötik opioidler (örn. oksikodon, hidrokodon, morfin) hem de yasadışı olarak üretilen opioidler (örn. eroin, fentanil) olmak üzere yasadışı opioidlerin kullanımı da artmıştır (OECD, 2024). Dünya genelinde 2019 yılında yaklaşık 600.000 ölüm uyuşturucu kullanımına sebeplidir. Bu ölümlerin %80'e yakını opioidlerle ilişkilidir ve bu ölümlerin yaklaşık %25'i opioid aşırı dozundan kaynaklanmaktadır. Opioid bağımlılığı için aşırı doz riskini azaltabilecek etkili tedaviler mevcuttur, ancak bu tür bir tedaviye ihtiyaç duyan kişilerin %10'undan daha azı bu tedaviyi almaktadır (WHO, 2024b). Çizelge 1.2'de doğal ve sentetik kökenli uyuşturucuların karşılaştırılması verilmiştir.

Çizelge 1.2: Doğal ve sentetik kökenli uyuşturucuların karşılaştırılması

| | Doğal Kökenli Uyuşturucular | Sentetik Kökenli Uyuşturucular |
|-------------------------------------|--|---|
| Yeni ilaçların ortaya çıkışı | Nadirdir. Doğal olarak oluşan yeni bileşiklerin keşfedilmesini gerektirecektir. Bu da yavaş ve sınırlı gerçekleşir | Kimyasal gelişim; kıyasla hızlı ve neredeyse sınırsızdır |
| Girdiler ve malzemeler | <ul style="list-style-type: none">• Belirli iklimler ya da ortamlar gerektiren mahsulleri ya da diğer doğal girdileri içerir.• Ormanlık alanlar üzerinde sınırlandırılmış devlet kontrolü mevcuttur. Süreç için ihtiyaç duyulan diğer ilgili kimyasallar | <ul style="list-style-type: none">• Prekürsör Kimyasallar, bunların bazıları en azından teoride kontrol edilmektedir.• Diğerleri kolayca maskelenebilir veya Kontrolleri atlatmak için tasarlanabilir |
| Üretimin ölçeği ve kapsamı | <ul style="list-style-type: none">• Yasadışı ürünlerin geniş alanlarda yetiştirilmesi ve hasat edilmesini gerektirir,• Çok sayıda düşük vasıflı işgücü gerektirir,• Coğrafi olarak sabit üretim merkezleri gerektirir• İlkel gizli laboratuvarlarda alkaloidlerin çıkarılması ve rafine edilmesini gerektirir | <ul style="list-style-type: none">• Yalnızca kimya bilgisi olan veya kimyasal reaksiyonları gizli ve küçük yerlerde gerçekleştirme araçlarına sahip birkaç kişi gerektirir.• Üretim mobil olabilir veya kolayca yer değiştirebilir ve gerektiğinde büyütülebilir veya küçültülebilir |
| Üretim süresi | <ul style="list-style-type: none">• Aylar sürebilir• Bazı yasadışı ürünler yılda sadece birkaç kez hasat edilirken, bazılarının hasadı kademeli olarak yapılır• bazı bitkilerin olgunluğa ulaşması yıllar alabilir | Reaksiyon ve işleme süreci saatler veya günler alabilir |
| Nihai ürünler | Ekstrakte edilmiş/izole edilmiş ve rafine edilmiş alkaloidler (kokain, morfin) veya işlenmiş bitki maddeleri (kenevir, khat, kratom) | Bir dizi öncül girdi kullanılarak çok çeşitli psikoaktif bileşikler üretilebilir |
| Kaçakçılık | Genellikle büyük miktarlarda birincil girdilerin ve bitmiş ürünlerin çok uzak mesafelere veya uzak bölgelere taşınması, bazen birkaç sınırın aşılması söz konusudur; bu da yetkililerin bu tür uyuşturucuları tespit etmesini ve ele geçirmesini sağlar | Nihai pazarlara yakın yerlerde üretilebilir; küçük miktarlar nihai alıcılara gönderilebilir |
| Kullanma biçimleri | <ul style="list-style-type: none">• Çoğunlukla enjekte edilir, burundan çekilir veya Sigara şeklinde içilir.• Bazen ise yutulmak suretiyle vücuda alınır. | <ul style="list-style-type: none">• Sigara şeklinde içilebilir, burundan çekilebilir veya enjekte edilebilir.• Ancak büyük kısmı tablet halindedir. |
| Farmakoloji | Büyük ölçüde anlaşılmıştır | <ul style="list-style-type: none">• Kimyasal yapısı bilinse bile her zaman bilinemez veya öngörülemez.• bazı yeni bileşikler farklı kullanıcı gruplarına hitap edebilir |

Kaynak: (UNODC, 2023)

1.1.4.6 Sedatif hipnotikler

Sedatif-hipnotik ilaçlar, gerginliği ve endişeyi azaltmak ve sakinleştirmek (sedatif etki) veya uykuyu tetiklemek (hipnotik etki) için kullanılan kimyasal maddeleri içeren ilaç gruplarını ifade etmektedir. Bu tür ilaçların çoğu düşük

dozlarda sakinleştirici veya yatıştırıcı etkileri vardır. Bu ilaçların daha yüksek dozları ise insanda uyku getirici etki göstermektedir. Sedatif-hipnotik ilaçlar aslında merkezi sinir sistemini bastırma eğilimi göstermektedir, fakat bu etki opiyat grubu ilaçlar ile elde edilebildiğinden, sedatif-hipnotiklerin en ayırt edici özelliğ i bireyin ruh halini etkilemeden veya karşı hassasiyeti azaltmadan kendi etkinliğini göstermesidir (Britannica, 2023b). Vatansever ve Tekin'e göre de (2021) bu ilaçlar uykusuzluk, anksiyete ve panik bozuklukları tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Sedatif-hipnotik ilaçlar merkezi sinir sistemi depresyonuna sokarak etkin olmaktadır. En bilen Sedatif-hipnotik ilaç türleri Gama-aminobütirik asit reseptör agonistleri olan barbitüratlar ve benzodiazepinlerdir (Vatansever & Tekin, 2021).

Sedatif-hipnotiklerin semptomatik aşırı dozları, 1853 yılında bromür preparatlarının ticari olarak piyasaya sürülmesinden kısa bir süre sonra tıp literatüründe geçmiştir. Barbitüratlar ise 1903 yılında piyasaya sürülmüş ve hızla eski ksenobiyotiklerin yerini almıştır. Bu ilaç sınıfı 20. yüzyılın ilk yarısında sedatif-hipnotik pazarına hakim olmuştur. 1960'ların başında Amerika Birleşik Devletleri'nde benzodiazepinler, barbitüratlar ve diğ er alternatifler hızla yayılarak en çok tercih edilen sakinleştiriciler arasına girmiştir. Sedatif-hipnotik ilaçların kullanımında sıklıkla kasıtlı veya kasıtsız olarak aşırı doz alımı meydana gelmektedir. Bu ilaçlar aşırı dozda ölümlerle ilişkili ksenobiyotik sınıfları ilk beşte yer almaktadır. Sedatif-hipnotikler, dünya genelinde yaygın olarak kullanılan ilaçlar olmakla beraber yüksek sayıda aşırı doz alımı ve buna bağlı ölümler ile de yakından ilişkilidir ve bu ilişkili resmi olarak bildirilen vakalardan daha fazla olduğu dşnlmektedir (Lee & Ferguson, 2011).

En sık reçete edilen sedatif-hipnotik türleri arasında fenobarbital, sekobarbital (Seconal ve diğ er ticari isimler altında pazarlanmaktadır), amobarbital (Amytal) ve pentobarbital (Nembutal) bulunmaktadır. Bu ilaçlar çok yüksek dozlarda alındıklarında, genel anestezi olarak yararlı olmalarını sağlayan derin bir bilinçsizlik hali yaratabilmektedirler. Ancak bu seviyeden de daha yüksek dozlarda alındıklarında merkezi sinir ve solunum sistemlerini baskı yoluyla etkileyerek bireyi koma, solunum yetmezliği veya ölüm noktasına kadar getirebilmektedirler. Buna ek olarak, uykusuzluğun giderilmesi için kullanılan barbitüratların uzun vadeli kullanımı, hastada olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu etkiler ilacın başlangıcındaki terapötik dozundan çok daha fazla miktarda ilaca ihtiyaç duyduğu tolerans seviyesine

sebeplerden biridir. Bu etkilere ek olarak huzursuzluk, anksiyete, halsizlik, uykusuzluk, mide bulantısı ve konvülsiyonlar gibi semptomlar ilacın reddedilmesine sebep olmakta, bu durum ilaç yoksunluğunu hızlandırarak bağımlılığa yol açmaktadır (Britannica, 2023b).

Sedatif-hipnotik ilaç kullanımının, özellikle de benzodiazepinlerin kullanımının olumsuz etkilerinin en aza indirilebilmek için öncelikle mümkün olduğunca düşük doz kullanılması gerekmektedir. Bu yöntem dışına etkili olabilecek yöntemler sırasıyla, ilacın üç veya dört gecede bir kullanılması, hastalara alkol ve diğer uyuşturucularla olası etkileşimler konusunda tavsiyelerde bulunulması, göreceli risklerin ve devreden etkilerin ele alınması, hastalara sonlu veya zaman sınırlı terapiler uygulanması, tedavinin kademeli olarak sonlandırılmasıdır (Bliwise, 1991; Shahid vd. , 2012).

1.1.4.7 Halüsinojenler

Halüsinojenler, insanların görme, duyma, tatma, koklama veya hissetme biçimlerini potansiyel olarak değiştirebilen ve ayrıca ruh halini ve düşüncüyü etkileyen psikedelik ilaçlardır. Daha geniş bir ifade ile Halüsinojen terimi, genellikle “psychedelic” ilaçlar olarak adlandırılan birçok farklı uyuşturucuyu ifade eder. Bu ilaçların etkileri büyük ölçüde değişmekle birlikte, hepsi insanların görme, duyma, tatma, koklama veya hissetme şeklini değiştirmekte ve ruh halini ve düşüncüyü etkilemektedir. Halüsinojenleri yüksek dozlarda alımı bireyin halüsinasyon görmesine veya gerçekte olmayan şeyleri görmesine, duymasına veya hissetmesine neden olabilmektedir. Halüsinojen ilaç türleri arasında LSD, meskalin, psilosibin, PCP, esrar, ecstasy, ketamin, salvia ve benzeri yer almaktadır (CAMH, 2009)

Tarihi süreçte batı Yarımküre'nin yerli toplumlarının psikedelik maddeler içeren bitkileri yani Halüsinojenleri kullandıkları bilinmektedir. Aztekler, Meksika'nın halüsinojenik mantarları kutsal kabul edilmişlerdir. 20. yüzyılda 1950'ler ve 60'lar boyunca psikoterapide halüsinojenlerle ilgili çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Bir halüsinojen türü olan LSD (Liserjik asit dietilamid) alkolizm tedavisinde, ölümcül kanser hastalarının acılarını azaltmak için ve otizmli çocukların tedavisinde kullanılmıştır. İlaçların sosyal yönleri ve yan etkilerinin konusundaki yoğun tartışmalardan sonra halüsinojenlerin birçoğu bilimsel kullanımla sınırlandırılmış ve ilaç üretimi sıkı bir şekilde düzenlenmiştir. 20. yüzyılın sonunda

Amerika Birleşik Devletleri'nde LSD'ye olan ilgi yeniden canlandı ve Ecstasy uyuşturucusu gençler arasında popüler hale gelmiştir. Buna ek olarak, bazı bireyler, özellikle fenetilamin ve triptamin ailelerinden sayısız yeni maddeyi denemeye başlamışlardır. Sonuç olarak bu uyuşturucuları yapmak için gerekli bilgiler internet üzerinden yaygın olarak erişilebilir olmuştur. Bu sebeple bu tür halüsinojenik maddelerin, kontrollü, düzenlenmesi veya bastırılması zor hale gelmiştir. (Jenkins, 2023).

1.1.4.8 Uyarıcılar (stimülanlar)

Stimülanlar yani uyarıcılar, genel anlamda herhangi bir bedensel işlevi uyaran, ancak daha spesifik olarak beyni ve merkezi sinir sistemini uyaran herhangi bir ilaç türü olarak tanımlanmaktadır. Stimülanlar uyanıklık, yüksek ruh hali, uyanıklık, konuşma ve motor aktivitede artışa ve iştahı azalması neden olmaktadır. Terapötik kullanımları sınırlıdır, ancak ruh halini yükselten etkileri bazılarını güçlü istismar ilaçları haline getirmektedir (Britannica, 2024c). Stimülanlar, hiperaktivite, dikkat eksikliği bozukluğu, narkolepsi ve majör depresyon gibi rahatsızlıkların tedavisi için kullanılmaktadır. Stimülan çeşitleri temel olarak beşe ayrılmaktadır. Bunlardan ilki bireyin davranışlarını etkileyen uyarıcılardır ve bu gruba kokain, amfetamin, metamfetamin, metilfenidat girmektedir. İkincisi ise antidepresanlardır ve bu gruba monoamin oksidaz inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, tranilsipromine, imipramine, amitriptiline girmektedir. Üçüncüsü spazm veya kasılma nöbetlerine neden olan konvulsanlardır (Convulsant) ve bu gruba bikokulin ve sitriknin girmektedir. Dördüncüsü ise hücre stimülanlarıdır ve bu gruba nikotin ve kafein girmektedir. Sonuncusu ise daha çok norepinefrin mekanizması ile ilgili olan antidepresanlar ve davranış stimülanlarıdır (Karakaş, 2017). Piyasada çok farklı uyarılar vardır özetle bu maddeler yanı Stimülanlar, vücudun sistemlerini hızlandırmaktadır Bu ilaç sınıfına Amfetaminler [Adderall® ve Dexedrine®], metilfenidat [Concerta® ve Ritalin®] gibi reçeteli ilaçları; diyeteye yardım için kullanılan [Didirex®, Bontril®, Preludin®, Fastin®, Adipex P® gibi , Ionomin® ve Meridia®] ilaçlar ve takviyeleri ve metamfetamin, kokain, metkatinon gibi sentetik yasa dışı uyuşturucuları kapsamaktadır (DEA, 2023).

Stimülanlar yani uyarıcılar haplar veya kapsüller olabilir yutulabilmektedir. Buna ek olarak sigara şeklinde içilerek, burundan çekilerek veya vücuda enjekte

ettilerik bedene alınabilir. Uyarıcılar kullanım esnasında “anlık” bir his üretmektedir. Bu maddeler vücuda alındığında hem zihinsel hem de ruhsal gelişim üzerindeki etkilerini gözlemlenmektedir.

Uyarıcıların terapötik seviyeleri coşku, uzun süreli uyanıklık, bilinç kaybı ve iştah gibi tepkiler yol açmaktadır Bu etkiler, alınan uyarıcı dozu yükseldikçe daha da yoğunlaşır. Stimülanları tek seferde çok yüksek doz almak veya uzun bir süre boyunca yüksek doz şeklinde kullanmak baş dönmesi, titreme, baş ağrısı, cilt kızarması, göğüs, çarpıntı ile birlikte ağrı, aşırı terleme, kusma ve karın kramplara sebep olmaktadır. Stimülanların doz aşımında, tıbbi müdahale olmadığı sürece yüksek ateş, konvülsiyonlar ve kardiyovasküler çöküş gibi belirtiler ölümden önce gelmektedir (DEA, 2020b).

1.1.4.9 Uçucular

Uçucu özellikteki maddeler söz konusu olunca ilk sırada yer alanlar arasında; tiner, benzin, değişik tip ve yapıdaki yapıştırma özelliği olan yoğun akışkan sıvılar gibi malzemeler söylemek mümkündür. Bunlarla birlikte; Propan gazı, endüstri ve sanayi gibi ve endüstri alanında kullanılmakta olan çamaşır suları, aseton, boya inceltmede kullanılan kimyasallar ve çeşitli tip sprey gibi uçucu madde kapsamına girmektedirler (Dinçer Kaya, 2024). Baydala ve diğerlerine göre de (2010) uçucu madde kötüye kullanımı İngilizce adı ile “Inhalant abuse” değişmiş bir zihinsel durum elde etmek için uçucu bir maddenin kasıtlı olarak solunması olarak tanımlana bir olgudur. Toplumda uluslararası literatürde madde bağımlılığı “volatile substance abuse” teriminin yanı sıra solvent bağımlılığı (solvent abuse), koklama (sniffing), Huff Öksürüğü (huffing) ve torbalama (bagging) olarak da geçmektedir. Uçucu madde kullanımı dünya çapında önemli bir sorundur ve özellikle azınlık ve ötekileştirilmiş toplumlardan gelen bireylerde bu maddenin kullanımı yaygındır (Baydala vd. , 2010). Bunun yanı sıra bu maddelerin toplum içinde bu kadar yaygın olmasının sebebi uçucu maddeleri içeren ürünlerin, ucuz, kolay bulunan ve yasal maddeler olmalarıdır (Boztaş & Arısoy, 2010).

Diğer madde bağımlılıklarına kıyasla uçucu madde bağımlılığı genellikle daha küçük yaş gruplarını etkilemektedir. Bu maddelerin kronik kötüye kullanımları, ciddi ve genellikle geri dönüşü olmayan etkiler yaratmaktadır. Bağımlıları yaygın tarama ve tedavi programlarına erken yönlendirilse bu bireylerin ruhsal, fiziksel ve

sosyal durumlarında önemli iyileşmeler yakalanması mümkündür (Baydala vd. , 2010). Türkiye’de uçucu madde bağımlılığı genellikle ortaöğrenim kurumlarında görülmektedir (%5.1). Bu maddelerin kullananlar genellikle 14- 15 yaş grubundaki çocuklardır. Fakat madde kullanımına başlama yaşının 5-6 yaş grubuna kadar indiği de gözlemlenmiştir. Yetişkinlerde ise özellikle uçucu madde bulunan ortamlarda çalışanlarda bağımlılık gözlenmektedir. Sonuç olarak Türkiye toplumunda sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı gruplarda uçucu madde bağımlılığına daha çok rastlanmaktadır. Özellikle sokak çocuklarında; ailesel sorunlar yaşayan veya istismara uğramış bireylerde; izole hayat yaşayan, anti-sosyal tutumları ve intihar girişimi olan bireylerde; şiddet ve başka madde kullanımları olana bireylerde uçucu madde kullanımının daha sık olduğu görülmüştür (Boztaş & Arısoy, 2010).

1.2 Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Toplum Üzerindeki Etkisi

Uyuşturucu madde kullanımı ve toplum üzerindeki etkisinin neler olduğunu anlamamanın ve hatta bu iki olgu arasında nasıl ilişkili olduğunu anlamamanın pek çok farklı yolu bulunmaktadır. 20. yüzyılda bu konu ile alakalı çok fazla araştırma yapılmıştır. Bu nedenle uyuşturucu ile toplum arasındaki ilişkiyi anlamak için uyuşturucular hakkında edilen bilgilerin nasıl elde edildiğini, toplumdaki insanların uyuşturucularla nasıl ilişki içinde olduklarını, yine bu insanların uyuşturucu maddeler ile nasıl ilişki kurduklarını, hatta uyuşturucu madde ile neler yaptıklarını ve neler yapılabileceklerinin ön görülmesi gerekmektedir (Brownstein, 2015).

Türkiye’de ve dünyada uyuşturucu madde bağımlılığının toplum üzerindeki çeşitli olumsuz etkileri vardır. Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyetler yürüten Uyuşturucu ve Suç Ofisi [UNODC]’nin açıklamaları gösteriyor ki siyasi uyumdaki hızlı değişimler, aile ve toplum bütünlüğünün azalması, artan işsizlik ve eksik istihdam, ekonomik ve sosyal marjinalleşme ve artan suç gibi olgular yasadışı uyuşturucu kullanımının küresel artmasına ve uluslararası bir sorun haline dönüşmesine katkıda bulunmaktadır (UNODC, 1995). Tüm bu etkenlerden dolayı uyuşturucu kullanımı yıldan yıla artmıştır. Özellikle çağımızda uyuşturucu kullanımının son derece yüksek oranlarda gerçekleşmektedir. Bu durum yalnızca bağımlılıktan mustarip bireyleri değil, aynı zamanda bireyin çevresindeki insanları da yani toplumu da etkilemektedir (HumanServicesEDU, 2024). Hızlı sosyal, ekonomik ve teknolojik değişimler, belirli koşullar altında aile duygusunu

zayıflatabilmektedir. Bu durum bireyin diğer insanlara, gruplara ve yerlere olan aidiyet duygusunu azaltabilmektedir. İstikrarlı ilişkiler, çevre ve beklentiler, insanların hayatlarını yönetmelerine yardımcı olan güçlü bir etkenler arasındadır. Özellikle bu etkenler çocuklar ve genç yetişkinler için çok daha önemlidir. Bazı toplumlarda disiplinin dengelenmesi ve hayatı keşfetme, dünyayı anlama ve kendini gerçekleştirme konusundaki güçlü bir desteğin yokluğu, madde bağımlılığının çözülmesini zorlaştıran en klasik problemler arasındadır (UNODC, 1995)

Uyuşturucu kullanımının toplum üzerindeki sosyal etkileri geniş kapsamlı olup, yüksek oranda ailelerin dağılmasına, suça ve hatta şiddete yol açan sonuçlar doğurmaktadır (HumanServicesEDU, 2024). Bu bağlamda incelendiğinde madde ve maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı hem bireyin kendisine hem de topluma büyük maliyetler getirmektedir. Yasaklı madde kullanımına bağlı gelişen bozulmanın sonucu olarak ortaya çıkan; bireysel sağlığın ciddi şekilde bozulması, aileleri dağıtması, toplumsal güvenliğin ortadan kaldırması, ekonomik olarak oldukça maliyetli olması gibi birçok alanda geri dönüşümsüz ve yıkıcı olan adete toplumsal bir salgına dönüşmesi de, günümüzde tüm dikkatleri üzerine çekerek bu bozulmalara odaklanılmasına sebep olmuştur (Karakas & Ersöğütçü, 2016).

Günümüzde artık Türkiye’de ve dünyada daha önce hiç olmadığı kadar tür ve çeşitlilikte bağımlılık yapıcı maddeler bulunmaktadır. Özellikle son yıllarda madde bağımlılığı ve özelliklede uyuşturucu sorununun büyümesinde geleneksel uyuşturucuların ek olarak sentetik uyuşturucuların varlığı da katkı sağlamıştır. Dünya toplumları için çok kompleks ve büyük bir sorun olan yasaklı madde kullanımı bağımlılıkla mücadele konusu, konu ile alakalı tüm kurum ve kuruluşların etkili bağlantılarını gerektiren hassa bir süreçtir (EGM, 2023). Bağımlılık yapan maddeler ile mücadelede, maddelerin kötüye kullanılması gerçeği olgusu bulunmaktadır. Kötüye kullanılan maddeler arasında ruhsatlı maddeler(örneğin alkol, nikotin), reçeteli maddeler (örneğin benzodiazepinler, opioid analjezikler) veya yasadışı (örneğin esrar, eroin, kokain) maddeler yer almaktadır. Ruhsatlı maddeler yaygın bulunabilirlikleri, sosyal kabul edilebilirlikleri ve satın alınabildikleri için en büyük morbidite ve mortaliteye neden olurken, yasadışı maddelerle ilgili sorunlar daha fazla medyasal olarak gündem olmaktadır (Fogarty & Lingford-Hughes, 2004).

Anadolu Ajansının (2023) bildirdiğine göre Birleşmiş Milletler (BM), 2021 yılında 15-64 yaş aralığındaki on yedi (17) kişiden birinin dünya genelinde

uyuşturucu kullandığını belirtmiştir. Uyuşturucu kullanımını yine dünya genelinde son 10 yılda içerisinde uyuşturucu kullanımının %23 oranında artış olmuştur (AA, 2023). Örneğin, alkolün Birleşik Krallık'da faaliyet gösteren Ulusal Sağlık Servisi'ne (National Health Service - NHS) maliyeti yılda 3 milyar sterlin olduğu tahmin edilmektedir (Fogarty & Lingford-Hughes, 2004). Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması'nın (NSDUH) 2017 raporuna göre 19,7 milyon Amerikalının (12 yaş ve üzeri) uyuşturucu bağımlısıdır. Aynı rapor, her sekiz (8) Amerikalı yetişkinden birinin aynı anda uyuşturucu ve alkol kaynaklı rahatsızlıkları ile mücadele ettiğini ortaya koymuştur. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü tarafından hazırlanan bir raporda, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık ilgili harcamalar, sağlık hizmetleri giderleri, işyeri verimliliğinin azalması vb. nedenler sonucunda yılda 740 milyar doların üzerinde kayba yol açtığını bildirmiştir (HumanServicesEDU, 2024).

Türkiye'de ise 2022 yılı için uyuşturucu ile mücadele alanında yapılan harcamalar 2021 yılına oranla yaklaşık %82,2 artmıştır ve 4.264.683.725 TL (4 milyar 264 milyon 683 bin 725 Türk Lirası) olmuştur (EGM, 2023). Ülkemizde madde bağımlılığı konusunda kamu ve özel birçok araştırma da mevcuttur.

Örneğin Türkiye'de 12-18 yaş arasındaki gençler madde bağımlılığı konusunda toplumda en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Araştırmalar uçucu maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda yaş sınırının 5'e kadar düştüğünü göstermektedir. Gençler ve özellikle sokak çocukları ve çocuk işçiler büyük risk grubundadır (Ar, 2022). TUIK (2018) verilerine göre Türkiye'de suça teşvik edilen çocuklardan %33 bağımlılık yapıcı madde kullanmakta olduğu tespit edilmiştir. Suça teşvik etme sebebi ile Güvenlik birimlerine getirilen toplam 107.984 çocuk bireyden 35.986 çocuğun bağımlılık yapan madde kullandığı belirlenmiştir. Bu çocukların en çok 15-17 yaş grubu (%85,6) yer alırken, %14'unu 12 ile 14 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar tarafından kullandıkları maddeler ise sırasıyla tütün ürünleri (%84), alkol ve türevleri (%6,30), esrar (%5,40) ve uyuşturucu ilaç (%1,20) kullandıkları belirlenmiştir (TUIK, 2018). Ülkemizde yasaklı madde kullanımına ile oluşan bağımlılık nedeniyle uzun yıllar boyunca süregelen bir mücadele sarf etmektedir.

Ülkemizde uyuşturucuya bağlı oluşan bağımlılıkta iki farklı tedavi yöntemi mevcuttur. Bunlar ayakta ya da yatarak tedavidir. Türkiye’de bulunan 135 tedavi merkezi vardır ve bu merkezlerin 59’unda yatarak tedavi hizmeti sunulmaktadır. 2022 yılı için yataklı tedavi başvuru sayısı 18.187’dir. Tedaviye başvuranlardan %60,1’i ilk kez tedavi görenlerden, %39,9’u ise daha öncede tedavi gören bireylerden oluşmaktadır (EGM, 2023).

Sonuç olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddelerde dahil olmak üzere tüm bağımlılık yapan maddeler ile mücadele için çok yönlü etkin bir çalışma yürütülmesi gerekmektedir. Karakaş ve Ersöğütçü’e göre (2016) bu konuda daha geniş kapsamlı bilgiler elde etmek, geriye dönük olarak çeşitli çıkarmalar ve değerlendirmeler yapmak, bu konu ile ilgili kamu politikalarını üretmek, yaygınlaşmayı önleyici ve koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önem arz eden bir husustur (Karakaş & Ersöğütçü, 2016)

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği

1.3.1 Tanım

1981 tarihinde çıkartılan ve yürürlüğe giren Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kapsamındaki 155 numaralı İş Sağlığı ve Güvenliği sözleşmesi gereğince, iş sağlığını ifade ederken, bireyin işle bağlantılı hastalık veya sakatlıklardan korunması olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, iş güvenliği ve hijyenle de direkt olarak ilişkili olan çalışanların sağlığını olumsuz yönde etki eden tüm fiziki ve zihinsel olan unsurları da kapsamaktadır. ILO’ya göre (2024), iş sağlığı, işin insana ve her insanın işine uyarlanmasını hedeflemektedir. Bu hedefler şu şekilde detaylandırılmaktadır: meslek farkı gözetmeksizin çalışanların zihinsel, fiziksel ve de sosyal yönünden refahının en yüksek düzeyde teşvik edilerek sürdürülmesi; çalışma şartlarının neden olduğu sağlık problemlerinin önlenerek; sağlığa zarar veren nedenlerden kaynaklanan risklere karşı çalışanların korunarak; çalışanın fizyolojik özellikleri yanında psikolojik olarak da yeteneklerinin değerlendirilerek özelliklerine uygun olan iş ortamının sağlanarak sürdürülmesi (ILO, 2024c).

1932 yılında Türkiye ILO'ya üyelik gerçekleştirmiş bir ülkedir. ILO Türkiye misyonu özetle tüm meslek gruplarındaki çalışanlar için insana yakışır işler sağlanması ve bununla ilgili çabalar sayesinde Türkiye’yi daha güçlü, görünür ve

proaktif bir konuma çıkarmaktır (ILO, 2024b). Bu kapsamda Türkiye tarafından onaylanan çeşitli Uluslararası çalışma örgütü sözleşmeleri bulunmaktadır. 1930 yılı Zorla Çalıştırılma Sözleşmesi, 1948 yılı Örgütlenme Özgürlük ve Örgütlenme Hakkı Koruma Sözleşmesi ve 1951 yılı çalışanlarda Eşit Ücret Sözleşmesi bu sözleşmeler arasında öne çıkmaktadır. 1957 yılında Ayrıca, Zorla Çalıştırmanın Yasaklanmasına dair Sözleşmesi, 1958 yılında Ayrımcılık (İstihdam edilme ve de Mesleki yönden) Sözleşmesi 1973 yılında Asgari yas (istihdam edilme yaşı) Sözleşmesi gibi diğer önemli düzenlemeler de bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, 1993 yılında Sendika Özgürlüğü ve Sendikalaşma Hakkının Korunması Sözleşmesi ile 2001 yılında En Kötü çalışma şartlarında Çocuk İşçi çalıştırılmasının Yasaklanmasına dair Acil Eylem Sözleşmeleri de dikkate alınması gereken önemli sözleşmelerdir (ÇSGB, 2014).

Uluslararası sözleşmelerin yanı sıra Türkiye’de çalışanlar yasalar ile de korunmaktadır. 2003 yılında İş sağlığı ve güvenliğini kapsayan AB Yönerge ve de direktiflerine koordineli şekilde olmayı amaçlayan 4857 sayılı Yasa ülkemizde yürürlüğe girmiştir (Alpagut, 2014). Bu yasanın amacı işveren ve çalışanlar ile bir iş sözleşmesi kapsamında çalıştırılmakta olanların çalışma ortamı ve çalışma şartlarına ilişkin her türlü hak ve sorumluluklarını düzenlemeyi hedeflemektedir (İK, 2003). Daha sonra 4857 sayılı kanun yürürlükten kaldırılmıştır. 2011 yılının Kasım ayında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na hazırlanıp sunulan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa tasarısı Başbakanlıkça Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin onayına gönderilmiştir. Onay sonrası 6331 sayılı yasa, Resmi Gazete’de 30.06.2012 tarihinde yayımlanarak 4857 sayılı kanunun yerine geçmiştir (Alpagut, 2014).

6331 numaralı *İş Sağlığı ve Güvenliği* yasanın içeriğine bakıldığında ilk maddeye göre *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*’nun amaç ve de hedefi , “*İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir*” (İSGK, 2012a)

1.3.2 İş yerinde gerçekleşen yaralanma ve kazalar

1.3.2.1 İş kazasının tanımı

Sürdürülebilir özellikte bir çalışma ortamı yaratmak için iş yerinde gerçekleşen yaralanma ve kazalar ve buna yol açan etkenlerin ile çalışma koşulların

iyi araştırılması gereklidir Mesleki yaralanmalar ve iş kazaları, hem dünyada hem de Türkiye’de çalışma hayatının en önemli sorunlarından birisidir. Mesleki yaralanma ve kazalar çoğunlukla altta yatan çatışmaların ve yetersiz çalışma koşullarının bir sonucu olarak meydana gelebilmektedir. Bu sebeple iş kaynaklı yaralanma ve kazalarını anlamak ve önlemek için sosyal, çevresel ve bireysel faktörlerin karmaşık etkileşimini dikkate alan daha kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaç bulunmaktadır.

İşten kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların en yaygın nedeni kazalardır. Kaza olayları kişi, yer, çevre, zarar veren etkenler ve bunlar arasındaki zaman ilişkileri açısından tanımlanabilir (Gauvain & Hall, 1973). Bu bağlamda “Kaza” terimi genel olarak bir çalışanı etkileyen beklenmedik veya öngörülemeyen bir olayı ifade etmek için kullanılan bir terimdir. (James, 1987). “İş kazası” terimi ise bir çalışanın iş sözleşmesinin yerine getirdiği sırasında ve yerine getirmesi sebebiyle yaşadığı ve çalışanın kendisinde yaralanmaya neden olan herhangi bir kaza türünü ifade etmek için kullanılan bir terimdir (FPS, 2024). Uluslararası Çalışma Örgütü’ne göre iş kazaları, bir veyahut daha da fazla çalışanın kişisel olarak yaralanması, ölümlü veya hastalanması ile sonuçlanan, iş kaynaklı veya çalışılan işe bağlı olarak meydana gelen, şiddet eylemlerinin de dahil olduğu, beklenmeyen ve planlı olmayan bir olaydır (ILOSTAT, 2023). İş kazaları kapsamına işe giderken veya işten dönerken meydana gelen kazalar da girmektedir. İş kazalarının meydana gelmesi için aşağıdaki haller gerekmektedir:

- a) Kazaya ani bir olayın, bir veya daha fazla dış nedenin varlığının etki etmesi
- b) Kaza sonucu bir yaralanmanın oluşması (bunun için iş göremezlik durumu gerçekleşmesi şart değildir, sadece tıbbi harcamaların yapılmış olması bile yeterlidir)
- c) Kaza ile yaralanma arasında sebep sonuç bağı olması gereklidir
- d) Kazanın iş sözleşmesinin ifası sırasında meydana gelmiş olması gereklidir
- e) Kazanın sözleşmenin ifası nedeniyle meydana gelmiş olması gereklidir (FPS, 2024).

Ülkemizde faaliyet gösteren Sosyal Güvenlik Kurumu’na göre [SGK] İş kazaları, bireyin çalışma yaşamında 5510 sayılı Kanunda belirtilen durumlardan herhangi biri sonucunda oluşan ve sigortalı çalışanı bedensel veya ruhsal olarak engelli duruma getiren olaylardır (SGK, 2024). 5510 sayılı Kanunda göre iş kazaları

aşağıdaki süreçler içinde gerçekleşen olaylar iş kazaları kapsamaktadır (SSGSK, 2006):

- a) Sigortalı çalışanın işyeri içerisinde bulunduğu zamanda meydana gelen olaylar,
- b) İşveren tarafınca çalışan görevlendirilerek yürütülen iş sebebiyle veya görevleri nedeniyle, sigortalı çalışan kendi nam ve hesabından bağımsız bir şekilde çalışıyorsa yürüttüğü işi veyahut çalışmanın konusu sebebiyle işyeri dışındaki meydana gelen olaylar,
- c) Bir işveren bünyesinde çalışan sigortalı, görevlendirilmiş olarak işyerinin dışındaki farklı bir yerde görevlendirilmesi sebebiyle asıl işini yapmadan geçen sürelerde meydana gelen olaylar,
- d) Kadın emziren çalışan sigortalı, çocuğunu emzirmek için verilen sürelerde meydana gelen olaylar,
- e) Sigortalı çalışanın, işyerince sağladığı bir araçla işin gerçekleştirildiği yere gidip gelme esnasında gerçekleşen ve sigortalı çalışanın o esnada veya daha sonradan bedensel ya da ruhsal olarak özürsel hasar oluşturan olaylardır.

Mesleki yaralanma terimi bir işçinin bir iş kazası sonucunda mesleki yaralanmaya maruz kalması durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır (ILOSTAT, 2023). Mesleki yaralanmalar hastanın özel mesleki talepleri veya gereklilikleri ile ilgili olarak meydana gelen her türlü yaralanma veya hastalığı ifade etmektedir (Varacallo & Knoblauch, 2017). Mesleki yaralanmalar gürültü, sıcaklık, böcek veya hayvan ısırıkları, aerosoller, kan yoluyla bulaşan patojenler, tehlikeli kimyasallar, radyasyon ve mesleki tükenmişlik gibi fiziksel, biyolojik, kimyasal veya psikososyal tehlikelerden kaynaklanmaktadır. Mesleki yaralanmaları önleme yöntemleri mevcuttur, fakat birçok yaralanma türü hala kötü ergonomi, ağır yüklerin elle taşınması, ekipmanın yanlış kullanımı, genel tehlikeler ve yetersiz güvenlik eğitimi gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır (La Torre vd. , 2017; Varacallo & Knoblauch, 2017)

Çalışma ortamında mesleki yaralanmalar ve iş kazaların önemli sonuçları vardır. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre bir iş kazası ölümcül olabilmekte (ölümün kaza gününden itibaren bir yıl içinde olması durumlarda) veya ölümcül olmayabilmektedir. Ayrıca iş kazası sonucu iş kaybı da yaşanabilmektedir. İş göremezlik terimi bir iş kazası nedeniyle mağdurun, iş kazası sırasında

gerçekleştirdiği işi veya sorumluluğu olan normal iş görevlerini yerine getirememesi anlatılmaktadır. Kaza sonucu çalışanın iş göremezlik durumu kalıcı ya da geçici olabilmektedir. Yaralanan birey, kaza sırasında gerçekleştirdiği görevini veya işi bir daha asla tekrar yapamayacak durumda gelirse ise bu durum kalıcı olan iş göremezlik olarak tanımlanmaktadır. Eğer birey, kazanın ertesi günü itibaren çalışmasa bile, kaza sırasında gerçekleştirdiği görevini veya işi kaza gününden itibaren bir yıllık bir süre içinde tekrar yürütebilecek duruma gelirse ise bu durum geçici iş göremezlik olarak tanımlanmaktadır (ILOSTAT, 2023).

1.3.2.2 İş yerinde kaza ve yaralanmaların nedenleri

İş kazaları, tüm insan faaliyetlerinde düzenli ve eşlik eden bir olgudur ve modern toplumlarda sağlıkla ilgili ve ekonomik temel sorunlardan biridir. Elverişsiz çalışma koşulları ve çalışma ortamının iş kazaları üzerindeki etkisi bulunmaktadır. Yetersiz ve elverişsiz çalışma koşulları ve çalışma ortamından kaynaklanan iş yerinde meydana gelen kazalar, gelişmekte olan ve her yönüyle gelişmiş ülkelerde önemli sorunların başında gelmektedir (Babovic, 2009).

Diğer dünya ülkelerine kıyasla çalışanların iş ortamında geçirdikleri kaza ve yaralanma kaynaklı gerçekleşen ölüm ve yaralanmalar sayısal olarak Türkiye’de daha fazladır. Bu konuda yapılan araştırmalar çalışanların kişisel özelliklerinin, aletlerin, donanım ve çalışılan ortamındaki oluşan hataların ve eksiklerin iş yerinde kazalara sebebiyet verdiğini ortaya koymuştur (Camkurt, 2013b). Ek olarak, iş kazaları ve mesleki yüksek yaralanma oranları, nedensellik algıları ve iş deneyimleri yönetimle anlaşmazlık içinde olan düşük sosyo-ekonomik gruplarda daha fazla ortaya çıkma eğilimindedir (James, 1987). Yine Türkiye’de iş kazalarının temel nedenleri arasında aşağıdaki faktörler yer almaktadır (Camkurt, 2013b, a).

- İşyerinde çalışanların güvensiz olan tutum ve hareketleri,
- İşyeri bünyesinde güvenli olmayan durum,
- Üretim proses süreçlerinde yönetimin ve denetimin eksik olması,
- İş yerlerinde güvenlik kültürünün işveren ve çalışanlarda yeterli seviyede olmaması,
- Çalışanların fizyolojik durumu (yorgunluk, uykusuzluk, monotonluk, zekâ seviyesi vb.)

- Çalışanların psikolojik durumu (duygusal durum, stres, iş tatmini-motivasyon, psikolojik rahatsızlıklar).

Çalışma ortamını daha da güvenli bir yapıya ulaştırmayı hedefleyerek sağlıklı ve güvenli organizasyonları teşvik ederek nihai hale getirilen sinerjik bir eylem tavsiye edilmektedir (Tomei vd. , 2015).

1.3.2.3 Çeşitli sektörlerde iş kaza ve yaralanmaların nedenleri

İnşaat sektöründeki iş kazaları üzerine yapılan çeşitli çalışmalar, kazalarının genel olarak güvensiz ekipman kullanımından, güvensiz şantiye koşulları ve endüstrinin kendine özgü doğasından, güvensiz yöntem kullanmaktan, insan unsuru güvensiz kullanmaktan ve güvensiz insan yönetimi gibi çok çeşitli faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir (Hamid, Majid & Singh, 2008). Ayob ve diğerlerine göre (2018) ise inşaat sektöründe denetim eksikliğinin, güvenli çalışma tekniklerine uyulmamasının ve kişisel koruyucu ekipman kullanılmamasının iş kazası ve mesleki yaralanmaların oluşmasında önemli bir etkisi vardır (Ayob vd. , 2018).bu sebeplerden kaynaklı olarak inşaat işçileri genellikle yüksekte düşme ve makine taşıma nedeniyle ciddi yaralanmalara maruz kalır (Tomei vd. , 2015). İnşaat sektöründeki kazaların temel nedenleri arasında ise işçilerin ihmali, işçilerin iş prosedürlerine uymaması, yüksekte çalışma, güvenlik cihazları olmadan ekipman çalıştırma, kötü saha yönetimi, zorlu çalışma, düşük bilgi ve bilgi birikimine atfedilen çok yönlü bir olgudur (Hamid, Majid & Singh, 2008).

İmalat sanayinde yapılan araştırmalar, iş kazaları ve yaralanmaların birçok temel nedenini olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmalar üretimdeki yüksek kaza ve yaralanma oranlarına katkıda bulunana faktörlerin temelde ekipman güvenliği, işçi davranışı ve sektöre özgü risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Ojo vd. göre (2023) imalat sektöründeki iş kazaları ve yaralanmalar sebep olan faktörler, uygunsuz prosedürlerin gönüllü olarak benimsenmesi ve ekipmanın uygunsuz kullanımı gibi insan hatalarıdır (Ojo vd. , 2023). Botti ve diğerlerine göre de (2020) iş kazaları ve yaralanmalar sebep olan başlıca faktörler, uygun olmayan prosedürlerin istekli olarak çalışanların benimseyerek (ilgili çalışmayla riski bertaraf edecek önlemin alınmaması vb.), ekipmanın uygunsuz kullanımı ve koordinasyon eksikliğidir. Fakat iş kazasına yol açan insan faktörleri hakkında çok net bilgiler bulunmamaktadır (Botti vd. , 2020). İnsan hatası imalat sanayinde ciddi bir sorundur.

Ürün hatasını ve sorumluluğunu etkiler ve hatta işyeri yaralanmalarına veya ölümlere yol açabilmektedir (Yeow vd. , 2020). İmalat sanayinde yapılan iş kazaları hakkındaki araştırmalar genel olarak bazı ana kaza türlerini göstermektedir. Bunlar çalışanın düşmesi, sıkışması, arada kalması ve vücudunda kesikler ve kesilmeler oluşmasıdır. Bu Kazaların meydana gelmesindeki başlıca nedenler ise insanlardan kaynaklı unsurlar, doğa kaynaklı unsurlar, kötü yönetim ve ekipman ile ilgili unsurlardır. Bahsi geçen risk durumlarını oluşumunu engellemek için eğitim, etkili liderlik, ekipman yönetimi ve işin yeniden düzenlenmesi gibi proaktif eylemler gerekmektedir (Pedrosa & Guedes, 2022).

Sağlık sektöründeki iş kazaları ve yaralanmalar çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır ve bulaşıcı hastalıklar dışında sağlık çalışanlarını etkileyen birçok mesleki tehlike bulunmaktadır. Bu tehlikeler arasında temel olarak patlamalar, yangınlar, elektrik kazaları gibi kazalar, radyasyon, alerjik egzamalar vb. lokal hastalıklar, kanser ve mutasyonlara sebep olabilecek olabilen zararlı kimyasallara maruz kalma, tıbbi amaçla kullanılan gazların sunduğu tehlikeler yer almaktadır. Ayrıca uyuşturucu bağımlılığı (bağımlılık genel nüfusa göre sağlık çalışanları arasında daha yaygındır) ve terfi ile ilgili durumlar, vardiyalı çalışma, duygusal stresle ilişkili psikolojik sorunlar ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı çeşitli saldırı türleri de sağlık sektöründe kaza ve yaralanmalar sebep olmaktadır (Gestal, 1987).

Ulaştırma sektöründeki araştırmalar, hafif nakliye araçları, otobüsler ve taksiler de dahil olmak üzere kamuya açık karayolu üzerinde gerçekleşen karayolu taşımacılığı faaliyetlerini kapsamaktadır (Copsey, Christie & Drupsteen, 2011). Bu sektöründeki çalışanlar arasında iş kazalarına ve mesleki yaralanmalara sebep olan bazı önemli risk faktörleri vardır. stres ve uykusuzluk en önemli risk faktörlerindedir ve trafik kazalarının en yaygın nedenidir (Tomei vd. , 2015). Ayrıca kazalara ve yaralanmalara neden olan risk faktörleri, sürücüler arasında en yaygın olanı lokomotor bozukluklardır ve bu bozukluklar yüksek düzeyde mesleki morbiditeye katkıda bulunmaktadır (Newnam vd. , 2011). Karayolu taşımacılığı yapan sürücülerin sebep olduğu ölümcül kazaların ve otoyol kazalarının arkasındaki en önemli neden uykusuzluk ve direksiyon başında uyumadır. Trafik kazalarının %20'sinde direksiyon başında uykululuk, uyku kısıtlaması ve gece araç kullanmak gibi durumlar bulunmaktadır (Philip, 2005).

Tarım ve hayvancılık sektöründe iş kazaları ve yaralanmalar sık görülen durumlardır. Tarımda iş kazaları tüm dünyanın sorunudur. Çiftçiler, aile üyeleri ve tarım işçileri iş kazaları ve yaralanma riskleri ile karşı karşıyadır. Bu sektördeki iş kazası ve yaralanmalar diğer mesleklerin çoğundan daha yüksektir (Lundqvist & Gustafsson, 1992). Tarım sektöründe çalışan işçiler tarım ilaçları, zehirli gazlar, dizel egzozu, sıcak hava dalgaları, gürültü, titreşim ve organik toz gibi çok çeşitli mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır. Ek olarak tarım işçileri biyolojik tehlike faktörleri nedeniyle bulaşıcı hastalıklara yakılabilmekte ve bu bireylerde fiziksel iş yükleri ile uygunsuz duruş nedeniyle kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları meydana gelebilmektedir. (Kim & Lee, 2022). Ayrıca bu sektörde kullanılan araç gereçlerde kaza ve yaralanmalara sebep olmaktadır. Özellikle Traktör ve traktörle çalıştırılan ekipmanlar, biçerdöverler, harman makineleri ve yem kesiciler gibi tarım makinelerinin yanı sıra el aletleri ve hayvanların çektiği ekipmanlar nedeniyle yaralanmalar sebebiyet vermektedir (Nag vd. , 2020).

Hayvancılık sektöründe ise hayvancılık yapılan alanlarda hayvanların taşınması ve iş kazalarının yaygın nedenlerindedir (Lundqvist & Gustafsson, 1992). Fiziksel yaralanmalara ek olarak, tarım işçileri hayvanlara, mikroorganizmalara ve kimyasallara maruz kalma nedeniyle de hastalık riski altındadır (Litchfield, 1999). Sonuç olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için işverenlerin, sağlık profesyonellerinin, araştırmacıların ve yöneticilerin işbirliği yapması gerekmektedir (Kim & Lee, 2022). Yönetimin sağlık ve güvenlik konularını doğru ele aldığı ve çalışma araçlarının mükemmel durumda olduğu bir ortamda işle ilgili kaza veya yaralanma yaşanma olasılığını azaltmaktadır (Koroma & Kangbai, 2020). Bu sebeple Tarım ve hayvancılık sektöründe kaza ve yaralanmalar, eğitim ve öğretim, koruyucu ekipman kullanımı, çalışma saatlerinin sınırlandırılması ve sağlık ve güvenlik konularının ele alınması gibi önlemlerle önlenir.

Turizm ve eğlence sektöründeki iş kazaları ve yaralanmalara bir dizi faktör katkıda bulunmaktadır. Bunlar arasında uluslararası gezginlerde trafik çarpışmalarına yol açabilecek oryantasyon bozukluğu ve yorgunluklar, macera sporu yaralanmaları, büyük memeli saldırıları, izdihamlar ve kişisel emniyet ve güvenlik ihlalleri yer almaktadır (Long & Flaherty, 2018) . Özellikle macera turizminde, hareket halindeki bir araçtan veya hayvandan düşme riski (bisiklet turları, ATV, binicilik ve beyaz su rafting), kayma, takılma ve düşmeler talimatlara uyulmaması gibi yaygın bir

yaralanma nedenidir ve sektörün çoğu alanında yaygındır (Bentley, Page & Laird, 2001).

Eğlence endüstrisindeki iş kazalarının ve yaralanmaların nedenleri karmaşık ve çok faktörlü olup, çeşitli sosyal, psikolojik ve davranışsal sonuçlara sahiptir. Eğlence endüstrisindeki araştırmalar, çalışanların psikolojik ve davranışsal tepkileri, mesleki işlevleri ve aile ve topluluk ilişkileri de dahil olmak üzere mesleki yaralanma ve hastalıkların bir dizi sosyal sonucunu olarak tanımlamıştır (Dembe, 2001)

Savunma ve Havacılık Sektöründe iş kazaları ve yaralanmalar çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır. İşle ilgili ölümlü kazalarda sivil havacılık öne çıkmaktadır. Sivil havacılıkta, zayıf muhakeme ve hava koşulları iş kazalarına sebep olan önemli faktörler arasındadır Sivil havacılıkta ölümcül olmayan yaralanmalarda düşmeler önemli bir yaralanma nedenidir ve kaza dışı yaralanmaların yarısından fazlasını oluşturmaktadır (Wiant vd. , 1991). Bu sektörde hava taşıtı içerisinde görev yapan uçuş personelinin uğradığı uçak içi mesleki yaralanmalar arasında en sık gözlenen yaralanmalar kontüzyonlar, deri kesikleri, burkulmalar, kırıklar, omurga bozuklukları ve şiddetli barotit olmuştur. En sık etkilenen anatomik bölgeler ise eller, ayaklar ve omurgadır (Iglesias, Gonzalez & Morales, 1989). Yine bu sektörde havayolu şirketinde görev yapan yer personeli arasında yaralanmaya neden olan ve en sık görülen kazalar ise kayma, takılma ve düşme, kaldırma ve taşıma kazaları ve makine kazalarıdır. En az ise iş taşımacılığı kazaları ile fiziksel ve kimyasal maruziyetlerden kaynaklanan kazalar görülmektedir (Case vd. , 2018). Bu bulgular, havacılık sektöründe iş kazalarını ve yaralanmaları önlemek için kapsamlı güvenlik önlemlerine ve eğitim programlarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Ek olarak havacılık Sektöründe paydaşları, uçak emniyet sistemleri, düşmeye karşı koruma ve diğer yaralanma önleme stratejileriyle ilgili mevcut politika ve prosedürleri gözden geçirmelidir (Case vd. , 2018).

Savunma Sektöründeki iş kazaları ve yaralanmalar önemli bir endişe kaynağıdır. Savunma sektöründekiler de çalışan polis memurları cinayet, saldırı, bulaşıcı hastalıklar, araba kazaları sırasında yaralanmalar ve düzenli taciz gibi işyerinde bir dizi riskle karşı karşıyadır. Bu riskler, üstlenilen göreve tanımına ve gerçekleştirme şekline göre değişiklik göstermektedir (trafik görevleri, sokak kırıksıklıklarına müdahale, nöbet, suçlu tutuklama ve nakil görevleri vb.) (Mayhew, 2001). Orduda görev yapan askeri personel arasındaki ölümlerin, sakatlıkların,

hastaneye kaldırılmaların, ayakta tedavi ziyaretlerinin ve insan gücü kayıplarının önde gelen nedeninin yaralanmalardır. Yaralanmalar orduda morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenidir. morbiditenin en yaygın nedenleri arasında eğitim yaralanmaları, spor, düşme ve motorlu araç kazaları yer almaktadır (Jones vd. , 2000).

1.3.2.4 İş kazası türleri

İş kazası, ülkemizde ve tüm dünyada çalışma işvereri ve çalışanlar için en önemli sorunların başında gelmektedir. İş kazalarından kaynaklanan toplam ölümler, savaşlarda meydana gelen yıllık ölüm sayısının üç katıdır, ek olarak iş kazalarından kaynaklanan toplam ölümler, alkol ve uyuşturucu bağımlılığından kaynaklanan ölüm sayısından da daha yüksektir (Gümüş & Gülsün, 2020). Uluslar arası boyutta bakılacak olursa Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün beraber yaptığı bir çalışmada iş kaynaklı ölümlerle sonuçlanan kayıpların yüzdesel olarak 82'ye yakın oranla bulaşma riski olmayan hastalıkların neden olduğu belirtilmiştir. Buna göre iş ile ilgili ölümlerin en büyük nedenleri arasında sayısal olarak değerleri;

- 750.000 ölüm ile uzun çalışma saatlerine maruz kalma,
- 450.000 ölüm ile kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (işyerinde hava kirliliğine maruz kalma),
- 400.000 ölüm ile inme,
- 360.000 ölüm ile mesleki yaralanmalar,
- 350.000 ölüm ile iskemik kalp hastalıkları yer almaktadır.

Diğer bir ifade ile belirtmek gerekirse iş kaynaklı ölümlere neden olarak fazla çalışma süreleri, işyeri bünyesinde temiz olmayan hava, astım gibi solunum yetersizliğine akciğer hastalıklarına neden olan faktörler, kansere neden olan maddeler, ergonomik olmayan riskli faktörleri ayrıca gürültü, titreşim gibi etkenlere maruz kalma gibi 20 ye yakın mesleki olarak risk oluşturan faktörün etkisi bulunmaktadır. Bu faktörler arasında olan ve en çok ölümlerin sebebi 750.000 ölüm sayısı ile uzun sürelerle çalışma olduğu görülmektedir (ILO, 2021).

Ölüm veya yaralanma ile sonuçlanan çok farklı türlerde iş kazası meydana gelmesine rağmen iş kazaları, her biri kendine özgü özelliklere ve risk faktörlerine sahip olan çeşitli türlere ayrılabilir. Bir dizi çalışma, farklı sektörlerde yaygın iş kazası türlerini tespit etmiştir. Örneğin Lind'e göre (2008) endüstriyel

ortamlardaki makine, ekipman ve tesislerin bakımından sorumlu bir meslek kolu olan endüstriyel bakımda hem ölümlü hem de ağır ölümcül olmayan kazalarda en yaygın görülen kaza türleri ezilme, düşme ve düşen cisimlerden kaynaklanan kazalardır. Ölümcül kazalara yol açan ve en sık tespit edilen eylem tehlikeli çalışma (bilinçli risk alma dahil) iken, ölümcül olmayan ağır kazalar en sık proseste çalışmaktan kaynaklanmaktadır. Her iki kaza türünde de en tipik gizli nedenler çalışma talimatlarındaki ve makine güvenlik ekipmanlarındaki kusurlardır (Lind, 2008).

Wilkinson (1992) göre hemşirelik, temizlik, yemek servisi ve laboratuvar ortamındaki meslek gruplarında çoğunlukla iğne batması nedeniyle oluşan delinme yaraları, incinmeler, burkulmalar, laserasyonlar ve kontüzyonların en sık görülen yaralanma türlerinden biridir. Bu tür yaralanmalarda hemşirelik, temizlik, yemek servisi ve laboratuvar teknisyenlerinin en yüksek risk kategorilerinde yer almaktadır (Wilkinson vd. , 1992). Türkiye’de de benzer şekilde sağlıkçıların geçirdiği iş kazaları da kaza ile ilişkili faktörler arasında fazla mesai yapma ve uykusuzluk sorunu, iş güvenliği eğitimi alma veya almama durumu, kişisel koruyucu ekipman kullanmama durumu etkilidir (Aygün & Özvurmaz, 2020)

Clarke (2005) göre karayolu iş kazalarına en sık görülen ve iş ile ilgili trafik kazasına sebep olan araçlar şirket arabaları, pikaplar, kamyonlar, geniş ticari yük araçları, otobüsler, taksiler/mini taksiler ve acil durum araçlarıdır. Kazalara en az karışanlar ise çeşitli araç türlerini kullanan kişiler ile yolda, yol üzerinde veya yakınında çalışan bireylerdir. Yol üzerinde, içinde veya yakınında çalışan işçiler üzerinde en büyük baskıyı, yayaların güvenliğini çok az dikkate alan ve agresif bir şekilde araç kullanan sürücüler yapmaktadır (Clarke vd. , 2005).

Jeong (1998), yüksekte düşmeler ve kırıklar en sık iş kazası türlerindedir. inşaat sektöründe yüksekte düşme en sık görülen kaza türüdür ve kırıkların ise sık görülen yaralanma türüdür. İş kazalarında ölümcül olmayan yaralanmalarda karşı en savunmasız vücut bölgeleri bacak, ayak ve ayak parmağı iken ölümlü iş kazalarında ise baş, yüz ve boyun bölgeleridir. En çok yaşlı işçiler ve ekipman veya kıyafetten kaynaklanmaktadır (Jeong, 1998). Ülkemizdeki verilerde benzerdir. İnşaat sektöründe iş kazaları en sık Altyapı inşaatlarında, 45-49 yaş gruplarındaki işçilerde ve *Kişisel Koruyucu Donanım (KKD)* kullanmama durumlarında görülmektedir (Baradan vd. , 2016).

Arka plan: Elektrik, mesleki ölümlerin beşinci nedeni olarak kabul edilmektedir. Elektrikten kaynaklanan iş kazaları toplam iş kazaları içinde yüksek bir yüzde oluşturmamakla birlikte, genellikle ölümlerle sonuçlanan yaralanmaların ciddiyeti nedeniyle dikkate alınmaktadır (Shabgard, Moradirad & Mousavi, 2020). Ülkemizde Elektrik ile ilgili iş kazaları sıklıkla çalışanda iş güvenliği malzemesinin olmaması veya çalışanın bu malzemeleri kullanılmaması ile iş sağlığı ve güvenliği kurullarına uyulmaması sonucu gerçekleşmektedir (Bilgen, 2011). Dünyada da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Shabgard'a göre (2020) insan hataları, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmaması, ekipman ve denetimdeki eksiklikler de elektrik ile ilgili iş kazalarına sebep olmaktadır (Shabgard, Moradirad & Mousavi, 2020).

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Maddenin Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık

1.4.1 İş ortamında madde ve maddenin kötüye kullanımı

İş ortamında alkol, uyuşucu ve uyarıcı madde gibi maddelerin kullanımı, diğer bir ifade ile maddenin kötüye kullanımı hem işveren hem de çalışan için belirli sonuçları olan önemli bir konudur. Rinaldi ve diğerlerine göre (1988) işyerinde madde kullanımı, dikkat ve anlayış gerektiren toplumda yaygın olarak görülen önemli bir konudur (Rinaldi vd. , 1988). Genel olarak işyerinde yaygın olarak kötüye kullanılan maddeler arasında alkol, esrar, halüsinojenler, inhalanlar, opioidler, yatıştırıcılar, hipnotikler, anksiyolitikler, uyarıcılar, asitler ve alkaliler yer almaktadır (Morse vd. , 2022; Wijnands vd. , 2022). Bu maddelerin yanlış kullanımının çalışanlar üzerinde devamsızlık, üretkenliğin azalması, yüksek iş gücü devri ve işyeri güvenliği sorunları gibi olumsuz etkileri olabilir (Dinis-Oliveira & Magalhães, 2020). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre (International Labour Office) [ILO] (1996) alkol ve uyuşturucuyla ilgili sorunlar başta ailevi, kişisel veyahut sosyo-kültürel etkenlerin nedeni olarak veyahut belirli iş kollarının ya da etkenlerin bir kombinasyonundan kaynaklanabilmektedir. Bu tür problemler sadece çalışanların sağlığı ve güvenliği üzerinde olumsuz bir etkilere sahip olmakla kalmaz, bununla birlikte iş yerinde çalışma performansında bozukluk başta olmak üzere işle ilgili görünen ve görünmeyen sorunlara neden olduğu görülmektedir (ILO, 1996).

Amerika Bağımlılık Merkezine göre [AAC] madde bağımlılığı, bağımlı kişilerin hayatlarının her alanına nüfuz etmektedir. İş ortamında bu bireylerin bağımlılık davranışlarının etkisi mesai saatleri sırasında kendini gösterebilme ihtimali bulunmaktadır. Çalışanların mesai saatleri içinde madde bağımlılığının yarattığı durumlar ile uğraşılması, iş ortamında düşündüğünden daha yaygın bir durumdur (AAC, 2023a). Bağımlılık ve madde kötüye kullanımı sorununun karakteristik belirtilerinden biri de işyeri performansının bozulmasıdır. Uyuşturucu veya alkol kullanımından kaynaklanan bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluklar çalışan bireyin üretkenliğini, moralini ve hatta diğer iş arkadaşlarının güvenliğini etkileyebilmektedir (AAC, 2024).

İş ortamında güvenlik oldukça önemli bir konudur. Kanada İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi'ne göre [CCOHS] (2022) birçok çalışma ortamı uyanıklık, doğruluk ve hızlı refleksler gerektirmektedir. Bu niteliklerde herhangi birinde bozulma meydana gelmesi iş kazalarına neden olabilmekte ve işin doğruluğunu ve verimliliğini engelleyebilmektedir (CCOHS, 2022). İş ortamında madde kullanan çalışanlar yalnızca kendi sağlık ve refahlarını riske atmakla kalmamaktadır, aynı zamanda tüm işyerinin güvenliğini, üretkenliğini ve genel işleyişini de tehlikeye atmaktadır (Williamson, 1994). Diğer bir deyişle iş ortamında uyuşturucu ve alkol kullanımı, işi, çalışma ortamını, çalışanı ve iş verimliliğini birçok farklı yönlerden etkilemektedir.

İş ortamında bir çalışan işyerinde aktif olarak uyuşturucu veya alkol kullanmıyor veya işe bir maddenin etkisi altında gelmiyor olsa bile bu hali işini ve iş ortamını etkilemektedir. Bir çalışanın uyuşturucu veya alkol bağımlılığı ilerledikçe, hayatı ve sağlığını daha fazla alanı etkilenmektedir ve bu durumda çalışma ortamında bireyin işlerini etkilemeye başlayacaktır (Murphy, 2024).

1.4.2 İş ortamına maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılığın etkileri

İşyerinde maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili sorunlar hem çalışanlar hem de çalışma ortamı için önemli zorluklar ve maddi kayıplar yaratabilmektedir. İşverenlerin, çalışanlarının güvenliğini, sağlığını ve üretkenliğini sağlamak ve devamlılığını sağlamak için madde kötüye kullanım problemlerini iyi anlamaları ve bu konuda önleme ve müdahale stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir. İşyerinde maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının

yarattığı zorluklarının etkilerini anlamak ve belirtileri tespit etmek, gerekli olan destekleyici önlemleri almak her türlü çalışma sahasını sağlıklı ve güvenli hale getirilerek çalışmaya uygun satabil bir ortam yaratmasına yardım edecektir.

İşgücünde bağımlılığın maliyeti genellikle finansal olarak ölçülmektedir. Buna ek olarak maddenin kötüye kullanımının, bir çalışma ortamının tüm doğasını değiştirebilecek kadar daha öznel kayıplara da yaratabilmekte ve buda yukarıda bahsedilen maliyete dahil edilmektedir (AAC, 2024). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Office) [ILO] (1998) hazırladığı bir rapora göre ABD, Birleşik Krallık, Japonya, Avustralya, Almanya ve Kanada'da yapılan çalışmalarda, maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılığın iş üzerindeki verimlilik kaybının ekonomik maliyetini ölçmek zor olduğu belirtilmektedir. Fakat, buna karşılık bu tür kayıpların çok büyük olduğu da belirtilmiştir (ILO, 1998).

Yukarıda bahsedildiği gibi iş ortamında alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kötüye kullanımı ilgili sorunlar hem çalışanasın sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz etkiler hem de iş performansında bozulması başta olmak üzere iş konusu ile ilgili çeşitli sorunlara sebep olmaktadır (ILO, 1996). Bu sorunlar, hafif sağlık etkilerinden, iş arkadaşlarıyla çatışmalar, işyeri kazaları ve işverenlerin yaptırımları da dahil olmak üzere daha ciddi sonuçları bulunmaktadır (Lambrechts., Vandersmissen & Godderis, 2017). Alkol veya yasadışı uyuşturucular gibi maddelerin kötüye kullanımının iş ortamına ve çalışanlara etkileri aşağıdaki gibi sıralayabilir (Murphy, 2024; Nicholson & Mayho, 2016; Nicholson, Mayho & Sharp, 2016):

- Alkol veya madde kullanımı, zayıf karar verme davranışı yaratarak bireyin iş performansını düşürebilir,
- Çalışanda bozulmuş tepki süreleri yaratarak diğer bir ifade ile konströasyon bozukluğu neden olarak bireyin iş performansını düşürebilir,
- Çalışanda üretkenlik kaybına neden olabilir,
- Çalışanlarda devamsızlık oranlarının artmasına neden olabilir,
- Çalışanda kronik sağlık sorunlarına neden olabilir,
- Artan tıbbi maliyetlere neden olabilir,
- Hastalık ve ücretli izin sürelerinin aşırı kullanımına neden olabilir,
- İş ortamında hatalara neden olabilir,
- İş kalitesinde azalmalara, düşük kaliteli mal veya hizmetlere neden olabilir,

- İş ortamında yaralanmalara neden olabilir,
- İş ortamında kazalara neden olabilir,
- İş ortamında, İş kazası riskinin artmasına neden olabilir,
- Çalışanların iş dışı yaralanmalar riskinde artışa neden olabilir,
- Çalışanın kendisinin, diğer çalışanların veya genel halkın güvenliğini riske atabilirler.

1.4.3 İş yerinde maddenin kötüye kullanımına demografik özelliklerin etkisi

1.4.3.1 Irk/etnik köken

Maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı konusunda demografik özellikler oldukça önemli bir yere sahiptir. Martz ve diğerlerine göre (2022) maddenin kötüye kullanımı etkileyen demografik faktörler arasında ırk/etnik köken, sosyo-ekonomik durum ve istihdam edilme durumu yer almaktadır (Martz vd. , 2022). Bu konu ile ilgili mücadele politikaların geliştirirken, ilgili tarafların demografik faktörleri göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir (Montiel Ishino vd. , 2020).

Maddenin kötüye kullanımıyla ilgili ırk ve etnik köken önemli faktörlerden biridir ve bu konudaki araştırmalar, madde kullanımının farklı etnik gruplar arasında değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Irk/Etnik kökeni ifade derken dünya genelinde olarak beyaz, hispanik veya asya Amerikalı gibi birçok terim kullanılmaktadır. Örneğin “Hispanik veyahut Latin” terimleri Meksika kökenli , Porto Riko kökenli, Küba kökenli, Orta veyahut Güney Amerika kökenli veya farklı olarak İspanya köken ve kültürüne sahip kişilerin tanımı için kullanılmaktadır. “Beyaz” ırktan kastedilen ise; Orta Doğu’dan, Avrupa’dan, veya Kuzey Afrika’dan olup kökenleri bu coğrafyalara dayanan fertleri ifade etmek için kullanılmaktadır. “Asyalı” terimi Uzak Doğuyu kapsayan, Güneydoğu Asya ayrıca Hint alt kıtasının orijinal halklarından olanlar için kullanılmaktadır (Humes, Jones & Ramirez, 2011).

İrk ve etnik köken madde kullanımında önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin beyaz olmayan gençler (özellikle siyahi gençler) ve birden çok ırk kökenine sahip ergenler madde kullanımı konusunda yüksek risk altındadır (Jackson & Lecroy, 2009). Yaşam boyu uyuşturucu kullanımında en yüksek yaygınlık oranına beyazlar

ırttan gelen bireyler sahipken, Hispanik kökenli bireyler arasında aşırı içki ve ağır alkol kullanma olasılığı daha yüksektir (Xueqin & Shive, 2000). Asyalı Amerikalılar ve Pasifik Adalılar arasında madde kullanımı genellikle daha düşüktür ve Japon Amerikalılar en yüksek oranlara sahiptir (Price vd. , 2002).

İşyerinde ve çalışma ortamında, ırksal ve etnik farklılıklar alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kullanımı üzerine etkisi olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, iş yerinde uyuşturucu kullanımının ırk ve etnik kökenden etkilenebileceğini, ancak bu ilişkinin karmaşık olduğunu ve çok yönlü olduğunu ve çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Yine de, iş yerinde alkol ve uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ırksal ve etnik gruplar arasında değişiklik gösterse de belirli gruplarda daha belirgin olarak ortaya çıkabilmektedir. Örneğin Latin kökenli göçmen işçilerin diğer nüfuslara kıyasla daha düşük alkol kullanımına sahip olduğu görülmüştür (Worby & Organista, 2007). Parket ve diğerlerine göre de (1995) beyaz ırak sahip bireyler, siyah ve hispanik ırktaki bireylere göre daha yüksek düzeyde alkol ve uyuşturucu kullanımı bildirme olasılığına sahiptir (Parker, Weaver & Calhoun, 1995). Fakat orta sınıf, beyaz yetişkinler arasında uyuşturucu kullanımı yoğun görülmektedir (White, Aidala & Zablocki, 1988). Aşırı alkol tüketimi işyerinde, özellikle de genç mavi yakalı erkekler çok yaygındır (Madden, 1990)

1.4.3.2 Soso-ekonomik ve kültürel faktörler

Araştırmalar genelde sosyo-ekonomik durum ile uyuşturucu ve alkol gibi maddelerin kullanımı arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Olkinuora'ya göre (1984) mesleki roller, sosyal yaşamın birçok alanında baskın bir güçtür ve meslek kavramı, zeka, eğitim, kişilik, hırs, sosyal statü ve yaşam tarzını yansıtan bir çok faktörden etkilenmektedir (Olkinuora, 1984).

Özellikle yüksek sosyal ve ekonomik statü madde ve alkol kullanımı için bir önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Örneğin Giskes'e göre (2011) hem bireysel hem de aile çerçevesinde sosyo-ekonomik durum ile zararlı alkol tüketimi arasında bir bağlantı bulunmaktadır. Sosyo-ekonomik açıdan avantajlı kesimlerden olan yani yüksek statüye sahip erkek ve kadın bireyler daha sık alkol tüketmektedir. Düşük statüde ve dezavantajlı kesimlerden gelen bireyler ise daha az sıklıkta, fakat miktar olarak daha fazla alkol tüketmektedirler (Giskes vd. , 2011). Bu veriler sürekli bir

gelire sahip olmanın madde kullanımını tetiklediğini ve daha uzun süreli olarak devam ettirdiğini de göstermektedir. Örneğin Martin'e göre (2018) sosyo-ekonomik durum iyi olan üniversite öğrencileri uyuşturucu ve alkol kullanma olasılığının diğerlerine göre daha yüksektir (Martin, 2019). Buna ek olarak, düşük sosyo-ekonomik statü ve işsizlik, madde kullanım bozukluğu olan bireyler ile daha yüksek oranda ilişkilendirilmiştir (Cummings vd. , 2014).

İş ortamında alkol ve uyuşturucu kullanım oranları sektörler ve meslekler arasında farklılık göstermekle beraber, mavi yakalı, orta sınıf ve beyaz yakalı meslekleri aynı şekilde etkilemektedir (AAC, 2024). Diğer bir ifade ile iş ortamında alkol ve madde kullanımını konusunda bazı meslek grubundaki insanlar diğerlerine göre daha ön plandadır. ILO'ya göre (1998) alkolle ilgili olayların (kazalar, kavgalar, devamsızlık, suç) %70-80'i orta derecede işçiler ve düşük tüketiciler arasında meydana gelmektedir. Avukatlar, ev hizmetlileri, şirket yöneticileri, askeri personel, tıp mesleği ve hatta polis memurlarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla yüksek alkol kullandıkları gözlemlenmiştir (ILO, 1998). İnşaat, madencilik ve bazı hizmet sektörlerindeki işlerde çalışanlarda kontrol edilemeyen alkol ve madde kullanım bozuklukları daha yüksek oranlarda görülmektedir (AAC, 2024). Doktorlar, hemşireler, askeri personel, işletme yöneticileri, kamyon şoförleri, pilotlar ve seri üretim montaj hatlarında çalışan işçilerin ise diğer mesleklere göre yüksek oranda uyuşturucu kullandıkları gözlemlenmiştir (ILO, 1998). AAC'ye göre de (2024) kamyon şoförleri ve hava trafik kontrolörleri gibi güvenliğe duyarlı işlerde çalışan birçok kişide madde kullanım bozukluğu oranı yüksektir (AAC, 2024). İş ortamında alkol ve madde kullanımının mesleklere göre değişkenlik göstermekle beraber meslek tercihi iş kazalarını ile de ilişkilidir. Şahin (2018) göre iş ortamında iş kazası geçirme durumuna mesleki isteyerek tercih edip etmeme durumu etkilemektedir. Meslek seçimini isteyerek yapanlar, istemeyerek tercih edenlere göre iş kazası geçirme riskleri oldukça yüksektir (Şahin, 2018).

1.4.3.3 Diğer faktörler

İrk/etkin köken ve sosyo-ekonomik etkenler dışında alkol ve madde kullanımını etkileyen başka faktörlerde bulunmaktadır. Bunlar arasında cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durum, aile yapısı gibi faktörler yer almaktadır. Boua ve diğerlerine göre (2021) yaş, eğitim ve medeni durum gibi faktörler de madde

kullanımı ile ilişkilidir. Madde kullanımı konusunda yaşı daha genç olan ve daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler, daha büyük risk altındadır (Boua vd. , 2021). Eğitim dışında alkol ve madde kullanımında cinsiyetin önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, tütün ve alkol de dahil olmak üzere madde kullanımının yaygınlığı erkekler arasında kadınlara göre daha yüksektir (Silveira vd. , 2012). Erkekler kadınlara göre tipik alkol tüketim sıklıkları ve miktarları yüksektir. Ayrıca erkekler ağır içki içme dönemlerine sahiptir ve alkol tüketiminden dolayı olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılıkları da kadınlara göre daha yüksektir (Wilsnack vd. , 2000).

Günümüz küresel toplumunda genel olarak daha kompleks aile tiplerinin bulunmaktadır. Aile yapısı ile gençlerin madde kullanımı arasındaki ilişkiyi anlayabilmek ve açıklayabilmek için kişisel, kişiler arası ve makro düzeydeki özelliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Örneğin ile alkol kullanımı ve sarhoş olma sıklığı arasındaki ilişkiyi aile yapısı ve arkadaşlarla geçirilen zamanın belirlemektedir. Fakat esrar gibi uyuşturucu madde kullanımı ise diğer faktörlerden bağımsız olarak her iki biyolojik ebeveynle birlikte yaşayıp yaşamamakla daha çok ilintilidir. Biyolojik ebeveynle birlikte yaşayan gençler madde kullanma olasılıkları daha düşüktür (Hoffmann, 2017).

Alkol ve yasadışı uyuşturucu gibi maddelerin kötüye kullanımının iş ortamına etkilerini iyi anlamak için konuya demografik çerçevede de eğilmek gerekmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre (1998) eğlence ve inşaat sektörlerinde çalışan erkekler arasında iş yerinde alkol, marihuana ve kokain kullanımının en yüksektir. ormancılık ve balıkçılık sektörlerinde çalışan kadınlar arasında ise alkol kullanım oranları daha yüksektir (ILO, 1998);

İş ortamında maddenin kötüye kullanımı konusunda en yüksek risk altındaki bireyler 20 ila 30 yaş grubunda olan bireylerdir. 20 ile 35 yaş gruplarındaki bireylerde alkole bağlı kazalar, anlaşmazlıklar ve işe devamsızlıklar görülebilmektedir. 35-55 gruplarındaki bireylerde ise alkole bağlı sağlık sorunlarını ve psiko-nörolojik değişiklikler görülebilmektedir. Şahin (2018) göre iş ortamında iş kazası geçirme durumuna mesleki tercih, medeni hal, kronik hastalığa sahip olma gibi faktörler etki etmektedir. Bekar olarak çalışanların evli olanlara, kronik bir rahatsızlığı olanların, kronik bir rahatsızlığı olmayanlara göre, meslek seçimini istekli olarak yapanla, isteksiz yapanlara göre iş kazası yapma riskleri dahada yüksektir (Şahin, 2018).

1.4.4 Dünya’da iş ortamında maddenin kötüye kullanımı

Dünyada iş ortamında maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili sorunlar hem çalışanlar hem de iş ve çalışma ortamı için önemli zorluklar ve maddi kayıplar yaratabilmektedir. ABD, Birleşik Krallık, Japonya, Avustralya, Almanya ve Kanada’da yapılan çalışmalarda, maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılığın iş üzerindeki verimlilik kaybının ekonomik maliyetini ölçmek zor olduğunu, buna karşılık bu kaybın açıkça çok büyük olduğu belirtilmiştir (ILO, 1998).

Dünyanın çeşitli ülkelerinde uyuşturucu kullanımı ve işyeri kazaları arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar, uyuşturucu ve alkol kullanımının, özellikle de alkolün, işyerin gerçekleşen iş kazalarına katkıda bulunabilme ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ek olarak uyuşturucu kullanımına bağlı iş kazalarının ise yüksek maliyetleri ve halk sağlığına yönelik potansiyel riski bulunmaktadır. Örneğin dünya genelinde yapılan çalışmalardan biri, Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü’nün [IHME] (2020) yaptığı çalışmadır. Bu kuruma göre alkol kullanımı dünya çapında ölüm ve sakatlık için önemli bir risk faktörüdür. 2020 verilerine göre yılda dünya genelinde 1,34 milyar insan zararlı miktarlarda alkol tüketmiştir. 2019 yılında 2.4 milyon kişi alkol kullanımdan kaynaklı olarak hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde alkol tüketen bireylerde siroz ve diğer karaciğer hastalıklarının görülme sıklığı %49,3’dür. Bazı ülkelerde özellikle alkol kullanımı erkekler için bir numaralı risk faktörüdür (IHME, 2020).

Smith ve diğerleri (2004) ise iş yerinde uyuşturucu kullanımının demografik faktörle ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. En sık otuz yaşın (30) altındaki bireylerde ve en güçlü ise sigara ve ağır alkol kullanan bireylerde uyuşturucu kullanımının yaygın olduğunu belirlemişlerdir. Veriler, iş yerinde kullanılan uyuşturucunun türüne bağlı olarak değişim gösterse de uyuşturucu kullanımının bireyin bilişsel performans üzerinde değişkenlik gösteren bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir ve genelde bu etki, işteki bilişsel başarısızlıklara neden olmaktadır. Ayrıca uyuşturucu kullanımı performans verimliliğinin azalmasına, iş güvenliği riskinin büyümesine, hafif yaralanmalara, işle ilgili karayolu trafik kazalarına (esrar kullanımı ile ilgili) da sebebiyet vermektedir. Sonuç olarak maddenin kötüye kullanımı işyerinde kazalarına katkıda bulunabilmektedir (Smith vd. , 2004). Alleyne ve diğerleri ise (1991) adli tıpta 459 olgu üzerine yürüdükleri çalışmalarında, iş kazasının en çok sırasıyla alkol,

reçeteli ilaç, reçetesiz ilaç ve yasa dışı uyuşturucu (esrar) testleri pozitif çıkan ex bireylerde görüldüğünü belirlemiştirlerdir. Özellikle alkol tüketimi, motorlu araç kazalarına, düşmelere ve ekipmana takılma ya da ekipman altında kalma nedeniyle meydana gelen ölümlü iş kazalarına daha sık sebep olmaktadır (Alleyne, Stuart & Copes, 1991).

Maddenin kötüye kullanımı ile ilgili diğer bir çalışmada ise Trucco ve diğerleri (1998) tarafından 60 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma da şiddetli iş kazası geçiren ve kazanın ardından 6 saat içinde hastaneye başvuran bireylerden kan ve idrar örnekleri alınmışlardır. Örneklerde kokain, esrar, amfetaminler ve benzodiazepinlerin (yatıştırıcı veya sakinleştirici ilaç) kan alkolü ve idrar metabolitleri ölçülmüştür. Çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu iş kazası geçirmiş olan çalışanların çeyreğe yakını (%29) kaza öncesinde yakın zamanda alkol veya uyuşturucu kullandığı tespit edilmiştir. En sık görülen maddeler ise alkol (%15) ve ile benzodiazepin (%13) olmuştur. Ek olarak iş kazası geçiren bu çalışanların büyük bir çoğunluğu sorunlu içicilerden oluşmaktadır (Trucco vd. , 1998).

İş yerinde maddenin kötüye kullanımının sebep olduğu iş kazaları her coğrafya göre farklılıklar göstermektedir. Özellikle din, inanış şekli ve yasaklı maddeye erişim bu konuya etkisi olan önemli faktörlerden biridir. Yapılan araştırmalarda bireyin dindar ve maneviyatının yüksek olmasını sağlayan yapısı ile madde bağımlılığı arasında negatif bir bağ bulunmuştur. Diğer bir ifade ile dindarlık ve maneviyat bireyi madde bağımlılığından ve kötü alışkanlıklardan uzak tuttuğu görülmektedir (Allen & Lo, 2010). Özellikle dindarlık, gençlerin daha yüksek seviyede öz kontrol sergilemesine sebep olmaktadır. Bu durum dindarlığın alkol ve uyuşturucu gibi madde kullanımı üzerinde çeşitli seviyelerde negatif etki yaratmaktadır (Desmond, Ulmer & Bader, 2013). Hem beyaz yakalı hem de mavi yakalı çalışanlar arasında karşılaşılan ölümlere karşı dinin ve dindarlığın koruyucu etkisinin bulunmaktadır. Yaşlılara kıyasla özellikle genç çalışanlarda dindarlığın ölüm oranları üzerinde koruyucu etkisi bulunmaktadır (Kraut vd. , 2004)

Araştırmalar, madde kullanımı ile işyeri kazaları arasında bir bağlantı olduğunu, alkol ve uyuşturucu kullanımının özellikle ölümlü kazalarda yaygın olduğunu göstermiştir. Özellikle maddeye erişim olanağı, erişilen ve kullanılan maddeye göre çalışana ve iş ortamına değişen etkilere olabilmektedir. Miller ve Sonderlund'a (2010) göre günümüzde internetin gizli popülasyonlara ulaşmak için

yararlı bir araçtır. Ecstasy gibi parti/kulüp uyuşturucuları ve esrar ve benzeri yasa dışı maddelere erişim internet üzerinde yağın olarak görülmektedir (Miller & Sønderlund, 2010). Ayrıca reçetesiz kontrollü maddeler sunan web siteleri, (diğer adı ile Reçetesiz web siteleri-NPW) ile internet, kontrollü maddelerin nispeten anonim olarak satılabilmesine kolaylık sağladığı için yasa dışı uyuşturucuların satışında önemli bir gelişme sağlamış ve bu maddelere erişilebilirliğin önemli bir kolaylaştırmıştır (Forman, Marlowe & McLellan, 2006).

Çağımızı da tıbbın, ilaç üretim teknolojinin gelişmesi ve internet vasıtasıyla reçeteli veya reçetesiz ilaçlara erişimin kolaylaşması, iş ortamı ve çalışanlar üzerinde de bazı olumsuz etkileri de beraberinde getirmiştir. Kowalski-McGraw ve diğerlerine (2017) göre iş ortamında Genel PD (opioid ve/veya benzodiazepinler) kullanımıyla ilişkili sağlık sonuçları bulunmaktadır. Günümüzde önemli ölçüde artan reçeteli opioid ve benzodiazepin ilaç kullanımı çalışan sağlığını etkileyebilmektedir. Ayrıca, reçeteli opioid ve benzodiazepin ilaçların kullanımı hem işle ilgili yaralanmalar için bir kişisel risk faktörü oluşturmakta hem de çalışma ortamları bireyleri bu ilaçları kullanmaya itebilmektedir (Kowalski-McGraw vd. , 2017)

Dünyada özellikle Amerika ve Avrupa’da uyuşturucu, alkol ve reçeteli veya reçetesiz ilaçlar gibi maddelerin iş ortamında kötüye kullanımı ile alakalı olarak çeşitli çalışmalar mevcuttur. Murphy’e göre (2024) ABD’de yaklaşık her 11 çalışandan biri (bu oran toplam işgücünün %9’u tekabül etmektedir) son 12 ay içinde madde veya alkol kullanım bozukluğu ile mücadele etmiştir. Erkeklerin egemen olduğu mesleklerde ve işletmelerde alkolle ilgili sorunların oranı kadınların egemen olduğu mesleklere göre daha yüksektir (Murphy, 2024).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Kongresi’nce hazırlanıp sunulan kapsamlı rapora göre uyuşturucu madde ve sahte olarak üretilip sunulan ilaçlarda aşırı doza bağlı kullanımdan kaynaklanan ölümlerin ekonomik olarak maliyeti ise üç yıl içerisinde senelik 700 milyar dolardan 1 trilyon dolara ulaşmıştır. Ayrıca bu maddelere bağlı aşırı dozda uyuşturucu ölümleri 2013 yılında yaklaşık 44.000 iken iki katına fazla artarak 2020-2021 yılları arasında 100.000’nin üzerine çıkmıştır. Ek olarak, ABD’de uyuşturucu pazarında daha önce hiç görülmediği kadar radikal değişimler ve buna bağlı ölümler görülmektedir. Özellikle çok tehlikeli ve ölümcül etkileri olan fentanil gibi sentetik uyuşturucu maddelerin ve sahte reçeteli ilaçların kullanımı ABD’de oldukça yaygınlaşmış durumdadır. ABD’de uyuşturucu pazarının

büyümesi kartellere 100 milyar dolarlık gelir yaratmaktadır. Rapor, bunun sebebini, sentetik uyuşturucular (fentanil ve metamfetaminin) eroine kıyasla 50 kat kadar etkiye sahip olması ve kolay üretebilir içerikte maddeler olması ile ilişkilendirmektedir (Euronews, 2022).

ABD gibi Avrupa’da da maddenin kötüye kullanımı önemli bir gündem maddesidir. Avrupa Birliği genelinde uyuşturucu erişimi ve kullanımı yüksek düzeylerdir. Birliğin her ülkesinde aynı olmasa da Avrupa Birliği’ndeki 15 ile 64 yaş arasındaki yetişkin insanların (83.40 milyon) %29’u hayatlarında en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde kullandıkları bilinmektedir. Avrupa’da yasa dışı uyuşturucu kullanımı erkek bireylerde (50.50 milyon) kadın bireylere göre karşılaştırılarda (33 milyon) daha da fazladır. Avrupa’daki uyuşturucular arasında 22 milyondan fazla kullanım miktarı ile esrar diğer maddelere kıyasla ilk sıradadır. İkinci sırada MDMA (2.6 milyon) ve amfetamin (2 milyon) gibi uyarıcılar yer almaktadır. 2021 yılında Avrupa’da bulunan bir milyon yetişkinin yasaklı madde, eroin veyahut yasa dışı opioid kullandığı bildirilmiştir. Özellikle opioidler yasaklı madde kullanımına bağlı zararlarda en büyük orana sahip uyuşturucu maddelerdir ve 2020 yılındaki bildirilen ölümcül doz aşımalarının yaklaşık dörtte üçünde opioid kullanımı oluşturmaktadır. Ayrıca COVID-19 pandemisi sürecinde ve sonrasında, uyuşturucu piyasası dijital ortamlarında yardımıyla hızlı bir ivme kazanmıştır (EMCDDA, 2022)

1.4.5 Türkiye’de iş ortamında maddenin kötüye kullanımı

İş yerinde daha verimli çalışmanın ilk ve ön şartı, daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasıdır. Gelişmekte olan ülkelerde, toplumsal gelişmenin ve ilerlemenin en belirleyici unsuru, iş sağlığı ve güvenliği olgusudur. Sosyo-ekonomik göstergeler ile işyeri ve çalışan sayısı arasında doğrudan bir ilişki olacağı gibi meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ülkenin kalkınması ve mali durumu arasında doğrudan bir bağlantı vardır (Gümüş & Gülsün, 2020). Ülkemizde çalışma ortamında maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili sorunlar hem çalışanlar hem de iş ve çalışma ortamı için önemli zorluklar ve maddi kayıplar yaratabilmektedir. Örneğin 2011 verilerine göre Türkiye de ise alkol tüketimine ödenen bedel yıllık olarak 15,3 milyar TL’dir. Bu bedel 2011 yılın şartlarında birçok bakanlığın bütçesinden fazla bir tutara karşılık gelmektedir. Alkol tüketiminin neden olduğu iş gücü kaybı, tedavi masrafları, maddi hasarlara ek olarak alkol tüketiminin

görünmeyen giderleri (tüketime bağlı sağlık sorunları, adli suçlar, ölümler ve buna bağlı acı ve ıstıraplar) 2011 yılı için yaklaşık olarak 31 milyar TL olarak bildirilmiştir (Varol, 2011).

Tütün, alkol, ilaç, uyarıcı ve uyuşturucu içerikli maddelerin kullanımı hem Türkiye’de hem de dünyada önemli bir sağlık meselesidir. Türkiye’de genelinde bu tür maddelerin kötüye kullanımı ile ilgili 2018 yılında T.C. İçişleri Bakanlığı’na bağlı olarak Merkez Emniyet Müdürlüğü’nce yapılan bir araştırmada ilgili istatistikler aşağıda verildiği gibidir (EGM, 2018);

- Türkiye’de hayatında en az bir kere bir tütün ürününü kullananların oranı %47’dir. Bir tütün ve muadili ürünü hayatında ilk defa deneme yaşı on yedidir (17). Erkekler (%61.9), kadınlara (%32.2) göre daha fazla tütün ürünü tüketmektedir.
- Türkiye’de hayatında en az bir kere alkollü içecek deneme oranı %22.1’dir ve ilk deneme yaşı ise on dokuzdur (19). Ülkemizde erkekler (%34.3), kadınlara (%10.7) göre daha fazla alkollü içecek tüketmektedir.
- Türkiye’de (yaşamı boyunca en az bir defa) sakinleştirici ve veya yatıştırıcı ilaç alma oranı %5,80’dir ve bu ilaçları ilk kez kullanma yaşı ise 32’dir. Erkekler (%3.9), kadınlara (%7.7) göre daha az yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanmaktadır.
- Türkiye’de madde kullananların arasında erkekler (%94) kadınlara (%6) göre çoğunluktadır. Hayatında en az bir kere madde kullanan bireyler en fazla ilkokul (%20) ve lise (%29.9) mezunları arasında yer almaktadır.
- Araştırmanın yapıldığı 2018 yılı için gelir gruplarına göre en yüksek madde kullanım oranı 2000-3000 TL (%25.2) gelire sahip hanelerde. En yoğun madde kullanım oranı ise 1500-4000 TL gelire sahip hanelerde görülmüştür (%61) (EGM, 2018). Çalışma Genel Müdürlüğü’ne göre (2018), 2018 senesinde çalışanların aldığı asgari ücret tutarı brüt olarak 2.029,50 TL, net olarak da 1.603,12 TL’dir (ÇSGB, 2018). Bu rakam yaklaşık 356 ABD dolarına tekabül etmektedir. Bu veriler Türkiye’de asgari ücretle geçinen alt gelir grubuna bağlı bireylerin daha fazla madde kullandığını göstermektedir.

Son yıllardaki TÜİK verilere göre Türkiye’de 15 yaş ve üstü bireylerde tütün mamulü kullanımında artış ve alkol kullanım oranlarında ise bir azalma gözlemlenmiştir. Bu verilerin özeti aşağıdaki gibidir;

- Türkiye’de 15 yaşında ve 15 yaşından büyük bireyleri kapsayan her gün tütün mamulleri kullananların oranı 2019 senesinde %28’lerdeyken 2022 senesinde kullanım oranı yükselerek %28.3’lere ulaşmıştır. Alkol kullanan oranı ise 2019 senesinde oran %14.9’lardan 2022 senesinde bu oran düşerek %12.1 gerilemiştir.
- Tütün ve tütün türevi mamul kullanmayan bireylerin oranında (hiç kullanmamışlar ve bırakmış olanlar) 2019 yılı (%68.7) ile 2022 yılları arasında (%68.0) bir azalış mevcutken alkol kullanımı için bu oranlarda 2019 yılı (%85,1) ile 2022 yılı (%87.9) arasında bir artış söz konusudur.
- Cinsiyet açısından incelendiğinde ise Türkiye’de 2022 yılında erkekler (%41.3) kadınlara (%15.5) göre daha fazla tütün mamulü tüketmektedir. Benzer şekilde yine erkekler (%18.4) kadınlara (%5.9) göre daha fazla alkol tüketmektedir (TUİK, 2023b).

Türkiye’de çalışma ortamında iş kazası ile ilgili bulguların çoğunluğu alkol kullanımı ile ilişkilidir ve bu konu çalışma ortamında önemli bir sorun teşkil etme potansiyelindedir. Kıran ve diğerlerine göre (2006) acil sevişse baş vuran iş kazası olgularının % 7.2’sinin alkollü kaynaklıdır (Kıran vd. , 2006). Türkiye’de gerek iş ortamında gerekse sosyal hayatta alkol tüketimi ile ilgili tüm tedbir ve mücadele politikalarına rağmen, alkollü içecek kullanımı halk arasında yaygın gözlenen bir durumdur. Kadı ve diğerlerinin (2017), alkol kullanımının ile ilgili adli otopsi işlemi ve buna bağlı gerçekleştirdikleri toksikolojik testlerde kanda etil alkol tetkiki uygulanan 1096 olgunun üçte birinde kan içerisinde 10 mg/dl veya çok daha üzerinde etil alkol bulunmuştur. Bu bulgularda, erkekler üzerinde yapılan etil alkol saptanma oranının kadınlardakine göre anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlenmiştir. Özet olarak çalışma sonuçları, Türkiye toplumunda erkeklerdeki alkol tüketme alışkanlığının kadınlara göre daha da fazla çıktığını destekleyen çalışmalarla ve bu konudaki halk arasında yayın olan genel kanı ile uyumludur (Kadi vd. , 2017).

Türkiye’de alkol tüketimi ve etkileri üzerine yapılan bir diğer araştırmada alkol tüketiminin bir sosyal maliyeti olduğuna değinilmiştir. Bunun yanı sıra aşırı alkol tüketiminin bireyin sağlığına zarar verdiği ve verimliliğini düşürdüğü, kazalara neden olduğuna da değinilmiştir. Türkiye’de alkollü içecek fiyatlarının yükselmesinin alkol kullanımını azalttığı ve bu yükselmenin özellikle aşırı alkol tüketenler veya gençler üzerinde caydırıcı bir etkisi olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca bu

fiyat politikasının alkol tüketimine bağı gelişen maliyetleri azalttığını belirtilmiştir (Koç & Koç, 2020).

Türkiye’de iş ortamında maddenin kötüye kullanımı ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Örneğin çalışan gençler arasında sigara kullanmak diğer maddelerin kötüye kullanımlarına (alkol ve uyuşturucu) zemin hazırlamakta ve kullanım riskini arttırmaktadır (Yiğit & Öncü, 2019). Başka bir çalışmada da sigara içenlerin, içmeyenlere oranla iş kazası geçirme olasılığının daha da yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Şahin, 2018). Ayrıca bireyin eğitime devam etmesi onu madde kullanımından korumaktadır. Çünkü çalışma çağındaki gençler arasında çalışan gençler çalışmayan ve normal eğitime devam eden yaşlılarına kıyasla madde kullanma oranı daha yüksektir (Yiğit & Öncü, 2019).

Türkiye’de aile faktörü madde kullanımda çok önemli ve belirleyici bir faktördür. 15-16 yaş grubundaki gençler arasında, ailesinde madde kullanım öyküsü olan, ailesel ilişkileri bozuk olan ve bulunduğu aile ortamından memnun olamayan ve parçalanmış ailelere sahip genç bireyler, madde kullanımı konusunda yüksek riskli gruptadır. Bu durum iş ortamında da benzer seyir işlemektedir. İşyerinde madde kullanım öyküsü olan ve arkadaşları arasında sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullananın bireylerin, bu maddelere başlama riskinin arttırmaktadır. Buna ek olarak Maddeye kolay erişimde madde kullanımını tetikleyen önemli bir risk faktöründen biridir (Yiğit & Öncü, 2019).

1.4.6 Hukuki açıdan iş yerinde madde bağımlılığı

Hem Türkiye’de hem de dünyada eroin, kokain, esrar gibi bazı maddelerin kullanımı ve üretimi suç kapsamındadır. Alkol, kafein, tütün gibi bazı maddelerin kullanımı ve üretimi suç kapsamında değildir. Fakat anksiyolitikler, sedatifler, hipnotikler gibi tıbbi tedavide kullanılan madde ve ilaçların izinsiz satın alınması, satılması ve tedavi dışı kullanılması Ülkemizde suç kapsamındadır. Bu tür ilaçların kullanımı sonucu bazı yasal, sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, alkol ve yasa dışı maddelerin kötüye kullanımı da yasal sorunlar yarattığı gibi kullanıma bağı bozulan psikolojik hal ile işlenen suçlar da yasal sorunlar yaratmaktadır (Çöpür, Eryılmaz & Çakmak, 2014). Tüm bu nedenlerden dolayı hem dünyada hem de ülkemizde maddenin kötüye kullanımıyla mücadele etmek için

çeşitli uluslararası anlaşmalar yapılmakta, ulusal çapta yasa ve yönetmelikler yürürlüğe sokulmaktadır.

Ülkemizde uyuşturucu maddelerin uluslararası kontrolü 05 Ocak 1967 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış 12496 sayılı sözleşmeyle “ile diğer bir ifadeyle BM 1961 Tek Sözleşmesi ile kontrol altına alınmıştır (UMDTS, 1961). Buna ek olarak 1971 yılı Psicotrop Maddeler antlaşmasının farklı kriterlerinde bu tür maddelerin kullanılması sınıflandırılmak suretiyle kontrol altına alınmıştır. Bu sınıflandırmalar yasadışı maddelerin suiistimali, tıbbi kullanımı, bağımlılık potansiyeli gibi konuları içermektedir. Birleşmiş Milletler anlaşmaları kapsamında kontrol altına alınan bu kriterler ilgili maddenin bulunduğu kriterlere göre yasal düzenlemeler ve yapılması gereken yükümlülüklerini de içermektedir. Bu yükümlülükler sözleşmeye taraf ülkenin kendi ulusal mevzuatında asgari uygulanması gerekir (EGM, 2023).

Türkiye uyuşturucu ile mücadele hakkında 106 ülke ile işbirliği içerisinde. 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz ve AB komisyonu arasında karşılıklı olarak “*Uyuşturucu madde İmalatında Sıkça Kullanılan Ara Maddelerin Denetimi Anlaşması*” taraflar imzalanarak devreye girmiştir. 20 Kasım 2006 tarihindeyse “*Bağımlılık Yapan Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi*” resmi olarak uygulamaya başlamıştır. Bu dönemlerde her biri 3 yılda bir olmak suretiyle iki ayrı Eylem Planı hazırlanmasına uygun görülmüştür. Bu eylem planlarının birincisi 2007-2009 yılları arasında, ikincisi ise 2010-2012 yürürlüğe girmiştir. Ülkemizde hazırlanan diğer eylem planları ise sırasıyla 2015 dönemi “*Uyuşturucuyla Mücadelede Acil Eylem Planı ve Strateji Belgesi*”, 2016 ile 2018 yılları “*Uyuşturucuyla Mücadelede Ulusal Eylem Planı ve Strateji Belgesi*”, 2018 ile 2023 yıllarında “*Uyuşturucuyla Mücadelede Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı*”dır (TCDB, 2024).

Maddenin kötüye kullanımıyla mücadelede gerçekleştirilen bir çok uluslararası (anlaşmalar vb.) ve ulusal çapta (yasa ve yönetmelikler) gayret ve çabalar rağmen, maddenin kötüye kullanımıyla ilgili yasal, sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlar varlığını sürdürmeye devam etmektedir. Uyuşturucu ve alkol gibi maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı, işyeri de dahil olmak üzere toplum üzerinde yüksek bir etkiye sahiptir. Çalışanların uyuşturucu ve alkolü kötüye kullanması her yıl devamsızlık, düşük verimlilik, yaralanmalar, yasal sorunlar ve

artan sağlık ve sigorta maliyetleri şeklinde şirketlere milyarlarca dolara mal olmaktadır (Murphy, 2024).

Bir işyerindeki bütün çalışan bireyler İş kanununa, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa ayrıca bunlara ek olarak işverenle yapılan sözleşmelere ve eklerinde yazan kurallara ve bununla ilgili düzenlemelere uymak zorundadır. alışan ilgili kanun ve kurallara uymaması durumunda ilgili kanun kapsamında işverene çalışanın iş sözleşmesini haklı sebeplerle feshetme yetkisi vermektedir. Bu sebeptir ki Türkiye’de bu konu hakkında çeşitli yasalar mevcuttur. Genel kapsamda Türk ceza kanunda 5237 numaralı yasa gereğince 191 \ 1 maddesinde *“Kullanmak için uyulurucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyulurucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* olarak açıkça ifade edilmektedir (TCK, 2014). Çalışma ortamları için ise daha belirgin, vurgulu olarakda *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda* belirtilen; bağımlılık yapıcı maddeleri kullanımına dair yasakla ilgili kanun Maddesi 28/1’de net bir şekilde *“İşyerine, sarhoş veya uyulurucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyulurucu madde kullanmak yasaktır”* ifadeleri belirtilerek yer verilmiştir (İSGK, 2012b).

İşverenler hem çalışanlarının sağlık ve refahını hem de şirket çıkarlarını ve karlarını korumak için işyerindeki uyulurucu ve alkol sorunlarını ele alma konusunda menfaat sahibidir (Murphy, 2024). İşverenler dilerlerse bu sebepleri kendileri için haklı veya geçerli neden olarak görüp çalışanın iş akdini fesih edebilirler. Makas’a göre (2022) iş verenler için çalışanın iş akdini fesih etmesi bu konuda bir zorunluk değildir ancak iş verene tanımış bir imkandır ve bu hakkını kullanıp kullanmamak işverenin inisiyatifindedir. Diğer bir ifade ile haklı ve geçerli nedenin varlığı halinde, işverenin fesih yoluna gitmesine de yasal olarak herhangi bir engel bulunmamaktadır. Örneğin çalışanın maddeye düşkünlüğü sebebiyle hastalanması veya yaralanması, yine bu sebeple işte devamsızlık yapması (ayda toplamda 5 çalışma günü veyahut art arda 3 çalışma günü) işveren tarafından haklı iş fesihi nedenini vermektedir (Makas, 2022).

1.5 İş Ortamları İçin Madde kötüye kullanımı ile İlgili Politikalar

İşverenlerin alışanlarının güvenliğini ve sağlığını sağlama konusunda çeşitli sorumlulukları vardır. Maddenin kötüye kullanımını ve madde bağımlılığını nleme

ve müdahale etme bir maliyetten ziyade işveren için bir yatırım aracı olmalıdır (Dinis-Oliveira & Magalhães, 2020). Çünkü bir işyerinde çalışanlar ile alakalı madde kullanımı sorunlarının var olması, hem işvereni hem de çalışanı etkileyen bir önemli bir durumdur. Bu durum çalışanlar ile ilgili moral ve motivasyon seviyesinin azalmasına, kazaların ve hastalık izinlerinin artmasına sebep olur ve bu da bir iş yeri için ciddi mali kayıpların ortaya çıkmasına zemin oluşturur. İş ortamında madde bağımlılığını önleyen ve bu sorun üzerinde daha fazla kontrol sağlamayı amaçlayan kurumlar, insan kaynakları ile ilgili israfını azaltabilecektir (Malatestinic & Jorgenson, 1991).

Benzer bir sebeple işverenler ve yöneticiler işin devamlılığı ve verimliliği için madde kötüye kullanımı ile ilgili politikalar geliştirmeleri oldukça önem arz etmektedir. Çünkü birçok çalışma ortamında uyanıklık, doğruluk ve hızlı refleksler gerektiren faaliyetler yürütülmektedir. Bu niteliklerde herhangi birinde bozulma meydana gelmesi iş kazalarına neden olabilmekte ve işin doğruluğunu ve verimliliğini engelleyebilmektedir. (CCOHS, 2022). İşyeri madde bağımlılığı politikalarının, kuruluşların dikkate alması gereken yasal sonuçları vardır. Bu politikalar, alkol ve uyuşturucu ile ilgili sorunları olan çalışanları yönetmek ve desteklemek için çok önemlidir (Namra, 2023).

Bu tez çalışmasında iş ortamları için madde kötüye kullanımı ile ilgili politikalar, önleme politikaları, mücadele politikaları ve destek politikaları olmak üzere üç alt başlıkta incelenecektir.

1.5.1 Önleme politikaları

İşyeri maddenin kötüye kullanımı ile ilgili politikalar, çalışanlar arasında madde kullanım bozukluklarının azaltılmasında konusunda oldukça önemlidir. Çünkü çalışanların alkol ve diğer uyuşturucuları kullanması işyerini olumsuz etkileyerek devamsızlık, üretkenliğin azalması, yüksek iş gücü devri ve işyerinde güvenlik sorunlarına yol açabilmektedir. İşyerleri, çevresel ve kültürel faktörler aracılığıyla çalışanların madde kullanımını etkileyebildiğinden, özellikle başka türlü yardım istemeyecek durumda olan çalışanlara müdahalede bulunmak için önemli bir fırsatlar sunmaktadır (Morse vd. , 2022). Bu sebeple iş yerleri kilit noktadadır. İş yerleri çalışanları dolayısıyla onların ailelerini ve toplumu maddenin kötüye

kullanımı, aşırız doz ve bağımlılık gibi konularda bilgilendirmek, önlemler almak ve destek olmak konusunda oldukça önemli rol oynar (Cooper & Bixler, 2021).

İş yerinde alkol ve uyuşturucu ile ilgili bilgilendirme ile eğitim ve öğretim programları oldukça önemlidir. Bu faaliyetler sadece işveren veya işçi örgütleri tarafından yapılabileceği gibi işveren ile işçiler ve temsilcileri arasında işbirliği yapılarak da gerçekleştirilebilir. Bu tür bilgilendirme ile eğitim ve öğretim programları tüm çalışanlara yönelik olmalıdır ve alkol ve uyuşturucu kullanımının fiziksel ve psikolojik etkileri hakkında bilgiler içermelidir (ILO, 1996).

İşyerinde alkol konusunda bilgilendirme faaliyetlerinin uygulanmasının hem potansiyel riskleri hem de faydaları olabilir. Bir yandan, bu faaliyetler aşırı alkol tüketiminin azaltılmasına ve çalışanlar arasında alkolle ilgili bilginin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu da işe devamsızlık, üretkenliğin azalması ve işyerinde güvenlik sorunları gibi alkolle ilgili zararların azalmasına yol açabilir (Morse vd. , 2022). Ayrıca, tüm çalışanlara alkol eğitim programları planlamak ve sunmak, alkol kullanımıyla ilişkili damgalanmayı azaltmaya ve yardım arama davranışlarını olumlu yönde tetiklemeye yardımcı olabilir. Örneğin Kuwabara ve diğerlerine göre (2022) hemşirenin verdiği 15 dakikalık kısa tavsiye ve danışmanlık işyeri ortamında alkol tüketimini azaltmada etkili olmaktadır. Bu durum zararlı alkol kullanımının getirdiği yükün önlenmesinde çok önemli bir rol olan iş yeri taraması faaliyetlerine büyük katkı sunabilmektedir (Kuwabara vd. , 2022). Öte yandan, bu faaliyetlerin uygulanması ve değerlendirilmesi karmaşıktır. Genel olarak, iş yerinde alkol konusunda bilgilendirme faaliyetlerinin uygulanmasının potansiyel faydaları olsa da, bunların etkinliğini sağlamak için engelleri ve zorlukları ele almak önemlidir (Tinghög, 2014).

İşyerinde alkol veya uyuşturucu kullanımının tespit edilmesi, bağımlılığın çeşitli düzeylerde ele alınması hem işverenler hem de çalışanlar için faydalı olabilecek bir yoldur. Bağımlılık, boşanmaya, dağılmış bir eve, ciddi duygusal sorunlara ve hatta ölüme yol açabileceğinden bireyin kişisel yaşamını da etkileyebilen bir durumdur. Bu nedenle bağımlılık, işyeri de dahil olmak üzere birçok düzeyde ele alınması gereken bir kriz durumundadır. Çünkü bağımlılık davranışlarının işyerlerinde önemli sorunlar yatmaktadır ve uyuşturucu madde kullanan birçok çalışanın bu işgücünün de bir parçasıdır. Madde bağımlılığının işverenler için sağlık harcamaları ve verimlilik kayıpları da dahil olmak üzere önemli

maliyetlere yol açar (Weiss-Randall & Rich, 2019). Evans, (2016) göre de madde bağımlılığı çalışanın şirketin başarısına katkıda bulunma yeteneği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir iş yerinde bağımlılık sorununun varlığı işe devamsızlığı artırabilmekte, üretkenliği azaltabilmekte ve kaza oranlarını artırabilmektedir (Evans, 2016)

İşyerinde uyuşturucu ve alkol ilk yardım programı hazırlamak katılımcıların işyerinde alkol ve uyuşturucu ile ilgili konularda bilgi, rol yeterliliği, motivasyon ve kişisel görüşlerini geliştirmede etkili olabilecek bir yöntemdir. Özellikle işyerlerinde alkol ve uyuşturucu ile ilgili yöneticilerin de bilgilendirilmesi ve eğitilmesi oldukça önemli bir noktadır. Yöneticilere yönelik işyeri programları, alkol ve uyuşturucu ile ilgili (Alcohol and other drug/AOD) sorunların azaltılmasına için planlanan faaliyet ve müdahaleleri kolaylaştırabilmektedir. Ayrıca iş yerinde alkol ve uyuşturucu ile ilgili uygun politikalar üretilmesini ve gerekli müdahalelerin uygulanmasını kolaylaştırabilmektedir. Çalışanlar arasında doğabilecek ilişkili zararlarını ve damgalanmayı en aza indirebilmektedir. Son olarak ise üretkenlik ve kar üzerindeki olumsuz etkileri azaltabilmektedir (Roche vd. , 2018).

İş yerinde eğitim ve öğretim ile bilgilendirme faaliyetleri, alkolün aşırı tüketiminin azaltılmasına katkıda bulunabilir ve işyerinde sağlığın iyileştirilmesini ve alkol sorunlarının önlenmesini teşvik edebilmektedir (Alfred, Limmer & Cartwright, 2021). Ancak madde bağımlılığı sorunu olan çalışanların tespit edilmesi ve tedavi yönlendirmelerinin yapılması konusunda zorluklar yaşanmaktadır (Smook vd. , 2014). Çünkü madde kullanan birçok birey işgücünün bir parçasıdır (Weiss-Randall & Rich, 2019). Yöneticilerin madde kullanımını önlemeye yardımcı olmak için uyuşturucusuz politikalar ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmalarını gereklidir. Fakat, bu faaliyetlerin uygulanması ve değerlendirilmesi karmaşıktır. Genel olarak, iş yerinde alkol konusunda bilgilendirme faaliyetlerinin uygulanmasının potansiyel faydaları olsa da, bunların etkinliğini sağlamak için engelleri ve zorlukları ele almak önemlidir (Tinghög, 2014).

1.5.2 Mücadele politikaları

İşyerinde alkol ve uyuşturucu gibi maddeler ile ilgili mücadele politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması maddenin kötüye kullanımı önlemek açısından oldukça değerli bir aşamadır. Bu aşamada ilk olarak, iş yerinde madde kullanımı ile

ilgili test sonuçlarının doğruluğunu garanti eden, numunenin bütünlüğünü koruyan, yasal süreci garanti eden ve gizliliği koruyan politika ve prosedürlerin geliştirilmelidir (Burtis, 1990). İşyerinde maddenin kötüye kullanımı ile mücadeleye yönelik etkili politikalar arasında işyerinde uyuşturucu ve alkol testi, alkol işyeri politikaları ve kapsamlı alkol ve uyuşturucu testi politikaları yer almaktadır (Condon vd. , 2023). Özellikle güvenliğin gerçekten önemli olduğu iş kollarında genellikle uyuşturucu testi yapılmaktadır. Farklı sektörlerde ve devlet kurumlarında bu testlerin nasıl yapılacağına dair özel kurallar vardır. İşyerinde uyuşturucu testleri, çeşitli devlet kurumları ve endüstriler tarafından gerçekleştirilmektedir. Fakat uyuşturucu testi uygulaması ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir (Smith, Marzilli & Davidson, 2021). Benzer şekilde alkol ile ilgili iş yeri politikaları, aşırı alkol tüketimini azaltmayı, alkolle ilgili sorunları yönetmeyi ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu politikaların etkinliği, düzenlemeler, yaptırımlar ve alkole yönelik kültürel tutumlardaki farklılıklar nedeniyle sektörlere ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir (Condon vd. , 2023).

Zorunlu olarak çalışanların madde kullanımının önlenmesi ve tedavisine yönelik işyeri temelli müdahaleler, özellikle de evrensel madde kullanımı taramaları umut verici çıktıları olan uygulamalardır. Fakat bununla birlikte, bu müdahalelerin uygulanması, e-sağlık müdahalelerine katılım eksikliği, erkek çalışanlar arasında yoğun kullanım ve yardım arama isteksizliği ve gizlilik endişeleri gibi engellerle karşı karşıyadır (Steenkamp, 2011).

İşyerleri gibi tıbbi olmayan ortamlarda alkol taraması ve bu konu ile ilgili kısa müdahalelerin olumsuz sonuçlardan birisi de çalışanların kendilerini ifşa etmeleri konusundaki endişelerini tetiklemesidir. Bu durum alkol ile ilgili müdahalelerin işyeri ortamlarında uygulanmasının önündeki en temel engellerden biridir (Mogorosi, 2009). Benzer bir şekilde iş yerinde madde kullanımının önlenmesi ve tedavisine yönelik işyeri temelli müdahaleler ve özellikle de evrensel madde kullanımı taramaları umut verici çıktıları olan uygulamalardır. Fakat bununla birlikte, bu müdahalelerin uygulanması, e-sağlık müdahalelerine katılım eksikliği, erkek çalışanlar arasında yoğun kullanım ve yardım arama isteksizliği ve gizlilik endişeleri gibi engellerle karşı karşıyadır (Morse vd. , 2022).

İkinci olarak iş yerinde uyuşturucu kullanımını azaltan sağlıklı çalışma ortamlarının yaratılması ve yönetimin bağımlılık yaratan davranışları ele alarak

uyuşturucusuz işyeri politikaları uygulanmalıdır (Weiss-Randall & Rich, 2019). İşyerinde alkol ve uyuşturucuyla mücadele için sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak, işyeri temelli müdahalelerin, önleme programlarının ve uyuşturucusuz işyeri politikalarının uygulanmasını içermektedir. Bu müdahaleler evrensel sağlığı geliştirme müdahalelerini, hedeflenen kısa müdahaleleri ve evrensel madde kullanımı taramasını içerebilir (Berndt & Ortelli, 2023).

İş yerinde maddenin kötüye kullanımı önlemek açısından uygulanacak üçüncü politika ise, risk altındaki çalışanları hedef alan ve tedaviye ihtiyaç duyan kullanıcıları belirleyen önleme programları, çalışan yardım programları aracılığıyla sağlanmalıdır (Malick, 2018). Çünkü hem toplumda hem de işyerinde önleme stratejileri hayati öneme sahiptir ve bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaçlar arasında toplumu harekete geçirmek, onlar üzerinde farkındalık yaratmak, uyuşturucudan arınmış topluluklar ayartmak ve işyerlerini uygun maliyetli önleme ve tedavi yaklaşımlarını uygulama konusunda teşvik etmek yer almaktadır (Weiss-Randall & Rich, 2019). İşyeri temelli müdahaleler, çalışanlar arasında alkol ve uyuşturucu kullanımının önlenmesinde çok önemlidir. Malick'e göre (2018) çalışan sağlığının teşviki, sağlığın izlenmesi ve riskli tüketimin tespit edilmesi halinde ikincil önlemeyi içeren kapsamlı bir programın, çalışanlar arasında riskli alkol tüketimini azaltmaktadır (Malick, 2018). Ennenbach ve diğerlerine göre (2009) işyeri ihtiyaçlarına ve çalışanlara göre özel olarak tasarlanan önleme programları, madde bağımlılığını azaltmada etkilidir (Ennenbach vd. , 2009).

Sonuç olarak işyerinde madde kullanımının ele alınması ve çalışanların ifşasının teşvik edilmesi, kapsamlı politikalar, destekleyici liderlik ve etkili müdahale programlarını içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu çabalar damgalamayı azaltmayı, destek sağlamayı ve daha sağlıklı bir işyeri ortamını teşvik etmeyi amaçlamalıdır. Wienemann ve Wartmann göre (2021) nihai olarak iş yerinde yürütülen alkol ve madde kullanımıyla ilişkili mücadele programları aşağıdaki hususlarda fayda sağlamaktadır (Wienemann & Wartmann, 2021):

- İş yerinde alkol ve madde kullanımıyla ilişkili riskler konusunda farkındalığı artırmaktadır.
- Bağımlılık ve alkol bağımlılığı hakkında konuşmanın bir tabu olmaktan çıkmasına yardımcı olmaktadır.

- İş yerinde tutarlı yardım sunmak bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında azalmaya yol açmıştır.
- Yöneticilerin çalışanlara karşı davranışlarında bir iyileşme olmaktadır

Sonuç olarak, işyerinde madde kullanımının ele alınması ve çalışanların ifşasının teşvik edilmesi, kapsamlı politikalar, destekleyici liderlik ve etkili müdahale programlarını içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu çabalar damgalamayı azaltmayı, destek sağlamayı ve daha sağlıklı bir işyeri ortamını teşvik etmeyi amaçlamalıdır.

1.5.3 Destek, tedavi ve rehabilitasyon politikaları

İşyerinde destekleyici önlemlerin uygulanması, alkol ve madde bağımlılığının etkili bir şekilde ele alınması için çok önemlidir. İş yerinde bu konularda desteği, geçerliliği, kişiselleştirmeyi ve basitliği vurgulayan iyileşme odaklı müdahaleler, işyeri iklimini, çalışanların refahını ve iyileşme farkındalığını geliştirmede başarılı olmaktadır (Ejlertsson vd. , 2021). İş ortamında işyeri iklimini düzenlenmesi, çalışanların refahının iyileştirilmesi ve yükseltilmesi ve madde kullanımı konusundan farkındalığını artırılması için bağımlılığı politikalarının dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu politikalar, alkol ve uyuşturucu ile ilgili sorunları olan çalışanları yönetmek ve desteklemek için oldukça önemlidir ve ayrıca bu politikalar, işyerleri için dikkate alması gereken yasal sonuçları bünyesinde barındırmaktadır. (Namra, 2023).

1.5.3.1 Destek, tedavi ve rehabilitasyon kurumları

Dünyada ve ülkemizde madde kullanımı ile ilgili danışmanlık ve destek hizmetleri kapsamında çalışan farklı kurumlar ve kuruluşlar ayrıca sivil toplum örgütleri vardır. Türkiye’de bu konuda aktif olarak görev yapan farklı yetki ve görevlere sahip kurum ve kuruluşlar vardır. Bunlar Yeşilay, Emniyet Genel Müdürlüğü, gibi kuruluşlardır.

- Yeşilay

5 Mart 1920 tarihinde Hilâl-i Ahdar ismiyle Dr. Mazhar Osman ve arkadaşlarıyla kurulan Yeşilay; uzun ismi ile “Türkiye Yeşilay Cemiyeti”, merkezi İstanbul’da olan bağımsız bir sivil toplum kuruluşudur. ‘Türk Yeşilayı’ ve ‘Yeşilay’ adları ile de anılmaktadır. Bu kurum, devletteki ilgili makamları, medyayı ve

kamuoyunu aydınlatmak için çeşitli raporları hazırlamak gibi görevleri vardır (Yeşilay, 2018).

1934 yılından beri Kamu Yararına Çalışan Dernek Statüsündedir. Alkol, sigara, uyuşturucu madde, kumar ve teknoloji bağımlılığı ve benzeri alanlar Yeşilay'ın mücadele alanı kapsamındadır.(Yeşilay, 2021c). Günümüzde Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Konsey Özel Danışmanlık konumunda olan Tük Yeşilay; Bu konum vasıtasıyla, BM (Birleşmiş Milletler)'ye ve onunla bağlantılı organlara güvenilir uzman bilgisi sağlamaktadır (Özekmekçi, 2022).

Yeşilay birçok alanda faaliyetler yürütmektedir. Bu faaliyetler genel olarak madde kullanımı ile ilgili destek, tedavi ve rehabilitasyonları kapsamaktadır. Örneğin Yeşilay, üye ve gönüllü ağını güçlendirecek faaliyetleri gerçekleştirmenin yanı sıra üyelerin, gönüllülerin ve paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya yönelik faaliyetler yürütmekte, geniş kitlelere ulaşmayı amaçlamaktadır. Yeşilay, bağımlılıkla mücadele için bilimsel araştırma ve geliştirmeyi desteklemektedir. Bu amaçla “Yeşilay Yayınları” oluşturulmuştur. Yeşilay yayınları aracılığıyla dergi, kitap ve bültenler üretmektedir. Ek olarak Bağımlılıkla mücadelede daha geniş kitlelere ulaşmayı hedefi ile medya ve sosyal ağları aktif olarak kullanmaktadır. Madde bağımlılığın önlenmesinde çocuklar ve gençler eğitilmesinin oldukça önemlidir. Yeşilay, çocuklar ve gençler arasında farkındalık yaratması ve aratılması için eğitim kurumlarında kulüpler kurmakta, bağımlılıkla mücadele konusunda eğitim içeriği için kamu kurumlarıyla işbirliği yapmaktadır. Ek olarak küresel bağımlılıkla mücadele çabalarına destek olmak için uluslararası düzeyde çalışmaktadır (Yeşilay, 2021a).

- Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM)

Uyuşturucu kaçakçılığı, artan bağımlılık oranları, yüksek kârlar, teröristlerin finansmanı ve teknolojik gelişmeler nedeniyle küresel bir suç haline gelmiştir. Bu konunun çözümü için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye'nin coğrafi konumu, onu Asya'dan Avrupa'ya uyuşturucu geçişinde kilit bir rota haline getirmektedir ve Türkiye'nin uyuşturucu geçişine karşı kararlı duruşu uluslararası alanda saygı görmektedir. Türkiye tüm önemli uyuşturucu kontrol anlaşmalarının bir parçasıdır ve yurtdışına irtibat görevlileri yerleştirmek de dahil olmak üzere uyuşturucu kaçakçılığıyla mücadele için 106 ülkeyle 200'den fazla anlaşma imzalamıştır.

Bu anlaşmalar Türkiye’yi önemli bir paydaş yapmaktadır. Türkiye, bilgi ve strateji paylaşımı için diğer ülkeler ve uluslararası gruplarla birlikte çalışarak uyuşturucu kaçakçılığıyla mücadele etmektedir. Bu kapsamda insanlara uyuşturucu ve organize suçlarla nasıl başa çıkacaklarını öğretmek için Ankara’da Bakanlıklar bünyesinde Birleşmiş Milletlere bağlı Uyuşturucu ve Suç Ofisi iş birlikteliği ile yapılan anlaşmalar sayesinde, “Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi” kurulmuştur. Türkiye ayrıca, uyuşturucu sorununu durdurmaya odaklanan Avrupa gruplarında yer almakta ve uyuşturucu ile mücadelede deneyimlerini kullanmak için bölgesel kuruluşlarla birlikte çalışmaktadır. Türkiye periyodik olarak uyuşturucuyla mücadele için planlar ve stratejiler geliştirmiş ve ülke genelindeki çabaları koordine etmeyi amaçlamıştır (TCDB, 2024).

Türkiye’de yasa dışı madde ticareti ve madde bağımlılığı gibi alanlarda görev yapan çeşitli kurum ve kuruluşlar vardır. Bu kurumlar arasında İç işleri bakanlığına bağlı; JGK kısaltması ile bilinen Jandarma Genel Komutanlığı, EGM kısaltması ile bilinen Emniyet Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Ticaret bakanlığına bağlı “GMGM” kısaltması ile bilinen Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü yer almaktadır. Türkiye’de madde bağımlılığı ile aktif olarak görev yapan kurum ise İçişleri Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyetler yürüten Emniyet Genel Müdürlüğü’dür. Kapsamlı çalışmaları sonucunda Emniyet Genel Müdürlüğünce oluşturulan “2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler” raporuna göre yasa dışı ticaret suçları küresel olarak artmakta ve suç grupları tarafından kullanılan yeni yöntemler ve kimyasallar nedeniyle mücadeleyi zorlaştırmaktadır (EGM, 2023).

Yasadışı uyuşturucu madde kaçakçılığı yapanlar genellikle yasadışı sevkiyatlar için yoğun ticaret yollarını kullanmaktadır ve iletişim ve ulaşımdaki değişiklikler bu yasadışı faaliyetlerin nasıl yürütüldüğünü etkilemektedir. “UNODC” kısaltması ile bilinen Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, ayrıca “INCB” kısaltması ile bilinen Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu ve “EMCDDA” kısaltması ile bilinen Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi benzer ulusal ve uluslararası kuruluşlar, uyuşturucunun en çok nerede üretildiği, ticaretinin nerelerde yapıldığı ile küresel ve ulusal uyuşturucu sorunları hakkında ayrıntılı raporlar hazırlamaktadır (EGM, 2023).

Türkiye'nin uyuşturucu kaçakçılığı ve madde bağımlılığıyla mücadelesinde büyük çabalar sarf temekte ve çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Türkiye, 2015'ten 2023'e kadar 23 ülkeyle 60 operasyonda iş birliği yaparak büyük miktarlarda uyuşturucu ele geçirdi. Türk güvenlik güçleri 2021 yılında 215.771 olaya müdahale ederken, 2022 yılında bu sayı %14,1 artışla 246.237 olaya yükselmiştir. Ülkemizde uyuşturucuya bağlı olay ve şüphelilerdeki artış, yalnızca sorunun büyüklüğünü veya mücadeledeki başarıyı göstermemektedir. Aynı zamanda küreselleşmenin yükselişini, terörizm ile yasa dışı faaliyetler arasındaki bağlantıyı yoğunlaştığını da göstermektedir. Bu durum hem bireysel hem de toplumsal refahı tehdit etmektedir. Terörle mücadele, uyuşturucu kaçakçılığı da dahil olmak üzere terörizmi finanse etmek için işlenen birçok suçla bu tür faaliyetleri finanse eden finansal ağların bozulması anlamına gelir (EGM, 2023).

- AMATEM Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Eğitim Merkezi

Ülkemizde Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Eğitim Merkezi kısaltması ise “ AMATEM ” 1983 yılında İstanbul’da bulunan Bakırköy ilçesindeki Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde bir servis olarak kurulmuştur. AMATEM, madde bağımlılığının üstesinden gelmek ve hayatlarının kontrolünü yeniden kazanmak isteyen bireyler için kapsamlı destek sunmayı amaçlayan bir birimdir. Ayrıca çağdaş, modern, bilimsel ve standart yapılanma ile tedavi ve önleme programını uygulamayı amaçlayarak kurulmuş bir birimdir (Amatem, 2016).

AMATEM'de başvuran bireyler, hastanede kalarak veya tekrar kullanmaya başlamamalarına yardımcı olacak bir terapi programı içeren bir tedavi programı içeren bir poliklinik olarak ziyaret ederek alkol veya uyuşturucu bağımlılığı tedavisi alabilmektedirler. Bu tedavilerin ilk aşamasında yoksunluk bulguları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bireyde yoksunluk alkol veya madde kullanımının kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. İkinci aşama ise bireye temelde hastane yatış veya ayakta ziyaret olarak ikiye ayrılan psikoterapi programı uygulanmasıdır. Alkol veya yasaklı maddeye yeniden başlamamak için yapılan psikoterapi hastane bünyesinde kalarak yirmi sekiz gün sürmektedir. psikoterapi programı içeriğinde bilişsel-davranışçı terapi, psiko-drama, etkileşim grupları, bilinçlendirme amaçlı toplantıları ve hastaların yakınlarına yönelik aile toplantıları yer almaktadır (Amatem, 2016).

1.5.3.2 Tedavi ve rehabilitasyon

Alkol ve uyuşturucu gibi madde kullanımı gibi bozukluklar ile ilgili sorunların birden fazla sebebi vardır. Bu sebeple maddenin kullanımı ile ilgili önleme, yardım, tedavi ve rehabilitasyona yönelik birden fazla yaklaşım söz konusudur (ILO, 1996). İş yerinde çalışanların madde bağımlılığı sorununu ele alan geleneksel yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlar, ciddi derecede alkol ve uyuşturucu bağımlılığı sorunları olan çalışanların belirlenmesi ve rehabilitasyonuna odaklanmaktadır. Fakat daha vizyon sahibi ilerici işletmeler, kuruluşlar ve ülkelerde madde kullanımının derinlemesine kapsamı, doğası ve maliyetinin anlaşılmıştır. Bu kavrayış ile çalışanlar üzerinde gerçek bir iyileşme sağlaması en temel hedeflerden olmuştur. Bu hedef doğrultusunda hem iş yerleri hem de iş dışı geniş kapsamlı ortaklıkların geliştirilmesine çok daha fazla önem verilmişlerdir (ILO, 2024a).

Madde bağımlılığı bozukluklarının etkili tedavisi için kapsamlı bir çerçevesi vardır. Genel olarak madde bağımlılığı için en etkili tedavi yaklaşımları, psikoterapötik ve farmakolojik müdahaleleri kapsamaktadır. Bu müdahaleler genellikle yenilikçi ve yardımcı stratejilerle geliştirilmiştir ve yardıma başvuran bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır. Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde yaygın ve etkili olan tedaviler arasında Bilişsel-Davranışçı Terapi (Cognitive-Behavioural Therapy), Durumsallık Yönetimi (Contingency Management interventions), Motivasyonel Güçlendirme Terapisi (Motivational enhancement therapy), 12 adım kolaylaştırma terapisi (12-step facilitation therapy), Çoklu Sistem Terapisi (Multisystem Therapy) ve aile temelli terapiler gibi psikoterapötik yaklaşımları içeren terapiler yer almaktadır (Prasanthika vd. , 2022).

Madde kullanım bozuklukları için mevcut farmakolojik tedavileri çeşitlilik göstermektedir. Martins ve diğerlerine göre (2022) bu konuda tek bir tedavi yöntemi yoktur. Tüm tedaviler herkes için aynı ölçüde işe yaramamaktadır. Çünkü bu ilaçların etkinliği, kişinin diğer sağlık sorunlarına ve bağımlılığının ne kadar şiddetli olduğuna bağlı olarak değişebilmektedir. Fakat bu alanda genel olarak kullanılan belirli ilaçlar vardır. Bu ilaçlar aşağıda bahsedildiği gibidir:

- Alkol ve esrar yoksunluğu için “gabapentinoidler” kullanılabilir.
- Esrar kullanım bozukluğu için “kannabinoidler” kullanılabilir.

- Kokain bozukluğunda uyarıcı nitelikteki ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar, hastanın isteğini azaltarak kokain kullanmayı bırakmasına yardımcı olabilmektedir.
- Alkol ve opioidler de dahil olmak üzere çeşitli bağımlılıkların tedavisinde yoksunluk semptomlarını ve istekleri azaltan “ketamin” ve “psikedelikler” kullanılabilir.
- Kokain bağımlılığı için “gabapentin” ilacının önemli faydaları olduğu için kullanılabilir (Martins vd. , 2022) .

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler için en etkili rehabilitasyon stratejileri arasında başa çıkma becerileri eğitimi, iletişim becerileri, madde kullama nüksünü önleme ve kokaine özgü başa çıkma becerilerine odaklanan bilişsel-davranışçı terapileri içermektedir (Arlig & Polychronakos, 2023). Madde kullanım bozukluklarının tedavi edilebilir bozukluklardır, fakat iyileşmenin ilk aşamasında yoksunluk hissi veya detoks gibi fiziksel ve psikolojik semptomlar nedeniyle zor olabilmektedir. Bu konudaki diğer bir zorluk ise madde kullanan bazı bireylerin yardım için yatılı tesislerine gidebilmesi bazılarının gidememesidir. Özellikle bazı bireylerin ayakta tedavi programlarına erişimi olmamakta ya da birey bütçesine gelebilecek yük, maliyetten ve toplum içinde damgalanmaktan gibi sebeplerden ötürü tedaviyi sekteye uğratabilmektedir. Bazı bireyler, bazen doktor rehberliği olmadan veya egzersiz gibi diğer yöntemler olmadan reçeteli ilaçlar kullanarak yoksunluğu ve detoksu kendi başlarına yönetmek zorunda kalmaktadır (Worley, 2021).

1.6 Literatür Araştırması

Bu tez çalışması kapsamında detaylı bir literatür araştırması yapılmıştır. İş güvenliği ve madde bağımlılığı konuları üzerine olan akademik literatür aşağıda verilmiştir.

1.6.1 Uyuşturucu ve madde bağımlılığı

Taşçı ve diğerleri (2005) bir kız meslek lisesinde madde bağımlılığı konusundaki eğilimleri inceledikleri bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmalarının neticelerine göre incelenen öğrencilerin, %15.7'sinin madde kullanmakta olduğunu belirlemişlerdir. Öğrencilerin madde kullanmaya başlama sebepleri arasında en çok

arkadaş çevresi etkisinin (%31.2) ve madde kullanımına özentisi duyulmasının (%25) tesiri bulunmuştur. Araştırmacılar bu öğrencilerin yarıya yakınının (%43.1) madde kullanımını bilinçli olduklarını da belirlemiştir. Ayrıca madde kullanımına başlamada duygusal etkileşimin oldukça etkili olduğunu da tespit etmişlerdir. Sonuçlara göre öğrenciler madde kullanımına başlamak için en çok arkadaşlarından (%47.1), daha sonra ebeveynlerinden (%26.5) ve en son ise duygusal ilişkide oldukları arkadaşlarından (%14.7) etkilenmektedirler (Taşçı vd. , 2005).

Derdıman (2006), çalışmasında uyuşturucu maddeler hakkında genel bilgiler vermiş ve bu konudaki mücadelenin önemini belirtmemiştir. Araştırmacı çalışmasında uyuşturucu ile mücadelede etkili yöntemlerden birinin aktif polisiye mücadele olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu mücadelede toplumun desteğini almanın, ne kadar önemli olduğunu da altını çizmiştir. Fakat bu konuda en etkili olan yönetimin önleme faaliyetleri olduğunu belirtmişlerdir. Uyuşturucu ile mücadelede bu tür madde kullanımına başlanmasının ve kullanımının sebeplerinin doğru analiz edilmesi; çocuklar ve gençler üzerinde aile takibi ve bilinçli desteği; etkili tedavi ve hasta takip yöntemleri gibi faaliyetlerin önemi araştırmacı tarafından çalışmada vurgulanmıştır (Derdıman, 2006).

Gökler ve Koçak (2008) uyuşturucu ve madde bağımlılığı üzerine olan çalışmalarında, bu bağımlılık türlerinin artık toplumda oldukça sık rastlamaya başladığını ifade etmişlerdir. Madde kullanımına başlamanın en tehlikeli olduğu yaş aralığının 12-17 olduğunu ve bağımlılığın gelişmesinde ise tehlike arz eden yaşların ise 17-25 olduğunu belirlemiştir. Madde kullanımının yaygınlaşmasında önemli faktörler arasında bireyin sosyo-ekonomik durumu, ailesi, cinsiyeti, yaşı gibi demografik durumu, kişiliği, arkadaş çevresi, okul başarısı ve bağımlılık yapan maddeler erişim kolaylığı vb. gibi faktörlerin etkisini büyük olduğunu da tespit etmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar, bağımlılık ile mücadelenin disiplinler arası bir çalışma çabası ile mümkün ve verimli olabileceğini de çalışmalarında belirtmişlerdir (Gökler & Koçak, 2008).

Akgül ve Kaptı (2010) çalışmalarında Türkiye’de yürütülen yasaklı madde mücadele politikaları araştırılarak ayrıca bu konuda kamu politika sürecini irdelemişler, Türkiye’deki uyuşturucu politikalarının analizi yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise 1990’lı yılların sonuna kadar Türkiye’nin uyuşturucu problemini genel olarak uluslararası bir politik mesele olarak gördüğünü, fakat 2000 yılların başında

itibaren ise bu sorunun ulusal boyutta değerlendirmeye başlandığının altını çizmişlerdir. Bu değerlendirme çerçevesinde Türkiye'nin hem ulusal hem de uluslararası alanda uyuşturucu konusun da sistematik ve etkin bir mücadele gayreti olduğunu belirtmişlerdir (Akgül & Kaptı, 2010).

Ünlü ve Evcin (2011) uyuşturucu ile mücadele kapsamında uyuşturucu ticaretinde aktif rol alan kuryelerin üzerinde incelemeler yapmışlardır. Araştırmacılar, 2006-2010 yılları arasında gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kuryelerin demografik özelliklerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre eroin ve kokain kuryeleri eğitim ve gelir seviyeleri açısından benzerlikler göstermektedir. Araştırmacılar bu kuryelerin gelir seviyelerinin düşük ve orta düzeyde olduğunu, fakat eğitim düzeylerinin genel olarak lise ve üzeri olduğu tespit etmişlerdir (Ünlü & Evcin, 2011).

Akgül ve Aşıcıoğlu (2011) Avrupa Erken Uyarı Sistemi (Early Warning System- EWS) üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, Avrupa'da Birliğe bağlı ülkeler içerisinde yasaklı madde ticaretinin takip edilmesi, bu sistem sayesinde elde edilen verilerin diğer ülkelerle de paylaşılmasının önemi üzerinde durmuşlardır. Bu sistemin Türkiye'de daha aktif olması gerektiği ve bu uygulamanın aktif kullanılmasının uyuşturucu kullanımındaki yeni trendlerin yakından takip edilmesinde ayrıca kolluk kuvveleri ve önleyici birimler arasında güçlü bir koordinasyonun oluşturulmasının faydalı olacağını belirtmişlerdir (Akgül & Aşıcıoğlu, 2011).

Özmen ve Kubanç (2013) bir lise dengi eğitim kurumunda öğrencilerinin uyuşturucu kullanımı hakkında gerçekleştirdiği çalışmasında, yönetici ve öğretmenlerin konu hakkında fikir, görüş ve önerileri araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda yasaklı maddelere başlama sebeplerinin daha çok ailesel nedenlere bağlı kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencileri arasında esrar, eroin ve ecstasy kullanımının yaygın olduğunu ve bu maddelere genelde okul içinden, okul dışında ara sokak satıcılarından ve internet kafelerden elde ettikleri belirlenmişlerdir. Uyuşturucu kullanımı konusunda araştırmaya göre erkek öğrencilerle kız öğrenciler karşılaştırıldığında anlam ifade edecek bir fark olduğu, erkeklerin kızlara göre madde kullanma oranının fazla olduğunu belirlemişlerdir. Uyuşturucu ile mücadele de çözüm yolları arasında aile, eğitim ve devlet politikalarının oldukça önemli olduğunun altını çizmişlerdir (Özmen & Kubanç, 2013).

Kurupınar ve Erdamar (2014) ise ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerinin madde bağımlılıkları ve bu bağımlılığın yaygınlık düzeyini üzerine bir araştırma yürütmüşlerdir. Bu öğrencilerden % 27.40'nın aktif olarak sigara kullandığını , % 24.40'nın belli sıklıklarla alkol tüketmeye devam ettiğini belirlemiştir. Ayrıca araştırmacılar özellikle okullarda madde bağımlılığı ile mücadelenin sadece okullara yüklenmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu konuda öğrencinin ailesine çok önemli roller düşürdüğünü ifade etmişlerdir. Ebeveynler çocuklarını bu süreçte iyi gözlemlemeli ve herhangi bir sorun olduğunu düşündükleri durumlarda uzmanlar ile ortaklaşa mücadele ederek bu süreçleri yönetmeleri gerektiğini tavsiye etmişlerdir (Kurupınar & Erdamar, 2014).

Yaman'ın (2014) Türkiye'de 15-25 yaş grubu uyuşturucu yasaklı madde bağımlısı gençler ve onların aileleri ile olan ilişkilere yönelik durmalarının incelendiği çalışmasında, gençlerin aileleri ile yaşadıkları kişisel sorunlar ve iletişim dair sorunların, madde kullanım alışkanlığını tetiklediğini ve kullanımının artışına sebep olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca evden kaçma ve suça yönelme gibi davranışların yine gençlerin aileleri ile olan iletişim kopukluğu probleminden kaynaklandığı belirlemiştir. Araştırmacı, son olarak gençlerin aileleri ile güvenli ve sahici bir iletişim kanalına sahip olmasının zararlı madde kullanımından onu uzak tutmada oldukça önemli bir faktör olduğunu belirlemiştir (Yaman, 2014).

Asan ve diğerlerinin (2015), yasaklı madde ve alkol kullanımına bağlı bozukluk oluşan hastaların üzerinde sosyo-demografik değerlendirmelerin yanında klinik bulgularında değerlendirdiği çalışmasında Dünya'ya ve Türkiye'ye bakıldığında en çok kullanılan ve talep edilen yasaklı maddenin ise esrar olarak tespit edilmiştir. Araştırmacılar çalışmalarında madde bağımlılarının, bağımlısı oldukları maddeyi temin etmek için ailelerin aylık gelirlerinin dahi fazla para harcadıklarını belirlemişlerdir. araştırmacılar çalışmalarında, ekonomik gelir seviyesindeki farklılığın bağımlılık özelliklerinin değiştiğini tespit etmişlerdir. Örneğin alkol bağımlısı bireylerin madde bağımlılarına göre daha yüksek gelir düzeyinde olduğunu, buna karşın madde bağımlısı bireylerin daha korunmuş bir sosyokültürel yapıdan geldikleri ortaya konulmuştur (Asan vd. , 2015).

Çoban (2016) yasaklı madde bağımlılığı ile mücadelede rehberlik uygulamalarının ve manevi danışmanlığın önemi ve yerini irdelediği bir çalışma yapmıştır. Araştırmacı bu çalışmasında uyuşturucu madde bağımlılığının artan bir

toplumsal sorun olduğunu belirtmiştir. son dönemlerde ortaya çıkan sentetik uyuşturucuların da bu soruna katkısı da bulunduğu ayrıca belirtmiştir. Madde bağımlılığı ile mücadelede gerek resmi kurumların gerekse sivil toplum örgütlerinin ortak ve koordineli çalışması gerektiğini ifade eden araştırmacı, uyuşturucu madde ile mücadelede etkin stratejileri geliştirmenin toplum için elzem olduğunu belirtmiştir. Bu noktada yazar, dini söylem ve telkinlerin, din eğitiminin ve manevi danışmanlık modellerinin geliştirilmesinin faydalı olacağını ifade etmiştir. Özellikle AMATEM gibi kurumlarda tedavisi süren bağımlı bireylerin din görevlilerine yönlendirilmesinin ya da tam tersi bir sürecin işletilmesinin uyuşturucu ile mücadelede etkili olacağını savunmuştur (Çoban, 2016).

Yüksel (2017) ise uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadelenin temel kavramlarına yönelik yapılan literatür çalışması gerçekleştirmiştir. Yazar çalışması sonucunda bağımlılıkla alakalı güncel olan, benimsenmiş geçerli görüş ve tanımları sıralamayı amaçlamıştır. Çalışmasının sonucunda farklı disiplinlerin, konuya farklı kaygılarla bakmasından dolayı uyuşturucu maddeler ile mücadelenin adlandırılması ile ilgili henüz fikir birliğine varılmadığını belirtmiştir. Ek olarak uyuşturucu maddeler ile mücadele konusunda disiplinler arası bir uzlaşmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (Yüksel, 2017).

Gürsu (2018) madde bağımlılığı ile mücadelede din ve öğretilerinin tesiri üzerine gerçekleştirdiği çalışmasında, (dini ve manevi değerleri ile ön plana çıkan) bir sivil toplum kuruluşu (dernek) üzerinden madde bağımlısı gençlere ile iletişime geçmiş ve mücadele sürecini incelemiştir. Bu incelemede madde bağımlısı olan gençlerin maddeye başlama sürecinde hangi faktörlerin etkili olduğunu araştırmıştır. Başlama sürecinde bireysel, ailevi ve çevresel faktörleri çok etkili olduğunu tespit etmiştir. Gençler üzerinde ayrıca bağımlılık sürecinde gördükleri tıbbi veya psikolojik tedavi yöntemlerinin beklenenin aksine etkili olmadığını belirlenmiştir. Fakat yasaklı madde bağımlılığından kurtulmanın bir yolunsa inanç ve maneviyat odaklı yaklaşmanın yüksek oranda başarı elde edildiği belirlenmiştir. Ayrıca mücadelede esas olanın önleyici ve de koruyucu tedbirlerin olduğunu belirterek, bağımlılık ile mücadelede AMATEM gibi tedavi odaklı alternatif kurumlara ihtiyaç olduğunun altını çizmiştir (Gürsu, 2018).

Bahar (2018), uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşumunun iletişim ile olan bağı ile ilgili gerçekleştirdiği çalışmasında, konu

hakkında yirmi dört ayrı olguyu analiz etmiş ve sekiz ana başlık altında analizi özetlemiştir. Bu sonuçlar içerisinde en çok ön plana çıkanlar, ailesel nedenlerdir. Uyuşturucu madde kullanımının ve bağımlılık oluşumunun sebepleri arasında en öne çıkan faktörün alevi sebepler olduğunu belirlemiştir. Bu konuda diğer etkisi olan faktörler ise aile bireylerinden birini rol model alma, bireyin arkadaş çevresi ve ortamı, sosyal çöküntü, maddenin eğlence amacı olarak görülmesi, yasaklı maddeye olan heves, hastalık mazeret göstermek ayrıca internet ve sosyal iletişim araçları üzerinden kolayca erişim sağlanmaktadır (Bahar, 2018).

Dalar (2018), yasaklı madde ile mücadelenin devlet kurumları ve bağımsız sivil toplulukların koordineli ve iş birliğine etki eden nedenler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, yasaklı madde kullanım ve buna bağlı gelişen bağımlılığın toplumu tehlikeye atan, yasaklı madde ile mücadele eden çözümü zor ve oldukça karmaşık bir sorun olduğuna değinmiştir. Yazar Eskişehir ilinde görüşmeler yaparak ayrıca yapılandırılmamış gözlem metodu ile gerçekleştirdiği çalışmada, yasaklı madde ile mücadelede kurumlar arası bir ağ organizasyonu olduğunu belirlemiştir, fakat oluşturulan bu ağda görevler, yetkiler ve sorumlulukların açık ve net olarak tanımının yapılmaması, buna bağlı sebeplerle ortaya çıkan uyumsuzluklar ve çalışanlardaki motivasyon düşüklüğü, devlet kurumları ile sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği yapılması gerektiren hususlarda güvensizlik oluşması, maddi ve beşerî kaynak yönünden organizasyonel sıkıntıların varlığı, bürokratik yöneticilerin yetki ve sorumluluk alanının dar olması, karar alma sürecinde çeşitli sıkıntıların olduğunu belirlemiştir. Bu sıkıntıların sonucunda ise yasaklı madde ile mücadelenin yavaşladığını ifade etmiştir (Dalar, 2018).

1.6.2 İş görenler ve madde bağımlılığı

Oh vd. (2023) Amerika Birleşik Devletleri'nde işyerinde uyuşturucu testi üzerine gerçekleştirdikleri çalışmalarında, farklı etnik kökenlerdeki işçiler arasında işyerinde uyuşturucu testine maruz kalma oranlarını araştırmıştır. Ek olarak işverenlerin pozitif test sonuçlarına karşı olan tepkilerini, bu tepkiler arasındaki potansiyel farklılıkları da incelemiştir. 2002 yılında itibaren siyah işçilere, hispanik veya beyaz işçilere göre işyerinde uyuşturucu testi yapılma oranı %15-20 daha yüksek olduğu belirlemiştir. Ayrıca test sonucu pozitif olan siyah ve hispanik işçilerin kovulma olasılığının beyaz işçilere göre daha yüksek olduğunu

belirlemişlerdir. Ek olarak siyah işçilerin, beyaz ve hispanik işçilere kıyasla tedavi/danışmanlık hizmetlerine sevk edilme olasılığının da daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Oh vd. , 2023).

Nisar vd. (2021) Pakistan'daki (Mardan) profesyonel sürücüler arasında esrar kullanım oranlarını belirlemek için bir çalışma yürütmüşlerdir. Ayrıca çalışmada, yasaklı madde olarak esrar kullanımında yaş aralığını ve esrar kullanımının sürücülerin çalışma süreci üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Sonuçlara göre Pakistan'daki sürücüler arasında esrar kullanım yaygınlığı oranını oldukça yüksek bulunmuştur. Uyuşturucu yasaklı madde kullanan sürücülerin %70'inde hafıza ve konsantrasyon sorunları bulunmaktadır. Bu bireylerin %85'i esrarı ilk kez 15-20 yaşları arasında kullanmıştır. Ayrıca bekar bireyler (%71) evlilere göre daha fazla uyuşturucu kullanmaktadır (Nisar, Ullah & Shams-ur-rehman).

Asi Karakaş ve Ersögütçü (2016), hastanelerde hemşirelik mesleği ve madde bağımlılığının psikososyal yönü konusu üzerine gerçekleştirdikleri kapsamlı çalışmalarında hemşirelerin, madde kullanım bozukluğunun tespit ve tedavisindeki rolüne ve bu konudaki hemşirelik yaklaşımlarına değinmişlerdir. Yazarlar bu çalışmalarında hemşirelik mesleğinin, bağımlılık yönünden risk oluşturan gurupları seçilerek belirlenmesi, yasaklı madde kullanımına bağlı bozuklukları olan kişilerin bir bütün halde değerlendirilmesi, madde kullanan bireylerin bakımında sürekliliğin sağlanarak konusunda ilgili tıbbi alanın tedavi ekibi içinde oldukça önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir (Asi Karakaş & Ersögütçü, 2016).

Edwardsen, vd. (2015) Norveç'teki seçilmiş bazı iş alanlarında çalışanların alkol ve uyuşturucu kullanımını üzerine bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmalarının sonucunda alkol veya uyuşturucu kullanımı ve buna bağlı akşamdan kalma olma durumunun, iş yeri güvenliğini ve üretkenliği azaltabileceğine ve ayrıca hastalık devamsızlığına neden olabileceğine değinmişlerdir. Ayrıca verimliliğin ve devamsızlığın azalmasına neden olan yasa dışı uyuşturucu kullanımı ve aşırı içki kullanımı kadınlara göre erkekler arasında yaygındır. Çalışan gurupları değerlendirildiğinde ise restoran ve bar çalışanları arasında daha yaygın olduğu görülmüştür. Psikoaktif ilaç kullanımına ise en çok sağlık, ulaşım ve depolama çalışanları arasında yaygın olduğu araştırma sonucunda belirlenmiştir (Edwardsen vd. , 2015).

Edvardsen vd. (2014) Norveç'teki sağlık çalışanları arasında alkol ve uyuşturucu kullanımına ilişkin farklı bir araştırma yürütmüşlerdir. Yazar uyuşturucu ve/veya alkolün etkisi altında olarak çalışmanın, iş güvenliğini ve işin performansını önemli düzeyde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Çalışmasının sonucunda ise, sağlık çalışanlarının nadiren de olsa yasa dışı uyuşturucu kullandığını, çok azının yüksek düzeyde alkol kullandığını ve Tıbbi uyuşturucu madde kullandığını tespit etmiştir. Yazarlar, iş hayatında tıbbi uyuşturucular veya alkol kullanımına bağlı olarak devamsızlık veya akşamdan kalma durumunun, akut zehirlenme veya yasadışı uyuşturucu kullanımından daha büyük bir sorun gibi görüldüğünü önemle belirtmiştir (Edvardsen vd. , 2014).

Corral vd. (2012) Avrupa'daki iş yerlerinde alkol ve uyuşturucu kullanım alışkanlıklarını incelemişlerdir. Yazarlar, Avrupa yer alan ülkelerde alkol ve uyuşturucu kullanımı durumu kendi arasında büyük farklılıklar gösterdiğini ifade etmiştir. Bazı Avrupa ülkelerde iş günü boyunca alkol kullanımı çok yaygın olduğu ifade edilmiştir. Çalışma gününde alkol tüketen işçilerin oranının Avusturya'da %11, Danimarka'da %14, Polonya'da %8,2 olduğu bildirilmiştir. Ek olarak Hollanda'da alkol kullanan işçilerin %4'ü bazen işe gitmeden önce veya işte içki içmektedirler (Corral, Durán & Isusi, 2012).

Larson vd. (2007) çalışanların madde kullanımı ve bu konudaki işyeri politikaları ve programları üzerine bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmacılar yaptıkları araştırmalarında, birbirinden farklı endüstri ve mesleki kategorilerdeki işlerde ve farklı büyüklükteki iş yerlerinde tam zamanlı çalışanlar arasında madde kullanımının yaygınlığını incelemiştir. Çalışmanın sonucuna göre madde kullanımı, madde bağımlılığı ve kötüye kullanım ile ilgili davranışların yaygınlığı, araştırılan mesleki ve endüstriler iş alanları arasında değişiklik göstermiştir. Yasa dışı uyuşturucu kullanım oranlarının en yüksek olduğu iş alanları yemek hazırlama, yemek hizmetleri, inşaat, maden çıkarma (gaz, petrol vb.), sanat iş dalları ile yapı ve sanat endüstrilerindedir. Bu işlerde çalışanlar arasında erkek ve/veya genç bireylerde daha fazla madde kullanımına rastlanmıştır (Larson vd. , 2007).

Frone (2006) işyerinde alkol kullanımı ve olumsuz etkilerinin üzerine yürüttüğü çalışmasında, işe geldikten sonraki 2 saat içinde alkol kullanımı, iş günü içinde alkol kullanımı, alkollü çalışma ve akşamdan kalma olarak çalışma ilgili analizlerde bulunmuştur. Araştırmacı çalışmasında, işyerinde alkol kullanımının

cinsiyete, ırka, yaşa, medeni duruma, mesleğe ve vardiyaya göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre işyerinde alkol kullanımı, kullanım nedenlerine ve çalışanın verimliliği üzerindeki etkilerine odaklanılmasını gerektirecek kadar yaygın bir yapıdadır. Bu konuda iş yerlerinde gerekli politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasına rağmen, iş günü boyunca alkol tüketme, alkolün etkisi altında çalışma ve akşamdan kalma olarak çalışma oranlarının yüksek olduğunu bildirmiştir (Frone, 2006).

Ashe ve Nealy 2005 yılında iş yerinde madde kullanımı üzerine yürüttükleri geniş kapsamlı araştırmalarında yasaklı uyuşturucu kullanımı yapan çalışan sayısının azaltılması ayrıca kazalara sebebiyet verilmemesi için istihdam öncesi çalışanlara test yapılabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca iş yerinde meydana gelen bir iş kazası sonrası çalışandan uyuşturucu testi istenebileceğini belirtmişlerdir. Bu araştırmada, saha çalışmaları sonucunda elde edilen verilere göre; çalışanların %84,2'sinin işyerinde madde bağımlılığı politikası olması gerektiğine inanmaktadır. Çalışanların yaklaşık %89,5'i ise uyuşturucu testi yapılması gerektiğine inanmaktadır. Ek olarak araştırmacılar, bir işletmenin güvenli ve üretken bir çalışma ortamı sunabilmesi için kuruluşun bir madde bağımlılığı politikası ve çalışanlar için testler uygulaması gerektiğinin de altını çizmişlerdir (Ashe & Nealy, 2005).

Zhang ve Snizek'in (2003) alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımının çalışanlara etkisi üzerine yürüttükleri çalışmalarında, işin boyutu ile işçilerin mevcut ve önceki alkol/ uyuşturucu kullanımları arasındaki bağı incelemişlerdir. Sonuçlara göre, sürekli istihdam veya iş güvenliğinin alkol ve uyuşturucu kullanımı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. faaliyet hızı, iş bağımsızlığı ve başarı duygularını içerecek becerilerin kullanılması konuları alkol ve uyuşturucu kullanımı üzerinde çok az etkiye sahiptir veya hiç etkisi yoktur. Bununla birlikte, daha fazla iş özerkliğine sahip mesleklerde çalışanlar bireylerde kokain kullanma olasılığı, daha az özerkliğe sahip işlerde çalışanlara göre yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu çalışma sonucunda belirlenmiştir. Son olarak araştırmacılar, mesleki koşulların çalışanlar üzerinde alkol ve uyuşturucu kullanımı yöneltmede fark edilebilir bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir (Zhang & Snizek, 2003).

Köse Baloğlu (2001). Denizli ilinde hizmet vermekte olan farklı kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin, sigara, alkol, madde kullanımına dair bir çalışma yürütmüştür. Çalışmasının sonucunda araştırmacı, Sonuç olarak, hemşirelerde en çok

aktif olarak sigara kullanımı (% 51), daha sonra ise aktif olarak alkol (% 24) ve madde kullandıklarını (% 2.8 en sık sakinleştirici / uyku ilaçları) tespit etmiştir (Köse Baloğlu, 2001).

McFarlin ve Fals-Stewart (2002) ABD'de bulunan üç büyük ölçekli şirket ve de bünyesindeki çalışanlar üzerinde alkol kullanımına bağlı işyerinde devamsızlık arasındaki günlük ilişkiyi kapsamlı olarak araştırmışlardır. Gözlem ve Çalışmaların sonucunda alkol kullanımına bağlı işe devamsızlık arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre şirket çalışanlarının alkol tükettikten sonraki gün işten ayrılma olasılığının normal bir çalışma gününe göre yaklaşık iki kat daha da fazla olduğunu belirlemişlerdir (McFarlin & Fals-Stewart, 2002).



2. METARYAL VE METOT

Materyal ve metot bölümünde, araştırmanın konusu, içeriği, amacı, hedefleri, önemi ve sınırlılıkları açıklanmıştır ve araştırma sürecine dair metodolojik bilgiler detaylı bir şekilde verilmiştir.

2.1 Araştırmanın Konusu

Bu tez çalışması, iş yerinde madde kullanımı ve bunun iş süreçlerine, çalışanların davranışlarına ve sosyal bağlarına olan etkilerini incelemeye odaklanmaktadır. Araştırmada, madde kullanımının bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde yarattığı sonuçlar değerlendirilerek incelemiş ve çözüme dair çeşitli öneriler geliştirmiştir.

2.2 Araştırmanın İçeriği

Bu tez çalışması, iş yerinde madde kullanımının doğrudan etkilerini (iş yavaşlatma, devamsızlık, iş kazaları vb.) ve dolaylı etkilerini (davranışsal sorunlar, aile içi ilişkilerde zayıflama vb.) ölçmeye yönelik nicel bir analiz sürecini içermektedir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden yüz yüze anket yöntemiyle toplanan veriler, SPSS yazılımı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir ve çalışmanın bulguları ise kapsamlı bir şekilde sunulmuştur.

2.3 Araştırmanın Amacı ve Hedefi

Bu tez çalışmasının temel amacı, iş yerinde madde kullanımının bireysel ve sosyal düzeydeki etkilerini belirlemek ve bu etkileri azaltmaya yönelik çözüm önerileri sunmaktır. Ayrıca, çalışma bu sorunların iş süreçlerine nasıl yansıdığına dair kapsamlı bir değerlendirme yapmayı da hedeflemektedir.

Daha açık bir ifade ile bu tez çalışması, hem iş yerinde madde kullanımının sonuçlarını anlamaya yönelik istatistiksel temelli bir analiz sunmayı hem de bu elde

ettiği bulguları kullanarak iş yeri politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı ve toplumsal farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir.

2.4 Araştırmanın Önemi

Bu doktora tez çalışması, iş yerinde madde kullanımının olumsuz etkilerini detaylı ele alan çalışmalardan biri olması açısından önemlidir. Araştırmanın bulguları, hem iş sağlığı ve güvenliği politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacak hem de bağımlılıkla mücadelede etkili stratejiler oluşturulması için bir temel oluşturacaktır. Ayrıca bu çalışma, çalışanların bireysel refahını artırmaya yönelik önlemler geliştirilmesi açısından da yol gösterici olma potansiyeline sahip önemli bir çalışmadır.

2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu tez çalışması, maliyet ve zaman kısıtlamaları göz önünde bulundurularak Kayseri il merkeziyle sınırlandırılmış ve bu bölgede çalışan ya da çalışma deneyimi olan bireylerden elde edilen verilerle yürütülmüştür. Daha geniş bir coğrafyada veri toplamak, kaynakların daha fazla kullanılmasını ve araştırmanın daha uzun sürede tamamlanmasını gerektireceği için, çalışma kapsamı bilinçli bir şekilde daraltılmıştır. Bu sınırlama, aynı zamanda lojistik süreçleri kolaylaştırarak verilerin daha sağlıklı bir şekilde toplanmasını ve analizlerin daha derinlemesine yapılmasını mümkün kılmıştır.

2.6 Araştırma Evreni ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Türkiye'nin Kayseri şehrinin il merkezinde yaşayan ve çeşitli iş alanlarında çalışan ya da iş tecrübesine sahip 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2023 yılı için açıklanan verilere göre Kayseri'nin toplam nüfusu 1.445.683'tür (TÜİK, 2023a). Araştırmada, %95 güven aralığı ve %5 hata payı esas alınmıştır. Bu popülasyon büyüklüğüne göre minimum 384 katılımcının, araştırmanın geçerliliği için yeterli olduğu kabul edilmiştir (Cohen, Manion & Morrison, 2002) . Böylece, seçilen örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizlerde güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacak şekilde belirlenmiştir. Ancak çalışmanın daha güçlü bir veri seti

sunabilmesi için toplam 440 katılımcıyla tamamlanmıştır. Bu durum, elde edilen sonuçların güvenilirliğini ve temsil gücünü artırmıştır.

2.7 Araştırma Tasarımı

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemler kapsamında giren yöntemlerden biri olan yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Hamilton ve Holler'e göre (2023) yüz yüze anket yöntemi, görüşmeci ile yanıtlayan arasındaki doğrudan etkileşim sayesinde, sözel ve sözel olmayan sosyal ipuçlarının yakalanmasına olanak tanıyan geleneksel bir veri toplama yaklaşımıdır. Bu yöntem, doğal sosyal etkileşimlerin ve bunları destekleyen bilişsel süreçlerin gözlemlenmesine imkan tanıyan zengin bir bağlam sunar. Sosyal etkileşimlerin nüanslı ve bağlamsal bir anlayışını sağlaması, onu sosyal bilimlerde vazgeçilmez bir araç haline getirirken, yüksek maliyet ve uygulama zorluklarına rağmen önemli bir yöntem olarak varlığını sürdürmektedir (Hamilton & Holler, 2023).

Araştırma, Kayseri'de farklı demografik özelliklere sahip çeşitli iş alanlarında çalışan ya da iş tecrübesine sahip bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Anket tasarımı, iş yerinde madde kullanımının doğrudan ve dolaylı etkilerini ölçmeyi hedeflemiştir. Veriler, SPSS Windows 14.01 (License No: 9869264) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Böylelikle, elde edilen bulguların istatistiksel olarak anlamlılık düzeyleri değerlendirilmiştir.

2.8 Anket Tasarımı ve Uygulama Süreci

Anket formu üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci (D1-D6 arası) ve üçüncü bölümlerde (5'li Likert) Polat ve Kök'ün (2019) geliştirdiği ölçek kullanılmıştır (Polat & Kök, 2019). İkinci bölüm (D7 ve D8) ise bu tez çalışması için özel olarak tasarlanmış olup, madde kullanımı ve iş güvenliğiyle ilgili sorular ve seçeneklere yer verilmiştir (Bkz Ek-1).

İlk bölümde, katılımcıların demografik bilgileri analiz edilmiştir. Bu bölümde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleki bilgileri gibi demografik özellikleri toplanmış, bu sayede katılımcı profillerinin genel hatlarıyla tanımlanması sağlanmıştır. İkinci bölümde, madde kullanımının çalışma ortamına etkileri dolaylı olarak incelenmiştir. Katılımcılara çevrelerinde madde kullanan bireylerin iş hayatına

olan etkilerini değerlendirmeye yönelik sorular sorulmuş ve verilen yanıtların ilgili soruyla ne derece bağlantılı olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Dolaylı gözlemlerden elde edilen bu veriler, katılımcıların çalışma ortamlarında madde kullanımına ilişkin algılarını anlamayı amaçlamaktadır.

Son bölümde ise katılımcıların madde bağımlılığı konusundaki yargıları ve tutumları incelenmiştir. Bu araştırmada, katılımcıların belirli ifadelere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla beş dereceli Likert leği uygulanmıştır. Katılımcılardan, görüşlerini “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki bir aralıkta derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçek, (1) “*Kesinlikle Katılıyorum*”, (2) “*Katılıyorum*”, (3) “*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*”, (4) “*Katılmıyorum*” ve (5) “*Kesinlikle Katılmıyorum*” seçeneklerini kapsamaktadır. Bu bölüm, bireylerin madde bağımlılığına ilişkin farkındalıklarını ve tutumlarını ölçmek için kritik veriler sağlamaktadır. Ölçekte, Polat ve Kk (2019) tarafından geliştirilen ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir araç temel alınmıştır (Polat & Kök, 2019).

2.9 Veri Toplama ve Analiz Süreci

Bu tez çalışmasının veri toplama süreci, katılımcılarla yüz yüze gerçekleştirilen anket uygulamalarıyla yürütülmüştür. Bu yöntem, veri doğruluğunu artırmanın yanı sıra, katılımcılarla doğrudan iletişim kurulmasına ve konuya ilişkin soruların anında yanıtlanmasına olanak tanımış, böylece güven ortamı oluşturulmuştur. Toplanan veriler, istatistiksel analizlerin gerçekleştirilmesi için “SPSS” (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımına aktarılmıştır.

Analiz sürecinde, verilerin temel özelliklerini ortaya koymak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. bu kapsamda frekans ve yüzde dağılımları ile çapraz tablolar hazırlanmıştır. iki grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında “*t-Testi*” uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları incelemek için ise “*Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)*” yöntemi tercih edilmiştir. Anlamlı farklılıkların tespit edildiği durumlarda, gruplar arasındaki farkları detaylandırmak amacıyla “*post-hoc testleri*” gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tablo ve grafiklerde sunulmuştur. Bu tablolarda her bir gruba ilişkin örneklem sayısı (n), ortalama (Mean) ve standart sapma (Std. Deviation) değerleri verilmiştir.

Bu çalışmada, bulgular bölümü altı ana başlık altında düzenlenmiştir. İlk başlık olan “*Demografik Özellikler*” bölümünde, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi temel özellikleri incelenmiştir. Bu analiz, çalışmanın diğer bölümleri için bir temel oluşturmuştur. İkinci başlık olan “*Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin İş Yeri Faaliyetlerine Etkisi*” bölümünde, çalışanların madde kullanımının iş yeri performansına olan etkileri ele alınmıştır. Bu başlık altında, madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan davranış bozuklukları da değerlendirilmiştir. Üçüncü başlık olan “*5’li Likert Testi Sonuçları*”, katılımcıların çeşitli konulara ilişkin görüş ve tutumlarını ölçmek için kullanılan verilerin analizini kapsamaktadır.

Dördüncü başlık olan “*Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Analizi*” bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, meslek grubu ve bilgi kaynakları gibi demografik değişkenlerin duyarlılık boyutları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Beşinci ve altıncı bölümlerde ise, “*Madde Kullanımı ile İş Yeri ve Aile-Toplum Duyarlılığı Arasındaki İlişki*” ve “*Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları*” başlıkları altında, madde kullanımının iş yavaşlatma, devamsızlık ve iş kazaları gibi iş yeri sorunlarına etkisi ile depresyon, kaygı, uyku sorunları ve hiperaktivite gibi bireysel davranış bozuklukları değerlendirilmiştir.

2.10 Etik Kurul ve Bilimsel Süreç

Anket çalışması, ilgili etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması için gerekli olan Etik Kurul Onayı, araştırmanın bilimsel geçerliliğini ve yasal uygunluğunu belgelemek adına alınmıştır. Etik kurul süreci, üniversitenin ilgili birimi olan T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından yürütülmüştür. Bu kurul 28.05.2024 tarihli kararı ile “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Analizi” adlı bu doktora tez çalışmasının etik olarak uygun olduğuna inceleyerek ve onaylanmıştır. Etik kurul süreci ile anket katılımcılarının haklarının korunmasını ve araştırmanın etik standartlara uygun olarak yürütülmesini sağlanmıştır.

3. BULGULAR

3.1 Demografik Özellikler

Bu bölümde ankete katılanların demografik özellikleri incelenmiştir. Çizelge 3. 1’de yaş, meslek, cinsiyet ve eğitim seviyelerine göre anket katılımcılarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Katılımcıların çeşitli yaş grupları ve meslekler arasındaki dağılımını vurgulayan veriler, bu demografik bilgilerin ayrıntılı bir istatistiksel analizini içermektedir.

Çizelge 3.1’deki veriler, tez için 440 kişi ile gerçekleştirilen anket örnekleminin demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerini sunmaktadır. Ankete katılanların demografik özellikleri incelendiğinde, yaş dağılımında en yüksek oranın %39.1 ile 18-24 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Bu grubu sırasıyla %23.6 ile 35-44 yaş grubu ve %17.3 ile 25-34 yaş grubu takip etmektedir. Bu oranlar, anketin özellikle genç ve orta yaş gruplarına mensup bireyler arasında daha fazla ilgi gördüğünü göstermektedir. Cinsiyet dağılımında, katılımcıların %67.3’ünü erkekler, %32.7’sini ise kadınlardan oluşturmaktadır. Bu sonuçlar, genç ve orta yaş gruplarındaki bireyler ile erkek katılımcıların ankete katılım oranlarının diğer gruplara kıyasla oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.1: Ankete katılanların demografik özellikleri

| Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | | Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | |
|-----------------|---------------------------|------|----------------|---------------------------|------|
| | f | % | | f | % |
| Yaş | | | Meslek | | |
| 18-24 | 172 | 39.1 | Öğrenci | 112 | 25.5 |
| 25-34 | 76 | 17.3 | Ev Hanımı | 36 | 8.2 |
| 35-44 | 104 | 23.6 | Memur | 68 | 15.5 |
| 45-54 | 68 | 15.5 | İşçi | 80 | 18.2 |
| 55-64 | 12 | 2.7 | Esnaf | 40 | 9.1 |
| 65+ | 8 | 1.8 | Emekli | 44 | 10 |
| Cinsiyet | | | Kariyer Meslek | 20 | 4.5 |
| Kadın | 144 | 32.7 | İşsiz | 8 | 1.8 |
| Erkek | 296 | 67.3 | İş Adamı | 8 | 1.8 |

Çizelge 3.1: (Devamı) Ankete katılanların demografik özellikleri

| Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | | Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | |
|-------------------------------|---------------------------|------------|-------------------|---------------------------|------------|
| | f | % | | f | % |
| Eğitim | | | Diğer | 24 | 5.5 |
| İlkokul | 64 | 14.5 | Gelir | | |
| Ortaokul | 20 | 4.5 | 0 TL-10.000 TL | 120 | 27.3 |
| Lise | 136 | 30.9 | 10 001 -20.000 TL | 80 | 18.2 |
| Üniversite | 184 | 41.8 | 20.001- 30.000 TL | 52 | 11.8 |
| Yüksek Lisans/doktora | 36 | 8.2 | 30.001-40.000 TL | 64 | 14.5 |
| Bilgi Edinme kanalları | | | 40.001 TL üzeri | 124 | 28.2 |
| Televizyon | 168 | 38.2 | | | |
| Sosyal medyadan | 228 | 51.8 | | | |
| Gazete ve dergiler | 12 | 2.7 | | | |
| Haber siteleri ve forumlar | 28 | 6.4 | | | |
| Toplam | 440 | 100 | | 440 | 100 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %41.9’unun üniversite mezunu olduğu, %30.9’unun ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, katılımcıların büyük bir kısmının orta ve yükseköğrenim seviyesine sahip bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Meslek grupları kategorisinde ise %25.5’ni öğrencilerin oluşturmaktadır. Bunu %18.2 ile işçiler ve %15.5 ile memurlar izlemektedir. Bu bulgu, anketin özellikle eğitim hayatına devam eden bireyler ve çalışan kesim tarafından daha yoğun şekilde cevaplandırıldığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların uyuşturucu madde ile ilgili bilgi edinme kanalları incelendiğinde ise %51.8 oranıyla sosyal medya, katılımcıların en sık kullandığı bilgi edinme kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Sosyal medyayı %38.2 ile televizyon takip etmektedir. Bu bulgular, dijital platformların ve geleneksel medya araçlarının, katılımcılar açısından bilgiye erişim süreçlerinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir.

3.2 Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin İş Yeri Faaliyetlerine Etkisi

3.2.1 Çalışanların kullandıkları maddelerin iş yeri faaliyetlerine etkisi

Bu bölümde Çizelge 3.2’de yer alan veriler incelenmiştir. Bu kapsamda, iş yerinde madde kullanımının iş süreçleri üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymuştur ve çalışanların uyuşturucu madde kullanımının iş yeri faaliyetleri üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

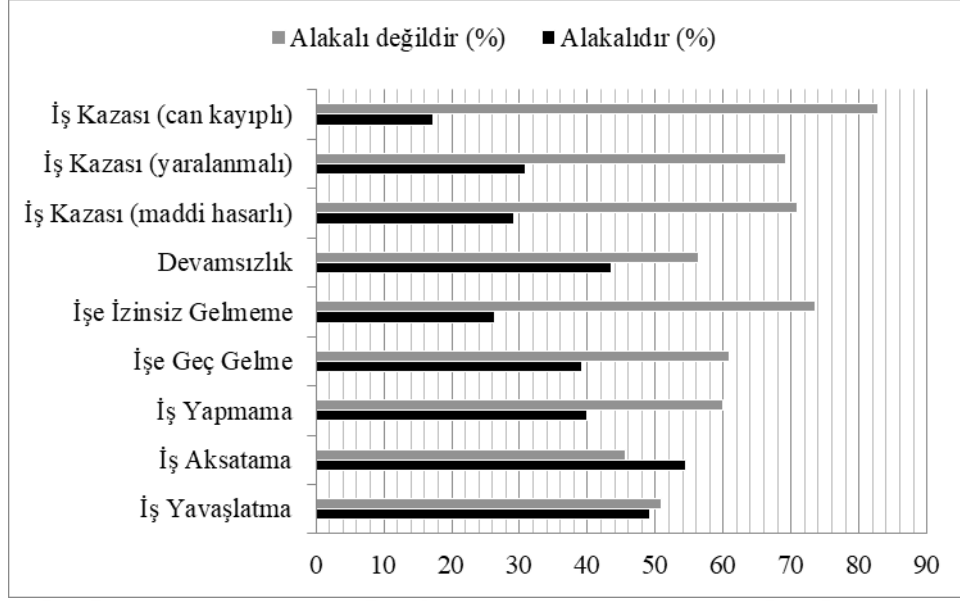
Çizelge 3.2: Çalışanların kullandıkları uyuşturucu maddelerin iş yeri faaliyetlerine etkisi

| Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | | | |
|---------------------------|---------------------------|------|------------------|------|
| | Alakalıdır | | Alakalı değildir | |
| | f | % | f | % |
| İş Yavaşlatma | 216 | 49.1 | 224 | 50.9 |
| İş Aksatama | 240 | 54.5 | 200 | 45.5 |
| İş Yapmama | 176 | 40 | 264 | 60 |
| İşe Geç Gelme | 172 | 39.1 | 268 | 60.9 |
| İşe İzinsiz Gelmeme | 116 | 26.4 | 324 | 73.6 |
| Devamsızlık | 192 | 43.6 | 248 | 56.4 |
| İş Kazası (maddi hasarlı) | 128 | 29.1 | 312 | 70.9 |
| İş Kazası (Yaralanmalı) | 136 | 30.9 | 304 | 69.1 |
| İş Kazası (can kayıplı) | 76 | 17.3 | 364 | 82.7 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Bulgulara göre özellikle iş aksatma (%54.5), iş yavaşlatma (%49.1) ve devamsızlık (%43.6) gibi sorunların iş yerinde üretkenlik kayıplarına yol açtığı belirlenmiştir. Ayrıca bulgular, madde kullanımının çalışanların iş sürekliliği ve performansı üzerinde önemli bir engel oluşturduğunu göstermektedir. Geç gelme (%39.1) ve izinsiz gelme (%26.4) gibi davranışların oranı düşük olsa bile iş yerinde güvenilirlik ve süreklilik açısından ek riskler yaratmaktadır. İş kazalarına ilişkin bulgular, maddi hasarlı (%29.1), yaralanmalı (%30.9) ve can kayıplı (%17.3) kazaların uyuşturucu madde kullanımıyla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sorunun yalnızca iş performansı ile sınırlı kalmayıp iş güvenliği ve çalışanların fiziksel sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurduğuna işaret etmektedir.

Sonuç olarak bu bulgular, iş aksatma ve devamsızlık gibi sorunların ekip içindeki sorumluluk paylaşımını ve genel motivasyonu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, iş kazalarına dair veriler, madde kullanımının bireysel düzeydeki etkilerinin ötesine geçerek, iş yerinin genel güvenlik ve sağlık standartlarını tehdit eden bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Şekil 3.1’de çalışanların kullandıkları uyuşturucu maddelerin iş yeri faaliyetlerine ait grafik verilmiştir.



Şekil 3.1: Çalışanların kullandıkları uyuşturucu maddelerin iş yeri faaliyetlerine

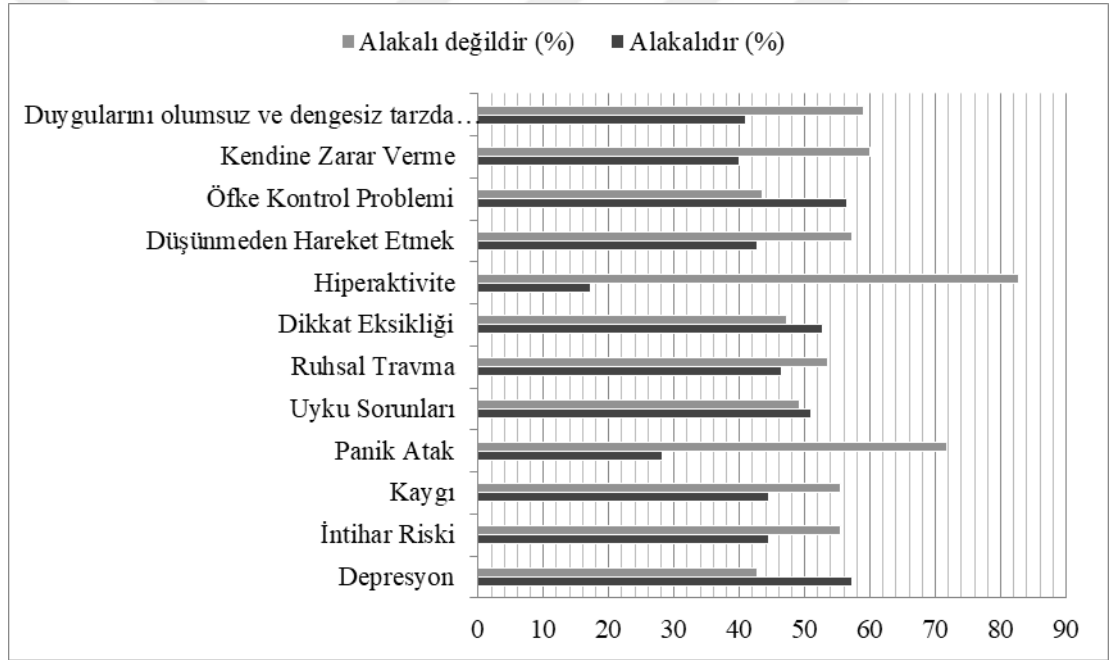
3.2.2 Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları

Çizelge 3. 3’de madde kullanan çalışanlarda gözlemlenen davranış bozukluklarını detaylı bir şekilde incelenmiştir ve bu bulgular, iş yerlerinde karşılaşılan psikolojik ve davranışsal zorlukların boyutlarını ortaya koymaktadır. Çalışanlar arasında en sık rapor edilen davranış bozuklukları arasında depresyon (%57.3), öfke kontrol problemi (%56.4) ve dikkat eksikliği (%52.7) yer almaktadır. Bu bulgular, madde kullanımının çalışanların bireysel verimliliğini, duygusal dengesini ve bilişsel kapasitesini olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir. Bunun yanı sıra, uyku sorunları (%50.9) ve ruhsal travma (%46.4) gibi problemler, çalışanların hem fiziksel hem de zihinsel dayanıklılığını zorlayan önemli zorluklar olarak belirlenmiştir. Daha düşük oranlarla gözlemlenen düşünmeden hareket etme (%42.7) ve kendine zarar verme (%40) ve panik atak (%28.2) gibi durumlar ise bireylerin daha spesifik ve karmaşık psikolojik sorunlarla mücadele ettiğine işaret etmektedir.

Çizelge 3.3: Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları

| Değişkenler | Tanımlayıcı istatistikler | | | |
|--|---------------------------|------|------------------|------|
| | Alakalıdır | | Alakalı değildir | |
| | f | % | f | % |
| Depresyon | 252 | 57.3 | 188 | 42.7 |
| İntihar Riski | 196 | 44.5 | 244 | 55.5 |
| Kaygı | 196 | 44.5 | 244 | 55.5 |
| Panik Atak | 124 | 28.2 | 316 | 71.8 |
| Uyku Sorunları | 224 | 50.9 | 216 | 49.1 |
| Ruhsal Travma | 204 | 46.4 | 236 | 53.6 |
| Dikkat Eksikliği | 232 | 52.7 | 208 | 47.3 |
| Hiperaktivite | 76 | 17.3 | 364 | 82.7 |
| Düşünmeden Hareket Etmek | 188 | 42.7 | 252 | 57.3 |
| Öfke Kontrol Problemi | 248 | 56.4 | 192 | 43.6 |
| Kendine Zarar Verme | 176 | 40 | 264 | 60 |
| Duyularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme | 180 | 40.9 | 260 | 59.1 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.



Şekil 3.2: Madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozuklukları

Bu bulgular, madde kullanımının yalnızca bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda iş yeri ortamı ve kurumsal dinamikler üzerinde de çeşitli etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Öfke kontrolü ve dikkat eksikliği gibi sorunlar, ekip içi iletişim ve iş birliğini zayıflatarak çalışma ortamında iş birliği ve verimliliği azaltabilme potansiyeline sahiptir. Buna ek olarak, depresyon ve intihar riski gibi ciddi psikolojik problemler, bireysel krizlerin kurumsal sorunlara dönüşmesine neden olabilecek bir potansiyel taşımaktadır. Bu durum, iş yerlerinde yalnızca fiziksel güvenlik önlemlerine odaklanmanın yetersiz olduğunu göstermekte, benzer şekilde iş

yerlerinde psikolojik destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve uygulanmasının çok önemli bir ihtiyaç dönüştüğünü göstermektedir. Şekil 3.2’de madde kullanan çalışanlarda ortaya çıkan davranış bozukluklarına ait grafik bulunmaktadır.

3.3 Katılımcı Görüşlerinin 5’li Likert Ölçeği ile Analizi

Bu çalışma kapsamında hazırlanan anket içerisinde (Bkz. Ek-1) “5’li Likert Testi” formatında uygulanmış bir bölümde yer almaktadır. Bu test, katılımcılara bireylerin uyuşturucu madde kullanımına başlamasındaki etkileyici faktörler, aile ve çevresel unsurlar, toplumsal tutumlar, devlet ve sivil toplum kuruluşlarının mücadele yöntemleri ile tedavi süreçlerine ilişkin çeşitli sorular yöneltilerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yanıtları, beş puanlı Likert ölçeğine göre değerlendirilmiş olup şu kategorilere ayrılmıştır: “Kesinlikle Katılıyorum [5]”, “Katılıyorum [4]”, “Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum [3]”, “Katılmıyorum [2]” ve “Kesinlikle Katılmıyorum [1]”. Bulgular kısmının ilerleyen bölümlerinde, anket sorularına ilişkin başlıklar ayrı ayrı ele alınarak detaylı açıklamalar yapılmıştır.

Bu bölüm, uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilişkili bireysel, ailevi, sosyal, çevresel, toplumsal ve kurumsal faktörleri ele alan başlıklar şeklinde yapılandırılmıştır. 5’li Likert ölçeği ile incelenen ifadelerin analizi çeşitli ana ve alt başlıklara ayrılmıştır. Örneğin, S1-S9 arasındaki sorular bireysel ve ailevi etkenleri; S10-S15 arasındaki sorular sosyal ve çevresel faktörleri; S16-S19 arasındaki sorular uyuşturucuya erişim ve bağımlılık dinamiklerini; S20-S27 arasındaki sorular toplumun bağımlılığa yönelik algısını; S28-S35 arasındaki sorular kamu ve kurumsal çalışmaların etkinliğini; S36-S41 arasındaki sorular cezalar ve eğitim politikalarını; S42-S47 arasındaki sorular ise tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini kapsamaktadır. Her bir başlık, konuya dair detaylı değerlendirmeler ve sonuçlarla içermektedir.

3.3.1 Bireysel ve ailevi faktörler

Uyuşturucu kullanımı üzerinde bireysel ve ailevi faktörlerin etkisi büyüktür. Özellikle bireylerin psikolojik sorunları, aile içindeki ilişkiler ve dinamikler, uyuşturucu kullanımını etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bölümde, Soru 1 ile Soru 9 arasındaki cevaplar analiz edilmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları Çizelge 3.4’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.4: Birinci ve dokuzuncu sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|---|------------------------|------|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyorum/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S1. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 188 | 42.7 | 148 | 33.6 | 32 | 7.3 | 24 | 5.5 | 48 | 10.9 |
| S2. Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir | 160 | 36.4 | 116 | 26.4 | 104 | 23.6 | 40 | 9.1 | 20 | 4.5 |
| S3. Uyuşturucu kullanımı hali hazırdaki kişilik bozuklukların daha da kötüleşmesine neden olmaktadır | 228 | 51.8 | 144 | 32.7 | 20 | 4.5 | 20 | 4.5 | 28 | 6.4 |
| S4. Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 160 | 36.4 | 120 | 27.3 | 88 | 20.0 | 28 | 6.4 | 44 | 10.0 |
| S5. Madde bağımlılar genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır | 104 | 23.6 | 112 | 25.5 | 140 | 31.8 | 48 | 10.9 | 36 | 8.2 |
| S6. Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir | 100 | 22.7 | 108 | 24.5 | 140 | 31.8 | 68 | 15.5 | 24 | 5.5 |
| S7. Ailesinde bağımlı olan çocuklardan uyuşturucuya başlama ihtimalleri daha yüksektir | 148 | 33.6 | 140 | 31.8 | 68 | 15.5 | 44 | 10.0 | 40 | 9.1 |
| S8. Aileler çocuklarının uyuşturucu madde ile ilk tanışmasını engelleme konusunda gereken tedbirleri alabilmektedir | 60 | 13.6 | 72 | 16.4 | 88 | 20.0 | 168 | 38.2 | 52 | 11.8 |
| S9. Aileler genellikle çocuklarının uyuşturucu kullanma durumundan haberdardır | 36 | 8.2 | 56 | 12.7 | 156 | 35.5 | 128 | 29.1 | 64 | 14.5 |

Not: "f" harfi frekansı, "%" ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 1: Kişinin psikolojik sorunlarının uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Bu çalışma kapsamında, "*Psikolojik sorunlar bireylerin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkili midir?*" sorusuna yönelik katılımcıların yanıtları analiz edilmiştir. Toplam 440 katılımcının %42.7'lik kısmı bu görüşe kesinlikle katıldığı, %33.6'lık kısmı ise katıldığını ifade etmiştir. Bu bulgular, psikolojik sorunların

bağımlılık sürecinde kritik bir tetikleyici olduğuna dair geniş bir farkındalık seviyesini olduğunu göstermektedir.

Soru 2: Kullanıcıların sorunlu çocukluk geçmişi

Katılımcılara yöneltilen “*Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir*” ifadesine yönelik istatistiksel analizde, ankete katılan bireylerin %36.4'lük kısmının “*Kesinlikle Katılıyorum*” ve %26.4'lük kısmının ise “*Katılıyorum*” şeklinde görüş bildirdiğini belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların çoğunluğunun sorunlu bir çocukluk geçmişinin uyuşturucu kullanımını tetikleyebileceğini düşündüğünü göstermektedir. Kaufman-Parks ve diğerlerinin (2024) araştırması, olumsuz çocukluk deneyimlerinin (ACE) birikimli etkisinin olduğunu ve her bir ek olumsuz deneyimin yetişkinlikte yasadışı uyuşturucu kullanım riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Kaufman-Parks vd. , 2024). Özetle, çocukluk dönemi travmalarının bağımlılıkla mücadelede temel bir faktörlerden biridir ve önleme stratejilerinde daha kapsamlı ve çok boyutlu yaklaşımlar gerekmektedir.

Soru 3: Uyuşturucu kullanımının kişilik bozukluklarını kötüleştirme etkisi

Katılımcılara yöneltilen “*Uyuşturucu kullanımı hali hazırdaki kişilik bozukluklarının daha da kötüleşmesine neden olmaktadır*” ifadesine verdikleri yanıtlara ilişkin istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların %51.8'lik kısmının “*Kesinlikle Katılıyorum*” ve %32.7'lik kısmının ise “*Katılıyorum*” şeklinde görüş bildirdiğini belirlenmiştir. Bu oranlar, toplamda %84.5'lik bir kesimin uyuşturucu kullanımının mevcut kişilik bozukluklarını daha da kötüleştirdiği konusunda hemfikir olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda kişilik bozukluğu olan bireylerde bağımlılığın önlenmesi ve bağımlılık tedavisini ele almak için daha kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bu tür bir çözüm hem psikolojik refahı artırılması hem de toplumsal riskleri azaltılması için çok önemlidir.

Soru 4: Aile yapısının uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Ankete katılanlara “*Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir*” ifadesine katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Bulgulara göre, katılımcıların %36.4'ü “*Kesinlikle Katılıyorum*” cevabı verirken ve %27.3'lük kısmı “*Katılıyorum*” yanıtını vermiştir. Genel toplamda %63.7'lik oranındaki bir çoğunluk

bu görüşe katılmaktadır. Bu durum, katılımcıların büyük bir kısmının aile yapısının uyuşturucu kullanımında etkili bir faktör olduğuna inandığını ortaya koymaktadır. Özellikle bu yüksek oranlar, bağımlılıkla mücadele stratejilerinde aile yapısına odaklanmanın önemini ortaya çıkarmıştır. Aile içi iletişimi güçlendirme ve bireylerin aile destek sistemlerini sağlamlaştırma uyuşturucu kullanımını önlemede etkili bir çözüm sunma potansiyeline sahiptir.

Soru 5: Madde bağımlılarının sorunlu ailelerden gelme eğilimi

Katılımcılara “*Madde bağımlıları genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır*” ifadesine katılıp katılmadıkları sorulmuştur ve verilen yanıtlar analiz edilmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların “*Kesinlikle Katılıyorum*” (%23.6) ve “*Katılıyorum*” (%25.5) yanıtını vererek, toplamda %49.1’lik oranda bireyler bu görüşü desteklemiştir. Buna karşın, katılımcıların %31.8’lik kısmı “*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*” yanıtını vererek kararsız bir tutum sergilemiştir. Katılımcılar arasında kararsız olan grubun oranının yüksekliği, toplumda madde bağımlılığı ve aile yapısı arasındaki ilişkiye dair açık bir fikir birliği olmadığını ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak anket verileri, madde bağımlılığı ile aile yapısı arasındaki ilişkinin toplumun belirli bir kesimi tarafından kabul edildiğini göstermektedir fakat kararsızların yüksek oranı bu ilişkinin tek başına yeterli bir açıklama da sunmadığına işaret etmektedir.

Soru 6: Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısının uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Ankete katılan bireylerin “*Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısının uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %31.8’lik kısmın “*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*” ve %24.5’lik kısmın ise “*Katılıyorum*” şeklinde görüş bildirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, aşırı aile baskısının çocuğun uyuşturucuya başlaması üzerindeki potansiyel etkisinin olduğuna dair toplumda tam da adı konulamamış diğer ifade ile belirsiz bir algıya sahip olduğunu göstermektedir.

Soru 7: Ailede bağımlılık öyküsünün çocuklarda uyuşturucu kullanım riskini artırması

Katılımcıların “*Ailesinde bağımlı olan çocuklardan uyuşturucuya başlama ihtimalleri daha yüksektir*” ifadesine verdiği yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların

%33.6'sının bu görüşe kesinlikle katıldığı, %31.8'inin ise katıldığını ifade ettiği belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların toplamda %65.4'ünün bu görüşü desteklediğini göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, ebeveyn madde kötüye kullanımının ergenlerde madde bağımlılığı olasılığını önemli ölçüde artırdığını ve özellikle annenin madde kötüye kullanımının babanın kötüye kullanımından biraz daha yüksek bir risk oluşturduğunu göstermektedir (Keeley, Mongwa & Corcoran, 2015; McGovern vd. , 2023). Ayrıca, her iki ebeveynde de madde bağımlılığının varlığı, bu riski daha da artırmaktadır (Keeley, Mongwa & Corcoran, 2015). Bu bağlamda aile geçmişine dayalı risk faktörlerini ele alan müdahalelerin bağımlılıkla mücadelede etkili bir strateji sunabilir.

Soru 8: Ailelerin çocuklarının uyuşturucuya ilk temasını engelleme konusundaki yeterliliği

Bu bölümde, "*Aileler çocuklarının uyuşturucu madde ile ilk tanışmasını engelleme konusunda gereken tedbirleri alabilmektedir*" ifadesine katılımcıların görüşlerini bildirmeleri istenmiştir ve yanıtlardan elde edilen sonuçlar analiz edilmiştir. Katılımcıların %38.2'lik kısmı "*Katılmıyorum*" ve %20'lik kısmı "*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*" yanıtlarını vermiştir. Bu bulgu, ailelerin bu konuda yeterli tedbirleri almadığını veya bu konuda kararsız olduklarını göstermektedir. Bu durum ise ailelerin çocuklarının uyuşturucu ile tanışmasını engelleme noktasındaki hem sorumluluk hem de bilinçlendirme çabalarında bir yetersizlik algılandığını göstermektedir.

Soru 9: Ailelerin çocuklarının uyuşturucu kullanımından haberdar olma durumu

Katılımcıların "*Aileler genellikle çocuklarının uyuşturucu kullanma durumundan haberdardır*" ifadesine verdiği yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %35.5'lik kısmı "*Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum*" yanıtını vererek kararsız bir tutum sergilemiştir. Bu oran, katılımcılar arasında konuyla ilgili net bir algının bulunmadığını ve ailelerin bu konuda farkındalık düzeyine dair belirsizlik olduğunu göstermektedir. Ayrıca, katılımcılar %29.1'lik kısmı "*Katılmıyorum*" yanıtı verilmiştir. Bu da katılımcıların büyük bir kısmının ailelerin çocuklarının uyuşturucu kullanımından haberdar olmadığını düşündüğünü işaret etmektedir. Kararsız ve olumsuz yanıtların toplamının olumlu yanıtlardan oldukça yüksek olması, ailelerin

farkındalığını artırılması gerektiğini altını çizmektedir. Bu bağlamda aile farkındalığı artırmaya yönelik bilinçlendirme programlarının önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

3.3.2 Sosyal ve çevresel faktörler

Çevresel ve sosyal faktörler, bireylerin uyuşturucu madde kullanımını etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bireyin sosyal çevresi, arkadaş grupları ve yaşadığı ortam, uyuşturucu kullanım riskini artıran temel faktörlerdir. Bu bölümde, Soru 10 ile Soru 15 arasındaki cevaplar analiz edilmiştir. Analizlerin sonuçları Çizelge 3.5’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.5: Onuncu ve on beşinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|---|------------------------|------|-------------|------|------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyor/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S10. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 164 | 37.3 | 164 | 37.3 | 40 | 9.1 | 16 | 3.6 | 56 | 12.7 |
| S11. Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 124 | 28.2 | 172 | 39.1 | 52 | 11.8 | 44 | 10.0 | 48 | 10.9 |
| S12. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir | 180 | 40.9 | 152 | 34.5 | 44 | 10.0 | 28 | 6.4 | 36 | 8.2 |
| S13. Aileler internet ile alakalı alınması gereken tedbirler konusunda üzerine düşen görevleri yeterince yerine getirmektedir | 20 | 4.5 | 60 | 13.6 | 124 | 28.2 | 180 | 40.9 | 56 | 12.7 |
| S14. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 80 | 18.2 | 156 | 35.5 | 120 | 27.3 | 40 | 9.1 | 44 | 10.0 |
| S15. Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır | 88 | 20.0 | 168 | 38.2 | 120 | 27.3 | 40 | 9.1 | 24 | 5.5 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 10: Arkadaş çevresinin uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Ankete katılan bireylerin “*Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %37.3'lük kısmı bu görüşe kesinlikle katılmakta iken %37.3 lük kısmı ise sadece katıldığını belirtmiştir. Toplamda katılımcıların %74.6'lık kısmı sosyal çevreyi, uyuşturucu kullanımına başlamada önemli bir etken olarak görüldüğünü göstermektedir. Bulgular, sosyal çevrenin hem risk oluşturabilen hem de koruyucu bir mekanizma olarak değerlendirilebileceğini göstermekle beraber aynı zamanda uyuşturucu ile mücadelede sosyal çevreyi hedef alan farkındalık ve eğitim programlarının önemini de göstermektedir.

Soru 11: Merak duygusunun uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Bireylerin “*Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Katılımcıların %39.1'lik bölümü “*Katılıyorum*” ve %28.2'lik bölümü ise “*Kesinlikle Katılıyorum*” şeklinde görüşlerini bildirmiştir. Bu oranlar irdelendiğinde, bireylerin toplamda %67.3'lük bir kesiminin “*merak duygusunu*” uyuşturucuya başlama konusunda önemli bir faktör olarak gördüklerine işaret etmektedir. Kısaca bu bulgu, bireylerin merak duygusunun riskli davranışlara etkisini iyi bildiklerini göstermektedir.

Soru 12: Yaşanılan çevrenin uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Ankete katılımcılarının “*Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Katılımcıların %40.9'luk bölümü “*Kesinlikle Katılıyorum*” ve %34.5'lük bölümü ise “*Katılıyorum*” şeklinde görüşlerini bildirmişlerdir. Toplamda %75.4 oranında bir katılımcı grubu, bireyin yaşadığı çevrenin uyuşturucu kullanımına başlamada belirleyici bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, fiziksel ve sosyal çevrenin bireyin davranışları üzerindeki etkisini ne kadar güçlü olabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu bulgudan, yaşanılan çevrenin uyuşturucuya erişim kolaylığı, kullanım yaygınlığı ve normalleştirilmesi gibi faktörler aracılığıyla risk oluşturabileceği de anlaşılmaktadır.

Soru 13: Ailelerin internet ile ilgili tedbirleri yerine getirme durumu

Bu bölümde, “*Aileler internet ile alakalı alınması gereken tedbirler konusunda üzerine düşen görevleri yeterince yerine getirmektedir*” ifadesiyle alakalı

ankete katılan bireylerin yanıtları incelenmiştir. Bulgular, bireylerin %40.9'unun bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, %28.2'lik oranda bir kararsız katılımcı grubu da bulunmaktadır. Bu grup, ailelerin bu konudaki rolü hakkında net bir fikir sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, toplumda ailelerin internet güvenliği konusundaki sorumluluklarının yeterince algılanmadığını ya da etkili bir şekilde yerine getirilmediğini ortaya koymaktadır.

Soru 14: Sosyal medya ve internetin uyuşturucuya başlama üzerindeki etkisi

Katılımcı bireylerin "*Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir*" ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. bireyler %35.5 oranında bu görüşe katılmaktadır ve %27.3 oranında ise kararsızdır (*Ne katılıyor ne de katılmıyorum*) şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların büyük bir kısmının sosyal medya ve internetin uyuşturucuya başlamada önemli bir etken olabileceği konusunda farkındalık sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak yine bu bulgular, katılımcıların arasındaki kararsızların bu konuda net bir kanaate sahip olmadıklarını da göstermektedir. Bu durum, sosyal medya ve internetin uyuşturucu ile ilişkisine yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının artırılması gerektiğini göstermektedir.

Soru 15: Sosyal medyanın uyuşturucuya erişimi kolaylaştırması

Ankete katılanların "*Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır*" ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %38.2'si "*Katılıyorum*" tutumunu sergilerken, %27.3'ü "*Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum*" biçiminde kararsız bir tutum sergilemiştir. Bu oranlar, sosyal medya ve internetin uyuşturucu erişiminde kolaylaştırıcı bir faktör olduğu algısının toplumda belirli bir farkındalık seviyesine ulaştığını göstermektedir. Ancak kararsız grubun varlığı, bu algının ortak bir görüş haline henüz gelmediğini göstermektedir. Bu bulgu, sosyal medya platformlarına yönelik denetim mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı zaman da toplumu bu konuda bilinçlendirmeye yönelik çalışmalara daha fazla önem verilmesi gerektiğine de işaret etmektedir.

3.3.3 Uyuşturucu erişimi ve bağımlılık dinamikleri

Bu bölümde, bireylerin uyuşturucuya erişim kolaylığı ve bağımlılık ile ilgili algıları incelenmiştir. 16. ve 19. sorular arasında yer alan ifadelere verilen yanıtların istatistiksel dağılımları incelenmiştir ve izelge 3.6’te frekans ve yüzdeleri detaylı olarak sunulmuştur.

Soru 16: Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilirliği

Ankete katılan bireylerin “*Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir olduğu kanaatindeyim*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %30.9’luk bölümü “*Katılıyorum*” ve %29.1’lik bölümü ise “*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*” şeklinde yanıt vermiştir. Bu bulgular, katılımcıların önemli bir kısmının uyuşturucu maddelerin kolayca bulunabildiğini düşündüğünü göstermektedir. Ancak bulgular, kayda değer bir kesimin bu konuda net bir görüşe sahip olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu durum, uyuşturucu erişimi ile ilgili algıların netleşmesi için, toplumda bilgi paylaşımının artırılması gerektiğini belirtmektedir. Ek olarak uyuşturucu ile mücadelede erişim kanallarını azaltacak etkin politikaların uygulanması gerektiğini de vurgulamaktadır.

Çizelge 3.6: On altı ve on dokuzuncu sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------|-------------|------|------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyor/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S16. Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir olduğu kanaatindeyim | 112 | 25.5 | 136 | 30.9 | 128 | 29.1 | 32 | 7.3 | 32 | 7.3 |
| S17. Kullanıcılar herhangi bir uyuşturucuyu temin etmek için maddi zorluk çekmektedir | 32 | 7.3 | 76 | 17.3 | 232 | 52.7 | 60 | 13.6 | 40 | 9.1 |
| S18. Kullanıcılar uyuşturucu maddeleri kullanırken yakalanma korkusu hissetmektedir | 36 | 8.2 | 124 | 28.2 | 168 | 38.2 | 80 | 18.2 | 80 | 18.2 |
| S19. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir | 100 | 22.7 | 192 | 43.6 | 84 | 19.1 | 32 | 7.3 | 32 | 7.3 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 17: Kullanıcıların uyuşturucu temininde maddi zorluk yaşama durumu

Katılımcı bireylerin “*Kullanıcılar herhangi bir uyuşturucuyu temin etmek için maddi zorluk çekmektedir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bulgulara göre bireylerin %52.7'si “*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*” şeklinde kararsız bir tutum sergilemiştir. Bu bulgu, uyuşturucu madde teminindeki maddi zorlukların katılımcıların büyük bir kısmı tarafından belirsiz bir konu olarak görüldüğünü göstermektedir.

Soru 18: Uyuşturucu kullanımında yakalanma korkusunun rolü

Ankete katılan bireylerin “*Kullanıcılar uyuşturucu maddeleri kullanırken yakalanma korkusu hissetmektedir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %38.2'si “*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*” şeklinde kararsız bir tutum sergilerken, %28.2'si “*Katılıyorum*” yanıtını vermiştir. Bu bulgular, toplumda uyuşturucu kullanan bireylerin yakalanma korkusu taşıyıp taşımadığı konusundaki algının belirsiz olduğunu göstermektedir.

“*Katılıyorum*” görüşünün oranı ise yakalanma korkusunun belirli bir farkındalık düzeyine sahip olduğunu ancak toplum genelinde yaygın bir endişe kaynağı olmadığını göstermektedir.

Soru 19: Kullanıcıların çevresindeki diğer kullanıcıların uyuşturucu erişimine etkisi

Anket katılımcılarının “*Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %43.6'lık kısmı “*Katılıyorum*” ve %22.7'lik kısmı ise “*Kesinlikle Katılıyorum*” şeklinde görüş bildirmiştir. Toplamda katılımcıların %66.3'ü, uyuşturucuya erişimin bireyin çevresindeki diğer kullanıcıların varlığıyla doğrudan bağlantılı olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Kısaca sosyal ağlar, uyuşturucu temininde etkili bir faktör olarak görülmektedir. Araştırmalara göre de sosyal bağlam, uyuşturucu kullanımının başlaması, artması ve bırakılması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Uyuşturucu kullanan akranların varlığı, bireylerin madde kullanımını teşvik edebilirken, uyuşturucusuz sosyal çevreler bu davranışları caydırabilmektedir (Strickland & Acuff, 2023).

3.3.4 Toplum ve bağımlılık algısı

Bu bölümde, uyuşturucu kullanımı üzerinde “*Toplum*” ve “*Bağımlılık Algısı*” gibi faktörlerin etkisi incelenmiştir. 20. ve 27. sorulara verilen yanıtların istatistiksel dağılımları detaylı olarak analiz edilmiş ve Çizelge 3.7’de sunulmuştur.

Soru 20: Bazı maddelerin bağımlılık yapıcı özellikleri

Ankete katılan bireylerin “*Bazı maddelerin bağımlılık yaptığı kanaatindeyim*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, bireylerin %41.8’lik bölümü “*Katılıyorum*” ve %30’luk bölümü ise “*Kesinlikle Katılıyorum*” şeklinde görüş bildirmiştir. Bu durum toplamda %71.8 gibi yüksek bir oranda, katılımcının bağımlılık yapıcı maddelerin etkileri konusunda farkındalık sahibi olduğunu göstermektedir. Bu veriler, toplumun bağımlılık risklerini büyük ölçüde fark edip algıladığını ve bu konuda genel bir bilince sahip olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.7: Yirmi ve yirmi yedinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|---|------------------------|------|-------------|------|------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyor/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S20. Bazı maddelerin bağımlılık yaptığı kanaatindeyim | 132 | 30.0 | 184 | 41.8 | 68 | 15.5 | 24 | 5.5 | 32 | 7.3 |
| S21. Uyuşturucu madde bağımlılığı bir sebep sonuç ilişkisidir | 76 | 17.3 | 164 | 37.3 | 140 | 31.8 | 28 | 6.4 | 32 | 7.3 |
| S22. Uyuşturucu madde kullanmak ve bağımlı olmak arasında fark vardır | 36 | 8.2 | 108 | 24.5 | 148 | 33.6 | 92 | 20.9 | 56 | 12.7 |
| S23. Toplumun madde bağımlılığına bakış açısı kötü yöndedir | 144 | 32.7 | 140 | 31.8 | 80 | 18.2 | 44 | 10.0 | 32 | 7.3 |
| S24. Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır | 112 | 25.5 | 164 | 37.3 | 92 | 20.9 | 92 | 20.9 | 28 | 6.4 |
| S25. Toplum madde bağımlılığı konusunda görmezden gelmektedir | 44 | 10.0 | 112 | 25.5 | 188 | 42.7 | 52 | 11.8 | 44 | 10.0 |
| S26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır | 84 | 19.1 | 120 | 27.3 | 136 | 30.9 | 68 | 15.5 | 32 | 7.3 |
| S27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir | 76 | 17.3 | 144 | 32.7 | 144 | 32.7 | 44 | 10.0 | 32 | 7.3 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 21: Uyuşturucu bağımlılığı ve sebep-sonuç ilişkisi

Ankete katılımcılarının “*Uyuşturucu madde bağımlılığı bir sebep-sonuç ilişkisidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Katılımcılar sorulara en yüksek oranda “*Katılıyorum*” (%37.3), daha sonra ise “*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*” (%31.8) biçiminde görüş bildirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, toplumun uyuşturucu bağımlılığıyla ilgili sebep-sonuç ilişkisini genel olarak fark ettiğini, ancak birçok kişinin de bu konuda net bir görüşe sahip olmadığını ortaya koymuştur. Ek olarak, bağımlılığın nedenleri üzerine daha fazla bilinçlendirme ve eğitim faaliyeti yapılmasının gerekliliğini de vurgulamaktadır.

Soru 22: Uyuşturucu kullanımı ile bağımlılık arasındaki farkın algılanması

Ankete katılan bireylerin “*Uyuşturucu madde kullanmak ve bağımlı olmak arasında fark vardır*” ifadesine verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Bireylerin %33.6’sı “*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*” biçiminde kararsız bir tutum sergilerken, bireylerin %24.5’i “*Katılıyorum*” biçiminde yanıtını vermiştir. Bu bulgu, uyuşturucu kullanımı ile bağımlılık arasındaki farkın toplumun büyük bir kısmı tarafından tam olarak anlaşılmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, uyuşturucu kullanımının sonuçlarına yönelik eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu durum, toplumsal bilinç düzeyini yükseltecek çalışmalara duyulan ihtiyacı da açıkça ortaya koymaktadır.

Soru 23: Toplumun madde bağımlılığına olumsuz bakışı

Araştırma yer alan “*Toplumun madde bağımlılığına bakış açısı kötü yöndedir*” ifadesine katılımcıların verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %32.7’si “*Kesinlikle Katılıyorum*” ve %31.8’i ise “*Katılıyorum*” biçiminde görüşlerini bildirmiştir. Bu bulgular, katılımcıların toplamda %64.5’lik bir oranla, toplumun madde bağımlılığına olumsuz bir bakış açısına sahip olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Bu bulgu aynı zamanda, bağımlılıkla mücadelede toplumsal algıların önemli bir rol oynadığını da göstermektedir.

Soru 24: Madde bağımlılarının toplumdan dışlanma durumu

Katılımcılar arasında “*Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır*” ifadesine %37.3’lük oranda “*Katılıyorum*” ve %25.5’lik oranda “*Kesinlikle Katılıyorum*” yanıtı verilmiştir. Katılımcıların toplamda %62.8’i, madde

bağımlılarının toplumdan dışlandığını düşünmektedir. Bu durum, bağımlı bireylerin sosyal kabul görmediğini ve bu sebeple de destek ile rehabilitasyon hizmetlerine ulaşımın zorlaşabileceğini göstermektedir. Fetterhoff'a (2023) göre, toplumda madde bağımlılığına yönelik damgalama yaygındır. Bireyleri tehlikeli ya da ahlaki açıdan zayıf olarak etiketleyen algılarla bulunmaktadır. Bu algı, bireylerin tedavi arama istekliliğini ve gerekli desteğe ulaşmasını ciddi şekilde zorlaştırmaktadır (Fetterhoff, 2023).

Soru 25: Toplumun madde bağımlılığı konusunu görmezden gelme eğilimi

“Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir” ifadesine ilişkin olarak, katılımcıların %42.7'lik kısmı *“Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum”* gibi kararsız bir cevap verirken, %25.5'lik kısmı ise bu görüşe katıldığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, toplumun madde bağımlılığı konusundaki tutumunda belirgin bir kararsızlık olduğunu ve daha az bir kesimin ise bu sorunu görmezden geldiğini göstermektedir. Özellikle sonuçlardaki kararsız grubun yüksekliği, toplumun madde bağımlılığı konusunda yeterince bilinçli olmadığını göstermektedir. Farkındalık ve eğitim kampanyalarıyla toplumun bu sorunu çözmesine yardımcı olunabilir ve uyuşturucuyla mücadele daha etkili hamleler yapılabilir.

Soru 26: Toplumun madde bağımlılığı konusundaki duyarsızlığı

Katılımcıların *“Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır”* ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %30.9'u *“Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum”* ve %27.3'ü *“Katılıyorum”* şeklinde görüş bildirdikleri anlaşılmaktadır. Bu durum, katılımcıların önemli bir kısmının toplumun madde bağımlılığına karşı duyarlılık eksikliğini kısmen kabul ettiğini, ancak kayda değer bir oranın da bu konuda net bir fikir sahibi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bölümde kararsızların oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Çünkü bu sonuç, toplumun madde bağımlılığına karşı tutumu hakkında belirsizlik olduğunu göstermektedir. Toplumsal bilinci artıracak eğitim programları ve iş birliği projelerinin hayata geçirilmesi, duyarlılık eksikliğini gidermek için oldukça önemlidir.

Soru 27: Madde bağımlılarının topluma kazandırılma sürecinde yetersiz destek

Ankete katılanların “Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir” ifadesine yönelik yanıtları irdelenmiştir. Katılımcıların %32.7’lik bölümü “Katılıyorum” ve %32.7’lik kısmı “Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum” şeklinde görüş belirtmiştir. Bu bulgular, toplumun madde bağımlılarının yeniden topluma kazandırılmasında yeterince destek olmadığını düşündüğünü göstermektedir. Ancak, bu konuda ciddi bir kararsızlık oranı da mevcuttur. Bu bulgulardan, madde bağımlılığına dair farkındalık oluşturulması ve sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi gerektiğini sonucu elde edilebilir.

3.3.5 Kamu ve kurumsal çalışmalar

Bu bölümde, “Kamu ve kurumsal çalışmalar” ile ilgili algılar incelenmiştir. 28. ve 35. sorulara verilen yanıtların istatistiksel dağılımları analiz edilerek, sonuçlar Çizelge 3.8’te sunulmuştur.

Çizelge 3.8: Yirmi sekiz ve otuz beşinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyorum/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır | 168 | 38.2 | 112 | 25.5 | 88 | 20 | 20 | 4.5 | 52 | 11.8 |
| S29. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir | 36 | 8.2 | 44 | 10 | 220 | 50.0 | 96 | 21.8 | 44 | 10 |
| S30. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 20 | 4.5 | 68 | 15.5 | 224 | 50.9 | 72 | 16.4 | 56 | 12.7 |
| S31. Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 32 | 7.3 | 48 | 10.9 | 216 | 49.1 | 92 | 20.9 | 52 | 11.8 |

Çizelge 3.8: (Devamı) Yirmi sekiz ve otuz beşinci sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|--|------------------------|-----|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyorum/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S32. Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 12 | 2,7 | 60 | 13,6 | 204 | 46,4 | 124 | 28,2 | 40 | 9,1 |
| S33. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır | 20 | 4,5 | 84 | 19,1 | 196 | 44,5 | 92 | 20,9 | 48 | 10,9 |
| S34. Sivil ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır | 28 | 6,4 | 64 | 14,5 | 204 | 46,4 | 80 | 18,2 | 64 | 14,5 |
| S35. Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir. | 20 | 4,5 | 44 | 10,0 | 196 | 44,5 | 88 | 20,0 | 92 | 20,9 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 28: Uyuşturucu kullanıcılarının toplum huzuruna ve güvenliğine etkisi

Ankete katılan bireylerin “*Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin, %38.2’lik kısmı “*Kesinlikle Katılıyorum*” ve %25.5’lik kısmı “*Katılıyorum*” şeklinde yanıt vermiştir. Toplamda %63.7’lik bir oranla, uyuşturucu kullanıcılarının toplumda huzur ve güvenliği tehdit ettiği algısının oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, madde bağımlılarının toplumsal kabulünün düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde güvenlik endişelerinin de toplumda belirgin bir yer tuttuğunu göstermektedir. Bu nedenle, farkındalık çalışmalarına ağırlık verilmesi ve bağımlı bireylerin topluma kazandırılmasını destekleyecek politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Soru 29: Kamu kurumları arasındaki uyuşturucu ile mücadele işbirliği

Bireylerin “*Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, bu bireylerin yarısının kararsız bir tutumda olduğu (%50, “*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*”)

ve %21.8'inin ise “*Katılmıyorum*” biçiminde görüşünü bildirdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların yarısının kamu kurumları arasındaki işbirliği konusunda kararsız olduğunu, diğer önemli bir kesimin ise bu işbirliğinin yetersiz olduğunu düşündüğünü ortaya koymaktadır. Bu bölüm bulguları arasındaki en dikkat çekici bulgu, kararsızların yüksekliğidir. Bu durum, uyuşturucu ile mücadelede kamu kurumlarının işbirliğine ilişkin bilgi eksikliği ya da iletişim yetersizliği olabileceğine işaret etmektedir.

Soru 30: Kamu kurumlarının görevlerini tam yerine getirme durumu

“*Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir*” ifadesine ilişkin olarak, katılımcıların %50.9'luk bölümü kararsız pozisyonda yani “*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*” görüşünde iken, %16.4'lük bölümü ise bu görüşü desteklemez nitelikte (*Katılmıyorum*) yanıt vermiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların önemli bir kısmının kamu kurumlarının uyuşturucu ile mücadeledeki yeterliliği konusunda net bir görüşe sahip olmadığını göstermektedir. Daha az oranı temsil eden bir kesim ise kurumların tutumunu yetersiz görmektedir. Bu bulgular, kamu kurumlarının etkinliğini artırmak ve toplumdaki algıyı geliştirmek için daha somut ve görünür çalışmalar yapması gerektiğini göstermektedir.

Soru 31: Sivil toplum kuruluşlarının mücadeledeki yeterliliği

Katılımcıların “*Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Katılımcıların %49.1'i kararsız bit tutuma sahipken (*Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum*), %20.9'luk kısmı bu görüşe katılmamaktadır. Bu verilere göre, katılımcıların yarısına yakınının sivil toplum kuruluşlarının uyuşturucu ile mücadeledeki etkinliği hakkında belirsiz bir algıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar arasında belirli bir kesim ise bu kuruluşların faaliyetlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu sonuçlar, sivil toplum kuruluşlarının uyuşturucu ile mücadeledeki faaliyetlerinin kamuoyunda yeterince fark edilmediğini ve etkili olmadığını göstermektedir. Bu tür kurumların daha iyi iletişim stratejileri geliştirmeli ve toplum ile güçlü bağlar kurarak bu algıyı değiştirmeleri gerekmektedir.

Soru 32: Yerel yönetimlerin görevlerini yerine getirme durumu

Katılımcı bireylerin “*Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %46.4’ünün “*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*” ve %28.2’sinin “*Katılmıyorum*” biçiminde yanıt verdiği görülmüştür. Bu bulgular, uyuşturucuyla ilgili sorunlarla mücadelede yerel yönetimlerin yürüttüğü faaliyetlerin toplum nezdinde net algılanmadığını göstermektedir. Ek olarak toplumun kayda değer bir kısmının da bu konuda olumsuz görüşleri bulunmaktadır. Sonuç olarak, yerel yönetimlerin uyuşturucu sorunlarını ele almadaki rolünün net algılanmaması, bu konuda daha somut adımların atılması gerektiğini ve toplumdaki ilgili paydaşlarla sağlam bir işbirliğinin kurulması gerekliliğinin göstermektedir.

Soru 33: Kamu kurumlarının mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma başarısı

Ankete katılan bireylerin “*Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır*” ifadesine verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Bireylerin %44.5’lik bölümü bu konuda kararsızdır (*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*) ama %20.9’luk bölümü bu görüşe katılmamaktadır. Bu bulgular, kamu kurumlarının bilgilendirme faaliyetlerinin yetersiz algılandığını göstermekle beraber çoğunlukla toplumda bu konuda net bir algının oluşmadığını da göstermektedir. Sonuç olarak, bireyler arasında kamu kurumlarının uyuşturucuyla mücadele faaliyetlerini, kamuoyuna duyurma başarısı konusunda belirsizlik hakimdir. Bu durum, etkili iletişim stratejileri geliştirilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Soru 34: Sivil ve yerel yönetimlerin faaliyetlerini kamuoyuna duyurma başarısı

Bireylerin “*Sivil ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır*” ifadesine verdikleri cevaplar incelenmiştir. Ankete katılanların %46.4’ü sivil ve yerel yönetimlerin faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusundaki çabalarına karşı kararsız bir tutum sergilerken (*Ne Katılıyor Ne de Katılmıyorum*), %18.2’si bu çabaların duyurulma şeklini yetersiz bulmuştur (*Katılmıyorum*). Bu bulgular, bu tür faaliyetlerin toplumda yeterince görünür

olmadığını ve kamuoyuna yönelik bilgilendirme stratejilerinin daha etkili hale getirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Soru 35: Devletin uyuşturucu ile mücadelesindeki yeterliliği

Bireylerin “*Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %44.5’lik yarıya yakın bir kısmın kararsız bir tutum sergilediği (*Ne Katılıyor Ne de Katılmıyorum*) görülmüştür. Ayrıca bireylerin %20.9’luk kısmının ise bu görüşe kesinlikle katılmadığı anlaşılmıştır. Bu bulgular, özellikle devletin uyuşturucuyla mücadeledeki yeterliliği konusunda toplumda net bir algının olmadığını göstermektedir. Toplumun bir bölümü ise bu tür çalışmalarını yetersiz bulmaktadır. Özetle bulgularda, devletin uyuşturucuyla mücadeledeki etkisi konusunda belirsizlik ve memnuniyetsizlik öne çıkmaktadır. İlgili politika üreticilerin daha etkin politikalar üretmesi ve toplumla güçlü bir iletişim geliştirmesi gereklidir.

3.3.6 Cezalar ve eğitim politikaları

Bu bölümde, “Cezalar ve Eğitim Politikaları” ile ilgili algılar incelenmiştir. 36. ve 41. sorulara verilen yanıtların istatistiksel dağılımları analiz edilerek, sonuçlar Çizelge 3.9’da sunulmuştur.

Soru 36: Uyuşturucu ile mücadelede cezaların ve yaptırımların caydırıcılığı

Ankete katılan bireylerin “*Uyuşturucu ile mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %35.5’i “*Ne Katılıyor ne de Katılmıyorum*” ve %28.2’si “*Katılmıyorum*” şeklinde görüşlerini bildirmiştir. Bu bulgular, toplumun önemli bir kesiminde cezaların caydırıcılığı konusunda net bir algıya sahip olunmadığını göstermektedir. Ayrıca belirli bir kesimin de bu yaptırımları etkisiz bulduğunu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, cezaların caydırıcılığı konusundaki belirsizlik, mevcut yaptırımların etkinliğinin bir nevi toplum tarafından sorgulandığını göstermektedir. Bu durum, daha güçlü ve etkili yaptırımların uygulanması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Çizelge 3.9: Otuz altı ve kırk bir numaralı sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|--|------------------------|-----|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyorum/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S36. Uyuşturucu ile mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır | 16 | 3.6 | 32 | 7.3 | 156 | 35.5 | 124 | 28.2 | 112 | 25.5 |
| S37. Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir | 12 | 2.7 | 24 | 5.5 | 196 | 44.5 | 120 | 27.3 | 88 | 20.0 |
| S38. Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır | 20 | 4.5 | 56 | 12.7 | 176 | 40.0 | 100 | 22.7 | 88 | 20.0 |
| S39. Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başlandığını düşünüyorum | 24 | 5.5 | 52 | 11.8 | 192 | 43.6 | 96 | 21.8 | 76 | 17.3 |
| S40. Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikâyetleri dikkate almaktadır | 20 | 4.5 | 84 | 19.1 | 164 | 37.3 | 76 | 17.3 | 96 | 21.8 |
| S41. Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir | 20 | 4.5 | 68 | 15.5 | 216 | 49.1 | 80 | 18.2 | 56 | 12.7 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 37: Uyuşturucu ile mücadelede kanunların ve yürütme faaliyetlerinin etkisi

Katılımcıların “*Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %44.5’i “*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*” ve %27.3’ü “*Katılmıyorum*” şeklinde görüş bildirmiştir. Bu sonuçlar, uyuşturucu ile mücadele konusundaki mevcut kanun ve yürütme faaliyetlerinin toplumda yeterli görülmediğini ve bu alanda önemli bir eksiklik algısının olduğunu göstermektedir. Bu durum, yasal düzenlemeler ve uygulamaların daha etkin hale getirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Soru 38: Devletin madde bağımlılığına karşı eğitim faaliyetlerinin etkisi

Katılımcı bireylerin “Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır” ifadesine verdikleri yanıtlar irdelendiğinde, katılımcıların %40’lık kısmının kararsız olduğu görülmektedir (*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*). Ek olarak %22.7’lik kısım “Katılmıyorum” şeklinde fikirlerini beyan etmiştir. Bu bulgular, devletin verdiği eğitimlerin etkili olduğu konusunda toplumda belirsizlik ve yetersizlik olduğunu açıkça göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak, eğitim stratejilerinin ve eğitim faaliyetlerinin güçlendirilmesi ve daha erişilebilir hale getirilmesinin ne kadar önemli bir mesele olduğu görülmektedir.

Soru 39: Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta başlatılması

Ankete katılan bireylerin “Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başlandığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %43.6 gibi büyük bir kısmının bu konuda kararsız olduğu görülmüştür. Ek olarak bireylerin %21.8’i bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Bu bulgular, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin başlama yaşı konusunda toplumda net bir görüş birliğinin olmadığını göstermektedir. Ayrıca katılımcıların belirli bir kısmının bu konuda olumsuz düşündüğü de ortaya çıkmıştır. Bu bulguların sonuçları, mevcut yaş aralığından daha erken yaşta yapılacak eğitimlerin birey üzerinde daha etkili olacağı ve toplumda geniş bir farkındalık yaratacağına dair görüşlere işaret etmektedir.

Soru 40: Devletin halktan gelen talep ve şikâyetleri dikkate alması

Anket katılımcılarının “Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikâyetleri dikkate almaktadır” ifadesine verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Yanıtlara göre katılımcıların %37.3’lük kısmı kararsızken (*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*) %21.8’lik kısmı bu görüşe kesinlikle katılmamaktadır. Bu sonuçlar, devletin uyuşturucu ile mücadelede halkın taleplerine ve şikâyetlerine duyarlılığı konusunda önemli bir belirsizlik olduğunu göstermektedir. Ek olarak ise katılımcılar arasında belli bir kesimin bu konuda olumsuz düşündüğünü de göstermektedir. Sonuç olarak, devletin halkın taleplerine duyarlılığı konusunda belirsizlik ve olumsuz algılar mevcuttur. Bu durumu aşmak için etkili iletişim stratejileri geliştirilmelidir ve halkın ihtiyaçlarına yönelik somut adımlar atılmalıdır.

Soru 41: Devletin halk taleplerine dayalı projeler üretme kapasitesi

Bireylerin “Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir” ifadesine verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Bu yanıtlara göre bireylerin %49.1’lik gibi yarıya yakın bir bölümü kararsız bir tutum sergilemiştir. Ayrıca %18.2’lik bir kısım ise bu görüşe katılmamaktadır. Bu bulgular, devlet kurumlarının halkın talepleri doğrultusunda proje üretme konusundaki çabalarının toplum nezdinde belirsiz kaldığını ve bir kesimin ise bu projeleri yeterli bulmadığını göstermektedir.

3.3.7 Tedavi ve rehabilitasyon süreçleri

Bu bölümde, “Tedavi ve Rehabilitasyon Süreçleri” ile ilgili algılar incelenmiştir. 42. ve 47. sorulara verilen yanıtların istatistiksel dağılımları analiz edilerek, sonuçlar Çizelge 3.10'da sunulmuştur.

Soru 42: Madde bağımlılığının tedavi edilebilirliği

Katılımcı bireylerin “Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir durumdur” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %37.3’lük kısmı bu görüşe katılırken, %30.9’luk kısmı kesinlikle katıldıklarını bildirmiştir. Bu bulgular, katılımcıların toplamda %68.2’lik büyük bir kısmının madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğuna inandığını göstermektedir. Yine bu bulgular, bağımlılık konusunda farkındalığın ve iyileşme sürecine olan inancın toplumda yüksek olduğunu göstermektedir.

Soru 43: Madde bağımlılığı tedavisinin zorunlu hale getirilmesi

Ankete katılan bireylerin “Madde bağımlılığı tedavisi zorunlu olmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bireylerin %48.2’sinin bu görüşe kesinlikle katıldığı, %26.4’ünün ise katıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, toplumun büyük bir kesiminin (%74.6) madde bağımlılığının tedavisinin zorunlu olması gerektiğini düşündüğünü ve tedaviye yönelik güçlü bir toplumsal onayın bulunduğunu göstermektedir. Sonuç olarak toplum, tedavi süreçlerinin daha güçlü ve daha yaygın olması gerektiğini savunmaktadır.

Çizelge 3.10: Kırk iki ile kırk yedi numaralı sorular arasındaki yanıtların istatistiksel analizi

| | İFADELER | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|------|-------------------------|------|
| | Kesinlikle Katılıyorum | | Katılıyorum | | Ne Katılıyorum/Ne Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kesinlikle Katılmıyorum | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| S42. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir durumdur | 136 | 30.9 | 164 | 37.3 | 56 | 12.7 | 44 | 10.0 | 40 | 9.1 |
| S43. Madde bağımlılığı tedavisi zorunlu olmalıdır. | 212 | 48.2 | 116 | 26.4 | 40 | 9.1 | 36 | 8.2 | 36 | 8.2 |
| S44. Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidirler | 44 | 10.0 | 24 | 5.5 | 144 | 32.7 | 160 | 36.4 | 68 | 15.5 |
| S45. Aileler se kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir | 92 | 20.9 | 180 | 40.9 | 112 | 25.5 | 24 | 5.5 | 32 | 7.3 |
| S46. Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir | 92 | 20.9 | 192 | 43.6 | 92 | 20.9 | 32 | 7.3 | 32 | 7.3 |
| S47. Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir | 12 | 2.7 | 32 | 7.3 | 204 | 46.4 | 112 | 25.5 | 80 | 18.2 |

Not: “f” harfi frekansı, “%” ise yüzde oranını temsil etmektedir.

Soru 44: Ailelerin ve kullanıcıların tedavi süreçleri konusunda bilgi düzeyi

Bireylerin “*Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidirler*” ifadesine için verdikleri yanıtlar arasında %36.4 oranında “*Katılmıyorum*” cevabı ve %32.7 oranında ise “*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*” cevabı yer almaktadır. Bu bulgular, ailelerin ve kullanıcıların tedavi süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve toplumda bu konuda net bir görüş birliğinin oluşmadığını göstermektedir. Bu durum, tedavi süreçlerine dair daha fazla bilgilendirme ve farkındalık çalışması yapılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Soru 45: Aile ve kullanıcıların ayıplanma korkusuyla tedaviye yaklaşımı

Ankete katılan bireylerin “*Aileler ve kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir*” ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %40.9’luk bölümü bu görüşe katılırken, %20.9’luk bölümü

bu görüşe kesinlikle katıldığını belirtmiş ve %25.5'lik bölümü ise bu konuda kararsız bir tutum sergilemiştir (*Ne Katılıyorum ne de Katılmıyorum*). Bu sonuçlara göre olumlu görüş bildiren ve çoğunluğu oluşturan gruplar, toplumda ayıplanma korkusunun madde bağımlılığı tedavisine yönelik isteksizliğe neden olduğuna inanmaktadır. Fakat kararsız grubun tavrı, bu konuda toplumda net bir görüş birliği olmadığını ve daha fazla bilgilendirme yapılması gerektiğini göstermektedir.

Soru 46: Tedavi sürekliliği konusunda istek ve kararlılık eksikliği

Anket katılımcılarının "*Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir*" ifadesine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Bireylerin %43.6'lık bölümü bu görüşe katılırken, %20.9'luk bölümü bu görüşe kesinlikle katılmaktadır. Bu sonuçlar, ailelerin ve kullanıcıların tedavinin sürekliliği konusunda tutarlı bir tavır takınmadığı ve bu durumun tedavi süreçlerini aksaklığa uğrattığını göstermektedir. Çözüm için, daha güçlü bir motivasyon sağlanmalı ve etkili destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.

Soru 47: Uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterliliği

Ankete katılan bireylerin "*Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir*" ifadesine verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Katılımcıların %46.4'lük bölümü bu görüşe karşı kararsız bir tutum sergilemiştir (*Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum*). Fakat katılımcıların %25.5'lik bölümü bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Bu bulgular, tedavi yöntemlerinin etkinliği konusunda toplumda net bir görüş oluşmadığını göstermektedir. Aynı zamanda belirli bir kesimin bu yöntemleri yetersiz bulduğuna da işaret etmektedir. Mevcutta uygulanan tedavi yöntemlerine yönelik algı, belirsizlik ve eleştirilerle doludur. Bu sebeple, tedavi yöntemlerinin etkinliğini artıracak geliştirmelerin ve daha fazla bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması gerekmektedir.

3.4 Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Analizi

Bu bölümde, demografik değişkenlerin bireylerin "*Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutları*" üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, Polat ve Kök (2019) tarafından geliştirilen ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışmaları yapılmış anket ve anketi değerlendirme usulleri kullanılmıştır. Polat ve Kök (2019) anketin 5'li

Likert bölümünde yer alan anket sorularını konularına göre çeşitli gruplara ayrılmıştır. Bu gruplar “Çevre Toplum Etkisi, Aile Birey Yapısı Etkisi, Kurumsal Duyarlılık ve Toplumsal Duyarlılık” gibi boyutları içermektedir (Bkz. Ek-2). Analizlerde, “Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)” ve “İki Grup Karşılaştırma Testleri” kapsamında “t-testi” yöntemleri kullanılmıştır. Her bir gruba ilişkin “*n* (örneklem sayısı), *Mean*±*Std. Deviation* (ortalama ve standart sapma)” değerleri raporlanmış ve anlamlılık seviyeleri “*p* (*p* < 0.05)” olarak belirtilmiştir. Bu analizler, demografik değişkenlerin bireylerin “Çevre Toplum Etkisi, Aile Birey Yapısı Etkisi, Kurumsal Duyarlılık ve Toplumsal Duyarlılık” boyutlarına etkilerini değerlendirmek üzere gerçekleştirilmiştir. Bulgular, bireylerin demografik özelliklerinin duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar oluşturabileceğini göstermiştir.

3.4.1 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının cinsiyetler arasındaki farklılıkları

Çizelge 3. 11’de kadın ve erkek katılımcılar arasında “Aile birey yapısı etkisi” ve “Toplumsal duyarlılık” boyutlarında anlamlı farklar gözlenmiştir ($p < 0.05$). Erkeklerin *Aile Birey Yapısı Etkisi* (17.12 ± 7.02) kadınlara göre daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Benzer şekilde *Toplumsal Duyarlılık* ortalama puanı erkeklerde (13.16 ± 4.17), kadınların ortalamasından (12.11 ± 4.47) anlamlı derecede yüksektir. Kurumsal duyarlılık ve çevre toplum etkisi boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu veriler, erkeklerin aile ve topluma karşı duyarlılıklarının kadınlara kıyasla daha güçlü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile bu farklar, cinsiyet rollerinin toplumsal algılara yansımalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak bulgularda erkeklerin, aile ve topluma ilişkin sorumluluk hissi kadınlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu farklılıkların, bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin yerleşik algılar ve toplumsal beklentiler çerçevesinde şekillenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 3.11: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması

| Ölçeğin alt boyutları | Cinsiyet | | p |
|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| | Kadın (n=144) | Erkek (n=296) | |
| Aile birey yapısı etkisi | 15.63±7.0 | 17.12±7.02 | .027 |
| Çevre toplum etkisi | 15.16±6.11 | 16.12±8.16 | .162 |
| Toplumsal duyarlılık | 12.11±4.47 | 13.16±4.17 | .016 |
| Kurumsal duyarlılık | 48.75±12.10 | 50.52±9.86 | .101 |
| Ölçek toplam puanı | 91.66±21.97 | 96.93±21.40 | .017 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.4.2 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının yaş gurupları arasındaki farklılıkları

Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının yaş gurupları arasındaki farklılıklarına dair bulgular Çizelge 3. 12’de verilmiştir.

Çizelge 3.12: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının yaş guruplarına göre karşılaştırılması

| Ölçeğin alt boyutları | Yaş gurubu | | | | | | p |
|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| | 18-4 (n=172) | 25-34 (n=76) | 35-44 (n=104) | 45-54 (n=68) | 55-34 (n=12) | 65+ (n=8) | |
| Aile birey yapısı etkisi | 18.44±7.20 | 16.53±6.90 | 14.50±5.65 | 15.53±5.12 | 14.67±6.05 | 19.00±0.00 | <0.001 |
| Çevre toplum etkisi | 17.02±7.66 | 18.32±7.46 | 14.46±5.38 | 13.47±3.15 | 12.67±2.99 | 8.00±0.00 | <0.001 |
| Toplumsal duyarlılık | 13.21±4.94 | 14.37±4.93 | 12.62±2.95 | 11.00±3.11 | 12.00±0.85 | 9.00±1.07 | <0.001 |
| Kurumsal duyarlılık | 50.05±13.70 | 50.11±10.38 | 49.31±7.48 | 51.06±6.60 | 47.00±8.98 | 49.50±0.53 | 0.841 |
| Ölçek toplam puanı | 98.72±28.16 | 99.32±21.20 | 90.88±13.35 | 91.06±11.91 | 86.33±11.64 | 85.50±1.60 | 0.003 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Yaş gurupları arasında “Aile Birey Yapısı Etkisi” ve “Çevre Toplum Etkisi” boyutları ile ilişkili istatistik olarak anlamlı farklar belirlenmiştir (p<0.001). *Aile birey yapısı etkisi* ortalama puanı 18-24 yaş grubunda (18.44±7.20) en yüksek değere sahiptir. *Çevre Toplum Etkisi* boyutunda ise 18-24 yaş grubu (17.02±7.66) ile 25-34 yaş grubu (18.32±7.46) diğer guruplara göre daha yüksek ortalamalara sahiptir. Daha ileri yaş guruplarında bu boyutlara verilen ortalama puanların azaldığı gözlemlenmiştir. Çizelge 3. 12’deki bu bulgular, genç yaş guruplarının aile ve çevre odaklı duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu, ancak bu duyarlılığın yaş ilerledikçe azaldığını göstermektedir. Bu durum, genç bireylerin daha sosyal odaklı düşünme eğilimleriyle ilişkilendirilebilir. (65 yaş ve üstü yaş gurubu, istatistiksel

olarak örneklem büyüklüğünün çok küçük olması nedeniyle sonuçların genellenebilir olması açısından sınırlıdır. Bu nedenle bu bölümün analizlerinde kullanılmamıştır.)

3.4.3 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının eğitim seviyeleri arasındaki farklılıkları

Eğitim seviyelerine göre “Aile Birey Yapısı Etkisi” ve “Kurumsal Duyarlılık” boyutsal değişkenlerde istatistiki olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Çizelge 3.13: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması

| Ölçeğin Alt Boyutları | Eğitim Seviyeleri | | | | | p |
|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------------------|
| | İlkokul (n=64) | Ortaokul (n=20) | Lise (n=136) | Üniversite (n=184) | Yüksek Lisans/Doktora (n=36) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 17.44±6.19 | 14.40±3.15 | 14.59±5.83 | 17.96±6.99 | 17.44±7.39 | <0.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.56±6.81 | 16.20±5.89 | 15.35±5.31 | 16.37±7.74 | 16.67±6.09 | .314 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.94±4.68 | 13.20±1.64 | 12.35±3.58 | 13.30±4.92 | 13.44±3.35 | .109 |
| Kurumsal Duyarlılık | 46.75±11.07 | 52.00±9.27 | 46.56±9.67 | 52.96±10.89 | 51.89±7.91 | <0.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 90.69±18.93 | 95.80±12.00 | 88.85±19.95 | 100.59±24.35 | 99.44±13.69 | <0.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

Aile Birey Yapısı Etkisi ortalama puanı en yüksek üniversite mezunlarında (17.96 ± 6.99), en düşük ise ortaokul mezunlarında (14.40 ± 3.15) bulunmuştur. Benzer şekilde, *Kurumsal Duyarlılık* boyutunda üniversite mezunu düzeyinde (52.96 ± 10.89) en yüksek ortalama elde edilmiştir. Çevre toplum etkisi ve toplumsal duyarlılık boyutlarında ise anlamlı fark gözlenmemiştir.

Çizelge 3.13’deki bu bulgular, eğitim seviyesinin bireylerin aile ve kurumsal duyarlılık algısını artırdığını göstermektedir. Eğitim sürecinin bireylerde daha geniş bir toplumsal farkındalık oluşturduğu yine bulgulara bakılarak söylenebilir. Diğer bir ifade ile eğitim düzeyi arttıkça bireylerin aile ve kurumsal duyarlılığı yükseltmektedir. Bu sonuç, eğitimin toplumsal bilinç geliştirme üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

3.4.4 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının meslek grupları arasındaki farklılıkları

Bu bölümde, meslek grupları ile tüm boyutlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0.001$). Veriler, Çizelge 3.14’te sunulmuştur.

Çizelge 3.14: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının mesleğe göre karşılaştırılması

| Ölçeğin Alt Boyutları | Öğrenci (n=112) | Ev Hanımı (n=36) | Memur (n=68) | İşçi (n=80) | Esnaf (n=40) | Emekli (n=44) | Kyr. Meslek (n=20) | İşsiz (n=8) | İş Adamı (n=8) | Diğer (n=24) | P |
|---------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 19.29±7.47 | 10.89±3.90 | 16.18±6.81 | 16.65±5.18 | 16.90±7.15 | 17.18±6.00 | 14.00±4.15 | 9.00±2.14 | 19.50±6.95 | 16.50±3.16 | <0.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 17.18±7.63 | 14.67±3.31 | 15.12±6.40 | 17.95±7.31 | 15.10±6.38 | 13.00±6.53 | 13.60±3.02 | 12.00±2.14 | 22.00±8.55 | 13.33±3.05 | <0.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 14.00±4.80 | 11.44±3.07 | 13.53±3.63 | 12.85±5.48 | 12.90±3.64 | 11.64±3.43 | 11.80±2.19 | 11.00±1.07 | 8.50±3.74 | 12.17±3.20 | <0.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 53.61±12.54 | 43.44±8.54 | 49.71±6.43 | 46.20±10.72 | 49.80±11.68 | 48.18±8.06 | 53.40±9.72 | 45.00±0.00 | 48.50±0.53 | 58.50±8.58 | <0.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 104.07±28.00 | 80.44±11.26 | 94.53±17.86 | 93.65±20.18 | 94.70±24.30 | 90.00±18.63 | 92.80±3.97 | 77.00±3.21 | 98.50±11.22 | 100.50±6.72 | <0.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

En yüksek ortalama puanlar boyutlara göre sırasıyla *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutunda iş adamı grubunda (19.50 ± 6.95), *Çevre Toplum Etkisi* boyutunda yine iş adamları grubunda (22.00 ± 8.55), ölçülmüştür. *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda öğrencilerde (14.00 ± 4.80), *Kurumsal Duyarlılık* boyutunda ise diğer meslek grupları kategorisindeki bireylerde (58.50 ± 8.58) belirlenmiştir (Çizelge 3.14). Bu bulgular, öğrencilerin toplumsal duyarlılık ve sorumluluk algılarının diğer bahsi geçen meslek gruplarına kıyasla yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, sosyal çevre ve eğitim süreçlerinin bireylerin toplumsal farkındalık düzeyini artırmada etkili olabileceğini göstermektedir.

3.4.5 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının gelir grupları arasındaki farklılıkları

Gelir grupları arasında “Toplumsal Duyarlılık”, “Çevre Toplum Etkisi” ve “Aile Birey Yapısı Etkisi” boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.05$). En yüksek ortalamalar sırasıyla *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutunda 20.001-30.000 TL

gelir grubunda (18.85±6.25), *Çevre Toplum Etkisi* boyutunda 20.001-30.000 TL gelir grubunda (18.92±7.53) ve son olarak *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda yine 20.001-30.000 TL gelir grubunda (14.92±4.97) olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 3.15: Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının gelir gruplarına göre karşılaştırılması

| Ölçeğin Alt Boyutları ve Toplam Puan | 0 TL - 10.000 TL (n=120) | 10.001 - 20.000 TL (n=80) | 20.001 - 30.000 TL (n=52) | 30.001 - 40.000 TL (n=64) | 40.001 TL Üzeri (n=124) | p |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------|
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.90±6.73 | 18.65±7.15 | 18.85±6.25 | 16.63±6.45 | 16.10±5.76 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.07±5.92 | 16.45±8.20 | 18.92±7.53 | 15.81±6.42 | 14.81±5.81 | .003 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.50±3.82 | 12.55±5.91 | 14.92±4.97 | 13.25±4.12 | 12.19±2.83 | .002 |
| Kurumsal Duyarlılık | 48.93±10.94 | 49.65±12.44 | 50.62±13.14 | 48.50±7.57 | 51.58±9.23 | .246 |
| Ölçek Toplam Puanı | 91.40±22.02 | 97.30±26.49 | 103.31±26.61 | 94.19±19.29 | 94.68±15.24 | .018 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Çizelge 3.15’deki bu bulgular, gelir düzeyinin aile, çevre ve toplum duyarlılığı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Analiz sonuçları, orta gelir düzeyine sahip bireylerin bu alanlarda daha yüksek farkındalık sergilediğini göstermektedir. Bu durum, ekonomik istikrarın bireylerin toplumsal algı ve farkındalık düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir.

3.4.6 Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının bilgi kaynakları arasındaki farklılıkları

Bilgi kaynakları arasında “Toplumsal Duyarlılık”, “Kurumsal Duyarlılık” ve “Aile Birey Yapısı Etkisi” boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı değişimler saptanmıştır (p<0.05). Boyutlar ve bilgi kaynakları arasındaki en yüksek ortalamalar sırasıyla *Kurumsal Duyarlılık* boyutunda haber siteleri ve forumlar (55.29±10.21), *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutunda sosyal medya (17.40±7.06) ve *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda yine sosyal medya (13.11±4.48) olarak tespit edilmiştir. (Diğer bilgi kaynağı kullananlar grubu, istatistiksel olarak örneklem büyüklüğünün çok küçük olması nedeniyle sonuçların genellenebilir olması açısından sınırlıdır. Bu nedenle bu bölümün analizlerinde kullanılmamıştır.

Çizelge 3.16: Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Bilgi Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması

| Ölçeğin Alt Boyutları | <i>Televizyon</i> (n=168) | <i>Sosyal Medya</i> (n=228) | <i>Gazete ve Dergiler</i> (n=12) | <i>Haber Siteleri ve Forumlar</i> (n=28) | <i>Diğer</i> (n=4) | <i>p</i> |
|---------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|-------------|
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.67±6.08 | 17.40±7.06 | 15.00±3.07 | 16.14±6.31 | 22.00±0.00 | .036 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.26±6.62 | 16.12±7.04 | 16.00±0.00 | 15.86±6.45 | 20.00±0.00 | .531 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.83±4.18 | 13.11±4.48 | 10.00±2.26 | 10.86±3.10 | 18.00±0.00 | .001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 48.17±10.57 | 50.37±10.72 | 54.33±8.54 | 55.29±10.21 | 50.00±0.00 | .007 |
| Ölçek Toplam Puanı | 91.93±20.61 | 97.00±23.36 | 95.33±9.88 | 98.14±16.41 | 110.00±0.00 | .100 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Çizelge 3.16’daki bulgular, dijital platformların, özellikle sosyal medya ile haber siteleri ve forumların, bireylerin toplumsal, kurumsal ve aile odaklı duyarlılık düzeylerini artırmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Televizyon gibi geleneksel bilgi kaynaklarının etkisinin günümüzde artık daha sınırlı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, internet menşeli tüm bilgi araçları günümüzde geleneksel olanlara kıyasla daha popülerdir. Haber siteleri ve forumlar bireylerin kurumsal farkındalık düzeylerini artırmada en etkili bilgi kaynakları iken, sosyal medya ise toplum ve aile duyarlılığı açısından en etkili bilgi kaynaklarıdır.

3.5 Madde Kullanımı İle İş Yeri ve Aile-Toplum Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Bu bölümde, madde kullanımının bireylerin aile ve toplum temelli duyarlılık boyutları ile iş yeri bağlamındaki duyarlılık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analizlerde, “İki Grup Karşılaştırma Testleri” kapsamında “t-testi” ile “Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)” yöntemlerinde faydalanılmıştır. Her bir gruba ilişkin n (örneklem sayısı), Mean±Std. Deviation (ortalama ve standart sapma) değerleri raporlanmış ve anlamlılık seviyeleri p (p<0.05) olarak belirtilmiştir. Bu analizler, madde kullanımının bireylerin “*Kurumsal Duyarlılık, Toplumsal Duyarlılık, Çevre Toplum Etkisi ve Aile Birey Yapısı Etkisi*” gibi boyutlara ve iş yeri duyarlılığına etkilerini değerlendirmek üzere yapılmıştır.

3.5.1 İş yavaşlatma

Bu bölümde, madde kullanımının “İş Yavaşlatma” davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir (Çizelge 3.17). Sonuçlara göre *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Toplumsal Duyarlılık* alt boyutları ile iş yavaşlatma davranışı arasında kayda değer bir bağlantı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aile Birey Yapısı Etkisi boyutunda, madde kullanımının iş yavaşlatma ile alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (13.22 ± 4.69), alakalı olmadığını düşünen bireylerin ortalamasından (19.93 ± 6.50) anlamlı şekilde düşüktür ($p = 0.027$). Benzer şekilde, *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda, madde kullanımının iş yavaşlatma ile alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (11.87 ± 3.44), alakalı olmadığını düşünen bireylere (13.73 ± 4.83) kıyasla anlamlı şekilde düşüktür ($p = 0.016$).

Çizelge 3.17: Madde kullanımı ile alakalı Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının “İş Yavaşlatma” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İş Yavaşlatma | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------|
| | Alakalıdır (n=216) | Alakalı Değildir (n=224) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 13.22±4.69 | 19.93±6.50 | 0.027 |
| Çevre Toplum Etkisi | 13.78±5.19 | 17.77±7.43 | 0.162 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.87±3.44 | 13.73±4.83 | 0.016 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.63±10.34 | 52.18±10.53 | 0.101 |
| Ölçek Toplam Puanı | 86.50±14.15 | 103.61±24.30 | 0.017 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanımının iş yavaşlatma davranışıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Çünkü iş yavaşlatmanın, bireylerin aile ve toplumsal duyarlılık seviyelerinin azalmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durumda, çalışanların performansını artırmak için, onların aile ve toplumsal desteği güçlendirmelidir. Ek olarak madde kullanımını önlemeye yönelik çalışmalara özellikle iş yerlerinde önem verilmelidir.

3.5.2 İş aksatama

Çizelge 3.18’de madde kullanımının “İş Aksatma” davranışıyla olan ilişkisini tüm boyutlarda anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Fakat en dikkat çekici bulgular, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* değişkenlerinde gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının iş aksatmayla bağlantılı olduğu düşünen bireylerin ortalaması (14.67 ± 5.91), bağlantılı olmadığını

düşünenlerin ortalamasına göre (19.00±6.61) önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (p<0.001). Buna benzer olarak, *Çevre Toplum Etkisinde*, madde kullanımının iş aksatmayla bağlantılı olduğu düşünenlerin ortalaması (13.30±4.72), bağlantılı olmadığını düşünenlerin ortalamasına (18.82±7.51) kıyasla belirgin şekilde daha düşüktür (p<0.001).

Çizelge 3.18: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık Boyutlarının “İş Aksatama” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İş Aksatama | | P |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=240) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=200) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.67±5.91 | 19.00±6.61 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 13.30±4.72 | 18.82±7.51 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.90±3.52 | 13.92±4.87 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.43±9.58 | 50.56±11.84 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 89.30±16.50 | 102.30±24.90 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bölümdeki veriler, madde kullanımının bireylerin tüm boyutlardaki duyarlılığını azaltarak iş aksatma davranışını artırabileceğini göstermiştir. Özellikle aile yapısı ve çevre duyarlılığı boyutlarında bu durum daha fazla gözlemlenmiştir. Bu boyutlar, iş aksatma davranışını şekillendiren önemli sosyal faktörlerdir. Diğer bir ifade ile madde kullanımı, bireylerin aile ve çevre ile bağlarını zayıflatarak iş aksatma eylemini artırmaktadır. Bu nedenle, iş yerlerinde madde kullanımını önlemeye yönelik sosyal ve kurumsal önlemler alınması gerekmektedir.

3.5.3 İş yapmama

Madde kullanımının “İş Yapmama” davranışıyla olan ilişkisi Çizelge 3.19’da incelenmiştir. Bulgulara göre, *Toplumsal Duyarlılık*, *Çevre Toplum Etkisi* ve *Aile Birey Yapısı Etkisi* değişkenlerinde anlamlı sonuçlar bulunmuştur (p<0.05).

Aile Birey Yapısı Etkisi boyutunda, madde kullanımının iş yapmamayla alakalı bulan bireylerin ortalaması (14.84±5.56), alakalı bulmayan bireylerinkinden anlamlı şekilde daha düşüktür (17.83±6.96) (p<0.001). Benzer şekilde, *Çevre Toplum Etkisi* boyutunda madde kullanımının iş yapmamayla alakalı bulan bireylerin ortalaması (13.91±5.18), alakalı bulmayan gruba kıyasla daha düşüktür (17.08±7.32) (p<0.001). benzer durum *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda görülmektedir (p<0.001).

Buradaki bulgular, madde kullanımının bireylerin aile bağlarını, toplumsal ve çevresel duyarlılıklarını zayıflatarak iş yapmama davranışını tetikleyebileceğini

göstermektedir. Bu nedenle işletmeler, çalışanların iş yerlerindeki sosyal bağlarını güçlendirecek stratejiler geliştirmeli, politika yapıcılar ise madde kullanımını önlemeye yönelik müdahaleler oluşturmmalıdır.

Çizelge 3.19: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık Boyutlarının “İş Yapmama” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İş Yapmama | | p |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=176) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=274) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.84±5.56 | 17.83±6.96 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 13.91±5.18 | 17.08±7.32 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.30±3.50 | 13.83±4.49 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.55±8.85 | 50.21±11.74 | .271 |
| Ölçek Toplam Puanı | 89.59±16.11 | 98.95±24.06 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.5.4 İşe geç gelme

Çizelge 3.20’de, madde kullanımının “İşe Geç Gelme” davranışıyla olan ilişkisini incelemektedir. Bulgulara göre, *Toplumsal Duyarlılık*, *Çevre Toplum Etkisi* ve *Aile Birey Yapısı Etkisi* alt boyutlarında anlamlı sonuçlar bulunmuştur (p<0.05).

Bu bölüm çizelgesinin analizinde en belirgin sonuçlar, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* alt boyutlarında görülmektedir. *Aile Birey Yapısı Etkisinde* madde kullanımının işe geç gelmeyle alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (14.30±5.33), alakalı olmadığını düşünen bireylerden anlamlı derecede düşüktür (18.13±6.90) (p<0.001). *Çevre Toplum Etkisinde* ise madde kullanımının işe geç gelmeyle alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (14.44±4.75), alakalı olmadığını düşünenlerden anlamlı derecede düşüktür (16.69±7.61) (p<0.001).

Çizelge 3.20: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “İşe Geç Gelme” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İşe Geç Gelme | | P |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=172) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=268) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.30±5.33 | 18.13±6.90 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.44±4.75 | 16.69±7.61 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.09±3.26 | 13.28±4.80 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 46.88±9.69 | 51.91±10.82 | .498 |
| Ölçek Toplam Puanı | 87.72±15.97 | 100.01±23.50 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanımının bireylerin toplum, aile ve çevre duyarlılığını olumsuz etkileyerek işe geç gelme davranışını artırdığını göstermektedir. Özellikle aile yapısı ve çevre duyarlılığındaki olumsuz etkiler daha belirgin şekilde gözlemlenmiştir. Özetle, sosyal duyarlılığın iş yeri davranışları üzerindeki etkisi göz

ardı edilmemelidir. Bu tür durumlarda, işletmeler çalışanların sosyal ve çevresel destek mekanizmalarını güçlendirmelidir ve iş yerindeki davranışsal sorunları önlemeye yönelik adımlar atmalıdır.

3.5.5 İşe izinsiz gelmeme

Çizelge 3.21’de, madde kullanımının tüm boyutlarda “İşe İzinsiz Gelme” davranışıyla anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Boyutlar arasında en dikkat çekici sonuçlar ise *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Kurumsal Duyarlılık* alt boyutlarında gözlemlenmiştir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının işe izinsiz gelme davranışı ile alakalı bulan bireylerin ortalaması (14.52 ± 4.23), alakalı bulmayanlardan (17.40 ± 7.11) önemli ölçüde düşüktür ($p < 0.001$). Benzer şekilde, *Kurumsal Duyarlılıkta* da madde kullanımının işe izinsiz gelme ile alakalı olduğunu düşünenlerin ortalaması (47.72 ± 9.64), alakalı olmadığını düşünenlerden (50.74 ± 10.92) önemli ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Madde kullanımının bireylerin hem aile içindeki duyarlılığını hem de kurumsal bağlılıklarını zayıflatarak işe izinsiz gelme davranışını artırdığını çizelgedeki bulgular göstermektedir. Bu durumla başa çıkmak için, iş yerlerinde sosyal ve kurumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir.

Çizelge 3.21: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş izinsiz gelme ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İşe İzinsiz Gelme | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=116) | Alakalı Değildir (n=324) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.52±4.23 | 17.40±7.11 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.59±5.84 | 15.89±7.02 | .001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.21±3.83 | 13.40±4.32 | .002 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.72±9.64 | 50.74±10.92 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 89.03±15.55 | 97.42±23.15 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

3.5.6 Devamsızlık

Çizelge 3.22’deki veriler, madde kullanımının “Devamsızlık” davranışıyla ilişkisinin *Aile Birey Yapısı Etkisi*, *Toplumsal Duyarlılık* ve *Kurumsal Duyarlılık* boyutlarında anlamlı olduğunu ortaya çıkarmıştır ($p < 0.05$).

Bu veriler arasında en dikkat çeken bulgular, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Toplumsal Duyarlılıkta* görülmüştür. *Aile birey yapısı etkisinde*, madde kullanımının

devamsızlık davranışıyla alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (18.02±7.52), alakalı olmadığını düşünenlerden (15.56±5.56) anlamlı şekilde yüksektir (p<0.001). Toplumsal duyarlılık boyutunda da benzer şekilde, alakalı bulanların ortalaması (13.54±5.28), alakalı bulmayan bireylere kıyasla (12.26±3.26) anlamlı derecede yüksektir (p < 0.001).

Bu bulgular, madde kullanımının bireylerin aile ve toplumsal bağlarını etkileyerek devamsızlık davranışını artırabileceğini ortaya koymuştur. Özellikle aile içindeki yapısal zayıflık ve toplumsal bağların eksikliği, devamsızlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışanların iş yerine olan bağlılıklarını güçlendirecek sosyal ve kurumsal destekleri arttırarak, iş yerlerindeki bu tür sorunlar için çözüm önerileri üretilebilir.

Çizelge 3.22: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının devamsızlık ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Devamsızlık | | p |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=192) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=248) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 18.02±7.52 | 15.56±5.56 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 17.67±7.97 | 14.37±5.15 | .678 |
| Toplumsal Duyarlılık | 13.54±5.28 | 12.26±3.26 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 50.17±11.13 | 49.77±10.32 | .006 |
| Ölçek Toplam Puanı | 99.40±27.66 | 91.97±14.90 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.5.7 İş kazası (maddi hasarlı)

Çizelge 3.23’deki veriler madde kullanımının iş kazasıyla “Toplumsal Duyarlılık”, “Aile Birey Yapısı” ve “Çevre Toplum Etkisi” boyutlarında anlamlı birer ilişkiye sahip olduklarını göstermektedir (p<0.05). *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* boyutlarında ise en dikkat çeken bulgular elde edilmiştir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının maddi hasarlı iş kazasıyla alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (14.28±5.25), alakalı olmadığını düşünenlerden (17.60±6.85) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). *Çevre Toplum Etkisinde* de benzer bir durum görülmüştür. Madde kullanımının maddi hasarlı iş kazasıyla alakalı olduğunu düşünenlerin ortalaması (14.13±5.90), alakalı olmadığını düşünen bireylere göre (16.50±6.93) daha düşük bulunmuştur (p<0.001).

Çizelge 3.23: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (maddi hasarlı) ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İş Kazası (maddi hasarlı) | | p |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=128) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=312) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.28±5.25 | 17.60±6.85 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.13±5.90 | 16.50±6.93 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.44±4.37 | 12.97±4.27 | .002 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.91±10.40 | 50.78±10.68 | .702 |
| Ölçek Toplam Puanı | 88.75±18.72 | 97.86±22.31 | .001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu sonuçlar, madde kullanımının bireylerin hem aile içindeki hem de çevresel duyarlılıklarını zayıflattığını ve bu durumun iş kazası riskini artırdığını göstermektedir. Özellikle çalışanların sosyal bağlarının güçsüzleşmesi, iş yerinde iş güvenliği konusunda daha az dikkatli davranmalarına neden olabilir. Bu tür durumlar, iş yerlerinde güvenlik önlemleri ve çalışanlara yönelik destek programlarının önemini ortaya koymaktadır.

3.5.8 İş kazası (yaralanmalı)

Çizelge 3.24, madde kullanımının “Yaralanmalı İş Kazası” ile *Aile Birey Yapısı* ve *Çevre Toplum Etkisi* üzerinde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu göstermektedir (p<0.05). *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının yaralanmalı iş kazasıyla alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (15.29±4.89), alakalı olmadığını düşünenlerden (17.24±7.16) önemli ölçüde düşüktür (p<0.001). Paralel olarak, *Çevre Toplum Etkisinde* de madde kullanımı ile yaralanmalı iş kazası arasında alaka kuran bireylerin ortalaması (13.76±6.10), alaka kurmayan bireylerden (16.72±6.80) daha düşük bulunmuştur (p<0.001).

Çizelge 3.24: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (yaralanmalı) ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | İş Kazası (Yaralanmalı) | | p |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=136) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=304) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.29±4.89 | 17.24±7.16 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 13.76±6.10 | 16.72±6.80 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.76±4.57 | 13.29±4.09 | .235 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.85±10.77 | 50.88±10.51 | .010 |
| Ölçek Toplam Puanı | 88.68±18.48 | 98.13±22.43 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanımının bireylerin aile içindeki duyarlılıklarını ve çevresel bağlarını zayıflatarak yaralanmalı iş kazası riskini artırabileceğini

göstermektedir. Bu durumla başa çıkmak için, iş yerlerinde çalışanların sosyal bağlarını güçlendirecek önlemlerin alınmasının gerekmektedir.

3.5.9 İş Kazası (can kayıplı)

Çizelge 3.25’de madde kullanımının “Can Kayıplı İş Kazası” ile tüm boyutlarda anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu gösterilmektedir ($p<0.05$). Analizde en dikkat çekici bulgular, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* değişkenlerinde gözlemlenmiştir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının can kayıplı iş kazasının meydana gelmesi ile alakalı olduğu düşünen bireylerin ortalaması (17.11 ± 7.89), alakalı olmadığını düşünenlerden (16.54 ± 6.30) anlamlı derecede yüksektir ($p=0.004$). *Çevre Toplum Etkisinde* ise madde kullanımının can kayıplı iş kazasıyla alakalı olduğu düşünenlerin ortalaması (16.16 ± 8.07), alakalı olmadığını düşünen bireylerinkinden (15.74 ± 6.42) görece yüksektir ($p<0.001$).

Özetle bulgularda, madde kullanımının can kayıplı iş kazası riskini artırabilecek sosyal ve çevresel faktörlerle güçlü bir bağı olduğunu belirlemiştir. Özellikle aile ve çevre duyarlılığına ilişkin farklılıklar, bireylerin riskli iş davranışlarını artıran temel etkenler arasında yer almaktadır.

Çizelge 3.25: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının iş kazası (can kayıplı) ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları ve Toplam Puan | İş Kazası (can kayıplı) | | P |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=76) | Alakalı Değildir (n=364) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 17.11±7.89 | 16.54±6.30 | .004 |
| Çevre Toplum Etkisi | 16.16±8.07 | 15.74±6.42 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 13.58±5.16 | 12.66±4.09 | .001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.89±14.13 | 49.96±9.82 | .006 |
| Ölçek Toplam Puanı | 96.74±28.69 | 94.89±19.98 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

3.6 Madde Kullanan Çalışanlarda Ortaya Çıkan Davranış Bozuklukları

3.6.1 Depresyon

Çizelge 3.26’da madde kullanımının etkisinin “Depresyon” durumu ile tüm boyutlarda anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu anlatılmaktadır ($p<0.05$). En dikkat çekici ve en anlamlı farkın olduğu boyutlar *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisinde* gözlemlenmiştir.

Çizelge 3.26: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Depresyon” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Depresyon | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=252) | Alakalı Değildir (n=188) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.37±5.12 | 19.68±7.12 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.14±5.30 | 18.04±7.73 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.81±3.80 | 14.17±4.56 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 48.29±9.70 | 52.17±11.50 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 88.60±17.02 | 104.06±24.08 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının depresyon ile alakalı bulan bireylerin ortalaması (14.37±5.12), alakalı bulmayan bireylerin ortalamasından (19.68±7.12) önemli ölçüde daha düşüktür (p<0.001). Paralel şekilde, *Çevre Toplum Etkisinde* de madde kullanımının depresyonla alakalı bulan bireylerin ortalaması (14.14±5.30), alakalı bulmayan bireylerin ortalamasından (18.04±7.73) belirgin şekilde daha düşük bulunmuştur (p<0.001).

Çizelgedeki bu bulgular, madde kullanımının aile ilişkileri ve çevre duyarlılığıyla ilişkili depresyona yakalanma belirtilerini artırabileceğini göstermektedir. Bu durum, çalışanların en azından iş yerindeki sosyal destek sistemlerini güçlendirecek müdahalelerin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

3.6.2 İntihar riski

Çizelge 3.27’deki veriler, madde kullanımının “İntihar Riski” ile olan ilişkisi açısından incelenmiştir. Anlamlı bir ilişki yalnızca *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutunda bulunmuştur (p<0.05). Bu boyutta, madde kullanımının intihar riskiyle ilişkili olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (15.84±8.09), ilişkili olmadığını düşünen bireylerin ortalamasından (17.28±5.02) anlamlı şekilde daha düşüktür (p=0.030).

Bu bulgu, madde kullanımının bireylerin aile bağlarını zayıflatarak intihar riskini artırabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, iş yerlerinde aile dostu politikaların geliştirilmesi ve çalışanların sosyal destek mekanizmalarına erişimini kolaylaştıracak düzenlemelerin yapılmasının önemine işaret etmektedir.

Çizelge 3.27: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “İntihar Riski” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları ve Toplam Puan | İntihar Riski | | p |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------|
| | Alakalıdır (n=196) | Alakalı Değildir (n=244) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.84±8.09 | 17.28±5.02 | .030 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.18±7.46 | 16.31±6.04 | .087 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.55±4.90 | 13.03±3.75 | .257 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.61±10.05 | 50.21±11.15 | .558 |
| Ölçek Toplam Puanı | 93.18±26.42 | 96.84±16.89 | .094 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.6.3 Kaygı

Çizelge 3.28’de madde kullanımının “Kaygı” hali ile olan ilişkisi analiz edilmiştir. Madde kullanımının tüm boyutlarda kaygı ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu çizelgede görülmüştür (p < 0.05). Özellikle *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* boyutlarında ki farklar dikkat çekicidir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının kaygıyla ilişkili olduğunu düşünenlerin ortalaması (14.98±5.95), ilişkili olmadığını düşünenlerinkinden (17.97±6.80) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). *Çevre Toplum Etkisinde* de benzer bir durum gözlenmiştir (p<0.001).

Bu bulgular, madde kullanımının bireylerin hem aile içindeki duyarlılıklarını hem de çevresel duyarlılıklarını zayıflatabileceğini ve bu yolla bireylerin kaygı düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, iş yerlerinde çalışanların ailevi ve sosyal destek ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Çizelge 3.28: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Kaygı” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları ve Toplam Puan | Kaygı | | p |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=196) | Alakalı Değildir (n=244) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.98±5.95 | 17.97±6.80 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.35±5.77 | 16.98±7.20 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.20±3.18 | 13.31±4.98 | .005 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.80±10.16 | 51.67±10.77 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 89.33±16.82 | 99.93±23.96 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.6.4 Panik atak

Çizelge 3.29’da madde kullanımının “Panik Atak” ile olan ilişkisi irdelenmiştir. Bu çizelgeye göre, madde kullanımının panik atak ile anlamlı bir ilişkisi *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve ise *Kurumsal Duyarlılık* boyutlarında tespit

edilmiştir ($p<0.05$). *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının panik atakla alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (13.94 ± 6.45), alakalı olmadığını düşünen bireylerden (17.70 ± 6.56) anlamlı derecede düşüktür ($p<0.001$). *Kurumsal Duyarlılık* boyutunda, madde kullanımının panik atak ile ilişkili olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (47.52 ± 11.99), ilişkili olmadığını düşünen bireylerin ortalamasından (50.90 ± 9.96) yine anlamlı derecede daha düşüktür ($p=0.003$).

Çizelgeden elde edilen bulgular, madde kullanımının aile içi ilişkileri zayıflatarak panik atak riskini artırabileceğini göstermektedir. Aile yapısı, bireylerin ruh sağlığında kritik bir rol oynarken, kurumsal duyarlılığın azalması da panik atak gibi bir ruhsal sorunun oluşma riskini artırabilir. Bu nedenle, hem aile içinde hem de iş ortamında sosyal destek sistemlerini güçlendirecek adımlar atılması gerekmektedir.

Çizelge 3.29: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Panik Atak” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Panik Atak | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=124) | Alakalı Değildir (n=316) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 13.94±6.45 | 17.70±6.36 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.77±7.32 | 16.22±6.44 | .056 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.39±4.95 | 12.99±4.01 | .188 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.52±11.99 | 50.90±9.96 | .003 |
| Ölçek Toplam Puanı | 88.61±22.01 | 97.80±21.07 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

3.6.5 Uyku sorunları

Çizelge 3.30’da madde kullanımının “Uyku Sorunları” ile olan ilişkisini incelenmiştir. Bu tabloya göre, madde kullanımının uyku sorunları ile anlamlı bir ilişkisi yalnızca *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* boyutlarında tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 3.30: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Uyku Sorunları” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Uyku Sorunları | | P |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| | Alakalıdır (n=224) | Alakalı Değildir (n=216) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.91±7.18 | 17.39±5.85 | .018 |
| Çevre Toplum Etkisi | 16.86±7.31 | 14.72±5.88 | .001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.86±4.83 | 12.78±3.68 | .846 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.18±10.49 | 50.74±10.82 | .125 |
| Ölçek Toplam Puanı | 94.80±25.48 | 95.63±16.99 | .688 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının uyku sorunlarıyla ilişkili bulan bireylerin ortalaması (15.91±7.18), ilişkili bulmayan bireylerinkinden (17.39±5.85) anlamlı derecede düşüktür (p=0.018). *Çevre Toplum Etkisinde* ise madde kullanımının uyku sorunlarıyla ilişkili olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (16.86±7.31), ilişkili bulmayan bireylerden (14.72±5.88) anlamlı derecede yüksektir (p=0.001).

Bu bulgular, madde kullanımının aile bağları ve çevresel duyarlılık ile uyku sorunları arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Özellikle çevresel duyarlılıktaki değişiklikler (artış veya azalış) bireylerin uyku düzeni üzerinde belirgin etkiler yaratarak uyku problemlerine neden olabilmektedir. Bu durum, çalışanların uyku düzenindeki bozukluklar nedeniyle iş yerinde verimlilik, motivasyon ve genel performans üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Problemin çözmek için iş yerinde çalışanların, çalışma kalitesini artırmak amacıyla sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmelidir.

3.6.6 Ruhsal travma

Çizelge 3.31’de madde kullanımının “Ruhsal Travma” ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu tabloya göre, madde kullanımının ruhsal travma ile anlamlı bir ilişkisi yalnızca *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Toplumsal Duyarlılık* boyutlarında tespit edilmiştir (p<0.05).

Bulgularda *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının ruhsal travma ile bağlantılı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (15.88±6.65), bağlantılı olmadığını düşünen bireylerden (17.29±6.49) anlamlı şekilde düşüktür (p=0.026). *Toplumsal Duyarlılık* boyutunda da (p=0.017) benzer şekilde anlamlı bir fark ilişkisi gözlenmiştir.

Çizelge 3.31: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Ruhsal Travma” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Ruhsal Travma | | P |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| | Alakalıdır (n=204) | Alakalı Değildir (n=236) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.88±6.65 | 17.29±6.49 | .026 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.43±7.24 | 16.14±6.24 | .279 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.29±4.50 | 13.27±4.08 | .017 |
| Kurumsal Duyarlılık | 50.29±9.88 | 49.64±11.32 | .525 |
| Ölçek Toplam Puanı | 93.90±22.73 | 96.34±20.77 | .241 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanma durumunun aile bağları ve toplumsal duyarlılık ile ruhsal travma arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bu durum, iş yerlerinde çalışanların ruh sağlığını destekleyecek stratejilerin önemini altını bir kez daha çizmektedir. İş yerleri, çalışanların aile içi ilişkilerini ve sosyal duyarlılıklarını güçlendiren çeşitli uygulamaları hayata geçirebilir.

3.6.7 Dikkat eksikliği

Çizelge 3.32’de madde kullanımının “Dikkat Eksikliği” ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu çizelgeye göre, madde kullanımının dikkat eksikliği ile anlamlı ilişkisi *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Kurumsal Duyarlılık* boyutlarında tespit edilmiştir ($p<0.05$). *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının dikkat eksikliğiyle ilişkili olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (15.34 ± 6.30), ilişkili olmadığını düşünenlerden (18.08 ± 6.63) anlamlı derecede düşüktür ($p<0.001$). *Kurumsal Duyarlılıkta* da benzer şekilde, madde kullanımının ilişkili olduğunu düşünenlerin ortalaması (48.88 ± 11.23), ilişkili olmadığını düşünenlere göre (51.13 ± 9.90) anlamlı şekilde daha düşüktür ($p=0.027$).

Bu bulgular, madde kullanımının aile yapıları ve kurumsal bağlılık ile dikkat eksikliği arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bu tür nedenlerden ötürü, çalışanların dikkat eksikliği sorunlarını azaltmak ve sosyal bağlarını güçlendirmek için iş yerinde destekleyici önlemler alınmalıdır.

Çizelge 3.32: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Dikkat Eksikliği” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Dikkat Eksikliği | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| | Alakalıdır (n=232) | Alakalı Değildir (n=208) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 15.34±6.30 | 18.08±6.63 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.69±6.80 | 15.94±6.65 | .694 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.62±4.48 | 13.04±4.10 | .310 |
| Kurumsal Duyarlılık | 48.88±11.23 | 51.13±9.90 | .027 |
| Ölçek Toplam Puanı | 92.53±21.65 | 98.19±21.44 | .006 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

3.6.8 Hiperaktivite

Çizelge 3.33’te madde kullanımının “Hiperaktivite” ile olan ilişkisine dair analize yer verilmiştir. Bu çizelgeye göre, madde kullanımının hiperaktivite ile anlamlı ilişkileri *Kurumsal Duyarlılık*, *Çevre Toplum Etkisi* ve *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutlarında gözlemlenmiştir ($p<0.05$).

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının hiperaktivite ile alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (10.58±4.04), alakalı olmadığını düşünen bireylerden (17.90±6.32) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). Benzer durum çevre toplum etkisi (p<0.001) ve kurumsal duyarlılık (p=0.014) boyutlarından da gözlenmiştir.

Bu bulgular, madde kullanımının aile bağları, çevresel duyarlılık ve kurumsal bağlılık ile hiperaktivite arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Aile ve çevresel bağlardaki eksiklikler, bireylerde davranışsal problemler oluşmasına sebep olabilir. İş yerinde ise sosyal bağların ve kurumsal desteklerin eksikliği, çalışanların davranışsal eylemlerini etkileyebilir. Çözüm ise, iş yerinde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinden ve kurumsal müdahalelerden geçmektedir.

Çizelge 3.33: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Hiperaktivite” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Hiperaktivite | | p |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=76) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=364) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 10.58±4.04 | 17.90±6.32 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 12.26±4.44 | 16.55±6.89 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.32±2.90 | 12.92±4.54 | .140 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.32±9.92 | 50.49±10.75 | .014 |
| Ölçek Toplam Puanı | 82.47±15.38 | 97.87±21.91 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

3.6.9 Düşünmeden hareket etmek

Çizelge 3.34’de madde kullanımının “Düşünmeden Hareket Etme” davranışı ile olan ilişkisini incelenmiştir. Madde kullanımının bu davranışla tüm boyutlarda anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu belirlenmiştir. Fakat çizelgede *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* boyutları, diğer boyutlara göre daha dikkate çekicidir.

Aile Birey Yapısı Etkisinde, madde kullanımının düşünmeden hareket etme davranışıyla ilişkili bulanların ortalaması (13.40±5.06), ilişkili bulmayan bireylerinkinden (19.05±6.58) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). Benzer durum *Çevre Toplum Etkisinde* de görülmektedir (p<0.001). Madde kullanımının düşünmeden hareket etme davranışıyla ilişkili bulanların ortalaması (14.04±4.96), ilişkili bulmayan bireylerden (17.13±7.53) anlamlı derecede düşüktür.

Çizelge 3.34: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Düşünmeden Hareket Etmek” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Düşünmeden Hareket Etmek | | P |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=188) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=252) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 13.40±5.06 | 19.05±6.58 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.04±4.96 | 17.13±7.53 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.17±3.62 | 13.30±4.70 | .005 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.47±6.97 | 51.79±12.44 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 87.09±14.62 | 101.27±24.05 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanımının aile bağları, çevresel duyarlılık ve düşünmeden hareket etme davranışı arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bu boyutlardaki zayıflamalar, çalışanların iş yerindeki karar alma süreçlerinde düşünmeden hareket etme gibi bir eyleme sebebiyet verebilir. Bu durum, özellikle stresli çalışma ortamlarında, bireylerin anlık dürtüleriyle hatalı kararlar almasına da yol açabilir. Bu nedenle, iş yerlerinde bireylerin davranışsal kontrolünü destekleyecek sosyal ve kurumsal müdahaleler geliştirilmelidir.

3.6.10 Öfke kontrol problemi

Çizelge 3.35’deki veriler madde kullanımının “Öfke Kontrol Problemi” ile *Çevre Toplum Etkisi*, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Toplumsal Duyarlılık* boyutları arasında anlamlı bir ilişkiler olduğunu göstermektedir (p<0.05). Özellikle, *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisi* diğer boyutlara göre daha dikkat çekici anlamlı farklar görülmektedir. *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının öfke kontrol problemiyle alakalı bulan bireylerin ortalaması (14.77±5.67), alakalı bulmayan bireylerinkinden (19.04±6.93) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). *Çevre Toplum Etkisi* değişkeninde de benzer bir durum bulunmaktadır (p<0.001).

Çizelge 3.35: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Öfke Kontrol Problemi” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Öfke Kontrol Problemi | | P |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| | <i>Alakalıdır</i> (n=248) | <i>Alakalı Değildir</i> (n=192) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.77±5.67 | 19.04±6.93 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 14.37±5.90 | 17.67±7.26 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.94±3.98 | 13.96±4.45 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 49.76±9.32 | 50.19±12.21 | .686 |
| Ölçek Toplam Puanı | 90.84±18.61 | 100.85±24.05 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

Bu bulgular, madde kullanımının aile bağları, çevresel duyarlılık, toplumsal duyarlılık ve öfke kontrol problemleriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, iş yerinde çalışanların sosyal bağlarının güçlendirilmesi, duygusal denge becerilerinin gelişmesine yardımcı olabilir. Bu tür destekleyici müdahaleler, çalışanların iş performansını artırırken, aynı zamanda genel iş yeri atmosferini de olumlu yönde etkileyebilir.

3.6.11 Kendine zarar verme

Çizelge 3.36’da madde kullanımının “Kendine Zarar Verme” davranışı ile özellikle *Aile Birey Yapısı Etkisi* boyutunda anlamlı bir ilişki olduğu ortaya belirlenmiştir ($p<0.001$). Diğer boyutlar için ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının kendine zarar verme ile alakalı olduğunu düşünen bireylerin ortalaması (14.91 ± 6.86), alakalı olmadığını düşünen bireylerin ortalamasından (17.79 ± 6.17) anlamlı derecede düşüktür ($p<0.001$).

Çizelge 3.36: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Kendine Zarar Verme” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Kendine Zarar Verme | | p |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| | Alakalıdır (n=176) | Alakalı Değildir (n=264) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 14.91±6.86 | 17.79±6.17 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 15.16±6.84 | 16.24±6.63 | .098 |
| Toplumsal Duyarlılık | 12.61±4.81 | 12.95±3.93 | .434 |
| Kurumsal Duyarlılık | 50.00±10.26 | 49.91±10.95 | .930 |
| Ölçek Toplam Puanı | 92.68±23.25 | 96.89±20.49 | .046 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı ($p < 0.05$) gösterir.

Bu bölümdeki bulgular, madde kullanımının aile içi ilişkilerle birlikte bireyin kendine zarar verme davranışıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Madde kullanımına bağlı aile bağlarındaki zayıflama, çalışanların duygusal dayanıklılığını etkileyebilir ve kendine zarar verme riskini artırabilir. Çözüm olarak ise iş yerlerinde çalışanın ruh sağlığını koruyucu programlar uygulanabilir.

3.6.12 Duygularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme

Çizelge 3.37, madde kullanımının “Duygularını Olumsuz ve Dengesiz Tarzda İfade Etme” ile tüm boyutlarda anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Özellikle *Aile Birey Yapısı Etkisi* ve *Çevre Toplum Etkisinde* bu ilişki açısından en dikkat çekici sonuçlar yer almaktadır. Örneğin *Aile Birey Yapısı Etkisinde*, madde kullanımının bireyin duygularını olumsuz ve dengesiz ifade etmesi ile alakalı

olduğunu düşünenlerin ortalaması (13.20±4.73), alakalı olmadığını düşünen bireylerinkinden (19.02±6.66) anlamlı derecede düşüktür (p<0.001). Benzer durum *Çevre Toplum Etkisinde* de görülmektedir (p<0.001).

Çizelgedeki bu bulgular, madde kullanımının aile bağları ve çevresel duyarlılık ile bireylerin duygularını olumsuz ve dengesiz şekilde ifade edilmesi durumu arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sosyal duyarlılıktaki eksiklik, bireylerin duygusal denge sağlamalarını zorlaştırabilir. İş yerinde sosyal duyarlılığın eksikliği, çalışanların duygusal dengesini korumasını zorlaştırabilir. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışanların stresle başa çıkmasını için psikolojik destek hizmetleri kullanılmalı ve iş yerinde sosyal dayanışmayı artıracak adımlar atılmalıdır.

Çizelge 3.37: Madde kullanımı ile alakalı aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının “Duygularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme” ile olan ilişkisi

| Ölçeğin Alt Boyutları | Duygularını Olumsuz ve Dengesiz Tarzda İfade Etme | | p |
|---------------------------|---|-----------------------------|-----------------|
| | Alakalıdır (n=180) | Alakalı Değildir (n=260) | |
| Aile Birey Yapısı Etkisi | 13.20±4.73 | 19.02±6.66 | <.001 |
| Çevre Toplum Etkisi | 13.80±4.84 | 17.20±7.47 | <.001 |
| Toplumsal Duyarlılık | 11.67±2.94 | 13.62±4.88 | <.001 |
| Kurumsal Duyarlılık | 47.78±8.72 | 51.45±11.61 | <.001 |
| Ölçek Toplam Puanı | 86.44±13.65 | 101.28±24.08 | <.001 |

Not: “n” örneklem sayısını, “Mean±Std. Deviation” ortalama ve sapmayı, “p” ise anlamlılığı (p < 0.05) gösterir.

4. SONUÇ

Bu bölümde, Kayseri'de gerçekleştirilen doktora tez çalışmasında incelenen konulara ilişkin sonuçlar ve önerilen çözüm stratejilerine yer verilmiştir. Çalışmada, madde kullanımının iş yerindeki davranışlara etkisi detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bunun yanı sıra, aile ve toplumun bu konudaki duyarlılığı değerlendirilmiştir. Demografik farklılıklar ve madde kullanan çalışanlarda gözlemlenen davranış bozuklukları ele alınmıştır. Bu konulara ilişkin elde edilen sonuçlar ve çözüm önerileri, aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

- Madde kullanımının iş yeri davranışları üzerindeki etkisine dair verilen yanıtların sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Öncelikle araştırma, madde kullanımının iş yerlerinde üretkenlik kaybı, devamsızlık, iş aksatma ve kazalar gibi sorunlara neden olduğunu ve bu durumun ekip motivasyonu ile iş sürekliliği üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Sonuçlar, çalışanlarda depresyon, öfke kontrol problemleri, dikkat eksikliği ve uyku sorunları gibi yaygın psikolojik ve fiziksel problemlerin kurumsal boyutta daha büyük sorunlara dönüşmesine yol açtığı göstermektedir. Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Literatürdeki bulgular, bu tezin sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu çalışmalar madde kullanımının güvenlik risklerini artırdığı, verimliliği düşürdüğü, devamsızlık ve kronik sağlık sorunlarına yol açtığı, ayrıca sağlık maliyetlerini artırdığı vurgulanmaktadır (Breen & Matusitz, 2009; Dinis-Oliveira & Magalhães, 2020; Khatijah Taharah Binti Mohamed, 2018; Ochoa Mangado & Madoz Gúrpide, 2008).

Madde tüketimini azaltmak için farkındalık girişimleri mesleki ortamlarda sistematik olarak düzenlenmelidir. Personele stres yönetimi teknikleri konusunda psikolojik yardım ve eğitim verilmelidir. Rehabilitasyon hizmetlerine erişilebilirlik geliştirilmeli ve kolaylaştırılmalıdır. Güvenlik protokolleri daha etkili bir şekilde uygulanmalıdır. Bu önlemlerin uygulanması, aynı zamanda işyeri verimliliğini artırırken çalışanların refahını da koruyacaktır.

- Tez çalışması kapsamında Kayseri'deki katılımcılara uygulanan 5'li Likert testinin sonuçları ve yorumları aşağıda verilmiştir:

Bu doktora tez araştırması sonucunda, ailelerin uyuşturucu kullanımına yönelik farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu ve ailede bağımlılık öyküsünün çocuklar üzerinde önemli bir risk faktörü oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bireylerin merak duygusunun ve çevresel faktörlerin uyuşturucu kullanımına başlamada belirleyici bir rol oynadığı bulunmuştur. Sosyal medyanın uyuşturucu kullanımını teşvik edici bir etkiye sahip olabileceği ve internetin uyuşturucuya erişimi kolaylaştırıcı bir araç olarak algılanmaya başladığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, toplumda uyuşturucuya ilişkin bilgi eksikliği ve belirsizliklerin yaygın olduğu, çevresel ve dijital faktörlerin uyuşturucu kullanımını tetiklediği ortaya konmuştur. Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin; aile geçmişi, yakın çevre ve merak duygusunun uyuşturucuya başlama ile yakından ilişkili olduğu literatürde yer almaktadır (Sarkar, Patra & Kattimani, 2016; Eddah & Loong'onyo, 2024; Roghani, 2021; Bowden, 1990; Matson vd. , 2024). Ayrıca, internetin ve sosyal medyanın uyuşturucuya başlamada ve erişme konusunda yakından ilişkili olduğu da literatürde yer almaktadır (Oksanen vd. , 2021; Van der Sanden vd. , 2023; Kostro & Vito, 2022; Bonner, 2022; Cebo, 2021)

Yasaklı maddelere en çok finansmanın çalışanlarca sağlandığı için iş yeri çalışan politikaları (işe alım, düzenli sağlık taramaları vb.) gözden geçirilmelidir. Bireylerin bir çalışan olacak yaşa gelmeden çocukluk döneminde; ailelere eğitim programları düzenlenerek çocukların uyuşturucuya yönelimi önlenmeli, bireylerin merak duygusu olumlu yönlendirilmelidir. Gençlere alternatif faaliyetler sunulmalı, internet güvenliği ve sosyal medya farkındalığı artırılmalıdır. Uyuşturucuya erişimi zorlaştıracak politikalar geliştirilerek topluluk temelli yaklaşımlarla çevresel riskler azaltılmalıdır. Şehirlerin internet alt yapısı yapay zeka destekli güvenlik duvarları ile koruma altına alınmalıdır. Sosyal medya kuruluşları ile uyuşturucu satışının engellenmesine yönelik anlaşmalar yapılmalıdır.

Bu doktora tez çalışmasında, toplumun madde bağımlılığına genellikle olumsuz yaklaştığı ve bu durumun sosyal dışlanmaya yol açarak bağımlılığı bir sağlık sorunu olarak ele almayı zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Toplumun bir kesiminde madde bağımlılığına yönelik kararsız ve kayıtsız bir tutum sergilendiği

görülmüştür. Sosyal dışlanmanın, bağımlılıkla mücadelede önemli bir engel oluşturduğu ve destek hizmetlerine erişimi kısıtladığı belirlenmiştir. Ayrıca, toplumda madde bağımlılığına dair yeterli duyarlılık ve net bir görüş bulunmaması, farkındalık yaratmayı ve bağımlılıkla mücadeleyi zorlaştırdığı sonuçlar elde edilmiştir. Bağımlı bireylerin topluma kazandırılması sürecinde sosyal destek mekanizmalarının yetersiz olduğu ve bu durumun rehabilitasyon süreçlerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yukarıda yer alan ve bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalarda, uyuşturucu kullanıcılarına yönelik toplumsal tutumların genellikle olumsuz olduğuna atıf yapmaktadır. Ek olarak toplumun, bu konuda ahlaki bir kararsızlığı, uyuşturucu kullanan bireylerin dışlanmasına ve damgalanmasına neden olmaktadır. (Junior vd. , 2023; Atlam, Kaylı & Göven, 2024; Kapoor vd. , 2021; Shiner & Winstock, 2015).

Toplumda madde bağımlılığına karşı farkındalık kampanyaları düzenlenerek sosyal dışlanma önlenmeli, destek ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim artırılmalıdır. Eğitim programları ve iş birliği projeleriyle toplumun bilinçlenmesi sağlanmalı, bağımlılıkla mücadelede dayanışma için ilgili kurumlar stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca, hem devlet hem de yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla etkili faaliyetler planlanmalı ve bu kurumlar arasında güçlü bir iş birliği sağlanmalıdır. Uluslararası anlaşmalar gereğince oluşturulmuş anlaşmalar toplumsal ve kültürel farklılıklar gözetilerek bir adaptasyon sürecinden geçirilerek uygulanmalıdır; zira bu süreçten geçirilmeyen uygulamaların çoğu faydasız kaldığı görülmektedir.

Bu doktora tez çalışmasında, uyuşturucuyla mücadelede kamu kurumlarının rolü ve yeterliliği konusunda toplumda net bir algının bulunmadığı ve iş birliğine yönelik belirsizliklerin olduğu tespit edilmiştir. Kamu kurumlarının etkinliği, şeffaflık ve görünürlük açısından değerlendirildiğinde, toplumda bilgi eksikliği ve güven sorunlarının yaşandığı görülmüştür. Ayrıca, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve kamu kurumlarının uyuşturucuyla mücadeledeki rolleri konusunda farkındalık eksikliğinin olduğu belirlenmiştir. Toplumun, mevcut politikalar ve gençlere yönelik farkındalık kampanyaları gibi önlemler konusunda daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır.

Kamu kurumlarının koordinasyonunu artırmak için düzenli toplantılar, bilgi paylaşım platformları ve şeffaf iletişim stratejileri geliştirilmelidir. Sivil toplum

kuruluşları ve kamu kurumları, faaliyetlerini şeffaf şekilde duyurmalı, düzenli raporlamalar yaparak güvene dayalı bir ilişki kurarak mücadele ve tedavi süreçleri planlamaları yapmalıdır. Devlet, caydırıcı cezalar uygulamalı, gençlere yönelik bilinçlendirme kampanyalarını etkili platformlarda yürütmeli ve somut yasal düzenlemelerle uyuşturucu dahil tüm yasaklı maddelerle mücadeleyi güçlendirmelidir. Her şeyin temel eğitimde iken başladığını kabul ederek bağımlılıkla ilgili bilinçli bir toplum yetiştirmek ana gaye olmalıdır.

Bu doktora tez çalışmasında, toplumun madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğuna dair güçlü bir inanca ve umutlu bir yaklaşıma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, tedavi süreçlerinin etkinliğinin artırılması gerektiği, toplumun bazı kesimlerindeki belirsizliklerin giderilmesi ve ailelerin tedavi süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Damgalanma korkusunun, bağımlı bireylerin tedaviye başlama sürecinde önemli bir engel oluşturduğu görülmüştür. Tedavi yöntemlerinin etkinliği konusunda kesin bir görüş birliği olmadığı ve tedavi sürecinin devamlılığında sorunlar yaşandığı anlaşılmıştır. Ayrıca, katılımcıların büyük bir kısmının madde bağımlılığı tedavisinin zorunlu hale getirilmesi gerektiğini savunduğu bulunmuştur. Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalara göre örneğin; madde bağımlılığı tedavisinin başarısı, tedavi programlarının etkinliğinin artırılması ve bağımlı bireye yönelik destekleyici aile ortamı ile sosyal destek sayesinde önemli ölçüde yükseltilebilir (Williams & Chang, 2000; McKay, 2017; Rokiyah vd. , 2024; Kumar vd. , 2021; Pettersen vd. , 2019). Ayrıca madde bağımlılığı tedavisine erişim yüksek maliyetler, sosyal destek eksikliği ve damgalanma gibi engeller nedeniyle gecikebilir veya aksayabilir (Motyka vd. , 2022; McQuaid, Jesseman & Rush, 2018; Fry, 2023; Browne vd. , 2016; Jones vd. , 2023; Stopka vd. , 2024).

Madde bağımlılığı tedavisini daha etkili hale getirmek için süreçler zorunlu hale getirilmeli ve yasal düzenlemelerle desteklenmelidir. İyileşme süreci olarak Uluslararası olarak kendini ispat etmiş yöntemler kullanılmalıdır (ilaçla tedavi, terapiler, motive edici teknikler). İş yerinde, çevresinde damgalanma korkusunu azaltmak ve tedavi yöntemlerini tanıtmak için farkındalık kampanyaları düzenlenmeli, tedaviye erişimi kolaylaştırmak için destekleyici hizmetler yaygınlaştırılmalıdır. Çalışanların uyuşturucu ve alkol bağımlılığını anlaması

(hayatın kontrolünü kaybetmek ve çaresiz kalmak) sağlanarak aileler ve bireyler için bilgilendirme programları oluşturulmalı, rehberlik ve destek ağları güçlendirilerek toplumun açık ve erişilebilir yöntemlerle tedavi süreçlerine daha etkin katılımı sağlanmalıdır. Uyuşturucu kullandığı ortaya çıkan bir çalışmanı işten çıkarmak, sorunu çözmek yerine derinleştirebilir. Bunun yerine, ona iyileşme süresi tanınır, profesyonel destek alması sağlanmalıdır. Tedavi süreci kişinin ihtiyacına göre şekillendirilmeli, bir uzman rehberliğinde takip edilmeli ve gerekiyorsa bireye yatarak tedavi imkânı sunulmalıdır. Aile, bireyin bu gibi iyileşme süreçlerinde en önemli destek kaynağıdır. Güçlü aile bağları, bireyin hem topluma yeniden kazandırılmasını hem de duygusal dayanıklılığını artırabilmektedir. Bu yüzden bağımlılıkla mücadele eden çalışanlar, tıbbi tedavinin yanı sıra aile danışmanlığı desteği de almalıdır. Çünkü bu bireylerin en güvenli ve destekleyici ortamları kendi aileleridir.

- Aile ve toplum temelli duyarlılık boyutlarının demografik değişkenlere göre istatistiksel analizine ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Bu tez çalışması, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi ve bilgi kaynaklarının bireylerin madde bağımlılığına yönelik duyarlılıklarına olan etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Araştırma, erkeklerin aile ve topluma yönelik duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu, genç bireylerin ise aile ve çevre odaklı duyarlılıklarının öne çıktığını göstermiştir. Gençlerin bu özellikleri, bağımlılıkla ilgili bilinçlendirme ve önleme çalışmalarında odak grup olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ancak yaş ilerledikçe duyarlılığın azalması, erken müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyinin artması, bireylerin aile ve kurumsal duyarlılığını yükseltmekte ve bu durum, eğitimin bağımlılıkla mücadelede kritik bir araç olduğunu gerçeğini doğrulamaktadır. Ayrıca, orta gelir grubundaki bireylerin aile ve çevre duyarlılıklarının yüksek olduğu ve bu grubun ekonomik istikrarın yanı sıra toplumsal farkındalık ile bağımlılıkla mücadeleye katkı sağladığı tespit edilmiştir. Dijital platformların, bireylerin farkındalık düzeylerini artırmadaki rolü de çalışmanın önemli bir bulgusu olarak öne çıkmıştır.

Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalara göre düşük gelirli bireylere yönelik destekleyici müdahaleler, iyileşme sürecinde olumlu sonuçlar doğurabilir. Ek olarak bu gruplara, uygun maliyetli tedavi planlarının uygulanması ise tedavi sürecinin başarısını

arttırabilir (Kleinman vd. , 2021; Windsor vd. , 2018). Eğitim ise madde bağımlılığına karşı mücadelede güçlü bir araçtır (Alonazi vd. , 2024; In-iw, 2024; Mahmoodabad vd. , 2023; Tikhomirova & Lukin, 2023; Jormand vd. , 2022). Benzer şekilde, dijital platformlar da uyutucuyla mücadelede bireylerin farkındalık düzeylerini artırmada önemli bir rol oynar (Masudi & Hasin, 2023; Akmatova, 2024; Lemley & Marsch, 2020; Peart vd. , 2024; Kapitany-Föveny, Carreiro & Christie, 2022).

Tezin bu bölümünden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, gençlerin ve öğrencilerin bağımlılıkla mücadelede lider rol üstlenmeleri önerilmektedir. Düşük gelir gruplarına özel müdahalelerin planlanması, mücadelede etkili sonuçlar doğurabilir. Ayrıca sosyal medya ve haber siteleri gibi stratejik iletişim araçlarının, farkındalık ve önleme çalışmalarında etkin bir şekilde kullanılması önerilir. Eğitim programlarının ve farkındalık kampanyalarının genişletilmesi, toplumsal duyarlılığı artırmada önemli katkılar sağlayabilir. Ayrıca tezin bu bulgularından elde edilen sonuçlar, iş yerlerinde bağımlılıkla mücadelede liderliğin önemini, düşük gelir gruplarına desteğin gerekliliğini, sosyal medyanın etkin kullanımını ve eğitim programlarıyla farkındalık oluşturmanın sağlıklı ve üretken bir çalışma ortamı sağlayabileceğini göstermektedir. Çalışanlarda özgüveni artırarak toksik davranış sergileyen çalışan veya yönetim (kurumsal zorbalık) karşı kişisel stratejiler geliştirmeyi olumsuzluklarla mücadele etmeyi akıl sağlığını koruyarak onurlu bir duruş sergilemeleri öğretilmelidir. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre erkek çalışanlar bağımlılıkla mücadelede daha duyarlıdır. Ancak, toplumda üstlendikleri güçlü duruş sergileme rolü nedeniyle, bağımlı çalışanlar tedavi aramak yerine bunu gizleme eğiliminde olabilmektedir. Bu nedenle, çalışma ortamlarında farkındalık artırılmalı ve erişimi kolay, gizliliği koruyan rehabilitasyon programları oluşturulmalıdır.

- Madde kullanımı ile iş yeri ve aile-toplum duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Bu tez çalışmasında, madde kullanımının bireylerin aile bağlarını ve çevresel duyarlılıklarını zayıflatarak iş yerindeki davranışlarını olumsuz etkilediği görülmüştür. İş yavaşlatma, görevlerin aksatılması, işe geç gelme ve izinsiz devamsızlık gibi sorunların bu durumun bir sonucu olarak arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca, madde kullanımının iş kazaları riskini artırdığı ve bireylerin sosyal bağlarının zayıflamasıyla bu kazaların daha sık yaşandığı belirlenmiştir. Bu durum, iş

güvenliğine yönelik dikkatsizlikleri tetikleyerek maddi hasarlı, yaralanmalı ve can kayıplı kazalara neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, devamsızlık oranlarındaki artış ve genel verimlilik kayıplarına yol açmaktadır. Son olarak ise madde kullanımı bireysel ve organizasyonel düzeyde ciddi sorunlar yarattığı ortaya konulmuştur. Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalara göre maddelerin kötüye kullanımı, işyerinde kazalara, yaralanmalara ve iş ilişkilerinde çatışmalara yol açarak çalışanlar ve iş ortamı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Özellikle alkol, reçeteli ilaçlar ve yasadışı maddeler, hem bireysel risk faktörü oluşturmakta hem de iş kazalarının artmasına neden olmaktadır (Lambrechts., Vandersmissen & Godderis, 2017; Murphy, 2024; Nicholson & Mayho, 2016; Nicholson, Mayho & Sharp, 2016; Smith vd. , 2004; Alleyne, Stuart & Copes, 1991; Kowalski-McGraw vd. , 2017).

Tezin bu bölümündeki bulgular doğrultusunda, çalışanların sosyal bağlarını güçlendirmek için etkili iletişim ve teşvik sistemlerinin uygulanması gerekmektedir. İş güvenliğini artırmak amacıyla düzenli eğitimlerin organize edilmesi ve teknolojik güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Çalışan motivasyonunu yükseltmek için ödüllendirme sistemlerinin uygulanması, esnek çalışma saatlerinin sağlanması ve sosyal destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi tavsiye edilmektedir. Bu stratejilerin, hem bireysel hem de organizasyonel düzeyde sorunların çözümüne önemli katkılar sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır. İş yerinde çalışanlar arasında veya kötü yönetimin uyguladığı ayrımcılık, mobing, yoğun iş baskısı, zorbalık, dışlanma gibi unsurların çalışanları ciddi bunalıma soktuğu, çalışma kapasitesini yok ettiği ve doktor kontrolünde sakinleştiricilerle başlayan ve yasaklı madde kullanımına kadar giden kötü bir süreç olduğu, toplu olarak çalışılan iş yerlerinde düzgün karakterli insanların bile topluluk psikolojisiyle tam zıttı davranışlar sergilediği ve topluluk kaynaklı alışkanlıklar edindiği her daim göz önünde bulunmalıdır.

- Madde kullanan çalışanlarda gözlemlenen davranış bozukluklarına ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Bu doktora tez çalışmasının sonuçları, madde kullanımının bireylerin ruhsal sağlığını ciddi şekilde olumsuz etkilediğini ve depresyon, intihar riski, kaygı gibi sorunları artırdığını göstermektedir. Sosyal ve aile bağlarının zayıflaması, bu tür ruhsal sağlık problemleriyle doğrudan ilişkilidir ve bireylerin yaşam kalitesini

düşürerek iş performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, madde kullanımının bilişsel ve davranışsal düzeni bozduğu; dikkat eksikliği, hiperaktivite gibi sorunlara yol açtığı tespit edilmiştir. Bu durum, duygusal ve bilişsel işlevlerde zayıflamaya neden olarak sosyal ve profesyonel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Madde kullanımının duygusal düzeni bozarak öfke kontrol problemleri, kendine zarar verme davranışları ve olumsuz duygusal ifadelerin artışına neden olduğu görülmüştür. Son olarak, uyku sorunları ve ruhsal travmalar gibi yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Bu tezde elde edilen sonuçlar, literatürdeki çeşitli araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalar, maddelerin kötüye kullanımının ruh sağlığını bozabileceğini ve mevcut rahatsızlıkları şiddetlendirebileceğini göstermektedir. Bu maddeler, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve yorgunluk gibi semptomlara yol açabilir ve hatta kullanımın bırakılmasından sonra bile bu semptomların devam edebilir (Akunna vd. , 2024; Berger vd. , 2024; Bardini vd. , 2024; Larm, 2010; Sánchez, López-Sánchez & García-Castillo, 2024; Oliveira vd. , 2020; Vilchez, 2018). Benzer şekilde bu maddelerin kullanımı, çalışanların ruh sağlığını bozar, iş verimliliğini düşürür ve kazalara neden olabilir. Ayrıca, yalnızca bireyi değil, işyeri güvenliğini de tehdit ederek, kuruluş için yasal ve finansal riskler doğurur. (Welsh, Shentu & Boyd, 2019; Lambrechts., Vandersmissen & Godderis, 2017; Elliott & Shelley, 2006; Kim, Park & Lee, 2015; Richardson & Epp, 2016; Frone, 2013; Slaymaker, 2012; Weiss-Randall & Rich, 2019).

İş yerlerinde ruhsal sağlık sorunlarının önlenmesi için çalışanların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Bilişsel ve davranışsal sorunların çözümü adına, çalışanların bilişsel becerilerini destekleyecek eğitim programları düzenlenmelidir. Duygusal düzenleme becerilerini geliştirmek için psikolojik destek hizmetlerinin iş yerlerinde yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, çalışanların uyku düzenlerini iyileştirmek ve ruhsal travmalarını önlemek için farkındalık artırıcı programlar ve işyeri destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

- AA, 2023, *BM, dünya genelinde 2021'de her 17 kişiden birinin uyuşturucu kullandığını bildirdi*: Anadolu Ajansı, viewed 05.02.2024 2024, < <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/bm-dunya-genelinde-2021de-her-17-kisiden-birinin-uyusturucu-kullandigini-bildirdi/2931084>>.
- AAC, 2023a, *The Prevalence of Substance Abuse in the Workplace*: American Addiction Centers (AAC), viewed 07.02.2024 2024, < <https://drugabuse.com/addiction/substance-abuse-workplace/>>.
- AAC, 2023b, *What Is the History of Substance Abuse Rehabilitation?*, American Addiction Centers (AAC), viewed 01.02.2024 2024, < <https://drugabuse.com/addiction/history-drug-abuse/>>.
- AAC, 2024, *The Effects of Substance Abuse in the Workplace*: American Addiction Centers (AAC), viewed 06.02.2024 2024, < <https://americanaddictioncenters.org/workforce-addiction>>.
- Akbulut, İ 1997. Ülkemizde uyuşturucu maddeler sorunu. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, Vol. 55, pp. 111-142.
- Akgül, A & Aşıcıoğlu, F 2011. Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi. *Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler, Uluslararası Terörizm ve Sınırşan Suçlar Sempozyumu (UTSAS 2010)*, pp. 29-55.
- Akgül, A & Kaptı, A 2010. Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi.
- Akin, M. 1999. *Lise öğrencilerinin uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akmatova, A T 2024. Digitalization and Technology in the Fight Against Crimes, Related to Pharmacy Drug Addiction. *Бюллетень Науки и Практики*, Vol. 10, pp. 358–366.
- Aktan Mutlu, E 2011. Oksibutinin Bağımlılığı: Bir Olgu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Vol. 22, pp. 131-132.
- Akunna, O, Nneka, U, Nkesi, O, John, A, Cordelia, O & Ada, A 2024. Negative Implications of Drug and Substance use on Mental Health. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, Vol. 21, pp. 18-25.
- Alfred, L, Limmer, M & Cartwright, S 2021. An integrative literature review exploring the impact of alcohol workplace policies. *International journal of workplace health management*, Vol. 14, pp. 87-110.
- Allen, T M & Lo, C C 2010. Religiosity, spirituality, and substance abuse. *Journal of Drug Issues*, Vol. 40, pp. 433-459.

- Alleyne, B C, Stuart, P & Copes, R 1991. Alcohol and other drug use in occupational fatalities. *Journal of occupational medicine*, pp. 496-500.
- Alonazi, A K, Almutairi, F M, Aljandabi, A M, Alanazi, B A, Alruwaili, D F, Mutairi, A O A, Alzahrani, Z M, Alsaif, S M & Alanazi, M S 2024. The impact of public health policies on reducing tobacco and substance abuse among the community. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, Vol. 11, pp. 3235-3239.
- Alpagut, G 2014. 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, Vol. 72, pp. 31-45.
- Amatem, 2016, *Amatem: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM)*, viewed 25.03.2024 2024, <<http://www.amatem.org/amatem/amatem-nedir/>>.
- Ar, Y 2022. Madde bağımlılığı. TUBİTAK.
- Arlig, A W & Polychronakos, A P 2023. Andrew, W., Arlig., Polychronakos., Alexios, P.. (2023). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. pp. 416-429.
- Asan, Ö, Tıkır, B, Okay, İ T & Göka, E 2015. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, Vol. 16, pp. 1-8.
- Ashe, C & Nealy, C 2005. Substance abuse in the workplace. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, Vol. 3.
- Asi Karakaş, S & Ersöğütçü, F 2016. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Vol. 3, pp. 133-139.
- Aşıcıoğlu, F 2013. Yeni nesil psiko-aktif maddeler. *Yeni Nesil Psiko-Aktif Maddeler Sempozyumu Kitabı (Ed Y Küçük)*, pp. 3-5.
- Atlam, D H, Kaylı, D Ş & Göven, B A 2024. Predictors of attitude toward substance users: a field study in Turkey. *Journal of Substance Use*, Vol. 29, pp. 717-722.
- Aygun, G & Ozvurmaz, S 2020. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, Vol. 15, pp. 123-132.
- Ayob, A, Shaari, A, Zaki, M & Munaaim, M. Year. *Fatal occupational injuries in the Malaysian construction sector—causes and accidental agents*. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. IOP Publishing, 012095, 2018.
- Babovic, P 2009. Occupational accidents as indicators of inadequate work conditions and work environment. *Acta Medica Medianae*, Vol. 48, pp. 22-26.
- Bahar, A 2018. Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, pp. 1-36.
- Baradan, S, Akboğa, Ö, Çetinkaya, U & Usmen, M A 2016. Ege bölgesindeki inşaat iş kazalarının sıklık ve çapraz tablolama analizleri. *Teknik Dergi*, Vol. 27, pp. 7345-7370.

- Bardini, L, Krüger, A R, Xavier, G M, Grando, G F, Michelon, J, Nascimento, L A, Adames, J, Konzen, A, Bernd, G P & Augusto, C F 2024. Mental and Behavioral Disorders Associated with the Use of Psychoactive Substances and Alcohol: An Epidemiological Analysis in Southern Brazil. *European Psychiatry*, Vol. 67, pp. S831-S831.
- Baş, N 2023. *Uyuşturucu Maddeler: Sınıflandırılması, Özellikleri ve Zararlı Etkileri*, Av. Nihat BAŞ.
- Baydala, L, Society, C P, First Nations, I & Committee, M H 2010. Inhalant abuse. *Paediatrics & child health*, Vol. 15, pp. 443-448.
- Baytop, B, 1995, *Esrar: TDV İslâm Araştırmaları Merkezi*, viewed 29.01.2024 2024, < <https://islamansiklopedisi.org.tr/esrar--uyusturucu>>.
- Bentley, T A, Page, S J & Laird, I 2001. Accidents in the New Zealand adventure tourism industry. *Safety science*, Vol. 38, pp. 31-48.
- Berger, K, Schiefner, F, Rudolf, M, Awiszus, F, Junne, F, Vogel, M & Lohmann, C 2024. Long-term effects of doping with anabolic steroids during adolescence on physical and mental health. *Die Orthopädie*, pp. 1-9.
- Berndt, J & Ortelli, T A 2023. Creating a healthy work environment. *AJN The American Journal of Nursing*, Vol. 123, pp. 59-60.
- Berridge, V & Hickman, T 2007. History and the future of psychoactive substances. *Drugs and the Future*. Elsevier.
- Bilgen, M. 2011. *Ankarada elektrik dağıtım işlerinde çalışan işçilerde iş kazaları ve meslek hastalıkları görülme sıklığı ile ilişkili etmenler*. Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Bliwise, D L 1991. Treating insomnia: Pharmacological and nonpharmacological approaches. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 23, pp. 335-341.
- Bonner, L 2022. Beware: Patients increasingly purchasing medications via social media. *Pharmacy Today*, Vol. 28, pp. 36-37.
- Botti, L, Melloni, R, Mosconi, S & Oliva, M. Year. *A Detailed investigation on apparent and root causes of accidents in manufacturing*. Advances in Manufacturing, Production Management and Process Control: Proceedings of the AHFE 2020 Virtual Conferences on Human Aspects of Advanced Manufacturing, Advanced Production Management and Process Control, and Additive Manufacturing, Modeling Systems and 3D Prototyping, July 16–20, 2020, USA. Springer, 18-25, 2020.
- Boua, P R, Soo, C C, Debpuur, C, Maposa, I, Nkoana, S, Mohamed, S F, Choma, S, Oduro, A, Asiki, G & Micklesfield, L K 2021. Prevalence and socio-demographic correlates of tobacco and alcohol use in four sub-Saharan African countries: a cross-sectional study of middle-aged adults. *BMC Public Health*, Vol. 21, pp. 1126.
- Bowden, V R 1990. *The relationship between family functioning and adolescent substance use*, University of San Diego.
- Boztaş, M H & Arısoy, Ö 2010. Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Vol. 2, pp. 516-531.

- Breen, G-M & Matusitz, J 2009. An updated examination of the effects of illegal drug use in the workplace. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 19, pp. 434-447.
- Britannica, 2023a, *Narcotic*: Encyclopedia Britannica, viewed 11.12. 2023 2023, < <https://www.britannica.com/science/narcotic>>.
- Britannica, 2023b, *Sedative-Hypnotic Drug*, viewed 31.01.2024 2024, < <https://www.britannica.com/science/sedative-hypnotic-drug> >.
- Britannica, 2024a, *Marijuana*: Encyclopedia Britannica, viewed 29 Jan. 2024, 2024, < <https://www.britannica.com/science/marijuana>>.
- Britannica, 2024b, *Nicotine*, viewed 19.01.2024 2024, < <https://www.britannica.com/science/nicotine>>.
- Britannica, 2024c, *Stimulant*: Encyclopedia Britannica, viewed 31.01.2024 2024, < <https://www.britannica.com/science/stimulant>>.
- Browne, T, Priester, M A, Clone, S, Iachini, A, Dehart, D & Hock, R 2016. Barriers and facilitators to substance use treatment in the rural south: A qualitative study. *The Journal of Rural Health*, Vol. 32, pp. 92-101.
- Brownstein, H H 2015. *The handbook of drugs and society*, John Wiley & Sons.
- Burtis, C A 1990. Development, Implementation, and Management of a Drug Testing Program in the Workplace. *Recent Developments in Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology*. CRC Press.
- Cafasso, J. 2024. Anticholinergics. 2024. Available: <https://www.healthline.com/health/anticholinergics#bottom-line>.
- Camh, 2009, *Hallucinogens*: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), viewed 31.01.2024 2024, < <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/hallucinogens>>.
- Camkurt, M Z 2013a. Çalışanların Fizyolojik ve Psikolojik Durumları İle İş Kazaları Arasındaki İlişki.
- Camkurt, M Z 2013b. Çalışanların kişisel özelliklerinin iş kazalarının meydana gelmesi üzerindeki etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, Vol. 24, pp. 70-101.
- Case, S L, Moller, K M, Nix, N A, Lucas, D L, Snyder, E H & O'connor, M B 2018. Work-related nonfatal injuries in Alaska's aviation industry, 2000–2013. *Safety science*, Vol. 104, pp. 239-245.
- CCOHS, 2022, *Substance Use in the Workplace*: The Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), viewed, < <https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/substance.html>>.
- CDC, 2017, *Prescription Opioids*: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), viewed 30.01.2024 2024, < <https://www.cdc.gov/opioids/basics/prescribed.html>>.
- CDC, 2023, *Smoking and Cigarettes*: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), viewed 24.01.2024 2024, < https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm#print>.

- Cebo, D 2021. Internet drug trading: national review of new online drug markets for young people. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, Vol. 7, pp. 116-118.
- Cengiz, N 2014. Madde Bağımlılığının Sindirim Sistemine Karaciğer Üzerindeki Etkileri. *Yeşilay*, Vol. 960, pp. 28-29.
- Clarke, D D, Ward, P, Bartle, C & Truman, W 2005. An in-depth study of work-related road traffic accidents. *Road Safety Research Report*.
- Cohen, L, Manion, L & Morrison, K 2002. *Research methods in education*, routledge.
- Condon, C A, Kennedy, E P, Mirick, P, Goodman, D, Bunn, A L & Dalton, A C 2023. International Benchmarking: A Global Perspective of Workplace Drug and Alcohol Testing. Pacific Northwest National Lab.(PNNL), Richland, WA (United States).
- Cooper, R & Bixler, E A 2021. Comprehensive workplace policies and practices regarding employee opioid use. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, Vol. 31, pp. 219-228.
- Copsey, S, Christie, N & Drupsteen, L 2011. A review of accidents and injuries to road transport drivers. *European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)*.
- Corral, A, Durán, J & Isusi, I 2012. Use of alcohol and drugs at the workplace. *Eurofound. İrlanda*.
- Cummings, J R, Wen, H, Ko, M & Druss, B G 2014. Race/ethnicity and geographic access to Medicaid substance use disorder treatment facilities in the United States. *JAMA psychiatry*, Vol. 71, pp. 190-196.
- Çirkin, M. 2020. *Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçu*. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çoban, M 2016. *Uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının yeri ve önemi: İstanbul örneği*, İstanbul: Dem Yayınları.
- Çöpür, M, Eryılmaz, A & Çakmak, D 2014. Alkol, madde kullanımı ve yasal sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, Vol. 30.
- ÇSGB 2014. Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri. Ankara: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- ÇSGB, 2018, *Asgari Ücretin Net Hesabı ve İşverene Maliyeti* Ankara: Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Genel Müdürlüğü (ÇSGB), viewed 12.02.2024 2024, <https://www.cs.gb.gov.tr/media/1236/2018_onikiy.pdf>.
- Dalar, M M. 2018. *Uyuşturucu ile mücadelede kurumlar arası koordinasyonu ve iş birliğini etkileyen faktörler: Eskişehir ili örneği*. Anadolu University (Turkey).
- Dargan, P I & Wood, D M 2021. *Novel psychoactive substances: classification, pharmacology and toxicology*, Academic Press.

- Dasgupta, A 2011. *The science of drinking: how alcohol affects your body and mind*, Rowman & Littlefield Publishers.
- DEA, 2020a, *Drug Fact Sheet: Narcotics* Drug Enforcement Administration, viewed 21.12.2023 2023, < <https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/Narcotics-2020.pdf> >.
- DEA. 2020b. Drug Fact Sheet: Stimulants. Available: <https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/Stimulants-2020.pdf>.
- DEA, 2023, *Stimulants: The mission of the Drug Enforcement Administration (DEA)*, viewed 31.01.2024 2024, < <https://www.dea.gov/taxonomy/term/346>>.
- Dembe, A E 2001. The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American journal of industrial medicine*, Vol. 40, pp. 403-417.
- Derdıman, R C 2006. Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle M¼cadele Esasları. *Journal of Academic Studies*, Vol. 7.
- Desmond, S A, Ulmer, J T & Bader, C D 2013. Religion, self control, and substance use. *Deviant Behavior*, Vol. 34, pp. 384-406.
- Dinçer Kaya, P, 2024, *Uçucu Madde Kullanımında Ailelerin Bilmesi Gerekenler Nelerdir? : Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)*, viewed 31.01.2024 2024, < <https://www.yedam.org.tr/ucucu-madde-kullaniminda-ailelerin-bilmesi-gerekenler-nelerdir>>.
- Dinis-Oliveira, R J & Magalhães, T 2020. Abuse of licit and illicit psychoactive substances in the workplace: medical, toxicological, and forensic aspects. *Journal of clinical medicine*, Vol. 9, pp. 770.
- Dönmez, M 2016. Türkiye’de uyuşturucu satıcılarının genel profili. *G¼venlik ve Toplum Dergisi*, Vol. 1, pp. 2-13.
- Dönmezer, S 1970. Uyuşturucu maddelerin Hukuk ve Kriminoloji ile İlgili Bazı Yönleri”(Kriminoloji). *Hukuk Fak¼ltesi Mecmuası*, Vol. 36.
- Dudular, T 1991. Psikoaktif madde kullanan hastalarda temel esaslar ve suç. *Uzmanlık tezi. İstanbul*.
- Eddah, K H & Loong’onyo, P M 2024. The role of family in the initiation and enabling of alcohol and substance abuse. *African Journal of Alcohol and Drug Abuse*, Vol. 11, pp. 112-128.
- Eddy, N B 1957. The history of the development of narcotics. *Law and Contemporary Problems*, Vol. 22, pp. 3-8.
- Edvardsen, H M E, Karinen, R, Moan, I S, Øiestad, E L, Christophersen, A S & Gjerde, H 2014. Use of alcohol and drugs among health professionals in Norway: a study using data from questionnaires and samples of oral fluid. *Journal of occupational medicine and toxicology*, Vol. 9, pp. 1-10.
- Edvardsen, H M E, Moan, I S, Christophersen, A S & Gjerde, H 2015. Use of alcohol and drugs by employees in selected business areas in Norway: a study using oral fluid testing and questionnaires. *Journal of occupational medicine and toxicology*, Vol. 10, pp. 1-10.

- EGM 2018. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranış Araştırması.
- EGM, 2022, *Narkotik Suçlar*: Emniyet Genel Müdürlüğü, viewed 01.06.2022 2023, < <https://www.egm.gov.tr/narkotik-suclar> >.
- EGM, 2023, *2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu: Eğilimler Ve Gelişmeler*, Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü, viewed 01.02.2024 2024, < https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/UIusal%20Yay%C4%B1nlar/2023_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf>.
- Ejlertsson, L, Heijbel, B, Andersson, I H, Troein, M & Brorsson, A 2021. Strengthened workplace relationships facilitate recovery at work—qualitative experiences of an intervention among employees in primary health care. *BMC Family Practice*, Vol. 22, pp. 1-10.
- Elliott, K & Shelley, K 2006. Effects of drugs and alcohol on behavior, job performance, and workplace safety. *Journal of Employment Counseling*, Vol. 43, pp. 130-134.
- Emcdda 2022. Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler ve Gelişmeler, 2022. Lüksemburg.
- Ennenbach, M, Gass, B, Reinecker, H & Soyka, M 2009. Efficiency of an alcohol addiction prevention program at the workplace: results of an empirical study. *Der Nervenarzt*, Vol. 80, pp. 305-314.
- Ercan, H Y 2013. *Bağımlılık tedavisinde egzersiz terapisi*, Nobel.
- Euronews, 2015, *OECD raporu: "Türkiye kayıt dışı alkol tüketen ülkeler arasında başı çekiyor"*, viewed 29.01.2024 2024, < <https://tr.euronews.com/2015/05/12/oecd-raporu-turkiye-kayit-disi-alkol-tuketken-ulkeler-arasinda-basi-cekiyor>>.
- Euronews, 2022, *ABD’de uyuşturucu ve sahte ilaç raporu: Aşırı doz ölümlerinin yıllık maliyeti 1 trilyon dolar*, viewed 09.02.2024 2024, < <https://tr.euronews.com/2022/02/08/abd-de-uyusturucu-ve-sahte-ilac-raporu-as-r-doz-olumlerinin-y-ll-k-maliyeti-1-trilyon-dola>>.
- Euronews, 2023, *Dünyada en fazla alkol tüketen 10 ülkenin 9’u Avrupa’da: Kim ne kadar içiyor?*, viewed 29.01.2024 2024, < <https://tr.euronews.com/2023/05/29/dunyada-en-fazla-alkol-tuketken-10-ulkenin-9u-avrupada-kim-ne-kadar-iciyor>>.
- Evans, R 2016. Identifying alcohol or drug abuse in the workplace is beneficial to both employers and employees. *Occupational Health Southern Africa*, Vol. 22, pp. 6.
- Fetterhoff, K 2023. Substance Abuse Stigma: Concept Analysis. *Journal of Addictions Nursing*, Vol. 34, pp. E195-E200.
- Fogarty, A & Lingford-Hughes, A 2004. Addiction and substance misuse. *Medicine*, Vol. 32, pp. 29-33.

- Forman, R F, Marlowe, D B & Mclellan, A T 2006. The Internet as a source of drugs of abuse. *Current Psychiatry Reports*, Vol. 8, pp. 377-382.
- FPS, 2024, *Occupational accidents: Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue*, viewed 11.03.2024 2024, < <https://employment.belgium.be/en/themes/well-being-workers/occupational-accidents>>.
- Frone, M R 2006. Prevalence and distribution of alcohol use and impairment in the workplace: a US national survey. *Journal of studies on alcohol*, Vol. 67, pp. 147-156.
- Frone, M R 2013. *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*, Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Frone, M R 2019. Employee psychoactive substance involvement: Historical context, key findings, and future directions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 6, pp. 273-297.
- Fry, C E 2023. Breaking Down Barriers to Substance Use Disorder Treatment. *Psychiatric Services*, Vol. 74, pp. 1113-1113.
- Gauvain, S & Hall, S 1973. *Occupational Safety and Accident Prevention. Occupational Health Practice*. Elsevier.
- Gestal, J J 1987. Occupational hazards in hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems, and assault. *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, pp. 510-520.
- Ghossein, N, Kang, M & Lakhkar, A D, 2023, *Anticholinergic Medications: National Library of Medicine*, viewed 01.29.2024 2024, < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555893/>>.
- Gieringer, D & Rosenthal, E 2008. *Marijuana medical handbook: practical guide to therapeutic uses of marijuana*, Quick Trading Company.
- Giskes, K, Turrell, G, Bentley, R & Kavanagh, A 2011. Individual and household-level socioeconomic position is associated with harmful alcohol consumption behaviours among adults. *Australian and New Zealand journal of public health*, Vol. 35, pp. 270-277.
- Gökler, R & Koçak, R 2008. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, Vol. 3, pp. 89-104.
- Gümüş, R & Gülsün, Z 2020. Occupational health and safety indicators of Turkey and their relationships with social and economic development factors between 1998 and 2014. *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 13, pp. 99-107.
- Gürsu, O 2018. Madde bağımlılığı ve din: HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, Vol. 5, pp. 37-54.
- Hamid, A R A, Majid, M Z A & Singh, B 2008. Causes of accidents at construction sites. *Malaysian journal of civil engineering*, Vol. 20, pp. 242-259.
- Hamilton, A F D C & Holler, J 2023. *Face2face: advancing the science of social interaction*. The Royal Society.

- Hazar, Z 2018. Çağın vebası dijital oyun bağımlılığı ve başa çıkma yöntemleri. *Ankara: Gazi Kitabevi*.
- Hoffmann, J P 2017. Family structure and adolescent substance use: an international perspective. *Substance Use & Misuse*, Vol. 52, pp. 1667-1683.
- Holt, M P 2006. *Alcohol: A social and cultural history*, Bloomsbury Publishing.
- Humanservicesedu, 2024, *Social Effects of Drug Abuse on Society*: HumanServicesEDU, viewed 02.01.2024 2024, < <https://www.humanservicesedu.org/2022/08/social-effects-of-drug-abuse-on-society/>>.
- Humes, K R, Jones, N A & Ramirez, R R, 2011, *Overview of Race and Hispanic Origin: 2010*: U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration, viewed 28.02.2024 2024, < <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2011/d ec/c2010br-02.pdf>>.
- Iglesias, R, Gonzalez, G & Morales, S 1989. Occupational injuries suffered by flight attendants while on board. *Aviation, space, and environmental medicine*, Vol. 60, pp. 1109-1111.
- Ihme, 2020, *Alcohol use*: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), viewed 13.02.2024 2024, < <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/alcohol-use>>.
- İk 2003. İş Kanunu. T.C. Resmi Gazete (25134) 22 Mayıs 2003) 25134.
- ILO, 1996. *Management of Alcohol and Drug-Related Issues in the Workplace*, Geneva: International Labour Organization (ILO).
- ILO, 1998, *Fighting Drug and Alcohol Abuse in the Workplace New Study Cites Problems and Solutions*: International Labour Organization (ILO), viewed 07.02.2024 2024, < https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_007992/lang--en/index.htm#N_3_>.
- ILO, 2021, *DSÖ/ILO: Her yıl yaklaşık 2 milyon insan işe bağlı nedenlerle yaşamını yitiriyor*: International Labour Organization (ILO), viewed 19.03.2024 2024, < [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108398/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/osh/WCMS_819818/lang--tr/index.htm#:~:text=%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma%2C%20uzun%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fma%20saatleri%20ve,uzun%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fma%20saatlerine%20maruz%20kalmad%C4%B1r.>.</p><p>ILO, 2024a, <i>A consensual approach to workplace substance abuse: from rehabilitation to prevention</i>: International Labour Organization (ILO), viewed 07.02.2024 2024, < .
- ILO, 2024b, *ILO Ankara Ofisi Hakkında*: International Labour Organization (ILO), viewed 19.03.2024 2024, < [148](https://www.ilo.org/ankara/about-us/lang--tr/index.htm#:~:text=T%C3%BCrkiye%20ILO'ya%201932%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20%C3%BCye%20olmu%C5%9Ftur.>.</p></div><div data-bbox=)

- ILO, 2024c, *Occupational Health*: International Labour Organization (ILO), viewed 19.03.2024 2024, <
- In-Iw, S 2024. 194. Effectiveness of Interactive School-Based Substance Use Prevention Education among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 74, pp. S103.
- İSGK, 2012a, *İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu (Kanun No. 6331)*: T.C. Resmi Gazete (28339) 30 Haziran 2012), viewed 25.02.2024 2024, <
- Jenkins, J P 2024. *Psychedelic Drug*. Encyclopedia Britannica.
- Jeong, B Y 1998. Occupational deaths and injuries in the construction industry. *Applied ergonomics*, Vol. 29, pp. 355-360.
- Jones, B H, Perrotta, D M, Canham-Chervak, M L, Nee, M A & Brundage, J F 2000. Injuries in the military: a review and commentary focused on prevention. *American journal of preventive medicine*, Vol. 18, pp. 71-84.
- Jones, M, Guirguis, A, Watkins, A, Bradshaw, C, Mohamed, L & Schifano, F 2023. Obstacles to treatment retention in opioid use disorder: An international substance use disorder treatment worker survey. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, Vol. 38, pp. e2882.
- Jormand, H, Bashirian, S, Barati, M, Rezapur-Shahkolai, F & Babamiri, M 2022. Evaluation of a web-based randomized controlled trial educational intervention based on media literacy on preventing substance abuse among college students, applying the integrated social marketing approach: a study protocol. *Trials*, Vol. 23, pp. 1006.

- Junior, R C, De Brito, E S, Bonato, P D P Q & Ventura, C a A 2023. Interação involuntária e direitos humanos: a percepção dos usuários de drogas como protagonistas da fala. *Revista de Direito Sanitário*, Vol. 23, pp. e0024-e0024.
- Kadi, G, Çekiç, E G, Erbaş, M & Balci, Y 2017. Otopsi yapılan olgularda etil alkol düzeyinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, Vol. 3, pp. 1-4.
- Kapitany-Föveny, M, Carreiro, S & Christie, G 2022. Self-directed Prevention and Recovery: E-health Interventions in Addiction Science. *Frontiers Media SA*.
- Kapoor, V, Tomar, V, Bakhshi, P, Shukla, M & Kumar, V 2021. Perception, attitude and support of society towards drug abuse: do gender, age and education matter? *Journal of health management*, Vol. 23, pp. 264-274.
- Karadoğan, D 2020. *Tütün ve Göğüs Hastalıkları*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Karakaş, S 2017. Stimulants - Stimülanlar. Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü.
- Karakaş, S A & Ersögütçü, F 2016. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Vol. 3, pp. 133-139.
- Kaufman-Parks, A M, Longmore, M A, Manning, W D & Giordano, P C 2024. A Prospective Study of Adverse Childhood Experiences and Illicit Drug Use in Adulthood. *Journal of Human Services*, Vol. 43.
- Kb-Ekibi 2020. *Madde Bağımlılığı ve Gençlik*, KB Yayınları.
- Keeley, H S, Mongwa, T & Corcoran, P 2015. The association between parental and adolescent substance misuse: findings from the Irish CASE study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, Vol. 32, pp. 107-116.
- Khatijah Taharah Binti Mohamed, S. Year. *Drug in The Workplace*. Proceedings of the 3rd ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2017). Atlantis Press, 270-273, 2018/02 2018.
- Kim, H-R, Park, S-K & Lee, E-J 2015. Employee drinking and work performance. *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 15, pp. 267-279.
- Kim, M & Lee, B 2022. Occupational Health of Agricultural Workers. . *Jigeop geongang yeongu*, Vol. 4, pp. 53-62.
- Kiran, S, Konuk, N, Atik, L, Saltık, B, Şahin, Z & Ayoğlu, F N 2006. İş kazasına bağlı yaralanmalarda alkol kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, Vol. 7, pp. 123-12.
- Kleinman, M B, Doran, K, Felton, J W, Satinsky, E N, Dean, D, Bradley, V & Magidson, J F 2021. Implementing a peer recovery coach model to reach low-income, minority individuals not engaged in substance use treatment. *Substance abuse*, Vol. 42, pp. 726-734.
- Koç, Ö E & Koç, N 2020. Alkol Tüketimi İle Alkol Üzerinden Alınan Özel Tüketim Vergisi İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Management and Economics Research*, Vol. 18, pp. 212-226.
- Koçak, N 2013. Madde bağımlılığı ile Mücadele. *Yeni Nesil Psiko-aktif Maddeler Sempozyumu*. İstanbul: Adli Tıp Kurumu.

- Koroma, E T & Kangbai, J B 2020. Agro-industrial accidents linked to length of service, operation site and confidence in employer adherence to safety rules. *BMC public health*, Vol. 20, pp. 1-6.
- Kostro, K B & Vito, J. Year. *Fentanyl Hits Social Media: Lethally Laced Pills Are Causing Crisis for Youth in America*. AACAP/CACAP 2022 Annual Meeting. AACAP, 2022.
- Kowalski-Mcgraw, M, Green-Mckenzie, J, Pandalai, S P & Schulte, P A 2017. Characterizing the interrelationships of prescription opioid and benzodiazepine drugs with worker health and workplace hazards. *Journal of occupational and environmental medicine*, Vol. 59, pp. 1114.
- Köse Baloğlu, M. 2001. *Denizli il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerde psikoaktif madde kullanımı*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kraut, A, Melamed, S, Gofer, D & Froom, P 2004. Association of self-reported religiosity and mortality in industrial employees: the CORDIS study. *Social science & medicine*, Vol. 58, pp. 595-602.
- Kumar, N, Oles, W, Howell, B A, Janmohamed, K, Lee, S T, Funaro, M C, O'connor, P G & Alexander, M 2021. The role of social network support in treatment outcomes for medication for opioid use disorder: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 127, pp. 108367.
- Kurupinar, A & Erdamar, G 2014. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol. 16, pp. 65-84.
- Kuwabara, Y, Kinjo, A, Fujii, M, Minobe, R, Maesato, H, Higuchi, S, Yoshimoto, H, Jike, M, Otsuka, Y & Itani, O 2022. Effectiveness of nurse-delivered screening and brief alcohol intervention in the workplace: A randomized controlled trial at five Japan-based companies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 46, pp. 1720-1731.
- La Torre, G, Verrengia, G, Saulle, R, Kheiraoui, F & Mannocci, A 2017. Determinants of work-related accidents in Italian Regions. *La Medicina del lavoro*, Vol. 108, pp. 209-221.
- Lambrechts., M C, Vandersmissen, L & Godderis, L 2017. 0193 Alcohol and other drugs among workers: prevalence and job related consequences. *Occupational and Environmental Medicine*.
- Lampela, P, Paajanen, T, Hartikainen, S & Huupponen, R 2015. Central anticholinergic adverse effects and their measurement. *Drugs & aging*, Vol. 32, pp. 963-974.
- Larm, P 2010. *Long-term adverse outcomes and resilience of individuals who misused substances as adolescents*, Karolinska Institutet (Sweden).
- Larson, S L, Eyerman, J, Foster, M S & Gfroerer, J C 2007. Worker substance use and workplace policies and programs Citeseer.
- Laslett, A-M, Catalano, P, Chikritzhs, T, Dale, C, Doran, C, Ferris, J, Jainullabudeen, T, Livingston, M, Matthews, S & Mugavin, J 2010. The range and magnitude of alcohol's harm to others.

- Lee, D C & Ferguson, K L 2011. Sedative-hypnotics. *Nelson LS, Lewin NA, Howland MA. Goldfrank's Toxicologist Emergencies*, pp. 1060-3.
- Lemley, S M & Marsch, L A 2020. Towards addiction treatment: Technological advances & applying technology. *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*, pp. 505-518.
- Lieberman, J A, 3rd 2004. Managing anticholinergic side effects. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, Vol. 6, pp. 20-3.
- Lind, S 2008. Types and sources of fatal and severe non-fatal accidents in industrial maintenance. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Vol. 38, pp. 927-933.
- Litchfield, M H 1999. Agricultural work related injury and ill-health and the economic cost. *Environmental Science and Pollution Research*, Vol. 6, pp. 175-182.
- Livertox 2017. *Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.
- Long, I & Flaherty, G T 2018. Traumatic travels—a review of accidental death and injury in international travellers. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, Vol. 6, pp. 48-53.
- Lundqvist, P & Gustafsson, B 1992. Accidents and accident prevention in agriculture a review of selected studies. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Vol. 10, pp. 311-319.
- Madden, D 1990. Alcohol in the workplace. *The Lancet*, Vol. 335, pp. 597.
- Mahmoodabad, S S M, Mahmoodabadi, H Z, Majd, H M, Miri, M R & Mandegar, M 2023. The Effect of Educational Program Based on the COM-B Model on the Adoption of Preventive Behaviors against the Tendency for Addiction in Sensation-Seeking Male Students of Junior School. *The Journal of Toloobebehdasht*.
- Makas, R 2022. Yargıtay Kararları Işığında İşçinin Alkol veya Uyuşturucu Madde Kullanma Yasağına Aykırı Davranması ve İş Sözleşmesinin Feshi. *Sicil*, Vol. 1, pp. 76-97.
- Malatestinic, W N & Jorgenson, J A 1991. Dealing with substance abuse in the workplace. *Hospital Pharmacy*, Vol. 26, pp. 102-105.
- Malick, R 2018. Prevention of substance use disorders in the community and workplace. *Indian journal of psychiatry*, Vol. 60, pp. S559-S563.
- Marken, P A, Stoner, S C & Bunker, M T 1996. Anticholinergic drug abuse and misuse: Epidemiology and therapeutic implications. *CNS drugs*, Vol. 5, pp. 190-199.
- Martin, C C 2019. High socioeconomic status predicts substance use and alcohol consumption in US undergraduates. *Substance use & misuse*, Vol. 54, pp. 1035-1043.
- Martins, B, Rutland, W, De Aquino, J P, Kazer, B L, Funaro, M, Potenza, M N & Angarita, G A 2022. Helpful or harmful? The therapeutic potential of medications with varying degrees of abuse liability in the treatment of substance use disorders. *Current addiction reports*, Vol. 9, pp. 647-659.

- Martz, M E, Heitzeg, M M, Lisdahl, K M, Cloak, C C, Ewing, S W F, Gonzalez, R, Haist, F, Leblanc, K H, Madden, P A & Ross, J M 2022. Individual-, peer-, and parent-level substance use-related factors among 9-and 10-year-olds from the ABCD Study: prevalence rates and sociodemographic differences. *Drug and alcohol dependence reports*, Vol. 3, pp. 100037.
- Masudi, M & Hasin, B A 2023. Utilizing Social Media for Preventing Substance Abuse. *Jami Scientific Research Quarterly Journal*, Vol. 8, pp. 93-112.
- Matson, P A, Calihan, J B, Bagley, S M & Adger, H 2024. Family-Focused Prevention and Early Intervention of Substance Use in Pediatric Primary Care Settings. *Focus*, Vol. 22, pp. 464-473.
- Mayhew, C 2001. *Occupational health and safety risks faced by police officers*, Australian Institute of Criminology Canberra.
- Mcfarlin, S K & Fals-Stewart, W 2002. Workplace absenteeism and alcohol use: a sequential analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 16, pp. 17.
- McGovern, R, Bogowicz, P, Meader, N, Kaner, E, Alderson, H, Craig, D, Geijer-Simpson, E, Jackson, K, Muir, C & Salonen, D 2023. The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, Vol. 118, pp. 804-818.
- Mckay, J R 2017. Making the hard work of recovery more attractive for those with substance use disorders. *Addiction*, Vol. 112, pp. 751-757.
- Mcquaid, R J, Jesseman, R & Rush, B 2018. Examining barriers as risk factors for relapse: A focus on the Canadian treatment and recovery system of care. *Canadian Journal of Addiction*, Vol. 9, pp. 5-12.
- Miller, P G & Sønderlund, A L 2010. Using the internet to research hidden populations of illicit drug users: a review. *Addiction*, Vol. 105, pp. 1557-1567.
- Mogorosi, L 2009. Substance abuse at the work place: The problem and possible solutions. *Social work/Maatskaplike werk*, Vol. 45.
- Montiel Ishino, F A, McNab, P R, Gilreath, T, Salmeron, B & Williams, F 2020. A comprehensive multivariate model of biopsychosocial factors associated with opioid misuse and use disorder in a 2017–2018 United States national survey. *BMC public health*, Vol. 20, pp. 1-16.
- Morse, A K, Askovic, M, Sercombe, J, Dean, K, Fisher, A, Marel, C, Chatterton, M-L, Kay-Lambkin, F, Barrett, E & Sunderland, M 2022. A systematic review of the efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of workplace-based interventions for the prevention and treatment of problematic substance use. *Frontiers in Public Health*, Vol. 10, pp. 1051119.
- Motyka, M A, Al-Imam, A, Haligowska, A & Michalak, M 2022. Helping women suffering from drug addiction: Needs, barriers, and challenges. *International journal of environmental research and public health*, Vol. 19, pp. 14039.
- Murphy, E, 2024, *Drugs and Alcohol in the Workplace: Recovered*, viewed 06.02.2024 2024, < <https://recovered.org/addiction/drugs-and-alcohol-in-the-workplace>>.

- Nag, P, Gite, L, Nag, P & Gite, L 2020. Farm Accidents and Injuries. *Human-Centered Agriculture: Ergonomics and Human Factors Applied*, pp. 175-204.
- Namra, H 2023. Substance Abuse and its Implications in 21st Century. *Advances in Social Sciences Research Journal*, Vol. 10.
- Newnam, S, Greenslade, J, Newton, C & Watson, B 2011. Safety in occupational driving: Development of a driver behavior scale for the workplace context. *Applied Psychology*, Vol. 60, pp. 576-599.
- Nicholson, P J & Mayho, G 2016. Alcohol, drugs, and the workplace: an update for primary care specialists. *British Journal of General Practice*.
- Nicholson, P J, Mayho, G & Sharp, C 2016. Alcohol, drugs and the workplace—the role of medical professionals. *A briefing from the BMA Occupational Medicine Committee*.
- NIH, 2024, *Opioids and Opioid Use Disorder (OUD)*: National Library of Medicine (NIH): MedlinePlus, viewed 30.01.2024 24, <<https://medlineplus.gov/opioidsandopioidusedisorderoud.html>>.
- Nisancı, B. 1998. *Psikoaktif Madde Almış Kişililerin Otopsi Bulgularında Kimyasal Bulgular*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Nisar, S, Ullah, S & Shams-Ur-Rehman, M K Prevalence Of Cannabis Use Among Professional Drivers Of Mardan. *Journal Of Bacha Khan Medical College Editorial Board*, Vol. 301, pp. 129.
- Ochoa Mangado, E & Madoz Gúrpide, A 2008. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, Vol. 54, pp. 25-32.
- OECD, 2024, *Opioids*: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), viewed 30.01.2024 2024, <<https://www.oecd.org/health/opioids.htm>>.
- Oh, S, Hodges, J, Salas-Wright, C, Smith, B & Goings, T C 2023. Ethnoracial differences in workplace drug testing and policies on positive drug tests in the United States. *Drug and alcohol dependence*, Vol. 247, pp. 109898.
- Ojo, O O, Oladapo, I D, Fasasi, T A & Akinsola, V O 2023. Data Exploration and Statistical Analysis of Lost Time Injury in Manufacturing Industries. *Journal of Advances in Mathematics and Computer Science*, Vol. 38, pp. 89-99.
- Oksanen, A, Miller, B L, Savolainen, I, Sirola, A, Demant, J, Kaakinen, M & Zych, I 2021. Social media and access to drugs online: A nationwide study in the United States and Spain among adolescents and young adults.
- Oliveira, E N, Lima, L M C, Moreira, R M M, Andrade, C S G, Campos, M P & Almeida, P C 2020. A Presença De Comorbidades Psiquiátricas E Risco De Suicídio Em Usuários De Substâncias Psicoativas. *Saúde. com*, Vol. 16.
- Olkinuora, M 1984. Alcoholism and occupation. *Scandinavian journal of work, environment & health*, pp. 511-515.

- Orleans, C T & Slade, J D 1993. *Nicotine addiction: principles and management*, Oxford University Press, USA.
- Ögel, K, Karali, A, Tamar, D & Çakmak, D 1998. Alkol ve Madde El Kitabı. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*.
- Özekmekçi, İ 2022. Yeşilay. *Sosyal Bilimler Ansiklopedisi*. TÜBİTAK Popüler Bilim Yayınları.
- Özer, Ö A 1991. Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. *Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*, Vol. 18, pp. 34.
- Özmen, F & Kubanç, Y 2013. Liselerde Madde Bağımlılığı--Mevcut Durum Ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri Ve Öğretmenlerin Bakış Açıkları. *Electronic Turkish Studies*, Vol. 8.
- PAHO, 2023, *Substance Use: Pan American Health Organization (PAHO)*, viewed 25.12. 2023 2023, < <https://www.paho.org/en/topics/substance-use>>.
- Parker, K D, Weaver, G & Calhoun, T 1995. Predictors of alcohol and drug use: A multi-ethnic comparison. *The Journal of social psychology*, Vol. 135, pp. 581-590.
- Peart, A, Horn, F, Petukhova, R, Barnett, A & Lubman, D I 2024. Web-Based Forums for People Experiencing Substance Use or Gambling Disorders: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, Vol. 11, pp. e49010.
- Pedrosa, H & Guedes, J 2022. Characterisation of Accidents at Work in the Manufacturing Industry: In the Pursuit of Their Prevention. *Occupational and Environmental Safety and Health IV*, pp. 31-40.
- Peterson, A L, Vander Weg, M W & Jaén, C R 2011. *Nicotine and tobacco dependence*, Hogrefe Publishing GmbH.
- Pettersen, H, Landheim, A, Skeie, I, Biong, S, Brodahl, M, Oute, J & Davidson, L 2019. How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, Vol. 13, pp. 1178221819833379.
- Philip, P 2005. Sleepiness of occupational drivers. *Industrial health*, Vol. 43, pp. 30-33.
- Phillips, R 2014. *Alcohol: a history*, UNC Press Books.
- Polat, H & Kök, B 2019. Toplumda madde bağımlılığı algısı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, Vol. 20, pp. 119-132.
- Prasanthika, D, Samarakoon, N, Jayamaha, A, Dharmarathna, H, Herath, N, Fernando, M, Ranadeva, N, Samarasinghe, K & Fernando, N 2022. *International Journal of KIU*.
- Price, R K, Risk, N K, Wong, M M & Klingle, R S 2002. Substance use and abuse by Asian Americans and Pacific Islanders: preliminary results from four national epidemiologic studies. *Public Health Reports*, Vol. 117, pp. S39.
- Rehm, J 2011. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, Vol. 34, pp. 135.

- Richardson, L & Epp, S 2016. Substance use disorders, employment and the return to work. *Handbook of return to work: From research to practice*. Springer.
- Rinaldi, R C, Steindler, E M, Wilford, B B & Goodwin, D 1988. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *Jama*, Vol. 259, pp. 555-557.
- Ritchie, H & Roser, M, 2018 *Alcohol Consumption: Our World in Data*, viewed 12.01.2024 2024, < <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>>.
- Roche, A, Kostadinov, V, Mcentee, A, Allan, J, Meumann, N & Mclaughlin, L 2018. Evaluation of a workshop to address drugs and alcohol in the workplace. *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 12, pp. 2-14.
- Rogers, K, 2023, *Opioid*: Britannica, viewed 21.12.2023 2023, < <https://www.britannica.com/science/opioid>>.
- Roghani, A 2021. The Long-Term Impact of Family Background on the Onset of Substance Use in US-born and Foreign-born Young Adults in the United States. *Journal of Humanities Insights*, Vol. 5, pp. 19-34.
- Rokiyah, R, Zuanda, N, Alrefi, A & Akbari, A 2024. The Role of Social Support in Substance Addiction Recovery: A Systematic Review. *Edusoshum: Journal of Islamic Education and Social Humanities*, Vol. 4, pp. 213-222.
- Rudolph, J L, Salow, M J, Angelini, M C & Mcglinchey, R E 2008. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. *Archives of internal medicine*, Vol. 168, pp. 508-513.
- Ruhi, A C 2017. *Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları*, On İki Levha Yayınları.
- Sánchez, P D a R, López-Sánchez, C & García-Castillo, F 2024. Influence of Drugs on The Mental Health of Adult Patients in The Ecuadorian South. *International Journal of Religion*, Vol. 5, pp. 110-123.
- Sarkar, S, Patra, B N & Kattimani, S 2016. Substance use disorder and the family: An Indian perspective. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, Vol. 9, pp. 7-14.
- SDAV, 2022, *Türkiye'de Madde Bağımlılığını Önleyici Hizmetler Yeterli mi? : Stratejik Düşünce ve Araştırma Vakfı (SDAV)*, viewed 01.06.2022 2022, < <https://www.sde.org.tr/analiz/turkiyede-madde-bagimlilikini-onleyici-hizmetler-yeterli-mi-analizi-21807>>.
- SGK, 2024, *İş Kazası Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)*, viewed 11.03.2024 2024, < <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7b0b48c6-ceba-472b-8011-c4a9b3125133/Is-Kazasi-2022-07-21-09-56-51>>.
- Shabgard, Z, Moradirad, R & Mousavi, S M 2020. Risk factors affecting occupational accidents and related causes: case study. *Archives of Occupational Health*, Vol. 4, pp. 521-527.
- Shahid, A, Chung, S A, Phillipson, R & Shapiro, C M 2012. An approach to long-term sedative-hypnotic use. *Nature and Science of Sleep*, pp. 53-61.

- Shiner, M & Winstock, A 2015. Drug use and social control: The negotiation of moral ambivalence. *Social science & medicine*, Vol. 138, pp. 248-256.
- Silveira, P, Ferreira, G, Soares, R, Felicissimo, F, Nery, F, Casela, A L, Monteiro, É, Ronzani, T & Noto, A R. Year. *The relationship between self-stigma and sociodemographic variables in people with substance abuse*. *Addiction Science & Clinical Practice*. BioMed Central, 1-1, 2012.
- Slaymaker, V J 2012. Occupational impact of drug abuse and addiction. *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness: Causes, Consequences and Treatment*. Springer.
- Smith, A, Wadsworth, E, Moss, S & Simpson, S 2004. *The scale and impact of illegal drug use by workers*, HSE Books Sudbury, UK.
- Smith, D E, Marzilli, L & Davidson, L D 2021. Strategies of drug prevention in the workplace: An international perspective of drug testing and employee assistance programs. *Textbook of addiction treatment: International perspectives*, pp. 733-756.
- Smook, B, Ubbink, M, Ryke, E & Strydom, H 2014. Substance abuse, dependence and the workplace: A literature overview. *Social Work*, Vol. 50, pp. 59-83.
- SSGSK, 2006, *Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Kanun No. 5510)*: T.C. Resmi Gazete (26200) 31 Mayıs 2006, viewed 11.03.2024 2024, < <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>>.
- Steenkamp, W 2011. Theories of substance abuse prevention in the workplace. *Social Work/Maatskaplike Werk*, Vol. 47.
- Stopka, T, Estadt, A, Leichtling, G, Schleicher, J, Mixson, L, Bresett, J, Romo, E, Dowd, P, Walters, S & Young, A 2024. Barriers to opioid use disorder treatment among people who use drugs in the rural United States: A qualitative, multi-site study. *Social Science & Medicine*, Vol. 346, pp. 116660.
- Strickland, J C & Acuff, S F 2023. Role of social context in addiction etiology and recovery. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, Vol. 229, pp. 173603.
- Şahin, C. 2018. *Çalışanlarda iş kazası riskine yönelik çalışma ortamı ve demografik değişkenlerin belirleyici etkisinin incelenmesi*. İzmir Katip Celebi University (Turkey).
- Tarhan, N 2015. *Aile okulu: mutlu aileler için makul çözümler*, Timaş.
- Taşçı, E, Atan, Ü Ş, Durmaz, N, Erkuş, H & Sevil, Ü 2005. Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. *Bağımlılık Dergisi*, Vol. 6, pp. 122-128.
- TCDB, 2024, *Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadelesi: Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı (TCDB)*, viewed 12.02.2024 2024, < https://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa>.

- TCK, 2014, *Madde 191/1*: Türk Ceza Kanunu, viewed 05.02.2024 2024, < <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>>.
- TDK, 2023, *Güncel Türkçe Sözlük, Narkotik*. : Türk Dil Kurumu, viewed 26.12.2023 2023 <<https://sozluk.gov.tr/>>.
- Tikhomirova, G I & Lukin, A Y 2023. Organization of the educational process in improving the primary prevention of non-medical consumption of psychoactive substances by minors. *Manager Zdravookhranenia*.
- Tinghög, M E 2014. The workplace as an arena for universal alcohol prevention—what can we expect? An evaluation of a short educational intervention. *Work*, Vol. 47, pp. 543-551.
- Tomei, G, Capozzella, A, Rosati, M, Tomei, F, Rinaldi, G, Chighine, A, Di Marzio, A, Sacco, C, Pimpinella, B & Suppi, A 2015. Stress and work-related injuries. *La Clinica Terapeutica*, Vol. 166, pp. e7-e22.
- TPD, 2024, *Alkol Yasası İle İlgili Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi Raporu*: Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi, viewed 29.01.2024, >.
- Trucco, M, Rebolledo, P, González, X, Correa, A & Bustamante, M 1998. Recent alcohol and drug consumption in victims of work related accidents. *Revista Medica de Chile*, Vol. 126, pp. 1262-1267.
- TÜİK, 2018, *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2017*: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), viewed 01.02.2024 2024, < <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2017-27609>>.
- TÜİK, 2023a, *Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2023*, viewed 10.02.2024 2024, < <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2023-49684>>.
- TÜİK, 2023b, *Türkiye Sağlık Araştırması, 2022*: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), viewed 06.03.2024 2024, < <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>>.
- UMDTS, 1961. Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi. Resmi Gazete (12496): 05 Ocak 1967
- UMUDDER, 2017, *Uyuşturucu Maddelerin Tanımı*: Uluslararası Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği (UMUDDER), viewed 27.12.2023 2023, < <https://umudder.org/uyusturucu-maddelerin-tanimi/>>.
- UNODC, 1995, *The Social Impact of Drug Abuse*: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), viewed 31.01.2024 2024, < https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1995-03-01_1.pdf>.
- UNODC, 2023. 01, The Synthetic Drug Phenomenon. *World Drug Report, 2023*. Vienna United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

- Ünlü, A & Evcin, U 2011. Uyuşturucu Kurye Profiline Madde Türünün Etkisi Ve Önleme Politikalarına Yansımaları. *Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler*, pp. 3-28.
- Van Der Sanden, R, Wilkins, C, Rychert, M & Barratt, M J 2023. Social supply and the potential for harm reduction in social media drug markets. *Contemporary Drug Problems*, Vol. 50, pp. 381-401.
- Varacallo, M & Knoblauch, D K 2017. Occupational Injuries and Workers' Compensation Management Strategies.
- Varol, M 2011. Alkol raporu. *İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti*.
- Vatandaş, C, Can, B, Mahitapoğlu, H, Yaman, V & Kırbaşoğlu, Z 2015. *Türkiye'de gençlik ve uyuşturucu madde sorunu*, İstanbul: Sekam Yayınları.
- Vatansever, G & Tekin, D 2021. Sedatif-Hipnotik İlaç Zehirlenmeleri. In: YıLMAZ, D. (ed.) *Çocukluk Çağı Zehirlenmelerine Acil Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Vilchez, J 2018. Cognitive effects of drug abuse. *Biomedical Journal of Scientific and Technical Research*, Vol. 5, pp. 4272-4278.
- Weiss-Randall, D N & Rich, N 2019. Addressing addictive behaviors in the workplace. *Substance abuse and Addiction: Breakthroughs in research and practice*. IGI Global.
- Welsh, J W, Shentu, Y & Boyd, J W 2019. Substance Use Disorders. *Mental Health in the Workplace*.
- White, H R, Aidala, A & Zablocki, B 1988. A longitudinal investigation of drug use and work patterns among middle-class, white adults. *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 24, pp. 455-469.
- WHO, 2022, *Alcohol*: World Health Organization (WHO), viewed 29.01.2024 2024, < https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/alcohol/?gclid=EAIaIQobChMI0Jm-vqiChAMV8adoCR1SUQK5EAAAYASAAEgKTgvD_BwE>.
- WHO, 2023a, *Drugs (psychoactive)*: World Health Organization (WHO), viewed 24.12.2023 2023, < https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1 >.
- WHO, 2023b, *Drugs (psychoactive), impact*: World Health Organization (WHO), viewed 25.12.2023 2023, < https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2>.
- WHO, 2024a, *Cannabis*: World Health Organization (WHO), viewed 01.29.2024 2024, < <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>>.
- WHO, 2024b, *Opioid Overdose*: World Health Organization (WHO), viewed 30.01.2024 2024, < <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/opioid-overdose>>.
- Wiant, C, Baker, S P, Marine, W, Vancil, R & Keefer, S 1991. Work-related aviation fatalities in Colorado 1982-1987. *Aviation, space, and environmental medicine*, Vol. 62, pp. 827-830.

- Wienemann, E & Wartmann, A 2021. Alcohol prevention in the workplace: current workplace concepts for addiction prevention and addiction assistance programmes. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 64 (2021), Nr. 6, Vol. 64, pp. 688-696.
- Wijnands, A P, De Vries, I, Verbruggen, T, Carlier, M P, De Lange, D W & Rietjens, S J 2022. Acute occupational exposures reported to the Dutch Poisons Information Center: a prospective study on the root causes of incidents at the workplace. *Journal of occupational medicine and toxicology*, Vol. 17, pp. 19.
- Wilkinson, W E, Salazar, M K, Uhl, J E, Koepsell, T D, Deroos, R L & Long, R J 1992. Occupational injuries: a study of health care workers at a northwestern health science center and teaching hospital. *AAOHN journal*, Vol. 40, pp. 287-293.
- Williams, R J & Chang, S Y 2000. A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clinical psychology: Science and practice*, Vol. 7, pp. 138-166.
- Williamson, A M 1994. Managing stress in the workplace: Part I—Guidelines for the practitioner. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Vol. 14, pp. 161-167.
- Wilsnack, R W, Vogeltanz, N D, Wilsnack, S C & Harris, T R 2000. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, Vol. 95, pp. 251-265.
- Windsor, L C, Benoit, E, Smith, D, Pinto, R M, Kugler, K C & Board, N C C 2018. Optimizing a community-engaged multi-level group intervention to reduce substance use: an application of the multiphase optimization strategy. *Trials*, Vol. 19, pp. 1-15.
- Worby, P A & Organista, K C 2007. Alcohol use and problem drinking among male Mexican and Central American im/migrant laborers: A review of the literature. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 29, pp. 413-455.
- Worley, J 2021. Substance use withdrawal and detox strategies that work. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, Vol. 59, pp. 12-15.
- Xueqin, G & Shive, S 2000. A comparative analysis of perceived risks and substance abuse among ethnic groups. *Addictive behaviors*, Vol. 25, pp. 361-371.
- Yaman, Ö M 2014. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, Vol. 1, pp. 99-132.
- Yeow, J A, Ng, P K, Tai, H T & Chow, M M 2020. A review on human error in Malaysia manufacturing industries. *Management*, Vol. 5, pp. 01-13.
- Yeşilay 2018. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Tüzüğü.
- Yeşilay, 2021a, *Amacımız - Faaliyetlerimiz*: Yeşilay, viewed 04.15.2024 2024, <<https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/amacimiz-faaliyetlerimiz>>.

- Yeşilay, 2021b, *Pandemide Sigara İçme Oranları Düştü* viewed 10.01.2024 2024, < <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/pandemide-sigara-icme-oranlaridustu>>.
- Yeşilay, 2021c, *Yeşilay Tarihçesi: Yeşilay Tarihçesi*, viewed 01.04.2024 2024, < <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce>>.
- Yeşilay, 2022, *Alkol Bağımlılığı: Alkol Vücuda Neler Yapıyor?* , viewed 29.01.2024 2024, < <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/alkol-vucuda-neleryapiyor#:~:text=Kalpte%20ritim%20bozuklu%C4%9Funa%2C%20damar%20kire%C3%A7lenmesine,ve%20mide%20iltihab%C4%B1na%20ne den%20oluyor.>>>.
- Yeşilay, 2023, *Madde Bağımlılığı Nedir? : Yeşil Ay*, viewed 12.25.2023 2023, < <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>>.
- Yiğit, Ü & Öncü, E 2019. Çalışan Gençlerde Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Risk Faktörleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, Vol. 6, pp. 49-66.
- Yüksel, E 2017. *Ne Demek Lazım; Uyuşturucu Mu Madde Bağımlılığı Mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama Ve Tartışmalar*.
- Zhang, Z & Snizek, W E 2003. Occupation, job characteristics, and the use of alcohol and other drugs. *Social Behavior and Personality: an international journal*, Vol. 31, pp. 395-412.

EKLER

Ek-1: Anket

| DEMOGRAFİK BİLGİLER | | | | | | | |
|---------------------|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------|------------|
| D 1 | Yaşınız | 1) 1 8-24 | 2) 25-34 | 3) 35- 44 | 4) 45 -54 | 5) 55 -64 | 6) 6 5+ |
| D 2 | Cinsiyetiniz | 1) Kadın | 2) Erkek | | | | |
| D 3 | Eğitim Durumunuz | 1) Okur-yazar değil | | 2) Okur-yazar | 3) İlkokul | 4) Ortaokul | |
| | | 5) Lise | | 6) Üniversite | 7) Yüksek Lisans/doktora | | |
| D 4 | Mesleğiniz | 1) Öğrenci | 2) Ev Hanımı | 3) Memur | 4) İşçi | 5) Esnaf | |
| | | 6) Emekli | 7) Kariyer Meslek(Av.Dr.Mh) | 8) İşsiz | 9) İş Adamı | 10) Diğer.... | |
| D 5 | Aylık Ortalama Hane Geliriniz | | | | | | |
| | 1) 0 TL- 10 000 | 2) 10 001 -20.000 TL | 3) 20.001- 30.000 TL | 4) 30.001- 40.000 TL | 5) 40.001 TL üzeri | | |
| D 6 | Uyuşturucu madde ve bağımlılıkla ilgili haberlere en çok nerede rastlıyorsunuz? | | | | | | |
| | 1. Televizyon | 2. Sosyal medyadan | 3. Radyodan | 4. Gazete ve dergilerden | 5. Haber siteleri ve formlardan | | 6. Diğer |
| D 7 | Çalışanlarda kullandıkları maddelerin iş yeri faaliyetlerine etkisi sizin gözlemlerinize göre nedir? | | | | | | |
| | İş Yavaşlatma | | | | | | |
| | İş Aksatama | | | | | | |
| | İş Yapmama | | | | | | |
| | İşe Geç Gelme | | | | | | |
| | İşe İzinsiz Gelme | | | | | | |
| | Devamsızlık | | | | | | |
| | İş Kazası (maddi hasarlı) | | | | | | |
| | İş Kazası (Yaralanmalı) | | | | | | |
| | İş Kazası (can kayıplı) | | | | | | |
| D 8 | Çalışanlarda bağımlılık yapan madde kullanan bireylerde hangi tür davranış bozuklukları sıklıkla gözlemlenmektedir? | | | | | | |
| | Depresyon | | | | | | |
| | İntihar Riski | | | | | | |
| | Kaygı | | | | | | |
| | Panik Atak | | | | | | |
| | Uyku Sorunları | | | | | | |
| | Ruhsal Travma | | | | | | |
| | Dikkat Eksikliği | | | | | | |
| | Hiperaktivite | | | | | | |
| | Düşünmeden Hareket Etmek | | | | | | |

| |
|---|
| Öfke Kontrol Problemi |
| Kendine Zarar Verme |
| Duygularını olumsuz ve dengesiz tarzda ifade etme |

| AŞAĞIDAKİ İFADELERE SİZE EN UYGUN CEVABI VERİN | | | | | |
|---|------------------------|-------------|------------------------------|--------------|-------------------------|
| | Kesimlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Ne Katılıyor/Ne Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kesimlikle Katılmıyorum |
| S1. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S2. Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S3. Uyuşturucu kullanımı hali hazırdaki kişilik bozuklukların daha da kötüleşmesine neden olmaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S4. Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S5. Madde bağımlılar genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S6. Ailelerin çocuklar üzerindeki aşın baskısı uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S7. Ailesinde bağımlı olan çocuklardan uyuşturucuya başlama ihtimalleri daha yüksektir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S8. Aileler çocuklarının uyuşturucu madde ile ilk tanışmasını engelleme konusunda gereken tedbirleri alabilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S9. Aileler genellikle çocuklarının uyuşturucu kullanma durumundan haberdardır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S10. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S11. Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S12. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S13. Aileler internet ile alakalı alınması gereken tedbirler konusunda üzerine düşen görevleri yeterince yerine getirmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S14. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S15. Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S16. Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir olduğu kanaatindeyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S17. Kullanıcılar herhangi bir uyuşturucuyu temin etmek için maddi zorluk çekmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S18. Kullanıcılar uyuşturucu maddeleri kullanırken yakalanma korkusu hissetmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S19. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S20. Bazı maddelerin bağımlılık yaptığı kanaatindeyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S21. Uyuşturucu madde bağımlılığı bir sebep sonuç ilişkisidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S22. Uyuşturucu madde kullanmak ve bağımlı olmak arasında fark vardır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S23. Toplumun madde bağımlılığına bakış açısı kötü yöndedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S24. Madde bağımlıları toplumdaki dışlanmaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S25. Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| davranmamaktadır | | | | | |
| S27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S29. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S30. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S31. Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S32. Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S33. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S34. Sivil ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S35. Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S36. Uyuşturucu ile mücadele konusundaki mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S37. Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S38. Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S39. Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başladığını düşünüyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S40. Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikâyetleri dikkate almaktadır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S41. Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S42. Madde bağımlılığı tedavi edilebilir bir durumdur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S43. Madde bağımlılığı tedavisi zorunlu olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S44. Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidirler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S45. Aileler se kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S46. Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S47. Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diğer Görüş ve Önerileriniz (varsa aşağıdaki alana yazınız) | | | | | |
| | | | | | |

Ek-2: Aile ve Toplum Temelli Duyarlılık Boyutlarının Demografik

Değişkenler

| Faktör | İfadeler |
|---------------------------------|--|
| Aile ve Birey Yapısı | S1. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir. S2. Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir. S4. Kişinin aile yapısı uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir. S5. Madde bağımlıları genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır. S6. Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucu maddeye başlama üzerinde etkilidir. S14. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir. S15. Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır. |
| Çevre ve Toplum Etkisi | S10. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir. S11. Kişinin merak duygusu uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir. S12. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucu maddeye başlama üzerinde etkilidir. S19. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir. S23. Toplumun madde bağımlılarına bakış açısı kötü yöndedir S24. Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır. |
| Toplumsal Duyarlılık | S28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır. S25. Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir. S26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır. S27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir. S45. Aileler ve kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir. S46. Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir. |
| Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele | S29. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir. S30. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir. S31. Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir. S32. Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir. S33. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır. S34. STK ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetleri kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır. S35. Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir. S36. Uyuşturucu ile mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır. S37. Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir. S38. Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır. S39. Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başladığını düşünüyorum. S40. Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikâyetleri dikkate almaktadır. S41. Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir. S44. Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidir. S47. Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir. |

Kaynak: (Polat & Kök 2019).

ÖZGEÇMİŞ

Ahmet GÜZEL

EĞİTİM

Teknik Bilimler

- 2012-2016** : Endüstri Mühendisliği, İstanbul Üniversitesi
2010-Devam : Biyoloji, Erciyes Üniversitesi
2007-2009 : Otomotiv, KMYO Erciyes Üniversitesi
2002-2004 : Kontrol Sistemleri Teknolojisi, KMYO Erciyes Üniversitesi

Sosyal Bilimler

- 2010- 2013** : İşletme Fakültesi, Anadolu Üniversitesi
2018- 2020 : Adalet Anadolu, Üniversitesi

YABANCI DİLLER : İngilizce (Orta Seviyede)

İŞ DENEYİMİ

- 2004– Halen** : Erciyes Üniversitesi

HOBİ VE : Yüzme, Motor Sporları, Sinema, Trekking

AKTİVİTELER