



DIYARBAKIR

Madde Bağımlılığı Risk Araştırması

2015

Prof. Dr. Remzi OTO
Yrd. Doç. Dr. Yılmaz PALANCI

Madde Bağımlılığı Risk Alan Araştırma'sının kitaplaştırılmasında, Kalkınma Bakanlığı koordinasyonu altında, Karacadağ Kalkınma Ajansı'nın Mali Destek Programı kapsamında sağlanan mali destekle Diyarbakir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmiştir. Eserin muhtevası ile ilgili mesuliyet Diyarbakir Büyükşehir Belediyesi'ne aittir.



Diyarbakir Büyükşehir Belediyesi
Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Diyarbakır Madde Bağımlılığı Risk Araştırması 2015

Giriş	6
Tarihçe	8
Madde Bağımlılığı Nedir	9
Tütünle İlişkili Bozukluklar Tanı Kriterleri	10
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri	11
Kenevirle İlişkili Bozukluklar Tanı Kriterleri	12
Uçucuyla İlişkili Bozukluklar Tanı Kriterleri	12
Opiyatla İlişkili Bozukluklar Tanı Kriterleri	13
Dünyada Ve Türkiyede Madde Bağımlılığının Yaygınlığı	14
Diyarbakır'da Madde Bağımlılığı	16
Araştırmanın Amacı	18
Araştırmanın Metodu Ve Örneklem Seçimi	18
Bulgular	20
Sigara (nikotin) İle İlişkili Bulgular	28
Alkol İle İlişkili Bulgular	38
Sigara Ve Alkol Dışında, Uyuşturucu, Uyarıcı, Uçucu Vb.	47
Madde Kullanmaya İlişkin Bulgular	
Sonuç Ve Öneriler	70
Bireye Yönelik Öneriler	71
Aileye Yönelik Öneriler	73
Kurumlara Yönelik Öneriler	75
Kaynaklar	78
Anket Soruları	80
İlçeler	
Bağlar İlçesi	89
Kayapınar İlçesi	92
Sur İlçesi	95
Yenişehir İlçesi	98
Bismil İlçesi	101
Çınar İlçesi	104
Çermik İlçesi	107
Çüngüş İlçesi	110
Dicle İlçesi	113
Eğil İlçesi	116
Ergani İlçesi	119
Hani İlçesi	122
Hazro İlçesi	125
Kocaköy İlçesi	128
Kulp İlçesi	131
Lice İlçesi	134
Silvan İlçesi	137

Ek: İlçeler İle İlgili Tablolar

Tablolar, Şekiller ve Grafikler:

Tablo 1 Dünyada ve Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklıkları	16
Tablo 2 Diyarbakır ve Türkiye Çocuk ve Genç Nüfuslarının Karşılaştırılması	17
Tablo 3 Nüfusun İlçelere Göre Dağılım Oranları (TÜİK 2013)	20
Tablo 4 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişi Sayısı ve Oranları	21
Tablo 5 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 6 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Mesleklerine/Gördükleri İş Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 7 Araştırmada Görüşülen Kişilerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	24
Tablo 8 Araştırmada Görüşülen Kişilerin Göç Durumuna Göre Dağılımı	25
Tablo 9 Araştırmada Görüşülen Kişilerden Zorunlu Göç İle İlgili Durumlar	25
Tablo 10 Araştırmada Görüşülen Kişilerin Konut Tipi/Sosyal Güvence ve Ailede Engelli Olması Durumuna Göre Dağılımı	26
Tablo 11 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Ebeveynlerinin Sağlık Durumuna Göre Dağılımı	27
Tablo 12 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İçinde Yaşadıkları Aile Yapısına Göre Dağılımları	27
Tablo 13 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendirdiklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 14 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Sigarayı Nerede İçtiklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 15 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Sigarayı Kiminle İçtiklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 16 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Sigarayı Hangi Nedenle İçtiklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 17 Cinsiyete Göre İçilen İlk Sigaranın Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	30
Tablo 18 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Sigarayı Nerede İçtiklerinin Dağılımı	30
Tablo 19 Araştırma Grubunda Şu Anda Sigara Kullananların Cinsiyetlerine ve İçtikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımları	31
Tablo 20 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Sigarayı Kiminle İçtiklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 21 Diyarbakır İlçeler Bazında Cinsiyete Göre Sigara Kullanma Durumu	32
Tablo 22 Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı	34
Tablo 23 Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	35
Tablo 24 Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Boş Zaman Etkinliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 25 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Alkolü Kiminle İçtiklerine Göre Dağılımı	38
Tablo 26 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Alkolü Nerede İçtiklerine Göre Dağılımı	39
Tablo 27 Cinsiyete Göre İçilen İlk İçkinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	39

Tablo 28 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin İlk Alkolü Neden İçtiklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 29 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Alkolü Nerede İçtiklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 30 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerden Yaşamlarının Herhangi Bir Döneminde Alkolü Denemiş Olanların Şimdi Alkol İçme Durumlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 31 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Alkolü Kiminle İçtiklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 32 Diyarbakır İlçeler Bazında Cinsiyete Göre Alkol Deneme Durumu	43
Tablo 33 Alkol Kullanan ve Alkol Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı	44
Tablo 34 Alkol Kullanan ve Alkol Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı Göre Dağılımı	46
Tablo 35 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerden Yaşamlarının Herhangi Bir Döneminde Sigara , Alkol Dışında Madde Denemiş Olanların İlk Aldıkları Maddeye Göre Dağılımı	48
Tablo 36 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Maddeyi Deneme Nedenlerine Göre Dağılımı	49
Tablo 37 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında İlk Maddeyi Kiminle Kullandıklarına Göre Dağılımı	50
Tablo 38 Diyarbakır İlçeler Bazında Cinsiyete Göre Madde Deneme ve Kullanma Durumu	51
Tablo 39 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Maddeyi Nerede Kullandıklarına Göre Dağılımı	52
Tablo 40 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Maddeyi Kimden Temin Ettiklerine Göre Dağılımı	53
Tablo 41 Cinsiyete Göre İçilen İlk Maddenin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	53
Tablo 42 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Maddeyi Kiminle / Kimlerle Kullandıklarına Göre Dağılımı	54
Tablo 43 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Madde Bağımlılığı Tedavisi Görme Durumlarına Göre Dağılımı	54
Tablo 44 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Madde Bağımlılığı Nedeniyle Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına Göre Dağılımı	55
Tablo 45 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Madde Bırakmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	56
Tablo 46 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Ailelerinin Bağımlılıklarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	57
Tablo 47 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Ailelerinin Çocuklarının Madde Kullandığını Duyduklarında Verdikleri Tepki Durumu	57
Tablo 48 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Çevrelerinde Başka Madde Bağımlısı Olup Olmadığına Göre Dağılımı	58
Tablo 49 Madde Kullanan Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	59
Tablo 50 Madde, Alkol ve Sigara Kullananların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	63
Tablo 51 Eğitimi Yatılı Okulda Sürdürmüş Olan ve Olmayan Bireylerde Madde Deneme ve Kullanım Dağılımının Karşılaştırması	64
Tablo 52 Madde Kullanan ve Madde Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı	65

Tablo 53 Okul Okur İken Aynı Zamanda Çalışan Bireyler ve Çalışmayan Bireylerin Madde Deneme ve Kullanma Dağılımının Karşılaştırılması	66
Tablo 54 Araştırma Yapılan Alanda Toplum Madde Bağımlılarını Nasıl Algılamaktadır?	66
Tablo 55 Toplumun Madde Bağımlılığının Yaygınlığı Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	67
Tablo 56 Toplum Madde Bağımlılığını Bir Sorun Olarak Algılamakta mıdır?	67
Tablo 57 Madde Kullanıcılarının Tedavi Gereksinimi Olup Olmadığına İlişkin Algıların Dağılımı	67
Tablo 58 Çocuğunuz Madde Kullanırsa Ne Yaparsınız?	68
Tablo 59 Topluma Göre Madde Bağımlılığında Neler Yapılmalıdır?	69
Tablo 60 Topluma Göre Madde Bağımlılığının Çözümünde Hangi Kurumlar Sorumluluk Yüklenmelidir?	69
Tablo 61 Topluma Göre Belediyenin Madde Bağımlılığı İçin Yapması Gerekenler	70
Tablo 62 İlçelere Göre Sigara-Alkol-Madde Deneme/Kullanma Durumu	87
Şekil 1 Türkiye’de 2011 Yılında Sentetik Kannabinoidlerin Yakalanadığı İller	7
Şekil 2 Türkiye’de 2012 Yılında Sentetik Kannabinoidlerin Yakalanadığı İller	7
Şekil 3 Türkiye’de 2013 Yılında Sentetik Kannabinoidlerin Yakalanadığı İller	7
Grafik 1 İlçelere Göre Sigara Deneme Yaygınlığı	33
Grafik 2 İlçelere Göre Sigara Kullanma Yaygınlığı	33
Grafik 3 İlçelere Göre Alkol Deneme Sıklığı	42
Grafik 4 Diyarbakır İli İlçelere Göre Alkol Kullanma Sıklığı	42
Grafik 5 İlçelere Göre Madde Deneme Sıklığı	48
Grafik 6 İlçelere Göre Madde Kullanma Sıklığı	48
Grafik 7 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Madde Denemiş Olanların İlk Aldıkları Maddeye Göre Dağılımı	49
Grafik 8 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Sigara, Alkol Dışında Maddeyi Kullandıkları Yerlerin Dağılımı	52
Grafik 9 Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Maddeye Para Verme Durumu	53
Grafik 10 Madde Kullananların Yaşadığı Sorunların Dağılımı	56
Grafik 11 Madde Kullananların Bazı Tutum ve Davranışları	61
Grafik 12 Cinsiyete Göre Maddeye Başlama Yaşı	85
Grafik 13 Cinsiyetlerine Göre Alkole Başlama Yaşı	86
Grafik 14 Cinsiyete Göre Sigaraya Başlama Yaşı	86

GİRİŞ

Diyarbakır Madde Bağımlılığı Risk Araştırması 2015

1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu ya da bir sosyal sorun olarak görülmeyen madde bağımlılığı, özellikle 1980'lerden sonra ulusal ve uluslararası alanda ciddi bir sorun olarak değerlendirilmeye başlandı. Önceleri bir davranış bozukluğu, iradi bir sorun olarak değerlendirilen bu sorun, günümüzde hızla çözülmesi beklenen bir hastalık, bir sosyal sorun olarak ele alınmaktadır. Madde bağımlılığı; psikososyal, biyokimyasal ve genetik faktörlerin rol oynadığı bir bozukluktur.

Bilinmektedir ki, madde bağımlılığı yalnızca maddeyi kullanan kişiyi değil, başta ailesi olmak üzere, sosyal ve kültürel yapı ile ülkenin ekonomik, hukuksal ve güvenlik alanlarında da önemli sorunlara yol açmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ile Mücadele Kurumu'nun hazırladığı 2005 Dünya Uyuşturucu Raporunda; 300 milyar dolardan fazla hacme sahip olan dünya uyuşturucu ticaretinin birçok ülkenin ekonomisinden daha geniş olduğu vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2012 Dünya Madde raporunda, bugün dünyada yaklaşık 230 milyon kişinin, yani yetişkin nüfusun yaklaşık yüzde 5'nin en az bir uyuşturucu madde kullandığını belirtmektedir (World Drug Report 2012). Aynı raporda bazı gelişmiş ülkelerde madde kullanımının kontrol edilebilmesine karşın özellikle gelişmekte olan ülkelerde uyuşturucu kullanımının giderek arttığı ve her yıl yaklaşık 0,2 milyon insanın bu nedenle öldüğü, ailelere ve diğer insanlara çeşitli sorunlar yaratan uyuşturucu kullanımının ülkelerin gelişiminin yavaşlattığı, çeşitli ekonomik, sosyal, suç ve HIV gibi sağlık sorunlarına yol açtığı ifade edilmektedir. Mafyatik örgütlenmeler ve yasa dışı organizasyonların deneti-

minde olan ancak, ülkelerce kontrol edilemeyen bu gücün ulusal ve uluslararası boyutta nasıl bir tehdit oluşturabileceği günlük basından hergün izlenebilecek haberler arasında dahi yer almaktadır. Bu nedenle ülkelerin ortak mücadele çağrılarına destek vermek gerektiği vurgulanmaktadır (World Drug Report 2012).

Uyuşturucu kullananların sayısının her yıl yüzde sekiz oranında artmakta olduğunun vurgulandığı BM 2005 raporunda, bu artışın büyük oranda esrar tüketiminden kaynaklandığına dikkat çekilmektedir (BM Raporu 2005). Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2005 yılı verilerine göre madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı özellikle 15-34 yaş arası grupta artış olduğunu belirtmektedir. Genç nüfus yapısına sahip ülkemizde bu durum, jeopolitik konumu (üretim ve tüketim bölgeleri arasında yer almak) dolaşısıyla önemli biyopsikososyal sorunlara yolaçabilecek bir tespit olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye çok çeşitli uyuşturucu türleri açısından üretim ve tüketim bölgeleri arasında bulunmaktadır. Altın hilal olarak adlandırılan Afganistan, Pakistan ve İran ile Avrupa arasında bulunan Türkiye'nin bu konumu, ülkemizde uyuşturucuların bulunabilirliğini ve aynı zamanda uyuşturucu kullanımını da tetikleyen çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aşağıdaki Türkiye haritalarında yıllar içinde (2011-2013) bağımlılık yapan sentetik maddenin yakalanmasına ilişkin veriler, maddenin ülke düzeyinde nasıl hızlı yayılabildiğinin göstergesi olarak dikkat çekicidir. 2011 yılında yalnızca 26 ilde yakalanan sentetik kannaboid, 2012 yılında 43 ilde, 2013 yılında 70 ilde yakalanmıştır (TUBİM 2014).

Şekil 1: Türkiye’de 2011 yılında sentetik kannabinoidlerin yakalandığı iller (26 İl)



Şekil 2: Türkiye’de 2012 yılında sentetik kannabinoidlerin yakalandığı iller (43 İl)



Şekil 3: Türkiye’de 2013 yılında sentetik kannabinoidlerin yakalandığı iller (70 il)



TARİHÇE

Bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi, bırakma isteğine rağmen bırakılmaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumu olarak tanımlanan madde bağımlılığı, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici olarak kontrollü ve kontrolsüz olarak kullanıldığı bilinmektedir. Milattan önceki dönemlerden itibaren bağımlılık yapan maddelerin bilinen ve kullanılan maddeler olduğu, arkeolojik kazılardan ve yazıtlardan saptanabilmektedir. M.Ö. 4000 yıllarında Mezopotamya'da haşhaş ve kenevir yetiştirildiği ve bu bitkilerin şurup, hap ve toz olarak kullanıldığını bildiren çivi yazıtları vardır. M.Ö. 2700 yılında Orta Asya'da eski Çin ve Hint uygarlıklarında, Mısır'da M.Ö. 2000'de haşhaş ekimi, afyon üretimi ve yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiler vardır.

Eski Roma ve Yunan döneminde de üzüm ve şarap kutsal sayılmış, Roma'da Baküs, Atina'da Dionisos içki ve şarap tanrısı olarak kabul edilmiştir. Musevilikte sarhoş olmamak koşulu ile içki içilmesine izin verilmiştir. Ayrıca Museviliğin ilk yıllarında bazı ritüelikle törenlerde uyarıcı maddelere de yer verilmiştir. Hintliler esrara başarı ve mutluluk anlamına gelen "vişema" adını vermiştir. İlkel toplumlar da, kabile ayinlerinde ve erkekliğe geçiş törenlerinde "değiştirilmiş bilinç durumları" denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı alanlara ulaşabilmek için halusinojen bitkiler, afyon türevleri, koka

yaprakları, esrar gibi psiko-aktif maddeler büyük rol oynamaktaydı.

Ünlü tarihçi Herodot Mezopotamya bölgesinde yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzer bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak çıkan dumanı soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır.

19. yüzyılda İngiltere-Çin (1839 - 1842 ve 1856-1860) arasındaki savaşlar esrar maddesinin ticaretini kimin sürdüreceği üzerine çıkmıştır.

1817'de Hannover'li farmakolog F.H.Sertusner'in morfini bulmasından sonra bu madde tıp alanında yaygın bir kullanım alanı bulmuştu. Özellikle savaşlarda (1865 Amerikan İç Savaşında, 1860 Prusya-Avusturya Savaşında, 1870-1871 Fransa-Almanya Savaşında) yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek amacıyla morfin kullanılmış, askerlerin tedavileri sonunda yoksunluk krizine girmeleri üzerine bu durum asker hastalığı olarak adlandırılmıştır.

1897 tarihinde, Almanya'da Felix Hoffman, ağrıları kesen bir ilaç üretmek için bir karışım geliştirmiştir. Uzun süren denemelerinin ardından Bayer, ilacı eroin adıyla piyasaya sürmeye karar vermiştir. 25 gramlık paketler halinde satılan "Eroin" eczanelere geldiği gün tükeniyordu. Bayer'in en iyi müşterisi Amerika'da herkesin "eroin"den bahsetmesi üzerine ilacı araştırmaya başladığında, ilacın bağımlılık yaptığına dair bir rapor yayınlanmış ve devamında gerekli önlemler alınarak eczanelerden kaldırılmıştır. Ancak bu kez mafya ilacı karaborsada satışa sunmuştur. (Uzbay, 2012; Tarhan, 2014)

MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR



Biyo-psikososyal bir sorun olan madde bağımlılığının nasıl geliştiğine ilişkin birçok yaklaşım bulunmaktadır. Bu teorilerde bireyin bağımlı olma sürecinin altında yatan nedenler anlaşılmalı çalışılmakta ve tedavide bunlara yönelik müdahaleler önerilmektedir. Bunlar çok kısa bir biçimde

sıralanırsa (Köknel, 1983);

a- Davranışçı yaklaşım, beslenme ve cinsel içerikli davranışları sağlayan uyarımlarla birlikte alkol ya da uyuşturucu madde alındığında ya da bunların davranışı oluşturan bir uyarım olabileceği benimsendiğinde, koşullu bir tepki oluşur. Böylece insan artık besin, su ya da karşı cins yerine, alkol ve diğer koşullayan maddeleri aramaya başlar

b- Psikoanalitik yaklaşım; Freudyen (1856-1939) yaklaşım olarak da adlandırılabilir. Bu teoriye göre psikoseksüel gelişim dönemlerinden "oral" döneme takılma (saplanma) yetişkinlik çağında alkol ve madde bağımlılığı ile sonuçlanabilir.

c- Bireysel Ruhbilim teorisi ve bu öğretiyi kuran Alfred Adler'e (1870-1937) göre, kişiliğin gelişiminde yetersizlik, doğuştan sakatlık, katı ve sert eğitim, başarı ve saygınlık kazanamamak bireyde çaresizlik ve umutsuzluk yaratır. Bunu aşamayanlar, çözümü alkol ve maddeye sığınmakta bulurlar.

d- Otto Rank (1884-1939), insanın doğduğu andan itibaren annesinin rahmindeki bütünlüğü, güveni, rahatı ve mutluluğu aradığını, bu nedenle topluma bağlanarak bu güven ve mutluluğu bulamayanların çözümü alkol ve diğer maddelere sığınmakta bulduklarını ileri sürer.

e- Karen Horney (1885-1952), çocuğun doğduğu andan itibaren kendine düşman ve yabancı bir dünya karşısında çaresiz,

desteksiz ve yalnız olduğunu, uygun savunma ve kişilik mekanizmaları geliştiremeyenlerin, temel kaygı olarak adlandırıldığı bu durumdan kurtulmak için alkol ve uyuşturucu maddeye sığındığını iddia eder.

f- H.S.Sullivan (1892-1940), doğumdan gençlik çağına kadar süren olgunlaşma dönemini başaramayanların toplumsal güvensizlik ve yaşadıkları kaygıdan kurtulmak için alkol ve uyuşturucu, uyarıcı maddelere sığındıklarını ifade eder.

g- Maslow'un teorisinde, insanın doğumla başlayan ömür boyu süren doğal gereksinimleri yanında güven, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri (ihtiyaçlar hiyerarşisi) vardır. Bunların bir bütün olarak gerçekleşmesi beklenir. Ancak bunu başaramayan bireyler, bütünü oluşturmak ve eksiklerini tamamlamak için alkol ve benzeri maddeleri kullanarak doyuma ve bütünlüğe ulaşmaya çalışırlar.

Yukarıdaki yaklaşımlar dışında birçok yaklaşım bulunmaktadır. Ancak bilinmektedir ki, madde bağımlılığını yalnızca bireysel gelişimdeki aksaklıklarla açıklamak yeterli olmamakta ve eksik kalmaktadır (Çapraz, 2015).

Madde bağımlılığının ve yaygınlığının, toplumsal dinamiklerden (kültür, göç, ekonomi, nüfus yapısı, toplumsal olaylar, aile yapısı vb) ve biyolojik kalıttan arıtılmış olarak ele alınması düşünülemez. Toplumda yapılmış çalışmalar ve bizim çalışmamızın sonuçları da bu dinamiklerin önemini sayısal olarak göstermektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM V) Madde bağımlılığını, Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında 10 ayrı madde kümesi içinde alkol, kafein, kenevir, varsandırılar (hallüsinojenler), uçucular, opiyatlar (dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler), uyarıcılar (kokain ve amfetamin), tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olarak ele almaktadır.

DSM V sınıflamanın devamında, bu 10 kümenin tam olarak birbirinden ayrı olmadığını ancak aşırı ölçülerde alınan her maddenin, ortak bir özellik olarak beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirdiğini, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunduğunu belirtir. Bu durum ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirir ki olağan etkinlik-

ler boşlanabilir. (DSM, 2013.)

Aşağıda çalışma yaptığımız alanda (Diyarbakır) en sık karşımıza çıkan maddelerin (Tütün, Alkol, Esrar, Uçucu Madde ve Opiyatlar) kullanımının ne zaman bozukluk düzeyinde değerlendirilebileceğine ilişkin DSM V tanı el kitabından aldığımız bilgiler sunulmaktadır.

1- TÜTÜNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR TANI KRİTERLERİ

A- 12 aylık süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir tütün kullanım öyküsü;

1- Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.

2- Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

3- Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.

4- Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütünkullanımı,

6- Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme,

7- Tütün kullanımından ötürü önemli bir

takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma,

9- Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.

10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması:¹

a- İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi,

b- Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlaması.

11- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a- Tütüne özgü yoksunluk sendromu,

b- Yoksunluk² belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

1 Tolerans gelişmesi: Maddenin etkisinin ortaya çıkabilmesi için kullanılan madde miktarının artırılması ihtiyacıdır. Madde kullanımına ilk başladığı zaman kullanılan miktar bir süre sonra aynı etkiyi ortaya çıkarmamaktadır. Örneğin ortalama günde 20 tane sigara kullanan bir bağımlı, siyara kullanmaya ilk başladığında bundan çok daha az sayıda sigara içmektedir.

2 Yoksunluk belirtileri: Uzun süre yoğun bir biçimde kullanılan maddenin, kullanımı kesildiğinde veya azaltıldığında, kanda ve dokulardaki madde düzeyi düşmeye başladığında, ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtiler

(Terleme, halsizlik, taşikardi, solunum hızlanması, tansiyon değişiklikleri, bulantı, kusma, ağız kuruluğu, iştahsızlık, sıkıntı, huzursuzluk, uyku bozukluğu, kabuslar, ilizyonlar ve kısa süreli halüsinasyonlar) ve bunlara eşlik eden uyumu bozan davranışsal değişikliklerdir. Bu hoş olmayan yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile kişi tekrar madde kullanarak bu belirtilerden kaçmayı veya hafifletmeyi sağlamaya çalışır. Kullanılan maddenin cinsine göre ortaya çıkan yoksunluk belirtileri farklılık gösterir.

2-ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANI KRİTERLERİ

A- 12 aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanımı örüntüsü;

1- Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.

2- Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

3- Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır

4- Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı,

6- Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme,

7- Alkol kullanımından ötürü önemli bir

takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

8- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma,

9- Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.

10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması:

a- İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi

b- Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlaması

11- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a- Alkole özgü yoksunluk sendromu

b- Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

3-KENEVİRLE (Esrar) İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR TANI KRİTERLERİ

A- 12 aylık süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yolaçan sorunlu bir kenevir kullanımı öyküsü;

1- Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak kenevir alınır.

2- Kenevir kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

3- Kenevir elde etmek, kenevir kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.

4- Kenevir kullanmaya içinin gitmesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici kenevir kullanımı,

6- Kenevirin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın kenevir kullanımını sürdürme,

7- Kenevir kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

8- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda kenevir kullanma,

9- Büyük bir olasılıkla kenevirin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın kenevir kullanımı sürdürülür.

10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması:

a- İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde kenevir kullanma gereksinimi

b- Aynı ölçüde kenevir kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlaması.

11- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a- Kenevire özgü yoksunluk sendromu

b- Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için kenevir (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

4-UÇUCUYLA (İnhalanla) İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR TANI KRİTERLERİ

A-12 aylık süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yolaçan sorunlu bir uçuucu madde kullanımı öyküsü;

1- Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak uçuucu madde alınır.

2- Uçuucu madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

3- Uçuucu madde elde etmek, uçuucu madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.

4- Uçuucu madde kullanmaya içinin gitmesi ya da uçuucu madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici uçuucu madde kullanımı,

6- Uçuucu maddenin etkilerinin neden ol-

duğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın uçuucu madde kullanımını sürdürme,

7- Uçuucu madde kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

8- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda uçuucu madde kullanma,

9- Büyük bir olasılıkla uçuucu maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın uçuucu madde kullanımı sürdürülür.

10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması:

a- İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde uçuucu madde kullanma gereksinimi

b- Aynı ölçüde uçuucu madde kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlaması.

5-OPİYATLA (Hap) İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR TANI KRİTERLERİ

A- 12 aylık süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir opiyat kullanım öyküsü;

1- Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak opiyat alınır.

2- Opiyat kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

3- Opiyat elde etmek opiyat kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.

4- Opiyat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiyat kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici opiyat kullanımı,

6- Opiyatın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın opiyat kullanımını sürdürme,

7- Opiyat kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

8- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda opiyat kullanma,

9- Büyük bir olasılıkla opiyatın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın opiyat kullanımı sürdürülür.

10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması:

a- İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde opiyat kullanma gereksinimi

b- Aynı ölçüde opiyat kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlaması.

11- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a- Opiyata özgü yoksunluk sendromu

b- Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için opiyat (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Yukarıdaki bilgiler ne zaman bir madde kullanımının bozukluk tanısı alacağına ilişkindir. Bu tanı alındığında artık bireyin, bir klinikte başta medikal (tıbbi) olmak

üzere tedaviye alınması zorunluluğu doğmuştur diye kabul edilmektedir.

Türkiye’de madde bağımlılığının medikal tedavisi hastahanelerin Psikiyatri kliniklerinde ve bu alana özgü kurulmuş merkezlerde (AMATEM, ÇEMATEM) yapılmaktadır. Bu hastaneler devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastane ve klinikler olmak üzere üç grupta ele alınabilir. Madde bağımlılarına tahsis edilmiş yatak sayıları ihtiyacın çok altında olduğu gibi, birçok klinikte diğer hastaların tedavilerinin bu bağımlı kişilerden zarar görebileceği endişesi ile yatarak tedaviden kaçınıldığı da bir gerçektir. Bu nedenle yalnızca madde bağımlılarına özgü hastane ya da kliniklerin açılması (AMATEM ve ÇEMATEM gibi) zorunludur. Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi formu aracılığı ile 2012 yılında elde edilen verilere göre 4.720 kişinin yatarak, 187.329 kişinin ayaktan tedavi ve takipleri yapılmıştır (TUBİM 2014). Yalnızca TUBİM’in madde bağımlılığı oranları (%2,7) baz alınırsa ülkemizde 1.380.000 kişi ve bizim Diyarbakır çalışmamızın ortalama sonuçları (%1,4) baz alınırsa Diyarbakır’da ortalama 13.400 madde kullanan birey bulunmaktadır. Tedavi için ayrılan yatak sayısı ve AMATEM/ÇEMATEM kapasiteleri göz önüne alınırsa, tedavi için olanakların ne kadar kısıtlı olduğu daha kolay anlaşılabilecektir.

Hastaların klinikte başarılı tedavilerinden sonra onları toplum içinde izleyecek ve tekrar başlamasını önleyecek, onu koruyacak donanımlı kurumlardan yoksunuz. Bu nedenle bireyler aynı yıl içinde önemli oranlarda tekrar maddeye dönmektedir. Bu durumda tedavi olmak için çaba gösteren aile ve bireylerde umutsuzluk ve tükenmişlik duygularına yol açmaktadır.

Bu nedenle merkezi kurum/kuruluşlar dışında, başta yerel yönetimler olmak üzere STK’ların konuya duyarlılığı ve ilgisinin geliştirilmesi zorunludur. Belediyeler ve STK’ların açık olan bu alanda - taburculuktan sonra- nitelikli hizmeti organize etmeleri gerekmektedir. Sosyal belediyecilik anlayışı belediyeleri bu alanlarda aktif olmaya zorlamaktadır. Bu hizmeti sağlamaları durumunda bu alandaki uygulamalara öncülük de etmiş olacaklardır.

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞININ YAYGINLIĞI

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) ABD'de 18 yaş üstü madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığının yaşam boyu prevalansı %16,7 dir. Bu oranlar Alkol için %13,8, diğer maddeler için %6,2'dir. Lise öğrencilerinin %30'u alkol dışı maddeyi en az bir kez denedikleri saptanmış. ABD'de genel nüfusun yaklaşık 1/3'i (bunların %5'i devam ediyor) 18-25 yaş grubunun %50'i (bunların %13'ü devam ediyor) 12-17 yaş grubunun %13'ü hayatında bir kez esrar kullanmış (bunların %40'ı devam ediyor). Görüldüğü gibi ne kadar erken bir başlangıç olursa, yaşam boyu devam etme riski de o oranda devam etmektedir. İleride öneriler ve önlememeye ilişkin bölümde tekrarlanacağı gibi, madde kullanımı, hangi madde (sigara, alkol, esrar vb) olursa olsun ne kadar geç denenirse, bağımlı olma olasılığı o oranda azalmaktadır.

Avrupa'da oranlar ve başlangıç dönemleri de ABD ile büyük oranda benzerlik göstermektedir. Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2005 yılı verilerine göre madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı açısından 15-34 yaş arası grupta esrar, ekstazi ve kokain kullanımında artış vardır. En çok kokain kullanımı %4-5'lik oranlarla ABD, İngiltere ve İspanya'da gözlenmektedir.

Ekstazi kullanımında yaklaşık %6'lık oranla Çek Cumhuriyeti ilk sıradadır. Onu %4 ve 3,5'lik oranlarla İngiltere ve İspanya izlemektedir.

Esrar kullanımı oransal ve sayısal olarak dünyada her yıl giderek artmaktadır. 2007 yılında 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %3,9'nun, bir diğer deyişle 165.6 milyon yetişkinin esrar kullanıcısı olduğu saptanmıştır. (UNODC, 2008)

Yukarıda da belirtildiği gibi, esrar (Cannabis) en yaygın kullanılan uyuşturucu maddedir. Bu gün dünyada yetişkin nüfusu (15-64 yaş grubu) yaklaşık yüzde 2,6-5,0'i, yani yaklaşık 119 ile 224 milyon yetişkin, esrar kullanmaktadır. 2012 dünya uyuşturucu raporunda esrar kullanımı sıklığının en yüksek Avusturalya-Yeni Zelanda (%9,1 – 14,6), bunu sırayla %10,8 oranıyla ABD'nin izlediğini, Orta ve Batı

Avrupa'da bu oranın %7,0, Batı ve Orta Afrika'da %5,2 – 13,5, Asya'da %1,0 – 3,4 oranında olduğu tahmin edilmektedir. (World Drug Report 2012)

Dünyadan bir başka bilgiyi aktardığımızda 2008 yılında dünyada, 15-64 yaş arası toplam kişi sayısı 4 Milyar 396 milyon kişidir. Bu kişilerin (15-64 yaş arası toplam nüfusun) damar içi madde kullanıcısı sayısının 11-21 milyon kişi, Problemli Madde Kullanıcı sayısının 16-38 milyon kişi, son bir yıl içerisinde en az bir kez uyuşturucu kullanmış kişi sayısının 155-250 milyon kişi olduğunu söyleyebiliriz. (UNODC, 2010)

Bilindiği gibi, epidemiyoloji, toplumda hastalıkların ya da hastalıklarla ilgili durumların dağılımını, risk etkenlerini ve seyrini inceleyen bir tıp dalıdır. İçerdiği araştırma biçimleri toplum sağlığının belirlenmesi ve öngörülmesinde çok önemli yer tutar. Türkiyede de son yıllarda özellikle halk sağlığı birimleri tarafından epidemiyolojik çalışmalara ağırlık verilerek hastalıkların dağılımı verileri elde edilmeye başlanmıştır.

Avrupa ülkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığının daha düşük olduğu da dikkati çekmektedir. Ancak bu sorunun olmadığı anlamına gelmemektedir. Madde bağımlılığı olduğu toplumlarla yasal, sosyal ve tıbbi birçok sorunu birlikte getirmektedir. Türkiye'de alkol ve madde kullanımına bağlı bozuklukların yaygınlığı üzerine ulusal ve uluslararası araştırmalar yapılmıştır. (Binbay 2013) Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusta yaşam boyu alkol kullanmama oranını %81,1 (erkeklerde %65,9 ve kadınlarda %92,4); ağır ve zararlı içme yaygınlığını %1,1 (erkeklerde %1,9 ve kadınlarda %0,5); dönemsel ağır içme davranışını (bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi) ise %0,9 (erkeklerde %2,1 ve kadınlarda %0,1) olarak bildirilmiştir (WHO, 2004).

Türkiye İstatistik Kurumu alkol kullanma oranını %12,6 (erkeklerde %21,1 ve kadınlarda %4,4) olarak bildirmiştir (TÜİK 2010). Söz konusu dönemde lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %46,1 ile 71,2 arasında bildirilmiştir (Akvardar, Y. 2005). Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması'nda ise alkol kullanımına bağlı sorunlar yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında 18. sırada saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2006). TUBİM (TÜRKİYE UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI İZLEME MERKEZİ) tarafından ülke genelinde ilk kez yapılan "Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2011" sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi, en az bir

kez deneyenler 15-64 yaş grubunda %2,7, 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olarak belirlenmiştir. 2011 yılı nüfusunun 15-64 yaş grubu (51.088.202 kişi) baz alındığında ülkemizde ortalama 1.350.000 kişi yaşam boyu en az bir kez madde kullanmış olmaktadır.

Diyarbakırda 2003 yılında Ortaokul ve Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, lise öğrencilerinin %53'1 sigara, %21,3'ü alkol ve %4'ü uyuşturucu denemişken, Ortaokul öğrencileri %29'4 sigara, %4,7'si alkol ve %1 madde denemişlerdi (Palanci, 2004). Sevinçok ve arkadaşlarının genç erkeklerde yaptıkları bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı sigara için %80,2; alkol için %31,9; başka bağımlılık yapan maddeler için %3,6 bulunmuştur. (Sevinçok, 2000).

Aşağıdaki tabloda, dünyada ve Türkiye'de sigara, alkol ve madde kullanım oranları verilmiştir (Tablo 1).

Tablo1: Dünyada ve Türkiye'de Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklıkları

Sigara Kullanma %	Alkol Deneme %	Madde Kullanma %
WHO 2010 Dünyada 15 - 64 yaş sigara kullanım sıklığı	TÜİK, Sağlık Araştırması 2012	TUBİM 2011
22,1	20,1	2,7
Türkiye küresel tütün araştırması 2008 31,2 (erkek 47,9, kadın 15,2)	TÜİK 2010 Alkol kullanma 12,6 (erkek 21,1; kadın 4,4)	World drug report 2000 4,2
Türkiye küresel tütün araştırması 2012 27,1 (erkek 41,5; kadın 13,1)		World Drug Report 2012 5,0
		World Drug Report 2014 5,2

Dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de en fazla kullanılan yasal olmayan madde esrardır. Başlama sırasına göre, ilk sırada sigara gelirken, bunu esrar takip etmektedir. Buna göre sigara kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

DIYARBAKIR’DA MADDE BAĞIMLIĞI

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) ABD’de 18 yaş üstü madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığının yaşam boyu prevalansı %16,7 dir. Bu oranlar Alkol için %13,8, diğer maddeler için %6,2’dir. Lise öğrencilerinin %30’u alkol dışı maddeyi en az bir kez denedikleri saptanmış. ABD’de genel nüfusun yaklaşık 1/3’i (bunların %5’i devam ediyor) 18-25 yaş grubunun %50’i (bunların %13’ü devam ediyor) 12-17 yaş grubunun %13’ü hayatında bir kez esrar kullanmış (bunların %40’ı devam ediyor). Görüldüğü gibi ne kadar erken bir başlangıç olursa, yaşam boyu devam etme riski de o oranda devam etmektedir. İleride öneriler ve önlememeye ilişkin bölümde tekrarlanacağı gibi, madde kullanımı, hangi madde (sigara, alkol, esrar vb) olursa olsun ne kadar geç denenirse, bağımlı olma olasılığı o oranda azalmaktadır.

Avrupa’da oranlar ve başlangıç dönemleri de ABD ile büyük oranda benzerlik göstermektedir. Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin 2005 yılı verilerine göre madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı açısından 15-34 yaş arası grupta esrar, ekstazi ve kokain kullanımında artış vardır. En çok kokain kullanımı %4-5’lik oranlarla ABD, İngiltere ve İspanya’da gözlenmektedir.

Ülkemiz nasıl bağımlılık yapan maddelerin üretimi ve tüketiminin yapıldığı ülkeler arasında kritik bir coğrafi konuma sahipse, kentimiz Diyarbakır da ülkemiz açısından benzer özellikleri göstermektedir.

Üretim ve tüketim kentleri arasında geçiş kenti özelliği taşımakla beraber esrar ekiminin olduğu bir bölgedir. Diyarbakır aynı zamanda bölgesel ve ulusal bazda en çok göç alan ve göç veren kentler arasında da yer almaktadır. (TÜİK 2008, 2013, 2014)

2008 yılında Diyarbakır’ın nüfusu 1.492.828 idi. Bu yıl (2008) 31.677 kişi Diyarbakır’a göç ederken, 47.777 kişi Diyarbakır’dan göç etmiştir. Aynı olguya 2013 ve 2014’te baktığımızda, 2013 yılında 35.466 kişi Diyarbakır’a göç ederken, 47.949 kişi Diyarbakır’dan göç etmiştir. 2014 yılında 36.920 kişi Diyarbakır’a, 48.019 kişi ise Diyarbakır’dan göç etmiştir. Bu yönüyle bakıldığında kentin, sosyal ve kültürel yapısı sürekli değişim süreci yaşamaktadır.

Diyarbakır çocuk ve genç nüfusunun yoğun olduğu bir kentimizdir. 2014 ADNS sonuçlarına göre Diyarbakır’ın 1.635.048 olan nüfusunun %45,7’sini (747.025 kişi) 0-19 yaş grubu, %55,3’ünü (904.411 kişi) 0-24 yaş grubu ve %20,5’ini (334.390 kişi) 11-24 yaş grubundan oluşmaktadır. Aynı özelliklerin Türkiye ortalamaları Diyarbakır’dan oldukça düşüktür. Genel nüfusun %32,7’sini (25.381.351 kişi) 0-19 yaş grubu, %40,7’sini (31.644.811 kişi) 0-24 yaş grubu ve %16,5’ini (12.782.381 kişi) 15-24 yaş grubu oluşturmaktadır.

Tablo2: Diyarbakır ve Türkiye Çocuk ve Genç Nüfuslarının Karşılaştırılması

	Diyarbakır 2014		Türkiye 2014	
	Sayı	%	Sayı	%
0 - 19 yaş grubu	747.025	45,7	25.381.351	32,7
0 - 24 yaş grubu	904.411	55,3	31.644.811	40,7
15 - 24 yaş grubu	334.390	20,5	12.782.381	16,5

Bütün nüfus göstergelerinde Diyarbakır'daki oranlar Türkiye ortalamasının çok üstünde seyretmektedir (Tablo 2). Diyarbakır'da işsizlik ve yoksulluk da görünür biçimde yüksek oranlardadır. Yalnızca bu etkenlerin varlığının bile madde bağımlılığına önemli risk oluşturduğu bu kentimizde, özellikle 2012 yılından itibaren halk, kentte madde bağımlılığının görünür ve dayanılmaz biçimde yüksek olduğu algısını medya aracılığı ile dillendirmekte ve çözümler üretilmesi için STK'lar ve ilgili kurumlara (Valilik, Belediyeler, Üniversite) baskı oluşturmakta idi. Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü narkotik şubesinin operasyonlarının sonuçlarına göre, en çok esrar yakalanan kentler sıralamasında Diyarbakır birinci sırada yer almaktadır. Aynı şubenin madde bağımlılığı sayısına yönelik tahmini de kentimizde yaklaşık on bin madde bağımlısının olduğu yönündedir (TUBİM,2014). Bizim çalışmamızda da madde kullanıcıları açısından benzer sonuçlar saptandı. Araştırmamızda, yaşam boyu madde kullanım sıklığı ortalama %1,4 çıkmıştır. Bu veri Diyarbakır'ın araştırmayı yaptığımız

15-64 yaş grubuna (Toplam 970.795 kişi) orantılandığında, madde kullanıcısı tahmini sayısı 13.400 kişi (13.250 erkek + 150 kadın)'dir. Maddeyi yaşamında bir kez denemiş olanların sayısının, ortalama, en az üç kat yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir. Yukarıdaki bu saptamalar dikkate alındığında genç nüfus yoğunluğu, başta genç işsizliği olmak üzere genel işsizlik ve göçün yoğun yaşandığı Diyarbakır'da madde bağımlılığı önümüzdeki dönemlerde de bir risk oluşturmaya devam edecektir. Bu nedenle artık sayısal saptamalar yerine; kurumsal tedavi, önleme ve rehabilitasyon çalışmalarının hızlandırılması zorunlu görülmektedir. Bu alanda resmi-sivil kurumlar, STK ve Yerel Yönetimlerin çabalarına destek sağlanmalıdır.

Yukarıdaki gerekçe ve nedenlerle Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı bu çalışmayı "Karakadağ Kalkınma Ajansı"na bir proje olarak sunmuş ve kalkınma ajansı tarafından projenin finansal olarak desteklenmesi bu sürecin olumlu bir başlangıcı olarak değerlendirilmelidir.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Diyarbakır'ın genel çocuk ve genç nüfus yapısı, kentleşme sorunları, yoğun göç, işsizlik ve yoksulluğun yüksek oranda olması ve bütün bu nedenlerle etkileşimsel olarak aile yapısı ve organizasyonunda meydana gelen değişiklikler, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığının madde bağımlılığı genel risk durumunun bütün boyutlarıyla araştırılarak ortaya çıkarılmasını sağlamaya yöneltti. Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, sınırları içerisindeki ilçe ve Büyükşehir merkez ilçeleri olmak üzere, toplam 17 ilçede tasarladığı "madde bağımlılığı önleme ve rehabilite etme" çalışmaları için veri tabanı oluşturarak bilimsel sistematik içinde hizmetlerini planlamak amacıyla bu projeyi yaşama geçirdi.

Aynı zamanda sosyal risklerin başında

gelen madde bağımlılığının nedenleri, kullanım biçimleri, kullanım sıklığı, yaygınlığı, yerleri, riskli yaş ve alanları gibi temel konularda somut verilerin toplanarak buna karşı geliştirilecek bölgenin sosyal kalkınma vizyonuna katkı sağlamak da amaçlanmaktadır.

Amaçlar sıralandığında,

Madde bağımlılığı kapsamında sosyal, psikolojik ve tıbbi rehabilitasyon için ölçülebilir veriler sunmak,

Madde bağımlılığıyla mücadele yöntemlerinin optimal düzeyde hazırlanması için gerekli verilerin oluşturulmasını sağlamak,

Madde bağımlılığı riski karşısında geliştirilecek stratejik eylem planlarının hazırlanmasına katkı sağlamaktır.

ARAŞTIRMANIN METODU VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

İstatistiksel yöntemler kullanılarak, araştırmanın saha boyutunda seçilecek örneklemin bütün toplumu yansıtır olmasına özen gösterildi. Bu doğrultuda araştırmanın örneklem hesabında merkez dışı ilçeler ve Sur ilçesinde %95 güven düzeyi ile çalışılmış ve göz yumulabilir yanılğı payı %5 olarak kabul edilmiştir.

Merkez ilçelerde ise, Yenişehir'de %95 güven düzeyi %3,5 göz yumulabilir yanılğı payı, Kayapınar'da %95 güven düzeyi %3 göz yumulabilir yanılğı payı, Bağlar'da ise %95 güven düzeyi %2,5 göz yumulabilir yanılğı payı kabul edilmiştir. Böylece her bir ilçe için, nüfus büyüklüğüne göre ayrı bir örneklem sayısı belirlenmiştir.

Bunların yanında asıl ana kütlemizi oluşturan Büyükşehir Belediyesi sınırlarında (Toplam 17 ilçe) ise %98 güven düzeyi ve %1,5 göz yumulabilir yanılğı payı kabul edilmiştir. Araştırmanın örnekleme, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki 17 ilçede yer alan mahallelerin, TÜİK 2013 verilerine dayanarak, nüfus payları temelinde tabakalı örnekleme ile yapılmış ve her tabakada yer alan sokaklardan rastgele seçilen örnekleme

anket uygulanmıştır. Sözü edilen tabakalar yaş ve cinsiyet üzerinden oluşturulmuştur. Bunun sonucu olarak araştırmamızda ilçe bazlı riskleri belirlemek her ilçenin örnekleme yapılmış ve 17 ilçede toplamda 10362 haneye gidilmiş ve anket uygulanmıştır. Böylece her ilçenin madde kullanım sıklığı belirlenmiştir.

İkinci olarak Büyükşehir Belediyesi sınırları için tüm Diyarbakır'ın madde sıklığını belirlemek amacıyla %98 güven düzeyi ve %1,5 göz yumulabilir hata payı neticesinde 6063 haneye gidilmesi bulunmuştur. 10362 hane içerisinde her ilçenin TÜİK 2013 nüfus verileri kullanılarak ağırlıklandırılmış ve nüfusuna göre bir örneklem çalışmanın başında rastgele seçilmiştir. Her ilçede çıkan örneklem miktarına göre ve ilçenin mahalleleri ve köyleri nüfus ağırlıklarına göre sıralandıktan sonra rastgele hane adresleri tespit edildi. Her hanede sadece bir kişiyle görüşüldü. Anketör rastgele seçilen haneye gittiğinde kişi evde değilse ya da anketi uygulamayı kabul etmese yandaki haneye gidilerek anketi uygulaması istendi (apartmanlarda bir üst veya alt numara).

Bu bağlamda 10362 hanede yapılandırılmış ve anketörlerin önceden saha ve sorular konusunda eğitildiği anketörler aracılığı ile bireylerle yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır.

Anket sigara alkol uyuşturucu madde kullanım sıklığı ve risk faktörlerini saptamak amacıyla araştırma ekibi tarafından oluşturuldu.

Anket 65 sorudan oluşmaktaydı. İlk 24 soru ankete katılanların sosyo demografik özelliklerinden oluşmaktaydı. Sonra sırasıyla sigara, alkol ve bunların dışında madde kullanımı ile ilgili kullanıp/kullanmama durumları soruldu. En sonda ise madde ile ilgili algıları beklentileri ve önerileri soruldu.

İstatistiksel Analiz:

Veriler 15.0 Spss programına girildi. Değişkenlerin frekans dağılımı yapıldı. Numerik değişkenlerin ortalama $\pm$ Standart sapmaları hesaplandı. Grafikler Excel programıyla çizildi.

Kategorik veriler kıkare testi ile analiz edildi. Numerik veriler student t testi ile

Anket oluşturulduktan sonra sahada anketi uygulayacak anketörlere 2 gün boyunca anket ve soruları hakkında ve anketi nasıl uygulayacakları ile ilgili bilgi verildi.

İlçe bazlı örneklem için 10362 hane tespit edildikten sonra, madde kullanımındaki risk faktörlerini belirlemek için Diyarbakır ilini temsil etmek amacıyla 10362 kişiden %98 güven düzeyi ve $\pm 1,5$ göz yumulabilir hatayla 6063 kişiye ulaşıldı. 10362 kişiye uygulanan anketten Diyarbakır temsil etmek amacıyla 6063 kişi her ilçenin Diyarbakır nüfusundaki ağırlığına göre rastgele seçildi.

Elde edilen veriler istatistik programına (SPSS) aktarılarak analizler yapılmıştır.

analiz edildi. Sigara, Alkol ve Madde kullanımını etkileyen risk faktörlerini bulmak için çoklu risk analizinde ise logistik regresyon analizi kullanıldı.

$P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma sahasından elde edilen veriler aşağıda tablolar halinde sunulmaktadır. Araştırmanın yapıldığı ilçeler ve görüşülen birey sayısı Tablo 1’de sunulmuştur

(Tablo 3). Metod ve örneklem seçimi bölümünde de vurgulandığı gibi, örneklem seçiminin bütün popülasyonu temsil etmesi temel amaç edinilmiştir.

Tablo3 : Nüfusun İlçelere göre dağılım oranları (TÜİK 2013)

		%
Bağlar	357.727	22,3
Kayapınar	277.489	17,3
Yenişehir	204.930	12,7
Sur	123.311	7,7
Ergani	121.072	7,5
Bismil	110.956	6,9
Silvan	860.93	5,4
Çınar	68.530	4,2
Çermik	50.657	3,1
Dicle	40.593	2,5
Kulp	36.796	2,3
Hani	32.814	2,0
Lice	26.715	1,7
Eğil	23.066	1,4
Hazro	17.220	1,1
Kocaköy	16.371	1,0
Çüngüş	13.097	0,8
Toplam	1.607.437	100,0

Tablo 4 : Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişi sayısı ve oranları

	SAYI	%
1. Bağlar	1.349	13,0
2. Kayapınar	991	9,6
3. Sur	539	5,2
4. Yenişehir	762	7,4
5. Bismil	541	5,2
6. Çınar	530	5,1
7. Çermik	534	5,2
8. Çüngüş	447	4,3
9. Dicle	513	5,0
10. Eğil	512	4,9
11. Ergani	543	5,2
12. Hani	521	5,0
13. Hazro	515	5,0
14. Kocaköy	502	4,8
15. Kulp	507	4,9
16. Lice	517	5,0
17. Silvan	539	5,2
TOPLAM	10.362	100,0

Tablodan da görülebileceği gibi, örneklem sayısı ve oranları Diyarbakır ilini temsil edecek niteliktedir. Toplam 10.362 kişi

ile yüz yüze görüşülerek bu çalışma tamamlanmıştır.

Tablo 5: Araştırmanın Yapıldığı İlçelerde Görüşülen Kişilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	5.222	50,4
Kadın	5.140	49,6
Yaş Grupları		
15 - 24 yaş	3.513	33,9
25 - 34 yaş	2.467	23,8
35 - 44 yaş	1.849	17,8
45 - 54 yaş	1.301	12,6
55 - 64 yaş	814	7,9
65 yaş ve üzeri	418	4,0
Doğduğu Yer		
Diyarbakır Merkez	1.693	16,3
Diyarbakır İlçe	3.618	34,9
Diyarbakır Köy	4.472	43,2
Diyarbakır Dışı	579	5,6
Medeni Durum		
Evli	6.543	63,1
Bekar	3.523	34,0
Boşanmış	44	0,4
Ayrı yaşıyor	13	0,1
Eşi ölmüş	239	2,3
Çocuk var mı		
Evet	6.482	94,8
Hayır	357	5,2

Araştırmada kadın erkek dağılımında kadın erkek oranlarının (E:50.4 ve K.49.6) toplumdaki dağılımı yansıttığı görülmektedir (Tablo 5). Madde bağımlılığı açısından en riskli grubu oluşturan 15-24 yaş grubunun 3.513 kişi ile en yüksek sayıyı ve oranı (%33.9) oluşturduğu, 15-34 yaş grubu birlikte ele alındığında (genç ve erken erişkinlik dönemi) örneklemin yarısından biraz fazlasını

(3.513 + 2.467 = 5.980 kişi, %57.7) oluşturdukları görülmektedir.

Diyarbakır merkez ilçelerinde görüşülen kişilerin örneklemin %35,2 oluşturmalarına karşın, kent merkezinde doğanların oranı %16,3'tür (1.693 kişi). Bu da kişilerin yaklaşık yarısının Diyarbakır merkeze göç ile geldiklerini göstermektedir (Tablo 5).

Tablo 6: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin mesleklerine/gördükleri iş özelliklerine göre dağılımı

	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Ev Eksenli Çalışan			4.022	78,2
Hizmet sektörü	185	3,5	35	0,7
Memur	202	3,9	73	1,4
İşçi	953	18,2	59	1,1
Esnaf	383	7,3	16	0,3
Çiftçi	766	14,7	32	0,6
Serbest	726	13,9	34	0,7
Emekli	250	4,8	15	0,3
Mevsimlik/dönemsel işçi	98	1,9	14	0,3
Öğrenci	767	14,7	580	11,3
İşsiz	892	17,1	260	5,1
Toplam	5.222	100,0	5.140	100,0

Tablo 7: Araştırmada Görüşülen Kişilerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Sayı	%
OYD	2.373	22,9
Okuryazar	811	7,8
İlkokul	2.861	27,6
Ortaokul	1.638	15,8
Lise	1.889	18,2
Önlisans	243	2,3
Lisans	502	4,8
Yüksek lisans	45	0,4
Şu an okuyor musunuz?		
Evet	1.604	15,5
Hayır	8.758	84,5
Şu an okurken çalışıyor musunuz?		
Evet	444	27,7
Hayır	1.160	72,3
Şu an okumama sebepleri		
Ailevi nedenler	3.577	40,9
Ekonomik	2.697	30,8
Kişisel Nedenler	1.375	15,7
Mezuniyet	469	5,3
Okul Başarısızlığı	302	3,4
Okul Yoktu	194	2,2
Sağlık	59	0,7
Madde Kullanımı	12	0,1
Adli Sorunlar	49	0,6
Diğer	24	0,3
Eğitime devam etmek istiyor musunuz?		
Evet	1.792	20,5
Hayır	6.966	79,5
Cinsiyete göre eğitim düzeyleri	Erkek %	Kadın %
OYD	10,0	36,0
Okuryazar	6,1	9,6
İlkokul	32,1	23,0
Ortaokul	19,7	11,8
Lise	22,9	13,5
Önlisans	2,9	1,7
Lisans	5,7	3,9
Yüksek lisans	0,5	0,4

Tablodan görülebileceği gibi, her beş kadından biri (%21.8) evinin dışında çalışma/eğitim yaşamına girmiştir. Mesleklerine göre dağılımda erkeklerde en büyük grubu sırayla işçiler (%18,2), çiftçi ve öğrenciler (%14,7) oluşturmaktadır. Örneklemde kadınların %5,1'i ile, erkeklerin %17'1'i işsiz olduğunu ifade etmektedir (Tablo 6).

Araştırmaya katılanların ortalama beşte biri (%22,9) okur yazar değil. Bu oran kadınlarda erkeklerin üç katına çıkmaktadır

(erkeklerin %10'u, kadınlarda %36'sı okuryazar değil. Örneklemde 1.604 kişi şu anda okumakta olduğunu (%27,6'i ilkökul, %15,8'i Ortaokul ve %18,2'i lise de) belirtmekte, yaklaşık her 3 öğrenciden biri (%27,7) aynı zamanda bir işte çalışmakta olduğunu ifade etmektedir. Okuldan ayrılan bireylerin eğitimlerini sona erdirmeye nedenleri arasında en büyük grubu ailevi nedenler gibi üstü kapalı, bilinmeyen nedenler oluştururken, ekonomik nedenler (%30,8) önemli bir neden olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Araştırmada Görüşülen Kişilerin Göç Durumuna Göre Dağılımı

	Sayı	%
Göç		
Evet	1.875	18,1
Hayır	8.487	81,9
Göç Nedeni		
Zorunlu göç	592	31,6
Ekonomik	499	26,5
Eğitim	89	4,7
Sağlık	11	,6
Kan davası	48	2,6
Doğal afet	16	,9
Tayin sebebiyle	86	4,6
Evlilik	534	28,5
Göç Nereden Oldu?		
Köy	1.044	55,7
İlçe	495	26,4
Başka şehir	334	17,8
Diyarbakır merkez	2	0,1

Tablo 9: Araştırmada Görüşülen Kişilerden Zorunlu Göç ile İlgili Durumlar

	Şu an İkamet Yeri			
Zorunlu Göç ile Nereleden Göç edilmiş	Diyarbakır Merkez Sayı	%	Diyarbakır İlçe Sayı	%
Köylerden	269	67,4	148	(76,7)
İlçelerden	95	23,8	25	(12,9)
Başka şehirden	35	8,8	20	(10,4)
Toplam	399	67,4	193	(32,6)

Araştırmada görüşülen kişilerin %18,1'i (1.875 kişi) göç yaşamış bireylerden oluşmakta ve göç yaşayanlardan yaklaşık her üç kişiden biri (%31,6) zorunlu nedenlerle (köy boşaltmalar, korucu olmak istememe vb.) bu durumu yaşadıklarını ifade etmektedirler. Ekonomik nedenlerle göç edenlerin oranı %26,5'i oluşturmaktadır. Zorunlu göç yaşadığını ifade edenlerin (592 kişi) 399'u Diyarbakır kent merkezine göç etmiş olduğunu belirtmiştir (Tablo 8-9). Örneklem grubunda yer alan bireylerin

%42,6'ı topraktan yapılmış köy evlerinde ikamet etmekte, geri kalanlar betonarme apartman dairesi, taş evler ve avlulu evlerde oturmaktadırlar. Tablodan da görülebileceği gibi %80'den fazlası kendisine ya da ailesine (%82,3'ü) ait evlerde oturmasına karşın, sosyal güvence olarak %51,2 Yeşil kartlı ve %8,0'nin hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır (Tablo 10).

Ailede bulunan engelli sayısı ve oranı da genel toplumdaki dağılımı (%12) yansıtmaktadır (ÖZİDA 2002) (Tablo 10).

Tablo 10: Araştırmada görüşülen kişilerin konut tipi/sosyal güvence ve ailede engelli olması durumuna göre dağılımı

	Sayı	%
Konut tipi		
Gecekondu	781	7,5
Avlulu bahçeli ev	1.837	17,7
Apartman dairesi	3.283	31,7
Köy evi	4.418	42,6
Lojman	43	0,4
Ev kimin		
Kendimin	4.290	41,4
Ailemin	4.242	40,9
Kira	1.575	15,2
Akraba	212	2,1
Diğer	43	0,4
Sosyal güvence		
Yeşil kart	5.306	51,2
SSK	2.961	28,6
Bağkur	750	7,2
Emekli sandığı	520	5,0
Sosyal güvence yok	825	8,0
Ailede engelli durumu		
Yok	9.248	89,2
Fiziksel engelli	786	7,6
Zihinsel engelli var	246	2,4
Ruhsal engelli var	40	0,4
Birden fazla engelli var	42	0,4

Ebeveynlerin sağlık durumu (hayatta olup olmadıkları) birey açısından önemli bir psikososyal durumdur. Aile parçalanmasının önemli nedenlerinden biri olduğundan özellikle madde bağımlılarında bu özellik tekrar ele alınıp değerlendirilecektir. Tablomuzda (Tablo 11) anne, baba ve ikisinin birlikte hayatta olmadığı satırların

toplamı %37'dir. Örneklemimizin yaklaşık yarısının ailesi ölümler nedeniyle eksik aile konumunu yaşamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin aile yapısı incelendiğinde %83,7'sinin anne, baba ve çocuklardan oluşan, iki kuşağın bir arada yaşadığı "çekirdek aile" yapısında olduğu saptandı (Tablo 12) .

Tablo 11: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ebeveynlerinin sağlık durumuna göre dağılımı

Ebeveynin Durumu	Sayı	%
İkisi de birlikte yaşıyor	6451	62,3
Annem vefat etmiş	489	4,7
Babam Vefat etmiş	1.607	15,5
İkisi de vefat etmiş	1.738	16,8
İkisi de yaşıyor-ayrılmışlar/boşanmışlar	77	0,7
Toplam	10.362	100,0

Tablo 12: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin içinde yaşadıkları aile yapısına göre dağılımları

	Sayı	%
Yalnız Yaşıyor	134	1,3
Çekirdek Aile	8.678	83,7
Geniş Aile	1.487	14,4
Öğrenci Evi	63	0,6
Toplam	10.362	100,0

Tablo 13: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin boş zamanlarını nasıl değerlendirdiklerine göre dağılımı

	Her gün	Arasıra	Hiç
Televizyon	73,8	19,9	6,3
Sinema-Tiyatro	0,6	13,3	86,1
Kahvehane	12,7	13,6	73,8
Kafe	2,2	11,1	86,7
Evde internete girme	8,0	9,2	82,7
İnternet Kafe	2,9	9,2	87,9
Spor Faaliyetleri	2,5	12,4	85,1
Sanatsal faaliyetler	1,5	6,1	92,4
Müzik dinlemek	37,5	29,9	32,6
Kitap, Gazete, Dergi okuma	11,3	20,3	68,3
Arkadaşlarla vakit geçirme	34,4	32,9	32,7
Diğer hobi varsa	0,3	0,4	99,3

Araştırmaya katılan bireylerin ağırlıklı çoğunluğu boş zamanını TV izler (%73,8) geçirmektedir. Bu durum TV'nin madde bağımlılığına yönelik çalışmalarda önemli bir eğitim aracı (halkla ilişkiler, eğitim, önleme ve rehabilitasyon) olabileceğini göstermektedir (Tablo 13). Tablodan

çıkarılabilecek bir başka sonuç, bireylerin aktif oldukları ve kişisel gelişimlerine katkıda bulunacakları herhangi bir etkinlik sergilemedikleridir. TV izlemek dışında en çok, müzik dinlemek ve arkadaşlarla vakit geçirmek olarak belirtilmektedir.

2-MADDE İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

A-SİGARA (NİKOTİN) İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırma yaptığımız bireylerin özellikleri Diyarbakır'da yaşayan tüm halkı temsil ettiğine (örneklem) göre, madde kullanımı açısından edinilen veriler de toplumdaki yaygınlık ve sıklık açısından ele alınıp değerlendirilecektir.

Türkiye sigara kullanan 15-65 yaş grubu erkekler açısından, Batı Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında en yüksek, Avrupa Birliği'ne üye ülkeler sıralamasında 3. ve Avrupa bölgesi ülkeleri arasında karşılaştırılmasında ortalarda yer almaktadır (DSÖ 2008).

Türkiye'de Yetişkinler Arasındaki Sigara İçme Yaygınlığı (15-65 + yaş grubu) açısından, her gün içenlerin oranı %27,4 (erkekler %43,8, kadınlar %11,6)'dir (DSÖ 2008). Hayatı boyunca hiç tütün mamulü kullanmamış genç erkek oranı yüzde 65,1 iken, bu oran genç kadınlarda yüzde 88,9 oldu. Tütün mamulü kullanan gençlerin yüzde 29,4'ü ilk kez 14 yaşından küçükken tütün mamulü denediğini ifade

etti (TÜİK, 2013).

Tablo 14'de nikotin maddesinin alımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre; araştırma yapılan grubun yarısına yakınının (%48,7) yaşamlarının herhangi bir döneminde sigarayı çoğunlukla açık alanda (%40,7) olmak üzere, evde (31,4) ya da okulda (%20,5) ve çoğunlukla arkadaşlarıyla bir arada iken (%68,8) denediklerini ifade etmişlerdir. İlk sigarayı "merak, arkadaş baskısı ya da özentisi gibi nedenlerle kullandıkları saptanmıştır.

Sigara içme davranışı, cinsiyete göre daha ayrıntılı irdelendiğinde sigara içme yerinin kadın ve erkek açısından farklılaştığı, kadınların ilk kez evde ve yalnız iken denediklerini, erkeklerin ise çoğunlukla dışarda ve arkadaşlarla birlikte iken denediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar daha erken yaşta toplum içine karışıkça, kadın erkek arasındaki bu farkın da kapanacağı düşünülebilir.

Tablo 14: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk sigarayı nerede içtiklerine göre dağılımı

	Sayı	%
Açık alanda/arazide	1.884	40,7
Evde	1.453	31,4
Okulda	950	20,5
Kahvehane	101	2,2
Askerde	86	1,9
İşyeri	61	1,3
Kafede	34	0,7
Dershanede	24	0,5
Diğer	38	0,8
Toplam	4.631	100,0

Tablo 15: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk sigarayı kiminle içtiklerine göre dağılımı

	Sayı	%
Arkadaşlarla	3.187	68,8
Yalnız	1.085	23,4
Kardeşlerle	114	2,5
Kuzenlerle	87	1,9
Amca, Dayı, Hala, Teyze	72	1,6
Baba	48	1,0
Eş	19	0,4
Anne	12	0,3
Diğer	6	0,1
Toplam	4.631	100,0

Tablo 16: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk sigarayı hangi nedenle içtiklerine göre dağılımı

	Sayı	%
Merak	1.472	31,8
Arkadaş Ortamı	1.347	29,1
Özenti	1.218	26,3
Dert-Sıkıntı	797	17,2
Keyif Almak İçin	702	15,2
Aile Sorunları	91	2,0
Büyüdüğüm İçin	66	1,4
Yalnızlık	47	1,0
Okul Sorunları	14	0,3
Diğer	22	0,5
Toplam	4.631	100,0

Tablo 17: Cinsiyete Göre İçilen İlk Sigaranın Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Başlama Yaşı Grupları	Kadın %	Erkek %	Toplam %
10 yaş ve altı	2,9	12,3	9,9
11 - 13 yaş	9,6	17,0	15,1
14 - 16 yaş	28,2	32,7	31,5
17 - 19 yaş	24,6	17,2	19,1
20 - 22 yaş	20,9	14,8	16,4
23 - 25 yaş	7,2	3,3	4,3
26 yaş ve üzeri	6,6	2,7	3,7

Tablodan görüldüğü üzere erkeklerin % 12,3'ü kadınların %2,9'u sigarayı denemekte. 16 yaşın sonunda ise sigara deneyen erkeklerin %54'ü sigarayı denemişken bu oran kadınlarda 40,7'dir.

Tablo 18: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre ilk sigarayı nerede içtiklerinin dağılımı

İlk Sigara içilen yer	Cinsiyet				Toplam
	Erkek		Kadın		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Evde	599	17,5	854	70,9	1.453
Açık alanda - arazide	1.711	49,9	173	14,4	1.884
Okulda	831	24,3	132	11,0	963
Dershanede	13	0,4	11	0,9	24
Kahvehane	98	2,9	3	0,2	101
Kafede	26	0,8	9	0,7	35
İşyeri	45	1,3	16	1,3	61
Askerde	86	2,5	0	0,0	86
Diğer	17	0,5	7	0,6	22
Toplam	3.426	100,0	1.205	100,0	4.631

Erkekler ilk sigarayı daha çok açık alanda ve okulda içerken, kadınların ise büyük çoğunluğu (% 70,9) ise ilk sigarayı evde içmektedirler.

Tablo 19: Araştırma grubunda şu anda sigara kullananların cinsiyetlerine ve içtikleri sigara miktarına göre dağılımları

	Cinsiyet	Ortalama $\pm$ SD	p
İlk sigara yaşı	Erkek	15,8 $\pm$ 4,8	< 0,001
	Kadın	18,1 $\pm$ 5,1	
Günde kaç adet	Erkek	20,5 $\pm$ 11,1	< 0,001
	Kadın	13,1 $\pm$ 9,7	
Kaç yıl içiliyor	Erkek	16,6 $\pm$ 12,7	< 0,001
	Kadın	12,4 $\pm$ 9,4	

Tablo 20: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre ilk sigarayı kiminle içtiklerine göre dağılımı

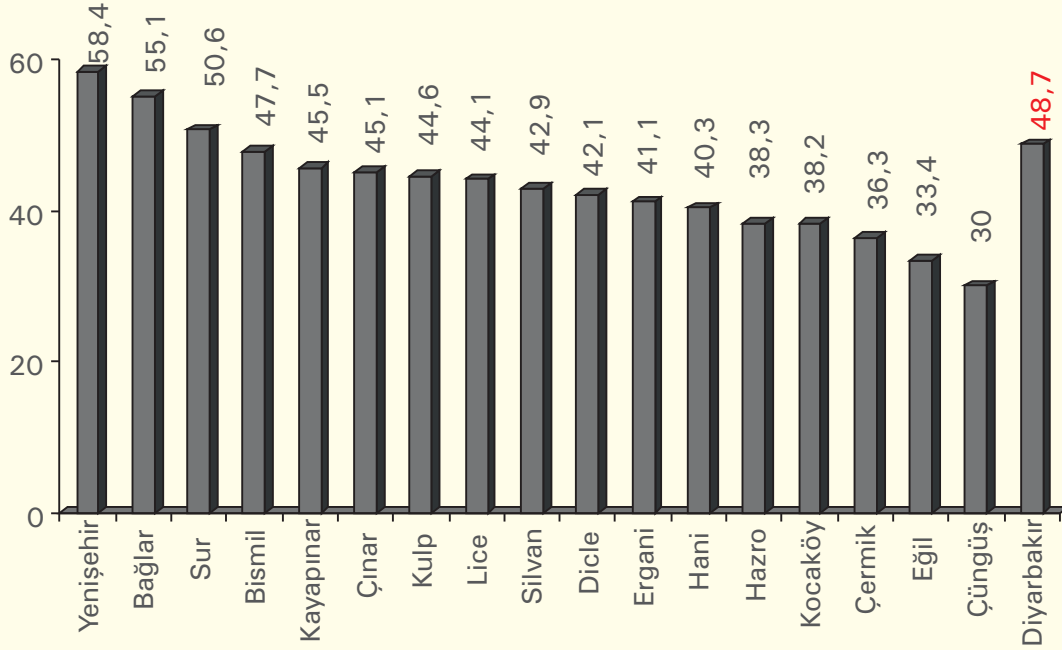
İlk Sigara kiminle	Cinsiyet				Toplam
	Erkek		Kadın		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Yalnız	671	19,6	420	34,9	1.085
Arkadaşlarla	2.581	75,3	606	50,3	3.187
Kardeşlerle	46	1,3	68	5,6	114
Kuzenlerle	49	1,4	38	3,2	87
Baba	39	1,1	9	0,7	48
Anne	3	0,1	9	0,7	12
Amca - Dayı - Hala - Teyze	36	1,1	36	3,0	72
Eşi	1	0,0	18	1,5	19
Toplam	3426	100,0	1204	100,0	4631

Tablodan da görüldüğü gibi sigara kullanma davranışı açısından kadın ve erkek farklılığı hem başlangıç yaşı, hem kullanılan miktar hem de içilen süre açısından anlamlı farklılıklar göstermektedir. Erkekler sigara kullanmak açısından kadınlara göre daha fazla risk altındadırlar (Tablo 19).

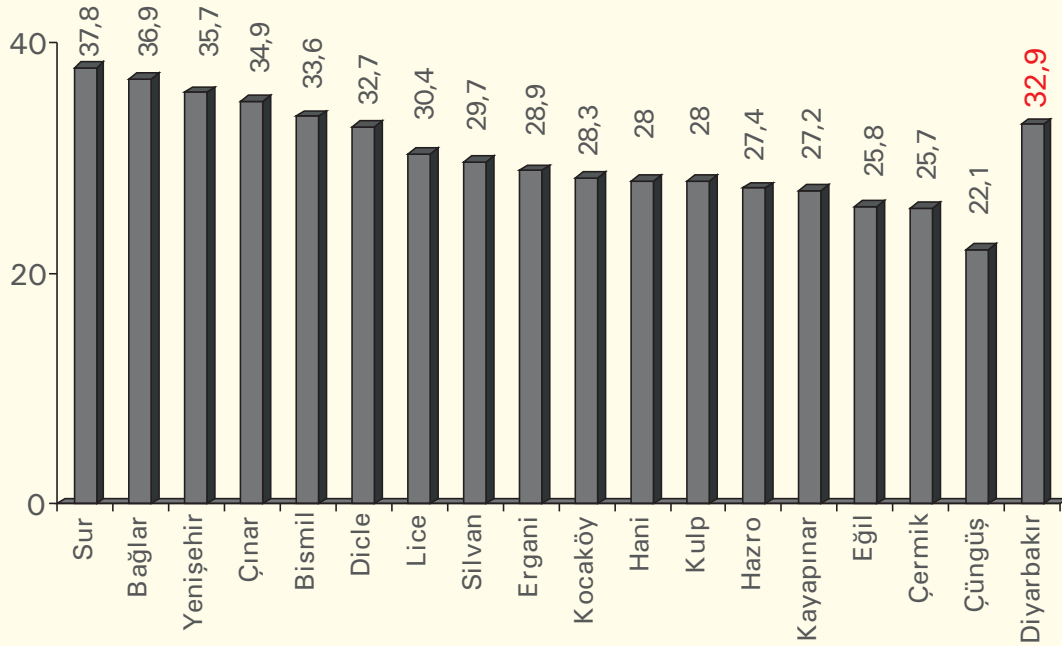
Tablo 21: Diyarbakır İlçeler bazında cinsiyete göre sigara kullanma durumu

	Sigara deneme				Sigara kullanma		
	Erkek	Kadın	Toplam		Erkek	Kadın	Toplam
Bağlar	72,6	36,3	55,1		57,7	22,1	36,9
Kayapınar	65,4	30,2	45,5		49,2	18,6	27,2
Sur	69,0	29,3	50,6		60,3	18,5	37,8
Yenişehir	74,0	41,2	58,4		56,0	24,0	35,7
Bismil	69,1	26,5	47,7		56,9	17,3	33,6
Çınar	66,5	22,0	45,1		57,1	14,9	34,9
Çermik	63,8	8,6	36,3		51,5	3,4	25,7
Çüngüş	52,7	7,9	30,0		43,6	4,0	22,1
Dicle	66,8	15,1	42,1		56,0	9,4	32,7
Eğil	56,7	10,8	33,4		48,8	5,8	25,8
Ergani	59,0	20,8	41,1		48,6	14,1	28,9
Hani	66,3	11,0	40,3		52,5	3,3	28,0
Hazro	61,4	16,3	38,3		50,2	8,3	27,4
Kocaköy	59,8	16,7	38,2		51,8	8,0	28,3
Kulp	64,3	24,1	44,6		46,9	10,8	28,0
Lice	63,5	24,5	44,1		52,7	14,4	30,4
Silvan	65,7	20,3	42,9		50,0	14,0	29,7
Diyarbakır Toplam	68,5	28,5	48,7		51,4	14,1	32,9

Grafik 1: İlçelere Göre Sigara Deneme Yaygınlığı



Grafik 2: İlçelere Göre Sigara Kullanma Sıklığı



İlçeler göre sigara deneme yaygınlığı merkez ilçelerde (Yenişehir, Bağlar ve Sur ilçeleri) %50'nin üzerinde seyretmektedir (Grafik 1). Ancak aşağıdaki grafikte de görülebileceği gibi kullanım oranları ortalama yüzde otuzlar civarına düşmektedir (Grafik 2).

Alkol ve maddede de dikkat çekileceği gibi, eski mahalli idareler düzenlemesine göre Diyarbakır'ın eski semtleri olan Yenişehir, Bağlar ve Sur ilçelerinde en yüksek oranda (%35,7, %36,9 ve %37,8) sigara kullanılmaktadır. İlçelerin nüfus büyük-

lükleri küçüldükçe, sigara içme oranları da belirgin bir biçimde düşmektedir. Bu durum da geleneksel toplumsal denetimin varlığı ve gücüyle ilişkilendirilebilir. Küçük yerleşim yerlerinde geleneksel toplumsal denetim mekanizmaları daha güçlü iken, büyük merkezlerde bu görev sosyolojik olarak diğer kurumlara geçmekte, geleneksel denetim zayıflamakta, bireyselleşme gelişmekte ve bireyi madde kullanımı açısından denetlemek daha zor olabilmektedir (Grafik 2).

Tablo incelendiğinde görülmektedir ki, sigara kullanan grupta, anne babanın, kardeş ve arkadaşın sigara kullanıyor olması birey için sigara içme davranışı açısından risk oluşturmaktadır. Sigara, alkol ve madde kullananlarda birlikte kullanılan (alkol %85,1, madde %94,1) ve en yüksek oranı oluşturan madde olmaktadır (Tablo 22). Bu anlamda sigarayı bıraktırma çalışmaları yalnızca bireylerin kurtuluşu ile ilişkili olmanın yanı sıra, model olmaları açısından diğerlerini de dolaylı olarak etkilemektedir.

Sigara Kullanan bireylerin bazı özellikleri-

ne göre dağılımları incelendiğinde, ailede engelli bir bireyin varlığı, kirada oturuyor olmak, sosyal güvencesinin yeşil kart olması ya da hiç olmaması, göç yaşamış olmak ortak risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 23). Gelir grubu olarak 2500 TL ve üzerinde olanların sigara içme oranları diğer gruplara göre daha yüksek (455 kişinin %38,0'ı) bulunmuştur. Diyarbakır'da sigara içme oranı %48,9'dur. Sigara kullanan ve kullanmayan grubun tabloda sıralanan bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırması yapılmıştır.

Tablo 22: Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı

	n	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	3.002	14,1	1	1
Erkek	3.061	51,4	6,45 (5,70 – 7,31)***	5,96 (5,22 – 6,82)***
Babanın sigara kullanması				
Kullanmayan	2.422	29,6	1	1
Kullanan	3.641	35,1	1,29 (1,15 - 1,44)***	1,09 (0,96 – 1,25)
Annenin sigara kullanması				
Kullanmayan	5.383	32,5	1	1
Kullanan	680	36,5	1,19 (1,01 - 1,41)*	1,37 (1,13 - 1,66)**
Erkek kardeş sigara kullanması				
Kullanmayan	2.614	28,8	1	1
Kullanan	3.449	36,0	1,39 (1,25 – 1,55)***	1,34 (1,17 - 1,53)***
Kız kardeş sigara				
Kullanmayan	4.869	31,3	1	1
Kullanan	1.194	39,8	1,45 (1,28 – 1,66)***	1,67 (1,42 - 1,95)***
Kuzen sigara				
Kullanmayan	3.366	29,5	1	1
Kullanan	2.697	37,2	1,42 (1,27 - 1,58)***	1,12 (0,99 - 1,28)
Akraba sigara				
Kullanmayan	1.320	28,0	1	1
Kullanan	4.743	34,3	1,34 (1,17 - 1,53)***	0,91 (0,77 - 1,09)
Arkadaş sigara				
Kullanmayan	1.658	19,3	1	1

Tablo 22: Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı (devamı)

Kullanan	4.405	38,1	2,57 (2,24 – 2,95)***	1,72 (1,45 - 2,04)***
Alkol				
Hayır	5.841	31,0	1	1
Evet	222	85,1	12,78 (8,79 - 18,57)	5,34 (3,59 - 7,93)***
Madde				
Hayır	5.978	32,1	1	1
Evet	85	94,1	33,90 (83,80)	9,81 (3,85 - 24,97)***
Zorunlu Göç				
Hayır	5.564	32,0	1	1,35 (1,09 - 1,66)**
Evet	499	43,1	1,61 (1,33 - 1,94)	

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** .Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

Tablo 23: Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyo Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Sayı	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş grubu			
15 - 24	2.001	28,3	1
25 - 44	2.714	37,4	1,52 (1,34 – 1,72)***
45 - 64	1.166	32,7	1,23 (1,05 – 1,44)**
65 ve üzeri	182	18,7	0,58 (0,40 – 0,86)**
Anne öğrenimi			
Okuryazar değil ve OY	5.196	33,0	1
İlkokul ve ortaokul	771	33,3	1,02 (0,87 – 1,19)
Lise ve üzeri	96	28,1	0,80 (0,51 – 1,25)
Baba öğrenimi			
Okuryazar değil ve OY	3.740	33,2	1
İlkokul ve ortaokul	1.873	32,7	1,09 (0,88 - 1,35)
Lise ve üzeri	450	31,3	1,07 (0,85 – 1,33)
Gelir grupları			
0 - 499	972	32,7	1
500 - 1.499	3.538	31,7	0,95 (0,81 - 1,11)
1.500 - 2.499	1.098	35,2	1,12 (0,93 - 1,34)
2.500 ve üzeri	455	38,0	1,26 (1,01 - 1,59)*
Anne Baba			
Sağ ve birlikte	3.868	32,1	1
En az biri ölmüş/ayrılmışlar	2.195	34,4	1,11 (0,99 - 1,24)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Tablo 23: Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyo Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (devamı)

	Sayı	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*
Ailede Engelli			
Yok	5.445	32,5	1,22 (1,02 - 1,44)*
Var	618	36,9	
Ev			
Kendimin - akraba - ailemin	4.785	31,5	1
Kira	1.278	38,3	1,35 (1,19 - 1,53)*
Sosyal güvence			
Var	2.855	30,6	1
Yeşil kart	2.753	34,2	1,18 (1,06 - 1,32)**
Yok	455	40,0	1,51(1,24 - 1,86)***
Doğum Yeri			
Diyarbakır Merkez	1.590	37,0	1
Diyarbakır İlçe Merkezi	1.976	34,0	0,88 (0,77 - 1,01)
Diyarbakır Köy	2.013	28,9	0,69 (0,60 - 0,80)***
Diyarbakır Dışı	484	32,0	0,80 (0,65 - 0,99)*
Eğitim			
OYD - OY	1.709	21,2	1
İlkokul	1.547	40,3	2,51(2,15 - 2,93)***
Ortaokul	913	39,9	2,47 (2,07 - 2,94)*** a
Lise	1.271	32,7	1,81 (1,54 - 2,14)***
Üniversite	623	37,2	2,21 (1,81 - 2,70)***

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Tablo 24: Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Boş Zaman Etkinliklerine göre Dağılımı

	Sayı	Sigara Kullanan %	p
Televizyon			
Hiç İzlemiyorum	442	31,7	0,557
İzliyorum	5.621	33,0	
Sinema			
Hiç Gitmiyorum	4.850	32,1	0,009
Gidiyorum	1.213	36,1	
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	5.139	30,5	< 0,001
Gidiyorum	924	46,6	
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	4.352	22,9	< 0,001
Gidiyorum	1711	58,4	
Spor Faaliyetleri			
Hiç Yapmıyorum	4.876	30,8	< 0,001
Yapıyorum	1.187	41,7	
Sanatsal Faaliyetler			
Hiç Yapmıyorum	5.435	32,9	0,710
Yapıyorum	628	33,6	
Kitap Okuma			
Hiç Okumuyorum	3.785	31,6	0,004
Okuyorum	2278	35,2	
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	4.936	30,9	< 0,001
Gidiyorum	1.127	41,9	
Arkadaşla Vakit Geçirme			
Hayır	1.894	24,7	< 0,001
Evet	4.169	36,7	

Tablo incelendiğinde (Tablo 24), İnternet kafe, kıraathane, kafe ve arkadaşlarla vakit geçiren bireylerde, sigara içme oranı anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Kültürel olarak sigara kullanan bireylerin bu tür mekanlarda ve arkadaşlarla birlikte iken sigarayı diğer içen/içmeyen arkadaşlarına sunmaları (ikram etmeleri) alışkanlığının mutlaka üzerinde durulmalı ve bu tutumun değişmesine vurgu yapılmalıdır. Kapalı mekanlarda sigara içilmesinin yasaklanmış olmasına karşın yeterince denetlenmemektedir. Denetlemenin sü-

reklilik arz etmesi halinde bu yerlerde sigara içme sayı ve oranını çok düşüreceği açıktır. İşletmelere ruhsat sağlayan yerel yönetimlerin bu alandaki müdahalelerinin daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Spor yaparak serbest zamanını değerlendirdiğini ifade eden bireylerde sigara içme oranının yüksek olması (1.187 kişinin %41,7'i) dikkat çekici bulunmuştur. Eğitim ve önleme çalışmalarında bu konuda yanlış inanç ve bilgilerin olabileceği dikkate alınarak çalışmalar sürdürülmelidir.

B-ALKOL İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Sigara, kafein ve alkol bağımlılık yapan yasal maddeler olarak ele alınmaktadır. Sigara toplumumuzda bazı bölgelerde statü göstergesi olarak çok çabuk kabul görürken, alkol tersine, dini ve kültürel nedenlerle toplumda kabul görmemektedir. Bazı çevrelerde alkol kullanımı dışlanma, ayıplanma nedeni de sayılabilir.

Türkiye'de, 2012 yılı verilerine göre hayatı boyunca hiç alkollü içecek kullanmamış genç (15-24 yaş grubu) erkeklerin oranı yüzde 81,6, genç kadınların oranı

yüzde 92,8 olarak belirlendi. Alkollü içecek kullanan gençlerin yüzde 16,1'i ilk kez 14 yaşından küçükken alkollü içecek denediğini belirtti.

10.362 kişiden oluşan örneklem grubumuzda, yaşamlarının herhangi bir döneminde alkol kullanmayı denemiş olanların sayısı 977 (%9,7) kişidir. Bu grubun 284 kişisi (%2,8) çeşitli düzeylerde olmak üzere alkol kullanmaya devam etmektedirler.

Tablo 25: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk alkollü kiminle kullandıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Yalnız	115	11,8
Arkadaşlarla	781	79,9
Eş	16	1,6
Kardeşler	15	1,5
Anne	2	0,2
Baba	12	1,2
Amca - Dayı - Hala - Teyze	13	1,3
Kuzenler	23	2,4
Toplam	977	100,0

Alkol ile ilgili verilerin daha ayrıntılı değerlendirilmesinde, bireylerin ilk alkolü arkadaşlarla birlikte iken (%79,9), açık alanda (%40,8), merak (%32,0), arkadaş etkisi (%28,5) ve keyif almak (%29,1) için içtiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 25, 26). Kuzenlerle birlikte alkol alma durumu model olma ve etkileşim açısından dikkat çekici bulunmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi arkadaş çevresi alkolün ilk kullanımında yüzde seksen oranında temel

belirleyici olmaktadır. Bu nedenle genç ile çalışırken, arkadaş çevresi gözardı edilmemeli, aksine, olanak varsa önleme ve rehabilitasyon sürecine aktif katılımları sağlanmalıdır. Arkadaş çevresine ilişkin bu duyarlılık konusunda, ailenin ve okulun bilgilendirilmesi ve katkı vermesi sağlanmalıdır.

Erkeklerin %56'sı 19 yaşın sonunda ilk alkolü denemişken, kadınlarda bu oran 45,6'dır (Tablo26).

Tablo 26: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk alkolü nerede kullandıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Açık alan, arazi	397	40,6
Arkadaş Ortamı	166	17,0
Evde	127	13,0
Bar, resturant	120	12,3
Tekel bayii	79	8,1
Kafe	43	4,4
Kahvehane	6	,6
Okulda	15	1,5
Diğer	24	2,5
Toplam	977	100,0

Tablo 27: Cinsiyete Göre İçilen İlk İçkinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Başlama Yaşı Grupları	Kadın %	Erkek %	Toplam %
10 yaş ve altı	1,1	1,2	1,2
11 - 13 yaş	5,6	4,2	4,3
14 - 16 yaş	12,2	19,8	19,1
17 - 19 yaş	26,7	30,8	30,4
20 - 22 yaş	27,8	25,5	25,7
23 - 25 yaş	10,0	10,9	10,9
26 yaş ve üzeri	16,7	7,6	8,4

Tablo 28:Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ilk alkolü neden kullandıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Merak ettiğim için	313	32,0
Keyif, eğlenme amaçlı	284	29,1
Arkadaş etkisiyle	278	28,5
Sıkıntı gidermek için	135	13,8
Özenti	114	11,7
Cesaret için	11	1,1
Diğer	8	0,8

Tablo 29: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre ilk alkolü nerede kullandıklarına göre dağılımı

	Cinsiyet				Toplam
	Erkek		Kadın		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Açık alan, arazi	389	43,9	8	8,9	397
Evde	92	10,4	35	38,9	127
Arkadaş Ortamı	152	17,1	14	15,6	166
Bar, resturant	108	12,2	12	13,3	120
Okulda	11	1,2	4	4,4	15
Kahvehane	5	,6	1	1,1	6
Kafe	29	3,3	14	15,6	43
Tekel bayii	78	8,8	1	1,1	79
Diğer	23	2,6	1	1,1	24
Toplam	887	100,0	90	100,0	977

Tablo 30: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerden yaşamlarının herhangi bir döneminde alkolü denemiş olanların şimdi alkol kullanma durumlarına göre dağılımı

	Sayı	%
Bir Daha Hiç Kullanmadım	528	54,0
Her gün	29	3,0
Haftada bir iki gün	89	9,1
Ayda bir iki gün	166	17,0
Seyrek, özel günler	165	16,9
Total	977	100,0

Tablo 31: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre ilk alkolü kiminle kullandıklarına göre dağılımı

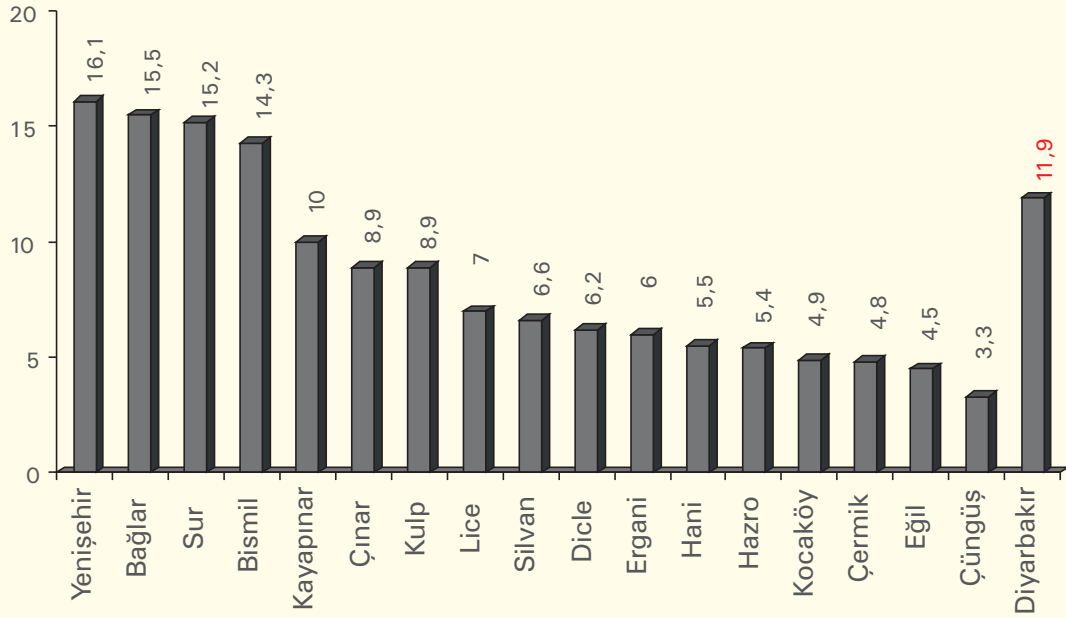
İlk içkiyi kiminle içtiniz?	Cinsiyet				Toplam
	Erkek		Kadın		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Yalnız	110	12,4	5	5,6	115
Arkadaşlarla	728	82,1	53	58,9	781
Eş	4	0,5	12	13,3	16
Kardeşler	6	0,7	9	10,0	15
Anne	2	0,2	0	0,0	2
Baba	8	0,9	4	4,4	12
Amca - Dayı - Hala - Teyze	8	0,9	5	5,6	13
Kuzenler	21	2,4	2	2,2	23
Toplam	887	100,0	90	100,0	977

Yaşamının herhangi bir döneminde alkolü denemiş olanların şimdiki durumları da soruldu (Tablo 30). Şimdi hiç içmediğini belirtenlerin oranı %54 bulunmuştur. Ancak her gün ve haftada en az bir iki gün içtiklerini ifade edenlerin oranı %14,1 olarak bulunmuştur. Hergün alkol kullananların oranı %3 olarak saptanmıştır (Tablo 30). Erkeklerde daha fazla olmak üzere ilk alkol kullanımı daha çok arkadaş ortamında ve birlikte içiliyor

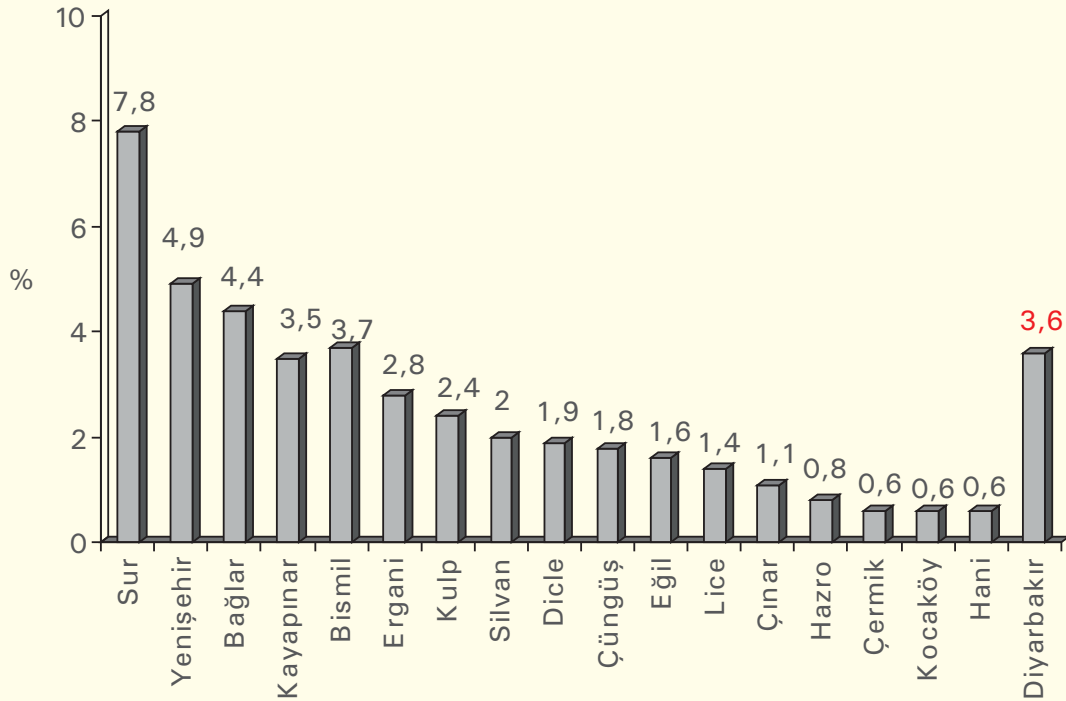
(Tablo 31).

Sigaranın kullanım yaygınlığında görülen özellik, alkolde de görülmektedir. Diyarbakır'ın eskiden semtleri olan, kent merkezinde yer alan ilçelerinde alkol kullanımı farklılıklar göstermektedir. En yüksek kullanım oranları sırasıyla Sur (16,1), Yenışehir (% 15,5), Bağlar (% 15,2) ve Kaya-pınar (% 14,3) ilçeleridir. En düşük alkol kullanım oranı %3,3 oranı ile Hazro ilçesinde karşımıza çıkmaktadır (Grafik 3).

Grafik 3: İlçelere Göre Alkol Deneme Sıklığı



Grafik 4: Diyarbakır İli İlçelere Göre Alkol Kullanma Sıklığı



Alkol deneme sıklığı tablo incelendiğinde genel ortalama 11,9'dur (erkekler 20,9; kadınlar %2,8). Kullanmaya bakıldığında ise alkol daha çok erkekler tarafından kullanılmaktadır. Kadın oranının çok düşük olması (%0,3), ortalamayı aşağı çekmekte, ve erkek kullanım oranını (%6,9) daha dikkat çekici olmaktan çıkarmaktadır. Bu

nedenle kadın kullanıcı bulunmakla birlikte, alkol kullanımı açısından erkekler daha büyük risk altındadırlar (Tablo 32). Grafik incelendiğinde en sık alkol kullanılan ilçeler Sur, Yenişehir ve Bağlar ilçesi iken, en az alkol kullanan ilçeler Çermik, Kocaköy ve Hani ilçeleridir (Grafik4).

Tablo 32: Diyarbakır ilçeler bazında cinsiyete göre alkol deneme durumu

	Alkol Deneme (%)				Alkol Kullanma (%)		
	Erkek	Kadın	Toplam		Erkek	Kadın	Toplam
Bağlar	25,0	4,8	15,2		8,6	0,0	4,4
Kayapınar	27,4	4,3	14,3		7,0	0,9	3,5
Sur	27,6	2,8	16,1		13,4	1,2	7,8
Yenişehir	26,5	3,3	15,5		8,8	0,6	4,9
Bismil	19,0	1,1	10,0		7,4	0,0	3,7
Çınar	9,5	0,0	4,9		2,2	0,0	1,1
Çermik	11,9	0,0	6,0		1,1	0,0	0,6
Çüngüş	10,0	0,9	5,4		3,6	0,0	1,8
Dicle	9,3	1,2	5,5		3,7	0,0	1,9
Eğil	9,1	0,0	4,5		3,2	0,0	1,6
Ergani	12,2	1,2	7,0		5,2	0,0	2,8
Hani	8,7	0,4	4,8		1,1	0,0	0,6
Hazro	6,8	0,0	3,3		1,6	0,0	0,8
Kocaköy	12,4	0,0	6,2		1,2	0,0	0,6
Kulp	17,4	0,0	8,9		4,7	0,0	2,4
Lice	13,1	0,0	6,6		2,7	0,0	1,4
Silvan	16,4	1,5	8,9		4,1	0,0	2,0
Diyarbakır Toplam	20,9	2,8	11,9		6,9	0,3	3,6

Tablo 33: Alkol Kullanan ve Alkol Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı

	Sayı	Alkol Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	3.002	0,3	1	1
Erkek	3.061	6,9	22,26 (11,78 – 42,07)***	8,00 (4,07 - 15,74)***
Baba alkol				
Kullanmayan	5.900	3,1	1	1
Kullanan	163	25,8	10,62 (7,24 – 15,58)***	3,56 (2,11 - 6,01)***
Anne alkol				
Kullanmayan	6.050	3,7	1	
Kullanan	13	7,7	2,19 (0,29 - 16,98)	
Erkek kardeş alkol				
Kullanmayan	5.893	3,1	1	1
Kullanan	170	23,5	9,66 (6,58 – 14,73)***	3,22 (1,89 - 5,48)***
Kız kardeş alkol				
Kullanmayan	6.040	3,6	1	
Kullanan	23	8,7	2,52 (0,59 – 10,82)	
Kuzen alkol				
Kullanmayan	5.809	3,0	1	1
Kullanan	254	18,5	7,31 (5,15 – 10,38)***	1,01 (0,62 - 1,67)
Akraba alkol				
Kullanmayan	5.749	3,0	1	1
Kullanan	314	15,9	6,14 (4,38 - 8,61)***	1,56 (0,98 - 2,48)
Arkadaş alkol				
Kullanmayan	5.514	1,8	1	1
Kullanan	549	22,6	16,12 (12,15 – 21,39)***	4,75 (3,33 - 6,77)***
Sigara kullanma				
Hayır	5.841	0,8	1	1
Evet	222	9,5	12,78 (8,79 - 18,57)***	4,83 (3,21 - 7,26)***
Madde kullanma				
Hayır	5.978	2,9	1	1
Evet	85	58,8	48,22 (30,51 - 76,22)***	7,49 (4,36 - 12,89)***
Medeni Durum				
Evli	3.715	2,2	2,75 (2,09 - 3,63)***	1
Bekar - diğer	2.348	5,9		1,85 (1,33 - 2,56)***

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** .Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

Tablo 33 incelendiğinde, erkek olmak, baba ve annenin alkol kullanması, kardeş, kuzen ve yakın akraba ve arkadaş çevresinin alkol kullanıyor olması ve bireyin bekar olması ve sigara kullanıyor olması alkol kullanmak için risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tablonun yorumlanmasını gerekli kılan bir başka sonucu, bağımlılık ile kalıtım ve kişisel yatkınlık arasındaki ilişkidir. Yapılan bilimsel araştırmalar bazı kişilerin bağımlılığa yatkın olduğunu göstermektedir. Bunun sonucunda genetik yatkınlığı olan bireyin (yani anne babasından aldığı genetik yapıda bir farklılık olan bireyler) madde kullanımı, bağımlılığa giden süreci tetiklemektedir. Genetik yatkınlığı olan birey madde bağımlılığı açısından hep risk altındadır. Günün birinde herhangi bir nedenden dolayı madde almış birey, bağımlılığa giden yolda, artık kendini kontrol edemeyebilir (Tarhan, 2014). Genetik yatkınlık kişilik gelişimi açısından da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. DSM V de Antisosyal kişilik bozukluğu olarak tanımlanan kişilik özellikleri de anne-babadan alınan genlerle yakından ilişkilidir. Bu anlamda madde bağımlısı anne ya da babanın çocukları açısından bu genetik risk her zaman gözönünde bulundurularak çalışmalar planlanmalıdır. İlerde önlemler sıralanırken bu ilişki tekrar ele alınacaktır.

Bazı sosyo demografik özellikler ele alınarak, alkol kullanan grubun özellikleri incelendiğinde parçalanmış ailesi olmak, anne ve babanın eğitim durumunun göreceli yüksekliği, göreceli ekonomik rahatlık (2.500 TL ve üzeri geliri olmak), 15-24 yaş aralığında olmak risk faktörlerini oluşturmaktadır. Toplumda genel kabul gören bir önyargı da, alkol ya da madde kullananların eğitim düzeyi düşük ve düşük gelir grubundan bireyler olduğu yönündedir. Çalışmamızın sonuçları, bu yar-

gının bir yanılgı olduğunu da kanıtlamış bulunmaktadır. Bu nedenle “bize bir şey olmaz” yanılgısı yaşayan eğitilmiş ve iyi gelir düzeyindeki ailelerin de çocuk ve genç üyeleri konusunda duyarlı olmaları zorunludur. Çünkü bilinmektedir ki, alkol ya da maddeye bağımlılık geliştiğinde bireyler mesleklerini yürütemez hale gelmekte ve gelirlerini hızla kaybetmektedirler. Bu nedenle yoksulluk tek başına bağımlılığın bir nedeni değil ama bağımlılığın bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Anne babanın eğitim durumunun göreceli yüksekliği ile alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunması şaşırtıcı görünse de, başta anne eğitiminin yüksekliği, annenin ev dışında çalışması ve ebeveyn denetiminin zayıflığı, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin, gencin yaşamını etkilemeyen, bağımlılık ve kötüye kullanım içermeyen alkol kullanımlarına özgürlükçü değerler çerçevesinde izin veriyor olmasının yanı sıra, çocuk yetiştirme yaklaşımları açısından “çocuğun isteklerinin denetimsiz karşılanmaya çalışılması” da bu sonuca yol açıyor olabilir.

Ebeveynlerin yanlış çocuk yetiştirme tutumları, çocukların isteklerinin tartışılmadan karşılanmaya çalışılması, ergenlikte bu türden savrulmalara zemin hazırlıyor olabilir. Tablo incelendiğinde görülebileceği gibi, alkol kullanma ile eğitim arasında anlamlı ilişki bireye ilişkin verilerde de karşımıza çıkmaktadır. Ergenlik döneminde alkol kullanmanın toplumsal mitleri, zorlanmaları yıkma açısından bireye bir özgürlük alanı sağladığı yanlış inancı, eğitilmiş bireylerde alkole yönelme eğiliminde artışa neden olabilmektedir. Bu dönemde bu risk faktörü göz önünde bulundurulmalıdır. 2.500 TL ve üzerinde gelir grubunda alkol kullanım oranının yüksekliği de alkole kolay ulaşım açısından değerlendirilmektedir.

Tablo 34: Alkol Kullanan ve Alkol Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Sayı	Alkol Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş grubu			
15-24	2.001	4,0	1
25-44	2.714	4,3	1,07 (0,80 – 1,43)
45-64	1.166	2,0	0,48 (0,30 – 0,76) **
65 ve üzeri	182	0,5	0,13 (0,02 – 0,95)*
Anne öğrenimi			
Okuryazar değil ve OY	5.196	3,1	1
İlkokul ve ortaokul	771	6,7	2,23 (1,62 – 3,08) ***
Lise ve üzeri	96	7,3	2,43 (1,11 – 5,33)*
Baba öğrenimi			
Okuryazar değil ve OY	3.740	2,6	1
İlkokul ve ortaokul	1.873	5,0	1,94 (1,45 – 2,59) ***
Lise ve üzeri	450	6,9	2,75 (1,81 – 4,17) ***
Gelir grupları			
0-499	972	2,8	1
500-1.499	3.538	2,5	0,91 (0,59 - 1,41)
1.500-2.499	1.098	5,6	2,10 (1,32 - 3,32) **
2.500 ve üzeri	455	9,5	3,65 (2,23 - 5,99) ***
Anne Baba			
Sağ ve birlikte	3.868	4,1	1
En az biri ölmüş/ayrılmışlar	2.195	3,0	0,72 (0,54 - 0,97)*

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Tablo 34: Alkol Kullanan ve Alkol Kullanmayan Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (devamı)

	Sayı	Alkol Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*
Ailede Engelli			
Yok	5.445	3,6	1,07 (0,70 - 1,65)
Var	618	3,9	
Ev			
Kendimin - akraba - ailemin	4.785	3,4	1
Kira	1.278	4,6	1,37 (1,01 - 1,86)*
Sosyal güvence			
Var	2.855	3,9	1
Yeşil kart	2.753	3,0	0,81 (0,61 - 1,08)
Yok	455	5,5	1,45(0,93 - 2,27)
Doğum Yeri			
Diyarbakır Merkez	1.590	5,1	1
Diyarbakır İlçe Merkezi	1.976	3,7	0,73 (0,53 - 1,01)
Diyarbakır Köy	2.013	2,2	0,42 (0,29 - 0,61)***
Diyarbakır Dışı	484	4,8	0,93 (0,58 - 1,49)
Zorunlu Göç			
Hayır	5.564	3,6	1
Evet	499	4,8	1,37 (0,90 - 2,11)
Eğitim			
OYD - OY	1.709	0,7	1
İlkokul	1.547	2,3	3,37(1,75 - 6,50)***
Ortaokul	913	6,0	9,07 (4,83 - 17,02)***
Lise	1.271	5,4	8,12 (4,38 - 15,05)***
Üniversite	623	8,0	12,34 (6,53 - 23,34)***

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

C-SİGARA VE ALKOL DIŞINDA, UYUŞTURUCU, UYARICI, UÇUCU VE DİĞER MADDE KULLANMAYA İLİŞKİN BULGULAR

Alan araştırmasının asıl amacını oluşturan bu bölümde sigara ve alkol dışında madde kullanımı yaygınlığı ve kullanım özellikleri ele alınacaktır. Bu maddelerden bazıları yasal olarak ve tedavi amacıyla piyasada bulunmakta olan psikotrop ilaçlar (haplar) olarak, bireyler tarafından uyuşturucu, uyarıcı amaçla kötüye kullanılmaktadır. Bu nedenle bunların hekimlerce yazımı ve kullanımı "yeşil" ve kırmızı" reçete biçiminde düzenlenmekte ve kontrol edilmeye çalışılmaktadır. Uçucu maddeler olarak tanımlanan bazıları (Tiner, bali vb) yine amacı dışında, kötüye kullanılan ürünler olarak sık başvurulan, ulaşımı kolay ve fiyatı düşük ürünlerdir.

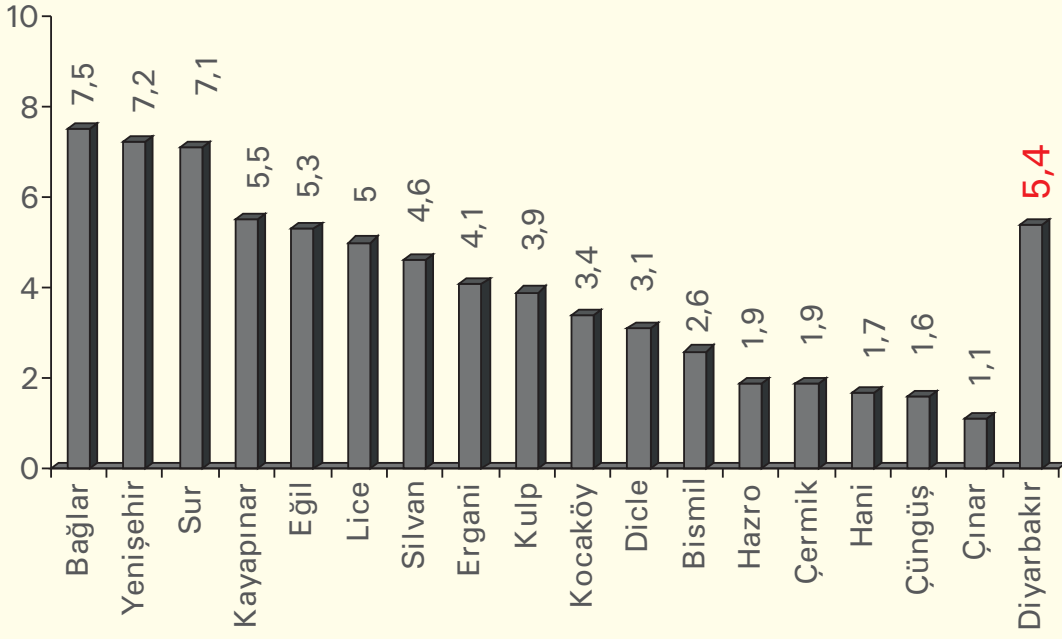
Diğer bağımlılık yapan maddeler, üretimi ve kullanımı tümüyle yasadışı sayılan ve çeşitli yasal düzenlemelerle (Ceza Yasaları) denetim altına alınmaya çalışılan maddelerdir. Bunlar; en çok kullanılan maddelerden başlayarak; Esrar, sentetik kannabinoidler, eroin, kokain ve diğer yüzlerce maddedir. Maddelere her gün yeni sentezlenen çeşitler eklenmekte ve ülkeler ve ilgili birimler bunları kontrol etmeye çalışmaktadırlar. Diyarbakır'da yaptığımız alan çalışmasının önemli sonuçları aşağıda tablolar halinde sunulmaktadır.

Diyarbakır madde deneme yaygınlığı açısından küçük ilçeler lehine farklılıklar göstermektedir. Diyarbakır'ın büyük merkez ilçeleri olan, madde deneme oranları Bağlar'da %7,5, Yenişehirde %7,2, Sur ilçesinde 7,1 olarak saptanmıştır. Madde de-

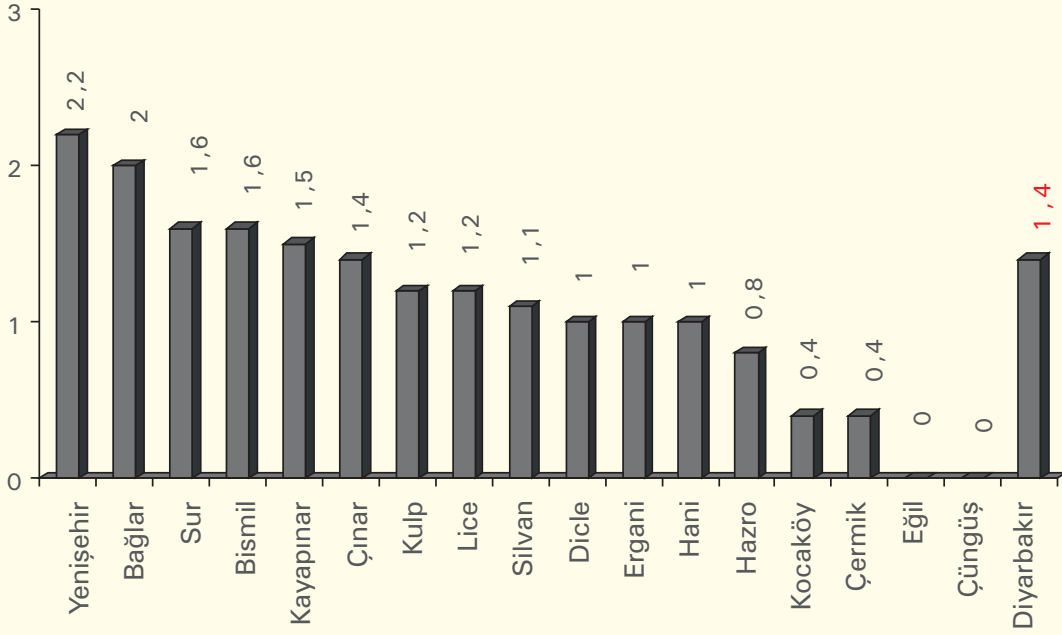
nemenin toplumdaki yaygınlığı ortalama 5,4 iken, madde kullanımına devam etme oranı ortalama 1,4 'e düşmektedir. Maddeyi deneyen her 5 kişiden biri, daha sonra madde kullanmaya devam etmektedir. Bu, olumlu bir özellik olmakla birlikte önemli olan madde deneme sayı ve oranını da düşürmektir. Buradaki belirgin farklılığın nedenlerinden biri madde kullanımının kadınlarda yok denecek düzeyde düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Kadınlardaki oldukça düşük oran erkekler lehine ortalamaı da düşürmektedir.

Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerden yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara, alkol dışında madde denemiş olup olmadıkları irdelendiğinde 458 kişinin, yani örneklemin %5,4'nün sigara ve alkol dışında maddeyi denedikleri saptanmıştır.(Grafik 5). Denenen ilk bağımlılık yapan madde 405 kişinin (%88,4) kullandığı esrar olmaktadır (Tablo 35, Grafik 7). Bunu uçucu maddeler izlemektedir (Tablo 35). Hap ve kokain de esrar ve uçucu maddeyi izlemektedir. Yine dikkati çeken bulgu, bunların da merak, özentisi ve arkadaş etkisi ile alındığının ifade edilmesidir (Tablo 36). Bu kez kullanılan yerler alkol ve sigaradan farklı olarak, metruk (yıkıntı) evlerde bu maddelerin arkadaşlarla alındığıdır (Tablo 37). Madde yine arkadaşlardan ya da torbacı diye tanımlanan satıcılardan temin edilmektedir (Tablo 39).

Grafik 5: İlçelere Göre Madde Deneme Sıklığı



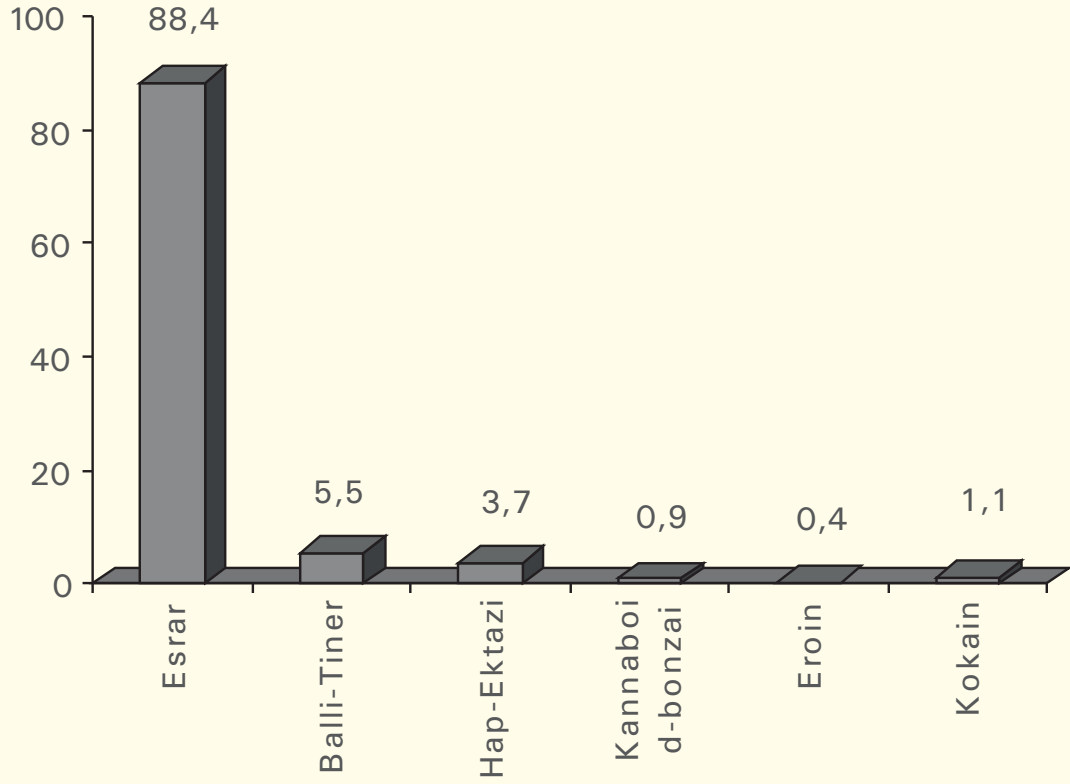
Grafik 6: İlçelere Göre Madde Kullanma Sıklığı



Tablo 35:Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında madde denemiş olanların ilk aldıkları maddeye göre dağılımı

	Sayı	%
Esrar	405	88.4
Bali - Tiner	25	5.5
Amf etamin - Hap - Ekstazi	17	3.7
Senteik kannaboidler - bonzai - jamaika	4	0.9
Eroin	2	0.4
Kokain	5	1.1

Grafik 7: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında madde denemiş olanların ilk aldıkları maddeye göre dağılımı



Tablo 36: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında maddeyi deneme nedenlerine göre dağılımı

	Sayı	%
Merak	123	26.9
Özenti	97	21.2
Arkadaş Etkisi	136	29.7
Keyif - Eğlenme Amaçlı	111	24.2
Sorunlardan Uzaklaşmak	54	11.8
Kafayı Bulmak İstemek	54	11.8
Diğer	11	2.4

Tablo 37: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında ilk maddeyi kiminle kullandıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Arkadaşlarla	395	86,4
Yalnız	47	10,2
Kuzenlerle	8	1,7
Amca - Dayı - Hala - Teyze	6	1,3
kardeşlerle	1	0,2
Eşimle	1	0,2
TOPLAM	458	100,0

Tablo 38’de, ilçeler bazında madde kullanım oranları verilmektedir. Diyarbakır merkezde yer alan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri diğer ilçelerden farklı ve yüksek bir madde deneme oranına sahiptirler. Bu özellik hem kadın hem de erkek cinsiyette benzer bir biçimde görülmektedir. Kadınların madde deneme ve kullanma oranlarının düşük çıkması, aile ve toplumdaki tepkilerden kaçınmak için, kadınların bu bilgiyi sakladıklarını düşündürmektedir. Ancak tabloda kadın erkek karşılaştırmasında, maddeyi deneyen erkeklerin (%10,5) yaklaşık dörtte biri

(%2,7) maddeyi kullanmaya devam ederken, kadınlarda, maddeyi deneyen (%0,3) her üç kadından biri (%0,1) madde kullanmaya devam etmektedir. Kadınlarda maddeyi deneme ve kullanmaya devam etme arasındaki bu yüksek ilişki dikkat çekicidir. Bu anlamda kadınların madde ile ilgili duyarlılık geliştirme eğitimlerinde bu özellik vurgulanmalıdır. Tablo incelendiğinde, madde deneme oranı, Diyarbakır merkezde yer alan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri dışındaki ilçelerde belirgin oranda düşmektedir.

Tablo 38: Diyarbakır İlçeler bazında cinsiyete göre madde deneme ve kullanma oranlarının dağılımı

	Madde Deneme				Madde Kullanma		
	Erkek %	Kadın %	Toplam %		Erkek %	Kadın %	Toplam %
Bağlar	13,9	0,6	7,5		3,6	0,2	1,9
Kayapınar	12,5	0,2	5,5		3,5	0,0	1,5
Sur	12,8	0,4	7,1		4,1	0,0	2,2
Yenişehir	13,3	0,6	7,2		3,0	0,0	1,6
Bismil	5,2	0,0	2,6		2,2	0,0	1,1
Çınar	2,2	0,0	1,1		0,0	0,0	0,0
Çermik	3,7	0,0	1,9		1,5	0,0	0,7
Çüngüş	3,2	0,0	1,6		0,9	0,0	0,4
Dicle	6,0	0,0	3,1		2,2	0,0	1,2
Eğil	10,7	0,0	5,3		3,2	0,0	1,6
Ergani	7,3	0,4	4,1		2,8	0,0	1,5
Hani	3,3	0,0	1,7		0,7	0,0	0,4
Hazro	4,0	0,0	1,9		0,0	0,0	0,0
Kocaköy	6,8	0,0	3,4		2,0	0,0	1,0
Kulp	7,8	0,0	3,9		1,9	0,0	1,0
Lice	10,0	0,0	5,0		2,3	0,0	1,2
Silvan	9,3	0,0	4,6		1,9	0,0	0,9
Diyarbakır Toplam	10,5	0,3	5,4		2,7	0,1	1,4

Ancak madde kullanmayı sürdürme açısından madde deneme oranı %5,2 olan Bismil ilçesinde neredeyse yarıya yakını (%2,2) madde kullanmaya (%42,3) devam etmektedir. Madde deneme oranı erkekler için %7,3 olan Ergani ilçesinde, madde kullanmaya devam edenlerin oranı %38,3'e, madde deneme oranı erkekler için %6,6 olan Dicle ilçesinde, maddeyi deneyenlerin %36,6'sı, madde-

yi kullanmaya devam etmektedir. Madde deneme oranı erkekler için %10,7 olan Eğil ilçesinde maddeyi deneyen her üç kişiden birinin madde kullanmaya devam ettikleri (%29,9) saptanmıştır. Bu bağlamda, madde deneme oranının düşük olması bizleri yanıltmamalı, madde kullanımının devam ettirenlerin, maddeyi denemeye oranının daha belirleyici olabileceği olasılığı dikkate alınmalıdır.

Tablo 39: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında maddeyi nerede kullandıklarına göre dağılımı

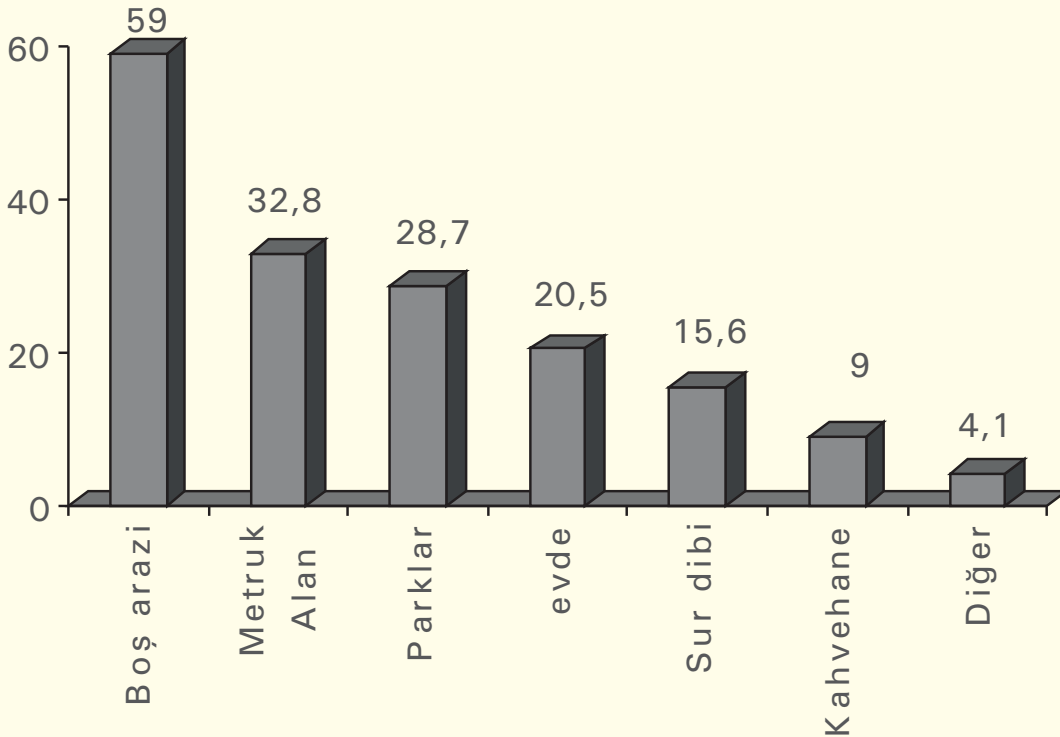
	Sayı	%
Evde	25	20,5
Metruk mekan	40	32,8
Parklar	35	28,7
Sur Dibi	19	15,6
Kahvehane	11	9,0
Boş Arazi	72	59,0
Diğer	5	4,1
Total	122	100,0

*Toplamın 122 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

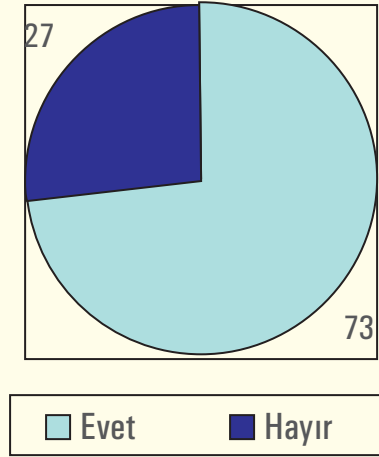
Maddeyi kullananların %73'ü satın alarak temin ederken, %27'si ise maddeye para vermeden temin etmektedirler. Bunlar da ya maddeyi üreterek, ya satarak ya da arkadaşlarından temin ediyor olabilirler.

Ancak maddeye para vermeden temin ettiğini bildirenlerin, nelere karşılık maddeyi, para ödemedi elde ettiklerini açıklamamışlardır (Grafik 9).

Grafik 8: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında maddeyi kullandıkları yerlerin dağılımı



Grafik 9: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde maddeye para verme durumu



Tablo 40: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında maddeyi kimden temin ettiklerine göre dağılımı

	Sayı	%
Arkadaşlardan	64	52,5
Torbacıdan	64	52,5
Diğer	7	5,7
Toplam	122*	

*Toplamın 122 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 41: Cinsiyete Göre İçilen İlk Maddenin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Başlama Yaşı Grupları	Kadın %	Erkek %	Toplam %
10 yaş ve altı	0,0	2,9	2,8
11 - 13 yaş	0,0	7,3	7,2
14 - 16 yaş	33,3	23,8	24,0
17 - 19 yaş	0,0	31,4	30,8
20 - 22 yaş	44,4	20,7	21,2
23 - 25 yaş	22,2	6,9	7,2
26 yaş ve üzeri	0,0	6,9	6,8

Madde deneme açısından; kadınlar 20 yaşa geldiklerinde, yaklaşık üç kadından biri (%33,3'ü) maddeyi denemiş iken, erkeklerde, yarısından fazlasının (%64,8) maddeyi denedikleri saptanmıştır. Yaş grubu dikkate alınarak bu tablo incelendi-

ğinde, özellikle erkekler için 19 yaşına kadar giderek yükselen grafik, 20'li yaşlardan sonra düşmeye başlamaktadır (Tablo 41). Aile ve okul yönetimleri ile yapılacak işbirliğinde bu bilginin aile ve okulca içselleştirilmesi sağlanmalıdır.

Tablo 42: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin sigara, alkol dışında maddeyi kiminle / kimlerle kullandıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Yalnız	24	19,6
Arkadaşlarla	110	90,1
Farketmez	4	3,2
Toplam	122	100,0

*Toplamanın 122 den fazla olması oranın 100 fazla çıkması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Maddeyi kullananların çoğu (%90,1) maddeyi arkadaşlarıyla birlikte kullanıyorlar. Madde kullanma belli bir gizlilik, bir bilgi/ritüel ve tehlike de içerdiğinden arkadaşlarla alınması oranı hızla yükselmektedir. Çoğu zaman dışa kapalı bir alt grup olduğundan, birey tedavi olsa bile tedaviden sonra yine bu arkadaşlarıyla

görüşmekte ve hızla maddeye dönebilmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde ve tedaviden sonraki rehabilitasyon sürecinde bu arkadaş etkisi dikkate alınmalıdır. Oluşturulacak rehabilitasyon merkezlerinde, gencin yeni bir çevre edinmesi koşulları yaratılmalıdır.

Tablo 43: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin madde bağımlılığı tedavisi görme durumlarına göre dağılımı

	Sayı	%
Hayır	63	82,9
Birkez	10	13,2
İki kez	2	2,6
Üç kez	1	1,3
Total	76	100,0

Madde bağımlısı kişilerin bazen kendiliğinden “temizlenmek” ya da denetimli serbestlik çerçevesinde zorunlu tedaviye başvurdıkları/yönlendirildikleri bilinmektedir. Ancak veriler değerlendirildiğinde, çalışmamızda madde bağımlısı olarak değerlendirilebilecek kişilerin %82’9 nun hiçbir tedaviye başvurmadıkları saptanmıştır. Tedaviyi bir ya da birden fazla başvuranların oranı %13 civarındadır (Tablo 43). Sonraki tablolarda görülebileceği

gibi kişilerin %87’5’i madde bağımlılığı nedeniyle sorun yaşadığını ifade etmektedir (Tablo 44). Ancak kişilerin maddeyi bırakmak istemelerine ilişkin soruya verdikleri yanıtta dikkat çeken özellik, hala kişilerin yarısının maddeyi bırakmayı düşünmediğini ifade etmesidir (Tablo 45). Bu kişilerin yarısına yakınının ailesi, kişinin madde kullandığından haberdirdir (Tablo 46).

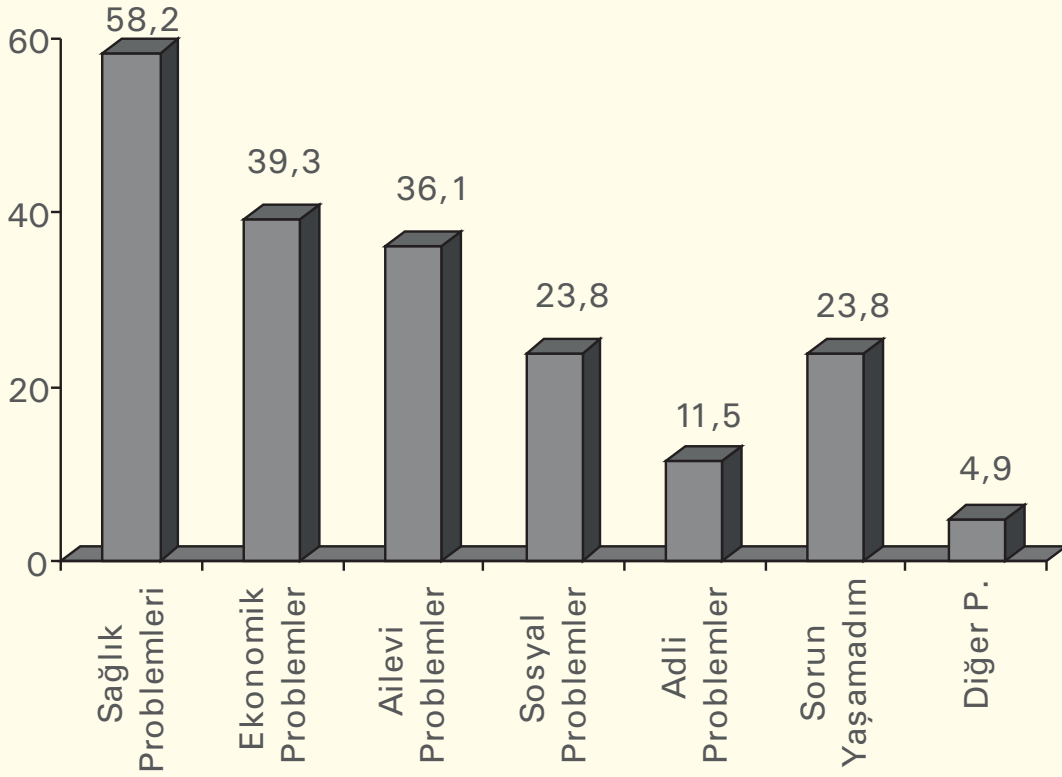
Tablo 44: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin madde bağımlılığı nedeniyle sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Evet	105	87,5
Hayır	12	10,0
Fikrim yok	5	2,5
Total	122	100,0

Bireyler madde kullanımının başlarda sorun yaratmasa da sonradan mutlaka, yasal, sağlık, sosyal, cinsel ve evlilik, aile ya da toplumsal sorunlara yol açtığını ifade etmektedirler. Bu alanda yapılmış çalışmalar da bu konuda zengin veriler sağlamaktadır. Biz de çalışma yaptığımız Diyarbakır’da madde kullanımı nedeniyle herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıklarını sorduk. Madde kullananların %87,5’i sorun yaşadıklarını ifade etmektedir. En başta yaşanan sorun yasak bir maddenin bulundurulması ya da kullanılması biçiminde yasal sorunlardır. Daha sonraları

maddeyi bırakmak isteme girişimleri sonucu içine düşülen yoğun umutsuzluk ve suçluluk duygusu, ekonomik ve eski arkadaş ve aile çevresini kaybetmek gibi sosyal kayıplar ve sorunlar bireyi zorlamaktadır. Maddeyi temin etmek için hırsızlık, gasp, istismarlar vb. suçlar aşamalı bir biçimde bireyi sorunlar yumağının içine çekmektedir. Bir grup madde bağımlısı ve aileleri ile yapılan odak grup görüşmelerinde, gençler ve aileleri, gençlerin madde temin etmek için nasıl bir çıkmaza girdiklerini ifade etmektedirler (Çapraz, 2015).

Grafik 10: Madde Kullananların Yaşadığı Sorunların Dağılımı



Tablo 45: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin madde bırakmak isteme durumlarına göre dağılımı

	Sayı	%
Evet	63	52,1
Hayır	59	47,9
Total	122	100,0

Yukarıdaki sorunlara karşın hala bireylerin yarısına yakın maddeyi bırakmak konusunda isteksiz olduğunu ifade edebilmektedir (Tablo 45). Bu sonuç şaşırtıcıdır. Ancak bireyin içine düşmüş olduğu fasit daire düşünüldüğünde, bu ifadenin çaresizlik, umutsuzluk sonucu oluştuğu hemen saptanabilecektir. Birçok kendi kendine ya da yardımla bırakma girişiminde başarısız olan birey, buna ilişkin arkadaş deneyimlerini paylaşanlar, kendilerinin bu zorlu süreci tamamlayamayacakları yanlış inancına sahip olmaya başlar-

lar. Bu sonucun meydana gelmesinde madde bağımlılarına sağlanan hizmetlerin niteliğinde aramakta yarar bulunmaktadır. Klinikte yatarak tedavi gören ve yok-sunluk belirtilerinden kurtulan birey kendini kontrol etmek açısından toplumda yapayalnız bırakılmakta ve zayıf gelişmiş egosu, bir stres karşısında hızla maddeye dönmesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle kliniklerde yapılan medikal tedavi sonrası toplum içinde izleme ve rehabilite edici çabaların sistematik bir biçimde ve sürekli olarak bireye sunulması gerekir.

Tablo 46: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ailelerinin bağımlılıklarını bilme durumlarına göre dağılımı

	Sayı	%
Evet	67	54,9
Hayır	55	45,1
Total	122	100,0

Başta esrar olmak üzere madde kullanımı uzun bir süre aileden saklanabilmektedir. Bu bireylerin kişilik özellikleri (antisosyal kişilik) onların herhangi bir pişmanlık duygusu yaşamadan, hızla yalan uydurmalarını kolaylaştırmaktadır. Alkol gibi bilinen, tanınan bir kokunun olmaması da bireylerin bu gerçeklerinin uzun süre saklamala-

rını kolaylaştırmaktadır. Madde kullanan bireyler, kendileri istedikleri zaman ve sürede maddeyi bırakabilecekleri yanlış inancına da sahip olabilirler ve bu nedenle madde kullandıklarını ailelerinden saklayabilirler. Bir başka neden ailenin madde kullanıcısına göstereceği tepkinin kestirilememesi nedeni ile olabilmektedir.

Tablo 47: Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin ailelerinin çocuklarının madde kullandığını duyduklarında verdikleri tepki durumu

	Sayı	%
Kızdılar	32	47,8
Şiddet Uyguladılar	18	26,9
Tedaviye Yönlendirdiler	12	17,9
Umursamadılar/Tepkisiz Kaldılar	11	16,4
Uyardılar	7	10,4
Toplam	67	

*.Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, bireyin madde kullandığını öğrenen ailenin tepkilerinin başta “kızmak” (%47,8) ve “şiddet uygulamak” (%26,9) biçiminde yoğunlaştığı dikkati çekmektedir. Her iki tutumun da şiddet (psikolojik ve fizik şiddet) olarak değerlendirilebileceği dikkate alındığında, bireyin madde kullanmayı aileden saklama eğiliminin altında yatan neden daha iyi anlaşılabilir. Yalnızca ailelerin %17,9’u bireyin madde kullanımını öğrendiğinde kişiyi tedaviye yönlendirmeyi seçmektedir. Bireyin en güç zamanında, başta aile desteği olmak üzere, psikososyal desteğe en çok gereksinim duyduğu bir zamanda ailelerinin yalnızca %17,9’nun bu desteği sağladığı saptanmıştır. Bu sonuç ailelerin bu konuda olumlu duyarlılık ve ilgilerinin artırılması gereksinimi içinde olduklarını göstermektedir.

Madde kullanıcılarının yakın arkadaş ve yakın çevrelerinde (muhitlerinde) diğerlerinden, madde kullanmayanlardan daha yüksek oranda madde bağımlısı bulunmaktadır. Bu durum, aynı grup içinde yer almanın gerektirdiği, benzer davranış, geliştirme, model alma, taklit etme sonucu, maddeye ilgi daha kolay gelişebilmektedir.

Bu nedenle madde ile ilişkisini kesmek isteyen bireylerin, tedaviden sonra ya da maddeyi bıraktıktan sonra aynı çevre içinde olmaması kendisine büyük bir avantaj sağlayabilmektedir. Yerel yönetimler ve STK’ların bu alanda, bireyin yeni gruba girmesi, yeni arkadaş çevresi edinmesinde kolaylık sağlayıcı düzenlemeler yapması zorunludur. Rehabilitasyon merkezlerindeki sosyal etkinlikler bu amaçla oldukça değerli katkılar sunabilmektedir.

Tablo 48:Araştırmanın yapıldığı ilçelerde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	59,2	1,8	0,2
Anne	9,1	0,1	0,01
Erkek Kardeş	57,8	2,0	0,9
Kız Kardeş	17,6	0,2	0,01
Çocuk	13,3	0,4	0,3
Torun	3,5	0,1	0,1
Kuzen	45,8	3,1	1,8
Amca - Dayı - Hala - Teyze	79,9	3,7	1,3
Yakın Arkadaşlar	71,9	6,8	4,1
Yakın Çevre - Komşu	70,1	4,9	4,1

Bir diğer dikkat çekici sonuç amca, dayı, hala, teyze ile kuzenlerde madde bağımlısı oranlarının yüksekliğidir (Tablo 48). Bizim çalışmamızda olduğu gibi, bu alanda yapılmış benzer çalışmalarda da, yakın akrabalarında uyuşturucu madde kullanımını bildirenlerde, uyuşturucu madde kullanımını daha fazla bulundu (Turhan, 2011). Bu tablonun yorumlanmasını gerekli kılan bir başka sonucu, bağımlılık ile kalıtım ve

kişisel yatkınlık arasındaki ilişkidir. Madde bağımlılığında kişilik özellikleri de önemli bir gösterge olarak ele alınmalıdır. Ergenlik döneminde ilk özelliklerini, olağandışı tepkiler, herşeyi rededici tutum, fazla boyun eğici ya da aşırı isyankar davranışlar ve ebeveyni ile iletişimi tamamen kesmeye varabilecek davranışlar gösterenlerin ebeveyni ve okulu tarafından dikkatle takip edilmesi gerekmektedir.

Aynı dikkatin içine kapanık, aşırı itaatkar, bazı kişilere bağımlılık gösteren ve onların telkinine boyun eğen, kendi inisiyatifi kullanamayan bağımlı bireyler için de geçerlidir. Bu anlamda madde bağımlısı

anne ya da babanın çocukları olmak ya da yukarıdaki özellikleri taşıyan bir ebeveynne sahip olmak açısından bu genetik risk her zaman gözönünde bulundurularak çalışmalar planlanmalıdır.

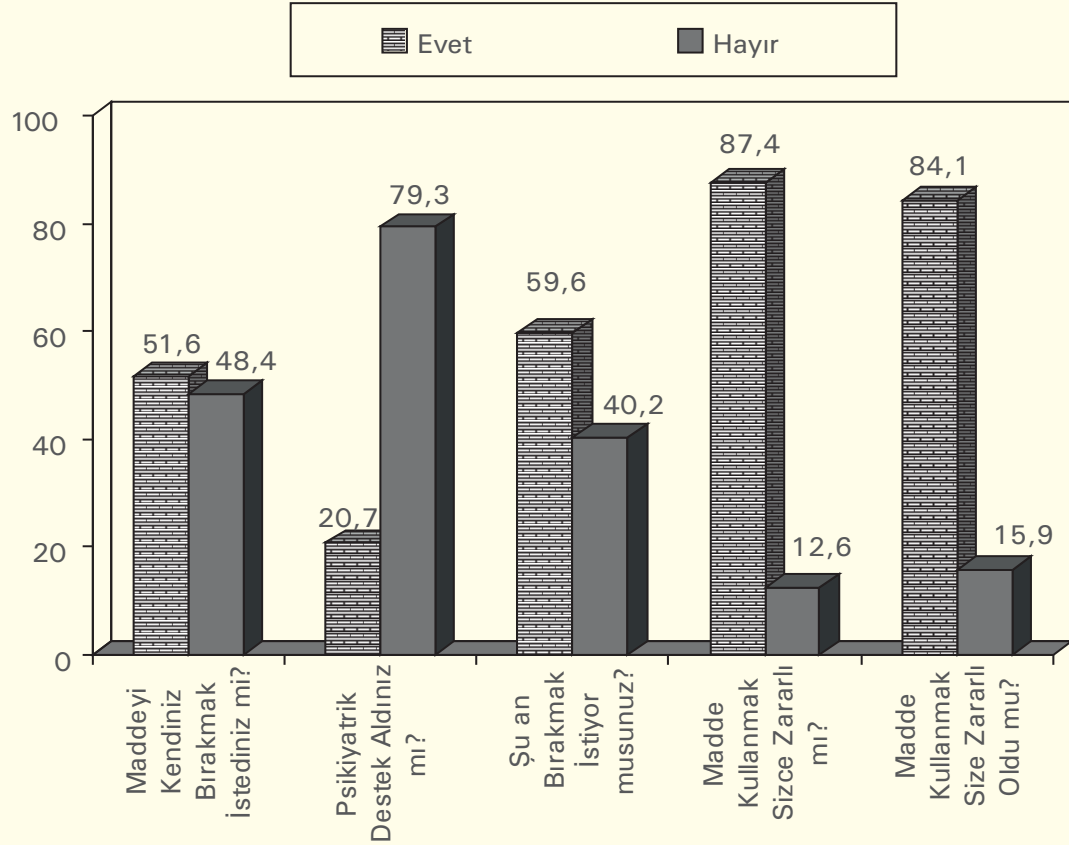
Tablo 49: Madde kullanan bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	84	97,3
Kadın	1,	2,7
Yaş Grupları		
15 - 24 yaş	49	57,6
25 - 34 yaş	24	28,2
35 - 44 yaş	9	10,6
45 - 54 yaş	2	2,4
55 - 64 yaş	1	1,2
65 yaş ve üzeri	0	0,0
Doğduğu Yer		
Diyarbakır Merkez	36	42,4
Diyarbakır İlçe	27	31,8
Diyarbakır Köy	18	21,2
Diyarbakır Dışı	4	4,6
Medeni Durum		
Evli	14	16,5
Bekar	68	80,0
Boşanmış	3	3,5
Meslek		
İşsiz	29	34,1
Serbest	25	29,4
Öğrenci	12	14,1
Memur - İşçi	10	11,8
Esnaf	6	7,1
Hizmet sektörü	3	3,5
Göç		
Evet	16	18,8
Hayır	69	81,2
Eğitim Durumu		
OYD - Okuryazar	7	8,3
İlkokul	11	12,9
Ortaokul	30	35,3
Lise	28	32,9
Üniversite	9	10,6
Şu an okuyor musunuz?		
Evet	17	20,0
Hayır	68	80,0
Şu an okurken çalışıyor musunuz?		
Evet	9	52,9
Hayır	8	47,1

Tablo 49: Madde kullanan bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (devamı)

	Sayı	%
Okula Devam Etmeme Nedenleri		
Ekonomik	16	30,8
Ailevi nedenler	13	19,1
Mezuniyet	6	8,8
Okul Başarısızlığı	7	10,3
Madde Kullanımı	6	8,8
Kişisel Nedenler	18	26,5
Adli Sorunlar	2	2,9
Eğitime devam etmek istiyor musunuz?		
Evet	17	25,0
Hayır	51	75,0
Madde başlama yaş grubu		
10 ve altında	3	3,5
11 - 15 yaş	27	31,8
16 - 20 yaş	47	55,3
21 yaş ve üzeri	8	9,4
Anne öğrenimi		
Okuryazar değil ve OY	68	80,0
İlkokul ve ortaokul	15	17,6
Lise ve üzeri	2	2,4
Baba öğrenimi		
Okuryazar değil ve OY	36	42,4
İlkokul ve ortaokul	39	45,8
Lise ve üzeri	10	11,6
Gelir grupları		
0 - 499	17	20,0
500 - 1.499	24	28,2
1.500 - 2.499	30	35,3
2.500 ve üzeri	14	16,5
Anne Baba		
Sağ ve birlikte	65	76,5
En az biri ölmüş/ayrılmışlar	20	23,5
Ailede Engelli		
Yok	79	89,4
Var	6	10,6
Ev		
Kendimin - akraba - ailemin	65	76,5
Kira	20	23,5
Sosyal güvence		
Var	23	27,1
Yeşil kart	49	57,6
Yok	13	15,3
Maddeyi kullanma süresi	5,8±5,9 yıl (min:1 ay - max:31 yıl)	

Grafik 11: Madde Kullananların Bazı Tutum ve Davranışları



Sigara ve alkol dışında madde (esrar, eroin, hap, uçucu madde vb.) kullananların maddeye başlama yaşları en düşük 8 yaş, en yüksek 29 yaş olarak saptanmıştır. Madde kullanmaya başlama yaş ortalaması 16.55 ± 3.47 yaş olarak belirlenmiştir. Burada iki önemli sonuçla karşılaşmaktayız. Birincisi maddeye başlama yaşı giderek düşmeye başlamaktadır bu riski arttıran bir faktör. Çünkü biliyoruz ki bireyler madde kullanmaya ne kadar erken yaşta başarlarsa, bağımlı olma olasılıkları o oranda artmaktadır. Bu durum gencin bedeninde ve kişilikte daha büyük yıkımlara yol açmaktadır. Tablodan da görülebileceği gibi madde kullanan grubun %35,3'ü daha 16 yaşına girmeden maddeye başlamış bulunmaktadır. Bunların medikal tedavisi yanısıra psiko-sosyal yönden desteklenmeleri de daha çok zorluklar içermektedir. Tablo incelendiğinde daha kolay görülebileceği gibi okulla bağları erken kesilmiş olduğundan eğitimsiz, mesleksiz ve işsizdirler.

İkincisi, yaş ilerledikçe maddeye başlama olasılığı o oranda düşmektedir. Çünkü

orta yaşlarda kişilik özellikleri yerleşmiş olduğundan ötürü, madde denense bile bireyin bağımlı olma olasılığı erken yaşlara göre çok daha düşüktür. Daha geç maddeye başlamış olanların tedavi ve destek için başvuruları daha erken, kendileri "temizlenmek" konusunda daha istekli olmaktadır ve onlarda başarı daha kolay yakalanabilmektedir.

Madde bağımlısı grubun yaş aralığı, onlara götürülecek hizmetler açısından önemsenmelidir. Bu çalışmamızda madde bağımlısı bireylerin çoğunluğunun (%57,6) 15-24 yaş aralığında toplandıkları görülmektedir. Madde bağımlısı bireylerin %85,8'i, neredeyse tamamına yakını 15-34 yaş aralığında toplanmaktadır. Bunlara sağlanacak hizmetler daha çok istihdam (çalışma-üretme) ağırlıklı olmalı, psiko-eğitim ve sosyal tedavileri içeren programlara daha çok yönlendirilmelidirler. Tablodan edineceğimiz bir başka sonuç, madde kullanımının bu gün için, daha çok erkek cinsiyetli bir davranış ya da bir hastalık olduğudur.

Tablodan da görülebileceği gibi, madde kullanıcılarının yalnızca %2',7'i kadınlardan oluşmaktadır. Ancak bilmekteyiz ki kadının toplum içinde görünürlüğü ve toplumsal mekanları kullanım oranı ve zamanı arttıkça bu alanda da bu oranın değişmesi beklenmelidir. (Kaya, Y. Şahin, N. 2013; TUBİM 2011) Bizim çalışmamızda ki madde kullanan kadın oranı baz alındığında, toplumda (Diyarbakır'da) tahmini 13.400 madde kullanıcısının 150'sini kadınlar oluşturmaktadır.

Grafik madde kullanıcılarının bazı tutum ve davranışları irdelenmiştir. Madde kullanıcılarının yarısı (%51,6) maddeyi bırakmak istediğini, girişimde bulunduğu ifade etmektedir. Bir çok madde kullanıcısı, maddeyi, özellikle esrarı kullanmaya başladığında istediği zaman bırakabileceği yanılgısını yaşamaktadır. Bu nedenle, ekonomik, sosyal ya da başka nedenlerle kendi kendine (kendi ifadelerine göre "iradesiyle), psikiyatrik destek almaksızın (%79,3) sık sık bırakma girişiminde bulunmakta, ancak başarısız olmaktadır. Görüşmenin yapıldığı anda bırakmak isteyenlerin oranı %59,6'ya yükselmektedir. Madde kullanımından dolayı zarara uğramış olduklarını (%84,1) ifade etmelerine karşın, maddeyi kullanmaya devam etmeleri, hem bırakma girişimlerinin başarısız olması nedeniyle içine düş-

tükleri "çaresizlik (tükenmişlik)" durumundan hem de başvurabilecekleri kurumların sayısal ve niteliksel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilmektedir. Diyarbakır'da madde kullanıcılarının başvurabilecekleri hastanelerin psikiyatri kliniklerinde yatak sayıları ihtiyacın çok altındadır. Bununla birlikte çocuk ve genç (+ 18 yaş) madde kullanıcılarına yönelik 10 yatak kapasiteli ÇEMATEM (Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi) bulunmakta, ancak yetişkinlerin tedavisini yüklenen bir AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) bulunmamaktadır. Ortalama 13.400 madde kullanıcısı bulunan bir kentin, bu tür bir kurumsal yoksunluğu, maddeyle ilişkili sosyal sorunun birikerek büyümesine yol açmaktadır. Bu bağlamda sorunun yalnızca Sağlık Bakanlığı gibi merkezi kurum ve kuruluşlarca değil, yerel yönetimler ve ilgili STK'larca da ele alınması ve çözüm üretilmesi zorunlu görülmektedir. Gerçekte bu durum, sosyal sorunların, yerel yönetimlerin de kentsel/kentli sorunları arasında yer almaları nedeniyle, "Sosyal Belediyecilik" in, çözümünde öncülük yapabileceği bir alan olmaktadır. Belediyelerin işlevlerine ilişkin yeni yasal düzenlemeler bu konuda, belediyelere sorumluluk da yüklemektedir (Yetiz; 2014).

Tablo 50: Madde, Alkol ve Sigara Kullananların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

	Sayı	%
Madde başlama yaş grubu		
10 yaş ve altı	3	3,5
11 - 13 yaş	11	12,9
14 - 16 yaş	32	37,6
17 - 19 yaş	24	28,2
20 - 22 yaş	10	11,8
23 - 25 yaş	4	4,7
26 yaş ve üzeri	1	1,2
Alkol		
10 yaş ve altı	4	1,8
11 - 13 yaş	17	7,7
14 - 16 yaş	55	24,8
17 - 19 yaş	65	29,3
20 - 22 yaş	59	26,6
23 - 25 yaş	13	5,9
26 yaş ve üzeri	9	4,1

Tablo 50: Madde, Alkol ve Sigara Kullananların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (devamı)

	Sayı	%
Sigara		
10 yaş ve altı	209	10,5
11 - 13 yaş	323	16,2
14 - 16 yaş	650	32,5
17 - 19 yaş	392	19,6
20 - 22 yaş	302	15,1
23 - 25 yaş	69	3,5
26 yaş ve üzeri	52	2,6

Sigarada diğer maddelere göre (alkol ve esrar vb.) 10 yaş ve altı grupta görülen görünceli yükseklik dikkat çekici bulunmuştur. Bu çalışmamızın önemli bulgularından ikisi de yaşamlarının önemli bölümünü çalışmak ya da eğitim için ailesinin dışındaki sosyal çevrede geçiren çocuk ve gençler ile ilgilidir. Psiko-sosyal gelişiminin önemli bir bölümünü (gece ve gündüz) aile dışında geçiren bir çocuk ve ailesi ile birlikte olanlara göre madde bağımlılığı

ğının her türü (tütün, alkol ve diğer maddeler) için daha yüksek bir risk altındadır (Tablo 43). Okulu yatılı okuyanlar için bu risk sigara dışında madde deneme ve kullanma açısından 3 kattan fazla, okul okurken çalışanlar için de benzer sonuçlar söz konusudur, sigara kullanmada risk iki kat iken, alkol ve madde kullanmada 3 kata ve daha fazlasına çıkabilmektedir. (Tablo 51).

Tablo 51: Eğitimi yatılı okulda sürdürmüş olan ve olmayan bireylerde madde deneme ve kullanım dağılımının karşılaştırması

	Yatılı Okulda Kalma		
	Evet (n = 199) %	Hayır (n = 5864) %	Odds Ratio (95 G.A) **
Sigara Kullanma	41,2	32,7	3,32 (2,07 - 5,34)*
Alkol Kullanma	10,6	3,4	3,62 (1,08 - 12,20)***
Madde Kullanma	3,5	1,3	2,70 (1,23 - 5,94)*
Alkol Deneme	31,7	11,3	3,65 (2,68 - 4,97)***
Sigara Deneme	57,3	48,4	1,43 (1,07 - 1,90)*
Madde Deneme	15,6	5,1	3,45 (2,31 - 5,14)***

Okul okurken her hangi bir işte (berber, kahvehane, tamirci vb) ile sokakta (mendil, su, sigara satma, çöp toplama vb. işler) çalışan çocuklar sigara, alkol ve madde deneme açısından çalışmayanlara göre daha fazla risk altındadırlar. Bu durumun en önemli nedeni, gün içinde aile-

sinden daha fazla ayrı kalması ve aile denetiminden uzaklaşması, çalışılan çevrede özellikle çalışma arkadaşlarının, sigara vb. madde kullananların örnek teşkil etmesi ve madde için para temininin daha kolay olması sebepleri arasında sayılabilir. (Tablo 53).

Tablo 52: Madde Kullanan ve Madde Kullanmayan Bireylerin Yakın Akraba ve Arkadaşlarının Bu Özelliğe Göre Dağılımı

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kız	3.002	0,03	1	
Erkek	3.061	2,7	84,68 (11,78 – 608,9)***	
Baba madde				
Kullanmıyor	6.051	1,4	1	
Kullanıyor	12	8,3	6,46 (0,83 – 50,59)	
Erkek kardeş madde				
Kullanmıyor	5.998	1,3	1	1
Kullanıyor	65	9,2	7,62 (3,20 – 18,16)***	0,70 (0,20 - 2,44)
Kuzen madde				
Kullanmıyor	5.941	1,1	1	1
Kullanıyor	122	14,8	15,17 (8,71 – 26,44)***	2,85 (1,31 - 6,22)**
Akraba madde				
Kullanmıyor	5.982	1,3	1	1
Kullanıyor	81	7,4	5,98 (2,53 - 14,14)***	1,05 (0,35 - 3,19)
Arkadaş madde				
Kullanmıyor	5.767	0,7	1	1
Kullanıyor	296	14,5	23,17 (14,87 – 36,10)***	4,92 (2,81 - 8,60)***
Sigara				
Hayır	4.066	0,1	1	1
Evet	1.997	4,0	33,90 (13,71 - 83,80)***	12,61 (4,91 - 32,41)***
Alkol				
Hayır	5.841	0,6	1	1
Evet	222	22,5	48,22 (30,51 - 76,22)***	9,76 (5,76 - 16,53)***
Medeni Durum				
Evli	3.715	0,4	8,24 (4,64 - 14,66)***	1
Bekar - diğer	2.348	3,0		3,65 (1,90 - 7,02)***
İnternet Kafe				
Hiç Gitmiyorum	5.139	0,	1	1
Gidiyorum	924	5,5	8,77 (5,65 - 13,62)***	1,99 (1,16 - 3,41)*

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı ** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

Tablo 53: Okul okur iken aynı zamanda çalışan bireyler ve çalışmayan bireylerin madde deneme ve kullanma dağılımının karşılaştırılması

	Okul Okurken Çalışma		Odds Ratio (95 G.A) *
	Evet (n = 320) %	Hayır (n = 789) %	
Sigara Kullanma	40,0	18,6	2,91 (2,19 - 3,88)***
Alkol Kullanma	6,3	1,9	3,644 (1,74 - 6,81)***
Madde Kullanma	2,8	1,0	0,98 (0,96 - 1,01)
Alkol Deneme	19,7	11,3	1,93 (1,36 - 2,74)***
Sigara Deneme	52,8	35,5	2,04 (1,56 - 2,65)***
Madde Deneme	9,4	4,1	2,45 (1,46 - 4,10)***

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Tablo 54 : Araştırma Yapılan Alanda Toplum Madde Bağımlılarını Nasıl Algılamaktadır

	Sayı	%
Hastalıktır	2.791	26,9
Toplumsal Bir Sorundur	3.881	37,5
Kişisel Bir Sorundur	3.717	35,9
Eğitim Sorunudur	1.083	10,5
Adli Bir Sorundur	313	3,0
İrade Sorunu	2.616	25,2
Bilmiyorum	959	9,3
Diğer	120	1,2
Alışkanlık	62	0,6
Ailevi Sorundur	24	0,2
Toplam	10.362*	100,0

*Toplamin 10362 den fazla olması oranın 100 fazla çıkması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır

Örneklem grubuna madde kullanımı/bağımlılığını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ortak bakış sorunun bir sosyal sorun olduğu (%37,5), bütün toplumu etkileyen ve toplumsal işleyişi tehdit eden bir sorun olarak tanımlandı. Bu bakış, toplumun bu soruna yaklaşımındaki hassasiyetinin/duyarlılığının varlığı ve çözümü konusunda ilgili kurumlardan beklentilerinin acil olduğu biçiminde algılanmalıdır. Toplumun bu bakışının tam tersine sorunu “kişisel bir sorun” olarak algılayanların oranı da (%35,9) toplumsal bir sorun olarak algılayanların oranına yakındır. Bu sonuç bir başka sonuçla, sorunun “iradi bir sorun” olduğu (%25,2) algılaması ile

birleştiğinde, toplumun bu olguyu daha ağırlıklı olarak kişisel bir sorun olarak görmek eğiliminde olduğu yargısına varılabilir. Burada bağımlı kişilerin madde dışında kişilik özelliklerinin (öfkeli, saldırgan, istismar eden, yalancı, güvenilmez vb) bu sonucu etkilediği kanaatine varılmıştır. Ayrıca zamanla madde kullanımı ile birlikte bu davranışlar da tetiklenmektedir. Bu nedenle madde sorununu bir “hastalık” olarak algılayanların (%26,9) günümüz yaklaşımlarına en yakın bir tutum olduğu ve bu bireylerin hastalıklarının tedavisi yönünde toplumun bir beklentisi olduğunu belirtmek gerekir.

Tablo 55: Toplumun Madde Bağımlılığının Yaygınlığı Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

	Sayı	%
Evet, yaygındır.	8.720	84,2
Hayır yaygın değil.	329	3,2
Fikrim Yok	1.313	12,6
Toplam	10.362	100,0

Tablo 56: Toplum Madde Bağımlılığını Bir Sorun Olarak Algılamakta mıdır?

	Sayı	%
Evet	8.942	86,3
Hayır	362	3,5
Fikrim Yok	1.058	10,2
Toplam	10.362	100,0

Tablo 57: Madde kullanıcılarının tedavi gereksinimi olup olmadığına ilişkin algıların dağılımı

	Sayı	%
Evet	9.691	93,5
Hayır	209	2,0
Fikrim Yok	458	4,5
Toplam	10.362	100

Toplulun %84,2'si madde bağımlılığını yaygın bir sorun olarak algılamaktadır (Tablo 55). Toplulun %86,3'ü madde bağımlılığını günümüzün ve kentimizin bir sorunu olarak algılamakta ve %93,5'ü bu bireylerin tedavi gereksinimi içinde oldukları ortak görüşünde birleşmektedirler (Tablo 56-57). Ancak yukarıda da belirtildiği üzere, madde kullanıcılarının hem maddeyi bırakma girişimlerinin başarısız olması nedeniyle içine düştükleri "çaresizlik (tükenmişlik)" durumundan hem de başvurabilecekleri kurumların sayısal ve niteliksel yetersizliği madde kullanıcılarının toplumda görünürlüğünü arttırmaktadır. Diyarbakır'da madde kullanıcılarının başvurabilecekleri hastanelerin psikiyatri kliniklerinde yatak sayıları ihtiyacın çok altındadır. Bu kliniklerde de hastayı yatırarak tedavi etmekten çok ayakta tedavi etme ya da daha büyük merkezlere (Elazığ, Bakırköy vb.) yönlendirme eğilimi bulunmaktadır.

Çünkü madde kullanıcılarının, hastalıklarından ve kişilik özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle, psikiyatri kliniklerinde yatan diğer hastalarla bir arada bulunmasından kaçınılma eğilimi bulunmaktadır. Hiç bir hastanemizde yalnızca madde bağımlılarına özgülenmiş bir klinik bulunmamaktadır. Diyarbakır gibi bir büyük kentte çocuk ve genç (18 yaş altı) madde kullanıcılarına yönelik 10 yatak kapasiteli ÇEMATEM bulunmakta, ancak yetişkinlerin tedavisini yüklenen bir AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) bulunmamaktadır. Ortalama 13.400 madde kullanıcısı bulunan bir kentin, bu tür bir kurumsal yoksunluğu, maddeyle ilişkili sosyal sorunun birikerek büyümesine yolaçmaktadır.

Tablo 58: Çocuğunuz Madde kullanırsa ne yaparsınız?

	Sayı	%
Tedavi Ettirirdim/Yönlendirirdim	6.432	62,1
Psiko Sosyal Destek Sağlardım/Yönlendirirdim	3.265	31,5
Kızardım	2.637	25,4
Şiddet Uygulardım	1.001	9,7
Bilmiyorum	542	5,2
Diğer	105	1,0
Karışmazdım	22	0,2
Toplam	10.362	100,0

* Toplamın 10362 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Alan araştırmasında toplumun madde bağımlılığının kendilerinin öznel bir sorunları olması (Çocuklarının madde bağımlısı olması halinde) halinde nasıl bir tepki verecekleri de araştırıldı. Toplulun yüzde doksanı tedavi ettirmek ya da psikososyal destek sağlamak yönünde tepki vereceğini, %25,4 kızacağını, her on kişiden birinde (%9,7) şiddet uygulayacağını ifade etmiştir. Ebeveynlerin bu ifadelerinin tersi-

ne, madde bağımlıları ile yapılan görüşmelerde, ailelerinin madde kullandıklarını öğrendiklerinde, yarısından fazlasının psikolojik ve fiziksel şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak odak grup görüşmelerinde, bazı madde kullanıcıları, ailelerinin başta "çözüm için çok çırpındıklarını" ancak bir kaç başarısız tedavi girişiminden sonra desteklerini çektiklerini ve dışlandıklarını ifade etmektedirler.

Tablo 59: Topluma Göre Madde Bağımlılığında Neler Yapılmalıdır?

	Sayı	%
Sağlık/Tedavi desteği	7.202	69,5
Psiko/sosyal destek	4.162	40,2
Ekonomik destek	2.604	25,1
Eğitim desteği	2.049	19,8
Adli ceza	1.123	10,8
Fikrim yok	742	7,2
Aile desteği	56	0,5
İş imkanı	30	0,3
Diğer	136	1,3
Toplam	10.362	100,0

*Toplamanın 10362 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 60: Topluma Göre Madde Bağımlılığının Çözümünde Hangi Kurumlar Sorumluluk Yüklenmelidir?

	Sayı	%
Belediye	3.648	35,2
Hastaneler	3.118	30,1
Aile	2.717	26,2
Güvenlik birimleri	2.521	24,3
Valilik	1.519	14,7
Okullar	1.353	13,1
Toplum	848	8,2
STK	737	7,1
AMATEM - ÇAMATEM	279	2,7
Üniversite	260	2,5
Tümü	2.886	27,9
Diğer	183	1,8
Fikrim yok	72	0,7
Toplam	10.362	100,0

*Toplamanın 10362 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 61: Topluma Göre Belediyenin Madde Bağımlılığı İçin Yapması Gerekenler:

	Sayı	%
Tedavi Merkezi	7.094	68,5
Koruyucu Önleyici Hizmetler	4.924	47,5
Psiko Sosyal Destek	4.754	45,9
Danışmanlık Hizmeti	2.988	28,8
Ekonomik Destek	2.338	22,6
Sokak Çocuklarına Destek Vermek	34	0,3
İş İmkânı	86	0,8
Eğitim	24	0,2
Belediye Yapamaz	55	0,5
Diğer	189	1,8
Fikrim Yok	113	1,1
Toplam	10.362*	100,0

*Toplamın 10362 den fazla olması, farklı seçeneklerin aynı anda işaretlenebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Toplum madde bağımlılığında sorunun çözümü için Belediyeleri göstermektedir. Bu oranın yüksek olmasında bu araştırmanın Diyarbakır Büyükşehir Belediyesinin bir projesi olduğunun bilinmesi ile ilişkilendirilebilir. Ancak toplum hastanelerde sorunun çözülebileceğine, tedavi edilebileceğine ilişkin algısını da paylaşmak-

tadır. Ancak bu iki kurum dışında en yüksek oranı "bütün kurumların" ortak sorumluluğunda (%27,9) görmektedir.

Başta tedavi merkezlerinin artırılması (%68,5) talebinin yanısıra tedaviden sonra ya da önce koruyucu önleyici hizmetlerin sağlanmasının gerekli olduğuna (%47,5) vurgu yapılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma bağımlılık yapan maddelerin (sigara, alkol ve ucu, uyarıcı, uyuşturucu vb. diğer maddeler) toplum içinde kullanım yaygınlığını bilmek ve bağımlı olanların saptanması amacıyla yapılmıştır. Bağımlı olanların yalnızca saptanması değil, onları bağımlılığa götüren sürecin anlaşılması; aile, grup ve toplum düzeyinde yapılacak çalışmalarla bunların bağımlılıktan kurtulmalarına yardımcı olmak, ama aynı zamanda yeni bağımlıların oluşmasını önlemek amacıyla neler yapılabileceğini saptamak da bu çalışmanın önemli hedefleri arasında yer almaktadır.

Madde kullanımı ve kullanımın sürekli olması (bağımlılık) halinde, artık sorun, yalnızca bireyin sorunu olmaktan çıkmış

olup, resmi-sivil bütün toplumun sorunu olarak algılanmaktadır. Bu durum yalnızca ülkemiz için değil, bütün dünya açısından artık küresel bir sorun olarak algılanmaktadır. 15-64 yaş grubu dünya nüfusunun 3,9'u (165,6 milyon) esrar kullanmaktadır (UNODC 2010).

Bireyin içinde bulunduğu durum açısından bakıldığında madde bağımlılığını bir hastalık olarak ele alıp tedavi etmeye çalışabiliriz. Ancak bilinmektedir ki, bu sorun bir hastalık olarak yalnızca bireyi değil, başta ailesi olmak üzere diğer yakın çevresi ve toplumu yasal, sosyal, ekonomik ve kültürel olarak derinden etkilemektedir.

Madde kullanımının ve bağımlılığının azaltılması madde kullanmak açısından riskler taşıyan gençlerin ve kişilik özelliklerinin, aile yapılarının, toplumsal koşullarının, kültürlerinin ve karşılaştıkları sorunları çözme modellerinin iyi bilinmesine bağlıdır. Bu bilgilere ancak belirli aralıklarla yapılacak araştırmalarla ulaşabiliriz. TUBİM 2011 yılında bütün Türkiye'yi kapsayan ve 8.145 hane ile görüşmeyi içeren bir alan çalışması yapmıştır (TUBİM 2011). Ülkemizde, bir kentte yapılan tek ve en kapsamlı (10.000 kişiyi aşkın örneklem) bir çalışma olan bu çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin, sorunun çözümünde de kullanılabilmesi gerekir.

Bu soruna yönelik önleme ve rehabilitasyon merkezlerinin hızla açılması ve işlev görmesi zorunludur. Klinik tedaviden sonra topluma katılan bireylerin (çoğunlukla gençlerin) toplum içinde işlevsellik kazanması bu merkezler aracılığı ile olacaktır. Bu merkezlerin ortak amaçları; (Cılga,2001)

1. Madde ile ilişkisi kesilen gençlerin, merkez yaşamı içinde yeniden aile, arkadaş ve sosyal çevredeki yaşamı üzerinde belirleyici olmasına yardımcı olmak,
2. Madde ile ilişkisi kesilen gençlerin, kendi yaşam ve yaşam kaynakları üzerinde denetim sahibi olmasına olanak sağlayarak üretkenliğini ve yaratıcılığını harekete geçirmek,
3. Madde ile ilişkisi kesilen gençlerin, merkezde ve sosyal yaşamda kendi gücünü ve egemenliğini kullanmasına olanak sağlayarak üretkenliğini ve yaratıcılığını harekete geçirmek,

4. Madde ile ilişkisi kesilen gençlerin; çoğulcu, katılımcı, demokratik merkez yapısı içinde insanca yaşam ve gelişme koşullarını geliştirmek,

5-Çoğulcu ve açık iletişim dinamiği içinde, gençlerin, sorun çözme yeteneğini geliştirerek, yaşam kalitesini yükseltmek, özgür, mutlu ve başarılı yaşam sürmesine yardımcı olmak.

6-Madde ile ilişkisi kesilen gençlerin, bu merkezlerdeki yaşam süreci sonunda, toplumda bu etkinliklere aktif olarak katılan bireyler haline gelmesine doğrudan katkıda bulunmak.

7-Merkezlerde, genç merkezli bakmak, sorun odaklı yaklaşmak ve gencin gelişme perspektifini öne çıkarmak.

Birey merkeze kendiliğinden ya da bir kurum ya da aile aracılığı ile başvurabilir ya da bir kurum tarafından (mahkemeler, klinikler vb.) gönderilmiş olabilir. Birey merkeze geldikten itibaren kendisi için, belirli bir sistematik içinde ve merkezde görevli profesyonel elemanlar (Sosyal Çalışmacı, Psikolog, Psikolojik Danışman) tarafından bir dosya açılır. Bu dosyadaki bilgiler tümüyle gizlilik ve bireysel mahremiyet içinde, bireyin gelişimi ve rehabilitasyonu amacıyla kullanılabilir.

Bununla birlikte, madde kullanımının ve bağımlılığa giden sürecin önceden elde edilmiş veriler doğrultusunda önlenmesi ve tedavisine başlanan bireyin tedavisinin başarıya ulaştırılması için yapılabilecekleri birey, aile ve toplum bazında ayrı ayrı ele almak gerekecektir. Bu ayrı ayrı ele alışların birbirini tamamlar nitelikte, eşgüdümlü ve kesintisiz olması zorunludur.

A-BİREYE YÖNELİK ÖNERİLER:

- Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri madde kullanıcılarının $\frac{1}{4}$ ' ünden fazlasının (%26,7) 13 yaşından önce sigara kullanmaya başladığıdır. Bilinmektedir ki bağımlılık yapan bir madde olarak sigara ile diğer maddeler arasında hızlı bir geçiş ya da birliktelik sözkonusudur. Alkol için 13 yaş ve daha öncesinden başlama oranı %9,5, diğer maddeler (esrar, uçucu ve hap) bu oran %16,4'tür. Alkol dışı diğer maddelerin oranının dikkat çekecek denli

yüksek olmasının altında,

- bu maddelere ulaşımın kolaylığı,
- maddelerin daha ucuza ve kolay temin edilebilmesi ve aileden daha kolay saklanabiliyor olması yatmaktadır.

-Ayrıca bu yaş grubu hem korkak ama aynı zamanda meraklı ve dürtülerini kontrol etmekte zorlanan bir grup olduğundan, madde satışını ve ticaretini yapan birey ve grupların özel hedefleri içine de alınmış olabilirler.

- Genel olarak önleyici ve koruyucu tedbirler sözkonusu edilirken gençlik dönemi ve bu dönemde verilecek eğitime vurgu yapılır. Bizim bu çalışmamızda da görüldü ki başta sigara olmak üzere diğer maddeler ve alkol konusunda başta bireyler olmak üzere aileler mutlaka belki de zorunlu eğitime tabi tutulmalıdırlar. Bu eğitim her yıl bir kaç kez yinelenmelidir.

-Bir maddeyi denemekle o maddeye yönelik bağımlılık gelişmesi arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bizim yaptığımız bu çalışmada da görüldü ki; Toplumdaki örneklem grubunda madde (esrar, hap vb.) deneyenlerin (%10,8), yaklaşık dörtte biri (%2,7) maddeyi kullanmaya devam etmektedir. Özellikle Bismil, Eğil, Silvan ve Ergani gibi ilçelerde, maddeyi bir kez denemiş olanların neredeyse yarısına yakını, maddeyi kullanmaya devam etmektedir. Bu saptama daha yüksek bir oranda sigara ve alkol için de geçerlidir. Sigarayı ilk kez deneyenlerin oranı erkeklerde %68,5, halen içmeye devam edenlerin oranı %51,4, alkolü deneyenlerin oranı, %20,9, devam edenlerin oranı %5,2'dir. Daha ileri yaşlarda denenen maddeye devam oranı, daha erken yaşlardaki ile karşılaştırılınca oldukça düşük çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, deneme oranını azaltarak ya da deneme yaşını daha yukarılara çekerek de maddeyi sürekli kullanma oranını düşürmek mümkündür.

- Boş zaman etkinlikleri günümüzde üstünde önemle durulan bir yaşam parçasıdır. Bilindiği gibi boş zaman ya da serbest zaman, insanın çalışmayı isteyip istememe ya da istediği bir alanda çalışmak gibi seçmek şansına sahip olduğu bir zaman dilimidir. Uyku, günlük iş, okul vb. zamanlar dışında kalan bir zaman dilimidir. Gençler açısından en çok vurgu yapılan ve değerlendirilmesine gereksinim duyulan bir zamandır. 10 yaşlarından itibaren gençlerin boş/serbest zaman etkinlikleri mutlaka -kendi gelişim özelliklerine uygun- düzenlenmelidir. Okulların eğitim-öğretim dışında boş zaman etkinlikleri için kullanılması olabileceği gibi mahalle bazında da bu etkinliklere fırsat tanınmalı, olanaklar arttırılmalıdır. Böylece bireyin

gelişiminde çalışma, dinlenme ve eğlenme arasında bireye, bir denge sağlama becerisi kazandırılmış olur. Ayrıca bireyler bu merkezler aracılığı ile alternatif yaşam ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirebilmektedirler. Madde deneme oranları Diyarbakır'ın merkez ilçeleri olan, Kayapınar, Bağlar, Sur ve Yenişehir'den daha düşük olan Bismil, Ergani, Silvan ve Eğil ilçelerinde, madde kullanım oranlarının yüksek çıkması bu türden merkezlerin olmayışı ya da zayıf işlevselliği ile ilişkilendirilebilir. Maddeyi bir kez olsun deneyen genç, daha sonraki yaşamındaki zorluklar ile başa çıkma konusunda zayıf savunma mekanizmaları geliştirdiğinden, tekrar maddeye başvurabilmektedir. Bu nedenle, bazı mahallelerde kurulmuş bulunan ve başarılı bir işlev sürdüren çocuk ve gençlik merkezleri ile aile destek hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

- Beden eğitimi ve spor etkinlikleri boş zaman etkinliği olarak değil, bireyin kendi yaşamında olmazsa olmaz bir alışkanlık olarak yerleşmelidir. Spor bireyin gelişiminde, yalnızca bedenin gelişimini değil, diğerleri ile birlikte olma, yarışma, rekabet etme, dayanışma, sabırlı, dayanıklı, kararlı, ilkeli olma, problemlerle başa çıkma ve kendi bakımına önem veren özellikler geliştirme açısından önemlidir. Yalnızca okullarda zorunlu ya da seçmeli bir dersin sınırları içinde değil, her yerde (okulda, evde, sokakta) yapılmasına önem verilmelidir. Spor gencin sorunlarını çözmek için madde arama, ya da can sıkıntısını gidermek için marjinal gruplara takılma gereksinimini en aza indiren bir etkinlik olarak algılanmalıdır. Ayrıca spor (fiziksel aktivite) günümüzde bireyleri kronik hastalıklardan koruma açısından en önemli faktörlerden biri olarak ortaya çıkmıştır.

- Eğitilmiş, boş zaman etkinlikleri konusunda deneyimli gençler diğer gençlerin eğitimi ve gelişimi konusuna rehberlik de yapabilirler. Bu etkinlik onlara aynı zamanda başkalarına yardım etme ve liderlik özelliklerinin gelişimine katkıda bulunur.

-Tiyatro ve film gösterimleri: Gençleri bualtmayacak düzeyde süreli ve mesajları net olan film veya tiyatro gösterimleri kullanılmalıdır. Bu gösterimlerden sonra mutlaka gençlerin görüşleri alınmalı ve bu eğitim sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Bilinmektedir ki, bireyler her hangi bir süreçte bizzat yer aldıklarında ya da katkıda bulunduklarında, asıl mesaja bağlanmaları daha da hızlanmaktadır.

- Yerel Yönetim Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezine başvuracak ya da rehabilitasyon merkezine gönderilen kişilere yönelik rehabilitasyon programlarının hazırlık ve uygulama aşamaları belirli bir sistematik içinde olmalıdır. Gerçekte rehabilitasyon ve eğitim süreci birey ya da ailenin merkeze başvurmasından itibaren başlamaktadır.

Merkeze başvuran bireye ilişkin olarak bireyin:

- Kişilik özellikleri (antisosyal ya da bağımlı kişilik özellikleri var mı) ?
 - Arkadaş çevresi, akademik başarısı var mı?
 - Öğrenci iken bir iş deneyimi var mı?
 - Çocukken sokakta ya da başka birinin yanında çalışmış mı?
 - Maddeye ne zaman başlamış, o zaman kaç yaşında imiş,
 - Maddeyi bırakma girişimi olmuş mu,
 - Daha önce tedavi girişimi olmuş mu?
- gibi soruların yanıtlarının alınmış olduğu

bir birey tanıma formu geliştirilmelidir. Ancak bu form yalnızca uzmanların bilgisine açıktır. Bu nedenle özel olarak saklanmalıdır.

- Bireyin aile öyküsü hem psikososyal destek hem de kalıtsal özellikler açısından önemlidir. Bu nedenle birey başvurduğunda aile öyküsü mutlaka alınmalıdır. Bu bilgilerin arasında ailenin yaşı, eksik, parçalanmış, aile olup olmadığı, ailede başka madde kullanan olup olmadığı, ebeveynlerden madde kullanan olup olmadığı, ebeveynlerin kısa kişilik özellikleri, ebeveynlerin çocuğa karşı tutumları, kardeş ve kuzenlerden madde kullanan olup olmadığı mutlaka öğrenilmelidir. Bu bilgiler rehabilitasyon sürecini gidişini ve sonucunu etkileyen bilgiler içerebilir. Bunlar dikkatle öğrenilmelidir.

- Yerel Yönetim Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezi diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve eşgüdüm halinde olmalıdır. Bu kurum ve kuruluşlar, klinikler olabileceği gibi emniyet ve mahkemeler ve denetimli serbestlik büroları, aile ve sosyal politikalar müdürlükleri ve ilgili STK'lar olabilir.

- Yerel Yönetim Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezi bireye uygulanacak program da önceden bilinen ve izlenebilir, bireyin özellikleri dikkate alınarak hazırlanmalıdır. Bunlar eğitim programlarından (psiko-eğitim gibi), hobi bahçelerine kadar geniş bir yelpazede ele sunulabilmelidir.

B-AİLEYE YÖNELİK ÖNERİLER:

-Tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin planlanmasında, gençlerin aile yapılarına ve özellikle aile içi ilişkilerine dair kuşatıcı bir bilgi sahibi olunması, sürecin daha kolay yürütülmesine katkı sunacaktır.

- Gençlerin madde bağımlısı olduklarını aslında ailelerine bir biçimde fark ettirmeye çalıştıklarını ifade ettikleri, fakat ailelerin, gençlerle ilişkisinin oldukça yetersiz olması, çocuk ve gençte yaşanan değişimin ebeveynleri tarafından fark edilmesini engellemektedir.

- Bağımlı gençler özellikle ergenlik dönemlerinde, ailelerin çocuklarına karşı oldukça duyarlı ve hassas davranmaları ge-

rektiğini hatırlatmaktadırlar. Bu anlamda ergenlik döneminde bir gencin vermiş olduğu yoğun duygusal tepkileri gözlemlerken ani iniş çıkışların, olağandışı tepkilerin, herşeyi rededici tutumun, fazla boyun eğici ya da aşırı isyankar davranışların ve ebeveyni ile iletişimi tamamen kesmeye varabilecek davranışların ebeveyn tarafından dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Bunların gençlik dönemi problemleri olabileceği gözönünde bulundurulmakla birlikte, aniden bu değişikliklerin ortaya çıkması ve süreklilik arz etmesi halinde (madde kullanımı açısından) dikkate alınmasında yarar bulunmaktadır.

- Aile tarafından bağımlılığın öğrenilmesi- nin ardından şiddete başvurmak suretiyle sürecin önüne geçme çabasının faydasız bir uğraş olduğu gençler tarafından dile getirilmektedir. Bu açıdan özellikle madde kullanımına yönelme riski fazla olan göç bölgelerinde, göçmen ailelere yönelik aile danışmanlığı süreçlerinin yeterince işletilmesinin önemine dikkat edilmelidir.

- Bağımlı gencin en yakın aile çevresine de eğitim ve destek sağlanması gereklidir.

- Gençler bağımlılık yapan maddelerle en çok ne yapacaklarını bilmedikleri boş zamanlarında ve yetişkin gözetimi, denetimi dışında iken karşılaşır. Bu anlamda okul dışı zamanda çalışma koşulları ya da yatılı okul zamanları madde ile tanışma riskinin yükselebileceğine ilişkin duyarlılık çalışmaları yapılmalıdır.

-Aileler çocuklarını tanımak konusunda daha fazla cesaretlendirilmelidir. Bir çok ailede tipik olarak ifade edilen başarısını ödüllendirmek (bilgisayar, telefon, internet almak gibi), onu fazla sıkmamak (denetimden uzaklaşmak) gerçekte çocuğa yapılabilecek kötülüklerin habercisi olabilmektedir. Bu nedenle özgür ve kendine yeten, güvenli çocuk yetiştirmek onları tümüyle serbest bırakmakta değil, bütün bu özellikleri makul bir düzeyde ve çocuğun gelişimine uygun zaman ve miktarda yapılmasıdır.

- Aileler çocuklarını tanımak için, çocuklarına dokunmak, kucaklamak, çıkardığı elbise, kullandığı parfüm, birlikte olduğu arkadaşlar, giyim ve konuşma tarzını çocuğu "sıkboğaz" etmeden izleyebilmelidir. Çocuğun madde kullanıp kullanmadığını en erken farketmenin ve önlem almanın yolu buradan geçmektedir. Bu çalışmamızın önemli sonuçlarından biri de kuşkusuz madde kullananların önemli bir bölümünün (%44,2'si) ailesi hala bireyin madde kullandığını bilmiyor olmasıdır.

- Bazı aileler çocuklarını motive etmek amacıyla, başkalarıyla karşılaştırmak, çocuğun her olumsuz davranışına ceza tepkisi vermek, çocuğun görüşünü almadan onun hakkında karar almak, anne baba arasında tutarsızlık olması çocuk ve gencin varolan gençlik dönemi sorunlarını içinden çıkılmaz hale getirebilir.

- Aileler ekonomik nedenlerle ya da bireyin toplumsal gelişimini hızlandırmak, bir meslek kazandırmak amacıyla çocuklarının çalışmalarını isteyebilirler ya da yatılı bir okulda okumalarına izin verebilirler.

Ancak her iki durumda da madde anlamında risk faktörlerinin arttığı çalışmamızın önemli sonuçlarından biri olarak karşımıza çıkmakta idi. Bireyler aileleri ile birlikte yaşarken bir şekilde aile içi denetime de tabi olmaktadır. Ancak yaşamının önemli bölümünü çalışmak ya da eğitim için ailesinin dışındaki sosyal çevrede geçiren çocuk ve gençler bu çevrelerin etkisi altında özellikler geliştirmiş olurlar. Psiko-sosyal gelişiminin önemli bir bölümünü (gece ve gündüz) aile dışında geçiren bir çocuk ve ailesi ile birlikte olanlara göre madde bağımlılığının her türü (Tütün, alkol ve diğer maddeler) için daha yüksek bir risk altındadır. Okulu yatılı okuyanlar için bu risk sigara dışında deneme ve kullanma açısından 3 kattan fazla, okul okurken çalışanlar için de benzer sonuçlar söz konusudur, sigara kullanmada risk iki kat iken, alkol ve madde kullanmada 3 kata ve daha fazlasına çıkabilmektedir. Bu anlamda çocuğun aile dışındaki psikososyal gelişiminde ilgili kurumların (okul ve işyerleri) bu konuda duyarlılık eğitimine gereksinim duyacaklardır. Bu kurumlara aralıksız eğitim verilmeli, duyarlılıkları artırılmalıdır. Ailelerin bu konuda daha duyarlı olmalarına dikkat çekilmelidir.

-Önemli bir bilgi olarak, aileler ve bu alanla ilgili profesyoneller, madde bağımlısı bireylerde kişilik sorunları olabileceğini de görmezden gelmemelidirler. Bilinmektedir ki madde bağımlısı bireylerin %35-60 oranında aynı zamanda antisosyal (eski tanımlamayla psikopat) kişilik bozukluğu tanısı da almaktadırlar. Bunlar başkalarını kendi çıkarlarına kullanma, başta ailesi olmak üzere kendisine yardım edenlerin bu duygu ve davranışlarını istismar etme, yalan söyleme, bilgi gizleme ve abartma davranışlarına karşı hazırlıklı olunmalıdır. Sağlıklı kontrolleri Madde Kullanım Bozukluğu olan olgularla karşılaştırdığımızda, Madde Kullanım Bozukluğu olan olgularda çok sayılarda kötü uyum gösteren kişilik özellikleri saptanmıştır.

Bu kötü uyum gösteren kişilik özelliklerinin, Madde Kullanım Bozukluğu ile ilişkili bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Dür-tüsel, nörotik, uyum sorunu olan ve dışa dönük kişilik özelliklerinin Madde Kulla-nım Bozukluklarının gelişmesinde bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Yüncü ve

ark 2009). Bizim de çalışmamız sürecin-de yapmış olduğumuz odak grup görüş-melerinde, madde bağımlısı bireyin kar-deşleriyle farklı özellikler gösterdiği, daha girişken ve sosyal olduğu, haksızlığa ta-hammülü olmadığı ve daha sinirli olduğu yönünde aileler bilgi sunmakta idiler.

C-KURUMLARA YÖNELİK ÖNERİLER:

Türkiyenin uyuşturucu ile mücadelede ilk ulusal politika ve stratejik düzenleme (Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi 2006-2012) 2006 yılında yürürlüğe girdi. Bu belgenin hazırlanmasında ilgili bütün kurumların deneyimleri, uluslara-rası mücadele deneyimleri vb. bütün ku-rumların katkıları sağlanmaya çalışılmış-tır. Bu strateji belgesinde uyuşturucu arz azaltımı ve talep azaltımı süreçlerine özel bir vurgu yapılmaktadır (TUBİM 2014). Bu belgeye benzer yine ulusal politika belirleyici olarak Türkiye Çocuk Hakları St-rateji Belgesi, Ulusal Gençlik ve Spor Poli-tikası Belgesi düzenlenmiş ve yürürlüğe konmuştur.

- Toplumsal kurumların (Kamu) uyuşturu-cu ile mücadele alanında 2013 yılı hesap-larına göre 743.546.907,26 TL harcama gerçekleştirmiştir. Bu harcamaların için-de yarısına yakını (364.044.864,00TL) personel giderleri olmak üzere, yatarak ve ayaktan tedavi giderleri, Ar-Ge giderleri vb. giderler yer almaktadır. TUBİM 2013 yılında bu kapsamda 62.244 aileye 476.885 öğrenciye, 61.080 kamu kuru-muna madde bağımlılığı konusunda eği-tim vermiş olduğunu belirtmektedir (TUBİM 2014). Sorunun yalnızca saptan-ması, yalnızca güvenlik boyutunun sağ-lanması, eğitiminin de güvenlik birimle-rince verilmesi yeterli ve etkin olmamak-tadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı ile bi-yopsikososyal bir yaklaşım içinde, ilgili alanların işbirliği ve koordinasyonu içinde ve süreklilik arzeden bir süreçle mücade-le etmek zorunludur. Bu olguya, yalnızca güvenlik boyutu ile bakmak, etkili olma-

yacak, aksine, bireye ve topluma yönelik biyopsikososyal yaklaşımı göz ardı etmek, sorunun giderek büyümesine yol açacaktır.

- Gençlerin içki içmeye başlama yaşını ge-ciktirmek ve alkol tüketmeye başlayan genç insan sayısını azaltmak amacıyla, alkol ve madde kullanımına anlamlı alter-natifler sağlanmalı ve özellikle gençlerin toplumda yaygın kullanım alanı bulan alkol (özellikle bira ve rakı gibi içkiler) ko-nusundaki eğitimi artırılmalıdır.

- Alkol promosyonları, ücretsiz dağıtımlar, reklamlar, sponsorluk ve kolay erişile-bilirlik gibi gençleri içki içmeye yönlendi-ren baskılar en aza indirilmelidir. Özellikle okul ve diğer eğitim kurumlarının alkol-den arındırılmış çevrelerde olması sağlan-malıdır. Bu konudaki yasal düzenlemele-rin gereği sürekli denetlenmeli ve ruhsat-landırma işlemleri belirli aralıklarla yeni-den değerlendirilmelidir.

- Çoğunlukla göç sonucu oluşmuş ma-hallelerde, kentin çeperlerinde yer alan ve işsizlik, mesleksizlik ve yoksulluğun yoğun olduğu riskli bölgelerde Gençlik Merkezlerinin yaygınlaştırılmasına önce-lik verilmelidir. Bu merkezler öğrenim gören gençlerin eğitim ve öğretimlerine katkı sağlayabileceği gibi, aynı zamanda mahallenin serbest zaman değerlendirme merkezi, hobi ve meslek kurslarının veril-diği, iş, okul ve ev dışındaki üçüncü yaşam alanına ilişkin merkezler biçiminde tasarlanmalıdır. (1. Uyuşturucu ile Müca-dele Şurası Sonuç Bildirgesi 28-29 Kasım 2014, Ankara.)

- Çalışmamızın önemli verilerinden biri de uyuşturucunun mekan olarak nerede kullanıldığına ilişkin saptama idi. Madde kullanıcılarının yarısına yakını (%32,8'i) madde denemeyi ilk kez metruk binalarda ifade etmiştir. Uyuşturucu ile mücadelede yalnızca metruk binaların yıkılmasının bile, sorunun çözümünde önemli bir katkı sağlayacağı açıktır. Bu bağlamda uyuşturucu ile mücadelenin yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlar ile tam bir işbirliği içerisinde yürütülmelidir. (1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası Sonuç Bildirgesi, 28-29 Kasım 2014, Ankara)
- İletişim stratejisinde kullanılacak dil, yöntem ve uygulamalara ilişkin bir kılavuz hazırlanması gerektiği, bu kılavuzların hazırlanan eğitimlerde ve toplum ile iletişimde kullanılmasının sağlanması gerekmektedir. Risk grubu olan gençler ve özel bir grup olarak madde kullanıcılarında bir alt kültür ve kendine özgü dil gelişmiştir. Bunun farkında olmak, bu kültürü aşağılamaktan kaçınmak ve genci suçlamadan ve dışlamadan, onu, madde ile mücadele sürecine katmak ve katkılarını almak gerekir.
- Televizyon ve sosyal medyada özendiricilikten kaçınılmalıdır. Yasal nedenlerle, TV dizi ve filmlerinde oyuncuların alkol ve sigara kullanmaları karartılarak/flulaştırılarak verilmektedir. Ancak yine de oyuncuların alkol ya da sigara aldıkları net olarak anlaşılmaktadır. Çocuk ve gençler açısından giyim-kuşam ve davranışları ile rol modellik yapan oyuncuların bu davranışlarının daha az gösterilmesi konusunda bir düzenlemeye gereksinim duyulabilir. (Düzgün, 2015)
- Bağımlılık yapan maddelerin ekilmesi, bulundurulması, satılması, kullanılması ülkemizde yasaktır. Bu konuda Güvenlik kurumları mücadele etmektedirler. Bu konuda belediyeler ve STK, güvenlik kurumlarına yardımcı olmalıdırlar. Bu konuda daha işleyen bir ihbar mekanizması kurulması gereklidir. Ayrıca maddeyle ilgili mahkumiyet alanlar ve sokak satıcıları hükümlülüklerini bitirdikten sonra istemeseler de tekrar bu işi yapmakta veya yapmaya zorlanmaktadır. Bu konuda bu kişilerin etkin izlenmeleri, maddeyle müca-

delede çok önemlidir.

Araştırma sahasından edinilen verilerin değerlendirilmesinde bu sorunun üstesinden gelinebilmesi için, sorunun ciddi bir halk sağlığı ve sosyal sorun olarak kabul edilmesi ve bütün kurumların (Aile-den okula, yerel yönetimlerden güvenlik birimlerine, spor kulüplerinden diğer STK'lara) işbirliğine gereksinim duyulduğunun özellikle saptanmasıdır. Bu konuda çok fazla kuruluş bu sorunla mücadele etmekte ama her kuruluş kendi içinde çalışmakta, diğer kurumlarla işbirliğinden kaçınmaktadır. Yeterli bir koordinasyon ve işbirliği içinde davranmamaktadır. Halbuki maddelere erişimin azaltılması, gençlere maddenin erken yaşlarda denemesini/kullanılmasını mutlaka engelleyecek her türlü önlemler ortak akılla/işbirliği ile geliştirilebilir. Kamu ve özel tüm paydaşların karşılıklı verilerin paylaşımının sağlanması ve birlikte mücadele edilmesinin yararının kaçınılmaz olduğuna inanmaları ve bu doğrultuda davranmaları zorunludur.

Sigara, alkol ve madde bağımlılığının engellenmesi konusunda verilecek eğitimlere çok özen gösterilmesi gereken konulardan birisidir. Her kademedeki kişiye (İlkokul, ortaokul, lise, üniversite, erişkin) verilecek eğitim farklı farklı olmalıdır. Dikkat edilmediği zaman verilen eğitimde kişi zararlı maddeyi denememişken merak edebilir – özenabilir ve bunun sonucunda deneyebilir ve bağımlı hale gelebilir. O yüzden her kademede verilecek eğitimlerin düzenlenmesi için uzmanlardan oluşan bir bilim kurulu oluşturulmalı (Sağlık bakanlığı, Üniversiteler, Milli Eğitim Bakanlığı, Güvenlik kurumları, Yerel Yönetimlerden oluşturulmalı). Kurul her kademede verilecek eğitimi, sunularda konulacak resimleri, verilecek mesajları düzenlemesi gereklidir.

Sigara, alkol ve maddeyi çağrıştıracak reklamlar olabildiğince izlenmeli ve yakalandığında gerekli cezalar mutlaka uygulanmalıdır. TV dizileri ve filmlerde senaryoda sigara reklamı yapılmadığı gibi özellikle maddeyle yakınlaştırmacı çağrışım yapan alkol vb. maddeler senaryoda olmamalı ve böylece özellikle gençlerin maddelere özenmesini azaltılabilir.

Ayrıca tedavi edilmeyi kabul eden ve maddeden arınmaya isteyen bireylere yönelik olarak tedavi merkezlerinde etkin planlamalar yapılmalıdır. Özellikle riskli yerler belirlenmeli ve ihtiyacı olan bölgelere mutlaka AMATEM ve gereken yerlerde ÇAMATEM'ler yeterli ve madde bağımlılığı konusunda uzmanlaşmış personel istihdamı gerçekleştirilmelidir.

Bu merkezlerde tedavi gören hiçbir bireyin bilgisi kimseyle paylaşılmamalı ve aileden gerekli destek sağlanmalıdır. Çünkü hem madde kullanan birey açısından ve onun ailesinin mahremiyeti sağlanmadığı zaman, bu birey ve aileler toplum tarafından damgalanmakta ve o bireyler ve bazen ailesi ikamet ettiği yerde tecrit edilebilmektedir. Ama asıl zorluk tedavi merkezlerinde tedavi gören bireylerin tedaviden sonraki tekrar topluma karıştıkları safhadır. Burada gerekli özen gösterilmediği vakit bireyler ne yazık ki tekrar madde kullanmaya başlamaktadırlar. O yüzden asıl dikkat edilmesi gereken konu da burasıdır. Kişi madde kullandığı kişilerle karşılaştığında başta dirense bile kendini madde kullanmaktan alıkoyamamaktadır. Bu gibi bireylerin başka yere ya da veya şehre taşınması gerekebilir. Bu konuda yardım talep edildiğinde karşılanmaya çalışılmalıdır. Madde kullanan bireylere bir iş bulunmalı ve sürekli desteklenmeleri ve takip edilmesi çok önemli bir konudur. Belediyeler bu konuda çok önemli bir görev üstlenebilir. Kişiyi takip etme, iş bulma veya takip etmede kullanılacak merkezleri açma, o merkezlerde uzman personel istihdam etmede etkin bir rol üstlenebilirler. Sivil toplum kuruluşları bu konuda tam bir işbirliği içerisinde kişinin maddeden sürekli uzak durmasını sağlayacak organizasyonlar, merkezler kurulmasında belediyelere ve kamu kurumlarına yardımcı olabilirler. Bu merkezler madde kullanan birey ve ailesi başta bu duruma hazırlandıktan sonra birlikte destek verilmelidir. Çünkü ailesi tarafından desteklenen bir birey madde kullanımını bırakmada ailesinden alacağı destekle daha kolay tedaviye uyum sağlayacaktır.

Son yıllarda yerel yönetim anlayışındaki değişimler ve yeni yasal düzenlemelerle yerel yönetimlere yüklenen sorumluluklar, yerel yönetimlerin madde bağımlılığının

önlenmesi ve kliniklerdeki tedavisinden sonraki rehabilitasyon aşamalarında zorunlu ve etkili rol üstlenebileceğini göstermektedir. Çağımızda küreselleşmenin yarattığı dönüşümün de etkisiyle, yerel yönetimler klasik kentsel altyapı ve teknik hizmetlerin yanı sıra sosyal, eğitsel, kültürel, ekonomik gibi birçok alanda yeni sorumluluk sahaları üstlenmişlerdir. Bu sorumluluk sahaları literatüre "Sosyal Belediyecilik", "Toplumcu Belediyecilik" kavramı olarak geçmiştir (Yetiz Demir 2015). Günümüzde dünyada küreselleşme ve yerelleşme bağlamında bir süreç yaşanmakta; yerel dinamikler, inisiyatifler ve değerler ön plana çıkmaktadır. Türkiye'de de merkeziyetçi yapının geldiği noktada yaşanan tıkanıklık ve çözümsüzlükler yerel aktörlerin ön plana çıkmasını gerektirmektedir. Sosyal belediyecilik olarak adlandırılan bu yeni belediyecilik anlayışında, belediyelerin sosyal fonksiyonlarını arttıran ve madde bağımlısı gençler gibi dezavantajlı grupların sosyal yaşam içinde dışlanmak yerine aktif hale gelmesinde etkin rol alması hedeflenir. Bu nedenle belediyelerden (yerel yönetimlerden) bu alanlara ilişkin müdahalede bulunması, ilgili merkezler açarak çözüme ortak olması beklenir (Yetiz Demir 2015). Bizim çalışmamızın önemli bir başka sonucu da bu taleplere ilişkin halkın beklentilerinin ve yerel yönetime ilişkin taleplerinin varlığı idi.

Diyarbakır'da sosyal belediyecilik uygulaması, yasal düzenlemelerin yarattığı koşullardan çok, zor şartlar altında yaşam mücadelesi veren kent yoksullarının günlük, ivedi, zorunlu ihtiyaçlarının karşılanmasından hareketle ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda sosyal dışlanmışlık yaşayan bir dezavantajlı grup olarak madde bağımlılığı gibi yeni bir sosyal sorun alanında da çözüm geliştirilmesi için yerel yönetimin etkin rol oynaması zorunluluğu doğmuştur. Bilindiği gibi sosyal dışlanmışlık, kişinin toplumla sosyal bütünleşmesini belirleyen sosyal, ekonomik, politik ve kültürel alanlardan tamamen ve kısmen dışlayan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (Walker ve Walker, Akt. Yetiz Demir 2015) Madde bağımlılığı da bir sosyal sorun olarak bireyi bu sürece itmekte ve başta ailesi olmak üzere, bütün toplumsal bağlarından koparmaktadır.

Sosyal belediyecilikte amaç, sosyal sorunların ortaya çıkmasına engel olmak, bu konuda önleyici tedbirler almak, böylece insanların mutlu, huzurlu, sosyal refah düzeyi yüksek bir ortamda yaşamasına olanak sağlayarak; çocuklara, gençlere, kadınlara, yaşlılara, özürllere, muhtaç ailelere hatta tüm halka yönelik sosyal hizmet projeleri üretmenin yanısıra, madde bağımlılığı gibi süregelen sosyal sorunlara müdahaleyi de içermelidir. Bu anlamda yerel yönetimler bütün sosyal alanlar ve bütün sosyal grupların sorunları ile ilgilenmeli ve uygun, uygulanabilir, sürdürülebilir çözümler üretmelidir (Yetiz Demir 2014). Avrupa Ülkeleri'nde, madde bağımlılarına yönelik hizmetler, problemin çeşitliliği ile paralel olarak artırılmış ve dallara ayrılmıştır. Bu anlamda, yerel yönetimlerce sunulan hizmetlerin

çeşitlendirildiği ve geliştirildiği görülmektedir. Diyarbakır'da da madde bağımlılarının sosyo-kültürel özellikleri gözönünde bulundurularak, yerel yönetimlerce ilgili merkezler açılmalı ve işlerlik kazandırılmalıdır. Bu amaçla açılan merkezlerin finansmanı yasal düzenlemeler yapılarak acilen sağlanmalıdır.

Son olarak; Madde Bağımlılığı ile mücadele bir bütündür. Başta Kamu Kurumları olmak üzere, Belediyeler, Sivil Toplum Kuruluşları ve toplum her zaman aynı duyarlılıkla ve sürekli topyekün mücadele etmesi gerekmektedir. Bu büyük dünya çapında halk sağlığı sorunuyla mücadelede herkes işbirliği içerisinde koordineli bir şekilde ve sinerji oluşturarak, aynı kararlılıkla sürdürmesi madde bağımlılığını azaltılmasında büyük faydalar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Akvardar, Y., H. Ve ark.: "Alkol kullanım bozukluklarında kişilik özellikleri." Bağımlılık Dergisi, 6, 57-59 (2005).
ALPAY N. ve ark.: Madde Bağımlılarında Suç. Düşünen Adam; 1995, 8 (2): 16-17
Altındağ, A, Özkan M, Oto R İnhalanla ilişkili bozukluklar, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2001;11:143-148
Altındağ A, ve ark.: Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 60-64.
Boztaş M.H. Arısoy, Ö: Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010 Cilt: 2 Sayı: 4 Sayfa: 516-531
Binbay, T. Ve ark.: Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler, Türk Psikiyatri Dergisi, 2014; 25(4): 264-81.
Cılga, İ.: Gençlerin Gelişiminde ve Madde Kullanımlarını Önlemede Gençlik Merkezlerinin Rolü, Aile ve Toplum Dergisi, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara, Y:4, C:1, s.73-78 Ankara, 2001
Çapraz, S.: Madde Bağımlılığı ve Bağımlılık Yapan Maddelerin Özellikleri (Yayınlanmamış Rapor), Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Diyarbakır, 2015.

Odak Grup Görüşmeleri Tutanakları (Yayınlanmamış Rapor), Diyarbakır, 2015.
Devlet Denetleme Kurulu, Madde Bağımlılığı Raporu, Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi, 2014.
Diyarbakır İli Uyuşturucu Yerel Eylem Planı, 2014-2016, Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Ruh Sağlığı Müdürlüğü, Diyarbakır, 2014.
Düzgün, F.: Madde Bağımlılığı ve Medya, (Yayınlanmamış Rapor), Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Diyarbakır, 2015.
Kaplan, H., Sadock, B.J.: Klinik Psikiyatri, Çev:Ercan ABAY, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2004.
Karakuş G. ve ark.: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Yıl: 2012 Cilt: 37 Sayı: 1.
Kaya Y., Şahin N.: Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 3-7.
Köknel Ö.: Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış, Kitap, Altın Kitaplar Yayınevi, 1983, İstanbul.
MEB Okul-Aile Birliği Yönetmeliği Resmî Gazete: 31.5.2005/25831 Tebliğler Dergisi: Haziran 2005/2573

Çapraz, S.: Madde Bağımlıları ve Aileleriyle

Ögel K., Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005; 1:61-64.

ÖZİDA 2002:Türkiye Özürlülük Araştırması, Türkiye Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara, 2002.

Palancı,Y.:Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6-8 ve Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Uyuşturucu Kullanımı ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, 2004 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Beşinci Baskı,(DSM 5) Çev:E.Koroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.)

Sercan,M.:Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını, Ankara, 2007.

Sevinçok L., Küçükardalı Y., . Genç Erkeklerde Madde Kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar, Türk Psikiyatri Dergisi, 2000; 11: 40-48

Şanlıurfa İli Madde Kullanıcı Alan Taraması Proje Sözleşme No: TRC2/14/DFD/0008, Şanlıurfa -2014 Şehir ve Kasabalardaki Mahalle Muhtar ve İhtiyar Kurulları Tüzüğü, Dayandığı Kanunun Tarihi :10/4/1944, No: 4541 yayımlandığı R. Gazetenin Tarihi : 26/4/1945, No : 5991

Tarhan, N., Nurmedov S.: Bağımlılık: Sanal veya Gerçek (kitap) Psikoloji Dizisi 41, Timaş Yay. 2014. İstanbul

Tosun, M. Ve Ark.: Alkol ve Madde Bağımlılığının Adli Psikiyatrik Yönleri, Türkiye Klinikleri, c:4,s:1, 2011.

Turhan, E ve ark.: Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler, Türk Halk Sağlığı Dergisi, 9.1 (2011): 33-44.

Türkcan,A. Ve ark.: Alkol Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Kitap, Ed: M. Sercan, Türkiye Psik. Derneği Yay. 2007,Ank.

Türkiye Uyuşturucu Raporu, İçişleri Bakanlığı,TUBİM 2014, Ankara.

Uzbay,İ.:Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan

Maddeler.,Türk Eczacılar Odası, Meslek İçi Eğitim Dergisi., eski.teb.org.tr/.../20110325100354 madde_bagimliliği.

1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası Sonuç Bildirgesi 28-29 Kasım 2014, Ankara Ünlü,A., Evcin, U.: Madde Bağımlılığı İle Mücadele, Aileler İçin El Kitabı, Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü Yayını, Diyarbakır. ÜNSALAN N. ve ark.: Yatarak Tedavi Gören Madde Bağımlılığı, (Alkol ve Alkol Dışı) Tanısı Konan Hekimlerin Özellikleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2004; 5:148-15.

Yalçın M, ve ark.: Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri, Klinik Psikiyatri Dergisi, 12:125-133, 2009.

Yancar C.: Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2005.

YARGIÇ; İ: Bir Hastalık Olarak Bağımlılık, Popüler Psikiyatri, Sayı 45,2008.

YETİZ Demir,P.:Madde Bağımlılığı ile Mücadele Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler (Yayınlanmamış Rapor), Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Diyarbakır, 2015

Yılmaz A.ve ark.: Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2014;6(3): 243-256.

Yüncü Z. ve ark.: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20(1):5-13

UNODC 2008 RAPORU

UNODC 2010 RAPORU

WHO 2004.

TUİK 2008.

TUİK 2010.

TUBİM 2011

TUBİM 2012

TUİK 2013.

TUİK 2014.

Ek 1: Alan Araştırmasında Kullanılan Anket Formu

ANKET SORULARI

Bu çalışma Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı tarafından, toplumda önemli bir sorun olan madde bağımlılığının tespiti, önlenmesi ve madde bağımlılarının tedavi ve sosyal rehabilitasyonunun planlanması için yapılmaktadır.
Bu konuda vereceğiniz samimi cevaplar gizli tutulacak, hiçbir kurum ve kişi ile paylaşılmayacaktır.

Anket No: İL: DİYARBAKIR İLÇE: KAYAPINAR Mahalle:.....
Anketörün adı, soyadı:.....

Oturulan konut tipi:
(1) Gecekondu (2) Avlulu/bahçeli ev (3) Apartman (4) Köy evi (5) Lojman

KİŞİ VE HANE BİLGİLERİ

S.1. Kaç yaşındasınız?.....

S.2. Cinsiyet: (1) Erkek (2) Kadın

S.3.Doğum yeriniz?
(1) Diyarbakır (2) Diyarbakır İlçe (3) Diyarbakır Köy (4) Diyarbakır Dışı

S.4. Medeni Durumunuz? (Bekar ise 6. soruya geçiniz)
(1) Evli (2) Bekar (3) Boşanmış (4) Ayrı yaşıyor (5) Eşi ölmüş

S.5. Çocuklarınız var mı? (1) Evet (2) Hayır
S.5.1. Kaç çocuğunuz var :.....
S.5.2. Eşinizin Mesleği (Evli olanlara sorulacak)
(1) İşsiz (2) Memur (3) İşçi (4) Esnaf (5) Çiftçi (6) Serbest
(7) Ev hanımı (8) Emekli (9) Mevsimlik/dönemsel işçi (10)
Diğer.....

S.6. Ne iş yapıyorsunuz?
(1) İşsiz (2) Ev hanımı (3) Hizmet Sektörü (4) Memur (5) İşçi (6) Esnaf
(7) Çiftçi (8) Serbest (9) Emekli (10) Mevsimlik/dönemsel işçi (11) Öğrenci
(12) Diğer.....

S.7.1. Şu anda yaşadığınız yere göç ile mi geldiniz?
(1) Evet (2) Hayır (Hayır ise 9.soruya geçiniz)
S.7.2. Nereden: (1) Köy (2) İlçe (3) Başka şehir

S.8. Göç nedeniniz nedir?
(0) Göç etmedim (1) Zorunlu göç (2) Ekonomik sebepler (3) Eğitim (4) Sağlık
(5) Kan davası (6) Doğal afet (7) Tayin sebebiyle (8) Evlilik

S.9.Eğitim durumunuz nedir?
(1) Okur yazar değil (2) Okur yazar (3) İlkokul (4) Ortaokul
(5) Lise (6) Önlisans (7) Lisans (8) Lisans Üstü

S.10. Şu an eğitime devam ediyor musunuz?
(1) Evet (2) Hayır (Hayır ise 12.sorudan itibaren sorulacak)

S.11. Okula devam ederken aynı zamanda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
(1) Evet (2) Hayır

S.12. Devam etmeme nedeniniz:
(1) Ekonomik (2) Sağlık (3) Ailevi nedenler (4) Mezuniyet
(5) Okul başarısızlığı (6) Madde kullanımı (7) Kişisel nedenler (8) Adli sorunlar

S.12.1. Eğitime devam etmek istiyor musunuz?
(1) Evet (2) Hayır

S.13.1. Evde kimlerle yaşıyorsunuz? (Birlikte yaşadıklarının hepsi işaretlenmeli).
(1) Yalnız yaşıyorum (2) Kız- erkek kardeşlerim (3) Annem (4) Babam
(5) Çocuklarım (6) Eşim (7) Büyükanne –Büyükbaba
S.13.2.(10) Yakın akrabalar (7) Üvey annem (8) Üvey babam (11) Arkadaşlarım
(12) Diğer.....

S.14. Anne ve babanız yaşıyor mu?
 (1) İki de birlikte yaşıyor (2) İki de yaşıyor ayrılmışlar - boşanmışlar
 (3) Annem vefat etmiş (4) Babam vefat etmiş (5) İki de vefat etmiş

S.15. Anne ve babanızın eğitim durumları nedir? (Hayatta olsun olmasın)
 (Uygun olan rakamı kutucuğa yazınız)
 (1) Okur yazar değil (4) Ortaokul mezunu Anne Baba
 (2) Okur yazar (5) Lise mezunu () ()
 (3) İlkokul mezunu (6) Önlisans- Üniversite /Yüksekokul

S.16. Annenizin mesleği / işi nedir?
 (1) Ev Hanımı (2) Memur (3) İşçi (4) Esnaf (5) Çiftçi
 (6) Serbest (7) Emekli (8) Mevsimlik/dönemsel işçi

S.17. Babanızın mesleği / işi nedir ?
 (1) İşsiz (2) Memur (3) İşçi (4) Esnaf (5) Çiftçi
 (6) Serbest (7) Emekli (8) Mevsimlik/dönemsel işçi

S.18. Kaç kardeşiniz var ?
 A-Erkek kardeş:
 B-Kız kardeş:
 C-Ailede kaçınıcı çocuksunuz?

S.19. Oturduğunuz ev kime ait?
 (1) Kira (2) Aileme (3) Akraba (4) Kendisi (5) Lojman (6) Diğer.....

S.20. Ailenizin toplam geliri ne kadardır? (AYLIK).....

S.21.1. Ailenizde engelli birey var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 (1) Hayır (2) Fiziksel engelli (3) Zihinsel engelli (4) Ruhsal engelli

S.21.2. Varsa Kim: (1) Kardeş, Abi, Abla (2) Baba (3) Anne (4) Kendisi
 (5)

S.22. Sosyal güvence durumunuz:
 (1) Yeşil kart (2) SSK (3) BAĞKUR (4) Emekli sandığı (5) Herhangi bir güvencesi yok

S.23.1. Yetiştirme yurdunda kaldınız mı? (1) Evet (2) Hayır
 S.23.2.Çocuk bakım yurdunda kaldınız mı? (1) Evet (2) Hayır
 S.23.3. Yatılı okulda okudunuz mu? (1) Evet (2) Hayır

S.24. İşinizin/okulunuzun dışındaki boş zamanlarınızda, aşağıdaki etkinlikleri hangi sıklıkla yaparsınız?

	Her gün	Arasıra	Hiç
Televizyon	1	2	3
Sinema - tiyatro	1	2	3
Kahvehane	1	2	3
Kafe	1	2	3
Evde internete girme	1	2	3
İnternet Kafe	1	2	3
Spor faaliyetleri	1	2	3
Sanatsal faaliyetleri	1	2	3
Kitap - Gazete - Dergi okuma	1	2	3
Arkadaşlarla vakit geçirme	1	2	3
Müzik dinlemek	1	2	3
Diğer.....	1	2	3

SİGARA İLE İLGİLİ SORULAR

S.25.1. Yaşamınız boyunca hiç sigara içtiniz mi? (1) Evet (2) Hayır <u>(Cevap Hayır ise 28. Soru'ya geçiniz.)</u>
S.25.2. İlk sigarayı kaç yaşında içtiniz?
S.25.3. İlk sigarayı nerede içtiniz / denediniz ? (1) Evde (2) Okulda (3) Dershanede (4) Kahvehane (5) Kafe (6) Açık alan /arazi (7) Diğer(.....)
S.25.4. İlk sigarayı kiminle içtiniz: (1) Yalnız (2) Arkadaşlarla (3) Kardeşler - abi - abla (4) Baba (5) Anne (6) Amca - dayı - teyze - hala (7) Kuzenler
S.26. Sigara içmeye başlama nedeniniz ne idi ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Özentisi (2) Arkadaş ortamı etkisi (3) Merak (4) Dert, sıkıntı (5) Okul sorunları (6) Aile sorunları (7) Yalnızlık (8) Büyüdüğüm için (9) Keyif almak için (10) Diğer.....
S.27. Şu an sigara kullanıyormusunuz ? (1)Hayır (cevap hayırsa 28. soruya geçiniz) S.27.1. Kaç Adet kullanıyorsunuz S.27.2. Kaç yıldır kullanıyorsunuz (2) Her gün kullanıyorum () () (3) Ara sıra kullanıyorum () () (4) Bıraktım () ()

ALKOL İLE İLGİLİ SORULAR

S.28. Yaşamınız boyunca hiç alkol içtiniz mi? (1) Evet (2) Hayır <u>(Cevap hayır ise Soru 34'e geçiniz)</u>
S.29. İlk alkolü içerken kaç yaşındaydınız?
S.30. İlk alkolü kiminle içtiniz? (1) Yalnız (2) Arkadaşlarla (3) Eş (4) Kardeşler - abi - abla (5) Anne (6) Baba (7) Amca - dayı - teyze - hala (8) Kuzenler
S.31. İlk alkolü nerede içtiniz? (1) Açık alan /arazi (2) Evde (3) Okulda (4) Arkadaş ortamında (5) Kahvehane (6) Kafe (7) Tekel bayii (8) Bar-Restaurant 9-Diğer (.....)
S.32. Alkolü ilk içmenedeniniz nedir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Merak ettiğim içim (2) Arkadaş etkisi ile (3) Özentisi (4) Sıkıntı gidermek için (5) Cesaretimi artırdığı için (6) Keyif/eğlenme amaçlı (7) Diğer.....
S.33. Şu an alkol kullanıyor musun? Hangi sıklıkla kullanıyorsunuz? (1) Hiç Kullanmıyorum (2) Her gün (3) Haftada bir iki gün (4) Ayda bir iki gün (5) Seyrek olarak yada özel günlerde

S.34. Aile –akraba ve yakın çevrenizde aşağıdaki maddelerden bir/birkaçını kullanan var mı?

	Sigara	Alkol	Esrar	Amfetamin (Hap- Ecstasy)	Uçucu Madde (bali-tiner)	Eroin	Sentetik kannobinoidler (bonzai, jamaica vs.)	Diğer
Baba	1	2	3	4	5	6	7	8
Anne	1	2	3	4	5	6	7	8
Abi /erkek kardeş	1	2	3	4	5	6	7	8
Abla/kız kardeş	1	2	3	4	5	6	7	8
Çocuk	1	2	3	4	5	6	7	8
Kuzenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Torun	1	2	3	4	5	6	7	8
Yakın akraba (Dayı amca vb.)	1	2	3	4	5	6	7	8
Yakın arkadaşlarınız	1	2	3	4	5	6	7	8
Yakın çevre/komşu	1	2	3	4	5	6	7	8

MADDE İLE İLGİLİ SORULAR

S.35. Hayatınızda hiç uyuşturucu veya uyarıcı madde denediniz mi ?
(1) Evet (2) Hayır (Hayır ise 57. soruya geçiniz)

S.36. İlk kullandığınız uyuşturucu/uyarıcı madde hangisidir?
(1) Bali - Tiner (2) Esrar (3) Amfetamin (Hap - Ecstasy)
(4) Sentetik kannobinoidler (bonzai, jamaica vs.) (5) Eroin (6) Kokain (7) Diğer:.....

S.37. Kullanma nedeninizi belirtiniz ? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.) (1) Merak (2) Özenti
(3) Arkadaş etkisi (4) Keyif - eğlenme amaçlı (5) Sorunlardan uzaklaşmak
(6) Beğeni toplamak için (7) Kafa bulmayı istemek (8) Diğer:.....

S.38.1. Uyuşturucu/uyarıcı maddeyi ilk kullandığınızda kaç yaşındaydınız?
.....

S.38.2. Maddeyi ilk kez kiminle kullandınız?
(1) Yalnız (2) Arkadaşlarla (3) Kardeşler - abi - abla (4) Eşi
(5) Baba (6) Anne (7) Amca - dayı - teyze - hala (8) Kuzenler

S.38.3. Bunun dışında kullanımlarınız oldu mu?
(1) Evet (2) Hayır (Hayır ise 57. soruya geçiniz)

S.39. Şu an uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıyor musunuz? (Hayır kullanmıyorum ise 57. soruya geçiniz)
(1) Evet kullanıyorum (2) Hayır kullanmıyorum (3) Dönem dönem kullanıyorum.

S.40. Maddeyi kaç ay/yıldır kullanıyorsunuz?
Gün..... Ay Yıl.....

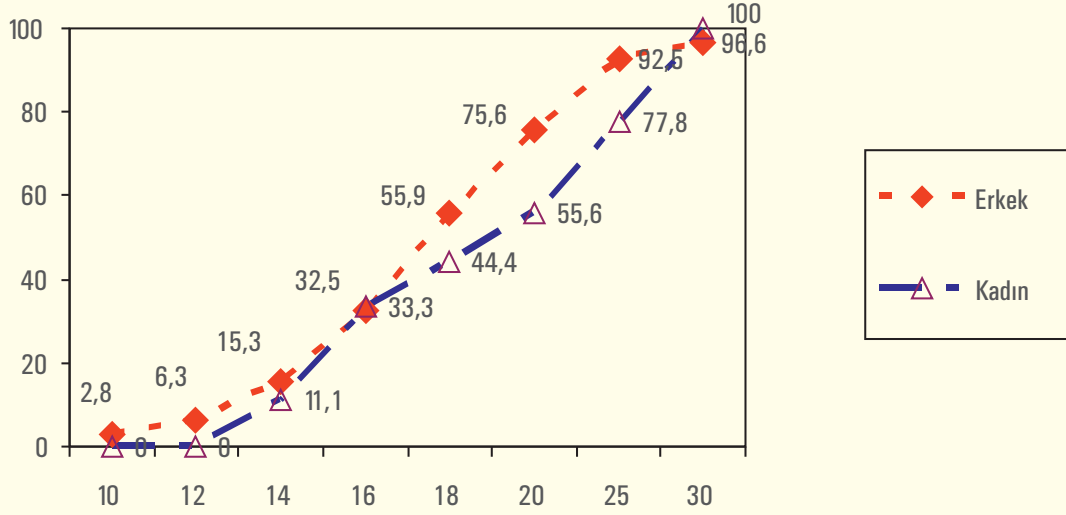
S.41.1. Ne kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
(1) Bali - Tiner (2) Esrar (3) Amfetamin (Hap - Ecstasy)
(4) Sentetik kannobinoidler (bonzai, jamaica vs.) (5) Eroin (6) Kokain (7) Diğer:.....

S.41.2. En çok tercih ettiğiniz madde hangisidir?
(1) Bali - Tiner (2) Esrar (3) Amfetamin (Hap - Ecstasy)
(4) Sentetik kannobinoidler (bonzai, jamaica vs.) (5) Eroin (6) Kokain (7) Diğer:...

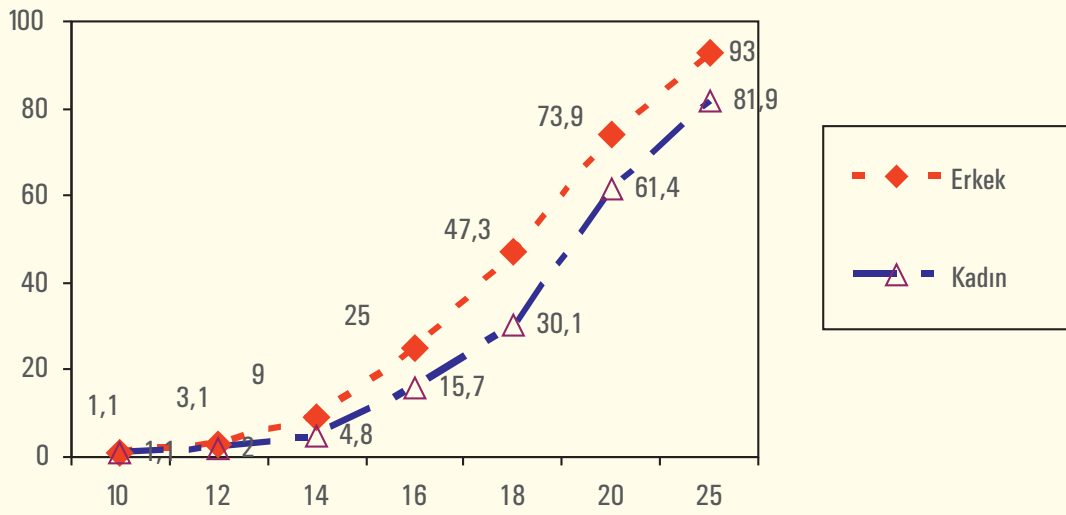
S.42. Maddeyi nerede kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Evde (2) Metruk mekan (3) Parklar (4) Sur dibi (5) Okul (6) Kahvehane (7) İşyeri (8) Boş arazi (9) Kafe (10)Diğer.....
S.43. Maddeyi genellikle kiminle kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Yalnız (2) Arkadaşlarla (3) Kardeş/ler (4) Akraba (5) Eş (6) Kız/erkek arkadaş (7) Fark etmez
S.44. Maddeye para veriyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır
S.45. Maddeyi kimden alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Arkadaşlardan (2) Torbacıdan (3) Akrabalardan (4) Aile bireyleri (5) Diğer.....
S.46. Maddeden dolayı hiç adli sorun yaşadınız mı? (1) Evet.....(belirtiniz) (2) Hayır
S.47. Maddeyi hiç kendiniz bırakmak istediniz mi? (1) Evet (2) Hayır (Hayır ise 51.soruya geçiniz)
S.48.1. Madde ile ilgili tedavi gördünüz mü? (1) Hayır (2) Bir kez (3) İki kez (4) Üç kez (5) Dört ve yukarısı
S48.2. Hiç psikiyatrik destek aldınız mı? (1) Evet (2) Hayır
S.49. Maddeyi en uzun ne kadar süre kullanmadınız (temiz kalma süresi)? Gün..... Ay Yıl.....
S.50. Tekrar başlamanızda ne etkili oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Bağımlılık (2) Arkadaş ortamı etkisi (3) Dert, sıkıntı (4) Okul sorunları (5) Aile sorunları (6) Yalnızlık (7) Çevre (8) Satıcılar (9) Ekonomik (10) Diğer.....
S.51. Kullandığınız madde veya maddelerin zararlı olduğunu düşünüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3) Fikrim Yok
S.52. Kullandığınız maddenin size zararları oldu mu; oldu ise zararlarını belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Hayır (2) Sağlık(3) Ekonomik (4) Adli (5) Aile ilişkileri (6) Sosyal ilişkiler (7) Eğitim
S.53. Tedavi olup maddeyi bırakmak istiyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır
S.54. Aileniz madde kullandığınızı biliyor mu? (Hayır ise 56. soruya geçin) (1) Evet (2) Hayır
S.55. İlk öğrendiklerinde tepkileri ne oldu? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Uyardılar (2) Kızdılar (3) Şiddet uyguladılar (4) Tedaviye yönlendirdiler (5) Umursamadılar veya tepkisiz kaldılar (6) Bırakmak için destek verdiler
S.56.1. Ailenizde size yönelik herhangi bir şiddet uygulayan var mı? (Hayır ise 57. soruya geçiniz) (1) Evet (2) Hayır
S.56.2. Ne tür şiddete maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Fiziksel (2) Psikolojik (3) Cinsel (4) Ekonomik
S.56.3. Size şiddeti kim uyguladı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (1) Baba (2) Anne (3) Kardeş (4) Eşim (5) Akraba (6) Diğer.....

S.57. Sizce bağımlılık nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Hastalıktır (2) Toplumsal bir sorundur (3) Kişisel bir sorundur (4) Eğitim sorunudur (5) Adli bir sorundur (6) İrade sorunu (7) Bilmiyorum (8) Diğer.....
S.58. Sizce "Bağımlılar.....?" (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Fikrim yok (2) Hasta bireylerdir (3) Topluma zarar verirler (4) Daha özgürdürler (5) Suçludurlar (6) Eğitimsizdirler (7) Mutludurlar (8) Mutsuzdurlar (9) Diğer.....
S.59. Sizce bağımlılıkla mücadelede nelerin yapılması gerekir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (1) Sağlık/Tedavi desteği (2) Ekonomik destek (3) Psiko - Sosyal destek (4) Eğitim desteği (5) Adli (ceza vs.) (6) Fikrim yok (7) Diğer
S.60. Bağımlıların tedavi olması gerektiğini düşünüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3) Fikrim Yok
S.61. Ailenizde madde kullanan biri olsaydı tepkiniz ne olurdu? (1) Psiko - sosyal destek sağlardım/yönlendirirdim (2) Kızardım (3) Şiddet uygulardım (4) Tedavi ettirdim/ yönlendirirdim (5) Bilmiyorum (6) Diğer.....
S.62. Diyarbakır'da madde kullanımını bir sorun olarak görüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3) Fikrim Yok
S.63. Diyarbakır'da madde kullanımının yaygın olduğunu düşünüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3) Fikrim Yok
S.64. Diyarbakır'da bu konuyla ilgili hangi kurumların sorumluluk alması gerektiğini düşünüyorsunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir) (1) Hastaneler (2) Güvenlik birimleri (polis, jandarma) (3) Belediyeler (4) Okullar (5) Aile (6) Toplum (7) Valilik (8) STK (9) Üniversite (10) ÇEMATEM (11) Tümü (12) Diğer.....
S.65. Sizce Belediyeler konuyla ilgili ne tür çalışmalar yapmalıdır? (Birden fazla şık işaretlenebilir) (1) Koruyucu önleyici hizmetler (2) Psiko - Sosyal destek (3) Ekonomik destek (4) Tedavi merkezi (5) Danışmanlık hizmeti (6) Diğer.....

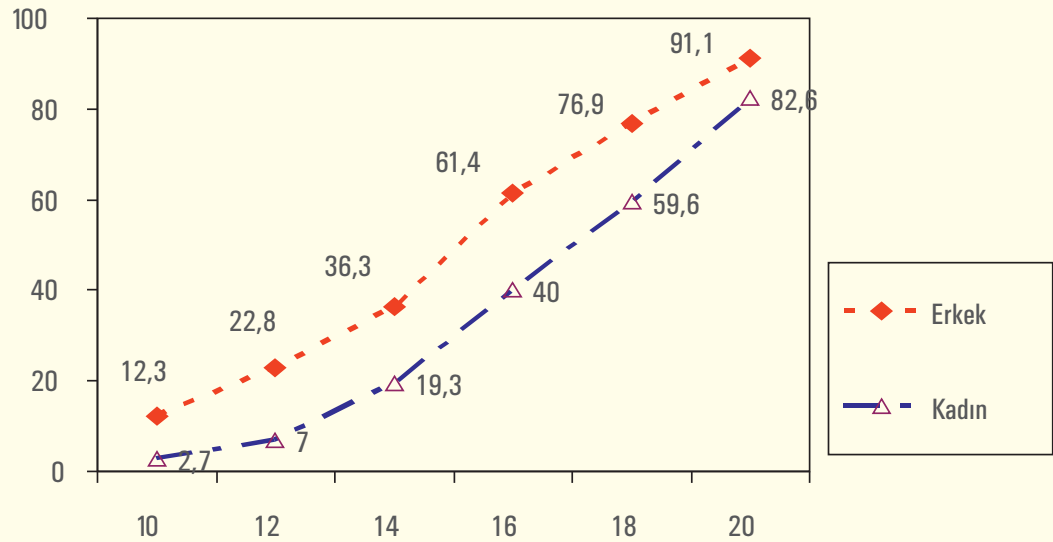
Grafik 12: Cinsiyete göre maddeye başlama yaşı



Grafik13: Cinsiyete göre alkole başlama yaşı



Grafik 14: Cinsiyete Göre Sigara Başlama Yaşı



EK:2 TABLOLAR (İlçeler)

Tablo 62 : İlçelere Göre Sigara – Alkol-Madde Deneme -Kullanma Durumu

İlçeler	Sigara Deneme	Sigara Kullanma		Alkol Deneme	Alkol Kullanma		Madde Deneme	Madde Kullanma
Bağlar	55,1	36,9		15,2	4,4		7,5	1,9
Kayapınar	45,5	27,2		14,3	3,5		5,5	1,5
Sur	50,6	37,8		16,1	7,8		7,1	2,2
Yenişehir	58,4	35,7		15,5	4,9		7,2	1,6
Bismil	47,7	33,6		10,0	3,7		2,6	1,1
Çınar	45,1	34,9		4,9	1,1		1,1	0,0
Çermik	36,3	25,7		6,0	0,6		1,9	0,7
Çüngüş	30,0	22,1		5,4	1,8		1,6	0,4
Dicle	42,1	32,7		5,5	1,9		3,1	1,2
Eğil	33,4	25,8		4,5	1,6		5,3	1,6
Ergani	41,1	28,9		7,0	2,8		4,1	1,5
Hani	40,3	28,0		4,8	0,6		1,7	0,4
Hazro	38,3	27,4		3,3	0,8		1,9	0,0
Kocaköy	38,2	28,3		6,2	0,6		3,4	1,0
Kulp	44,6	28,0		8,9	2,4		3,9	1,0
Lice	44,1	30,4		6,6	1,4		5,0	1,2
Silvan	42,9	29,7		8,9	2,0		4,6	0,9
Diyarbakır	48,7	32,9		11,9	3,6		5,4	1,4

Diyarbakır’da ilçelere göre Sigara, Alkol, Madde Deneme-Kullanma Durumu tablosu bir arada incelendiğinde, hem bütüne ilişkin genel bir kanıya, hem de ilçeler bazında sayı ve oranlara ulaşmak mümkün olabilmektedir. Tabloda sigara deneme ve kullanım oranları Diyarbakır’ın merkez ilçeleri olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir’de diğer ilçelerden yüksek olarak saptanmıştır.

Merkez ilçeler olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri dışındaki bütün ilçelerde sigara deneme oranları genel ortalamasının (%48,7) altında seyrederken, sigara içmeyi sürdürme/sigara kullanma konusunda aynı saptama yapılamamakta-

dır.

Sigara kullanma açısından Çınar (%34,9) ve Dicle (%32,7) genel ortalamasının (%32,9) üstünde ya da yakınında seyretmektedir.

Aynı tabloda (Tablo 62) alkol deneme ve kullanma dağılımı incelendiğinde merkez ilçeler olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri dışındaki bütün ilçelerde alkol deneme oranları genel ortalamasının (%11,9) altında seyrederken, Bismil ilçesinde ortalamaya yakın bir oranda (%10,0) alkol deneme oranı saptanmıştır. Alkol kullanmayı sürdürme açısından da Bismil diğer ilçelerden ayrı bir özellik göstermektedir.

Bismil ilçesinde alkol kullanmayı sürdürme oranı genel ortalamanın (%3,6) biraz üstünde (%3,7) saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde, daha önceki sayfalarda da ifade edildiği gibi, madde deneme oranı, Diyarbakır merkezde yer alan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri dışındaki ilçelerde belirgin oranda düşmektedir. Ancak madde kullanmayı sürdürme açısından madde deneme oranı erkekler için %5,2 olan Bismil ilçesinde neredeyse yarıya yakını (%2,2) madde kullanmaya (%42,3) devam etmektedir. Madde deneme oranı erkekler için %7,3 olan Ergani ilçesinde, madde kullanmaya devam edenlerin oranı %38,3'e, madde deneme oranı erkekler için %6,6 olan Dicle ilçesinde, maddeyi deneyenlerin %36,6'ı, maddeyi kullanmaya devam etmektedir. Madde deneme oranı erkekler için %10,7 olan Eğil ilçesinde maddeyi deneyen her üç kişiden birinin madde kullanmaya devam ettikleri (%29,9) saptanmıştır.

Bu özellik ilçelerin genel ortalamaları ele alındığında da görülmektedir. Tabloda madde deneme ve kullanım oranları Diyarbakır'ın merkez ilçeleri olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir'de diğer ilçelerden yüksek olarak saptanmıştır. Merkez ilçeler olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir ilçeleri dışındaki bütün ilçelerde madde deneme oranları genel ortalamasının (%5,4) altında seyretmektedir. Ancak madde deneme açısından, bazı il-

çeler diğer ilçelerden ayrı bir özellik göstermektedir. Bu ilçelerden Eğil (%5,3), Lice (%5,0), Silvan (%4,6) ve Ergani (%4,1) madde deneme oranları yüksek olan ilçelerdir.

Madde kullanmaya devam etme açısından tablo incelendiğinde Eğil (%1,6) ve Ergani (%1,5) gibi birbirine komşu olan iki ilçede madde kullanmayı devam ettirme oranı genel ortalamasının üstünde saptanmıştır. İlçelerde madde deneme oranları Diyarbakır'ın merkez ilçeleri olan Bağlar, Kayapınar, Sur ve Yenişehir'den düşük çıksa da, madde deneme oranının düşük olması bizleri yanıltmamalı, madde kullanımını devam ettirenlerin, maddeyi denemeye oranının (madde deneme/madde kullanma) daha belirleyici olabileceği olasılığı dikkate alınmalıdır. Bu açıdan bakıldığında Bismil'de maddeyi deneyenlerin %42,3'ü, Dicle'de %38,7'i ve Ergani'de %36,5 madde kullanmaya devam etme oranları açısından (madde deneme/madde kullanma) en yüksek ilçeler olarak genel ortalamadan ayrılmaktadırlar. Başta bu ilçelerde olmak üzere, yerel yönetimlerin çocuk ve gençlerin sağlıklı bir sosyalleşme sürecini yaşamaları için uygun merkezler ve etkinliklerle öncülük etmeleri beklenebilir.

Aşağıda bütün ilçelerin sigara, alkol ve madde kullanmaya ilişkin özellikleri ayrı ayrı ele alınmıştır. İlçelere ilişkin ayrıntılı özellikler bu tablolar incelenerek bazı saptamalar yapılacaktır.

BAĞLAR İLÇESİ

Diyarbakır İli Bağlar İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, bireyin arkadaşının madde kullanıyor olmasının ne kadar etkili olduğunu göstermesi açısından önemli bir sonuç saptanmıştır. Bireyin arkadaşının madde denemiş olması, bireyde bu riski 19,46 kat arttırmaktadır. Diğer değişkenlerin etkisi sırayla ele alındığında;alkol kullanıyor olmak madde deneme risk oranını 25,94 kat, erkek kardeşinin madde kullanıyor olması, madde deneme risk oranını 8,70 kat, kuzeninin madde kullanıyor olması, madde deneme risk oranını 5,12 kat, babanın madde kullanıyor olması, madde deneme risk oranı-

nı 3,11 kat arttırmaktadır.

Bağlar İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı tablosu değerlendirildiğinde, alkol ve madde kullanımında bireyin kuzeni, yakın arkadaşları ve yakın çevresinde alkol ve madde kullananların oranı, diğer çevre faktörleri ile karşılaştırıldığında, belirgin olarak farklı saptanmıştır. Bağımlı kişi ile çalışılırken ya da koruyucu-önleyici çalışmalarda bu özelliklere vurgu yapılarak, kişinin korunma düzeyekleri güçlendirilmelidir. Aile ve kurumların bu konudaki duyarlılıkları geliştirilmelidir.

Bağlar İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	63,5	3,4	0,4
Anne	14,2	0,1	0,0
Erkek Kardeş	56,1	3,7	1,1
Kız Kardeş	25,1	0,1	0,0
Kuzen	44,3	4,7	3,3
Amca - Dayı - Hala - Teyze	76,9	5,9	1,4
Yakın Arkadaşlar	72,5	12,2	5,4
Yakın Çevre - Komşu	67,2	6,7	5,5



Diyarbakır İli Bağlar İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	281	2,8	1
25 - 44 yaş	639	8,8	3,28 (1,54 - 6,97)**
15 - 24 yaş	429	8,6	3,22 (1,48 - 7,02)**
Cinsiyet			
Kadın	652	0,6	1
Erkek	697	13,9	26,19 (9,58 – 71,63)***
Baba madde Kullanmıyor	1.344	7,4	1
Kullanıyor	5	20,0	3,11 (0,34 – 28,09)
Erkek kardeş madde Kullanmıyor	1.334	7,1	1
Kullanıyor	15	40,0	8,70 (3,03 – 24,94)***
Kuzen madde Kullanmıyor	1.305	6,8	1
Kullanıyor	44	27,3	5,12 (2,55 – 10,29)***
Arkadaş madde Kullanmıyor	1.276	5,0	1
Kullanıyor	73	50,7	19,46 (11,54 – 32,84)***
Sigara Kullanma			
Hayır	803	1,1	1
Evet	546	16,8	17,88 (8,93 - 35,79)***
Alkol Kullanma			
Hayır	1.289	5,1	1
Evet	60	58,3	25,94 (14,67 - 45,87)***
Medeni Durum			
Evli	784	3,4	1
Bekar - diğer	565	13,1	4,23(2,68 - 6,66)***
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	1.101	4,3	1
Gidiyorum	248	21,8	6,24 (4,10 - 9,50)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	964	2,0	1
Gidiyorum	385	21,3	13,46 (8,04 - 22,54)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	1.025	4,4	1
Gidiyorum	324	17,3	4,55 (3,00 - 6,89)***
Evde Engelli			
Hayır	1.216	7,2	1
Evet	133	9,8	1,90 (0,75 - 2,56)
Zorunlu Göç			
Hayır	1.197	7,2	1
Evet	152	9,9	1,41 (0,80 - 2,52)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Bağlar İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*	Adjusted OR (95 G.A)**
Cinsiyet				
Kadın	652	18,6	1	1
Erkek	697	54,1	4,81 (3,79 – 6,10)***	4,32 (3,33 - 5,62)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	493	36,5	1	1
Kullanıyor	856	37,1	1,03 (0,82 - 1,29)	0,97 (0,74 - 1,26)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	1157	36,9	1	1
Kullanıyor	192	37,0	1,01 (0,73 - 1,38)	1,09 (0,76 - 1,55)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	592	36,7	1	1
Kullanıyor	757	43,5	1,33 (1,06 – 1,66)*	1,22 (0,93 - 1,59)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	1010	38,9	1	1
Kullanıyor	339	45,1	1,29 (1,01 – 1,66)*	1,25 (0,92 - 1,69)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	751	36,6	1	1
Kullanıyor	598	45,3	1,43 (1,15 – 1,79)***	1,22 (0,94 - 1,59)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	311	37,6	1	1
Kullanıyor	1038	41,3	1,17 (0,90 - 1,52)	0,79 (0,56 - 1,13)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	371	27,2	1	1
Kullanıyor	978	45,5	2,23 (1,72 – 2,90)***	1,52 (1,09 - 2,12)*
Alkol				
Hayır	1248	36,6	1	1
Evet	101	88,1	12,84 (6,95 - 23,72)***	3,53 (2,05 - 6,06)***
Madde				
Hayır	1323	39,4	1	1
Evet	26	96,2	38,48 (5,20 - 284,88)***	5,26 (1,16 - 23,79)*
Zorunlu Göç				
Hayır	1197	39,5	1	1
Evet	152	48,0	1,41 (1,01 - 1,98)*	1,26 (0,87 - 1,84)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** .Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

KAYAPINAR İLÇESİ

Kayapınar ilçesi madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, bireyin arkadaşının madde denemiş olması, bireyde bu riski 28,53 kat arttırmaktadır. Diğer değişkenlerin etkisi sırayla ele alındığında; alkol kullanıyor olmak madde deneme risk oranını 12,86 kat, erkek kardeşinin madde kullanıyor olması, madde deneme risk oranını 2,46 kat, kuzeninin madde kullanıyor olması, madde deneme

risk oranını 1,22 kat arttırmaktadır.

Kayapınar İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı tablosu incelendiğinde, yakın arkadaşlar (%3,6) ve yakın çevrede-komşuda madde kullanıcı oranının (%2,4) diğer değişkenlerden daha yüksek saptanmıştır. Alkol kullanımı açısından da aynı değişkenler diğerlerinden yüksek bulunmuştur.

Kayapınar İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	59,0	3,6	0,0
Anne	12,7	0,1	0,0
Erkek Kardeş	52,2	3,2	0,8
Kız Kardeş	17,9	0,5	0,2
Kuzen	45,5	6,1	1,5
Amca - Dayı - Hala - Teyze	76,4	5,7	0,8
Yakın Arkadaşlar	72,6	9,0	3,6
Yakın Çevre - Komşu	70,5	7,7	2,4



Diyarbakır İli Kayapınar İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	204	2,5	1
25 - 44 yaş	495	5,5	2,30 (0,87 - 6,05)
15 - 24 yaş	292	7,9	3,40 (1,27 - 9,11)*
Cinsiyet			
Kadın	560	0,2	1
Erkek	431	12,5	80,07 (11,03 – 581,28)***
Baba madde			
Kullanmıyor	991	100,0	-
Kullanıyor	0	0,0	-
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	983	5,5	1
Kullanıyor	8	12,5	2,46 (0,30 – 20,34)
Kuzen madde			
Kullanmıyor	976	5,5	1
Kullanıyor	15	6,7	1,22 (0,16 – 9,45)
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	955	3,8	1
Kullanıyor	36	52,8	28,53 (13,69 – 59,45)***
Sigara Kullanma			
Hayır	675	1,6	1
Evet	316	13,9	9,77 (4,97 - 19,19)***
Alkol Kullanma			
Hayır	956	4,4	1
Evet	35	3,1	12,86 (6,06 - 27,28)***
Medeni Durum			
Evli	589	3,7	1
Bekar - diğer	402	8,2	2,31(1,32 - 4,02)**
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	799	3,1	1
Gidiyorum	192	15,6	5,73 (3,28 - 10,01)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	704	1,8	1
Gidiyorum	287	14,6	9,11 (4,81 - 17,26)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	704	3,7	1
Gidiyorum	287	10,1	2,93 (1,69 - 5,07)***
Evde Engelli			
Hayır	912	5,5	1
Evet	79	6,3	1,17 (0,45 - 3,01)
Zorunlu Göç			
Hayır	881	5,4	1
Evet	110	6,4	1,18 (0,52 - 2,68)

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	560	14,5	1	1
Erkek	431	43,9	4,24 (3,19 – 5,64)***	4,11 (2,94 - 5,74)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	406	25,4	1	1
Kullanıyor	585	28,5	1.18 (0,88 - 1,57)	0,86 (0,62 - 1,20)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	865	27,2	1	1
Kullanıyor	126	27,8	1,03 (0,68 - 1,57)	1,35 (0,84 - 2,17)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	474	27,0	1	1
Kullanıyor	517	36,4	1,55 (1,18 – 2,03)**	1,14 (0,81 - 1,60)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	814	28,9	1	1
Kullanıyor	177	45,8	2,08 (1,49 – 2,90)***	2,39 (1,58 - 3,61)***
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	540	26,9	1	1
Kullanıyor	451	37,9	1,66 (1,27 – 2,18)***	1,20 (0,86 - 1,69)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	234	25,2	1	1
Kullanıyor	757	33,9	1,53 (1,10 - 2,12)*	0,68 (0,44 - 1,07)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	272	15,4	1	1
Kullanıyor	719	38,1	3,37 (2,35 – 4,84)***	2,63 (1,63 - 4,23)***
Alkol				
Hayır	924	28,7	1	1
Evet	67	76,1	7,93 (4,44 - 14,15)***	3,78 (2,08 - 6,88)***
Madde				
Hayır	976	31,0	1	1
Evet	15	86,7	14,44 (3,24 - 64,37)***	3,03 (0,77 - 11,96)
Zorunlu Göç				
Hayır	881	30,8	1	1
Evet	110	40,9	1,56 (1,04 - 2,34)*	1,28 (0,80 - 2,05)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

SUR İLÇESİ

Diyarbakır İli Sur İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri Tablosu incelendiğinde 5-24 yaş grubunda olmak risk oranını 2.24 kat yükseltmektedir. Bu ilçede de babanın madde kullanması oranı çok düşük çıktığından risk oluşturmamaktadır. Ancak erkek kardeşin madde kullanıyor olması 3.92, kuzenin madde kullanıyor olması 4.21, arkadaşlarının madde kullanıyor olması birey için risk oranını 3.96 kat daha da yükseltmektedir. Bireylerden internet kafeye gidenlerde risk 5,6, kıraathaneye gidenlerde 13,6 kat artmaktadır. Bütün ilçelerde kuzen, kardeş ve arkadaş çevresi

risk faktörlerini hızla yükseltmektedir. Bu nedenle eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarında bu değişkenlere sürekli vurgu yapılmalı, gencin bu riski önceden görüyor olması sağlanmalıdır. Gencin böyle bir bilgiye önceden hazırlıklı olması, onun bu riskten kaçınmasını kolaylaştırabilir. Ayrıca gençler internet kafe, kıraathane dışında yeni yaşam alanları seçenekleri sunulmalıdır.

Bu ilçemizde de yakın arkadaş (%6,3) ve yakın çevre/komşuda (%6,3) madde kullanma oranları diğer değişkenlerden oldukça yüksek çıkmıştır.

Sur İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	66,6	7,1	0,4
Anne	11,5	0,4	0,0
Erkek Kardeş	65,3	4,8	1,7
Kız Kardeş	21,5	0,4	0,0
Kuzen	43,2	6,1	2,4
Amca - Dayı - Hala - Teyze	85,2	7,6	3,2
Yakın Arkadaşlar	78,1	11,7	6,3
Yakın Çevre - Komşu	75,5	7,6	6,3



Diyarbakır İli Sur İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	129	4,7	1
25 - 44 yaş	217	6,0	1,31 (0,48 - 3,53)
15 - 24 yaş	429	9,8	2,24 (0,87 - 5,77)
Cinsiyet			
Kadın	249	0,4	1
Erkek	290	12,8	36,27 (4,94 – 266,38)***
Baba madde			
Kullanmıyor	537	7,1	-
Kullanıyor	2	0,0	-
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	530	6,8	1
Kullanıyor	9	22,2	3,92 (0,79 – 19,57)
Kuzen madde			
Kullanmıyor	526	6,7	1
Kullanıyor	13	23,1	4,21 (1,11 – 15,99)*
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	505	6,1	1
Kullanıyor	34	20,6	3,96 (1,60 – 9,82)**
Sigara Kullanma			
Hayır	318	2,2	1
Evet	221	14,0	7,25 (3,13 - 16,79)***
Alkol Kullanma			
Hayır	497	4,2	1
Evet	42	40,5	15,41 (7,24 - 32,81)***
Medeni Durum			
Evli	300	5,3	1
Bekar - diğer	239	9,2	1,80 (0,92 - 3,51)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	428	4,0	1
Gidiyorum	111	18,9	5,64 (2,86 - 11,12)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	1,4	345	1
Gidiyorum	17,0	194	13,94 (5,34 - 36,37)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	418	5,3	1
Gidiyorum	121	13,2	2,74 (1,39 - 5,41)***
Evde Engelli			
Hayır	485	7,2	1
Evet	54	5,6	0,76 (0,23 - 2,55)
Zorunlu Göç			
Hayır	494	6,9	1
Evet	45	8,9	1,32 (0,45 – 3,90)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Sur İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	249	15,7	1	1
Erkek	290	56,9	6,72 (4,51 – 9,99)***	6,13 (3,90 - 9,63)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	180	30,6	1	1
Kullanıyor	359	41,5	1,61(1,10 – 2,36)*	1,61 (1,01 - 2,59)*
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	477	38,2	1	1
Kullanıyor	62	35,5	0,89 (0,51 - 1,55)	0,91(0,47 - 1,76)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	187	32,6	1	1
Kullanıyor	352	45,5	1,72 (1,19 – 2,49)**	1,46 (0,91 - 2,33)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	423	40,0	1	1
Kullanıyor	116	44,8	1,22 (0,81 – 1,85)	1,54 (0,92 - 2,58)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	306	37,9	1	1
Kullanıyor	233	45,1	1,34 (0,95 - 1,90)	0,89 (0,57 - 1,37)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	80	31,3	1	1
Kullanıyor	459	42,7	1,36 (0,99 - 2,72)	1,37 (0,69 - 2,74)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	118	22,9	1	1
Kullanıyor	421	46,1	2,88 (1,80 – 4,61)***	1,79 (0,99 - 3,21)
Alkol				
Hayır	483	35,8	1	1
Evet	56	85,7	10,75 (4,97 - 23,25)***	4,99 (2,16 - 11,55)***
Madde				
Hayır	527	39,7	1	1
Evet	12	91,7	16,74 (2,15 - 130,60)**	1,53 (0,75 - 8,96)
Zorunlu Göç				
Hayır	494	39,9	1	1
Evet	45	53,3	1,72 (0,93 - 3,18)	1,51 (0,74 - 3,11)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

YENİŞEHİR İLÇESİ

Diyarbakır İli Yenişehir İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, madde cdeneyenlerin 15-24 yaş grubunda yığılım gösterdiği, bu yaş grubunda olmanın madde için risk oranını 2,71 kat yükselttiği saptanmıştır. Bu ilçede de babanın madde kullanması oranı çok düşük çıktığından risk oluşturmamaktadır. Ancak erkek kardeşin madde kullanıyor olması 2,19, kuzeninin madde kullanıyor olması 12,74, arkadaşlarının madde kullanıyor olması birey için risk oranını 19 kat daha da

yükseltmektedir. Bireylerden internet kafeye gidenlerde, kiraathaneye gidenlerde risk artmaktadır.

Bu ilçemizde arkadaş grubu ve kuzenlerin risk oranlarını hızla yükselttikleri saptanmıştır. Bu durum Yenişehir ilçemiz için dikkat çekici bir veri olarak ele alınmalı ve ayrıca irdelenmelidir.

Bu ilçemizde yakın arkadaş ve yakın çevre/komşularda alkol ve madde kullanım oranları da oldukça yüksek bulunmuştur.

Yenişehir İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	57,7	3,0	0,5
Anne	13,8	0,7	0,0
Erkek Kardeş	53,0	3,9	1,8
Kız Kardeş	18,8	0,8	0,1
Kuzen	37,9	5,4	2,0
Amca - Dayı - Hala - Teyze	66,4	9,2	2,2
Yakın Arkadaşlar	64,2	15,1	9,4
Yakın Çevre - Komşu	64,2	12,6	10,4



Diyarbakır İli Yenişehir İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	161	4,3	1
25 - 44 yaş	364	6,0	1,42 (0,59 - 3,38)
15 - 24 yaş	237	11,0	2,71 (1,15 - 6,41)*
Cinsiyet			
Kadın	362	0,6	1
Erkek	400	13,3	27,49 (6,65 – 113,68)***
Baba madde			
Kullanmıyor	758	7,3	.
Kullanıyor	4	0,0	.
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	748	7,1	1
Kullanıyor	14	14,3	2,19 (0,48 10,02)
Kuzen madde			
Kullanmıyor	747	6,4	1
Kullanıyor	15	46,7	12,74 (4,43 – 36,62)***
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	690	3,6	1
Kullanıyor	72	41,7	19,00 (10,27 – 32,84)***
Sigara Kullanma			
Hayır	451	1,6	1
Evet	311	15,4	11,58 (5,16 - 25,96)***
Alkol Kullanma			
Hayır	725	5,0	1
Evet	37	51,4	20,20 (9,77 - 41,78)***
Medeni Durum			
Evli	438	4,6	1
Bekar - diğer	324	10,8	2,53 (1,43 - 4,47)**
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	623	5,6	1
Gidiyorum	139	14,4	2,82 (1,58 - 5,06)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	516	3,1	1
Gidiyorum	246	15,9	5,89 (3,22 - 10,77)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	577	5,9	1
Gidiyorum	185	11,4	2,05 (1,16 - 3,62)*
Evde Engelli			
Hayır	653	7,0	1
Evet	109	8,3	1,19 (0,56 - 2,50)
Zorunlu Göç			
Hayır	670	7,0	1
Evet	92	8,7	1,26 (0,58 - 2,76)

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Yenişehir İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	362	18,2	1	1
Erkek	400	51,5	4,02 (2,95 – 5,49)***	4,43 (3,07 - 6,40)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	322	34,2	1	1
Kullanıyor	440	36,8	1.12 (0,83 - 1,52)	0,91 (0,65 - 1,30)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	657	35,5	1	1
Kullanıyor	105	37,1	1,07 (0,71 - 1.65)	1,26 (0,77 - 2,08)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	358	33,5	1	1
Kullanıyor	404	47,3	1,78 (1,33 – 2,39)***	1,84 1,27 - 2,67)**
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	619	39,3	1	1
Kullanıyor	143	47,6	1,40 (0,97 – 2,02)	1,68 1,09 - 2,61)*
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	473	34,7	1	1
Kullanıyor	289	50,9	1,95 (1,45 – 2,63)***	1,32 (0,90 - 1,92)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	256	32,8	1	1
Kullanıyor	506	44,9	1,67 (1,22 - 2,28)**	1,26 (0,82 - 1,93)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	273	30,4	1	1
Kullanıyor	489	46,6	2,00 (1,46 – 2,74)***	1,24 (0,82 - 1,88)
Alkol				
Hayır	704	37,4	1	1
Evet	58	82,8	8,05 (4,00 - 16,18)***	4,36 (2,19 - 8,66)***
Madde				
Hayır	5978	32,1	1	1
Evet	85	94,1	16,59 (2,13 - 129,14)***	4,49 (0,53 - 38,22)
Zorunlu Göç				
Hayır	670	39,7	1	1
Evet	92	48,9	1,45 (0,94 - 2,25)	1,66 (1,02 - 2,68)*

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

BİSMİL İLÇESİ

Bismil ilçesi madde deneme davranışı sergileyenlerin yaklaşık yarısının maddeyi kullanmaya devam ettiği bir ilçemizdir. Bu yüksek oran periyodik yapılacak bir araştırma ile mutlaka tekrar değerlendirilmelidir. Bismil İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu aşağıda sunulmuştur.(Tablo)Bu ilçemizde babanın madde kullanıyor olması birey için risk faktörlerini hızla yükselt-

mektedir. Bismil ilçesinde babanın madde kullanıyor olması birey için risk oranını 40,46 kat, kuzenlerin madde kullanıyor olması risk oranını 48,66 kat yükseltmektedir. Bu ilçemizde erkek kardeşin madde kullanıyor olması risk oranını 8,03 kat, arkadaşın madde kullanıyor olması risk oranını 13.39 kat yükseltmektedir.

Bismil İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	62,7	1,5	0,4
Anne	8,9	0,4	0,0
Erkek Kardeş	60,3	2,0	1,1
Kız Kardeş	22,2	0,4	0,2
Kuzen	52,5	4,3	2,6
Amca - Dayı - Hala - Teyze	79,3	3,9	0,9
Yakın Arkadaşlar	70,6	7,6	4,8
Yakın Çevre - Komşu	71,2	5,5	2,2



Diyarbakır İli Bismil İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	117	0,0	-
25 - 44 yaş	233	0,9	-
15 - 24 yaş	191	6,3	-
Cinsiyet			
Kadın	272	0,0	1
Erkek	269	5,2	1,06 (1,03 – 1,09)***
Baba madde			
Kullanmıyor	539	2,4	1
Kullanıyor	2	50,0	40,46 (2,40 – 682,8)***
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	535	2,4	1
Kullanıyor	6	16,7	8,03 (0,88 – 73,68)
Kuzen madde			
Kullanmıyor	527	1,5	1
Kullanıyor	14	42,9	48,66 (13,69 – 172,92)***
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	515	1,7	1
Kullanıyor	26	19,2	13,39 (4,13 – 43,44)***
Sigara Kullanma			
Hayır	341	0,0	1
Evet	200	7,0	1,08 (1,04 - 1,12)***
Alkol Kullanma			
Hayır	521	1,3	1
Evet	20	35,0	39,54 (12,11 - 129,12)***
Medeni Durum			
Evli	351	0,9	1
Bekar - diğer	190	5,8	7,13(1,96 - 25,88)**
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	469	1,5	1
Gidiyorum	72	9,7	7,11 (2,42 - 20,92)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	406	2,5	1
Gidiyorum	135	3,0	1,21 (0,37 - 3,92)
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	464	1,7	1
Gidiyorum	77	7,8	4,82 (1,62 - 14,29)**
Evde Engelli			
Hayır	491	2,9	-
Evet	50	0,0	-
Zorunlu Göç			
Hayır	486	2,1	1
Evet	55	7,3	3,73 (1,13 – 12,33)*

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Bismil İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	272	14,3	1	1
Erkek	269	53,2	6,31 (4,25 - 9,39)***	5,78 (3,67 - 9,12)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	202	27,2	1	1
Kullanıyor	339	37,5	1,60 (1,10 - 2,34)*	1,39 (0,89 - 2,18)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	493	33,1	1	1
Kullanıyor	48	39,6	1,33 (0,72 - 2,44)	1,22 (0,59 - 2,53)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	215	34,0	1	1
Kullanıyor	326	39,0	1,24(0,87 - 1,78)	1,05 (0,66 - 1,68)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	421	33,3	1	1
Kullanıyor	120	50,0	2,00 (1,33 - 3,03)***	2,03 (1,21 - 3,40)**
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	257	33,5	1	1
Kullanıyor	284	40,1	1,33 (0,94 - 1,90)	0,95 (0,61 - 1,46)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	112	27,7	1	1
Kullanıyor	429	39,4	1,70 (1,08 - 2,68)*	1,19 (0,65 - 2,16)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	159	19,3	1	1
Kullanıyor	382	38,1	4,05 (2,55 - 6,41)***	2,03 (1,15 - 3,61)*
Alkol				
Hayır	516	34,7	1	1
Evet	25	84,0	9,88 (3,34 - 29,24)***	2,75 (1,05 - 7,24)*
Madde				
Hayır	535	36,3	1	
Evet	6	83,3	8,79 (1,01 - 75,72)*	
Zorunlu Göç				
Hayır	486	36,0	1	1
Evet	55	45,5	1,48 (0,84 - 2,60)	1,25 (0,65 - 2,40)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

ÇINAR İLÇESİ

Diyarbakır İli Çınar İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, erkek kardeş

ve arkadaşın madde kullanıyor olması risk faktörlerinin arttıran önemli değişkenler olarak saptanmaktadır.

Çınar İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	68,7	0,8	0,0
Anne	12,3	0,4	0,0
Erkek Kardeş	61,1	1,3	0,2
Kız Kardeş	13,4	0,0	0,0
Kuzen	52,5	1,1	0,0
Amca - Dayı - Hala - Teyze	85,3	1,5	0,8
Yakın Arkadaşlar	71,5	2,3	1,7
Yakın Çevre - Komşu	67,4	2,8	2,1



Diyarbakır İli Çınar İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	121	0,0	
25 - 44 yaş	211	0,9	
15 - 24 yaş	198	2,0	
Cinsiyet			
Kadın	255	0,0	
Erkek	275	2,2	
Baba madde			
Kullanmıyor	530	1,1	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	529	0,9	
Kullanıyor	1	100,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	530	1,1	
Kullanıyor	0	0,0	
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	521	0,8	1
Kullanıyor	9	22,2	36,93 (5,78 – 235,80)**
Sigara Kullanma			
Hayır	335	0,3	1
Evet	195	2,6	8,78 (1,02 - 75,79)*
Alkol Kullanma			
Hayır	524	1,0	1
Evet	6	16,7	20,76 (2,04 - 211,38)***
Medeni Durum			
Evli	361	0,3	1
Bekar - diğer	169	3,0	10,97 (1,27 - 94,69)*
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	504	0,6	1
Gidiyorum	26	11,5	21,78 (4,17 - 113,87)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	433	0,5	1
Gidiyorum	97	4,1	9,27 (1,67 - 51,36)*
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	492	0,8	1
Gidiyorum	38	5,3	6,78 (1,20 - 38,26)*
Evde Engelli			
Hayır	488	1,2	.
Evet	42	0,0	.
Zorunlu Göç			
Hayır	522	1,1	..
Evet	8	0,0	.

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Çınar İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	255	13,7	1	1
Erkek	275	54,5	7,60 (5,00 – 11,56)***	9,78 (5,95 - 16,06)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	166	23,5	1	1
Kullanıyor	364	40,1	2,18 (1,43 - 3,30)***	1,97 (1,22 - 3,18)**
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	465	34,2	1	1
Kullanıyor	65	40,0	1,28 (0,75 – 2,18)	1,95 (1,03 - 3,71)*
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	206	26,7	1	1
Kullanıyor	324	43,2	2,09 (1,43 – 3,05)***	2,58 (1,62 - 4,11)***
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	459	36,4	1	1
Kullanıyor	71	39,4	1,14 (0,68 – 1,90)	1,19 (0,64 - 2,22)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	252	36,9	1	1
Kullanıyor	278	36,7	0,99 (0,70 - 1.41)	0,76 (0,48 - 1,20)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	78	29,5	1	1
Kullanıyor	452	38,1	1,47 (0,87 - 2,48)	1,40 (0,66 - 2,97)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	151	20,5	1	1
Kullanıyor	379	43,3	2,95 (1,89 – 4,60)***	1,61 (0,86 - 3,04)
Alkol				
Hayır	521	36,5	1	1
Evet	9	55,6	2,18 (0,58 - 8,21)	0,93 (0,23 - 3,86)
Madde				
Hayır	530	100,0		
Evet	0	0,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	522	37,0	1	1
Evet	8	25,0	0,57 (0,11 - 2,84)	0,26 (0,05 - 1,43)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

* * Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

ÇERMİK İLÇESİ

Diyarbakır İli Çermik İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, arkadaşın madde kullanıyor olması alkol kullanma,

internet kafeye gitme risk faktörlerinin arttıran önemli değişkenler olarak saptanmaktadır.

Çermik İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	57,3	0,2	0,0
Anne	4,7	0,0	0,0
Erkek Kardeş	56,9	0,4	0,4
Kız Kardeş	10,1	0,0	0,0
Kuzen	47,0	0,4	0,2
Amca - Dayı - Hala - Teyze	90,3	1,5	1,1
Yakın Arkadaşlar	75,5	3,6	3,6
Yakın Çevre - Komşu	73,6	2,6	2,2



Diyarbakır İli Çermik İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	139	0,0	
25 - 44 yaş	218	0,9	
15 - 24 yaş	177	4,5	
Cinsiyet			
Kadın	266	0,0	
Erkek	268	3,7	
Baba madde			
Kullanmıyor	534	1,9	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	532	1,9	
Kullanıyor	2	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	533	1,7	
Kullanıyor	1	100,0	
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	515	0,4	1
Kullanıyor	19	42,1	185,5 (35,4 – 981,7)***
Sigara Kullanma			
Hayır	387	0,3	1
Evet	147	6,1	25,17 (3,16 - 200,52)***
Alkol Kullanma			
Hayır	531	1,5	1
Evet	3	66,7	130,7 (10,7 - 1592,7)***
Medeni Durum			
Evli	396	1,0	1
Bekar - diğer	138	4,3	4,46(1,24 - 16,03)***
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	495	0,8	1
Gidiyorum	39	15,4	22,32 (6,00 - 82,99)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	449	0,9	1
Gidiyorum	85	7,1	8,45 (2,33 - 30,62)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	512	1,6	1
Gidiyorum	22	9,1	6,30 (1,26 - 31,60)*
Evde Engelli			
Hayır	496	2,0	
Evet	10	0,0	
Zorunlu Göç			
Hayır	526	1,9	
Evet	8	0,0	

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Çermik İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	266	2,3	1	1
Erkek	268	48,9	30,31 (14,96 – 61,44)***	47,73 (19,73 - 115,4)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	228	22,4	1	1
Kullanıyor	306	28,1	1,36 (0,91 – 2,02)	1,37 (0,82 - 2,28)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	509	25,1	1	1
Kullanıyor	25	36,0	1,67 (0,72 – 3,88)	3,85 (1,06 - 13,94)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	230	24,3	1	1
Kullanıyor	304	29,9	1,33 (0,90 – 1,96)	1,54 (0,92 - 2,60)
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	480	28,1	1	1
Kullanıyor	54	22,2	0,73 (0,37 – 1,43)	0,78 (0,33 - 1,88)
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	283	25,8	1	1
Kullanıyor	251	29,5	1,20 (0,82 - 1,76)	1,29 (0,77 - 2,17)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	52	19,2	1	1
Kullanıyor	482	28,4	1,67 (0,81 - 3,42)	1,35 (0,54 - 3,36)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	131	17,6	1	1
Kullanıyor	403	30,8	2,08 (1,27 – 3,43)**	1,12 (0,57 - 2,17)
Alkol				
Hayır	526	26,8	1	1
Evet	8	75,0	8,19 (1,63 - 41,06)**	2,23 (0,35 - 14,23)
Madde				
Hayır	530	27,2	1	1
Evet	4	75,0	8,04 (0,83 - 77,94)	1,28 (0,09 - 18,71)
Zorunlu Göç				
Hayır	526	32,0	1	1
Evet	8	43,1	1,33 (0,90 - 1,96)	0,50 (0,09 - 2,72)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

ÇÜNGÜŞ İLÇESİ

Diyarbakır İli Çüngüş İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosunda bireyin 15-24 yaş grubunda olması, arkadaşlarının madde kul-

lanıyor olması, alkol kullanıyor olmak, bekar olmak, internet kafeye gidiyor olmak, birey açısından risk faktörlerini arttıran değişkenler olarak saptanmıştır.

Çüngüş İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	47,9	0,4	0,0
Anne	1,8	0,0	0,0
Erkek Kardeş	42,5	0,7	0,0
Kız Kardeş	11,0	0,0	0,0
Kuzen	33,6	0,9	0,0
Amca - Dayı - Hala - Teyze	65,1	0,9	0,0
Yakın Arkadaşlar	58,4	2,7	0,4
Yakın Çevre - Komşu	57,7	0,7	0,2



Diyarbakır İli Çüngüş İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	160	0,6	1
25 - 44 yaş	167	1,8	2,91 (0,30 - 28,26)
15 - 24 yaş	120	2,5	4,08 (0,42 - 39,69)
Cinsiyet			
Kadın	227	0,0	
Erkek	220	3,2	
Baba madde			
Kullanmıyor	447	1,6	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	447	1,6	
Kullanıyor	0	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	447	1,6	
Kullanıyor	0	0,0	
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	445	1,3	1
Kullanıyor	2	50,0	73,17 (4,09 – 1311,9)***
Sigara Kullanma			
Hayır	342	0,0	1
Evet	105	6,7	1,07 (1,02 - 1,13)***
Alkol Kullanma			
Hayır	439	0,9	1
Evet	8	37,5	25,94 (14,67 - 45,87)***
Medeni Durum			
Evli	332	0,6	1
Bekar - diğer	115	4,3	7,50(1,44 - 39,21)*
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	423	0,9	1
Gidiyorum	24	12,5	14,96 (3,15 - 71,20)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	324	0,3	1
Gidiyorum	123	4,9	16,56 (1,97 - 139,0)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	422	1,2	1
Gidiyorum	25	8,0	7,25 (1,34 - 39,41)*
Evde Engelli			
Hayır	401	1,5	1
Evet	46	2,2	1,46 (0,17 - 12,43)
Zorunlu Göç			
Hayır	446	1,6	
Evet	1	0,0	

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Çüngüş İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	227	3,1	1	1
Erkek	220	41,8	18,75 (9,15 – 38,45)***	24,66 (10,65 - 57,11)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	233	18,5	1	1
Kullanıyor	214	26,2	1.57 (0,99 – 2,46)	1,51 (0,87 - 2,62)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	439	21,9	1	1
Kullanıyor	8	37,5	2,14 (0,50 – 9,13)	3,17 (0,46 - 21,91)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	257	22,6	1	1
Kullanıyor	190	24,7	1,13 (0,73 – 1,75)	1,29 (0,73 - 2,30)
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	398	23,1	1	1
Kullanıyor	49	26,5	1,20 (0,61 – 2,36)	0,84 (0,34 - 2,39)
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	297	22,6	1	1
Kullanıyor	150	25,3	1,17 (0,74 - 1.84)	1,15 (0,63 - 2,13)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	156	21,8	1	1
Kullanıyor	291	24,4	1,16 (0,73 - 1,84)	1,16 (0,61 - 2,22)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	186	10,8	1	1
Kullanıyor	261	32,6	4,01 (2,36 – 6,82)***	2,83 (1,46 - 5,47)**
Alkol				
Hayır	436	22,0	1	
Evet	11	81,8	15,94 (3,39 - 75,00)***	
Madde				
Hayır	445	23,1		
Evet	2	100,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	446	23,5		
Evet	1	100,0		

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

DİCLE İLÇESİ

Diyarbakır İli Dicle İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, 15-24 yaş grubunda olmak, arkadaşlarının, kuzenleri-

nin ve erkek kardeşinin madde kullanıyor olması ve bireyin internet kafeye gidiyor olmasının risk faktörlerini arttırdığı görülmektedir.

Dicle İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	51,5	0,8	0,2
Anne	3,7	0,0	0,0
Erkek Kardeş	58,1	1,9	1,9
Kız Kardeş	13,5	0,0	0,0
Kuzen	43,1	2,5	2,7
Amca - Dayı - Hala - Teyze	75,4	3,3	1,8
Yakın Arkadaşlar	63,9	7,2	4,9
Yakın Çevre - Komşu	64,3	5,5	7,0



Diyarbakır İli Dicle İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	129	0,8	1
25 - 44 yaş	202	1,5	1,93 (0,20 - 18,75)
15 - 24 yaş	182	6,6	9,04 (1,16 - 70,39)*
Cinsiyet			
Kadın	245	0,0	
Erkek	268	6,0	
Baba madde			
Kullanmıyor	512	2,9	
Kullanıyor	1	100,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	503	2,8	1
Kullanıyor	10	20,0	8,73 (1,70 - 44,93)**
Kuzen madde			
Kullanmıyor	499	2,6	1
Kullanıyor	14	21,4	10,20 (2,54 - 40,95)**
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	488	1,8	1
Kullanıyor	25	28,0	20,70 (6,93 - 61,81)***
Sigara Kullanma			
Hayır	340	0,0	
Evet	173	9,2	
Alkol Kullanma			
Hayır	503	2,2	1
Evet	10	50,0	44,73 (11,30 - 177,09)***
Medeni Durum			
Evli	332	1,5	1
Bekar - diğer	181	6,1	4,23(1,45 - 12,38)**
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	480	2,3	1
Gidiyorum	33	15,2	7,61 (2,48 - 23,42)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	369	2,2	1
Gidiyorum	144	5,6	2,65 (0,98 - 7,21)
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	473	2,5	1
Gidiyorum	40	10,0	4,27 (1,31 - 13,91)*
Evde Engelli			
Hayır	437	3,4	1
Evet	76	1,3	0,38 (0,05 - 2,88)
Zorunlu Göç			
Hayır	506	3,2	
Evet	7	0,0	

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Dicle İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*	Adjusted OR (95 G.A)**
Cinsiyet				
Kadın	245	8,2	1	1
Erkek	268	55,2	12,27 (7,50 – 20,08)***	13,55 (7,72 - 23,77)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	249	34,1	1	1
Kullanıyor	264	31,4	0,89 (0,61 - 1,28)	0,96 (0,61 - 1,51)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	494	32,8	1	1
Kullanıyor	19	31,6	0,95 (0,35 - 2,53)	1,33 (0,39 - 4,46)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	215	27,9	1	1
Kullanıyor	298	37,9	1,58 (1,08 – 2,31)*	1,67 (1,02 - 2,71)*
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	444	31,3	1	1
Kullanıyor	69	39,8	1,31 (0,78 – 2,21)	1,86 (0,90 - 3,82)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	292	31,5	1	1
Kullanıyor	221	36,7	1,26 (0,87 - 1,82)	1,22 (0,76 - 1,96)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	126	31,0	1	1
Kullanıyor	387	34,6	1,18 (0,77 - 1,82)	0,81 (0,45 - 1,47)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	185	18,9	1	1
Kullanıyor	328	42,1	3,11 (2,03 – 4,78)***	1,87 (1,07 - 3,28)*
Alkol				
Hayır	501	32,3	1	1
Evet	12	91,7	23,02 (2,95 - 179,82)***	8,58 (1,07 - 69,00)*
Madde				
Hayır	507	32,9		
Evet	6	100,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	506	32,0	1	1
Evet	7	43,1	2,66 (0,59 - 12,02)	2,46 (0,43 - 14,03)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

EĞİL İLÇESİ

Eğil ilçesi madde deneme davranışının madde kullanmaya hızla dönüştüğü ilçelerden biridir. Bu nedenle üzerinde titizlikle durulmasında yarar bulunmaktadır. Bu ilçede arkadaşlarının, erkek kardeşinin ve kuzenlerinin madde kullanıyor olması birey için önemli risk faktörlerini oluştur-

maktadır. Bu ilçemizde de internet kafe risk faktörlerini arttıran bir değişken olarak görülmektedir. Bu nedenle internet kafelerin gençlerin maddeden korunması için denetlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Eğil İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	56,4	0,2	0,0
Anne	2,1	0,0	0,0
Erkek Kardeş	62,7	0,6	0,4
Kız Kardeş	13,1	0,0	0,0
Kuzen	47,3	1,6	2,3
Amca - Dayı - Hala - Teyze	76,2	0,8	0,4
Yakın Arkadaşlar	58,4	2,0	2,9
Yakın Çevre - Komşu	63,1	3,7	5,3



Diyarbakır İli Eğil İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	153	0,0	
25 - 44 yaş	172	4,1	
15 - 24 yaş	187	10,7	
Cinsiyet			
Kadın	260	0,0	
Erkek	252	10,7	
Baba madde			
Kullanmıyor	512	5,3	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	510	5,1	1
Kullanıyor	2	50,0	18,62 (1,13 – 306,05)**
Kuzen madde			
Kullanmıyor	500	4,8	1
Kullanıyor	12	25,0	5,61 (1,68 – 26,00)*
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	497	3,4	1
Kullanıyor	15	66,7	56,47 (17,40 – 183,31)***
Sigara Kullanma			
Hayır	374	0,5	1
Evet	138	18,1	41,15 (9,60 - 176,41)***
Alkol Kullanma			
Hayır	504	4,2	1
Evet	8	75,0	69,00 (13,13 - 362,48)***
Medeni Durum			
Evli	292	2,1	1
Bekar - diğer	220	9,5	5,03 (1,99 - 12,69)***
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	479	3,8	1
Gidiyorum	33	27,3	9,60 (3,91 - 23,61)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	398	2,8	1
Gidiyorum	114	14,0	5,74 (2,58 - 12,77)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	479	4,2	1
Gidiyorum	33	21,2	6,18 (2,40 - 15,93)**
Evde Engelli			
Hayır	445	5,6	1
Evet	67	3,0	0,52 (0,12 - 2,23)
Zorunlu Göç			
Hayır	506	5,3	
Evet	6	0,0	

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Eğil İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	260	4,6	1	1
Erkek	252	47,6	15,57 (8,75 – 27,73)***	17,85 (9,04 - 35,25)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	223	18,8	1	1
Kullanıyor	289	31,1	1.95 (1,28 – 2,96)**	2,40 (1,45 - 3,96)**
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	501	25,7	1	1
Kullanıyor	11	27,3	1,19 (1,01 - 1,41)	4,25 (0,73 - 24,70)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	191	30,9	1	1
Kullanıyor	321	24,6	0,73 (0,49 – 1,09)	0,57 (0,33 - 0,99)*
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	445	27,0	1	1
Kullanıyor	67	26,9	0,99 (0,55 – 1,78)	0,99 (0,47 - 2,09)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	270	23,7	1	1
Kullanıyor	242	30,6	1,42 (0,96 – 2,10)	1,35 (0,81 - 2,26)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	122	27,0	1	1
Kullanıyor	390	26,9	0,99 (0,63 - 1,57)	0,75 (0,41 - 1,38)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	213	12,7	1	1
Kullanıyor	299	37,1	4,07 (2,55 – 6,49)***	2,56 (1,38 - 4,77)**
Alkol				
Hayır	503	25,6		
Evet	9	100,0		
Madde				
Hayır	504	25,8		
Evet	8	100,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	506	26,9	1	1
Evet	6	33,3	1,36 (0,25 - 7,51)	1,05 (0,15 - 7,42)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

ERGANİ İLÇESİ

Ergani ilçesinde madde deneyen gençlerin önemli bir bölümü madde kullanmayı sürdürmekte idi. Bunun nedenlerinin ayrıca ele alınıp incelenmesinde yarar bu-

lunmaktadır. Risk faktörleri tablosundaki veriler diğer ilçelerle benzerlik göstermektedir.

Ergani İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	56,4	0,9	0,0
Anne	11,0	0,0	0,0
Erkek Kardeş	51,4	1,8	0,7
Kız Kardeş	18,6	0,2	0,0
Kuzen	37,4	2,4	1,7
Amca - Dayı - Hala - Teyze	79,7	3,3	1,1
Yakın Arkadaşlar	77,7	6,3	4,6
Yakın Çevre - Komşu	70,9	4,4	3,3



Diyarbakır İli Ergani İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	133	1,5	1
25 - 44 yaş	237	4,6	3,19 (0,70 - 14,61)
15 - 24 yaş	173	5,2	3,60(0,76 - 16,92)
Cinsiyet			
Kadın	255	0,4	1
Erkek	288	7,3	19,98 (2,67 – 149,61)***
Baba madde			
Kullanmıyor	543	4,1	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	539	4,1	
Kullanıyor	4	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	534	3,9	1
Kullanıyor	9	11,1	3,05 (0,37 – 25,55)
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	518	3,7	1
Kullanıyor	25	12,0	3,58 (0,99 – 13,02)
Sigara Kullanma			
Hayır	367	0,3	1
Evet	176	11,9	49,59 (6,61 - 371,89)***
Alkol Kullanma			
Hayır	528	2,1	1
Evet	15	73,3	129,25 (35,55 - 469,93)***
Medeni Durum			
Evli	359	3,1	1
Bekar - diğer	184	6,0	2,01(0,86 - 4,73)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	485	3,1	1
Gidiyorum	58	12,1	4,30 (1,68 - 11,04)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	408	2,5	1
Gidiyorum	135	8,9	3,88 (1,64 - 9,21)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	491	3,3	1
Gidiyorum	52	11,5	3,87 (1,45 - 10,38)*
Evde Engelli			
Hayır	503	3,4	1
Evet	40	12,5	4,08 (1,42 - 11,72)*
Zorunlu Göç			
Hayır	523	3,8	1
Evet	20	10,0	2,79 (0,61 - 12,88)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Ergani İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	255	10,6	1	1
Erkek	288	45,1	5,76 (3,78 – 8,77)***	8,51 (5,07 - 14,26)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	237	29,1	1	1
Kullanıyor	306	28,8	0,98 (0,68 - 1,43)	0,65 (0,40 - 1,03)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	483	27,1	1	1
Kullanıyor	60	43,3	2,06 (1,19 – 3,56)*	3,34 (1,67 - 6,69)**
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	264	28,4	1	1
Kullanıyor	279	36,2	1,43 (0,99 – 2,05)	1,43 (0,89 - 2,29)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	442	30,5	1	1
Kullanıyor	101	40,6	1,55 (0,99 – 2,43)	1,60 (0,87 - 2,96)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	340	30,3	1	1
Kullanıyor	203	36,0	1,29 (0,89 - 1,87)	1,28 (0,80 - 2,05)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	110	30,9	1	1
Kullanıyor	433	32,8	1,09 (0,70 - 1,71)	0,83 (0,44 - 1,56)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	121	27,3	1	1
Kullanıyor	422	33,9	1,37 (0,87 – 2,14)	1,32 (0,72 - 2,44)
Alkol				
Hayır	523	30,0	1	1
Evet	20	95,0	44,29 (5,88 - 333,75)***	20,69 (3,72 - 115,14)***
Madde				
Hayır	535	31,6	1	1
Evet	8	87,5	15,16 (1,85 - 124,19)***	0,91 (0,06 - 13,19)
Zorunlu Göç				
Hayır	523	32,5	1	1
Evet	20	30,0	0,89 (0,34 - 2,36)	0,57 (1,16 - 1,95)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

HANİ İLÇESİ

Diyarbakır İli Hani İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosunda erkek kardeşin ve arkadaşlarının madde kullanıyor olması, alkol

kullanıyor olmak, bekar olmak, internet kafeye gidiyor olmak, birey açısından risk faktörlerini arttıran değişkenler olarak saptanmıştır.

Hani İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	55,5	0,4	0,0
Anne	8,6	0,0	0,0
Erkek Kardeş	58,3	0,4	1,3
Kız Kardeş	14,4	0,0	0,0
Kuzen	51,4	2,5	2,1
Amca - Dayı - Hala - Teyze	90,0	1,3	0,6
Yakın Arkadaşlar	77,7	2,7	1,9
Yakın Çevre - Komşu	75,6	1,9	1,7



Diyarbakır İli Hani İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	136	0,0	
25 - 44 yaş	194	2,1	
15 - 24 yaş	191	2,6	
Cinsiyet			
Kadın	245	0,0	
Erkek	276	3,3	
Baba madde			
Kullanmıyor	521	1,7	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	514	1,6	1
Kullanıyor	7	14,3	10,54 (1,13 – 97,96)*
Kuzen madde			
Kullanmıyor	510	1,6	1
Kullanıyor	11	9,1	6,28 (0,72 – 55,02)
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	511	1,2	1
Kullanıyor	10	30,0	36,07 (7,48 – 174,06)***
Sigara Kullanma			
Hayır	368	0,3	1
Evet	153	5,2	20,25 (2,51 - 163,33)***
Alkol Kullanma			
Hayır	518	1,4	1
Evet	3	66,7	146,00 (11,82 - 1803,1)***
Medeni Durum			
Evli	345	1,4	1
Bekar - diğer	176	2,3	1,58 (0,42 - 5,96)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	470	0,9	1
Gidiyorum	51	9,8	12,66 (3,29 - 48,81)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	371	0,5	1
Gidiyorum	150	4,7	9,03 (1,85 - 43,99)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	499	1,4	1
Gidiyorum	22	9,1	7,03 (1,37 - 36,01)*
Evde Engelli			
Hayır	456	1,8	1
Evet	65	1,5	0,88 (0,11 - 7,11)
Zorunlu Göç			
Hayır	514	1,8	
Evet	7	0,0	

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Hani İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	245	2,0	1	1
Erkek	276	51,1	32,79 (15,60 – 68,94)***	44,68 (17,26 - 115,71)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	232	27,6	1	1
Kullanıyor	289	28,4	1,04 (0,71 - 1,53)	1,02 (0,61 - 1,71)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	476	29,4	1	1
Kullanıyor	45	13,3	0,37 (0,15 – 0,89)*	0,48 (0,17 - 1,36)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	217	26,7	1	1
Kullanıyor	304	31,3	1,25 (0,85 – 1,83)	1,22 (0,72 - 2,08)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	446	30,3	1	1
Kullanıyor	75	24,0	0,73 (0,41 - 1,28)	0,95 (0,45 - 2,03)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	253	26,1	1	1
Kullanıyor	268	32,5	1,36 (0,93 - 1,99)	1,07 (0,65 - 1,76)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	52	17,3	1	1
Kullanıyor	469	30,7	2,12 (1,01 - 4,46)*	1,70 (0,68 - 0,48)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	116	8,6	1	1
Kullanıyor	405	35,3	5,79 (2,93 – 11,42)***	2,72 (1,08 - 6,85)*
Alkol				
Hayır	516	28,7		
Evet	5	100,0		
Madde				
Hayır	519	29,1		
Evet	2	100,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	514	29,2	1	1
Evet	7	42,9	1,82 (0,40 - 8,23)	9,41 (0,88 - 100,84)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

HAZRO İLÇESİ

Diyarbakır İli Hazro İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosunda arkadaşlarının madde kullanıyor olması, sigara ve alkol kullanıyor olmak, bekar olmak, internet kafeye gidiyor olmak, birey açısından risk faktörlerini arttıran değişkenler olarak saptanmıştır.

Hazro İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	67,0	0,2	0,2
Anne	5,2	0,0	0,0
Erkek Kardeş	62,7	0,8	0,4
Kız Kardeş	13,0	0,0	0,0
Kuzen	54,0	0,6	0,2
Amca - Dayı - Hala - Teyze	90,3	1,9	1,2
Yakın Arkadaşlar	83,5	1,4	2,1
Yakın Çevre - Komşu	76,9	1,0	1,2



Diyarbakır İli Hazro İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	143	0,7	1
25 - 44 yaş	194	2,1	2,99 (0,33 - 27,04)
15 - 24 yaş	178	2,8	4,10 (0,47 - 35,53)
Cinsiyet			
Kadın	264	0,0	
Erkek	251	4,0	
Baba madde			
Kullanmıyor	514	1,9	
Kullanıyor	1	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	513	1,9	
Kullanıyor	2	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	514	1,9	
Kullanıyor	1	0,0	
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	504	1,6	1
Kullanıyor	11	18,2	13,78 (2,56 – 74,21)***
Sigara Kullanma			
Hayır	367	0,3	1
Evet	148	6,1	23,70 (2,98 - 188,78)***
Alkol Kullanma			
Hayır	511	1,8	1
Evet	4	25,0	18,59 (1,76 - 196,36)**
Medeni Durum			
Evli	334	1,5	1
Bekar - diğer	181	2,8	1,87 (0,53 - 6,54)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	481	1,5	1
Gidiyorum	34	8,8	6,55 (1,62 - 26,59)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	406	0,7	1
Gidiyorum	109	6,4	9,22 (2,34 - 36,27)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	504	1,8	1
Gidiyorum	11	9,1	5,50 (0,64 - 47,63)
Evde Engelli			
Hayır	458	2,2	
Evet	57	0,0	
Zorunlu Göç			
Hayır	510	2,0	
Evet	5	0,0	

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Hazro İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*	Adjusted OR (95 G.A)**
Cinsiyet				
Kadın	264	7,2	1	1
Erkek	251	48,6	11,09 (6,71 – 18,31)***	12,03 (6,85 - 21,11)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	170	26,5	1	1
Kullanıyor	345	27,8	1,07 (0,71 - 1,62)	1,07 (0,65 - 1,77)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	488	26,8	1	1
Kullanıyor	27	37,0	1,60 (0,72 – 3,59)	1,87 (0,71 - 4,99)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	192	22,9	1	1
Kullanıyor	323	32,2	1,60 (1,06 – 2,41)*	1,81 (1,10 - 2,96)*
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	448	27,9	1	1
Kullanıyor	67	34,3	1,35 (0,78 – 2,33)	1,83 (0,92 - 3,62)
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	237	26,2	1	1
Kullanıyor	278	30,9	1,26 (0,86 - 1,86)	0,97 (0,61 - 1,57)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	50	32,0	1	1
Kullanıyor	465	28,4	0,84 (0,45 - 1,58)	0,61 (0,27 - 1,38)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	85	10,6	1	1
Kullanıyor	430	32,3	4,03 (1,96 – 8,29)***	1,79 (0,76 - 4,25)
Alkol				
Hayır	509	28,1	1	1
Evet	6	83,3	12,80 (1,48 - 110,49)**	5,87 (0,63 - 54,42)
Madde				
Hayır	515	100,0		
Evet	0	0,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	510	32,0	1	1
Evet	5	43,1	1,66 (0,28 - 10,05)	0,78 (0,10 - 6,15)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

KOCAKÖY İLÇESİ

Diyarbakır İli Kocaköy İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosunda babanın ve arkadaşlarının madde kullanıyor olması, sigara ve

alkol kullanıyor olmak, bekar olmak birey açısından risk faktörlerini arttıran değişkenler olarak saptanmıştır.

Kocaköy İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	62,7	0,4	0,2
Anne	4,6	0,0	0,0
Erkek Kardeş	75,9	0,6	1,0
Kız Kardeş	17,5	0,0	0,0
Kuzen	59,6	1,2	0,8
Amca - Dayı - Hala - Teyze	93,6	1,8	1,2
Yakın Arkadaşlar	84,1	1,8	1,4
Yakın Çevre - Komşu	81,9	1,4	1,6



Diyarbakır İli Kocaköy İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A)*
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	124	2,4	1
25 - 44 yaş	196	3,6	1,49 (0,38 - 5,89)
15 - 24 yaş	182	3,8	1,61 (0,41 - 6,36)
Cinsiyet			
Kadın	251	0,0	
Erkek	251	6,8	
Baba madde			
Kullanmıyor	501	3,2	1
Kullanıyor	1	100,0	0,03 (0,02 – 0,05)*
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	497	3,4	
Kullanıyor	5	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	498	3,4	
Kullanıyor	4	0,0	
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	495	2,6	1
Kullanıyor	7	57,1	49,44 (10,03 – 243,66)***
Sigara Kullanma			
Hayır	352	0,3	1
Evet	150	10,7	41,91 (5,50 - 319,13)***
Alkol Kullanma			
Hayır	499	2,8	
Evet	3	100,0	
Medeni Durum			
Evli	335	2,7	1
Bekar - diğer	167	4,8	1,82 (0,69 - 4,81)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	463	3,0	1
Gidiyorum	39	7,7	2,67 (0,73 - 9,73)
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	391	0,3	1
Gidiyorum	111	14,4	65,68 (8,60 - 501,47)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	486	3,3	1
Gidiyorum	16	6,3	1,96 (0,24 - 15,75)
Evde Engelli			
Hayır	444	3,4	1
Evet	58	3,4	1,02 (0,23 - 4,58)
Zorunlu Göç			
Hayır	499	3,4	
Evet	3	0,0	

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Kocaköy İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	251	6,8	1	1
Erkek	251	49,8	12,41 (7,38 – 20,86)***	16,29 (8,82 - 30,09)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	187	25,1	1	1
Kullanıyor	315	30,2	1.29 (0,86 - 1.94)	1,33 (0,82 - 2,18)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	479	28,2	1	1
Kullanıyor	23	30,4	1,12 (0,45 – 2,77)	1,08 (0,33 - 3,57)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	121	28,1	1	1
Kullanıyor	381	30,4	1,12 (0,71 – 1,76)	1,19 (0,68 - 2,08)
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	414	29,0	1	1
Kullanıyor	88	34,1	1,27 (0,78 – 2,07)	2,16 (1,12 - 4,17)*
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	203	28,1	1	1
Kullanıyor	299	31,1	1,16 (0,78 - 1.71)	1,03 (0,64 - 1,66)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	32	18,8	1	1
Kullanıyor	470	30,6	1,91 (0,77 - 4,75)	1,68 (0,53 - 5,32)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	80	12,5	1	1
Kullanıyor	422	33,2	3,48 (1,74 – 6,95)***	1,01 (0,40 - 2,53)
Alkol				
Hayır	496	29,0		
Evet	6	100,0		
Madde				
Hayır	497	29,2		
Evet	5	100,0		
Zorunlu Göç				
Hayır	499	29,7	1	1
Evet	3	66,7	4,74 (0,43 - 52,71)	6,91 (0,33 - 146,04)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

KULP İLÇESİ

Diyarbakır İli Kulp İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosu incelendiğinde, arkadaşın ve

kuzenin madde kullanıyor olması en yüksek risk faktörlerini oluşturdukları saptanmıştır.

Kulp İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	46,0	0,8	0,4
Anne	12,0	0,0	0,0
Erkek Kardeş	49,3	1,2	0,4
Kız Kardeş	17,9	0,0	0,2
Kuzen	41,8	1,4	0,8
Amca - Dayı - Hala - Teyze	76,5	1,4	0,6
Yakın Arkadaşlar	79,1	3,6	1,8
Yakın Çevre - Komşu	76,5	2,4	1,4



Diyarbakır İli Kulp İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	138	1,4	1
25 - 44 yaş	191	3,7	2,59 (0,53 - 12,65)
15 - 24 yaş	178	6,2	4,48 (0,98 - 20,55)
Cinsiyet			
Kadın	249	0,0	
Erkek	258	7,8	
Baba madde			
Kullanmıyor	505	4,0	
Kullanıyor	2	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	505	4,0	
Kullanıyor	2	0,0	
Kuzen madde			
Kullanmıyor	503	3,6	1
Kullanıyor	4	50,0	26,94 (3,59 – 202,23)**
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	498	2,8	1
Kullanıyor	9	66,7	69,14 (15,67 – 305,64)***
Sigara Kullanma			
Hayır	359	1,7	1
Evet	148	9,5	6,15 (2,31 - 16,33)***
Alkol Kullanma			
Hayır	495	2,8	1
Evet	12	50,0	34,36 (9,84 - 114,94)***
Medeni Durum			
Evli	333	2,4	1
Bekar - diğer	174	6,9	3,01 (1,21 - 7,51)*
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	466	2,6	1
Gidiyorum	41	19,5	9,17 (3,51 - 24,00)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	392	1,3	1
Gidiyorum	115	13,0	11,51 (4,12 - 32,71)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	463	3,0	1
Gidiyorum	44	13,6	5,06 (1,84 - 13,93)**
Evde Engelli			
Hayır	446	3,8	1
Evet	61	4,9	1,31 (0,37 - 4,59)
Zorunlu Göç			
Hayır	484	3,9	1
Evet	23	4,3	1,11 (0,14 – 8,69)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Kulp İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A)*	Adjusted OR (95 G.A)**
Cinsiyet				
Kadın	249	10,4	1	1
Erkek	258	45,0	7,26 (4,55 – 11,60)***	6,79 (4,08 - 11,30)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	274	26,6	1	1
Kullanıyor	233	29,6	1.16 (0,79 - 1.71)	1,10 (0,70 - 1,73)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	446	27,1	1	1
Kullanıyor	61	34,4	1,41 (0,80 – 2,49)	1,11 (0,57 - 2,18)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	257	27,2	1	1
Kullanıyor	250	31,2	1,21 (0,83 – 1,78)	1,42 (0,89 - 2,25)
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	416	29,3	1	1
Kullanıyor	91	28,6	0,96 (0,58 – 1,59)	1,08 (0,59 - 2,00)
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	295	27,1	1	1
Kullanıyor	212	32,1	1,27 (0,86 - 1.87)	081 (0,50 - 1,30)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	119	17,6	1	1
Kullanıyor	388	32,7	2,27 (1,35 - 3,81)**	2,51 (1,36 - 4,62)**
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	106	10,4	1	1
Kullanıyor	401	34,2	4,48 (2,23 – 8,65)***	2,14 (1,04 - 4,41)*
Alkol				
Hayır	486	28,0	1	1
Evet	21	57,1	3,43 (1,41 - 8,33)**	1,11 (0,40 - 3,06)
Madde				
Hayır	502	28,5		1
Evet	5	100,0		4,43 (0,39 - 50,92)
Zorunlu Göç				
Hayır	484	28,3	1	1
Evet	23	47,8	2,23 (1,01 - 5,39)	0,84 (0,71 - 4,74)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

LİCE İLÇESİ

Risk faktörleri diğer ilçelerle benzerlik göstermektedir. Ancak kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı tablosu incelendiğinde, diğer ilçelerden ayrışan bir özellik dikkati çekmektedir. Bu ilçemizde bireyin çevre-

sinde, kuzenlerde,yakın akrabalarda (amca,hala,dayı,teyze),yakın arkadaşlar ve yakın komşu/çevrede madde bağımlılığı oranı belirgin biçimde yüksek saptanmıştır.

Lice İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	61,5	1,2	0,0
Anne	5,4	0,0	0,0
Erkek Kardeş	65,6	1,2	1,4
Kız Kardeş	20,3	0,2	0,0
Kuzen	48,5	2,7	4,6
Amca - Dayı - Hala - Teyze	85,7	2,1	3,3
Yakın Arkadaşlar	71,6	5,4	7,4
Yakın Çevre - Komşu	74,7	3,9	9,5



Diyarbakır İli Lice İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	132	1,5	1
25 - 44 yaş	178	3,4	2,27 (0,45 - 11,42)
15 - 24 yaş	207	8,7	6,19 (1,41 - 27,14)*
Cinsiyet			
Kadın	257	0,0	
Erkek	260	10,0	
Baba madde			
Kullanmıyor	517	5,0	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	510	4,7	1
Kullanıyor	7	28,6	8,10 (1,49 – 43,91)**
Kuzen madde			
Kullanmıyor	493	4,3	1
Kullanıyor	24	20,8	5,92 (2,01 – 17,38)**
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	479	3,1	1
Kullanıyor	38	28,9	12,60 (5,28 – 30,06)***
Sigara Kullanma			
Hayır	343	0,6	1
Evet	174	13,8	27,28 (6,37 - 116,91)***
Alkol Kullanma			
Hayır	510	4,7	1
Evet	7	28,6	8,10 (1,49 – 43,91)**
Medeni Durum			
Evli	314	3,8	1
Bekar - diğer	203	6,9	1,86 (0,84 - 4,12)
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	467	3,6	1
Gidiyorum	50	18,0	5,81 (2,44 - 13,85)***
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	370	1,9	1
Gidiyorum	147	12,9	7,70 (3,16 - 18,74)***
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	493	5,1	1
Gidiyorum	24	4,2	0,81 (0,11 - 6,27)
Evde Engelli			
Hayır	446	4,7	1
Evet	71	7,0	1,53 (0,56 - 4,21)
Zorunlu Göç			
Hayır	487	5,3	
Evet	30	0,0	

*Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Lice İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	257	12,5	1	1
Erkek	260	48,1	6,62 (4,33 – 10,13) ***	7,47 (4,54 - 12,28) ***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	199	23,1	1	1
Kullanıyor	318	34,9	1.78 (1,19 – 2,67) **	1,93 (1,22 - 3,06) **
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	489	30,9	1	1
Kullanıyor	28	21,4	0,61 (0,24 - 1,54)	0,49 (0,19 - 1,40)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	178	30,9	1	1
Kullanıyor	339	35,1	1,21 (0,82 – 1,78)	1,46 (0,91 - 2,35)
Kız Kardeş Sigara				
Kullanmıyor	412	33,5	1	1
Kullanıyor	105	34,3	1,03 (0,66 – 1,63)	1,71 (0,97 - 3,00)
Kuzen Sigara				
Kullanmıyor	266	30,8	1	1
Kullanıyor	251	36,7	1,30 (0,90 - 1,87)	1,16 (0,74 - 1,84)
Akraba Sigara				
Kullanmıyor	74	32,4	1	1
Kullanıyor	443	33,9	1,07 (0,63 - 1,80)	1,03 (0,53 - 1,97)
Arkadaş Sigara				
Kullanmıyor	147	24,5	1	1
Kullanıyor	370	37,3	1,83 (1,19 – 2,82) **	1,03(0,60 - 1,78)
Alkol				
Hayır	503	32,0	1	1
Evet	14	92,9	27,62 (3,58 - 212,9) ***	6,71 (1,33 - 33,82) *
Madde				
Hayır	511	32,9	1	1
Evet	6	83,3	33,90 (83,80)	0,89 (0,13 - 6,11)
Zorunlu Göç				
Hayır	487	34,1	1	1
Evet	30	26,7	0,70 (0,31 - 1,61)	0,66 (0, 26 - 1,69)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

* * Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

SİLVAN İLÇESİ

Diyarbakır İli Silvan İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri tablosundaki veriler incelendiğinde, Silvanda 15-24 yaş grubunda olmak, ar-

kadaşlarının, kuzenlerinin ve erkek kardeşinin madde kullanıyor olması önemli risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Silvan İlçesinde görüşülen kişilerin çevrelerinde başka madde bağımlısı olup olmadığına göre dağılımı

	Sigara %	Alkol %	Uyuşturucu Madde %
Baba	58,8	0,6	0,0
Anne	6,7	0,0	0,0
Erkek Kardeş	59,9	1,1	0,4
Kız Kardeş	16,5	0,2	0,0
Kuzen	43,6	1,9	0,9
Amca - Dayı - Hala - Teyze	78,7	2,2	0,4
Yakın Arkadaşlar	64,2	5,8	3,3
Yakın Çevre - Komşu	65,5	3,0	2,8



Diyarbakır İli Silvan İlçesinde bazı değişkenlere göre madde deneme risk faktörleri

	Sayı	Madde kullanma %	Odds Ratio (95 G.A) *
Yaş Grubu			
45 yaş ve üzeri	133	0,8	1
25 - 44 yaş	208	2,4	3,25 (0,38 - 28,14)
15 - 24 yaş	198	9,6	14,01 (1,85 - 105,95)*
Cinsiyet			
Kadın	271	0,0	
Erkek	268	9,3	
Baba madde			
Kullanmıyor	539	4,6	
Kullanıyor	0	0,0	
Erkek kardeş madde			
Kullanmıyor	537	4,5	1
Kullanıyor	2	50,0	21,38 (1,30 - 352,16)*
Kuzen madde			
Kullanmıyor	534	4,3	1
Kullanıyor	5	40,0	14,81 (2,36 - 93,01)**
Arkadaş madde			
Kullanmıyor	521	2,9	1
Kullanıyor	18	55,6	42,17 (14,58 - 121,96)***
Sigara Kullanma			
Hayır	367	1,9	1
Evet	172	10,5	6,01 (2,46 - 14,69)***
Alkol Kullanma			
Hayır	528	3,4	1
Evet	11	63,6	49,58 (13,31 - 184,75)***
Medeni Durum			
Evli	348	1,4	1
Bekar - diğer	191	10,5	8,02 (2,96 - 21,75)***
İnternet Kafe			
Hiç Gitmiyorum	476	3,6	1
Gidiyorum	63	12,7	3,93 (1,62 - 9,52)**
Kıraathane			
Hiç Gitmiyorum	398	2,8	1
Gidiyorum	141	9,9	3,88 (1,72 - 8,76)**
Kafe			
Hiç Gitmiyorum	482	3,5	1
Gidiyorum	57	14,0	4,46 (1,83 - 10,88)**
Evde Engelli			
Hayır	471	4,2	1
Evet	68	7,4	1,79 (0,65 - 4,94)
Zorunlu Göç			
Hayır	519	4,8	
Evet	20	0,0	

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

Diyarbakır İli Silvan İlçesi Sigara Kullanımı Risk Faktörleri

	N	Sigara Kullanan %	Odds Ratio (95 G.A) *	Adjusted OR (95 G.A) **
Cinsiyet				
Kadın	271	11,8	1	1
Erkek	268	47,8	6,13 (4,04 – 9,32)***	6,34 (3,94 - 10,22)***
Babanın Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	222	24,3	1	1
Kullanıyor	317	33,4	1,56 (1,06 – 2,30)*	1,54 (0,96 - 2,45)
Annenin Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	503	28,8	1	1
Kullanıyor	36	41,7	1,76(0,88 – 3,52)	2,03 (0,91 - 4,52)
Erkek Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	216	29,2	1	1
Kullanıyor	323	33,7	1,24 (0,85 – 1,80)	1,36 (0,86 - 2,15)
Kız Kardeş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	450	31,3	1	1
Kullanıyor	89	34,8	1,17 (0,73 – 1,89)	1,21(0,67 - 2,20)
Kuzen Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	304	32,2	1	1
Kullanıyor	235	31,5	0,97 (0,67 - 1,39)	0,79 (0,50 - 1,27)
Akraba Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	115	28,7	1	1
Kullanıyor	424	32,8	1,21 (0,77 - 1,91)	0,91 (0,50 - 1,67)
Arkadaş Sigara Kullanması				
Kullanmıyor	193	18,7	1	1
Kullanıyor	346	39,3	2,82 (1,85 – 4,31)***	1,52 (0,88 - 2,62)
Alkol				
Hayır	518	29,7	1	1
Evet	21	85,7	14,18 (4,12 - 48,85)***	3,94 (1,41 - 10,98)**
Madde				
Hayır	534	31,5	1	1
Evet	5	80,0	8,71 (0,97 - 78,56)	3,94 (0,42 - 37,40)
Zorunlu Göç				
Hayır	519	31,0	1	1
Evet	20	55,0	2,71 (1,11 - 6,69)*	1,82 (0,67 - 4,95)

* Odds Ratio: Göreceli Risk Oranı

** Adjusted Odds Ratio: Düzeltilmiş Risk Oranı

HEVRA DANIŞMANLIK VE DESTEK MERKEZİ

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Hevra Danışmanlık ve Destek Merkezi, madde bağımlılığının önlenmesi ve bu konuyla ilgili toplumsal duyarlılık yaratmak amacıyla 2015 yılı mayıs ayında çalışmalarına başladı.

Madde kullanıcısı bireylerle, onların rehabilitasyonuna dönük psikolojik destek, grup çalışmaları, psiko eğitimler, bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri ve eğitimleri, çeşitli atölye çalışmaları (resim,müzik,el sanatları),sportif faaliyetler düzenleyerek bağımlılıkla mücadelede daha niteliksel bir çalışma yapmayı hedefleyen merkezimizde, koordinatör, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, rehberlik ve psikolojik danışman,sosyolog, resim, müzik ve takı tasarımı eğitmenleri, koordine bir şekilde psiko-sosyal rehabilitasyona dönük çalışma yürütmektedir.

Merkez dışında yürütülen koruyucu önleyici çalışmalar, hem ekipteki meslek elemanları hem de çeşitli kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarının yer aldığı Amed Madde Bağımlılığıyla Mücadele Platformu bileşenlerinin desteğiyle toplumun her kesimine ulaştırılmaya çalışılmaktadır.



HEVRA'NIN AMAÇ VE HEDEFLERİ

- ✓ Madde Bağımlılığı ile mücadelede etkin rol oynamayı hedefler,
- ✓ Sosyal çalışma yürüttüğü danışanların, topluma kazanımlarını sağlayacak değişim stratejilerini belirler.
- ✓ Madde bağımlılığının toplumsal arka planlarına ulaşmaya çalışarak, yerel yönetimler nezdinde sosyal politikaların oluşmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

TEMEL POLİTİKALAR VE ÖNCELİKLER

Hevra Koruma ve Destek Merkezi, madde bağımlılığı ile mücadelede;

- ✓ Bilimsel temelli yaklaşımlar çerçevesinde hareket etmek,
- ✓ Madde bağımlılığını sosyal problem olarak görüp, kullanım riskini ve artışını, neden olabileceği sosyal - çevresel çerçevede değerlendirmek,
- ✓ Problemlerin çözümünde, diğer kurumlarla işbirliği içerisinde çalışıp bütünsel bir yaklaşım sergilemek,
- ✓ Bağımlılığı önlemeye yönelik faaliyetlerin yerel düzeyde toplumun tüm kesimleri tarafından sahiplenilmesini ve sürdürülebilirliğini sağlayacak pratikler sergilemek,
- ✓ Kurumsal kapasitenin geliştirilmesini sağlamaktır.



SUNULAN HİZMETLER

Bağımlılıkla mücadelede etkin rol oynamak üzere; 15-25 yaş arası bağımlı bireyler için,

- ✓ Her türlü psiko sosyal ve destek görüşmeleri gerçekleştirilir.
- ✓ Rehabilite edici mesleki çalışmaları gerçekleştirir.
- ✓ Sosyal hayatı güçlendirici ve toplumsal hayata kazanımları sağlayacak çalışmalar yürütür.

FAALİYETLER

1. Psikolojik Destek ve Danışmanlık.
2. Eğitim ve Seminer çalışmaları.
3. Saha çalışmaları.
4. Yönlendirme Hizmetleri.
5. Atölyeler
6. Araştırma – Geliştirme çalışmaları.
7. Görünürlük çalışmaları.
8. Kamuoyu yaratma ve kurumsal işbirliğine yönelik çalışmaları.
9. Akademik faaliyetler ve Topluluk faaliyetleri







Hevra

Danışmanlık ve Destek Merkezi