

**SUNULACAK MAKAM CHP SOSYAL POLİTİKALAR'DAN
SORUMLU BAŞKAN YARDIMCISI
YÜKSEL TAŞKIN**

**CHP SOSYAL POLİTİKALAR ENGELLİ ÇÖZÜM
KOMİSYONU ÜYESİ SOSYAL HİZMET UZMANI
PELİN PEKGÖZ SAY**

ANKARA – 2022

İÇİNDEKİLER

1. MADDE BAĞIMLILIĞI	2
1.1. Madde Bağımlılığı Sorunu.....	2
1.2. Madde Bağımlılığı ve Özellikleri.....	2
1.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	3
1.4. Madde Bağımlılığında Riskli Dönemler ve Faktörler	3
1.5. Madde Bağımlılığının Nedenleri.....	4
1.6. Madde Bağımlılığının Belirtileri.....	5
1.7. Madde Bağımlılığı Hakkındaki Yanlış İnanışlar	6
1.8. Madde Bağımlılığından Koruyucu Faktörler.....	6
1.9. Madde Bağımlısı Biriyle İletişim Kurmak	7
1.10. Madde Bağımlılığının Önlenmesi.....	8
1.11. Madde Bağımlılığının Tedavisi.....	8
2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ HİZMETLER.....	10
3. AMATEM'ler ve ÇEMATEM'ler	10
3.1. Tanımı, Tarihi ve Görevleri	10
3.2. Eksiklikler, Sıkıntılar ve Öneriler	11
3.3. Türkiye'deki AMATEM'LER	12
3.4. Türkiye'deki ÇEMATEM'LER.....	15
4. MADDE BAĞIMLILIĞI İSTATİSTİKLERİ (2020 YILI)	16
5. ÖNERİLER.....	22
5.1. Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Öneriler.....	22
5.2. Tedavi ve Rehabilitasyona Yönelik Öneriler.....	23
5.3. İstihdama ve Yerel Yönetimlere Yönelik Öneriler	25
KAYNAKLAR.....	27

1. MADDE BAĞIMLILIĞI

EN İYİ YOL!

- HİÇ KULLANMAMAK VE
- MADDE KULLANILAN ORTAMLARDA BULUNMAMAKTIR.

1.1. Madde Bağımlılığı Sorunu

Tüm dünyada psikoaktif maddeler;

- Kullanım yönüyle kullanımı sürekli artmakta,
- İnsanların toplumdaki yerlerini etkilemekte,
- İnsanların sağlığını tehlikeye atmakta ve
- Ölüme neden olmaktadır.

Madde kullanımı;

- Kullanıcıları, aileleri, çevreyi ve toplumu tehdit etmekte,
- Sadece bireyi değil, bireyin ailesini ve çevresini de etkilemekte,
- Psikolojik ve ekonomik sorunlara yol açmakta,
- Güvenlik ve suç gibi sorunlarla sonuçlanabilmekte,
- Toplumda yıkıcılığa neden olmakta ve
- Dünyada hızla yayılan bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir.

1.2. Madde Bağımlılığı ve Özellikleri

- **Madde bağımlılığı;** bir maddenin ruhsal, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, alımına devam edilmesi, bırakma isteğine karşılık bırakılamaması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamamasıdır.

- **Uyuşturucu özelliği olan madde;** kökeni bitkiye dayanan veya kimyasal yollardan elde edilmiş, merkezi sinir sistemini etkileyen ve ruhsal veya fiziki olarak uyarıcı ya da sakinleştirici etkilere sahip olan, zamanla sürekli kullanıma bağlı olarak kişide daha çok kullanma isteği meydana getiren ve alınmadığı zaman yoksunluk oluşturan ve yoksunluk belirtilerinin görülmesine neden olan tüm maddelerdir.
- **Madde yoksunluğu;** kullanıcılarda semptomları hafifletmek veya önlemek için maddeyi kullanmaya ihtiyaç duyması halidir.
- **Madde bağımlılığının özellikleri:** Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık hayat boyu sürer ve sosyal hayatı bozar. Bağımlılıkta; çevre ve arkadaşlar kaybedilir, ailevi sorunlar yaşanır, ekonomik kayıplar olur, sağlık bozulur ve hayat artık bu maddenin etrafında döner.

1.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

- Alkol
- Nikotin
- Esrar
- Kokain
- İnhalanlar (uçucu maddeler; Bali, tiner, uhu gibi)
- Opiyatlar (Eroin, morfin gibi)
- Amfetamin ve benzeri etkili maddeler
- Sedatif hipnotikler
- Bonzai
- Metamfetamin
- Fentanil

1.4. Madde Bağımlılığında Riskli Dönemler ve Faktörler

Bağımlılıkta risk oluşturabilecek dönemler şunlardır:

- İlköğretim ile ortaöğretim arasındaki geçiş,
- Ergenlik (en riskli ve sıkıntılı dönemlerden bir tanesidir),

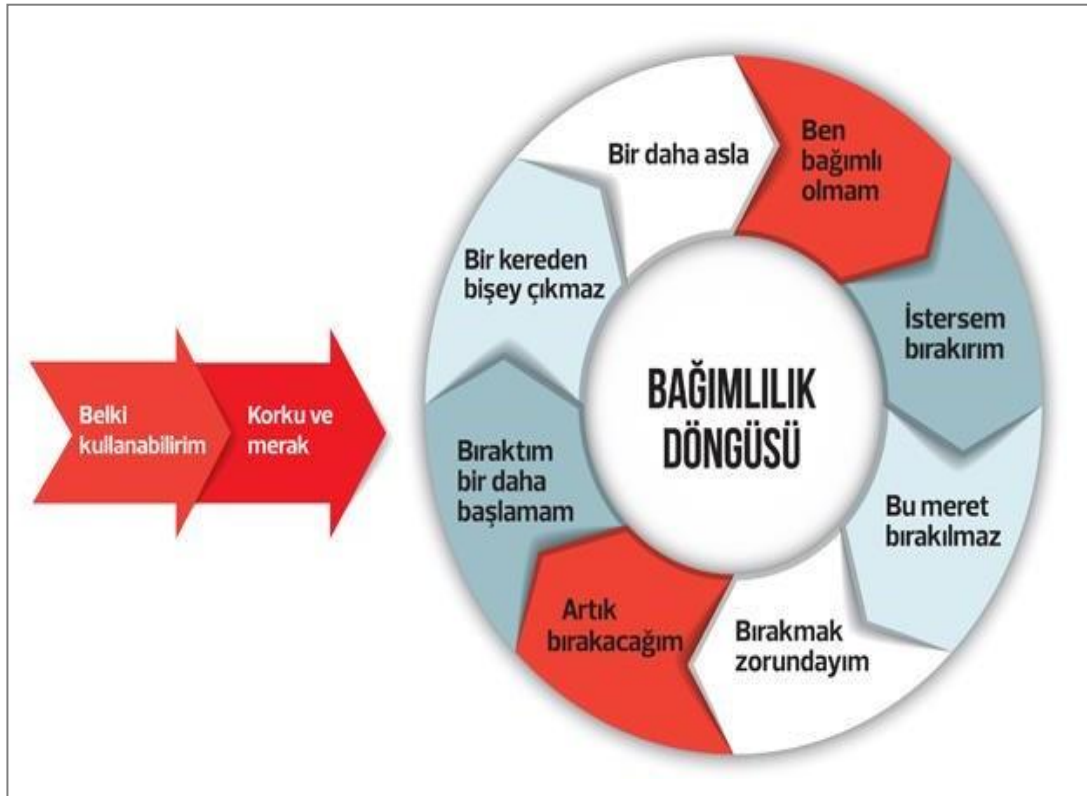
- Üniversiteye devam etme ya da iş nedeniyle aileden uzak kalma (alkol, sigara ve uyuşturucuya başlama riski fazladır),
- Ailede huzursuzluğun olduğu ve parçalanmanın yaşandığı dönemler,
- Ailede kriz oluşturan dönemler, ebeveynlerin ayrılması ya da kaybedilmesi, aile üyelerinin ciddi sağlık sorunlarının olması ve
- Travmadan sonraki dönemler dikkate alınması gereken dönemlerdir.

Risk faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Çocuklukta saldırgan davranışlar,
- Ebeveyn denetimi eksikliği,
- Akran zorbalığı ve reddi,
- İlaç denemeleri,
- Okulda uyuşturucunun varlığı,
- Yoksulluk.

1.5. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Bağımlılık döngüsü:



- **İnsanların madde bağımlısı olma nedenleri:** Arkadaşlara “hayır” diyememe, merak etme, maddenin kontrol edilebileceğini düşünme, bir kereden bir şey olmayacağı düşüncesi, maddenin verdiği zevk duygusu, iyi hissetme isteği, stresten ve kaygıdan uzaklaşma isteği, okul, iş veya spor gibi alanlarda odaklanmayı veya başarıyı engelleyen baskıyı hafifletme düşüncesi, sosyal baskı veya akran baskısı.
- **Gençlerin madde kullanma nedenleri:** Merak, eğlenmek, arkadaş baskısı, gruba uyum, sorun çözmek, kendini kanıtlama, anksiyete ve depresyonu bastırmak.
- **Gençlerin madde kullanımını geliştirme nedenleri:** Kişisel yatkınlık, psikolojik sorunlar, psikiyatrik bozukluğun varlığı, cinsel sorunlarla ilişkisi, aile etkisi, genetik etkenler, çevresel etkenler, madde alt kültürü

1.6. Madde Bağımlılığının Belirtileri

Madde kullanım bozukluğunun belirtileri:

- **Bozulmuş kontrol:** Maddeyi kullanma isteği veya güçlü dürtü, madde kullanımını azaltma veya kontrol etme isteği veya başarısız girişimlerdir.
- **Sosyal sorunlar:** Madde kullanımı; iş, okul veya evde önemli görevlerin yerine getirilmemesine neden olur, madde kullanımı nedeniyle sosyal, iş veya boş zaman etkinliklerinden vazgeçilir veya bu etkinlikler kesintiye uğrar.
- **Riskli kullanım:** Madde riskli ortamlarda kullanılır, bilinen sorunlara rağmen kullanım devam eder.
- **Maddenin etkileri:** Tolerans (aynı etkiyi elde etmek için daha büyük miktarlara ihtiyaç duyma) ve yoksunluk semptomları (her madde için farklı).
- **Fiziksel belirtiler:** Kilo kaybı, burunda tahriş, burun akıntısı, göz yaşı artışı, kas ağrıları, ishal, esneme, uykusuzluk, terleme, bulantı – kusma, çarpıntı, göz bebeği büyümesi, halsizlik, güçsüz, yanlısamalar, hayal

görme, sara benzeri nöbetler, dikkat dağınıklığı, iğne izleri, tansiyon yükselmesi, sinirlilik.

- **Kişisel değişiklikler:** Giyim tarzı, uyku düzeni ve arkadaş çevresinde değişiklikler, özbakımın azalması, yeni arkadaş ve ilgiler, konuşma stilinde değişiklikler, para harcamada artış, yaşça kendinden büyük ve zengin kişiler ile dolaşma.

1.7. Madde Bağımlılığı Hakkındaki Yanlış İnanışlar

- Şunu bir kez dene, sana iyi gelecek adını bilmen gerekmez.
- İnan bana bir kereden birşey çıkmaz.
- Arasına kullanmaktan birşey olmaz.
- Sen kontrol edersin, iraden güçlüdür.
- Sen bağımlı olmazsın.
- Bak herkes kullanıyor, birşey olmuyor.
- Sen zayıf bir insan değilsin, Zayıf kişiler bağımlı olur.
- Biz kullanıyoruz ancak senin kullanman gerekmez. Ortamdan ayrılma gel birlikte oturalım.
- Ottur zararı yoktur.

1.8. Madde Bağımlılığından Koruyucu Faktörler

- **Bireysel faktörler:** Sağlığa dikkat etmek, uyumlu olmak, başarılı ve olumlu niteliklere sahip arkadaşlar edinmek, ailenin ve kişinin beklentilerinin olumlu olması, bireyin iç disiplini sahip olması, bireyiniçsel kontrolünün olması, yüksek benlik saygısının olması, problem çözme becerilerine sahip olmak, sevecen ve hoşgörülü olmak.
- **Ailevi Faktörler:** Ebeveynlerin ve ailenin olumlu model olması, ebeveynlerin eğitim durumları ve öğrenmeyi desteklemeleri, özgürlüğü kontrollü sağlamak, ebeveynlerin madde (sigara, alkol ve uyuşturucu) kullanımına karşı olumsuz tutum sergilemesi, ailede suç işlemenin

olmaması veya düşük suç oranı, ailenin eğitime önem vermesi ve kişiye bu yönde destek olması, anne babaların çocuk eğitiminde bilinçli olması, anne babalar ve çocuklar arasında güçlü ilişkilerin olması, anne babaların çocukların hayatlarıyla yakından ilgilenmesi, çocuğun ailesi tarafından maddi, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, anne babaların çocuğunun nerede ve kiminle vakit geçirdiğini bilmesi, aile ilişkilerinde çatışmanın olmaması, dörtten az çocuğa sahip olmak, bireylerin sosyo-ekonomik ihtiyaçlarının karşılanabilmesi.

- **Sosyal çevre:** Sosyal çevrenin olumlu model olması, yaşanılan çevrede ve toplumda düşük suç oranı, bireylerin olumlu akran ilişkilerine sahip olması, güçlü akraba ilişkileri, iyi komşuluk ilişkilerine sahip olmak, okulun gençlere kendilerini gerçekleştirmeleri için fırsatlar sunması, okul ortamının öğrenmeyi, katılımı ve sorumluluğu destekleyen bir ortam olması, kaliteli sağlık hizmetleri, sosyal hizmetlerin yeterli olması, stresli yaşam olaylarının en az seviyede olması.

1.9. Madde Bağımlısı Biriyle İletişim Kurmak

- **Yetişkinlerle iletişim:** Kişiliğine saldırılmamalı ve saygı duyulmalı, kişi empatik bir iletişim ile dinlemeli, iletişimde emir içeren ifadelerden kaçınılmalı, çözüm olamayacağı için tartışmadan uzak durulmalı, iyimserlik içeren ifadeler kullanılmalı, kendisinde ve yaşamında değişiklikler yapabilecek yönünün olduğu vurgulanmalı, görüşmeye hazır olduğu hissedildiği zaman konuşmalı, kişi ile alkolün veya uyuşturucu maddenin etkisi altında olmadığı zaman konuşulmalı.
- **Çocuklarla iletişim:** Nasihatte bulunmadan konuşmaya, tehdit edici bir şekilde konuşmamaya, yargılamadan ve sorgulamadan konuşmaya, ahlak dersleri veriyormuş gibi konuşmamaya, o konuşurken dinlemeye, daha fazla iletişim kurmaya dikkat edilmelidir. Çocuğun ısrarlarla baş edebilmesi için ona "hayır" demesi öğretilmelidir. Davranışlarda çocuğa örnek olunmalıdır. Çocuk bir sıkıntısından bahsettiği zaman hemen etiketlememeye ve ne olduğunu bulmaya çalışılmamalı, teşhis koymamaya dikkat edilmelidir. Ergenlik çağında öne çıkan ve gencin

yaşamında çok önemli olan arkadaşlarının ne tür insanlar olduğunu bilmek önemlidir. Benim çocuğum asla yapmaz denmemelidir.

- **Tedaviye ikna etmek:** Davranışlardaki değişiklikler zaman alabileceği için sabırlı olmak önemlidir. Kişi ile neden tedaviden uzak durmak istediği konuşulmalı ve nedenleri üzerine çözümler üretilmelidir. Bireyin tedavi süreci hakkında doğru ve tam olarak bilgilendirilmesi, tedaviye karşı olan yaklaşımını değiştirebilir. Kişiyi cesaretlendirmek, motivasyonunu artırmak ve tedavi süreci hakkında farkındalık oluşturmaya destek olmak olumlu etkilere yol açacaktır. Geçmişte yaşadığı sorunlardan uzaklaşmasını sağlamak ve geleceğe yönelik hedefler belirlemesine yardımcı olmak, kişinin tedavi sürecine katılmasında etkili olacaktır.

1.10. Madde Bağımlılığının Önlenmesi

- **Uyuşturucunun arzının önlenmesi:** Arzın önlenmesi; maddeye erişimi engellemek amacıyla üretimlerinde kullanılan her türlü uyuşturucu özelliği olan maddeler ve kimyasalların ulusal ve uluslararası düzeyde; üretimini, kaçakçılığını, kullanımını, dağıtımını ve satışını önlemektir.
- **Uyuşturucuya olan talebin önlenmesi:** Talebin önlenmesi; maddeye hiç maruz kalmamış kişilerin korunmasını, uyuşturucuyu deneyen kişilerin tedavi ve danışmanlık desteği sağlamayı, uyuşturucu bağımlılarının tedavi edilmesini ve tedavi görenlerin sosyal uyumunu içerir.

1.11. Madde Bağımlılığının Tedavisi

- Bağımlı olan kişiler tedavi edilebilir. Tedavi ilkelerine uyanlarda bağımlılığı bırakma oranı oldukça yüksektir. Tedavi sadece ilaçların kesilmesini değil, aynı zamanda bireyin sosyal hayatına geri dönmesini ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesini de içerir.
- İyileşme yolundaki ilk aşama, sorunun doğru tanımlanmasıdır. Bir kişi bir sorunu inkâr ettiğinde, madde kötüye kullanımı konusunda ve madde bağımlılığı hakkında bir anlayışa sahip olmadığı zaman iyileşme süreci

engellenebilir. İlgili ailelerin ve arkadaşların müdahalesi genellikle tedaviyi teşvik eder.

- Tedavi sürecinde gönüllü olmak esastır. Kişinin tedavi olması için motive ve istekli olması beklenir. Tedavinin başarısı için tedavinin sorumluluğunu hastanın alması önemlidir. Tedavi, hekim ve hastanın birlikte karar vermesi ile planlanır.
- Genelde tedavi yöntemleri ayakta yapılan ve yatarak tedavi edilen olarak ikiye ayrılır. Ayakta takip ve tedaviler birçok hasta için yeterli olsa da bazı durumlarda ilk önce yatarak tedavi, daha sonra da ayakta tedavi planı gerekebilir. Bireyin ihtiyacına göre terapi ve rehabilitasyon programları takip süresi boyunca uygulanabilir.
- Madde kullanımı sonucunda oluşan bağımlılık, yaşamın birçok yönünü etkilediğinden, çoğu zaman birden çok tedavi türü gerekli olabilir. Tedavide; tıbbi tedavi yani ilaç, bireysel terapi ve grup terapisinin bir kombinasyonu en etkili yöntemdir. Bir kişinin durumunu ve eşlik eden tıbbi, ruhsal ve sosyal sorunları ele alan tedavi yaklaşımları, sürekli iyileşmeye yol açabilir.
- Tedavi süresi, hastanın tedavi ihtiyaçları ve süreci dikkate alınarak tedaviyi yapan ekip tarafından belirlenir ve bu süre hastanın durumuna göre uzun bir zamanı alabilir.
- İlaçlar, madde isteklerini kontrol altına almak ve şiddetli yoksunluk semptomlarını hafifletmek amacıyla kullanılır. Terapiler ise bağımlı bireylerin kendi davranışlarını anlamalarına, stresle başa çıkmalarına, daha yüksek benlik saygısı geliştirmelerine ve diğer ruhsal sağlık sorunlarını çözmelerine yardımcı olabilir.
- Madde bağımlılığını tedavi etmede başarılı olan birçok seçenek vardır. Bunlar: İlaç tedavisi, yoksunluk semptomlarını tedavi etmek veya beceri eğitimi vermek için kullanılan tıbbi cihazlar ve uygulamalar, depresyon ve anksiyete gibi birlikte ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesi ve tedavisi, nüksetmeyi önlemek için uzun süreli takip, davranışsal terapiler.
- Davranışsal terapiler hastalara şu konularda yardımcı olabilir: Madde kullanımıyla ilgili tutum ve davranışları değiştirmeye yardımcı olmak,

sağlıklı yaşam becerilerini artırmak, ilaç tedavisi ve diğer tedavileri devam ettirmesini sağlamak.

2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ HİZMETLER

- Türkiye’de alkol ve madde bağımlılarına yönelik tedavi hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) ile özel merkezlerde verilmektedir.
- Alkol bağımlılığı ile mücadelede başta Yeşilay olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının, özel/kamu kurum ve kuruluşlarının yapmakta olduğu çalışmalar hem tedavi noktasında hem de toplumda bu konuda farkındalık oluşturulması noktasında devam etmektedir.
- 2014 yılında Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu (UMYK) oluşturulmuştur. Oluşturulan bu yeni yapının koordinasyonu Sağlık Bakanlığına verilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, 2015 tarihinde faaliyete başlamış olup 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vermektedir.

3. AMATEM’ler ve ÇEMATEM’ler

3.1. Tanımı, Tarihi ve Görevleri

- Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) madde kötüye kullanımı ve bağımlılığını sonlandırma, yaşamları üzerindeki kontrollerini yeniden ellerine alma ve kayıplarını yeniden kazanmayı isteyen kişilere çok yönlü destek sunan kurumlardır.
- AMATEM’ler alkolik ve madde bağımlıları için oluşturulmuş yataklı tedavi kurumlarıdır. Kamu kuruluşları olarak ilk AMATEM 1983 yılında açılan İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde

bulunan AMATEM'dir. AMATEM'lerin yataklı tedavinin yanısıra ayakta tedavi birimleri de vardır.

- İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde uçucu madde kullanan çocuklara yönelik olarak 1995 yılında açılmış olan Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi (UMATEM), 2007 yılında isim değiştirerek Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) adını almıştır. Bu UMATEM Türkiye'de çocuk ve gençler için açılan ilk ÇEMATEM'dir.
- ÇEMATEM'ler 18 yaş altı bağımlılara hizmet vermektedir.
- AMATEM'lerin alkol ve madde bağımlılığını önlemek amacıyla öğrencilere, ailelere ve hekimlere yönelik eğitim programları vardır. Konferanslar ve broşürler ile önleme çalışmaları yapmaktadır.
- Tedavi merkezlerine bağımlılık tedavisi için başvuran hastanın hekim tarafından yapılan değerlendirmesinde yatarak tedavisine karar verilen hastaların tedavisi detoksifikasyon denilen arındırma ile başlamakta ve psikososyal müdahalelerle sürdürülmektedir. Yatarak tedavi süreci genellikle 14-21 gün sürmektedir. Ayrıca tedavi merkezlerinde sürdürülen tıbbi tedavinin bir parçası olarak bireysel ve grup terapileri yapılmakta ve halk eğitim merkezlerinden gelen eğitimcilerin rehberliğinde iş uğraş aktiviteleri (seramik, mozaik, takı tasarımı, resim, spor, kitap okuma vb.) düzenlenmektedir.

3.2. Eksiklikler, Sıkıntılar ve Öneriler

- Bu kurumlardaki personel yetersizlikleri acilen giderilmelidir. Personel eksiklikleri zaten zorlukla sürdürülen ayaktan ve yatarak uygulanan terapi programlarını aksatmaktadır.
- Madde bağımlısı bireylerin sosyal yönden desteklenmeleri için sosyal aktivitelerin daha fazla gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Madde bağımlısı hastaların tedavilerinden sonra sosyal entegrasyonuna yönelik programlara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Mevzuat, ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlenmelidir.

- Bu kurumlar yaygınlaştırılmalı ve ihtiyacı karşılayacak kapasiteye ulaştırılmalıdır. Ayrıca kurumlar daha donanımlı hale getirilmelidir. Araç-gereç ve yatak sayısı yönüyle ihtiyaçlar giderilmeli, mekânsal olarak daha geniş alanlarda hizmetler sunulmalıdır.
- Alkol ve madde bağımlılığı tedavisine dönük bu merkezlerde yasalmadde olan alkol ile yasadışı madde bağımlılığı olan uyuşturucunun aynı yerde tedavi edilmesi ciddi handikap oluşturmakta, sadece alkol bağımlısı olan bir kişinin uyuşturucuyla tanışma riskini taşımaktadır.
- AMATEM'lerin güvenlik önlemlerinde eksiklikler sözkonusudur. Güvenlik önlemlerine yönelik ihtiyaç duyulan personel istihdam edilmeli ve bu personeller bağımlılık konusunda gerekli bilgi ile donatılmalıdır.
- AMATEM'lere erişim konusunda sıkıntılar mevcuttur. Bu nedenle SEMT POLİNKLERİ sorunu çözecektir. Hem ulaşımı kolaylaştıracak hem de hizmetleri ekonomik hale getirecektir.

3.3. Türkiye'deki AMATEM'LER

A. ERİŞKİN YATAKLI AMATEM'LER

YER	KURUM ADI	ADRESİ	TELEFONU
Adana	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Çukurova/Adana	0 322 239 04 75
Ankara	Ankara Şehir Hastanesi	Çankaya/Ankara	0 312 552 60 00
Ankara	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Altındağ/Ankara	0 312 305 50 00
Antalya	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Döşemealtı / Antalya	0242 251 07 80
Antalya	Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi	Konyaaltı/Antalya	0 242 249 62 73
Bursa	Bursa Devlet Hastanesi	Osmangazi/Bursa	0 224 267 20 00
Çorum	Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Çorum	0 364 224 68 20
Denizli	Denizli Devlet Hastanesi	Merkezefendi / Denizli	0 258 265 34 34
Denizli	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	Kınıklı/Denizli	0 258 296 60 00
Edirne	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	Merkez/Edirne	0 284 235 76 41

Elazığ	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Merkez/Elazığ	0 424 212 78 30
Eskişehir	Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi	Tepebaşı / Eskişehir	0 222 211 95 95
Gaziantep	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi	Şehitkamil / Gaziantep	0 342 290 14 14
İstanbul	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bakırköy / İstanbul	0 212 409 15 15
İstanbul	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Maltepe/İstanbul	444 06 20
İstanbul	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kadıköy/İstanbul	0 216 302 59 59
İzmir	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	Karabağlar/İzmir	0 232 444 1 343
İzmir	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Bornova/İzmir	0 232 444 1 343
Kayseri	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kocasinan / Kayseri	0 352 351 11 03
Konya	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Selçuklu/Konya	0 332 263 14 50
Malatya	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi	Battalgazi / Malatya	0 422 341 06 60
Manisa	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Şehzadeler / Manisa	444 67 74
Mersin	Mersin Devlet Hastanesi	Yenişehir/Mersin	0 324 473 24 57
Sakarya	S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Sakarya	0 264 255 21 10
Samsun	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	İlkadım/Samsun	0 362 431 55 59
Sivas	Sivas Numune Hastanesi	Merkez/Sivas	0 346 221 70 36
Tekirdağ	Çorlu Devlet Hastanesi	Çorlu/Tekirdağ	0 282 693 33 00
Tokat	Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi	Merkez/Tokat	0 356 215 00 70
Trabzon	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ortahisar / Trabzon	0 462 341 56 56
Van	Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Edremit/Van	0 432 215 76 01
Yozgat	Yozgat Devlet Hastanesi	Merkez/Yozgat	0 354 212 10 70

B. AYAKTA ERİŞKİN AMATEM'LER

YER	KURUM ADI	ADRESİ	TELEFONU
Adıyaman	Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez / Adıyaman	0416 216 10 15
Afyon	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	Merkez / Afyonkarahisar	444 42 34

Ankara	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ostim/Ankara	0 312 484 03 23
Aydın	Aydın Devlet Hastanesi	Efeler/Aydın	0 256 213 90 00
Balıkesir	Balıkesir Devlet Hastanesi	Karesi/Balıkesir	0 266 245 90 20
Batman	Batman Bölge Devlet Hastanesi	Merkez/Batman	0 488 221 30 66
Bolu	İzzet Baysal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Bolu	0 374 275 25 25
Burdur	Burdur Devlet Hastanesi	Merkez/Burdur	0 248 233 13 34
Çanakkale	Çanakkale Devlet Hastanesi	Merkez/Çanakkale	0 286 217 10 98
Çanakkale	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Merkez/Çanakkale	0 286 263 59 50
Düzce	Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	Merkez / Düzce	0 380 529 13 00
Erzurum	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Yakutiye/Erzurum	0 442 232 55 55
Eskişehir	Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi	Tepebaşı/Eskişehir	0 222 211 95 95
İstanbul	Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bağcılar/İstanbul	0 212 440 40 00
K.maraş	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	Dulkadiroğlu / Kahramanmaraş	0 344 228 28 00
Karaman	Karaman Devlet Hastanesi	Merkez/Karaman	0 338 226 30 00
Kastamonu	Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi	Merkez/Kastamonu	0 366 214 10 53
Kırklareli	Kırklareli Devlet Hastanesi	Merkez/Kırklareli	0 288 214 10 43
Kırşehir	Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez / Kırşehir	0 386 213 45 15
Kocaeli	Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Derince/Kocaeli	0 262 317 80 00
Kütahya	Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Kütahya	0 274 231 66 60
Malatya	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Yeşilyurt/Malatya	444 56 34
Mersin	Tarsus Devlet Hastanesi	Tarsus/Mersin	0 324 613 47 00
Nevşehir	Nevşehir Devlet Hastanesi	Merkez/Nevşehir	0 384 228 50 50
Niğde	Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Niğde	0 388 232 22 20
Uşak	Uşak Devlet Hastanesi	Merkez/Uşak	0 276 224 00 00
Yalova	Yalova Devlet Hastanesi	Merkez / Yalova	0 226 811 57 00

3.4. Türkiye'deki ÇEMATEM'LER

A. YATAKLI ÇEMATEM'LER

YER	KURUM ADI	ADRESİ	TELEFONU
Ankara	Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi	Kazan/Ankara	0 312 812 00 12
Bursa	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Nilüfer/Bursa	0 224 800 21 00
Diyarbakır	Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi	Yenişehir / Diyarbakır	0 412 226 62 83
Gaziantep	Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanlığı Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi	Şehitkamil / Gaziantep	0 342 428 13 12
İstanbul	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bakırköy / İstanbul	0 212 409 15 15
İstanbul	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kadıköy / İstanbul	0 216 302 59 59
İzmir	Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	Buca/İzmir	0 232 453 02 11

B. AYAKTA ÇEMATEM'LER

YER	KURUM ADI	ADRESİ	TELEFONU
Adıyaman	Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez / Adıyaman	0 416 216 10 15
İzmir	Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi	Bornova/İzmir	0 232 363 48 99
Kırşehir	Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Kırşehir	0 386 213 45 15
Kütahya	Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Kütahya	0 274 300 00 80
Niğde	Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Merkez/Niğde	0 388 232 22 20
Yakutiye	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Yakutiye/Erzurum	0 442 232 55 55
Yalova	Yalova Devlet Hastanesi	Merkez/Yalova	0 226 811 52 00

4. MADDE BAĞIMLILIĞI İSTATİSTİKLERİ (2020 YILI)

İstatistikler için T.C. İçişleri Bakanlığı Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021'den yararlanılmıştır. Raporda istatistiklerin kaynağını Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021), Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı (2021) ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2021) verileri oluşturmaktadır.

Şekil 1. Ayaktan Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı



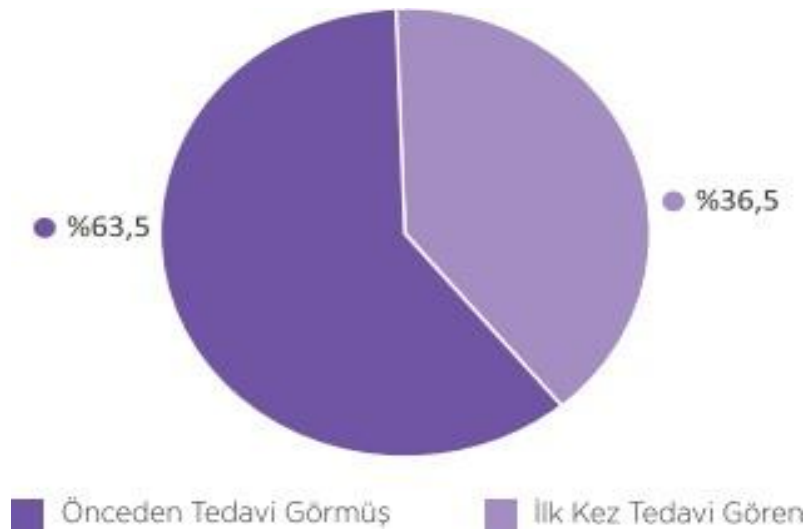
Tanı kodlarına göre alkol ve nikotin kullanım bozuklukları çıkartıldığında, 2020 yılında sadece tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 211.991'dir.¹⁷ Bunların 74.315'i denetimli serbestlik kapsamında yönlendirilenlerdir.

Şekil 2. Yatarak Tedavi Gören Tekil Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı



Türkiye’de 2020 yılında yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 12.269’dur. Bu sayıdan mükerrer vakalar çıkarıldığında elde edilen toplam tekil kişi sayısı 9.824’tür.

Şekil 3. Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı

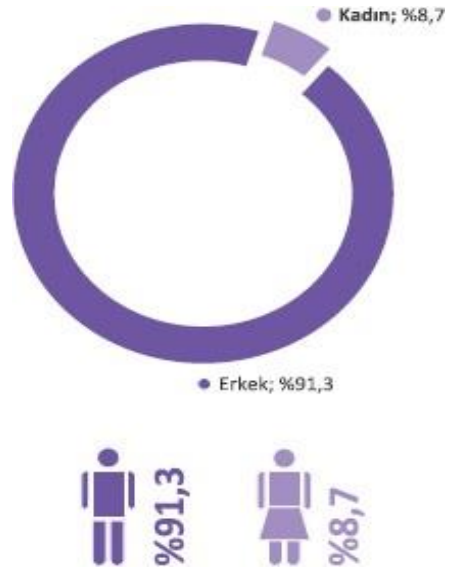


2020 yılında tedaviye başvuranların %36,5’i ilk kez tedavi gördüğünü, %63,5’i ise daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir

Şekil 4. Tedavi Merkezlerinde Tedavi Gören Hastaların Madde Türlerine Göre Dağılımı (2020)

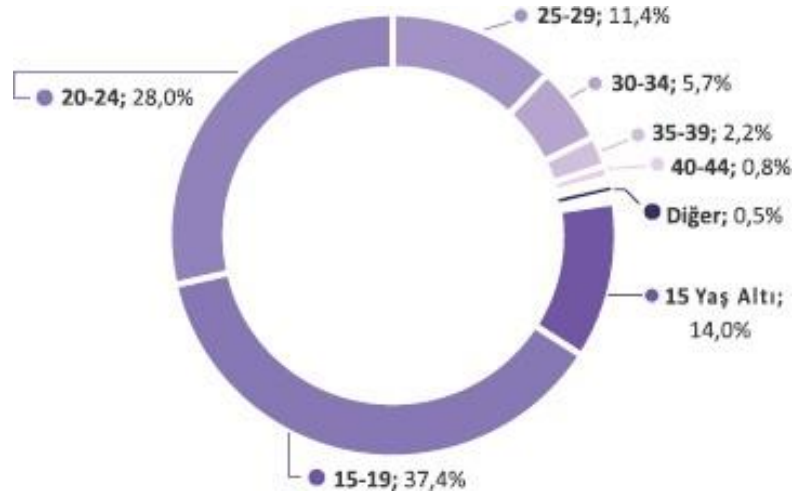
ICD Kodları	Ayaktan Başvuru Sayısı (ICD F10-F19 Arası)	Yatan Hasta Sayısı (ICD F10-F19 Arası)	ICD Kodları	Ayaktan Başvuru Sayısı (ICD F10-F19 Arası)	Yatan Hasta Sayısı (ICD F10-F19 Arası)
F11 (Opioid Bağımlılığı)	111.790	7.238	F18 (İnhalan (Uçucu ve Çözücü) Bağımlılığı)	789	157
F19 (Birden Fazla İlaç ve Diğer Psikoaktif Madde Bağımlılığı)	47.402	3.266	F13 (Sedatif ve Hipnotik Madde Bağımlılığı)	887	80
F12 (Kannabinoit Bağımlılığı)	41.519	771	F16 (Halüsinojenler Bağımlılığı)	573	77
F15 (Kafein ve Diğer Stimulanlar Bağımlılığı)	6.905	451	Toplam	211.991	12.269
F14 (Kokain Bağımlılığı)	2.126	229			

Şekil 5. Tedavi Gören Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



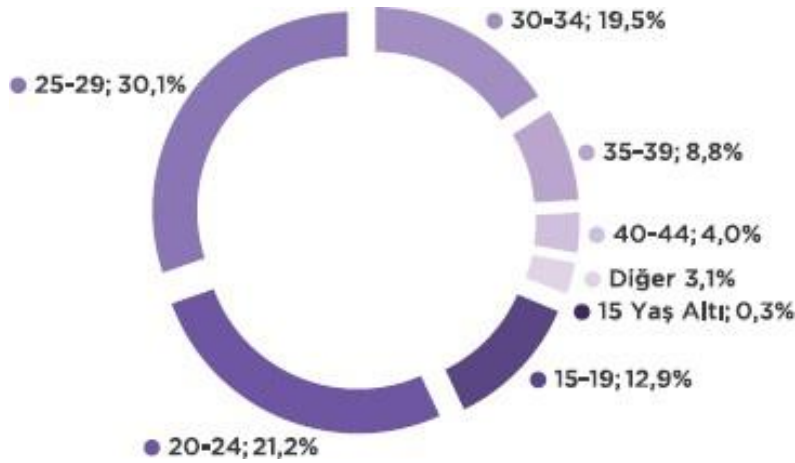
2020 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %91,3'ünün erkek, %8,7'sinin kadın olduğu anlaşılmaktadır.

Şekil 6. Tedavi Gören Kişilerin İlk Kullanım Yaşlarına Göre Dağılımı



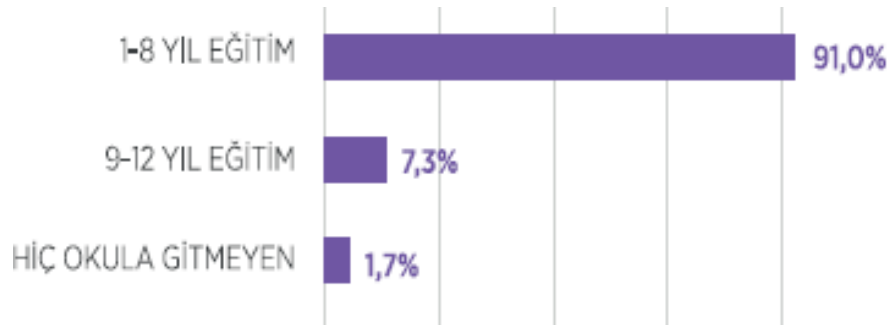
2020 yılında yatarak tedavi gören hastalar maddeyi ilk kullanım yaşı bakımından incelendiğinde, 15-24 yaş arasında kullanımın yoğunlaştığı görülmüştür. 15-24 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %65,4'tür. Yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı ortalamasının 20,37 olduğu görülmüştür.

Şekil 7. Tedavi Gören Kişilerin Yaşlarına Göre Dağılımı



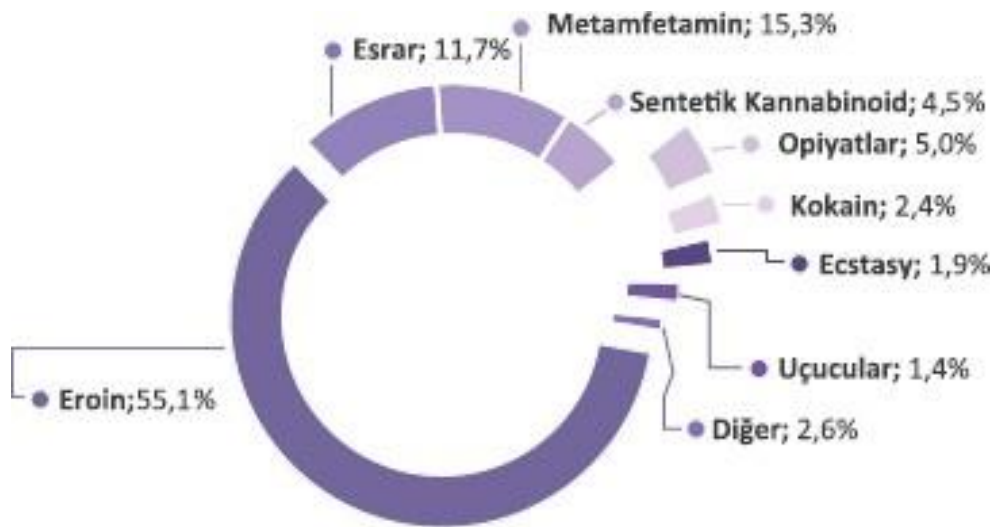
2020 yılında tedaviye başvuran hastaların yaş ortalaması 27,8 olarak ölçülmüştür. Tedavi olanların yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde, tedaviye başvuran hastaların 20-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. 20-29 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %51,3'tür.

Şekil 8. Tedavi Gören Kişilerin Eğitim Durumlarının Dağılımı



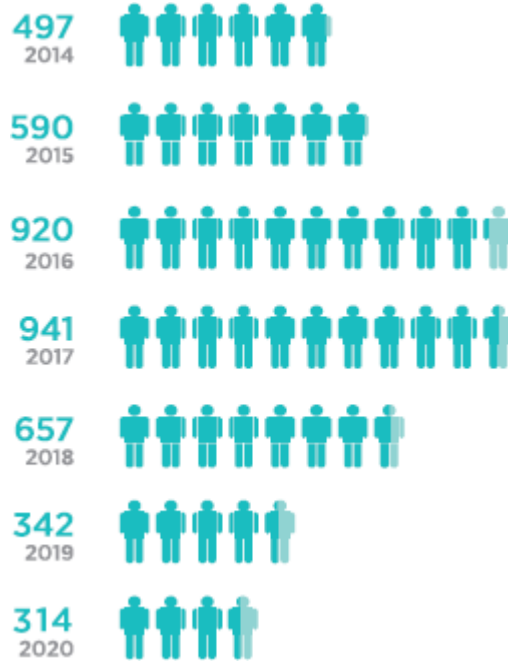
2020 yılında tedavi gören hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %1,7'sinin hiç okula gitmediği, %91'inin 1-8 yıl eğitim aldığı, %7,3'ünün 9-12 yıl eğitim aldığı görülmüştür

Şekil 9. Tedavi Gören Kişilerin Tedavi Oldukları Madde Türlerine Göre Dağılımı



2020 yılında tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları incelendiğinde; %55,1'inin eroinden, %15,3'ünün metamfetaminden, %11,7'sinin esrardan, %5'inin diğer opiyatlardan, %4,5'inin sentetik kannabinoidten, %2,4'ünün kokainden, %1,9'unun ecstasyden, %1,4'ünün uçucu maddeden, %2,6'sının ise diğer maddelerden tedavi olduğu görülmüştür.

Şekil 10. Yıllara Göre Madde Bağlantılı Ölümlerin Dağılımı



2020 yılında 314 doğrudan narkotik madde bağlantılı ölüm meydana gelmiştir. Ölenlerin Türkiye dahil 11 farklı ülke uyuğunda olduğu görülmektedir. Ölenlerin 293'ü (%93,3) T.C. vatandaşıdır. Ölümlerin pik yaptığı 2017 yılından bu yana %66,6'lık bir düşüş kaydedilmiştir. 2020 yılında 314 madde bağlantılı ölüm olayının %36,9'unda (116) eroine, %31,2'sinde (98) metamfetamine, %29,6'sında (93) ise ecstasye rastlanmıştır.

Şekil 11. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Ceza infaz kurumlarında 2020 yılı itibariyle uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı 85.484 hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır. 2019 yılında Türkiye'de uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı ceza infaz kurumlarında

bulunan hükümlü ve tutuklular oranı %27,97 iken 2020 yılında bu oran %32'ye yükselmiştir.

5. ÖNERİLER

5.1. Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Öneriler

- Örgün eğitim ve topluma yönelik eğitimlerde madde bağımlılığının zararları ve sonuçlarının önemi konusunda eğitim verilmelidir.
- Çocuk ve gençlere yönelik eğitimlerde interaktif yöntemlerle (akran etkileşimi, sinema vs gibi sanatsal etkinliklerle) eğitim verilmelidir.
- Topluma yönelik ise yerel basın ve yayın kuruluşlarında yapılacak programlarla, afiş ve broşürlerle, aile danışmanlığı hizmetleri ile özellikle gençlerin ve ailelerin bağımlılık sorunu konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Anne ve babalara verilecek eğitimlerde konunun önemi, uygun anne-baba-çocuk iletişimi, erken belirtiler, tedavi sürecinde destek konularına yer verilmelidir.
- Çocuk ve gençlere yönelik spor ve kültür etkinlikleri düzenlemelidir. Örgün eğitim sonrası okullarda spor ve kültür etkinlikleri sunulmalıdır.
- Çocukların spor ve kültürel etkinlikleri yapmaları için fiziksel ortamlar, eğiticiler sağlanmalı, turnuva veya yarışmalar düzenlenmelidir.
- Sorunu olan kişilere hizmet sunarken bilgi mahremiyetine özen gösterilmeli, damgalama ve ayrımcılık yapılmamalıdır.
- Bu konuda sorunu olan çocuk ve gençlerin okula devam etmesi, sağlık hizmeti ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimine özen gösterilmelidir.
- Bireyleri madde kullanımından korumak ve bağımlı bireylerin tedavi sürecinde bağımlılık riski taşıyan etmenleri ortadan kaldırmak için kurumlar arasında (okullar, hastaneler ve diğer tedavi merkezleri) gerekli iş birliğinin daha etkin bir şekilde sağlanması gerekmektedir.

- Madde bağımlılığı konusunda medyada yer alan haberler, topluma eğitici mesajlar verecek ve damgalamaya neden olmayacak şekilde ele alınmalıdır.
- Ailelerin, madde kullanımı konusunda ya da çocuklarının madde kullandığını öğrendiklerinde çocuklarına karşı nasıl davranmaları ve ne yapmaları gerektiği konularında yeterli bilgiye sahip olmaları; çocukların madde bağımlılığından korunma öz yeterliklerini artırabilir.
- Devlet tarafından güvenlik önlemlerinin artırılması, maddenin yurtiçine giriş ve çıkışlarının azaltılmasını sağlar.

5.2. Tedavi ve Rehabilitasyona Yönelik Öneriler

- Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin sayısı ile bu kurumlarda çalışan personelin sayısı ve çeşitliliği artırılmalı ve eğitimli personellerin bu kurumlarda çalışması sağlanmalıdır. Personel sürekliliği önemlidir, bu kurumların kadroları artırılmalıdır.
- AMATEM kliniklerinde çalışacak olan tüm tedavi ekibi, Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği bağımlılık sertifika programına tabi tutulmalıdır. Ayrıca çalışanlar yetkinliklerinin artması amacıyla sürekli hizmet içi eğitime tabi tutulmalı, alanla ilgili seminer, kongre, konferanslara katılımları kolaylaştırılmalıdır.
- Bağımlılığın erken tespiti konusunda tarama, kısa müdahale ve tedaviye yönlendirmeyi kolaylaştırmak amacıyla bağımlılık konusunda uzman olmayan sağlık birimlerinde çalışan sağlık personeline bağımlılıkla ilgili temel eğitim Sağlık Bakanlığı'nca verilmeli, bağımlılığın erken teşhisi ve tedaviye yönlendirilmesi mümkün kılınmalıdır.
- Toplum temelli destek çalışmaları yapılmalı, toplumda tedavi almayan ya da alamayan madde kullanıcıları ve madde kullanımından etkilenen diğer kesimlere ulaşılmalıdır. Bunun için mobil ekipler oluşturulmalıdır. Bu şekilde bağımlı bireylerin tedaviye yönlendirmesi yapılabilir, tedavi

görmek istemeyen bağımlı bireyler riskler hakkında bilgilendirilebilir ve bağımlı ve bağımlılıktan etkilenen nüfusun ihtiyaçları belirlenebilir.

- Yeterli sayıda ÇAMATEM olmadığından çocuklar AMATEM'de yetişkinlerle birlikte tedavi görmektedir. Bu da her türlü istismara yol açmaktadır.
- Kadın AMATEM sayısının az olması nedeniyle erkek AMATEM'lerinde farklı odalarda karışık şekilde kalmak durumundadırlar. Bu da her türlü istismara yol açmaktadır. Bundan dolayı kadınlara yönelik AMATEM'lerin açılması gereklidir.
- Madde bağımlısı bireye sahip ailelerde aile ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik aile danışmanlığı hizmetlerinin daha etkin ve yaygın bir şekilde sunulması sağlanabilir.
- Bağımlılıkla ilgili açılan danışmanlık merkezlerinin sayısı, kapasitesi ve etkinliği artırılmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından ülke çapında bir veri takip sistemi oluşturulmalı, tedavi için başvuranların kişisel bilgileri, bağımlılık öyküleri, tedavi girişimleri, tedavinin hangi aşamasında oldukları gibi bilgilerine tüm tedavi merkezlerince ulaşılabilmelidir. Böylelikle kişinin takibi ve tedavisi kolaylıkla yapılabilecek, kişi öyküsünü tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmayacaktır.
- Gündüzlü rehabilitasyon merkezlerinin sayısı artırılmalı, ülke çapında yaygınlaştırılmalıdır. Hem çocuk hem de yetişkin hastalar için yatılı rehabilitasyon merkezleri kurulmalıdır.
- Madde bağımlısı olan bireylerin bağımsız bir yaşama geçmeden önce ihtiyaç duydukları köprü işlevini yerine getirecek yarı yol evleri, ayık yaşam evleri, terapötik topluluklar gibi hizmet modelleri oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Tedavi merkezlerinin sayısı ve kapasiteleri artırılmalı, hastaneye yatış için bekleme süreleri kısaltılmalıdır.
- Barınma sorunu olan madde bağımlısı olan bireyler için barınma evleri, özel koşullu adaptasyon evleri açılmalıdır.

- Tüm madde bağımlılarının tedaviye ücretsiz ve hızla ulaşması sosyal devletin bir sorumluluğu olarak kabul edilmelidir.
- Yedam'a başvuru için tanıtım faaliyetleri yapılabilir.
- ABD, İspanya Çek Cumhuriyeti Hollanda ,Portekiz ,Finlandiya , İtalya vb. Ülkelerin tedavi yöntemleri incelenmelidir. Örnek projeler uygulanmalıdır.

5.3. İstihdama ve Yerel Yönetimlere Yönelik Öneriler

- AMATEM'lerde ayaktan veya yatarak arındırması yapılan tüm bağımlı bireyler mutlaka rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmeli, rehabilitasyon sürecinde en az 90 gün kalabilmeleri için bağımlı bireylere süreli ekonomik yardım, ücretsiz ulaşım, yarı zamanlı iş gibi kolaylıklar sağlanmalıdır.
- Eski bağımlılar için istihdamı kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır. Bünyesinde tedavi olmuş bağımlı birey istihdam eden kuruluşa vergi indrimi uygulanmalıdır. Madde bağımlısı olan bireyin maaşı bir yıl süreliğine mesleki eğitimi için istihdam eden kuruluş yerine devlet tarafından ödenmelidir. Bağımlılar için korumalı işyerleri ve barınmalı işyerleri açılmalıdır. Bağımlılık konusunda işverenler ve yöneticiler bilinçlendirilmeli ve desteklenmelidir.
- Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) tarafından uyuşturucu bağımlılığı tedavisi gören veya rehabilitasyon sürecindeki hastalara yönelik olarak yürütülen; iş ve meslek danışmanlığı hizmeti, mesleki eğitim kursları, işbaşı eğitim programı ve girişimcilik eğitim programı, toplum yararına çalışma programı, işe yerleştirme çalışmaları daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmelidir.
- Bağımlılıktan arındırılma süreçleri bittikten sonra kişilerin istihdamı konusunda sorunlar çıkmaktadır. Sicil kaydı hususu istihdamın önünde engel olmaktadır ve bu konunun yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Arındırılmış kişilerde sicil temizliği yapılması, istihdam noktasında kolaylık sağlayabileceği gibi tedaviye yönlendirme konusunda da motive

edici olacaktır. Yerel yönetimlerin bu dönemde daha etkin olmaları önem taşımaktadır.

- Beş yıl madde kullanmış ve üç yıldır madde kullanmayan bireylere uygun istihdam desteği sağlanmalı ve kendi işyerlerini açabilmeleri için kredi desteği verilmelidir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association [APA] (2020). *What is addiction?* Retrieved September 01, 2020 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- Amerikan Psikiyatri Birliđi [APA] (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Körođlu, E., Ankara: Hekimler Yayın Birliđi.
- Ataseven, S. (2021). *Madde bağımlısı olan bireylerin anne ve babalarında psikolojik sağlamlık ile aile özellikleri ve uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Dođu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkořa/KKTC.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Tutar, N. ve Eř, A. (2014). KKTC'de psikoaktif maddelerin kullanım yaygınlıkları ve risk etkenleri. *Bağımlılık Dergisi*, 15(4), 159-166.
- Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), 73-76.
- Lander, L., Howsare, J., and Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Soc Work Public Health*, 28, 194-205.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2020). *Drug Topics*, Retrieved September 01, 2020 from <https://www.drugabuse.gov/drug-topics>
- Nikmanesh, Z., and Honakzehi, F. (2016). Examining perceived social support, positive affection, and spirituality, as resilience factors, among boys of drug-dependent fathers, *Shiraz E-Medical Journal*, 17(12), 1-7.
- Ögel, K., Çelikay, H. ve Bařabak, A. (2017). Aile Bağımlılık Profil İndeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 255- 262.
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., and Dalkilic, A., (2014). Substance abuse: Risk factors for Turkish youth. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 5–14.
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2022). *Narkotik suçlar*, Jandarma Genel Komutanlığı, Erişim adresi: <https://www.jandarma.gov.tr/narkotik-suclar>, 01 Haziran2022.

- T.C. İçişleri Bakanlığı (2021). *Türkiye uyuşturucu raporu – 2021*, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2018). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu*, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu 2018*, HalkSağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023*, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Bağımlılık ile Mücadele Rehberi*, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). *Madde bağımlılığı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığım, Erişim adresi: <https://sagligim.gov.tr/madde-bagimliliği>, 01 Haziran 2022.
- Tomanbay, İ. (2016). *Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet*, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.