



BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE

SİVİL TOPLUMUN ROLÜ, MEVCUT TEHDİTLER VE
STRATEJİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SAHA RAPORU

OSMAN ATALAY



İHH
İNSANİ YARDIM VAKFI

BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE SİVİL TOPLUMUN ROLÜ, MEVCUT TEHDİTLER VE STRATEJİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SAHA RAPORU

OSMAN ATALAY
İHH MÜTEVELLİ HEYETİ ÜYESİ

2026



Bu rapor **İHH İnsani Yardım Vakfı**'nın 2018 ile 2025 yılları arasında bağımlılıkla mücadele alanında yaptığı saha çalışmalarını içermektedir.



İÇİNDEKİLER

Özet	4
Giriş	6
1. Vizyon	6
2. Bağımlılığın Tanımı ve Hukuki Dayanak	6
3. Mevcut Durum ve Saha Verileri (2024-2025)	7
3.1. Genel İstatistikler ve Tehdidin Boyutu	7
3.2. Gençlik ve Risk Altındaki Nüfus	9
3.2.1. Gençlik Sosyolojisi ve Bağımlılık Proksisi: 18-24 Yaş Grubu Özel Araştırma Analizi	9
4. Kumar ve Bahis Bağımlılığı	12
5. Alkol ve Tütün Bağımlılığı	14
5.1. Alkol Bağımlılığı	14
5.2. Tütün Bağımlılığı	15
6. Uyuşturucu Bağımlılığı ve Narko-TerörProje	15
6.1. Uyuşturucu Arzı, Lojistiği ve Etki Analizi	15
6.1.2 Coğrafi Konum ve Transit Köprü Riski	15
6.2. Yaygınlık ve Bölgesel Dağılım	15
6.2.1. Arz Yöntemleri ve Erişim Kolaylığı	16
6.2.2. 10 Yıllık Değişim: Etki ve Gizleme Teknikleri	17
7. Dijital Dönüşümün Sonucu: Teknoloji ve Sosyal Medya Bağımlılığı	18
7.1. Kullanım İstatistikleri ve Motivasyon Analizi	18
7.1.2. Mücadele ve Korunma Önerileri	19
8. Bağımlılık Tedavi Merkezleri ve Rehabilitasyondaki Aksaklıklar	21
8.1. Mücadelede Yeni Yaklaşım Önerisi: Sosyal Yaşam Köyleri ve Rehabilitasyon	21
8.1.2. Mücadelede Biyo-Psiko-Sosyal Model	23
9. Kurumsal Koordinasyon Eksikliği ve Verimlilik Sorunu	23
10. Diaspora ve KKTC'deki Durum	24
Sonuç	26

ÖZET

Bu rapor, Türkiye’de bağımlılık olgusunun geldiği kritik eşiği, sivil toplumun rolünü ve mevcut mücadele mekanizmalarının yetersizliklerini verilerle ortaya koymaktadır. Uyuşturucu, kumar/bahis, alkol, tütün ve teknoloji bağımlılığı artık münferit bir sağlık ya da asayiş sorunu değildir; gençliği, aile yapısını, toplumsal dokuyu ve ülkenin geleceğini tehdit eden çok boyutlu bir güvenlik ve sosyal çözülme meselesidir.

2018-2025 dönemine ait veriler, bağımlılığa başlama yaşının 15’ten 13’e düştüğünü; uyuşturucu, alkol, kumar ve bahis bağımlılığının toplumun bütün katmanlarına yayıldığını göstermektedir. Türkiye’de tahminen 7 milyon uyuşturucu, 6 milyon alkol ve 10-30 milyon arası düzenli kumar/bahis bağımlısı bulunmaktadır. Özellikle kumar ve bahis bağımlılığı, 2024 yılı itibarıyla alkol ve uyuşturucunun önüne geçmiş; dijital platformlar bu bağımlılığı hızlandıran temel faktörlerden biri haline gelmiştir. Yasa dışı bahis hacminin yıllık 50 milyar dolara ulaşması, sorunun ekonomik ve organize boyutunu da gözler önüne sermektedir.

Bu rapor ayrıca gençlik sosyolojisinde yaşanan köklü dönüşüme de dikkat çekmektedir. 18-24 yaş grubuna yönelik özel araştırma, gençlerin büyük ölçüde sivil toplumdan koptuğunu, dijital platformlara yöneldiğini ve bağımlılık riskinin yakın çevre, merak ve erişim kolaylığı üzerinden hızla arttığını ortaya koymaktadır. Madde kullanan gençlerin önemli bir kısmının aileleriyle birlikte yaşaması ve kullanımı ev içinde sürdürmesi ise, bağımlılığın “gizli” ve geç fark edilen bir sorun haline geldiğini göstermektedir. Ayrıca bağımlılıkla ilgili güvenilir ve bütüncül resmi veri eksikliği, mücadelenin en zayıf halkalarından biri olarak öne çıkmaktadır.

Raporda uyuşturucu meselesi yalnızca bireysel bir sorun olarak değil, jeopolitik konumu nedeniyle ülkemizin küresel narko-terör ağlarının hedefi haline gelmesi sebebiyle yapısal bir tehdit olarak ele

alınmaktadır. 81 ilin tamamında tespit edilen madde kullanımı, cezaevlerindeki uyuşturucu suçları oranı (%40), çocukların suça sürüklenmesi ve 2024'te gerçekleşen 427 doğrudan madde bağlantılı ölüm, meselenin toplumsal maliyetini net biçimde ortaya koymaktadır.

Çalışmanın "Tedavi ve Rehabilitasyon" başlığı altında, mevcut AMATEM sisteminin ağırlıklı olarak "detoks" işlevi gördüğü; uzun vadeli psikososyal rehabilitasyonun yetersiz kaldığı; bu durumun, aileleri kayıt dışı ve denetimsiz alternatiflere yönelttiği ortaya konulmaktadır.

Raporda, bağımlılıkla mücadelenin başarısının ancak "Biyo-Psiko-Sosyal Model" ile mümkün olacağı belirtilmekte; özellikle sosyal rehabilitasyonun (%75) belirleyici rolüne dikkat çekilmektedir. Bu kapsamda "sosyal yaşam köyleri" ve uzun süreli, bütüncül rehabilitasyon modelleri önerilmektedir.

Raporun "Sonuç" bölümünde, bağımlılıkla mücadelede dağınık yapının terk edilmesi gerektiği vurgulanmakta; tüm süreci yönetecek yetkili bir "Bağımlılıklarla Mücadele Başkanlığı" kurulması, kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi, veri envanterinin oluşturulması, eğitim-aile-okul merkezli önleyici politikaların hayata geçirilmesi önerilmektedir. Ayrıca diaspora ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) genç nüfusun özel risk altında olduğu belirtilerek, bu alanlarda geliştirilecek hedefli koruyucu programların stratejik bir zorunluluk olduğu ifade edilmektedir.

Rapor, bağımlılıkla mücadelenin ancak erken önleme, güçlü sosyal destek, etkin sivil toplum katılımı ve insan odaklı, uzun soluklu politikalarla başarıya ulaşabileceğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

OSMAN ATALAY

Ocak 2026

GİRİŞ

1. VİZYON

İnsan sağlığının korunması, Voltaire'in de ifade ettiği gibi, "*ayıklık, her şeyde ölçülü olmak ve hafif egzersiz yapmak*" üzere üç temel ayağa dayanmaktadır. İHH İnsani Yardım Vakfı, bu temel prensipten hareketle 2018 yılında "Mahallene ve Okuluna Sahip Çık, Uyuşturucuya Hayır!" sloganıyla başlattığı çalışmayla Türkiye'nin 42 ilinde, Balkanlar ve Avrupa'da ise altı ülkede bağımlılıkla mücadele faaliyetlerini sürdürmüştür. Panel ve eğitimlerle binlerce kişiye bağımlılıkların zararları anlatılmış; madde bağımlılarının tedavisi için tedavi ve destek merkezlerine maddi ve manevi desteklerde bulunulmuştur. İHH, ülkemizdeki dört tedavi merkezinde toplam 120 madde bağımlısının tedavisine destek olmuştur.

İHH olarak öğretmenler, uzman doktorlar, muhtarlar, din görevlileri, bağımlı aileleri ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) katılımıyla yürüttüğümüz bu çalışmaların temel amacı, bağımlılıklarla mücadelede sivil toplumun üstlenmesi gereken hayati role dikkat çekmektir.

2. BAĞIMLILIĞIN TANIMI VE HUKUKİ DAYANAK

Bağımlılık, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, maddeyi bırakamama-

sı ve dozajı sürekli artırma arayışında olması halidir. Bilimsel olarak bağımlılık, *tedavisi oldukça güç olan kronik bir beyin hastalığıdır*. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. Maddesi, devlete gençleri alkol, uyuşturucu, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan koruma görevini yüklemiştir. Ancak günümüzde bağımlılık (uyuşturucu, bahis, kumar, alkol vb.), Türkiye için basit bir tehlike olmaktan çıkmış, ciddi bir **tehdit** haline gelmiştir.

3. MEVCUT DURUM VE SAHA VERİLERİ (2024-2025)

3.1. GENEL İSTATİSTİKLER VE TEHDİDİN BOYUTU

Resmi ve özel saha araştırmaları, Türkiye'de bağımlılık türlerine göre ürkütücü bir tabloyu işaret etmektedir. Yeşilay tarafından hazırlanan *Türkiye Kumar Raporu* verilerine göre 2018 yılında 15 olan uyuşturucu madde, alkol ve kumara başlama yaşının 2024'te 13'e düştüğü tespit edilmiştir. Uyuşturucu ve bahis bağımlılığı, son beş yılda sanat,



Bağımlılık, tedavisi oldukça güç, kronik bir beyin hastalığıdır.

spor, iş dünyası ve eğitim alanları dahil toplumun bütün katmanlarında görünür hale gelmeye başlamıştır. Bir yanda ekonomik kriz ve işsizlik kaynaklı umutsuzluk diğer yanda ekonomik gücün ve kariyer doygunluğunun yarattığı anlam boşluğu, kontrolsüz haz arayışlarını patolojik bir çerçeveye sürüklemektedir. Teknolojik ve dijital dönüşümün yol açtığı sanal kültür tsunamisine hazırlıksız yakalanan ideolojik ve dini yapılar da bu savrulmadan payını almaktadır.

Kumar ve Bahis: 10 ila 30 milyon arası bir kesim, düzenli yasal ve yasa dışı bahis/kumar oynamaktadır.

Alkol: 6 milyon civarında alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir.

Uyuşturucu: Yaklaşık 7 milyon madde bağımlısı olduğu öngörülmektedir.

Sigara: Ülkemizde 18 ila 19 milyon sigara kullanıcısı vardır.

Kayıp Veri Sorunu: Madde kullanan ve bahis oynayanların kesin sayısı ülkemizde bu konuda bütüncül resmi bir saha çalışması olmadığı için tam olarak bilinmemektedir.



3.2. GENÇLİK VE RISK ALTINDAKİ NÜFUS

Türkiye’de 18 milyonu ilk, orta ve lise, 6 milyonu üniversite olmak üzere toplam 24 milyon öğrenci bulunmaktadır. Bu rakama eğitimde ya da istihdamda olmayan 5 milyon “ev genci” de eklendiğinde, 30 milyona yakın gencin sağlık ve güvenliğinin risk altında olduğu öngörülmektedir.

3.2.1. Gençlik Sosyolojisi ve Bağımlılık Proksisi: 18-24 Yaş Grubu Özel Araştırma Analizi

Türkiye’nin geleceğini tehdit eden bağımlılık sarmalını anlamak adına Türkiye Gençlik STK’ları Birliği’nin hazırladığı rapora göre 18-24 yaş grubu gençlerle gerçekleştirilen özel araştırma anketi, ülkemizin “yeni bir kent sosyolojisi” ile karşı karşıya olduğunu bilimsel verilerle ortaya koymaktadır. Bu yeni sosyolojik yapı, gençliğin değer yargılarından maddeye erişim biçimlerine kadar köklü bir değişim içerisinde.

Araştırma verileri, gençlerin kendilerini tanımlama biçimlerinde modernleşme eğiliminin baskın olduğunu göstermektedir:

Kimlik Tanımlaması: Gençlerin %62’si kendisini “orta sınıf modern gençlik” olarak tanımlarken “geleneksel gençlik” tanımını benimseyenlerin oranı %37 düzeyindedir.

İlgi Odakları: Günlük hayatta ilgi duyulan alanlar hiyerarşisinde ilk sırayı ekonomi alırken, bunu bilgi ve iletişim teknolojileri ile spor haberleri takip etmektedir.

Değerler Sistemi: Gençlik; din, siyaset ve milli değerlere karşı belirgin bir mesafeli duruş sergilemektedir. Buna mukabil, ekonomik belirsizlikler ve ruhsal endişeler de her geçen gün artmaktadır.

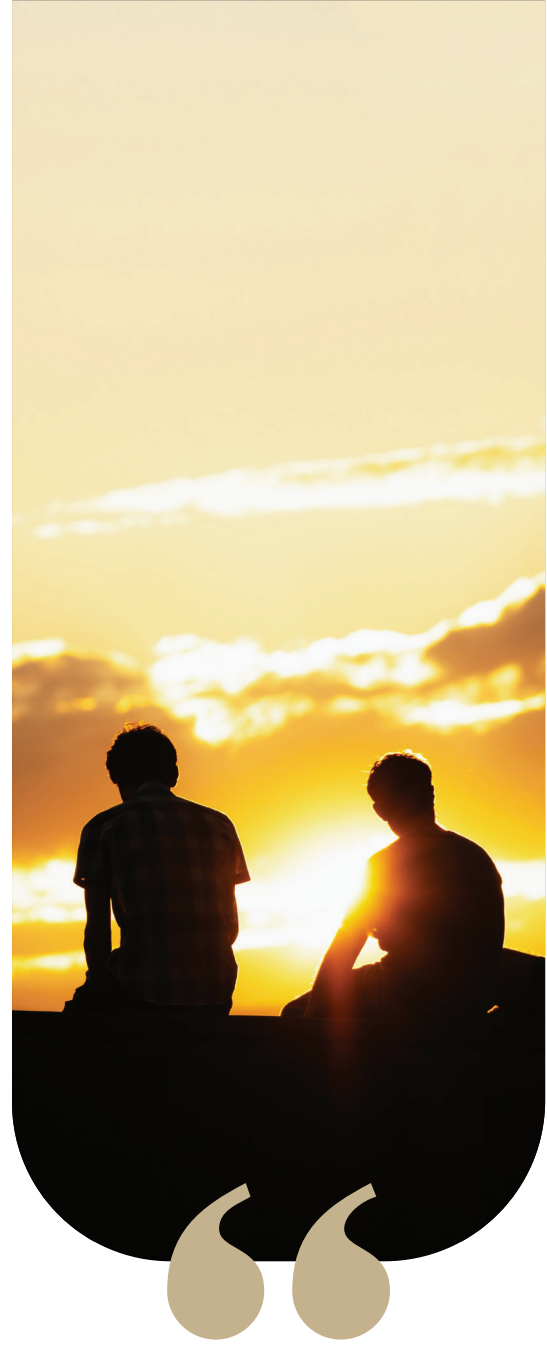
Sivil Toplumdan Kopuş ve Bireyselleşme: Mevcut STK’ların işlevselliği, Türkiye’nin kabuk değiştiren yeni sosyolojisiyle uyum sağ-

layamamaktadır. Dolayısıyla günümüz gençliğinin STK'larla olan bağı kopma noktasına gelmiştir. 15-30 yaş grubundaki gençlerin %94,4 gibi büyük bir çoğunluğu herhangi bir STK'ya üye değildir.

Dijital Sığınma: Toplumsallıktan süratle uzaklaşarak bireyselliğe kaçan gençlik, sanal teknoloji platformlarına sığınan bir sosyolojik yapı arz etmektedir.

Madde Kullanım Dinamikleri ve Sosyal Çevre: NARKOLOG Projesi anketinin uyuşturucu madde kullanımına dair verileri, bağımlılığın "yakın çevre" ve "merak" ekseninde geliştiğini teyit etmektedir.

- **Temin Kaynağı:** Gençlerin %74,4'ü maddeyi ilk kez arkadaş grubundan veya yakın çevresinden temin ettiğini söylemiştir.
- **Başlama Nedeni:** Madde kullanımına başlama da %36 oranıyla "merak" duygusu en baskın motivasyon kaynağıdır.



***Madde kullananların
%71,2'si 15-24
yaş aralığında
uyuşturucuyla
tanışmaktadır.***

Kullanım ve Bağımlılık Algısı: Ankete katılan gençlerin %55,3'ü doğrudan bağımlı olduğunu ifade ederken %55,6'sı uyuşturucu kullanımı nedeniyle ciddi sosyal güçlükler yaşadığını belirtmiştir.

Demografik Veriler ve Kullanım Alışkanlıkları: Türkiye genelinde madde kullanımıyla ilgili veriler, sorunun mekana ve cinsiyete dayalı dağılımını netleştirmektedir.:

- **Cinsiyet Dağılımı:** Hayatının herhangi bir döneminde madde kullananların %94,2'si erkek, %5,8'i kadındır.
- **Mekana Bağlı Dağılım:** Şaşırtıcı bir veri olarak kullanıcıların %45,9'u maddeyi sokaklarda değil kendi evlerinde kullanmaktadır.
- **Aile Yapısı:** Bağımlıların %85,5'i aile fertleriyle birlikte yaşamaya devam etmektedir. Bu durum bağımlılığın aile içinde "gizli" bir şekilde sürdürülebildiğini göstermektedir.



Madde kullanımına başlamada %36 oranıyla “merak” duygusu en baskın motivasyon kaynağıdır.

- **Kritik Yaş Eşiği:** Kullanıcıların %71,2'si 15-24 yaş aralığında uyuşturucuyla tanışmaktadır. Bu veri, önleyici politikaların neden bu yaş grubuna odaklanması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

4. KUMAR VE BAHİS BAĞIMLILIĞI

Kumar bağımlılığı, 2024 yılında ilk kez alkol ve madde bağımlılığının önüne geçmiştir. Uzmanlar, bu bağımlılığın madde bağımlılığından daha tehlikeli ve tedavisinin daha zor olduğunu vurgulamaktadır. Resmi ve özel saha araştırmaları 10 ila 30 milyon arasında bir kesimin düzenli olarak yasal ve yasa dışı bahis oynadığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kumar bağımlılığı; aile içi şiddet, çocuk ihmali, suç eğilimi, toplumsal damgalanma ve sosyal ilişkilerin bozulmasıyla birlikte en yıkıcı bağımlılık türlerinden biri olarak görülmektedir. 2024 saha araştırmaları, sokaktaki her altı kişiden birinin kumar oynadığını ortaya koymaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu kumarla ilk kez sosyal medya platformları aracılığıyla tanışmaktadır.

Yasal Arz ve Patlama: 2002'de 5 olan resmi şans oyunu sayısı, 2025'te 13'e yükselmiştir. *Sayısal Loto, İddaa, Milli Piyango* vb. yasal bahisler, yasa dışı bahislerin giriş kapısıdır. Türkiye genelinde 81 ilde yaklaşık 6.300 sabit bayi, bu bayilere entegre bir elektronik platform olan *iddaa.com* ve altı elektronik bayi ile birlikte ürünlerini oyuncularına sunmaktadır. Yasal yaş sınırı olan 18 yaş altı kullanıcıların %28,4'ü *Sayısal Loto*, %25,9'u *Milli Piyango*, %25,9'u *İddaa*, %19,8'i *Hemen Kazan* oynamaktadır.

Sanal Kumar Tehdidi: Dijitalleşmeyle birlikte hayatımıza giren sanal kumar, çok daha hızlı oynanması nedeniyle patolojik bağımlılığı tetiklemektedir. İnternete kolay erişimi olan öğrencilerin sanal kumar oynama olasılığı diğerlerine göre üç kat fazladır. 18-24 yaş aralığındaki gençlerin %15,4'ü sürekli olarak yasa dışı bahis



oynamaktadır. 25-34 yaş aralığında olup da sürekli olarak bahis oynayanların oranı ise %13,4'tür. Bu durum, sokaktaki her altı kişiden birinin bahis oynadığını göstermektedir. Süper Lig, 1, 2 ve 3. ligde oynayan 1.000 futbolcu hakkında bahis soruşturması yapılmıştır.

Ekonomik Hacim: Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK) verilerine göre Türkiye'de yasa dışı bahis cirosu yıllık 50 milyar dolar, yasal bahis cirosu ise 10 milyar dolardır. Bu da yasal bahis hacminin sekiz katından fazla bir yasa dışı bahis hacmi olduğunu göstermektedir.

Tedavi Başvuruları: Son üç yılda kumar bağımlılığı nedeniyle yapılan tedavi başvuruları 2,5 kat artmıştır. Yeşilay verilerine göre boşanmaların %2'si kumar kaynaklıdır.

5. ALKOL VE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

5.1. ALKOL BAĞIMLILIĞI

IPSOS'un 2025 Haziran ayında yaptığı saha çalışması, Türkiye'de alkol tüketimindeki artışı gözler önüne sermektedir. 18 yaş üzeri Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına yöneltilen "Hayatınız boyunca hiç içki içtiniz mi?" sorusuna %52,6 oranında "evet" cevabı verilmiştir. Düzenli alkol tüketen kesim 2020'de 13,8 milyon kişiye, 2025'te 17,3 milyon kişiye yükselmiştir. 18 yaş üstü nüfusta düzenli alkol tüketim oranının %28'den %33'e çıktığı anlaşılmaktadır.

18 yaş üstü nüfusun %52,6'sı hayatında en az bir kez alkol kullanmıştır.

Düzenli alkol tüketen kesim beş yılda 13,8 milyondan 17,3 milyona çıkmıştır.

Bekarlar kendilerini "düzenli içici", evliler ise "sosyal içici" olarak tanımlama eğilimindedir.



Düzenli alkol tüketen kesim 2020'de 13,8 milyon kişiye, 2025'te 17,3 milyon kişiye yükselmiştir. 18 yaş üstü nüfusta düzenli alkol tüketim oranının %28'den %33'e çıktığı anlaşılmaktadır.

5.2. TÜTÜN BAĞIMLIĞI

Türkiye, en çok sigara içilen ülkeler sıralamasında dünyada dokuzuncu; Avrupa’da ise üçüncü sırada yer almaktadır. Ülkemizde 18 ila 19 milyon sigara kullanıcısı bulunmaktadır. Her iki erkekten biri ve her dört kadından biri sigara kullanmaktadır.

6. UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI VE NARKO-TERÖR

6.1 UYUŞTURUCU ARZI, LOJİSTİĞİ VE ETKİ ANALİZİ

Türkiye, jeopolitik konumu ve dinamik genç nüfusu nedeniyle küresel uyuşturucu ticaretinin hem doğrudan hedefi hem de ana geçiş güzergahı olma baskısı altındadır. Mevcut saha verileri, uyuşturucu probleminin sadece bir asayiş sorunu olmadığını, 81 ilin tamamına yayılmış yapısal bir tehdit olduğunu ortaya koymaktadır.

6.1.2 Coğrafi Konum ve Transit Köprü Riski

Ülkemiz, küresel uyuşturucu trafiğinde kritik bir “transit köprü” rolü oynamaktadır. Bu stratejik konum, uyuşturucu kartelleri tarafından Asya ve Avrupa arasındaki sevkiyatlarda yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak bu transit rolü, zamanla Türkiye’yi sadece bir geçiş noktası olmaktan çıkarıp uyuşturucunun iç pazarda da yoğun tüketildiği bir “hedef ülke” konumuna sürüklemiştir.

6.2. YAYGINLIK VE BÖLGESEL DAĞILIM

Uyuşturucu kullanımı, bugün Türkiye’nin 81 ilinin tamamında tespit edilmiş bir gerçekliktir.

Kritik Merkezler: Başta İstanbul, Bursa, İzmir, Ankara ve Antalya gibi metropoller olmak üzere, madde kullanımı tüm ülke sathına yayılmıştır.



Kullanıcı Tahminleri: Saha öngörülerine göre, Türkiye’de hayatında en az bir kez veya ara sıra uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan kişi sayısının 7 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir.

Ölüm Vakaları ve Veri İhtiyacı: Uyuşturucu kullanımına bağlı ölümlerde ciddi bir artış eğilimi gözlenmektedir. Ancak bugüne kadar uyuşturucu kaynaklı toplam can kaybı verilerine dair kamuoyuna açıklanmış geniş kapsamlı ve bütüncül bir araştırma raporunun bulunmaması, mücadelenin veri zeminini eksik bırakmaktadır.

6.2.1. Arz Yöntemleri ve Erişim Kolaylığı

Uyuşturucu maddenin son kullanıcıya ulaşma yolları dijitalleşen dünya ile birlikte radikal bir değişim göstermiştir.

Tedarik Kanalları: Ülkemizdeki uyuşturucu arzının %80 gibi baskın bir oranı, sokak satıcıları ve denetimi oldukça güç olan internet ağları üzerinden gerçekleştirilmektedir.

Erişim ve eşitlilik: Opioidlerden kokaine, özellikle son yılların en büyük tehdidi olan metamfetamine kadar onlarca farklı bağımlılık yapıcı maddeye erişim, geçmiş yıllara kıyasla çok daha kolay hale gelmiştir.

6.2.2. 10 Yıllık Değışim: Etki ve Gizleme Teknikleri

Son 10 yıllık süreçte uyuşturucu tehdidinin niteliğine ve sonuçlarına dair veriler şöyle sıralanabilir:

Etkinlik Artışı: Günümüzdeki maddeler, 10 yıl öncesine göre hem çeşitlenmiş hem de kimyasal formülleri itibarıyla çok daha yıkıcı ve etkili hale getirilmiştir.

Profesyonel Kaçakçılık: Kaçakçılık güzergahları ve literatürde “zula” olarak tanımlanan gizleme yöntemleri, güvenlik glerinin takibini zorlaştıracak şekilde profesyonelleşmiş ve çeşitlenmiştir.

Cezaevi Verileri (Ekim 2025): İçişleri Bakanlığı verilerine göre Türkiye’deki cezaevlerinde tutuklu bulunan toplam 420.904 mahkumun 149.523’ uyuşturucu suçlarından hapis yatmaktadır (%40 ile 1. sırada). Hükümlü ve tutuklular arasında 0-18 yaş arası çocuğu olanların sayısı 152.875’tir. Ebeveynlerinden biri ya da ikisi ceza infaz kurumlarında olan ocuk sayısı ise 295.671’dir.

ocuk Suçluluğu: Türkiye ocuklara Yeniden zgrlk Vakfı’nın raporuna göre cezaevlerinde 12-18 yaş arasında yaklaşık 5.000 ocuk bulunmaktadır. Çocukların suça karıştığı olay sayısı yıllık ortalama 200.000 civarındadır. Çocuklar hakkındaki adli işlemler ağırlıklı olarak yaralama, hırsızlık, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak, satmak ve satın almak suçlarından yapılmaktadır.

lmler: 2024 yılında doğrudan madde bağlantılı gerçekleşen ölüm sayısı 427’dir. Ölenlerin %90’ı 35 yaş altındadır.

Başarı ve Sorun: Emniyet birimlerimiz uyuşturucunun %35-40'ını yakalayıp dünya çapında bir başarı göstermektedir; ancak kalan miktar toplumu zehirlemeye devam etmektedir.

7. DİJİTAL DÖNÜŞÜMÜN SONUCU: TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Teknolojik gelişmelerin inkar edilemez faydaları olsa da dijital aygıtların kontrolsüz kullanımı “teknoloji hastalığı” olarak tanımlanan yeni bir patolojik tabloyu beraberinde getirmiştir. Yapılan araştırmalar, 5 ile 70 yaş arasındaki geniş bir yaş skalasında bu bağımlılığın ciddi bir toplumsal sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır.

7.1. KULLANIM İSTATİSTİKLERİ VE MOTİVASYON ANALİZİ

Dijital aygıt (telefon, bilgisayar, oyun konsolu vb.) kullanım amaçlarına bakıldığında, verimlilikten ziyade eğlence odaklı bir yaklaşım göze çarpmaktadır.

Kullanım Dağılımı: Teknoloji kullanımının %64'ü eğlenme ve zaman geçirme, %27'si haberleşme, sadece %9'u eğitim ve araştırma amaçlıdır. Toplam kullanımın yaklaşık üçte ikisi sanal ağlarda ve eğlence mecralarındadır.

Gençlik ve Sosyal Medya: Gençlerin %90'ı sosyal medya platformlarında bulunmaktan mutluluk duyduğunu söylemektedir. Gençler günde ortalama 3 saat 20 dakika internet, 3 saat sosyal medya ve 2 saat 58 dakika televizyon başında vakit geçirmektedir.

Sosyal Medya Tercih Nedenleri: Kullanıcıların %76'sı arkadaş çevresiyle ilişki, %37'si içerik paylaşımı, %30'u ise yeni arkadaşlıklar kurma amacıyla bu platformları kullanmaktadır.

Sosyal Medya Bağımlılığı Belirtileri

- Sosyal etkileşim (sohbet) sırasında ekran kontrolü için iletişimi kesmek.
- Kullanım süresi hakkında yalan söylemek.
- Aile ve arkadaş çevresinden uzaklaşmak.
- Kullanımı azaltma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması.
- Dijital platformlardaki yorum ve eleştirileri iş/ okul yaşamına olumsuz yansıtmak.
- Cihaza erişilemediğinde yoğun kaygı (yoksunluk) yaşamak ve cihazı sürekli yanında taşıma ihtiyacı duymak.

7.1.2. Mücadele ve Korunma Önerileri

Teknoloji bağımlılığıyla mücadelede bireysel ve kurumsal düzeyde şu adımlar atılmalıdır:



Araştırmalar, 5 ile 70 yaş arasındaki geniş bir yaş skalasında teknoloji bağımlılığının ciddi bir toplumsal sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır.

Eğitim: İlk, orta ve üniversite seviyelerinde kullanımın kontrolüne yönelik farkındalık eğitimleri müfredata dahil edilmelidir.

Uzaklaştırma: Uyku odalarında elektrikli cihaz bulundurulmamalı, telefonlar sürekli vücut üzerinde taşınmamalı ve kulaklık kullanımı tercih edilmelidir.

Doğa ve Aktivite: Dinlenme vakitleri açık havada ve doğada geçirilmelidir.

Bilinçli Ebeveynlik: Akıllı telefonlar çocukların oyuncakı haline getirilmemeli ve elektromanyetik alan koruyucu önlemler dikkate alınmalıdır.

Teknolojiden vazgeçmek mümkün olmasa da doğru kullanım alışkanlıklarıyla omurga sağlığını korumak mümkündür. Op. Dr. Mehmet Serdar Balkan, riskleri en aza indirmek için şu tavsiyelerde bulunmaktadır:

Göz Hızasını Ayarlayın: Telefon ve bilgisayar ekranları aşağıda değil, tam göz hizasında tutulmalıdır.

Ekipman Desteği: Dizüstü bilgisayarlar mutlaka bir yükseltici ve harici klavye-mouse ile kullanılmalıdır.

Mola Verin: Her 30 dakikada bir ekran başından kalkılarak boyun ve omuz kasları esnetilmelidir.

Duruşunuzu Düzeltin: Omuzları geride, başı ise nötr (dik) pozisyonda tutmak alışkanlık haline getirilmelidir.

Egzersiz Yapın: Boyun ve sırt kaslarını güçlendirecek hareketler günlük rutine eklenmelidir.

Nihayetinde teknoloji bize hizmet etmeli, bedenimize zarar vermemelidir.

8. BAĞIMLILIK TEDAVİ MERKEZLERİ VE REHABİLİTASYONDAKİ AKSAKLIKLAR

2024 yılında tedavi merkezlerine yapılan ayakta başvuru sayısı 390.778'tir. Bu merkezlerde tedavi görenlerin %43,2'sinin düzenli bir işi yoktur; bu kişilerin sadece %3,2'si eğitimlerine devam etmektedir.

Bağımlı aileleri ve alanında uzman isimler, mevcut sistemin işleyişine dair ciddi sorunlar rapor etmektedir.

Güvenlik ve Kontaminasyon: Bazı aileler, AMATEM'lerin yeterince güvenli olmadığını, çocuklarının bu merkezlerde dahi maddeye erişebildiğini, hatta farklı uyuşturucu türleriyle ilk kez buralarda tanıştığını ifade etmektedir.

Detoks Merkezi Kimliği: Mevcut AMATEM'lerin gerçek anlamda bir "tedavi merkezi" olmadığını söyleyen psikiyatrist Prof. Dr. Mansur Beyazyürek, buraların vücuttaki zehrin atıldığı "detoks merkezleri" işlevi gördüğünü belirtmektedir. Bu görüşe göre vücuttaki zehir 1-2 haftada atılsa da beyindeki patolojik bağımlılığın tedavisinde AMATEM sistemi yetersiz kalmaktadır.

Ailelerin Alternatif Arayışları: Sisteme duyulan güven kaybı, aileleri kayıt dışı veya alternatif yöntemlere itmektedir. Resmi kurumlar yerine daha önce bağımlılık geçmişi olan kişilerin yönettiği "ilaçsız özel tedavi kampları" ebeveynler tarafından daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Bu durum, kamusal denetimin dışındaki alanlarda çözüm arandığını göstermektedir.

8.1. Mücadelede Yeni Yaklaşım Önerisi: Sosyal Yaşam Köyleri ve Rehabilitasyon

Bağımlılıkla mücadelede radikal ve işlevsel kararların alınması bir zorunluluktur.

Ara İstasyon ve Rehabilitasyon: Bağımlı bireyin bozulan kişilik yapısı, sosyal ilişkileri ve kaybolan hayat düzeni (iş, aile vb.) için detoks sonrası topluma kazandırılma süreci şarttır. Bu süreç iki seneye kadar uzayabilen uzun soluklu terapileri gerektirmektedir.

Yaşam Köyü Modeli: AMATEM'lerin mevcut yapısının tartışılması ve bu merkezlerin birer sosyal "yaşam köyüne" dönüştürülmesi önerilmektedir. Bağımlıların toplumdan ve riskli çevrelerden izole edilerek sağlıkçılar eşliğinde yaklaşık altı ay sürecek "tatil köyü konseptli" rehabilitasyon süreçlerinden geçmesinin başarı şansını artıracakı öngörülmektedir.

Bütüncül Destek Hattı: Erken müdahale, tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon desteği bir bütün olarak sunulduğunda bağımlıyı hayata kazandırmak mümkün olacaktır.

İl Sağlık Müdürlükleri, Yeşilay, AMATEM yetkilileri ve mağdur ailelerin ortak görüşü; Türkiye'de bağımlılıkla mücadele yöntemlerinin değiştirilmesi gerektiğini işaret etmektedir. AMATEM'e defalarca girip çıkmasına rağmen sonuç alamayan hastaların varlığı, "klasik hastane" mantığının bağımlılık gibi kompleks bir beyin hastalığında yetersiz kaldığının en büyük kanıtıdır. Bu kapsamda "Biyo-Psiko-Sosyal" rehabilitasyon modeli uygulanabilir.



8.1.2 Mücadelede Biyo-Psiko-Sosyal Model

Bağımlılıkla mücadelenin başarıya ulaşması, sorunun sadece tıbbi bir boyuta indirgenmemesi ve çok katmanlı bir çözüm mimarisinin inşa edilmesiyle mümkündür. Mevcut saha gözlemleri, başarının anahtarının “sosyal tedavi” aşamasında yattığını göstermektedir. Madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde biyo-psiko-sosyal yaklaşım esas alınmalıdır. Bu modelde, mücadelenin başarı bileşenleri şu şekilde dağılım göstermektedir:

Biyo (%10): Tıbbi tedavi sürecini kapsayan bu kısım, alanında uzman tıp doktorlarının gözetiminde yürütülmesi gereken hayati bir başlangıçtır; ancak bu aşama toplam mücadelenin yalnızca onda birini temsil etmektedir.

Psiko (%15): Uzman psikologlar denetiminde yürütülen psikolojik destek ve terapi süreçleri, hastanın içsel motivasyonunu sağlamaktadır.

Sosyal (%75): Mücadelenin en büyük ve en belirleyici kısmını sosyal tedavi ve önlemler oluşturmaktadır. Kişinin sosyal çevresi rehabilite edilmeden ve toplumsal destek mekanizmaları kurulmadan kalıcı başarı elde edilmesi mümkün değildir.

9. KURUMSAL KOORDİNASYON EKSİKLİĞİ VE VERİMLİLİK SORUNU

Devletin bağımlılıkla mücadele kapsamında aldığı kararların sahaya yansımada ciddi bir koordinasyon sorunu müşahade edilmektedir.

Bağımlı bireylerin ve ailelerin “mucize” beklediği AMATEM, Yeşilay ve YEDAM gibi kritik kuruluşlar, aralarındaki eşgüdüm eksikliği nedeniyle tümüyle verimli işleyememektedir.

Kurumlar arası bu yetersizlik, kaynak israfına ve tedavi sürecindeki bağımlıların sistem içerisinde kaybolmasına neden olmaktadır.

Koordinasyon boşluğunun doldurulmasında ve sosyal tedavinin yürütülmesinde STK'lara da kritik görevler düşmektedir:

Alternatif Sunma: Bağımlı bireye seçenekler sunulmalı; "bağımlı hayatın" barındırdığı riskler somut bir şekilde gösterilerek "bağımsız hayatın" çekiciliği ön plana çıkarılmalıdır.

Boşluğu Doldurmak: Bağımlılıktan kurtulmak sadece maddeyi bırakmakla değil, bırakma sonrası oluşan büyük boşluğu anlamlı uğraşlar ve sosyal bağlarla doldurmakla mümkündür.

10. DİASPORA VE KKTC'DEKİ DURUM

Bağımlılıkla mücadele stratejimiz, sadece ulusal sınırlarımızla sınırlı kalmamalı; yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızı ve öğrenci nüfuzumuzun yoğun olduğu bölgeleri de kapsamalıdır. Saha gözlemleri, özellikle Avrupa'daki Türk toplumunun ve KKTC'deki üniversite gençliğinin çok ciddi bir risk altında olduğunu göstermektedir. Avrupa'da yaşayan Türk toplumu, özellikle genç nesil üzerinden çok boyutlu bir bağımlılık sarmalı ile mücadele etmektedir.

Büyüyen Tehdit: Diaspora gençleri arasında uyuşturucu ve kumar bağımlılığına dair sorunlar katlanarak büyümektedir. Bu durum, göçmen toplulukların sosyal dokusunu tehdit eden bir boyuta ulaşmıştır.

Kurumsal Seferberlik İhtiyacı: Avrupa'daki göçmen Türk toplumuna yönelik diyanet görevlileri, Yunus Emre Kültür Merkezleri ve STK'lar aracılığıyla bilgilendirici ve eğitici programlar yapılması çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Kültürel bağların koruyucu gücü, bu mücadelede aktif birer enstrüman olarak kullanılmalıdır.

KKTC hem öğrenci nüfusu hem de kumar arzının yoğunluğu nedeniyle en kritik risk bölgelerinden biridir.



Öğrenci Projeksiyonu: KKTC’de öğrenim gören yaklaşık 100.000 üniversite öğrencisinin %60’ını Türkiye’den giden gençler oluşturmaktadır. Bu, yaklaşık 60.000 gencimizin doğrudan yüksek riskli bir bölgede eğitim gördüğü anlamına gelmektedir.

Dünya Sıralamasındaki Yeri: Dünya genelinde yapılan bağımlılık araştırmalarıyla kıyaslandığında, KKTC patolojik kumar bağımlılığında dünya dördüncüsü konumundadır. Bu istatistik, bölgedeki tehlikenin boyutunu küresel ölçekte de tescil etmektedir. Dolayısıyla KKTC’de eğitim gören gençlerimizin bölgedeki yaygın kumar ve bahis ekosisteminden korunması bir seçenek değil stratejik bir zorunluluktur.

Koruyucu ve Önleyici Çalışmalar: Türkiye’den giden binlerce gencin kumar bağımlılığına sürüklenmesini engelleyecek, bölgeye özel “koruyucu ve önleyici” sosyal programların acilen hayata geçirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ

BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE STRATEJİK EYLEM VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Türkiye'nin bağımlılık sarmalından kurtulması, mevcut dağınık yapının terk edilerek daha radikal, kurumsal ve insan odaklı bir sistemin inşasıyla mümkündür. Saha gözlemleri ve uzman görüşleri ışığında aşağıdaki adımların atılması zorunluluk arz etmektedir.

KURUMSAL YAPILANMA VE KOORDİNASYON

Bağımlılıklarla Mücadele Başkanlığı: Mücadelenin parçalı yapısını ortadan kaldırmak amacıyla tüm süreçleri tek merkezden yönetecek, bütçesi ve yetkisi tanımlanmış üst bir başkanlık kurulmalıdır.

Kurumsal Muhataplık: Yerel deneyimlerin ve tecrübelerin uygulamaya geçebilmesi için güçlü bir kurumsal muhataplık mekanizması oluşturulmalı; kamu, STK, medya ve üniversiteler arasındaki koordinasyon kopukluğu rehabilite edilmelidir.

Katılımcı Stratejiler: Siyaset, sağlık, hukuk, özel sektör, kamu, STK ve medya bileşenlerinin içinde yer aldığı sonuç odaklı, katılımcı stratejiler geliştirilmelidir.

TEDAVİ VE REHABİLİTASYONDA YENİ DÖNEM

Hızlı Erişim ve Kesintisiz Tedavi: Madde kullanımını engellemede yetersiz kalındığı noktalarda tedavi süreci hızlandırılmalıdır. "Tedavi olmak istiyorum." diyen her bağımlıya vakit kaybetmeksizin tıbbi imkan sağlanmalıdır.

Ömür Boyu Destek: Unutulmamalıdır ki bağımlılık tedavisi ömür boyudur. Tedavi sonrası psikolojik ve sosyal rehabilitasyon süreçlerindeki belirsizlik giderilmeli; bu sürecin sorumluluğu kamu, belediye ve STK iş birliğiyle netleştirilmelidir.

Psikososyal Destek: Bağımlı ailelerine Sağlık Bakanlığı kanalıyla düzenli psikolog desteği verilmelidir. Ayrıca tedavi görenlerin sosyoekonomik rehabilitasyonu sağlanarak topluma kazandırılmaları hedeflenmelidir.

Veri ve Envanter Çalışması: Kumar, alkol ve madde bağımlısı sayısı, tedavi görenlerin oranı ve tedavi sonrası başarı istatistikleri ivedilikle tespit edilerek şeffaf bir veri haritası çıkarılmalıdır.

EĞİTİM VE SOSYAL DÖNÜŞÜM

Türkiye’de, 205’i üniversite olmak üzere toplam 74.040 okul ve 1.034.000 öğretmen bulunmaktadır. Diyanete bağlı 90.000 camide ise 135.000 diyanet personeli görev yapmaktadır. Bu dev insan kaynağının bağımlılık farkındalığı ve bilgilendirme programlarında aktif rol alması sağlanmalıdır.

Eğitimde Üçlü Sacayağı (Aile-Okul-Öğretmen): STK’ların %95’inin siyasi ve popüler alanlara odaklanması nedeniyle asıl yük aile ve okulun omuzlarındadır. Öğretmenlerin yaşam kalitesi ve okulların eğitim standartları yükseltilmeli; rehber öğretmenlerin risk altındaki çocuklarla özel olarak ilgilenmesi sağlanmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı’nın düzenli yaptığı hizmet içi eğitim içeriğinde, öncelikle okullardaki rehber öğretmenlerin bağımlılıkla ilgili eğitim alması ve eğitim öğretimin ilk ayında rehber öğretmenlerin okullarındaki bütün öğrencilere bu konuyla ilgili eğitim vermesi sağlanmalıdır. Bu eğitim gerekirse “ders” statüsünde verilmelidir. Bütün eğitimlerde, öncelikle madde kullanımına iten sebeplerin keşfedilmesi, böylece önleyici tedbirlere yönelik çalışma yapılması gerekmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı, oldukça başarılı olan ilk yardım eğitimine benzer “Bağımlılıkla mücadele eğitim programı” hazırlamalı, il milli eğitim müdürlükleri üzerinden sertifikalı “Bağımlılıkla mücadele eğitimi” vermelidir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğunun aynı zamanda ebeveyn olduğu da düşünüldüğünde, bu adım oldukça geniş bir kitle nazarında farkındalık meydana getirecektir.

Okullarda faaliyet gösteren kulüpler içerisinde Yeşilay Kulübü daha aktif hale getirilmelidir. Bağımlılıkla ilgili şiir, makale, resim, hikaye, fotoğraf vb. yarışmalar düzenlemeli, bu yarışmalara yerel belediyeler ve Yeşilay dahil edilerek kazanlara çeşitli ödüller verilmelidir. Okunması tavsiye edilen eserler listesine bağımlılık konusuyla alakalı etki oluşturabilecek eserler konulmalıdır. Emniyet birimlerinin okullarda verdiği eğitimlerin niteliği ve periyodu arttırılmalıdır.

Öğrencilerin durumu en iyi akranları tarafından takip edilebileceğinden, okullarda "akran desteği" ile ilgili mekanizmalar kurularak hem sınıf hem okul bazında takip yapılmalıdır.

Ebeveyn-Okul ilişkisi: Öğrencinin gelişimi için ebeveyn ve öğretmen ilişkisi güçlendirilmelidir. Yılda en az bir kez okul tabanlı bağımlılık bilgilendirme seminerleri düzenlenmelidir. Velilere yönelik eğitim ve bilgilendirmenin okullarda çocuklarının dersine giren öğretmenler tarafından verilmesi, eğitimin velilerce daha da ciddiye alınmasını sağlayacaktır.

Son yıllarda gençlerle aileleri arasındaki bağlar zayıfladığından, gençlerin takibi aileler tarafından etkin bir şekilde yapılamamaktadır. Okullarda öğrenci ile diyalogu iyi olan öğretmenler, bağımlılık belirtileri gösteren öğrencilerle özel olarak ilgilenmeli ve velileri öğrencinin durumuyla ilgili bilgilendirmelidir. Düzenli olarak veliler ve öğrencilerin katılımının sağlandığı anketler yapılmalı; alınacak tedbirler, veriler üzerinden şekillenmelidir.

Erken Çocukluk Dönemi: Çalışan annelerin, çocuklarının karakter gelişiminin en kritik dönemi olan dört yaşına kadar işe dönmemesini destekleyecek politikalar geliştirilmelidir.

Sosyal Sponsorluk: Gençlik ve Spor, Aile ve Sosyal Hizmetler ile Milli Eğitim bakanlıkları, 12-17 yaş grubundaki çocukların spor, sanat, hobi ve müzik etkinliklerine doğrudan sponsor olmalıdır. Bu sefer-

berliğe, kamuoyu tarafından tanınan sanatçı, sporcu, akademisyen ve sosyal medya ünlüleri de dahil edilerek kamuoyunun ilgisi bu konuya çekilmelidir. Bağımlılıkla mücadelede etkin kamu spotlarından faydalanılmalı, bu spotlar tüm televizyon kanallarında eş zamanlı olarak yayınlanmalıdır.

YEREL VE İNANÇ TEMELLİ MÜCADELE

Risk Odaklı Mahalle Yaklaşımı: Bağımlılıkla mücadele, riskli şehirlerde ve dezavantajlı mahallelerde "aile, okul ve diyanet" merkezli yürütülmelidir. Madde kullanımının yoğun olduğu mahallelerde orta ve uzun vadeli "Sosyal Dönüşüm Projeleri" uygulanmalıdır.

Uzman Eğitimi: Din görevlileri ve öğretmenler, bağımlılığın beş türü (alkol, kumar, uyuşturucu, teknoloji, tütün) konusunda uzmanlar tarafından düzenli eğitime tabi tutulmalıdır.

YASAL ARZIN KONTROLÜ VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Görünürlüğün Kısıtlanması: Yasal arzda olan alkol ve bahis oyunlarına erişim zorlaştırılmalı ve bu unsurların toplumdaki görünürlüğü kısıtlanmalıdır.

Yasal Arz Çelişkisi: Beş temel zararlı bağımlılıktan dördünün yasal arzda olması, mücadelenin önündeki en büyük engeldir. Bu konudaki politikalar yeniden gözden geçirilmelidir.

Erken Bilinçlenme: Toplumsal farkındalık politikaları ilköğretim kurumlarında yoğunlaştırılmalı; çocuklara çok küçük yaşlardan itibaren bağımlılıkla mücadele bilinci aşılanmalıdır. Gençlerin bağımlılık yapıcı unsurlara erişimini fiziksel olarak kısıtlamak amacıyla alkol satışı yapılan işletmelerle *Milli Piyango* ve *İddaa* bayilerinin okul, öğrenci yurdu, dersane ve ibadethanelere olan kanuni mesafe sınırı acilen 500 metreye çıkarılmalıdır.

BAĞIMLILIKTA VE BAĞIMLILIĞA GİDEN SÜREÇTE **AİLE İÇİ** **İLETİŞİM VE İLİŞKİLERİN ÖNEMİ**

M.A. Klinik Psikolog Ömer Faruk Kutluoğlu

Bağımlılık, yalnızca bireysel bir sorun değil; çoğu zaman aile içi ilişkiler ve iletişim örüntüleriyle yakından bağlantılı, çok boyutlu bir süreçtir. Sağlıksız aile içi iletişim, bağımlılığa giden yolda önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Aile ortamında duygusal ihmal, aşırı kontrol, tutarsız sınırlar, yoğun eleştiri, korku ve baskıya dayalı ebeveyn tutumları ya da iletişimsizlik, bireyin duygularını ifade etme ve düzenleme becerilerini zayıflatabilir. Özellikle ebeveynlerin sevgi ve rehberlik edici (rol model) tutumdan uzaklaşıp korku ve baskı unsurlarına dönüştüğü aile ilişkilerinde; birey yaşadığı sorunları gizlemeye, yalan söylemeye, duygularını bastırmaya ve yardım istemekten kaçınmaya yönelir. Bu durum, bağımlılık geliştiren birey için yardım talep etmeyi neredeyse imkansız hale getirir.

Bireyin kendini değersiz hissettiği, anlaşılmadığını, yargılandığını ya da cezalandırılacağını düşündüğü aile ortamlarında, bağımlılık davranışı hem bir kaçış yolu hem de işlevsiz bir başa çıkma yöntemi olarak pekişebilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde bu tür ilişki dinamikleri, bağımlılık riskini belirgin şekilde artırmaktadır.

Buna karşılık, açık güvenli ve destekleyici aile içi iletişim, bağımlılığa karşı güçlü bir koruyucu faktördür. Duyguların yar-

gılanmadan ifade edilebildiği, kuralların ve sınırların açıkça tanımlandığı, tutarlı biçimde uygulandığı ve ebeveynlerin rehberlik edici bir rol üstlendiği aile ortamları, bireyin yardım isteme becerisini ve sağlıklı başa çıkma yollarını güçlendirir.

Tedavi sürecinde ise aile desteği, bireyin motivasyonunun korunması ve iyileşmenin sürdürülebilirliği açısından belirleyici bir rol oynar. Destekleyici ve iş birliğine açık aile tutumları, tedaviye uyumu artırırken; suçlayıcı, reddedici ya da aşırı kontrolcü yaklaşımlar süreci olumsuz yönde etkileyebilir.

Bağımlılığın önlenmesi ve tedavi sürecinde aileyle çalışmak; yalnızca bireyin davranışlarını değil, bu davranışları şekillendiren ilişki dinamiklerini de ele almayı gerektirir. Sevgi, güven ve rehberlik temelli aile ilişkileri, iyileşme sürecinin sürdürülebilirliği açısından temel bir rol oynamaktadır.

Bu nedenle bağımlılığın önlenmesinde ailelerin rolü kadar, aileleri bilinçlendirecek toplumsal ve kurumsal yapıların sorumluluğu da kritik öneme sahiptir. Aile içi iletişimin güçlendirilmesi, sağlıklı ebeveyn tutumlarının desteklenmesi ve yardım arama davranışlarının normalleştirilmesi; yalnızca bireysel çabalarla değil, STK'lar ve devlet kurumları aracılığıyla yürütülecek sistematik çalışmalarla mümkün olabilir.

Bu kapsamda okullarda ebeveynlere ve öğrencilere yönelik eğitimler, STK'lar aracılığıyla düzenlenen psiko-eğitim ve farkındalık programları, camilerde hutbeler ve sohbetler yoluyla aile ilişkileri ve bağımlılığın önlenmesine dair mesajların ele alınması ile ilgili devlet kurumlarında yürütülecek bilgilendirme çalışmaları, toplumsal bilinç düzeyini artırmada önemli bir rol oynar. Bu tür çok kanallı ve kapsayıcı yaklaşımlar, ailelerin risk faktörlerini daha erken fark etmesini sağlayarak bağımlılık gelişmeden önce önleyici ve koruyucu bir etki oluşturur.





iHH
İNSANİ YARDIM VAKFI

ihh.org.tr 



"Veronika"



**Mahallene Okuluna Sahip Çık
Uyuşturucuya Kumara Hayır!**