

# BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE DERLEME



## *Sınıf Rehber Öğretmeni Bilgilendirme Kitapçığı*



Bilecik İl Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü  
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü  
2017-2018





Bilecik İl Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü tarafından Merkez Çalışma bölgesinde yer alan okul ve kurumlar tarafından 2017-2018 eğitim ve öğretim yılı çalışmalarında kullanılmak üzere derlenmiştir. Ticari ya da akademik amaç taşımaz.

# BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKLA MÜCADELE



Ekim 2017-Bilecik

## İÇİNDEKİLER

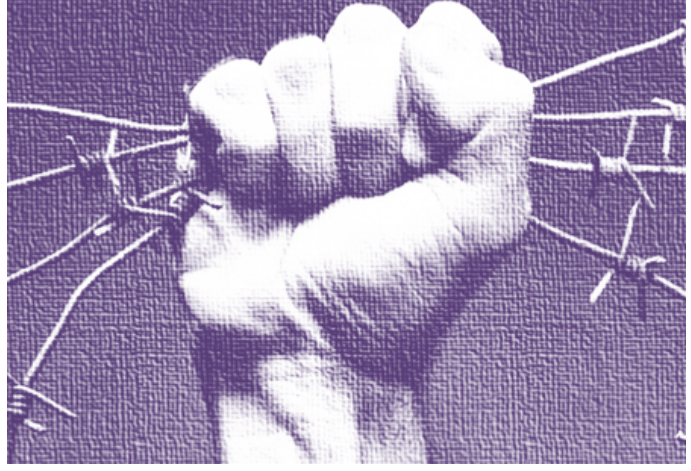
BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIKLA MÜCADELE.....	3
İÇİNDEKİLER.....	4
SUNUŞ.....	6
ÖNSÖZ.....	7
GİRİŞ.....	8
BAĞIMLILIK.....	9
1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR?.....	9
1.2. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER.....	10
1.3. BAĞIMLILIK SÜRECİ.....	15
1.3.1. KARŞILAŞMA.....	15
1.3.2. FARKINDALIK ÖNCESİ DÖNEM (PRECONTEMPLATION):.....	15
1.4. BAĞIMLILIK NASIL ANLAŞILIR?.....	17
1.5. MADDE BAĞIMLILIĞININ OLUŞMASINA NEDEN OLAN UNSURLAR.....	17
1.6. MADDE BAĞIMLILIĞININ BELİRTİLERİ.....	18
2. RİSK.....	18
2.1. RİSK NEDİR?.....	18
2.2. GENEL RİSK ETKENLERİ.....	19
2.2.1. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ GENEL RİSK ETKENLERİ.....	19
2.2.2. ERGENLİK DÖNEMİ GENEL RİSK ETKENLERİ.....	20
2.3. GELİŞİM DÖNEMLERİ VE ÖZELLİKLERİ.....	21
2.3.1. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ.....	21
2.3.2. ERGENLİK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ.....	21
3. KORUYUCU VE DESTEKLEYİCİ TUTUM VE ÖNLEMLER.....	22
3.1. ÖNLEME FAALİYETLERİNİN ÖNEMİ.....	22
3.2. ÖĞRETMEN MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI YÜRÜTÜLECEK EĞİTİMDE NELERE DİKKAT ETMELİ?.....	23
3.3. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ.....	23
3.4. ERGENLİK DÖNEMİ.....	23
3.5. MADDE KULLANAN ÖĞRENCİDE HANGİ BELİRTİLER GÖRÜLÜR?.....	25
3.6. MADDE KULLANIMI İLE KARŞILAŞILDIĞINDA ÖĞRETMEN OLARAK NASIL BİR TUTUM SERGİLENMELİ?.....	25
3.7. ÖĞRETMEN ÖĞRENCİYİ MADDE KULLANIRKEN YAKALADIĞINDA NASIL DAVRANMALI?.....	25
3.8. MADDE KULLANAN ÖĞRENCİNİN ANNE BABASINA NASIL YAKLAŞILMALI?.....	26
3.9. ACİL DURUMLARDA NE YAPILMALI?.....	26
3.10. OKULDAKİ DİSİPLİN SÜRECİ VE CEZALARI.....	26
4. HUKUKİ DURUM.....	26
4.1. T.C. ANAYASASI.....	27
4.2. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU.....	27
4.2.1. UYUŞTURUCU MADDE İMAL VE TİCARETİ.....	27
4.2.2. KULLANMAK İÇİN UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE SATIN ALMAK, KABUL ETMEK VEYA	



BULUNDURMAK.....	27
4.2.3. ETKİN PİŞMANLIK.....	28
4.3. UYUŞTURUCU MADDELERİN MURAKABESİ HAKKINDA KANUN.....	28
4.4. 3298 NUMARALI UYUŞTURUCU MADDELERLE İLGİLİ KANUN.....	29
4.5. TEDAVİ İÇİN BAŞVURULABİLECEK KURUMLAR.....	30
KAYNAKÇA.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>

## SUNUŞ

Yaşam koşullarının ve teknolojik gelişmelerin insan ilişkilerini değiştirdiği ve yalnızlaşmayı artırdığı günümüzde, geleceğimiz olan çocuklarımızın sağlıklarını ve üretkenliklerini tehdit eden zararlı yönelimlere başvurabildikleri zaman zaman görülmektedir. Dünya genelinde endişe verici boyutlara ulaşan madde bağımlılığı sorununun, Ülkemizi de yakından ilgilendiren bir gelişme olduğu, zaman zaman karşılaşılan yaşantı örneklerinden anlaşılmaktadır.



Madde bağımlılığından korunmada riskler hakkında bilgi sahibi olmak, öğretmenimizi, anne babaları, çocuk ve gençlerimizi risklerden koruyucu tedbirler almak, içinde yaşadığımız çağın zorunluluklarından biri haline almıştır. Bu bilinç ve korunma aynı zamanda Ülke geleceğimiz açısından da son derece hayati önem taşımaktadır.

Bilecik İl Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü olarak ilimiz ve okullarımız genelinde madde bağımlılığı ile mücadelede koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılmasına büyük önem veriyoruz. Bu kapsamda yürütülecek çalışmalarda okul rehberlik öğretmenlerine önemli görevler düşmektedir. "Bağımlılık ve Bağımlılıkla Mücadele" bilgilendirme kitapçığıyla bu görevin yerine getirilmesinde; okul rehberlik öğretmenlerine ve sınıf rehber öğretmenleri ile okul yöneticilerine destek olması amaçlanmıştır. Bu bilgilendirme kitapçığı, madde bağımlılığı konusunda ortak bir anlayış ve bilincin gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

Yapılan çalışmaların, "madde bağımlılığı ile mücadele" konusunda tüm eğitimcilerimize ve anne babalara ışık tutmasını diliyoruz...

Bilecik İl Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

## ÖNSÖZ



Madde bağımlılığı, insanlığın sağlık ve gelişimini tehdit eden faktörlerin içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Hızlı değişim ve gelişim içindeki dünyaya uyum sağlamada, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamada zorluk çeken birey ve grupların, olumsuz çevresel koşulların da etkisiyle çıkış yolu olarak görebildikleri madde bağımlılığı, beklenenin tam aksine, hızla kontrol kaybına ve çöküşe neden olmaktadır. Bu çöküş yalnız fiziksel yönden değil, ruhsal, ekonomik ve sosyal yönden de yaşanmakta, yalnız madde bağımlısı bireyi değil, bir yangın gibi çevresinde yer alanları da sarmaktadır.

Madde bağımlılığında kişisel ve sosyal değerlerin erozyona uğramasının da etken

olduğu, sağlıklı aile ve toplumsal çevrenin ise en önemli koruyucu faktörler arasında bulunduğu bilinen bir gerçektir. Bireylerin bu koruyucu faktörlerle bağlarının zayıflaması, hızlı kentleşmeye paralel olarak, hızla artan istek ve taleplerini yerine getirmede yaşadıkları sorunlar, kolay para kazanmak isteyen kişi ya da grupların bu durumu kendi çıkarları için kullanabilmesine yol açmaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireyler, bu şekilde yaşadıkları zorluklardan bir süre için de olsa uzaklaştıklarını düşünmekte, oysa madde bağımlılığı ile birlikte sorunlarına bir yenisini daha eklemektedirler. Madde bağımlılığı zaman içinde bütün diğer sorunların önüne geçmekte ve diğer sorunların halledilebilmesi için öncelikle bağımlılığın ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede değişik yol ve yöntemler bulunmakla birlikte, dünyada yaygın olarak kabul gören yöntem, bireylerin madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirilmesi ve kendini korumayı öğrenmesidir. Çocuk ve gençlerimizin madde bağımlılığından korunmaları ve psikososyal yönden sağlıklı gelişimlerini desteklemede etkin role sahip olan okul rehber öğretmenlerinin, “anne babaların, eğitimcilerin, eğitim yöneticilerinin” eğitiminde kullanmaları amacıyla el kitapları hazırlanmıştır.

Bu kaynak kitapların rehber öğretmenlerimizin (psikolojik danışmanlarımıza) “madde bağımlılığını önleme” konusunda yapacağı çalışmalara olumlu katkılar getirmesini diliyoruz...

Bilecik İl Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

## GİRİŞ



Çoğumuzun kendine yakın görmediği madde bağımlılığı sorunu, aslında zannedildiği gibi uzağımızda değildir. Madde bağımlılığı çoğu kez sigara ile başlayan alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle devam eden bir zincir gibi etrafımızı sarmaktadır. Madde bağımlılığı sadece bağımlı bireylerin değil ailelerinin ve toplumun hayatını da olumsuz etkilemektedir. Bağımlılık devam ettikçe bireydeki fiziksel, ruhsal ve davranışsal sorunlar giderek artmakta, buna ekonomik ve sosyal sorunlar da eklenmektedir. Bu süreçte

çocuğa/gence en büyük desteği verecek olan ailedir. Ne yazık ki aileler çocuklarının madde kullanımını çok geç öğrenmektedirler.

Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde yapılan araştırmalar, madde bağımlılığı ile mücadelenin gün geçtikçe daha da önem kazandığını ortaya koymaktadır. Madde bağımlılığına karşı en etkili mücadelenin bu konuda bilgi ve bilinç sahibi olmaktan geçtiği bilinen bir gerçektir.

Bu süreçte, çocuğun gelişimine katkı sağlayan başta anne baba olmak üzere, okul yöneticileri, rehber öğretmenlerin (psikolojik danışmanların) ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi verilen mücadelede oldukça önemlidir. Yine çocuğun eğitim sürecindeki etkileşimde bulunduğu, diğer çalışanların da çalışmalara katkıda bulunması kaçınılmazdır. Bunun yanı sıra madde kullanımı ve bağımlılıkla mücadelenin başarıya ulaşmasında, toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının (medya, emniyet, adalet, sağlık kurumları ve sivil toplum kuruluşları) ortak anlayış ve dayanışma içerisinde olmaları son derece önemlidir.

Madde bağımlılığı konusunda sizleri bilgilendirmeye yönelik hazırlanan bu çalışmada, bağımlılık yapıcı maddeler hakkında genel bilgiler verilmiş, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili verilen mücadeleye katkıda bulunmak amaçlanmıştır.



## BAĞIMLILIK

Bağımlılık kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal hayatını olumsuz etkiler. Toplumun felaketi sayılabilecek bağımlılıkları engellemek ancak iyi bir koruyucu halk sağlığı yaklaşımıyla mümkün olur.

Psikiyatrik bir sendrom olan bağımlılığın tanısı için aşağıda sayılan ölçütlerin yalnızca üçünün bir arada görülmesi yeterlidir.

- Kullanılan maddeye tolerans gelişmesi
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan çabalar
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
- Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin olumsuz etkilenmesi
- Maddenin daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek

Fiziksel bağımlılık, kullanılan maddeye karşı bir adaptasyon gelişmesine bağlı olarak maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Ruhsal bağımlılık ise kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme/giderme amacı ile o maddeye düşkünlüğüdür.

Bağımlılık ciddi bir hastalıktır. Bağımlılığa ilişkin beyinde birçok nörokimyasal, nörofizyolojik değişimler saptanmıştır. Bağımlılık tedavisi, belirli şemaları ve ilkeleri içeren kapsamlı bir protokol ile sağlanabilir. Bağımlı kişiler bağımlılığın bir hastalık olduğunu kabul eder ve hastalıklarda uyulması gereken kuralları olduğunu bilirlerse tedaviye uyumları artmaktadır.

### 1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR?

Madde bağımlılığı veya madde kullanım bozukluğu, kişinin istediği halde madde kullanımını durduramamasıdır. Madde kullanım isteği ve dürtüsü o kadar yoğundur ki, kişi istediği halde bu dürtülerini kontrol edemez.

Bağımlılık kavramı günümüzde kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı veya internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarla da ilişkilendirilmektedir. Davranışsal bağımlılıklar, bu gibi uğraşlarla aşırı zaman harcama kontrol edememe durumu ile tarif edilir.

Beynin haz merkezi, hayatta kalmak ve neslin devamını sürdürmek için yemek yemek, su içmek, acıdan kurtulmak ve cinsellik gibi tekrar etmemiz gereken davranışların sürekliliğini sağlar. Bağımlılık yapan maddeler de aynı merkezi uyarır ve haz kaynağı olarak öğrenilir. Bu kez tekrarlanan davranışlar beslenmek, uyumak veya acıdan kurtulma isteği gibi rutin davranışlar değil, madde kullanma isteğini tetikleyen davranışlardır. Tüm bunlar beyinde kalıcı değişikliklere yol açar. Sonuçta madde, kişinin haz aldığı şeylerin yerine geçer ve kişinin hayatını işgal eder. Kişiler arası ilişkilerini etkiler, işine engel olur, fiziksel ve ruhsal sağlığa zarar verir.

**Madde bağımlılığı;** bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde kullanımının devam etmesi, bırakma isteğine karşın bırakılamaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur. Bağımlılık yapan maddeler de kullanıldığında merkezi sinir sistemini etkilemesi sonucunda kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan, bağımlılığa neden olan, kişisel, sosyal, ekonomik ve toplumsal çöküntü oluşturan maddelerdir.



## 1.2. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

Bağımlılığa yol açan maddeler ile ilgili sınıflamalarda Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun kullandığı terminoloji esas alınmıştır. Bu terminolojiye uygun biçimde, uyuşturucu bağımlılığı yerine genel olarak, madde bağımlılığı terimi kullanılmıştır.

Madde bağımlılığı tipleri:

- Opyat Tipi Bağımlılık
- Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin Tipi Bağımlılık
- Esrar Tipi Bağımlılık
- Kokain Tipi Bağımlılık
- Uyarıcı Tipi Bağımlılık
- Hallusinojen Tipi Bağımlılık
- Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık
- Tütün Tipi Bağımlılık

**Opyat Tipi Bağımlılık:**(Morfin, eroin, kodein, metadon maddeleri)

Bu gruptaki maddelerin bağımlılık yapma oranı çok yüksektir. Afyon ve Türevleri (afyon, morfin, eroin, kodein, metadon)

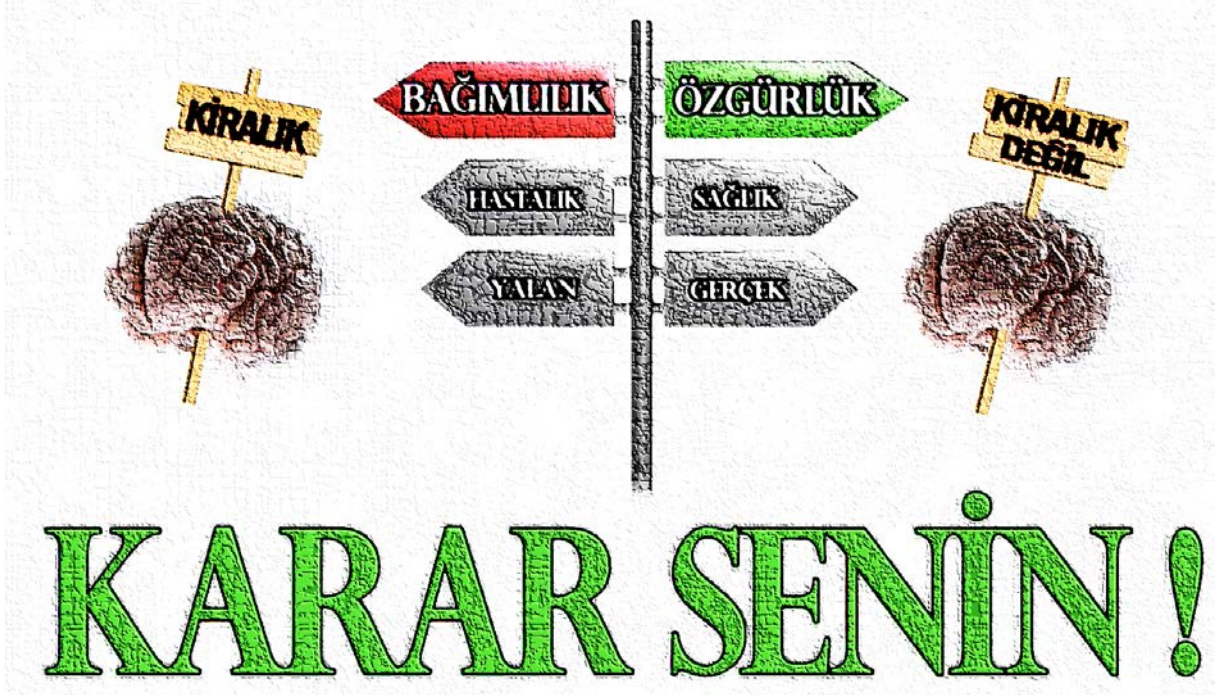
**Afyon;** Haşhaş kozasının çizilmesi suretiyle akan beyaz öz suyundan elde edilmektedir. Afyonun birleşiminde; %10 Morfin, %0,5 Kodein, %6 Narkotin bulunur. Afyon kullanıldıktan kısa bir süre sonra; varsa ağrıları giderir, fakat bu kısa sürer, ardından; mide bulantısı, baş dönmesi, kalp atışı ve solunumda yavaşlama görülür.

**Morfin;** Afyonun kimyasal yollarla ayrılmasından elde edilir. Tıpta doktor kontrolünde kullanılır, bunun dışında kullanımı yasaktır. Aşırı doz morfin kullanılmasında kullanıcı; önce depresyon geçirir, göz bebekleri kısılır, nabız ve solunum yavaşlar, kalp atışı düzenini kaybeder. Kullanımdan kısa bir süre sonra ölüm meydana gelebilir.

**Eroin;** Afyondan elde edilen baz morfinin, çeşitli kimyasal işlem ve süreçlerden geçirilmesi neticesinde elde edilir. Eroin kısa bir süre kullanım devresinden sonra kesin bağımlılık yapan bir uyuşturucu türüdür. **BİLİNEN İSİMLERİ:** PEYNİR, ŞEY, SÜPRÜNTÜ, CEVHER'DİR. Eroin uyuşturucular arasında en etkili ve en tehlikeli olanıdır. Eroin kullananlarda; terleme ve kalpte çarpıntı görülür, vücudun direnci kırılır, diz, bel ve başında şiddetli ağrılar başlar, iştahı kapanır ve gücünü kaybeder, gözlerindeki canlılık kaybolur, sürekli dalgın halde ve dünya ile ilgisini yitirir, yaşayan bir ölüden farksız bir görüntü oluşur.

### **Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin Tipi Bağımlılık:**

Alkol (Etanol, metanol, glikol maddeleri), Barbütürat (Genel anestezi ve epilepsi tedavisinde kullanılan, teskin edici özellikleri olan maddeler), Benzodiazepin (Yatıştırıcı ilaçlar) bu grupta yer almaktadır. Belirli ve düzenli biçimde kullanımlarının bağımlılığa yol açtığı kabul edilmektedir. Bu maddelerle ilgili bağımlılık oluşma süresi, kullanılan miktara bağlı olarak değişmektedir. Alkol, midede gastrit ve ülser, karaciğerde büyüme, yağlanma ve siroz, bağırsaklarda vitamin emiliminin azalması ve beslenme bozuklukları, sinir hücrelerinde hasar ve felç, kas güçsüzlüğü ve bunama, alkol koması ve ölüm.



### **Esrar Tipi Bağımlılık (Canabis, Marihuana, Haşhaş):**

Esrarın kullanıldığında anında yaşamsal organlara ulaştığı, uzun süre vücutta kalmaya devam ettiği ve fiziksel bağımlılık yaptığı kanıtlanmıştır. Yasadışı maddeler arasında sıklıkla kullanılan madde esrardır. Esrar, Hint kenevirinden elde edilir. Kurutulmuş ve parçalanmış yaprakları, tohumları, toz halinde veya kahverengi, sıkıştırılmış kalıplar halinde satılır. Sigara gibi sarılarak ve sigara tütününe karıştırılarak içilir. Kullanıcılar arasında "joint", "ot" ya da "marihuana" adı ile anılır. İçildikten sonra geçici bir gevşeme, konuşkanlık, kendini iyi hissetme, müzik ve renk algısında artma gibi etkiler görülür. Esrar alındığı zaman yağ dokusunda birikir, bir hafta sonra bile etkin madde bedende kalmaya devam eder. Esrar kullanımını takiben kişinin refleksleri bozulur, araba kullanamaz, dikkat gerektirecek işleri yapamaz. Eğer bu tür işler yapılmaya kalkılırsa ciddi sorunlara neden olabilir. Esrarın bellek üstüne etkisi çok fazladır. Kişinin düşünme, öğrenme ve sorun çözme yetisini azaltır. Bu etkileri ergenlerde daha belirgindir. Bazı araştırma sonuçlarına göre, ergenlik döneminde esrar kullanımının psikososyal işlevler üzerinde daha olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır. Esrarın uzun süre kullanımı bronşit ve akciğer kanseri gibi solunum yolları hastalıklarına yol açabilir. Bağımlılık yapıcı bir madde olmadığına dair iddialar bulunmasına rağmen, esrar bağımlılık yapar. Esrar, diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya geçiş için bir basamak oluşturur. Esrar kullanımının psikoza yol açabildiği ve diğer ruhsal rahatsızlıkları artırma riski olduğuna dair bulgulara rastlanmaktadır.

Esrar kullanıldığında; ağız kurur, göz bebekleri genişler, göz kanlanır, nabız ve kalp vuruşu artar, kan basıncı yükselir, Burunda kuruma olur, yüz kızarır, boğazda yanma, öksürük, bulantı, kusma ve ishal

görülür.

### **Kokain Tipi Bağımlılık:**

Kokain son derece şiddetli bir uyarıcıdır. Hızla metabolize olduğu gibi (vücudun bir parçası haline gelme durumu), aşırı dozda alınması da ölüme yol açmaktadır. Hızla gelişen bir bağımlılık sürecine sahiptir. (Crack isimli uyuşturucu madde de kokainin farklı bir formudur. ) Koka yaprağından kimyasal yollarla elde edilir. BİLİNEN İSİMLERİ: TAŞ, KOKO

Kokain kullanıcılarında görülen etkiler; Gözbebekleri büyür, Kalp atışları ve tansiyon yükselir, Yüksek dozda kullanıldığında bulantı ve kusma olur.

### **Uyarıcı Tipi Bağımlılık (Psikostimulan ilaçlar):**

Amfetamin, methlyphenidate vb. ilaçlar bu grupta yer almaktadır. Uyku bozukluklarının, aşırı hareketlilik sorunu gibi klinik sorunların tedavi süreçlerinde kullanılan bu ilaçların, zayıflama ve uykusuzluk gibi öznel sorunların çözümü için kötüye kullanıldığı görülmektedir. Kötüye kullanım durumlarında doz aşırılığı ölüme yol açabilmektedir.



### **Hallusinojen Tipi Bağımlılık:**

Halüsinasyon oluşturan, LSD, mescaline gibi maddelerdir. Bağımlılık sürecinin oluşumu ve gelişimi ile ilgili çalışmalar hala devam etmektedir. Sentetikler (Ecstasy, Captagon, Methamfetamin) Ecstasy; Merkezi sinir sistemini uyarıcı amfetamin türevi, halüsinasyonlara da sebep olabilen sentetik bir uyuşturucudur. Tablet, kapsül, toz veya sıvı şeklindedir. BİLİNEN İSİMLERİ: Ex, ix, kanat, uçuş, balık

Ecstasy kullanıcılarında görülen etkiler; geçici güç artışı, abartılı keyif hali, iştahsızlık, Uyku ihtiyacının azalması, halüsinasyonlar görme, huzursuzluk, gerginlik, kan basıncında ve vücut ısısında yükselme, kalp atışında yavaşlama.

### **Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık:**

Uçucu maddeler kolaylıkla bulunabilir. Çünkü bu maddelerin satılması yasaldır. Ucuz olması nedeni ile de kullanımı yaygındır. Yaygın olarak kullanılan uçucu maddeler aşağıda belirtilmiştir:

- Boyalar ve boyalarda kullanılan Tiner
- Yapıştırıcılar
- Çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı
- Kuru temizlemede kullanılan maddeler
- Benzin
- Yazı yazarken yapılan hataları silmekte kullanılan maddeler

**Bu maddelerin kullanım şekilleri ve kullanıcıya etkileri şöyledir:** Tiner genellikle torba içine konur ve oradan koklanarak kullanılır. Yapıştırıcılar ise, bir kumaşa emdirilir ve oradan koklanır. Uçucu maddeler kullanıldığında sahte neşe hali, sakinlik duygusu, hayaller görülmesine yol açabilir. Etkileri arasında ciddi bir sarhoşluk, denge bozukluğu, yürüme güçlüğü sayılabilir. Beyin üstüne doğrudan toksin etki yaptığı için oldukça zararlıdır. Öğrenme üstüne olumsuz etkileri nedeniyle çocukların kullanması sorunu daha da artırmaktadır. Bağımlılık potansiyelleri de yüksektir. Uçucu madde koklayanlarda ani ölümler sıklıkla meydana gelir. Maddenin beyin ve kalp üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı ani ölümler meydana gelebilir. Saldırgan ve tehlikeli davranışlar uçucu madde kullananlar arasında sık olarak gözlenir.

Uçucu maddelerin sadece sokak çocukları arasında kullanıldığı düşüncesi yanlıştır. Bu maddeler artık her yaşta ve sosyoekonomik düzeyde kullanılan bir madde haline gelmiştir. Uçucu maddeler; sarhoşluk, denge bozukluğu, yürüme güçlüğüne neden olabilirler. Baş ağrısı, bulantı, kusma gibi belirtilerin yanında, tıkanma ve boğulma nedeniyle ani ölümler de meydana gelebilir. Dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü, kavrama yeteneğinde bozulma gibi olumsuz etkileri vardır. Beynin yapısını değiştirirler.



### **Tütün Tipi Bağımlılık:**

Tütün dünyada yaygın olarak kullanılan ve kullanışı toplumlar tarafından genelde yadırganmayan bağımlılık yapıcı zararlı bir maddedir. Tütün kullananların büyük bir bölümünün tütün kullanmayı bıraktıktan kısa bir süre sonra tekrar kullanmaya başladıkları bilinmektedir. Bu durum bize tütünün güçlü bir bağımlılık yapıcı madde olduğunu göstermektedir. Tütün yandığında kül dışında üç önemli bileşen ortaya çıkar. Bu bileşenler;

- Katran (birçok kanser yapıcı madde içerir)
- Nikotin (uyarıcı bir maddedir)
- Karbon monoksittir.

Sigara dünyada meydana gelen ölüm nedenlerinin üst sıralarında yer almaktadır. Bu nedenle ülkeler sigara kullanımını kısıtlama ya da yasaklama eğilimindedirler. Sigaranın bağımlılık dışında çok belirgin hastalıklara yol açtığı bilinen bir gerçektir. Sigara kullanımının kalp damarlarında tıkanıklığa ve kalp hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra, sigara kullanımı bronşların daralması ile akciğer rahatsızlıklarına, beyin damarlarında tıkanmaya ve buna bağlı felçlere yol açmaktadır.

İçerdiği bilinen ve yapılan araştırmalarla her gün bir yenisini eklenen binlerce zararlı madde ile bağımlılık yapan maddeler içinde en yaygın ve yoğun kullanılan ve dolayısıyla doğrudan ya da dolaylı etkileri ile en çok ölüme yol açan maddedir. Koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin %30'u tütün kullanımına bağlıdır. Yine akciğer kanserlerinin %80-90 gibi yüksek aralığı tütün kullananlarda görülür. Bunun yanında batı toplumlarında sigara içenlerin %50'sinin, içmeyenlerin ise %25'inin 75 yaşından önce öldüğü tespit edilmiştir. Gebelikte tütün kullanımı ise düşüğe, erken (prematüre) doğuma düşük ağırlıklı doğumlara ve fetüs ya da bebek ölümlerine neden olmaktadır.



Akciğer kanseri olanların büyük bir bölümü tütün kullananlardan oluşmaktadır. Akciğer kanseri sigaranın etken maddesi katran ile ilişkilidir. Bunun dışında tütün içenlerde mesane kanseri görülme oranı kullanmayanlara göre iki kat daha yüksektir. Gebelikte sigara ya da tütün kullanımı erken doğuma, bebek ölümüne ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin doğmasına neden olmaktadır. Sigara firmalarının özellikle ergenleri hedef aldığı bilinmektedir. Ergenlerin hedef alınmasının en önemli nedenlerinden birisi, alışkanlık kazanmalarının kolay olmasıdır. Reklamın önemli bir kısmı ergenlere yöneliktir. Bu nedenle ergenlik döneminin bazı özelliklerinin bu reklamlarda kullanılarak gençlerin istismar edildiği söylenebilir.



### 1.3. BAĞIMLILIK SÜRECİ

Bağımlılık tedavi edilebilir bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık yapıcı maddeler duygu, düşünce ve davranışlarımızı belirleyen beyin işlevlerini etkiler. Tekrarlayan kullanım ile birlikte, maddenin bu etkileri beyinde kalıcı değişikliklere sebep olur.

Bu değişiklikler ve ortaya çıkan bağımlılığı anlamak için diğer kronik rahatsızlıkları kullanabiliriz. Örneğin; şeker veya tansiyon hastalığı bir kez geliştikten sonra vücudumuzda kalıcı bazı değişiklikler olur. Ancak kişi diyetine dikkat ederse, egzersizlerini yaparsa ve ilaçlarını düzenli kullanırsa, şekeri veya tansiyonu normal sınırlarda kalacaktır. Kişi artık sağlıklı bir tansiyon veya şeker hastasıdır. Diyetine uymaz ve ilaçlarını almazsa, şekeri yükselir, tansiyonu yükselir ve hastalık yeniden kötüleşir.

Maddeyi bıraktıktan sonra tekrar tekrar başlamalar, bahsi geçen örnekte olduğu gibi hastalığın yeniden nüksetmesine sebep olur. Bu da tıpkı şekerin veya tansiyonun yükselmesi gibi hastalığın kötüleşmesi demektir. Amaç; bahsettiğimiz hastalıklarda şekeri, tansiyonu düşük tutmak ise bağımlılıkta da maddeden uzak kalabilmeyi sağlamaktır.

Sonuç olarak bağımlılık hastalığı, düzelir ancak tamamen iyileşmez. Yeniden başlamaları önlemek için uzun süre çabalamak gerekir.

Madde kullanımının bağımlılık halini alması bir süreç sonucunda ortaya çıkar. Madde kullanım bozuklukları yani madde bağımlılığı, maddenin denenmesiyle başlayıp, bırakma ve yeniden başlama döngüsüne kadar ilerleyen kronik bir süreçtir.

Madde kullanım sorunu olan kişiyi anlayabilmek için öncelikle bağımlılık döngüsünü anlamak gerekir.

Bağımlılık süreci aşağıdaki şekilde yol izler;

- Madde kullanımı ile duygu, düşünce, davranış ve tutum farklılaşır.
- Miktarla bağlı olarak bu durum her birey için değişik bir süreyi kapsar.
- Bireyin gerçekliği kavrayışı etkilenir.
- İlk seferden sonra tekrarlayan kullanım olasılığı yüksektir.
- Sonraki zamanlarda aynı etkinin sağlanması için kullanım sıklığı ve/veya miktarı artabilir.
- Bu kısır döngünün yerleşmesiyle birey bağımlılık sürecine girmiş olur.

#### 1.3.1. KARŞILAŞMA

Maddenin ilk defa kullanımı yani madde ile tanışma; kullanıma devam edilmesinde önemli olabilecek bir hatıra oluşturur. Uzun ve yorucu çalışma saatleri sonucunda hissettiğimiz gecikmiş bir doyuma karşılık, hemen sağlanan bu hazzın bedeli vardır.

Hayatın zorlayıcı gerçekleriyle yüzleşmek yerine bunları kısa süreliğine unutturan maddeleri tercih etmek, gerçeği inkâr etme çabasıdır. Bu tür bir baş etme girişimi, gerçek doyumlar veya çözümlerin yerine geçici veya yalancı anlık rahatlamaları getirecektir.

#### 1.3.2. FARKINDALIK ÖNCESİ DÖNEM (PRECONTEMPLATION):

Kişi madde kullanımının sonuçlarını öncelikle inkâr eder, küçümser, bu durumu başkalarına mal eder ve reddeder. Kişi aslında o kadar da içmiyordur, kullandığı bu madde kendisine iyi geliyordur, hayatta sağlıklı daha birçok şey vardır ve kullanılan madde söylendiği kadar zararlı değildir.

Bazı gerçeklerin kabulü zaman alır ve ilk anda “kulaklarımıza inanamayız” ve “bu gerçek olamaz”. Sevilen

bir yakınının kaybindan sonra yaşanan “tüm bunlar bir rüya” hissi, verilen sağlıklı bir inkâr tepkisidir. Ancak belli bir süre sonra yerini yavaş yavaş yasın diğer duygularına bırakması beklenir.

Madde kullanımının sorunlu bir hal aldığına dair gerçekleri kabullenmek, kişiler için kolay değildir. Kişi bu sorunları kabullenmeden önce bazı çarpıtmalarla inkâr etmeye çalışır:

“Ben istemesem içmem / Şimdi istesem şimdi bırakırım.” Bu yanlış bir cümle değildir. Ancak sorun zaten kişinin “içmemeyi” istememesidir.

Ben bu iş / bu evlilik yüzünden içiyorum.

Gereğe bulmak gerçeği reddetmenin yöntemlerinden biridir. Burada kişi sorunları çözmek yerine alkol veya madde kullanarak sorunlardan kaçınmaktadır. Oysa hayatta sorunlar olması kaçınılmazdır.

Ben sadece hafta sonları arkadaşlarla içiyorum

Sıklık kadar miktar da önemlidir. Kısa zamanda çok fazla alkol alınması çok ciddi sonuçları olan bir alkol kullanım bozukluğu türüdür. Kazalar, darp edilme ve riskli davranışlar bu tür alkol kullanım davranışlarında sıkça görülür.

Ancak tüm bu gerekçeler bir yere kadar etkili olur. Kişi hayatındaki olumsuzluklar çoğaldıkça, kullandığı maddenin o kadar da iyi olmayan yanlarını fark etmeye başlar. Bu dönemde kişi ile iletişim sürdürülebilirli aynı zamanda da sınır korunabilmelidir. Hastalık hakkında bilgi edinmek ve kişiyi anlayabilmek önemlidir.



### 1.3.3. FARKINDALIK DÖNEMİ (CONTEMPLATION)

Kişi bir süre sonra madde kullanımının sonuçlarını fark eder. Ancak bu farkındalık davranışlarını değiştirmeye yeterli değildir. Çünkü kişi, kendini iki kefeli bir terazide gelgitler yaşarken bulur. Terazinin bir kefesinde gördüğü zararlar, çevresinden aldığı tepkiler, giderek uzaklaşan hayalleri olduğu gibi diğer kefedeye ise maddeye karşı duyduğu yoğun istek ve ihtiyaçlar vardır.



Kişi maddenin kendine kaybettirdiklerini düşünürken artık baş etme mekanizması veya yegâne eğlence aracı haline gelmiş madde kullanımından uzaklaşmayı düşünmektedir. Arkadaş çevresini ve alışkanlıklarını değiştirmek o kadar da kolay olmayacaktır.

Öte yandan madde kullanımının beyinde ortaya çıkardığı değişiklikler ve yoksunluk belirtileri gibi fiziksel sorunlar maddeden uzaklaşmayı zorlaştırır.

Farkındalık dönemindeki bu gelgitler, bu hastalığın özelliğidir. Kişinin ihtiyaçlarını anlayabilmek için bu gerçeği bilmek önemlidir. Bu dönemde kişiyi zorlayarak yönlendirmeye çalışmak yerine motivasyonunu sürdürülebilmesi için destek olmak en doğrusudur.

### 1.3.4. KARAR-DEĞİŞİM-SÜRDÜRME

Farkındalık, kişinin madde kullanımını bırakması için yeterli değildir. Kişi, öncelikle maddeyi bırakmaya karar verir, bunun için neler yapabileceğini araştırır ve ardından eyleme geçer. Maddeyi bırakmak bir değişimdir ve kişi artık bu aşamaya gelmiştir. Bundan sonrası ise değişimi sürdürebilmektir.

Değişimi sürdürebilmek bir dizi değişimi de beraberinde getirir. Kişinin maddeyi bırakması, günlük yaşantısını, çevresini, arkadaşlarını, eğlence anlayışını da değiştirmesi anlamına gelir. Bu süreç zorlayıcı, kırılmalı bir süreçtir. Kişi değişimi sürdürür ise değişim döngüsünden çıkar ancak, her aşamada tekrar kullanmaya başlama riski mevcuttur.

### 1.3.5. TEKRAR BAŞLAMA

Tekrar başlama bağımlılık döngüsünde yer alır. Maddeyi bırakmış bir kişi hiçbir zaman madde kullanmamış biri değildir. Hatırlatıcılar ve tedbirsizlikler tekrar başlamasına sebep olabilir. Bu durum tedavide şaşılacak bir durum olmadığı gibi kişinin cesaretini kırarak da bir gelişme olmamalıdır. Görüldüğü gibi bağımlılık bir döngüdür ve kayma dediğimiz yeniden başlamanın ardından yeniden bırakma kararı gelecektir. Önemli olan, kişinin maddeden uzak kalabildiği, en az zarar gördüğü şekilde yaşamaya destek olmaktır.

## 1.4. BAĞIMLILIK NASIL ANLAŞILIR?

- Madde arama davranışının yoğunluğu
- Madde kullanma sıklığının artması
- Madde etkisine tolerans gelişmesi
- Yoksunluk/kesilme belirtilerinin varlığı
- Bu belirtilerin madde kullanımı ile yatışması veya giderilmesi
- Zihinsel olarak madde kullanımına dair uğraş ve kurguların yoğunlaşması ve davranışın buna göre şekillenmesi
- Süreç oluştuktan sonra madde kullanımına ara verilse bile bağımlılık olgusu yok olmaz. Kullanımla birlikte tekrar ortaya çıkar.

## 1.5. MADDE BAĞIMLILIĞININ OLUŞMASINA NEDEN OLAN UNSURLAR

Madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesi temelde biyolojik bir olgu olmasının yanı sıra, aşağıdaki unsurlarda sıralanabilir;

- Bireysel ruhsal özellikler,
- Çevresel nedenler, (farklı biçim ve düzeyde sürecin alacağı en son şeklin belirlenmesinde rol oynarlar)
- Maddeye ulaşmak ve maddeyi temin etmenin kolaylığı,
- Akran grubu ve arkadaş grubu,

- Ailenin yaşadığı çevrenin özellikleri,
- Ailenin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi,
- Toplumun madde kullanımına yönelik bakış açısının ödüllendirici olması vb. gibi.

## 1.6. MADDE BAĞIMLILIĞININ BELİRTİLERİ

Madde bağımlılığı olan bireylerde genellikle aşağıdaki aşamalar gözlenir;

- Bağımlılık yapan maddeyi düzenli biçimde kullanma,
- Daha mutlu ve rahat olabilmek için madde kullanımına ihtiyaç duyma,
- Maddeyi kullanmadığında huzursuz, gergin olma,
- Ani ruhsal ve davranışsal değişimler gösterme,
- Olumsuz davranışların artması,
- Huzursuz, hassas, gergin ve saldırgan davranışlarda artış,
- Madde kullanımında kendini kontrol edememe,
- Maddeyi kullanmadığında fiziksel olarak hastalık belirtilerine benzer belirtiler görülmesi,
- Çevreyle ilişkilerde zayıflama veya kopma,
- Kullanılan madde miktarında artış,
- Fiziksel ve ruhsal olarak kötüye gidiş.

Bağımlılık devam ettikçe bireydeki ruhsal ve davranışsal sorunlar da giderek artar, buna zamanla ekonomik ve sosyal sorunlar da eşlik eder.

Bu belirtiler kullanılan maddenin türüne ve bireyin özelliklerine göre değişiklik gösterir. Ancak bu belirtilerden birini ya da birkaçını bir arada gösteren kişilerin, yardım alması gereklidir.



## 2. RİSK

### 2.1. RİSK NEDİR?

Zarar veya kayıp durumuna yol açabilecek bir olayın ortaya çıkma olasılığı anlamına gelir. Tehlike ile eş anlamlı ve ileride ortaya çıkması beklenen ama meydana gelip gelmeyeceği kesin olarak bilinmeyen olaylar için kullanılır. Risk, gelecek ile ilgili bir kavramdır, çünkü gelecek belirsizlik ifade eder”.

Riskin hiç bulunmadığı bir yaşamdan bahsetmek mümkün değildir. Bununla birlikte riskin varlığından söz ettiğimizde, hep aynı derecede riskten söz edilmemektedir.

Riskli davranışlar, bazen bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal, psikolojik ve sosyal gelişimini tehlikeye atabilen olumsuz davranışlar olabilir. Risk faktörleri ise bu davranışlara yol açabilecek koşulları ifade eder.

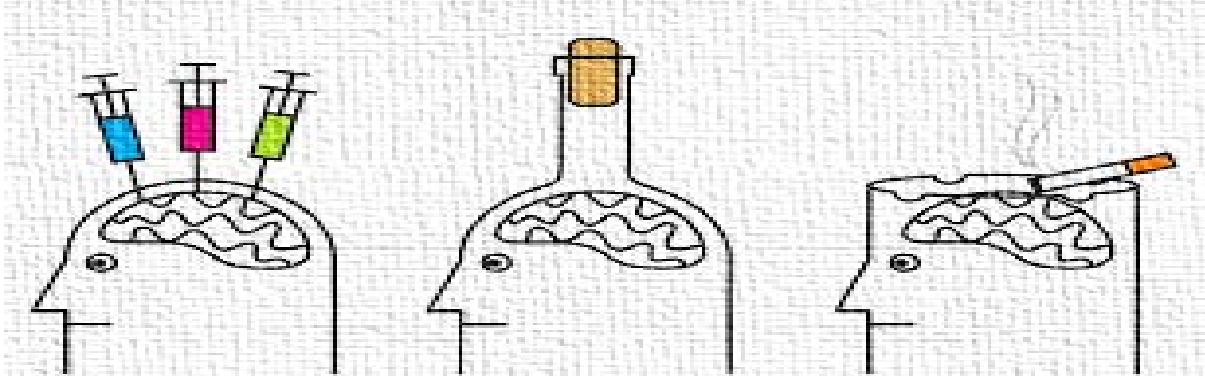


## 2.2. GENEL RİSK ETKENLERİ

- Ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler,
- Olumsuz anne baba tutumlarına maruz kalma,
- Ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği,
- Sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar;
- Okul başarısında düşüş,
- Sosyal becerilerin zayıf olması,
- Olumsuz davranışlar sergileyen arkadaşlar edinme,
- Okul, aile ve sosyal çevrede uyuşturucu kullanımının onaylanması.

### 2.2.1. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ GENEL RİSK ETKENLERİ

- Aile içi çatışma ve şiddet,
- Aile bütünlüğünün bozulması (ayrılık, boşanma vs.)
- Aile içi bağların zayıf olması,
- Ailede ihmal ya da istismara, yönelik sıkıntıların olması,
- Anne babadan biri ya da ikisinin ruhsal hastalığının olması,
- Anne babadan birisi veya her ikisinin alkol, madde kullanımı ya da bağımlılığı,
- Yoksulluk ve sosyal güvenlik haklarından mahrumiyet,
- Oturulan yerleşim yerinden kaynaklı sorunlar (maddeye erişim kolaylığı, güvenlik vb.).
- Öğrencinin okula uyum ve devamsızlık sorunu,
- Kronik, tedavi edilmemiş fiziksel hastalığının ya da engelinin olması,
- Akranları tarafından reddedilmesi, yalnızlık ve soyutlanma yaşaması,
- Öğrencinin tedavi edilmemiş öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu yaşaması gibi etkenler özellikle çocukluk döneminde olmak üzere diğer gelişim dönemlerinde de risk etkeni olabilmektedirler.



## 2.2.2. ERGENLİK DÖNEMİ GENEL RİSK ETKENLERİ

Aslında ergenlik genel olarak sağlıklı bir süreçtir. Ergenlik döneminde klinik düzeyde sorun görülme oranı yaklaşık %20'dir. Ergenlik süreci temel olarak pek çok becerinin kazanıldığı bir değişim ve fırsatlar dönemi olduğundan, bu değişimin yeterince gerçekleşmemesi ya da gelişim sürecinin yapıcı olmayan yollara sapması ergenlikteki riskler olarak tanımlanabilir. Örneğin, hormonal gelişim karşı cinsle yakınlaşma sürecini başlatır ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara, erken yaşta gebeliğe yönelik riskler taşır. Kimlik gelişimi hızlanır, ancak kendilik değerini olumsuz etkileyen çok sayıda faktör kimlik karmaşasını doğurabilir. Bilişsel gelişim hayatı farklı gözlerle görme fırsatı sunarken, depresif bir ruh halini de beraberinde getirebilir. Öte yandan, bazı psikiyatrik hastalıkların ilk atakları ergenlikte yaşanır (ör, manik depresif bozukluk, depresyon, şizofreni, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı).

Ergenlik döneminde psikososyal sorunların görülme olasılığını artıran çeşitli etkenler sayılabilir. Bu etkenler bireysel etkenler, aile ile ilişkili etkenler, çevre ve toplumla ilişkili etkenler olarak gruplandırılabilir. Bireysel etkenler temel olarak bireyin genetik altyapısı ile ilişkilidir. Toplumsal nedenler ise çok uzun zamanda oluşan etkenlerdir. Bilişsel işlevler, dikkat becerileri, kimlik gelişimi ve benzeri alanlardaki risklerin engellenmesi, gelişimin hızlanması açısından uygun hedef alanları olabilir.

Öte yandan, aile içi etkileşim biçimi ve aile içi stres etmenleri, özellikle de ebeveynin tutumları da ergenlikte ortaya çıkan psikososyal sorunlarla oldukça ilişkili olabilmektedir. Ergenlik sürecinde yaşanan özerklik, kendilik, kimlik gelişimi, bilişsel, duygusal ve ahlaki gelişim, fiziksel ve cinsel gelişim alanlarında ailenin rolü temel müdahale noktası olabilir.

- Çete üyeliği,
- Maddenin kötüye kullanımı
- Terk edilmiş ya da evsiz olmak,
- Cinsel kurban olma, tecavüze uğrama, aile içi cinsel istismar,
- Duygusal zorluklar, duygusal körelme, düşük öz saygı, özgüven eksikliği duygusal kontrolsüzlük,
- Akademik başarısızlık,
- Kişiler arası problemler, yaşına uygun becerilerin gelişiminde gecikme yaşama, sosyal yetersizlik, olumsuz yaşam biçimi ve olumsuz alışkanlıklar,
- İnternetin bilinçsiz kullanımı, bilgisayar oyunları ve internet bağımlılığı,
- Bilgi eksikliği, merak, kendini gösterme ihtiyacı
- Olumsuz anne baba tutumlarına maruz kalma (baskıcı, ilgisiz, aşırı koruyucu, hayır diyemeyen),
- Anne babadan birisi veya her ikisinin bağımlılık yapan madde kullanımı/bağımlılığı,
- Sınıf tekrarı yapma,
- Başarısızlık,
- Akranlarla ilişkilerinde sorunlar yaşama,
- Madde kullanan bireylerle arkadaşlık,
- Akran baskısı yaşama,

- Dürtü kontrolü düşük bir yapıya sahip olma,
- Depresyon ve yalnızlık, sürekli stres altında olma ve kaygılı olma,
- Engellenmeye düşük tolerans (kabul sınırının düşüklüğü), öfkesini iyi ifade edememe, değişime uyum sağlayamama ve mükemmeliyetçilik özelliklerine sahip olma,
- İç denetimi zayıf ve anti sosyal davranışları olma, gibi etkenler özellikle ergenlik döneminde olmak üzere diğer gelişim dönemlerinde de risk etkeni olabilmektedirler.

## 2.3. GELİŞİM DÖNEMLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde gelişim dönemleri, okul öncesi ve ilköğretim dönemi ile ergenlik dönemi olarak iki alt başlıkta ele alınmıştır.



### 2.3.1. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ

- Çocuğun somutlaştırma sürecini yaşadığı, gördüklerini taklit ederek ve model alarak öğrendiği bir dönemdir.
- Psiko-sosyal olarak başarı ya da aşağılık duygusunun yaşanabileceği bir dönemdir.
- Sosyalleşmesinin arttığı çevresini genişletmeye dönük girişimlerinin söz konusu olduğu bir dönemdir.
- Çocuk için güven duygusu çok önemlidir.
- Okul çağına denk gelen bu dönemde çocuk zamanının büyük bir bölümünü oyun amaçlı, mahalle ya da okul arkadaşları ile geçirir.

### 2.3.2. ERGENLİK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ

- Asi olma
- Çabuk öfkelenme
- Endişe hali
- Kendine dönüklük
- Çabuk heyecanlanma
- Ruh halinde sürekli iniş-çıkışlar yaşama
- İlgi alanları ve zevklerin hızla değişmesi
- Arayış içinde olma
- Dış görünüşün önem kazanması
- Özerk olma çabası
- Ailenin geri plana düşüp arkadaşların ön plana gelmesi
- Bir gruba ait olma gayreti
- Cinselliğinin farkına varma
- Sonucunu düşünmeden davranma
- Gerçekçi değerlendirmeler yapmadan risk alma

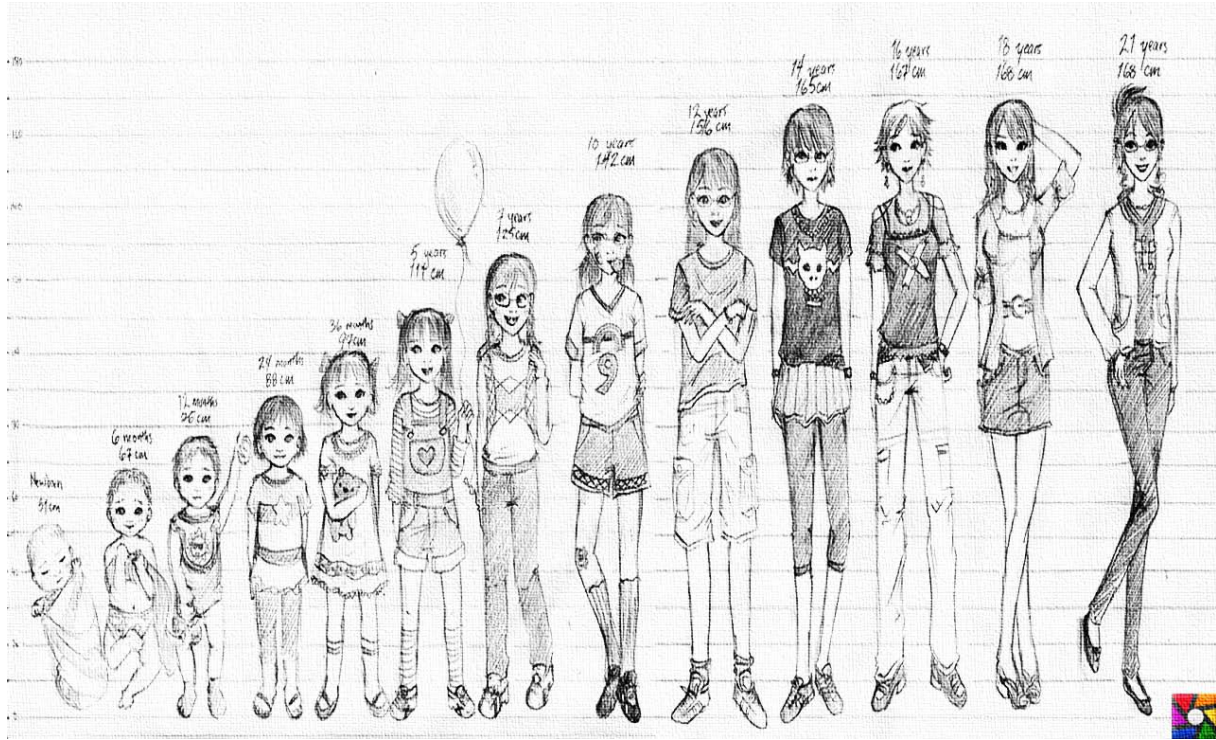
### 3. KORUYUCU VE DESTEKLEYİCİ TUTUM VE ÖNLEMLER

Madde bağımlılığına karşı en etkili mücadele bu konuda bilgi ve bilinç sahibi olmaktan geçmektedir. Bu bilinci oluşturmada aile önemli bir yere sahiptir. Ancak zaman zaman ailelerin çocuklarını korumak amacıyla gösterdikleri davranışlar, istenilmeyen sonuçlar da doğurabilmektedir.

Çocuk/gençlerin çoğu zaman, dinlenmeyeceği, anlaşılmayacağı ya da sadece eleştirileceği düşüncesiyle ailesinden uzak durmayı tercih etmesi, karşılaşacağı riskleri artırır.

Aileden uzaklaşması sonucunda farklı kişi ve gruplara daha fazla yaklaşan çocuk/genç, güvenliğini de tehlikeye atar.

En etkili yöntem, gerekli yaşam becerileriyle donanmış ve kendini gerçekleştirmiş bir birey yetiştirmektir. Bu konudaki ilk adımlar, çocuğu her yönüyle tanımaya çalışmak, gelişimsel özelliklerini bilmek ve gereksinimlerini doğru yorumlayabilmekle mümkündür.



#### 3.1. ÖNLEME FAALİYETLERİNİN ÖNEMİ

Önleme faaliyetleri, öncelikle bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanmasını, eğer kullandıysa bağımlı hale gelmesini engellemeye yönelik koruyucu hizmetlere verilen isimdir. Bağımlılık geliştikten sonra tedavisinin oldukça güç olması nedeniyle, önleme faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi zorunludur.

Bağımlılığın başlangıcından tedavi sürecine kadar geçen zamanda topluma çok büyük olumsuz yansımaları olmaktadır. Bağımlılığın getirdiği sosyal ve ekonomik zorluklar sonucu bireyler yasal olmayan eylemlere başvurabilmekte ve suç işleyebilmektedirler. Bağımlılar para kazanabilmek için fuhuş, kumar, hırsızlık, uyuşturucu madde satışı gibi yasal olmayan yollara yönelebilmektedirler. Bağımlı bireylerin tedavi ve topluma yeniden kazandırılması ile ilgili programlar, genel olarak uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Buna ek olarak kişinin tekrar madde kullanmaya başlamasını tamamen engellemek mümkün değildir. Her türlü önleme programının maliyeti, tedavi programlarının maliyetinden daha düşük, koruyuculuğu daha yüksektir.

### 3.2. ÖĞRETMEN MADDE BAĞIMLILIĞINA KARŞI YÜRÜTÜLECEK EĞİTİMDE NELERE DİKKAT ETMELİ?

- Madde kullanımının bireyin tüm yaşamını (kişilik, sağlık, ekonomik, okul, arkadaş ve aile) etkilediği,
- Bağımlılığın ömür boyu sürdüğü,
- Arkadaş baskısına karşı nasıl tepki verileceği,
- Sağlıklı bir yaşamın nasıl korunacağı,
- Sorunları çözmek için uygun başa çıkma yolları olduğu anlatılmalıdır.
- Nasihat dili kullanılmadan madde bağımlılığı hakkında bilgi verilmeli,
- Sınıf içindeki konuşmalar madde kullandığından şüphelenilen öğrenciye değil, sınıfın geneline yönelik olmalı,
- Sınıf içinde zararlı alışkanlıklar başlıklı bir tartışma düzenlenmelidir.



### 3.3. OKUL ÖNCESİ VE İLKÖĞRETİM DÖNEMİ

Onaylamanın büyük ödül değeri taşıdığı ve öğretilenlerin koşulsuz kabul edildiği bir dönemdir. Bu nedenle önleme çalışmalarında dikkat edilmesi gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

- Tutum ve davranışlarda model olmak.
- Zararlı maddeleri kavrayabileceği bir dille anlatmak, (hem kendi başına hem de bir başkasının vereceği ilaçları almaması, tanımadığı kişilerden herhangi bir şey kabul etmemesi, tanıdığı kişilerden bile bilmediği bir maddeyi kullanması teklif edildiğinde ret etmesi vb. öğretimi).
- Zararlı –yararlı maddelere karşı uygun tutumlar geliştirmesini desteklemek.
- Sağlıklı olma konusunda bilinç geliştirmelerine yönelik çalışmalar planlamak ve yürütmek.
- Sağlığını korumaya ilişkin davranışlarını takdir ederek pekiştirmek.
- Okulda, ailede, sosyal yaşamda uyulması gereken kuralları öğrenmelerini sağlamak. Uygulamalarını desteklemek.
- Çocukların reklamların olumsuz etkilerinden korunmasına yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapmak veya desteklemek.
- Çocuğun ilişkilerinde bedensel ve ruhsal yönden kendisine zarar verebilecek istek ve teklifler kimden gelirse gelsin hayır demesine yönelik çalışmalarını desteklemek.

### 3.4. ERGENLİK DÖNEMİ

- Okul ve sınıf içindeki gruplaşmalara ve grupların niteliklerine dikkat etmek.
- Bağımlık yapıcı maddeler ve olumsuz etkileri hakkında kişisel korkuları ya da kaygıları değil,

gerçeklere dayalı bilgiler vermek.

- Sağlıklı olma konusunda bilinç geliştirmelerine yönelik çalışmalar planlamak ve yürütmek.
- Okulda, ailede, sosyal yaşamda uyulması gereken kuralları öğrenmelerini sağlamak. Uygulamalarını desteklemek.
- Kendilerini sağlıklı bir şekilde ifade edebilmelerine yönelik etkinlikler ve uygun ortamlar oluşturmak.
- Okul da ve sınıf içinde yapılabilecek tüm etkinliklerde, yetenekleri ve yeterliliklerini gösterebileceği görev ve sorumluluk almalarını sağlamak.
- Öğrencilerin, okulun fiziki donanım ve olanaklarını uygun kurallar çerçevesinde kullanmasını sağlamak.
- Spor ve diğer sosyal aktivitelere (sinema, tiyatro, resim, müzik vb.) yönlendirmek.
- Bağımlılık yapıcı maddelerin gencin sağlık ve dış görünüşü ile yapacağı spor ve diğer aktiviteler üzerinde ki olumsuz etkilerini anlatmak,
- Okul içinde madde bağımlılığından korunmanın önemi konusunda bilinç oluşmasını sağlamak.
- Okul kurallarının uygulanmasında tutarlı ve objektif olmak.
- Gencin ilişkilerinde bedensel ve ruhsal yönden kendisine zarar verebilecek istek ve teklifler kimden gelirse gelsin hayır demesine yönelik çalışmaları desteklemek.
- Gerek okul öncesi ve ilköğretimde gerekse ergenlik döneminde eğitimcilerin madde bağımlılığına karşı yürütülecek, koruyucu ve destekleyici eğitimlerde verilmesi gereken bilgiler olarak görülmektedir.
- Madde kullanımının bireyin tüm yaşamını (kişilik, sağlık, ekonomik, okul, arkadaş ve aile) etkilediği,
- Bağımlılığın ömür boyu sürdüğü,
- Arkadaş baskısına karşı nasıl tepki verileceği,
- Sağlıklı bir yaşamın nasıl korunacağı,
- Sorunları çözmek için başka yollar olduğu bilgisi vb. bunlardan bazılarıdır.





### 3.5. MADDE KULLANAN ÖĞRENCİDE HANGİ BELİRTİLER GÖRÜLÜR?

- Dikkati yoğunlaştırmada güçlük çeker.
- Sözel iletişimde farklılaşma gözlemlenebilir.
- Hafif uykulu, halsiz ve yorgun gözükebilirler.
- Her zamankinden daha sinirli olabilirler.
- Okula devamı azalmaya, başarısı düşmeye başlar.
- Kendisine olan özeni azalabilir, çevre ve arkadaşlar eski önemlerini yitirebilirler.
- Okuldaki arkadaş grubu değişebilir.
- En kesin yöntem kan ve idrar testleridir.
- Okuldaki arkadaş grubu değişebilir.
- En kesin yöntem kan ve idrar testleridir.



### 3.6. MADDE KULLANIMI İLE KARŞILAŞILDIĞINDA ÖĞRETMEN OLARAK NASIL BİR TUTUM SERGİLENMELİ?

- Okul rehberlik servisi, ilgili müdür yardımcısı ile izlenecek süreç belirlenmeli,
- Yaşanan sorun küçümsenmemeli, (Örneğin; "Benim sınıfımda böyle şey olmaz")
- Olaya müdahale etmeden önce ön yargıların yaratacağı olumsuzlukların farkında olunmalı,
- Yaşanan sorun ve madde bağımlılığı hakkında sağlıklı bilgi edinilmeli,
- Sorunun çözümünde öğrenciyle iletişimde açık, samimi, içten ve inandırıcı olunmalı,
- Öğrencinin kendini ifade etmesi için fırsat verilmeli,
- Genellemeler yapmaktan kaçınılmalı,
- Söylediği şeylere ani tepki verilmemeli,
- Kişisel korkular ya da kaygılarla değil, gerçeklere dayalı bilgiler verilmeli,
- Konuşmalarda merakı artırıcı ya da özendirici olabilecek ifade ve yaklaşımlardan kaçınılmalı,
- Öğüt ve nasihat dilinin kullanılmamasına dikkat edilmeli,
- Öğrenci maddenin etkisi altında ise onunla bu durumda konuşmanın yararı olmayacağı bilinmeli,
- Öğrenciyi etiketlemekten kaçınılmalı, (kullanıcı olarak etiketlenen öğrenciyle iletişim kurmak zorlaşır)
- Öfke duygusu yaşanabilir, öfke kontrolü sağlandıktan sonra öğrenciyle konuşulmalı,
- Sürecin tamamı rehberlik servisinin bilgisi dahilinde yürütülmelidir.



### 3.7. ÖĞRETMEN ÖĞRENCİYİ MADDE KULLANIRKEN YAKALADIĞINDA NASIL DAVRANMALI?

- Önce genel olarak gerginliği azaltmalı,
- Öğrenciye okul kuralları hatırlatılmalı,
- Öğrenciye kurallara uygun olmayan davranışlarının yükleyeceği sorumluluklar hakkında bilgi verilmeli,
- Okul rehberlik servisi ve okul yönetimini bilgilendirip, destek alınmalıdır.



### 3.8. MADDE KULLANAN ÖĞRENCİNİN ANNE BABASINA NASIL YAKLAŞILMALI?

- Eğer sadece şüpheleniliyorsa, öncelikli olarak şüpheleri destekleyecek bilgi edinilmeli, okul rehberlik servisi ile koordineli bir süreç başlatılmalı,
- Aile görüşmeye çağırıldığında, konuşmanın özel olduğu ve mutlaka görüşmeye gelmeleri gerektiğın dile getirilmeli,
- Aile ile yapılacak görüşmede güven ortamı oluşturulmalı, öğrencinin evdeki davranışları, arkadaşları hakkında bilgi edinilmeli,
- Görüşmede panik oluşturabilecek tutum, davranış ve ifadelerden kaçınılmalı,
- Madde bağımlılığından genel anlamda söz ederek konuya girilmeli,
- Öğrenci hakkındaki endişeler ve bunları destekleyecek bilgiler aktarılmalı,
- Öğrencinin okul kuralları ve hukuki yönden karşılaşılabileceği durumlar hakkında bilgi verilmeli,
- Tedavi olabileceği kurumlar, tedavi süreci ve çocuklarına karşı yaklaşımları ile ilgili bilgi ve destek alabilecekleri kişi, kurum ve kuruluşlarla ilgili bilgiler verilmelidir.



### 3.9. ACİL DURUMLARDA NE YAPILMALI?

Soğukkanlılık korunmalı ve öğrenci sakinleştirilmeli,

- Öğrenciye güven vermeye çalışılmalı,
- Eğer bilincini kaybetmişse yan yatırılmalı ve soluk aldığından emin olunmalı.
- •Gerginlik hali ya da tepkisizliği devam ederse acil servis (112) aranmalı,
- •Kullandığı ilaç, zararlı madde ya da toz kalıntıları toplanıp doktoruna verilmeli,
- Ailesine veya yakınlarına panik oluşturmayacak bir üslup kullanılarak haber verilmelidir.



### 3.10. OKULDAKİ DİSİPLİN SÜRECİ VE CEZALARI

Asıl amacın çocuğun korunması ve sağlığı olduğu unutulmadan, okuldaki düzenin de korunmasına yönelik olarak; madde kullanımıyla ilgili disiplin süreci yönetmelikler de aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

İlköğretimde Öğrenci Davranışları Değerlendirme Kurulunun alacağı kararlara göre değerlendirilir. (MEB İlköğretim Kurumları Yönetmeliği Madde 108)

Ortaöğretim Ödül Ceza ve Disiplin Yönetmeliğine Göre;

**Disiplin cezasını gerektiren davranış ve fiiller**

MADDE 164- ...

(3) Okul değiştirme cezasını gerektiren fiil ve davranışlar;

...

i) Bağımlılık yapan zararlı maddeleri bulundurmamak veya kullanmak,

## 4. HUKUKİ DURUM

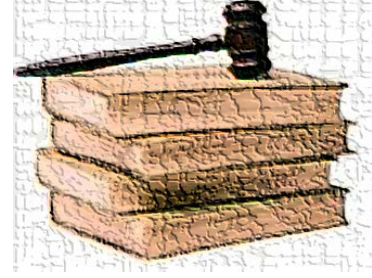
- 2709 Sayılı T.C. Anayasası
- 5237 Sayılı TCK

- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun
- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun

## 4.1. T.C. ANAYASASI

### Gençliğin Korunması

Madde -58 Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.



## 4.2. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU

### 4.2.1. UYUŞTURUCU MADDE İMAL VE TİCARETİ

Madde 188. –

- (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
- (2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.
- (3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan onbeş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
- (4) Uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
- (5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.
- (6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.
- (7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmî makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
- (8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

### Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması

Madde 189. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

### 4.2.2. KULLANMAK İÇİN UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE SATIN ALMAK, KABUL ETMEK VEYA BULUNDURMAK

Madde -191

1. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu

veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir.

3. Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir. Kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir.
4. Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.
5. Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilebilir. Aksi taktirde davaya devam olunarak hüküm verilir.
6. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ila dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulabilir. Bu durumda hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.
7. Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır, aksi takdirde derhal infaz edilir.

#### 4.2.3. ETKİN PİŞMANLIK

##### Madde -192

1. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.
2. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.
3. Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadar indirilir.
4. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse cezaya hükmolunmaz

Bir kere bile olsa madde kullanımı sağlık ve ekonomik faktörlerin yanı sıra, adli sicil açısından da ilerde önüne geçilemeyecek sorunlar oluşturmaktadır. **Sadece devlet daireleri değil artık özel şirketlerin de ilk önceliklerinden biri adli sicil kaydının temiz olmasıdır.**

#### 4.3. UYUŞTURUCU MADDELERİN MURAKABESİ HAKKINDA KANUN

Kanun Numarası: 2313

Kanun Kabul Tarihi: 12/06/1933

Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 24/06/1933

**Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı:** 2435

**Madde 1–**Tıbbi afyon ile müstahzaratının ve morfin ve bütün milhlerinin ve morfinin uzvi hamızlarla veya küül cezriyle birleşmesinden mütehasıl bütün eterlerinin ve bunların milhlerinin ve koka yaprağı, ham kokain ve kokain ekgonin ve tropokokain ile bütün milhlerinin ve yüzde 0,20 gramdan fazla morfin ve milhlerini ve yüzde 0,10 gramdan fazla kokain ve milhlerini muhtevi bütün müstahzarların ve ökodal (Eugodal), dikodit (Dicodide) ve Dilodit (Diloudide), Asedikon (Acedicone) ve bunların terkibi kimyevisinde bulunan maddelerde bütün müstahzarlarının ithal, ihraç ve memleket içersindeki satışı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin murakabesine tabidir

**Madde 2–** 2108 numaralı kanuna merbut afyon mukavelenamesinde tarif edilen ve müstahzar afyon namı verilen maddenin ihzar, ithal, ihraç ve satışı memnudur.

**Madde 3- (Değişik madde: 22/05/1979- 2236/1 Md.)** Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır.

**Madde 4–**Birinci maddede yazılı olan cisimlerden mahsus kanununa tevfiikan inhisar altına alınanların memlekete ithali için inhisar idaresince Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinden müsaade alınır ve bunun için hangi nevi maddenin ne miktarda ve nereden ve ne vasıta ile celp edileceği bildirilir. Talep edilen miktarın memleket tıbbi ve ilmi ihtiyacından fazla olmadığı Vekaletçe tensip olunduktan sonra bir ithal vesikası verilir.

**Madde 5–**Uyuşturucu maddelerin ithaline mahsus vesika ibraz edilmedikçe gümrüklerden bu gibi maddelerin ithaline müsaade edilmez. Vesikalarda yazılan miktarın bir defada ithali şarttır. Altı ay içinde ithal edilmeyen uyuşturucu maddelere ait vesikalar muteber değildir.

**Madde 6 –** Uyuşturucu maddelerin ithaline mahsus olarak verilen vesikaların bir sureti bu maddeleri ihraç edecek memleketin uyuşturucu maddeler murakabesine memur makamına Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince gönderilir.

**Madde 7–**Birinci maddede zikredilen cisimlere ait müstahzarlardan inhisar altına alınmamış olanlarının memlekete ithaline ve bütün uyuşturucu maddelerin memleket dahilindeki satışına ancak hususi kanunlarına tevfiikan icrayı sanata müsaade alarak eczane veya ticarethane açmış eczacılar ve ecza ticarethaneleri sahipleri mezundurlar.

Bunların getirecekleri inhisar altına alınmamış uyuşturucu maddeler müstahzarlarının memlekete ithali hakkında da dördüncü, beşinci ve altıncı maddeler hükümleri uygulanır.

#### **4.4. 3298 NUMARALI UYUŞTURUCU MADDELERLE İLGİLİ KANUN**

**Kanun Numarası:** 3298

**Kanun Kabul Tarihi:** 03/06/1986

**Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi:** 19/06/1986

**Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı:** 19139

##### **Afyon ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Genel Esaslar**

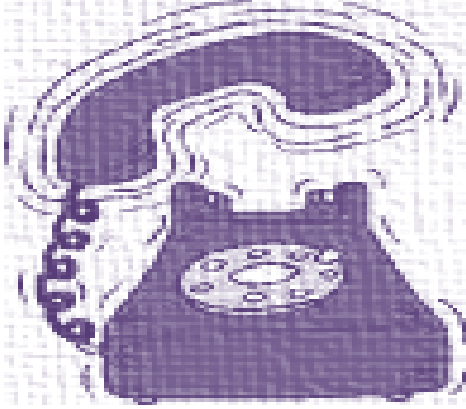
**Madde 1- Çizilmiş veya çizilmemiş haşhaş kapsülleri ile ham afyon, tıbbi afyon ve morfin evsafını haiz afyon alkaloitleri, tuzları, esterleri ve eterleri; koka yaprağı ve bunun alkaloitleri, tuzları, esterleri ve eterleri ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tayin olunacak diğer uyuşturucu maddelerin alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı ile ilgili hususlar Bakanlar Kurulunun tespit edeceği esaslara göre yürütülür.**

Bahis konusu maddelerin elde edildiği bitkilerin yurt içinde ekimi ve araştırması izne tabidir.

Kullanılması zararlı olduğu ve "Toxicomanie" yaptığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilen diğer tabii ve sentetik maddeler de yine bu Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu Kararı ile bu Kanun kapsamına alınabilir.

## 4.5. TEDAVİ İÇİN BAŞVURULABİLECEK KURUMLAR

AMATEM (Alkol- Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi)



---

ANKARA : 0 312 395 95 95

---

İSTANBUL : 0 212 543 65 65

---

İZMİR : 0 232 243 32 08

---

ANTALYA : 0 242 249 69 00

---

HASTANELERİN PSİKİATRİ KLİNİKLERİ

---



## NOTLARIM:

*Tuzakı Anlarsanız  
Bağımlılıktan Kurtulmak  
Çok Kolaydır.*

*Allen Carr*

