ADDICTA: THE TURKISH JOURNAL ON ADDICTIONS

Copyright © 2018 • **Türkiye Yeşilay Cemiyeti**

Başvuru: 12 Ocak 2017
Kabul: 4 Mart 2018
OnlineFirst: April 15, 2018

ISSN 2148-7286 • **eISSN** 2149-1305
http://addicta.com.tr/
DOI http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0001 • Bahar 2018 • 5(1) • 81–130

Araştırma Makalesi

Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi

Yaşar Özbay[1]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Savaş Yılmaz[2]
Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Şener Büyüköztürk[3]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Ramin Aliyev[4]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

İsmail Hakkı Tomar[5]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Hasan Eşici[6]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Cenk Yancar[7]
Oya Bahadır Yüksel Psikiyatri Kliniği

Fatma Derya Akyılmaz[8]
Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Öz

Bu çalışmanın amacı, bağımlılıkla mücadelede birincil önleme kapsamında yapılacak çalışmaları betimlemek ve önleme programlarının değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik öneriler getirmektir. Bağımlılık, genel anlamda kullanılan maddenin istenen etkisini sağlamak için kişinin giderek daha fazla miktarda madde kullanması ya da aynı miktarda madde kullandığında kişide belirgin şekilde azalmış bir etkinin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılıkla ilgili literatüre bakıldığında madde bağımlılığı ile mücadelede sadece adli veya tıbbi müdahalelerin soruna etkili çözüm getiremediği fark edilmektedir. Buna karşın önleme ve yaşam becerilerini geliştirme odaklı çalışmaların çözüm noktasındaki ağırlığı günden güne artmaktadır. Önleme çalışmalarında öncelikli hedef, bireyi madde kullanmaya başlamadan evvel bilinçlendirmek ve güçlendirmektir. Bu çalışmalarla koruyucu faktörleri geliştirmek ve risk faktörlerini azaltmak suretiyle bağımlılığın önlenmesine uğraşılmaktadır. Nitekim son dönemlerde madde bağımlılığı ile mücadelede, yaşam becerilerini geliştirmeyi amaçlayan önleme çalışmalarının ön plana çıktığı ve daha etkili sonuçlar alındığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Bağımlılık • Risk ve koruyucu faktörler • Yaşam becerileri

* Bu çalışma Yeşilay tarafından "Bağımlılığı Önlemede Yaşam Becerileri Eğitimi Programı Geliştirilmesi İşi" kapsamında Pozitif Yaşam Akademi'ye yaptırılmıştır.

1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Gaziantep. Eposta: yasar.ozbay@hku.edu.tr

2 Türkiye Yeşilay Cemiyeti, İstanbul. Eposta: savas.yilmaz@yesilay.org.tr

3 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Gaziantep. Eposta: sener.buyukozturk@hku.edu.tr

4 Yetkilendirilmiş yazar: Ramin Aliyev (Dr. Öğr. Üyesi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Gaziantep. Eposta: ramin.aliyev@hku.edu.tr

5 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Gaziantep. Eposta: ismail.tomar@hku.edu.tr

6 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Gaziantep. Eposta: hasan.esici@hku.edu.tr

7 Oya Bahadır Yüksel Psikiyatri Kliniği, Gaziantep. Eposta: cyancar@yahoo.com.tr

8 Türkiye Yeşilay Cemiyeti, İstanbul. Eposta: derya.akyilmaz@yesilay.org.tr

Atıf: Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H. … Akyıldız, F. D. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions,* 5, 81–130. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0001

Bağımlılık, toplumların mücadele ettiği en önemli hastalıklar arasında yer almaktadır. Özellikle ergen ve genç yetişkin gruplarında yaygın olarak görülen bu hastalık, aynı zamanda toplumların geleceğini de tehdit etmektedir. Bu yüzden bir taraftan bu hastalığın ortaya çıkmasını önlemeye diğer taraftan da tedavi süreçlerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Madde kullanımı nedeniyle tüm dünyada yılda yaklaşık 200.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], 2009). Ayrıca madde kullananların ve bağımlıların sayısı giderek artarken yaş ortalaması ise düşmektedir. İnsanların madde kullanımına ilişkin eğilimleri bölgeden bölgeye, hatta ülkeden ülkeye değişmektedir. Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisinin [UNODC] yayımladığı Dünya Madde Kullanım Raporlarına göre, dünya genelinde 2006 yılında 208 milyon kişi madde kullanırken 2014 yılında bu sayı 247 milyona çıkmıştır. En çok kullanılan maddelerin başında ise 182,5 milyon kişi ile *esrar* gelmektedir (UNODC, 2016).

Türkiye'deki madde kullanımının birçok ülkeye kıyasla daha düşük oranlarda olduğu görülmekle birlikte genç nüfus göz önüne alındığında karşımıza oldukça büyük bir kesimin çıktığı da kuşkusuzdur. Nitekim AMATEM'in 2013 yılı verilerine göre problemli madde kullanıcı sayısı (*esrar* ve *ecstasy* haricinde) 59.895 olarak tahmin edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [EMCDDA], 2014). 2008 yılına ait 65 ili kapsamına alan "Ergen Profili" (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü [ASAGEM], 2010) araştırmasında, 13–18 yaş grubunda yaşam boyu en az bir kez *esrar kullanma oranı %1,9 olarak hesaplanmıştır* (Şen ve ark., 2008). Benzer şekilde Türkiye'nin genç nüfusunda madde kullanım yaygınlığını belirlemek üzere 2003 yılında 6 ilde uygulanan Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) sonuçlarına göre, yaşam boyu en az bir kez *esrar kullanım oranı* %4'tür (Hibell ve ark., 2004; Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM], 2011). 2004 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre yaşam boyu en az bir kez *esrar kullanımı %5,8 ve yaşam boyu en az bir kez eroin* kullanımı %1,6 iken (Ögel, Taner ve Eke, 2006), 2001 yılında, dokuz ilde 15-17 yaş grubundaki öğrencilere yönelik yapılan araştırmada, yaşam boyu en az bir kez *esrar kullanımının %3 ve yaşam boyu en az bir kez eroin kullanımının %2,1 olarak tespit edilmesi de* (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2001) söz konusu durumun bariz kanıtıdır.

2016 TÜİK verilerine göre, Türkiye'deki 0-14 (18.925.782) ve 15-24 (12.989.042) yaş grubunda bulunan çocuk ve genç sayısı toplamda 31.914.824'tür. Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında hayli yüksek bir nüfusa sahip olan bugünün çocuk ve gençlerine yapılan/yapılması planlanan yatırımlar, Türkiye'nin bu değerli demografik özelliğini yakın gelecekte güçlü bir fırsata dönüştürmesine de yarayacaktır. Bu yatırımların başında, kuşkusuz, gençleri riskli davranışlardan, özellikle de madde bağımlılığından

koruma amacına matuf önleyici ve koruyucu faaliyetler gelmektedir. Zira insanın, herhangi bir uyuşturucu ya da uyarıcı maddeye karşı bağımlılık geliştirdikten sonra bağımlılığından kurtulması son derece zor, maliyetli ve zaman alıcı bir süreçtir. Bu nedenle madde bağımlılığına karşı en doğru, en kolay ve maliyeti en düşük olan mücadele yöntemi, çocuk ve gençleri bu maddelerden korumak ve bunlara karşı çocukları/gençleri güçlendirmektir. Gençliği bağımlılıklardan korumanın önemi doğrultusunda Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinin "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." lafzındaki hükmü, çocukları ve gençleri risklerden koruma ve risklere karşı güçlendirme sorumluluğunu bizzat devletin yükümlenmesini öngörmektedir (TC Anayasası, 1982).

Madde Bağımlılığını Önleme

Önleme, bireyleri ve sistemleri, sağlıklı davranış ve yaşam stilleri kazandırmak suretiyle yaşam olaylarının ve geçiş dönemlerinin zorluklarına karşı güçlendirmektir (Center for Substance Preventation [CSAP], 2006). Bu çerçevede madde bağımlılığını önleme; kişinin madde kullanmasını ve eğer kullandıysa bağımlı olmasını engellemeyi amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Çoşkun, 2006). Madde bağımlılığını önleme kapsamında; (a) alkol kullanımını yasal yaş sınırına çekerek minimize etme, (b) reçeteli ve reçetesiz ilaçların sadece amaca yönelik kullanımını sağlama, (c) bağımlılık yapan diğer maddelerin yalnızca amaca uygun kullanımını sağlama ve (d) yasa dışı madde ve tütün ürünlerinin hiç kullanılmamasını sağlama bulunmaktadır (CSAP, 2006). Ayrıca önleme çalışmaları, madde bağımlılığı ile mücadelenin en etkili ve ekonomik yöntemi olarak kabul edilmektedir (Leshner, 1997).

Araştırmalar önleme programlarının kapsamlı, aile odaklı, kültürel, gelişimsel ve cinsiyete özgü olmasının yanında tanımlanabilir ve düzenlenebilir risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere odaklanması gerektiğini ortaya koymaktadır (Greenberg, 1999; Comprehensive Community Mental Health Services [CMHS], 1999; Mrazek ve Haggerty, 1994).

Madde kullanımını önlemede gaye, madde deneyimi olmamış kişilerde madde kullanmaya başlamanın, madde kullanmayı denemiş ve/veya madde kullanımına devam eden ancak bağımlı olmayan kişilerde ise madde bağımlılığına geçişin engellenmesidir. Henüz bağımlı olmamışsa da, bağımlılık riskiyle karşı karşıya durumdaki kişilere yönelik eğitici ve koruyucu programların hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Bunun için hem okullarda hem de medya ve sivil toplum kurumları vasıtasıyla eğitici ve koruyucu programlar hazırlanarak gençlerin bağımlılık davranışları geliştirmelerinin önüne geçilebilir (Çoşkun, 2006).

Madde kullanımı için geliştirilen önleme programları ile madde kullanımını önlemek, erken yaşlarda madde kullanımına yönelik deneme davranışlarını ve

maddeye başlanmasını engellemek ya da madde kullanımı ve buna bağlı gelişen davranışsal ve duygusal sorunları azaltmak istenmektedir (Ögel, Taner, Yılmazçetin Eke ve Erol, 2004). Bunun yanında her türden bağımlılık yapıcı maddeye başlama yaşını ertelemesi, diğer maddelere başlanmasını önleyici nitelikler taşıması, kişiyi maddeye karşı daha güçlü ve kararlı hâle getirebilmesi dikkate alındığında, madde kullanımını önleme programlarının önemli bir ihtiyaç olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Ayrıca madde bağımlısı kişiler için yürütülen medikal tedavilerin ve rehabilitasyon programlarının başarı oranlarının çok düşük düzeylerde kalması (Çoşkun, 2006) ve hatta aynı kişilerin tekrar madde kullanma ihtimallerinin epey yüksek olması önleme çalışmalarının önemini daha da arttırmaktadır.

Son yıllarda sigara, alkol ve diğer zararlı madde kullanımlarının çocuk ve ergenlerin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hakkında yapılan araştırmalar, bahsedilen maddelerin kullanımına yönelik önleyici faaliyetlerin toplumda hâlen yeterli seviyelere ulaşamadığını göstermektedir. Bu konuda yapılan ya da yapılacak olan her araştırma ve geliştirilen her yöntem, problemin boyutlarının ortaya çıkarılması ve önleme programlarının oluşturulması açısından hayati bir öncelik taşımaktadır (EMCDDA, 2010, 2011).

Madde bağımlılığı ile mücadelede öne çıkan önleme çalışmalarında ana hedef, kişilerin temel yaşam becerilerini geliştirmelerine imkân vererek daha sağlıklı bir yaşama sahip olabilmelerine yardım etmektir. Günümüzde maddeye erişimin bir hayli kolaylaşmış olmasından ötürü kişinin maddeye ulaşımını engellemekten ziyade, önüne geldiğinde maddeyi reddetmesini ve maddeden kendini korumasını sağlamak önem kazanmış ve önleme çalışmaları kapsamına girmiştir (UNODC, 2015). Önleme programları, madde kullanımına başlama yaşını geciktirme ve diğer maddelere başlamayı güçleştirme noktasındaki işlevi ile madde bağımlılığı ile mücadelede çok ciddi bir rol oynamaktadır (Botvin ve Griffin, 2004). Dolayısıyla önleme programları üzerinden erken yaşlarda kazandırılacak yaşam becerileri sayesinde bireylerin madde bağımlılığından bütünüyle uzak tutulması mümkün görünmektedir.

Önleme programları kapsamında, süreci belirleyen ve önleme çalışmalarının üzerinde müdahalede bulunabileceği etki alanları (domains) mevcuttur. Bu etki alanları birey, aile, okul, toplum ve çevreden oluşmaktadır. Her bir etki alanının sahip olduğu özellikleri ve koşullarıyla hem bir risk faktörü hem de koruyucu bir faktör olarak işlev görebilmesi, önleme çalışmaları açısından önemli fırsatlar sağlayacağı anlamı da taşımaktadır (CSAP, 2006).

Önleme programları okul, aile ve toplum gibi farklı alanlara yönelik olarak hazırlanıp uygulanabilmektedir. Özellikle gençlerin zamanlarının çoğunu okul ve çevresinde geçirdikleri düşünüldüğünde, okulun erken yaşlarda madde kullanımı ve suçluluk risklerini azaltmada etkin bir rol alabilecek önleme programlarının uygulanması

noktasında önemli bir fonksiyon üstleneceğinden şüphe duyulmayacaktır. Esasen okullar, gençlerin maddelere karşı olan ilgilerini azaltacak ve madde kullanımlarını önleyecek bilişsel ve davranışsal donanımı sağlayacak araç ve çeşitli imkânların bulunabileceği ve güçlendirme çalışmalarının gerçekleştirilebileceği destekleyici bir ortam özelliği taşımaktadır (NCPC, 2009). Okul temelli önleme çalışmalarında asıl amaç öğrencilere yaşam becerileri kazandırarak onları maddeye, madde kullanımına ve madde kullanımının olumsuz sonuçlarına karşı güçlendirmektir (Griffin ve Botvin, 2010). Literatürde olumlu etkileri öne çıkan okul temelli önleyici programlar arasında Project SUCCESS -Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students - Öğrencileri Güçlendirmek için Koordineli Toplum Çabalarını Kullanan Okullar Projesi (http://www.sascorp.org/success.html), Project TND-Project Towards No Drug Abuse – Madde Bağımlılığına Hayır Projesi (http://tnd.usc.edu/), Project ALERT-Adolescent Learning Experiences in Resistance Training - Ergen Direnç Eğitiminde Öğrenme Deneyimleri Projesi (https://www.projectalert.com/) ve Project LST - Life Skills Training - Yaşam Becerileri Eğitimi Projesi (https://www.childtrends.org/programs/life-skills-training-lst/) yer almaktadır.

Öğrencileri Güçlendirmek İçin Koordineli Toplum Çabalarını Kullanan Okullar (SUCCESS) Programı, 14-18 yaş grubundaki ergenler için madde kullanımına yönelik risk faktörlerini azaltmaya çalışırken aynı zamanda bu risklerden sakınmalarını sağlayacak koruyucu faktörleri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Programın etkililiğini sorgulayan araştırmalar ise, programa katılan öğrencilerin madde bağımlılığı oranlarında, problem davranışlarında ve madde kullanan akranlarla ilişkilerinde azalma olurken madde kullanımını bırakma oranlarında artış yaşandığını göstermektedir (Morehouse ve Tobler, 2000; Morehouse, Johnson, Fenster ve Vaughan, 2007).

Madde Bağımlılığına Hayır (TND) Programı, madde kullanımı ve şiddet davranışları açısından yüksek risk grubunda olan lise öğrencileri için geliştirilmiştir. Program kapsamında öğrencilere madde kullanmayı önlemeye dönük etkinliklere odaklanma; Öz denetim/otokontrol, iletişim kurma ve kaynak yaratabilme becerileri ile karar verme stratejileri kazandırılmaya çalışılmaktadır. Programın etkililiğine ilişkin araştırmalarda, ergenlerin madde kullanım oranlarında ve şiddet içerikli davranışları (silah taşıma) üzerinde azalma sağladığı tespit edilmiştir (Brown, Catalano, Fleming, Haggerly ve Abbott, 2005).

Ergen Direnç Eğitiminde Öğrenme Deneyimleri (ALERT) Programı, hiç madde kullanmamış ve madde kullanmış ancak henüz bağımlı olmamış ergenlerin maddeden korunmaları hedefiyle maddeye nasıl "hayır" deneceğini öğretmeye çalışmaktadır. Bu programla birlikte öğrencilerin madde kullanımına karşı motivasyon düzeylerini arttırmaları, maddeyi reddedebilmeleri için yeni beceriler ve stratejiler geliştirmeleri, madde kullanmamaya yönelik yeni tutum ve inançlar edinmeleri beklenmektedir.

Ergen Direnç Eğitiminde Öğrenme Deneyimleri Programı'nın etkililiği incelendiğinde programın etkili sonuçlar ortaya koyduğunu doğrulayan araştırmalar (RAND, 2004; Ringwalt, Clark, Hanley, Shamblen ve Flewelling, 2009) olmakla birlikte, programın henüz madde kullanmayan fakat gelecekte madde kullanma niyeti taşıyan ergenler üzerinde madde kullanımına (alkol, sigara ve marihuana) dair düşünceleri için olumlu yönde değişim sağlamadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Clark, Ringwalt, Hanley ve Shamblen, 2010; RAND, 2004). Ayrıca bu programla Amerika Birleşim Devletlerinde etkili sonuçlar alındığı fakat yapılan değerlendirme çalışmaları sonucunda bu programın uluslararası düzeyde özellikle alkol, sigara ve marihuana kullanımını önlemede etkisiz kaldığı belirlenmiştir (Gorman ve Conde, 2010).

Yaşam Becerileri Eğitimi (LST) Programı, ilkokul ve ortaokul öğrencilerine yönelik olarak etkileşime dayalı öğrenme, sosyal beceri geliştirme ve madde kullanımı hakkında önleyici bilgiler vermeyi içermektedir. Bu programla gençlere madde karşıtı normlar geliştirme, problem çözme, amaç belirleme, kaygı ve stresle başa çıkma gibi kendini yönetme becerilerini kazandırmak istenmektedir. Yaşam Becerileri Eğitimi Programı'nın etkililiği araştırıldığında, programa katılan gençlerin katılmayan gençlere kıyasla sigara, alkol ve esrar kullanım oranlarının daha düşük seyrettiği, maddelerin etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinde, madde kullanmamaya ilişkin tutumlarında artışın yanı sıra madde kullanımına ilişkin istek ve eğilimlerinde azalmanın olduğu görülmektedir (Botvin, Griffin ve Nichols, 2006; Griffin, Botvin ve Nichols, 2004; Spoth, Redmond, Trudeau ve Shin, 2002; Spoth, Randall, Trudeau, Shin ve Redmond, 2008; Spoth, Trudeau ve Shin, 2008). Bu sonuçlar dikkate alındığında okulların, madde kullanımı önlemeye dönük olarak üstlendikleri koruyucu, önleyici ve geliştirici rolleriyle daha öncelikli bir konumda olduğu söylenebilir. Dolayısıyla okullarda öğrencilerin madde ve madde kullanımı ile ilgili risklere karşı güçlendirilmesini temin maksadıyla uygulanabilir ve sürdürülebilir programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Madde kullanımına karşı geliştirilen önleme programlarında aile odaklı çalışmaların önem arz ettiği de bilinmektedir (Lochman ve Van Den Steenhoven, 2002). Aile odaklı önleme çalışmalarında temel amaç, ebeveynlere çocuklarını maddeden uzak tutabilmelerine yarayacak beceriler edindirmektir. Bu çerçevede ailelere temel ebeveynlik (çocuk yetiştirme, bağlanma ve iletişim becerileri), çocuklarına yardım edebilme (prososyal ve sosyal karşı koyma, kural belirleme, etkinlik planlama ve öfke kontrolü becerileri vb.) ve aile iş birliği ile işlevselliğini sağlamaya dönük beceriler kazandırılmaya çalışılmaktadır. Güçlü ve sağlıklı ilişkilerin yaşandığı işlevsel nitelikli bir ailenin, çocuk ve ergenleri risklerden koruyucu bir özellik de taşıması söz konusu çalışmaların önemini ispatlayan açık göstergedir.

Toplum temelli önleme programlarında ise okul, aile, kitle iletişim araçları, kamu ve sivil toplum kuruluşlarının koordineli bir şekilde gençlerin madde kullanımına

karşı korunması ve güçlendirilmesine yönelik iş birliği amaçlanmaktadır (Griffin ve Botvin, 2010). Çünkü madde bağımlılığını önlemek için yapılacak çalışmaların özellikle aile, okul ve toplum iş birliği ve koordinasyonu ile gerçekleştirildiği takdirde daha etkili sonuçlar vermesi mümkün görünmektedir. Risklere karşı koruyan, olumsuzlukların ortaya çıkmasını engelleyen, ihtiyaç duyulduğunda destekleyici ve geliştirici bir görev alan aile, okul ve çevreye sahip olmanın çocukların ve gençlerin sağlıklı gelişiminde avantaj yaratacağı kuşkusuzdur.

Madde Bağımlılığına İlişkin Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Risk kavramı, çocuğun ya da gencin sosyal ve psikolojik gelişimini engelleyebilecek etkenlerin tümü için kullanılmaktadır. Risk, tanımı gereği farklı olasılıkları içerdiğinden bir sonuç olarak ele alınmamalıdır. Riskli davranışlar, çocukların ve gençlerin iyilik hâllerini tehdit eden ve sorumlu bir yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan hareketlerini içermektedir. Bu bağlamda madde bağımlılığının nedenlerini, kullanım sıklığını ve yaygınlığını anlamak ve bağımlılığı önlemeye yönelik yapılacak çalışmaların etkililiğini güçlendirmek için risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir.

Risk faktörleri, bireylerin özellikle de çocuk ve gençlerin madde kullanma, suç işleme, okulu bırakma vb. istenmeyen sonuçları yaşama olasılığını arttıran etmenlerdir (Costa, Jessor ve Turbin, 1999; Jessor, Turbin ve Costa, 1998a, 1998b; Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa ve Turbin, 1995; Masten, 1994). Risk faktörlerinin potansiyel tesirlerinin yaşa göre değişiklik gösterdiği fark edilmektedir. Özellikle aile içi risk faktörleri yaşça daha küçük olan gençlerde belirgin bir etkiye sahipken daha ileri yaşlarda olan gençler için öne çıkan risk faktörü arkadaş çevresinde madde kullanan akranların olmasıdır (Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker ve Gary, 1998).

Koruyucu faktörler ise risklerin etkisini hafifleten ya da ortadan kaldıran, insanın sağlıklı uyum ve bireysel yeterliklerini geliştiren (Masten, 1994) ve stresli koşulların olumsuz etkilerini azaltan vasıfları ile kişinin kendisine ya da çevresine ait etmenler olarak tanımlanmaktadır (Henderson ve Milstein, 1996). Koruyucu faktörler arasında problem çözme, sağlıklı karar verme, kişiler arası etkin iletişim, stres yönetimi, öfke yönetimi ve güvenli yaşam becerileri gibi koruyucu nitelikli yaşam becerilerinin geliştirilmesine yer verilmektedir. Koruyucu faktörler kapsamında aile destek sisteminin tesisi ile olumlu aile içi ilişkiler ve güçlü bir bağ kurulması, bağlılık, aile değerlerine inanma da bulunmaktadır (Vakalahi, 2001).

Her ne kadar herkese yönelik faktörler gibi ele alınsa da, risk faktörlerinin yaşa, cinsiyete, kültüre ve içinde yaşanan çevreye bağlı olarak farklı etkiler üretebileceği göz ardı edilmemelidir (Beauvis, Chaves, Oetting, Deffenbacher ve Cornell, 1996; Moon, Hecht, Jackson ve Spellers, 1999). Bu yüzden önleme programları hazırlanırken

uygulamanın yapılacağı hedef kitlenin özellikleri ön araştırmalar ile belirlenmeli ve toplanan veriler doğrultusunda ihtiyaca göre uyarlanmış programlar geliştirilmelidir.

Risk ve koruyucu faktörler genel olarak birey, aile, okul ve toplum düzeyinde tanımlanıp incelenebilmektedir (Griffin ve Botvin, 2010). Bu faktörler aşağıda tek tek ele alınacaktır.

Bireysel düzeydeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. **Bireysel düzeyde tanımlanan risk** faktörleri; maddeyi kötüye kullanmaya ilişkin risklerin farkında olamama, maddeyi kötüye kullanmaya yönelik yanlış algılar (Khantzian, 1997; Swadi, 1999), düşük öz güven, atılgan olamama ve düşük öz denetim/otokontrol, farmakolojik faktörler hakkında yetersiz/yanlış bilgi (Saal, Dong ve Bonci, 2003) olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda duygusal veya davranışsal sorunlar, asilik, özgürlük arayışı, kendini tehlikeye atma ve risk alma eğilimi, kendini daha iyi hissetme, daha büyük görünme, benlik saygısını arttırma ve akademik veya sportif performansı yükseltme arzusu ile eğlence dünyasında veya medyadaki ünlü kişilere benzeme isteği (Alikaşifoğlu, 2005), erken yaşlarda madde kullanımına başlama (Peleg ve ark., 2009), aleksitimi, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu, saldırganlık temayülü, yalnızlık, depresyon, utangaçlık, itilmişlik, düşmanlık, umutsuzluk, travmatik yaşantılar (Ateş ve ark., 2009; Luborsky, 1984; Tarlacı, Yeşilbursa, Türkcan, Saatçioğlu ve Yaman, 1997), travma sonrası stres bozuklukları (Triffleman, Marmar, Delucchi ve Ronfeldt, 1995) ve tedaviye dönük olumsuz tutumlar bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Evren, Ögel, Tamar ve Çakmak, 2001).

Ayrıca yaşamsal sorunların üstesinden gelememe, sorumluluktan kaçma, sorun çözmede çaresizlik, sürekli mutsuzluk hâli, aşağılık kompleksinden kurtulma, bir korkuyu bastırma ve olumsuz duygulardan kaçma isteği, rahatlatıcı olduğuna inanma, madde kullanımına karşı olumlu tutuma sahip olma (Aksoy, 2006; Beck, Breton, Mairbraul, Laprade ve Giebisch, 1991; Songar, 1980; Türkan, 2011), kişisel yatkınlık, deneme arzusu, merak, kendini kanıtlama, olgunlaştıracağını düşünme, kendine güvensizlik, yalnızlık, etkisiz başa çıkma yöntemleri, başarısızlık, kilo verme isteği ve yaratıcılığı arttıracağı inancı da bireysel açıdan risk faktörü olarak işlev gören etmenler arasındadır (Altıntaş ve ark., 2004; Özkan, 2002).

Yapılan çalışmalar, madde kullanımının daha çok ergenlik döneminde başladığını (Çakıcı, Çakıcı ve Eş, 2010; Odabaşıoğlu, 2007; Thatcer ve Clark, 2008; TUBİM, 2014) ve bu dönemde madde ile tanışan gençlerin ilerleyen dönemlerde bağımlılık geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Griffin ve Botvin, 2010). Bu sonuçlar, ergenlerin madde kullanımı için yüksek risk grubunda olduklarını da göstermektedir. Gelişimsel özellikleri itibarı ile kimlik arayışı içindeki gençlerin risk alma davranışlarının yüksek olması bağımlılığın meydana çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Nitekim madde kullanımı, bu dönemde deneyimlenen riskli davranışların başında gelmekte ve bu durumla sıklıkla karşılaşılmaktadır (Altındağ, Yanık, Yengil ve Karazeybek, 2005; Güler, 2008; Yılmaz, İbiş ve Sevindi, 2007).

Madde kullanımına ait risk grubunda bulunan kişilerin erken çocukluk döneminde öfkeli ve sinirli bir yapılarının olduğu, erken yaşlarda davranış bozuklukları (içine kapanık olma, duygularını ifade etmekte güçlük çekme, kendini ortaya koyamama) sergiledikleri fark edilmektedir. Benzer şekilde okul başarısı düşük olan veya tehlikeli davranışlar içine giren ergenlerin madde kullanımı açısından daha fazla risk altında oldukları görülmekte ve erken yaşta madde kullanmaya başlamanın da bağımlılık riskini ciddi oranda arttırdığı bilinmektedir (Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006).

Madde kullanıcılarının çoğunda aşırı güvensizlik, bağımlı kişilik yapısı, benlik ve ego zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, bunaltı, panik, çökkünlük ve ağır yılgınlık durumlarının sık yaşanması, güvensizlik, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hazcılığa (hedonizm) yönelim gibi özellikler bulunmaktadır (Cloninger, 1999). Dolayısıyla bu özelliklerin de madde kullanımına ilişkin bir risk oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Madde kullanımı konusunda risk altında olan kişilerin kiminde çeşitli yaşam becerileri için yoksunluk ya da yeterince gelişmemişlik durumu dikkat çekmektedir. Böyle kişiler, problem çözme becerisi düşük, dürtü ve öfke kontrolünde güçlük yaşayan, stresle baş etmede zorlanan, akran ve sosyal çevre baskısının üstesinden gelemeyen kişilerdir (Yaprak, 2006). Benzer şekilde öz yeterlik düzeyi düşük ve dışsal denetim odağına sahip çocukların da madde deneme ve madde kullanımını sürdürme davranışlarını daha çok gösterdikleri belirlenmiştir (Cote, Godin ve Gagne, 2004; Ergül, 2005; Tekinsoysal, 2003).

Madde kullanımına karşı bireyi güçlendirici nitelikteki bireysel koruyucu faktörler arasında ise etkili başa çıkma becerileri; empati, problem çözme, içsel kontrol (Alikaşifoğlu, 2005; Spooner, Hall ve Lynskey 2001), ahlaki inanışlar ve değerler, güçlü sosyal kontrol algısı (Jessor ve ark., 1995), iyimserlik, sağlıklı yaşama uyum sağlama (Spooner ve ark., 2001), madde kullanım riskini ve davranışlarını doğru algılama, dinî inanışlar ve uygulamalar/etkinlikler (Lane, Salk ve Lyles, 2001), madde kullanımına yönelik olumsuz tutum (Aksoy, 2006), sosyal yeterlik becerileri; sosyal etkileşim becerileri ve değerler (Hawkins, Catalano ve Miller, 1992; Spooner ve ark., 2001) ile iletişim ve kişisel güvenliği temin etme becerileri (McNeal ve Hansen, 1999) yer almaktadır.

Akran düzeyindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Ergenlerde madde kullanımına yol açan çevresel risk faktörleri üzerinde yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisinin ilk planda olduğu görülmektedir. Özellikle 14-16 yaş aralığındaki ergenlerde, maddeye başlamada etkili olan en güçlü risk faktörünün 'madde kullanan bir arkadaşın varlığı' olduğu belirlenmiştir (Eker, Akkuş ve Kapısız, 2013; Galliher, Evans ve Weiser, 2016; Hayatbakhsh ve ark., 2008; Myers, 2013; Tyler

ve ark.,, 2016). Bilhassa Türkiye'de suça sürüklenen çocukların %81,8'inin madde kullanan bir arkadaş çevresine sahip olması bu durumun da bir teyidi mahiyetindedir (Özbay, Aydoğan ve Eşici, 2016). Madde kullanan ve madde kullanımına karşı olumlu tutumlar içindeki bir arkadaş grubuna üye olan ve arkadaş grubuna bağlılık ve yönelimi daha yüksek olan kişilerde madde kullanma riskinin de daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Erdem, Eke, Ögel ve Taner, 2006; Ögel ve ark., 2007b).

Madde kullanımına yol açan akran düzeyindeki risk faktörleri arasında arkadaş gruplarınca kabul edilme, arkadaş gruplarına ait olma, arkadaşların madde kullanımı, antisosyal davranışlar, arkadaş baskısı, madde kullanan gruplarla ilgilenme ve birlikte olmaya eğilim, sosyal izolasyon ve/veya can sıkıntısı, arkadaşlarla bağlarının olmaması ve suça eğilim (okuldan/evden kaçma, aykırı gruplara üye olma, aile ve okulda disiplin sorunları yaşama) gibi etmenler öne çıkmaktadır (Alikaşifoğlu, 2005; Altıntaş ve ark., 2004; Beck ve ark., 1991; Yüncü ve Aydın, 2012).

Akran düzeyindeki risk faktörlerinin tam zıttı olarak madde kullanmayan, geleneksel olarak toplumun değer yargılarına önem veren arkadaş grupları (Alikaşifoğlu, 2005), akranlar arasında güçlü bir madde karşıtı tutum (Lane ve ark., 2001), akranları ve yetişkinlerle olumlu ilişkilere ve akran desteğine iyelik (Jessor ve ark., 1995) etmenleri ise koruyucu faktörler içinde değerlendirilmektedir.

Aile düzeyindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Aile düzeyinde görülen en büyük risk faktörleri; ailede madde kullanan bir rol modelin varlığı dolayısıyla sosyal öğrenmeye bağlı olarak madde kullanımına yönelik olumlu tutum ve davranışların kazanılması, kalıtımsal yatkınlık, olumsuz anne baba tutumları ve ebeveynlik stilleridir (Lochman ve Van den Steenhoven, 2002).

Gençlerin madde kullanımına zemin hazırlayan aile kaynaklı risk faktörleri arasında görece önemli kabul edilenler; ebeveynlerin gençlere karşı tutumlarındaki tutarsızlıklar, aşırı otoriter veya aşırı ilgisiz anne baba tutumları, uygun denetimin sağlanmaması ve gencin davranışlarının anne-baba tarafından izlenmemesidir. Ayrıca anne-babanın çatışması, cinsel sapmalı/ruh hastası olan aile üyelerinin olması, aile içinde şiddet, istismar, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip anne-baba, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması (birlikte yemek yemek gibi), parçalanmış ve boşanmış aileler, anne-babadan birinin ya da her ikisinin kaybı, anne-babanın madde kullanması veya kullanıma tolerans göstermesi, zayıf aile bağları, uygun olmayan disiplin yöntemleri ve evde bu maddelerin bulundurulması da göze çarpan diğer ailesel risk etmenlerindendir (Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009; Akıncı, 2016; Alikaşifoğlu, 2005; Barret ve Turner, 2005; Çakıcı, 2000; Hayatbakhsh ve ark., 2008; Hogan, 2000; Jackson, Henriksen, Dickinson ve Levine, 1997; Ögel, 2002; Ögel ve Erol, 2005; Ögel ve ark., 2007b; Rescnic ve ark., 1997; Ryzin, Fosco ve Dishion, 2012; Steinberg, 2007; Vakalahi, 2001; Yaman, 2014; Yüncü ve Aydın, 2012).

Diğer taraftan araştırmalar, ailenin gençlerin madde kullanımından korunmasında önemli rol oynadığını da göstermektedir (Garnier ve Skin, 2002; Takakura ve Wake, 2003; Tapia, Schwartz, Prada, Lopez ve Pantin, 2006). Bu bağlamda ailede ebeveynlerin doğru sınırlar getirme davranışları, besleyici ve destekleyici tutumları, uygun denetim ve çocuklarla kurulan etkili iletişim koruyucu aile faktörleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (Lochman ve Van den Steenhoven, 2002). Bunun yanında sıcak ve destekleyici ebeveyn ergen ilişkisi, tutarlı disiplin ve süpervizyon, madde kullanımı konusunda tutarlı mesajlar ve uygun rol modelleri (Alikaşifoğlu, 2005), etkin aile desteği, yeterli ve uygun aile denetimi (Çakır ve Palabıyıkoğlu, 1997; Yüncü ve Aydın, 2012) ve güçlü aile bağlarının da (Kaplan, 1975) ön plana çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda ailelere sunulan eğitim ve sosyal destek fırsatları (Hawkins ve ark., 1992), güvenli ve istikrarlı aile, aile bireyleri arasındaki güçlü bağlar ve aile normları, güçlü bir ahlaki yapı koruyucu faktör görevi yapmaktadır (Lane ve ark., 2001; Spooner ve ark., 2001).

Toplumsal düzeydeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Toplumun sosyal yapısı, gelenek, görenek, örf-âdetler, din, madde ile ilgili yeterli bilgi ve yardım desteği sağlamayan bir çevre madde kullanımına ait risklere neden olabilmektedir (Güngör, 1999; Songar, 1980). Toplumsal düzeydeki risk faktörleri arasında toplum bünyesindeki kurumlara düşük bağlılık, yaşanılan çevreye karşı güvensizlik hissi ve çevrede yaygınlaşan antisosyal davranışlar sayılabilir (Fletcher, Bonell ve Hargreaves, 2008; Hays, Hays ve Mulhall, 2003).

Kişinin yaşadığı sosyal çevrede maddeye erişebilme olanağı, şiddete maruz kalma, düşük sosyoekonomik seviye (Hawkins ve ark., 1992; Lane ve ark., 2001; Spooner ve ark., 2001; Tansel, 2006), madde kullanımına ilişkin yasal boşluklar, madde kullanımına izin veren ve destekleyen bir çevre de toplum bazındaki risk faktörleri içinde ele alınmaktadır (Spooner ve ark., 2001).

Dezavantajlı mahalle ve bölgelerde yaşayan, istismara uğramış, suça karışmış, okula devam etmeyen, sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar da risk grupları içinde yer almaktadır. Bu gruplarda, özellikle sokakta veya tutukevi ve cezaevi gibi ortamlarda kalan suça karışmış ergenlerde madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Akdur, 2011; Berber, 2003; Evren ve ark., 2001; Friestad, Shen ve Ruggles, 2003; Goodman ve Huang, 2002; Goodman, Slap ve Huang, 2003; Karlıkaya, 2002; Ögel, 2001a, 2001b, 2010; Ögel ve Aksoy, 2003; Reinherz, Giaconia, Hauf, Wasserman ve Paradis, 2000; Yüksel, 2001). Nitekim konuyla ilgili araştırmalarda suça sürüklenen çocuklarda madde kullanım oranlarının yüksek (%69,6) olduğu saptanmıştır (Özbay, Aydoğan ve Eşici, 2016). Türkiye'de yapılan çalışmalarda cinsiyet açısından ulaşılan bulgular, madde kullanım riskinin erkeklerde daha yüksek olduğunu, ancak kızlarda da bu riskin artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Işıklı ve Irak, 2002; Ögel, Taner ve Eke, 2006; Vaughan, Gassman, Jun ve Seitz de Martinez, 2015).

Ergenler üzerindeki çalışmalar, sosyal etkinin önemli bir risk faktörü olduğunu, özellikle madde kullanımına başlama veya deneyimlemeye açık olmada belirleyici bir işlev yaptığını kanıtlamaktadır (Mayberry, Espelage ve Koenig, 2009). Bu etki, aile ve yakın çevredeki rol modellerinden, medyada popüler olan insanların madde kullanımına karşı olumlu tutum ve davranışlarından, kitle iletişim araçlarındaki madde kullanımına ilişkin olumlu mesajlardan beslenmektedir (Tye, Warner ve Glantz, 1987; Villani, 2001).

Toplumun ve bünyesindeki kurumların yapısı, hem risk faktörü hem de koruyucu faktör işlevi görmelerine olanak vermektedir. Örneğin kişinin kurumlara ait hissetmesi koruyucu bir faktörken kurumlar ile iletişiminin/etkileşiminin bozuk olması bir risk faktörüdür (Griffin ve Botvin, 2010). Madde kullanımına ilişkin toplumsal koruyucu faktörler içinde bariz bir kültürel kimlik ve aidiyet duygusu, destek hizmetlerine erişim imkânı, şiddet ve madde kullanımına karşı toplumsal ve kültürel normların varlığı, sağlıklı yaşam için aktivite olanakları, etkili toplumsal ağlar ile dinî ve toplumsal kuruluşlar arasında güçlü bağlantılar başı çekmektedir (Spooner ve ark., 2001).

Aynı zamanda toplumsal yapı içerisindeki sağlık ve sosyal destek servislerinin yeterliliği, madde kullanımına tolerans tanımayan güvenli yakın çevre, sosyal kurumlara bağlılık (Alikaşifoğlu, 2005; Tansel, 2006; Saatçioğlu, Yapıcı, Ciğerli, Üney ve Çakmak, 2007) ve bağımlılıkla mücadelede destekleyici bir sosyal yapı da (Beyazyürek ve Şatır, 2000) koruyucu faktör niteliği taşımaktadır.

Okul düzeyindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Madde kullanımı açısından okul yaşantıları çift yönlü olarak önem arz etmektedir. Zira olumsuz okul yaşantıları risk faktörü vasfını haizken olumlu okul yaşantıları ve olanakları da koruyucu faktör olarak işlev görebilmektedir. Okula ait bağların kaybedilmesi, okul yıllarında yaşanan akran reddi, okula yönelik yüksek beklenti, geleceğe dönük hedeflerin yokluğu, okul başarısının düşük seyretmesi, okulda arkadaş edinememe, otoriter okul yönetimi, okulun bulunduğu bölge, okullarda madde bağımlılığı ve kullanımı ile ilgili bilgilendirme yapılmaması, öğretmenlerin bu konuda eğitim düzeylerinin yeterli olmaması, öğrenciler arasındaki bireysel çatışmalar, okul yönetiminin madde bağımlılığına dair gerek önleme gerekse sorunu çözme açısından ilgili çevre ile iş birliği yapmaktan kaçınması gibi etmenler, madde kullanımının okul düzeyindeki risk faktörlerini oluşturmaktadır (Alikaşifoğlu, 2005; Hawkins ve ark., 1992; Jessor, 1991; Spooner ve ark., 2001; Vidal, 1998).

Okul düzeyindeki koruyucu faktörler ise; okulun olumlu yönde örgütsel değişimi (özel kurslar, okul-üniversite-toplum iş birliği, olumlu disiplin anlayışı), okula adanmışlık ve aidiyet duygusu, olumlu okul atmosferi, prososyal akran grupları, madde kullanımına karşı caydırıcı okul kuralları, başarılı okul performansı ve başarının onaylanmasıdır (Alikaşifoğlu, 2005; Hawkins ve ark., 1992; Jessor, 1991; Lane, 2001; Spooner ve ark., 2001; Vidal, 1998).

Önleme Modelleri

Dünyada madde kullanımı ile ilgili geliştirilen ve kullanılan birçok önleme programı vardır. Bu programlar genel itibarıyla değerlendirildiğinde benzer yönlerinin yanında farklı yönlerinin de olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, söz konusu önleme programlarının dayandığı önleme modellerinde mevcut olan farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Madde kullanımını önlemeye yönelik önleme modellerinin dört boyutta toplandığı görülmektedir (CSAP, 2006).

Davranış değiştirme modelleri ***(Behavioral change models).*** Bu modeller bireysel ve toplumsal düzeyde davranış değişimi üzerinde odaklanmaktadır. Davranış değiştirme modeline dayalı olarak yapılan önleme programlarının etkili sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir (Carroll ve Rounsaville, 2003; Heydari, Dashtgard ve Moghadam, 2014; Panahi, Ramezankhani, Tavousi, Osmani ve Niknami, 2017; White, Montgomery, Wampler ve Fischer, 2003).

Halk sağlığı modeli (The public health model). Bu model, bilimsel bilgiye dayalı olarak kişi, etkenler ve çevrenin etkileşiminden kaynaklanan problemleri tanımlamak suretiyle maddeye yönelik isteği azaltmayı amaçlamaktadır. Halk sağlığı modeli çerçevesinde öncelikle bilgilendirme, tutum ve inanç geliştirme yoluyla sağlanacak bireysel değişimle beraber aile, okul, çalışma ortamı ve toplumu kapsayacak sistem değişimi üzerinden maddeye yönelik talepleri azaltma ve ikincil olarak yasa ve politikalar geliştirme ile fiyatları arttırma gibi yöntemlerle erişimi zorlaştırıp maddeye ulaşım olanaklarını kısma öngörülmektedir. Halk sağlığı modeli kapsamında yapılan önleme programlarının etkili sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], 2014; Horvath, Misra, Epner ve Morgan Cooper, 2016; Kolodny ve ark., 2015; Rudd, Aleshire, Zibbel ve Gladden, 2016) .

Tıp ***enstitüsü modeli (Institute of medicine- IOM).*** Bu modelin, önleme müdahalelerinin hedef gruplara uygun bir şekilde hazırlanması ve hedef grupların ihtiyaçlarını karşılamasını esas alması, önleme müdahalelerinde farklı amaçların gözetilmesini beraberinde getirmektedir. Bu model uyarınca risk faktörlerine bağlı üç farklı önleme kategorisi tanımlamaktadır. Bunlar;

a. *Evrensel programlar*: Genel popülasyona yönelik programlar (Bütün ailelere veya bir okuldaki tüm öğrenciler yönelik önleme çalışmaları).

b. *Seçici programlar: Risk altındaki alt gruplara yönelik seçici programlar (madde bağımlısı olan* veya okulda bu problemleri yaşayan çocuklara yönelik önleme çalışmaları).

c. *Belirgin programlar: Madde (alkol, tütün ve diğer maddeler) kullanmaya ya da diğer riskli davranışların belirtilerini sergilemeye başlayan kişilere yönelik önleme çalışmaları* (NRC ve IOM, 2009; IOM, 2013; IOM ve CCQC, 2006; Shamblen ve Derzon, 2009).

Etki ağı modeli (Web of influence model). Bu modelde önlemeye ilişkin etki alanlarının (birey, aile, akran, okul, toplum ve çevre) bireysel düzeydeki etkileşimine odaklanılmakta ve ayrıca risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin karşılıklı etkileşimini anlamaya yönelik bir çerçeve belirlenmeye çalışılmaktadır. Önleme programları, etki alanlarının birinde ya da birkaçında yılmazlığı arttırma ve koruyucu faktörleri geliştirme yoluyla olumlu bir değişim açığa çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu etki alanları, sonuçların anlaşılması açısından da önem taşımaktadır (Botvin, Schinke, Epstein ve Diaz, 1994; Compas, Hinden ve Gerhardt, 1995; Flynn ve ark., 1992; Dishion, Andrews, Kavanagh ve Soberman, 1996; Hawkins ve Catalano, 1992; Kumpfer ve Alvarado, 1995; Kumpfer, Molgaard, ve Spoth, 1996; Kumpfer, Williams ve Baxley, 1997; Pentz ve ark., 1989; Schaps, DiBartolo, Moskowitz, Palley ve Churgin, 1981; Join Together, 1996; Tobler, 1986; Shaw, Rosati, Salzman, Coles ve McGeary, 1997).

Madde bağımlılığı programlarının hazırlanmasında göz önünde bulundurulan ve kullanılan çeşitli önleme stratejileri mevcuttur. Madde kullanımını ve bağımlılığını önleme maksadıyla belirlenen bu stratejilerin altı boyutta özetlenmesi mümkündür (CSAP, 2006). Bunlar;

1. *Bilgi yayma* stratejisi; tartışma platformları ve medya kampanyaları üzerinden madde kullanımı ve madde bağımlılığıyla ilgili bilgi düzeyini yükseltmek ve tutumları değiştirmek için kullanılır. Bu strateji var olan önleme programları ve servisler hakkında bilgi içerir.

2. Önleme eğitimi*; madde direnci ve karar verme ile ilgili sosyal becerilerin öğretilmesini içerir. Kritik yaşam* becerilerini ve sosyal becerileri (karar verme, reddetme ve kritik düşünme vb.) etkilemeyi amaçlayan iki yönlü bir yaklaşımdır.

3. *Olumlu aktiviteler; gelişimsel olarak maddeden uzak kalmayı sağlayacak aktiviteleri geliştirmeye y*öneliktir. Bu strateji sağlıklı ve yapıcı aktivitelerle beraber kişinin madde kullanım döngüsüne girmesini önlemeyi öngörür.

4. *Çevresel stratejiler;* risk faktörlerini azaltan ve koruyucu faktörleri arttıran gerekli yasal düzenlemeleri içerir.

5. *Toplum temelli süreç; toplumsal birlikler oluşturarak madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeyi sağlayacak toplumsal kaynakları geliştirmeyi amaçlar. Bu strateji organizasyon, planlama ve iletişim ağları oluşturma yoluyla toplumun uygun önleme ve tedavi servislerini ortaya koyma yeteneğini geliştirme çabalarını* kapsar.

6. *Problem tanımlama ve yönlendirme;* alkol, tütün ya da diğer maddeleri kullanan bireyleri tanımlamaya çalışır. Bireyin madde bağımlılığı davranışlarının eğitim yoluyla dönüştürülebileceğini belirlemek bu stratejinin odak noktasıdır.

Önleme Programları

Önleme programlarıyla kişinin bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili bilgi sahibi olması, riskleri tanıması, sorumluluk duygusu, karar verme, problem çözme, iletişim, çatışmaları yönetme ve öz düzenleme becerileri ile sosyal becerilerinin geliştirilmesi ve var olan becerilerinin güçlendirilmesi sayesinde kişiye madde isteği ile baş etme yetisinin kazandırılması hedeflenmektedir. Temel amaç, bireyi bilgi ve beceri yönüyle daha güçlü hâle getirerek maddeye karşı korumaktır (Faggiano, Vigna-Taglianti ve Versino, 2008).

Etkin bir önleme programında gözetilmesi gereken konulara ilişkin literatürde çeşitli değerlendirmeler mevcuttur. Bu değerlendirmelerden bazılarına aşağıda yer verilmiştir (Best ve Witton, 2001):

- Koruyucu faktörlerin kuvvetlendirilmesi ve risk faktörlerinin etkisizleştirilmesi.
- Sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik eğitimler ile madde kullanımına karşı kişisel tavrın güçlendirilmesi ve çeşitli eğitim ve aktiviteler üzerinden madde kullanımına karşı durabilme becerilerinin geliştirilmesinin sağlanması.
- Program dâhilinde iş birlikçi bir yapının oluşturulması, interaktif bir modelin klasik tek yönlü eğitim modeline tercih edilmesi.
- Madde kullanımına karşı sosyal normların geliştirilmesi ve kuvvetlendirilmesi.
- Tüm gençliği kapsayacak bir uygulama olması ve bunun yanında daha fazla risk potansiyeli olan gençlerin ihtiyaçlarına yönelik eklemelerin yapılması.
- Geliştirilen programın yaş, kültür, eğitim seviyesi ve gelişimsel düzey göz önünde bulundurularak oluşturulması.

Önleme programlarını hazırlarken uygulanabilirlik ve kabul edilebilirlik, madde kullanım davranışı üstünde etkin olma, ölçülebilir hedefler belirleme, önlemenin farklı aşamalarına yönelik olma, birden fazla maddeyi hedef alma, cinsiyete ve kültüre uygun mesajlar geliştirme, önleme programının ve yarattığı etkilerin sürekli olmasını temin etme, salt bilgilendirmeye dayanmama, madde kullanımının yaygın ve normal bir davranış olmadığını vurgulama, ergenlerin direnç kazanmalarını sağlama, psikososyal yetileri arttırma amacı taşıma, gönüllülere yer verme, interaktif eğitim yöntemlerini kullanma, hedef kitleye uygun stratejiler seçme, farklı uygulayıcılardan yararlanma, program sürecini araştırmalarla destekleme, programı uzun süreli veya sürekli olarak planlama, destekleyici ve tekrar eden programlar oluşturma, hedef kitleye ulaşım için farklı kanallardan faydalanma, programı okul, aile ve topluma yönelik tasarlayıp bunlara özgü yöntemler geliştirme ve uygulamaya sadık kalma gibi kriterleri dikkate almak gerekmektedir (Ögel, 2010).

Yukarıda da belirtildiği üzere önleme programlarının yasal veya yasa dışı olduğuna bakmaksızın bağımlılık yapıcı tüm maddeleri kapsar nitelikte geliştirilmesi

noktasında ciddiyetle durulmalıdır (Johnston, O'Malley ve Bachman, 2002). Çünkü önleme programlarının özellikle sigara ve alkol gibi yasal maddelerin reşit olmadan kullanımı, esrar ve eroin gibi yasa dışı maddelerin kullanımı, uçucu maddeler gibi yasal olarak satılan maddelerin kötüye kullanımı ve reçeteyle satılan ilaçların doktor tarafından verilmeden kullanımı gibi her çeşit madde kullanımına yönelik olarak hazırlanması (Ermağan, 2010) ülke ve toplumların geleceği bakımından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda önleme programlarının temel hedefi, madde kullanımına ve bağımlılığına karşı kişiyi sağlıklı seçimler yapabilmeye teşvik etmek olmalıdır.

Birden fazla boyuta sahip önleme programlarının (kişi, aile, okul, akran, çevre, politik) tek boyutlu önleme programlarına oranla daha etkili olduğu saptanmıştır (Battistich, Solomon, Watson ve Schaps, 1997). Bu nedenle önleme programlarının kişi, aile, akran, okul, çevre ve toplum etki alanlarını kapsaması, daha başarılı sonuçların ortaya çıkması açısından önem arz etmektedir.

Tobler ve arkadaşları (2000), önleme programlarının (a) bilgi verme temeline dayanan önleme, (b) davranış değişikliği sağlama amaçlı önleme, (c) akran gruplarının yer aldığı önleme, (d) bilgi kazanımı ve davranış değişikliğini birlikte ele alan programlar ve (e) alternatif yaklaşımlar başlıklarına dayalı olarak hazırlanmasını tavsiye etmektedir.

Önleme programının erken uyarıları dikkate alan, bütün çocukları kapsayan, risk grupları için erken müdahaleyi içeren ve gerektiğinde krize müdahale edebilen bir yapıda olması önerilmektedir (Ögel, Tarı ve Eke, 2005). Madde kullanımını önlemeye binaen hazırlanan programların hitap ettikleri yerel topluluklarda yaşanan madde kullanım sorunlarına özgün yaklaşımlarda bulunması, koruyucu faktörlerin kuvvetlendirilmesi ve risk faktörlerinin zayıflatılmasına yönelik olarak geliştirilmesi elzemdir (Ermağan, 2010; Hawkins, Catalano ve Arthur, 2002). Geliştirilecek olan önleme programlarının madde kullanım sıklığını önlemede etkili olabilecek bilinçli farkındalığı arttırmaya dönük olmasına da öncelik verilmelidir (Tırışkan, Onnar, Çetin ve Cömert, 2015).

Önleme programlarının uygulama zamanlarına ilişkin planlama tercihlerinin de programın etkili sonuçlar vermesinde önemli olduğu unutulmamalıdır. Bu itibarla özellikle geçiş dönemlerinde etiketlenme olasılığı da ortadan kalktığı için uygulamaların bu dönemlerde gerçekleştirilmesi yeğlenmektedir. Örneğin, liseden üniversiteye geçen öğrencilere uygulama yapmak bu açıdan bir avantaj sağlayacaktır. Bir taraftan yeni geldikleri bir ortamda ön yargılardan uzak olarak kendilerine sunulan yardımlardan yararlanmaya daha açık olma fırsatını yakalamaları diğer taraftan da oryantasyon faaliyetleri dâhilinde herkese verilen bir hizmet ve herkesin geçtiği bir süreç diye tanımlayabilecekleri bir durumda kendilerini daha rahat hissetmeleri sayesinde önleme programı kapsamında yapılan çalışmalara katılma davranışlarında artış olacağı düşünülmektedir (Dishion, Kavanagh, Schneinger, Nelson ve Kaufman, 2002).

Madde bağımlılığını önlemek için birçok önleme programının geliştirildiği ve bu programlarının bağımlılıkla mücadeleye anlamlı katkılar sağladığı görülmektedir. 1950'lerde psikologlar tarafından geliştirilen sağlık inanç modeli; risk azaltma, bilgilendirme ve motive etmeye yönelik bir modeldir. Madde kullanma davranışını önleme amacıyla uygulanmakta ve sağlığı koruma davranışlarının önemini vurgulamaktadır (Cummings, 1997; Glanz, Rimer ve Lewis, 2002). 1960 ve 1970'li yıllarda okullardaki madde kullanımını önleme çalışmaları korkutma, maddelerle ilgili bilgi verme, kendilik değerini arttırma ve ergenlerin morallerini yükseltmeye odaklanıyordu (Donaldson, 1996). Nitekim sigarayı önleme programları da gençlerin, sigara içmenin uzun vadede etkili olan zararlarını fark etmeleri maksadıyla hazırlanıyordu (Jason, Curie, Townsend, Pokorny, Katz ve Sherk, 2002). 1980'lere gelindiğinde ise önleme programlarının sosyal etkilere dayalı olarak geliştirilmesi önem kazanıyor (Donaldson, 1996) ve bu bağlamda çevresel, bireysel ve davranışsal risk faktörleri üzerinde durulmaya başlanıyordu (Perrey ve Kelder, 1992). Gerçekten de okul temelli önleme programları içinde, gençlerin madde kullanımını azaltmak için toplum taktiklerinin ve kitle iletişim araçlarının kullanıldığı çok ögeli programların daha başarılı sonuçlar verdiği bilinmektedir (Jason ve ark., 2002).

Önleme programlarının tarihsel gelişim sürecine bakıldığında 1960'larda önleme amaçlı bilgilendirme programlarının uygulandığı fakat etkili olamadığı görülür. 1970'lerde duygulanıma yönelik eğitim yaklaşımı ile öz güveni geliştirmeye dayalı programlar tercih edilmiş, 1980'lerde ise bilişsel davranışçı stratejiler ve beceri geliştirme programlarının uygulanmasına geçilmiştir. Bu minvalde bilişsel davranışçı programlar, daha etkili bulunarak savunulmuştur. Ayrıca önleme programlarının yanı sıra tedavi sürecinde de eğitim ve beceri geliştirme programlarına büyük önem verilmektedir (Sayım, 2000).

Madde kullanımını önlemeye yönelik eğitim programları kapsamında, tüm ülkelerde yıllardır süregelen bir uygulama olarak okulların konferans salonlarında toplanan öğrencilere seminerler verilmektedir. Ancak neredeyse gelenekselleşen bu tür çalışmaların etkililiği son yıllarda tartışmalara hedef olmuştur. Önleme çalışmalarında büyük kitlelere ulaşmanın öneminden dolayı okullarda öğrencilere büyük gruplar hâlinde erişim sağlamak etkin bir yöntem gibi görünse de, eğitim seminerleri uygulamasının zaman açısından yetersiz, etki açısından zayıf ve süreklilik açısından başarısız olduğu yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Office for Standards in Education [Ofsted], 2005). Bahsedilen eğitim seminerlerinin etkisinin az olması, verilen mesajların yetişkinlerden gençlere aktarılmasından da kaynaklanmaktadır. Çoğunlukla gençlere yönelik tavsiyeler şeklinde hazırlanan konuşma içeriği ve tek yönlü aktarım tarzının gençlerin konuya ilgisine ket vurması yüzünden bu eğitimlerden istenen fayda da sağlanamamaktadır. Yetişkinler ve gençler arasında yaşanan bu ve benzeri iletişim sorunları, gençlerin gerçek anlamda rol model almasının beklendiği

ebeveynleri ve öğretmenleri içinden rol model seçmek yerine neden akran ve arkadaşlarına yöneldiklerine de işaret etmektedir (Kumpfer ve Bluth, 2004).

Önleme programlarında sadece bilgilendirmenin yetersiz kalacağı geçmiş yıllarda uygulanan bazı programların başarısızlıklarından anlaşılmaktadır. Buna karşın bilgilendirmenin yanı sıra psikososyal becerilerin geliştirilmesini de içeren programların çok daha etkili olduğu görülmektedir. Aktarılması hedeflenen beceriler arasında ise iletişim sağlama, ilişki kurma, baş etme, öz farkındalık ve öz değerlendirme yer almalıdır (Müderrisoğlu, 2008).

Faggiano ve arkadaşlarına (2008) göre önleme programları reddetme ve kişisel güvenlik becerileri ile genel becerilerin ele alındığı beceri kazandırma odaklı, motivasyonel etkenler (öz güven, öz yararlılık gibi kişisel özellikleri) üzerinde değişiklikler yaratma odaklı ve müfredata dayalı olarak bilgi verme odaklı programlar biçiminde sınıflandırılmaktadır.

Önleme basamakları içinde birincil koruma/önleme kapsamına giren çocuk/ergen gruplarına ulaşabilmenin en kısa ve kolay yolunun okullardan geçmesinin yanı sıra öğretmenleri ve aileleri de önleme çalışmalarına katabilme olanağı sağlaması nedeniyle okul temelli önleme programlarının önleme çalışmaları içinde önemli bir yeri bulunmaktadır (Bangert-Drowns, 1988; Faggiano ve ark., 2008; UNODC, 2003). Bu sebeplerden dolayı yurt dışında yürütülen birçok önleme programı, okul temelli olarak tercih edilmektedir (Botvin ve Botvin, 1992; Botvin, Baker, Dusenbury ve Botvin, 1995; Dusenbury, Falco ve Lake, 1997; Faggiano ve ark., 2008; Griffin ve Botvin, 2010; Hansen, 1992; Ellickson, McCaffrey, Ghosh-Dastidar ve Longshore, 2003; Longshore, Ellickson, McCaffrey ve St.Clair, 2007; UNODC, 2003; Tobler ve Stratton, 1997).

Farklı bir madde önleme modeli olarak tanımlanan yetkilendirme modeli, toplum temelli olarak planlanmış süreçlerden oluşmaktadır. Bu program, öğrencilerin kendi kritik rollerinin ayırdına varmalarını hedefler. Programda çevre ve kişi bütünsel olarak değerlendirilmekte ve problemleri fark ederek tanımlama, anahtar roldeki liderlerle iş birliği sağlama, öğrencilerin destek sistemleriyle bağlantısını kurma, öğrencilerin kendileri arasındaki etkileşimlerin rolünü gösterme, kişisel becerileri arttırma, toplumsal duyarlılığı temin etme, değişim sürecini değerlendirme gibi konular esas alınmaktadır (Cummings,1997).

Foxcroft (2014), madde bağımlılığını önlemede taksonomik bakış açısına göre tasarladığı yeni bir program önermiştir. Programda çevresel, gelişimsel ve bilgisel önlemleri taksonomik olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma uyarınca çevresel önlemler gelişimsel önlemlerden, gelişimsel önlemler ise bilgisel önlemlerden daha etkili bulunmuştur.

Günümüzde, çocuklarda ve ergenlerde kötüye madde kullanımını önlemeye yönelik olarak geliştirilen kanıta dayalı önleme programları da kullanılmaktadır.

Kanıta dayalı önleme programları, etkililiği araştırma sonuçlarıyla doğrulanmış önleme hizmetlerinin tanımlandığı programlardır. Bunlardan bazılarında bireylerin sağlıklı yaşamalarını sağlayacak hedef ve beceriler kazanmasına yardımcı olmak, bazılarında ise sağlıklı davranışların gelişimini temin edecek bir çevrenin oluşumunu gerçekleştirmek amaçlanmaktadır. Bir programın kanıta dayalı önleme programı olabilmesi için belirleyici kriterler şöyledir: (a) akademik/bilimsel bir teoriye dayanması gerekir, (b) ölçülebilir olumlu sonuçlar ortaya koyması gerekir, (c) açığa çıkan olumlu etkilerin sürekliliğini sağlaması gerekir, (d) çoğaltılma ve yaygınlaşma kapasitesine sahip olması gerekir (CSAP, 2006). Bu tür önleme programları okul, aile ve toplum düzeylerinde uygulanabilir olmalıdır. Söz konusu programlar, ergenlerin madde kullanım etiyolojisine, risk ve koruyucu faktörlere odaklanan psikososyal teorilere dayanmaktadır. Okul temelli madde kullanımını önlemede çağdaş yaklaşımlar ise üç kategoride ele alınmaktadır. Bunlar; (a) sosyal direnç becerileri müdahale, (b) normatif eğitim ve (c) yeterlik geliştirme programları olarak sıralanabilir (Griffin ve Botvin, 2010).

Okul temelli madde kullanımını önleme kapsamında geliştirilen *Sosyal Direnç Becerileri Müdahale Programı* ile ergenlerin farkındalığını arttırmak, medya veya akran baskısı ile mücadele edebilmeleri ve direnç gösterebilmelerine yarayacak beceriler kazandırmak hedeflenmektedir (Botvin, 2000). Dayanıklılık becerileri üzerine yapılandırılmış eğitim programları, farkındalık kazandırma ve riskli durumlardan kaçınma/başa çıkma, madde kullanmaları yönündeki baskıya karşı direnç geliştirme konusunda bilgilendirme sağlamaktadır (Griffin ve Botvin, 2010). Normatif Eğitim Programı ise, madde kullanımının yüksek tekrarlanma sıklığına yönelik yanlış algıları ortadan kaldıran etkinlik ve içeriklerden oluşmaktadır (Griffin ve Botvin, 2010). *Yeterlik Geliştirme Programları, sosyal öğrenme süreçlerinin ergenlerin kötüye* madde kullanımına yol açtığını, sosyal ve kişisel becerileri düşük düzeylerdeki gençlerin madde kullanım riskinin daha fazla olduğunu vurgulamaktadır (Botvin, 2000). Yeterlik geliştirme yaklaşımları, gençlerin genel problem çözme ve karar verme, toplum ve medya baskısının üstesinden gelme, öz kontrol ve öz saygıyı arttırma, olumsuz duygusal durumlarla (stres, kaygı vb) başa çıkma ve atılganlık becerileri ile sosyal beceriler edinmesini amaçlamaktadır (Griffin ve Botvin, 2010).

Madde Kullanımına Hayır Proje*si* (Griffin ve Botvin, 2010), madde kullanımı ve istismar açısından yüksek risk grubunda yer alan lise öğrencilerini (14 ile 19 yaş) güçlendirmeyi öngören bir programdır. Program kapsamında madde kullanımına yönelik tutumlar, inançlar veya beklentiler gibi motivasyonel süreçlerin yanı sıra, öz kontrol ve başa çıkma becerileri gibi sosyal beceriler ve sağlıklı yaşama götürecek karar verme becerileri kazandırmaya odaklanılmaktadır. Bu program, gençlerin (1) madde kullanımını teşvik eden yanlış algılardan ve yanlış bilgilerden haberdar olmaları, (2) yeterli başa çıkma becerisine, öz kontrole ve madde kullanım riskini

düşürmeye yarayan diğer becerilere sahip olmaları, (3) madde kullanımının hem kendi hayatlarına hem de başkalarının hayatlarına nasıl olumsuz etki edebileceğinin farkında olmaları, (4) sigara veya diğer maddeleri bırakma stratejilerini bilmeleri ve (5) karar verebilme becerisine ve verdikleri karara bağlılık geliştirebilme becerileri edinmeleri hâlinde madde kullanmayacakları varsayımı üzerine kurulmuştur. Nitekim yaşam becerileri eğitim programı üzerine yapılan değerlendirme çalışmaları sonucunda, programın uygulandığı öğrencilerdeki madde kullanımının kontrol grubundaki öğrencilere göre %25 oranda azaldığı belirlenmiştir.

Lise Öğrencileri İçin Kısa Alkol Taraması ve Müdahale *Programı* (Griffin ve Botvin, 2010), yoğun alkol problemi ve bu problemden kaynaklı daha pek çok problem (derslere katılmama, kaçırılan sınavlar, kazalar, şiddet ve taciz davranışları) yaşayan üniversite öğrencileri için tasarlanmıştır. Bu program, alkol kullanımının negatif sonuçlarını azaltmak için öğrencilerin alkol kullanımlarını düşürmeyi amaçlamaktadır. Yapılan araştırmalarda, programın alkol kullanan öğrencilerin alkol kullanımına bağlı yaşadıkları olumsuz sonuçlarda azaltıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Dabaghi ve Valipour (2016) tarafından geliştirilen gençlerin madde kullanımını önlemeye yönelik çok boyutlu önleme programı, yaşam becerileri (karar verme, iletişim, öz farkındalık, stresle başa çıkma ve reddetme), bireyin bedenini korumaya yönelik gereksinimi, madde kullanımı ve stresle başa çıkma konularını kapsamaktadır. Programın, gençlerin madde kullanımına karşı olumlu tutumlarını azalttığı ve genel itibarıyla madde bağımlılığını önlemede etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Bütün bu okul temelli madde kullanımını önleme programları değerlendirildiğinde en etkili olan programın yaşam becerileri programı olduğu anlaşılmaktadır (Dusenbury ve ark., 1997; Faggiano ve ark., 2008; Korkut, 2007). Yaşam becerileri programı, madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri vurgulayan, sosyal direnç kazanma ile sosyal ve kişisel güveni arttırma noktasında yardımcı olacak bazı becerileri öğreten etkili bir birincil önleme programıdır (Botvin ve Griffin, 2004; Shechtman, Levy ve Leichtentritt, 2005). Botvin ve Griffin'e göre (2004) yaşam becerileri eğitim programı, çok yönlü beceri kazandırma amacına binaen kişisel ve sosyal beceri eğitim modeline uygun olarak uyuşturucuya karşı koyma becerilerini geliştirmeyi öğreten bir programdır.

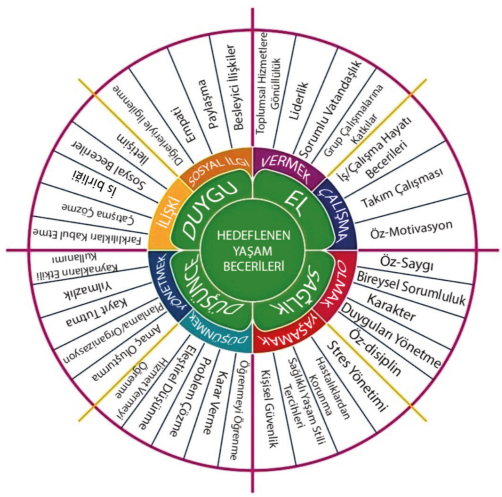
Madde bağımlılığı riskine sahip çocukların yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarından biri UNICEF tarafından hazırlanmıştır (t.y.). Bu program, küçük grup çalışmaları ile kolaylaştırma, iletişim, karar verme, güvengenlik, beceri geliştirmede öz farkındalık, stres ile başa çıkma becerilerini edindirmeyi hedefleyen ve madde kullanma riskine sahip çocuklara uygulanan bir yaşam becerileri eğitim programıdır. Bir diğer yaşam becerileri eğitim programı ise, Botvin (2015) tarafından geliştirilmiş olup kendini tanıma, çatışma çözme, güvengenlik, sosyal beceriler, iletişim becerileri,

öfke ve kaygının üstesinden gelme, karar verme gibi yaşam becerilerini kazandırmayı esas almaktadır. Bunların yanı sıra aşağıda açıklanan pozitif genç gelişimine dayalı 4-H Modeli'ndeki 35 yaşam becerisinin kullanıldığı programlar, madde kullanma riskine sahip bireyler üzerinde uygulanan önleyici çalışmalar kapsamına girmektedir (Schwartz, Phelps, Lerner, Huang, Brown, Lewin-Bizan ve Lerner, 2010).

Pozitif Genç Gelişimi Yaşam Becerileri Programları

Bu çalışma, gençlerin madde kullanımına yönelik dirençlerini arttırmak için hangi yaşam becerilerine ihtiyaç duyabileceklerini kültüre özgü bir bakış açısıyla ele almak üzere Türkiye'ye ait literatürün taranması sonucunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda bağımlılık nedenlerine ilişkin olarak yapılmış sınırlı sayıda çalışmadan hareketle birtakım çıkarımlarda bulunulmuştur. Bu çıkarımların Pozitif Genç Gelişimi'ne dayalı 4-H Modeli'nde ifade edilen 35 yaşam becerisi bağlamında değerlendirilmesinde, bu modelin yaşam becerileriyle ilgili farklı programlarda yer alan becerilere nazaran hem daha kapsamlı olması hem de bunları sistemli bir şekilde ele almasının etkili olduğu söylenebilir. Bu yüzden öncelikle 4-H Modeli'ne göre yaşam becerilerini tanıtmak uygun olacaktır. Modelin adı olan ve "4-H" olarak ifade edilen yaşam becerileri, İngilizcede baş harfi "H" olan boyutları işaret etmektedir. Bunlar; duyuşsal alan (**Heart), bilişsel alan (Head), fayda, katkı (Hand) ve sağlık (Health) boyutlarıdır (**National 4-H Council, 2014).

4-H Modeli, kendi içerisinde her bir boyutta ikişer tane olmak üzere sekiz alt boyuta bölünmektedir. Sekiz alt boyutun altında ise 35 yaşam becerisi bulunmaktadır. 4-H Yaşam Becerileri Modeli, Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. 4-H: Hedef yaşam becerileri ana ve alt kategorileri (National 4-H Council, 2014).

Yaşam becerileri bireyin yaşamını kolaylaştırmaya ve yaşam kalitesini arttırmaya katkı sağlamaktadır. Özellikle bireyin karakter yapısı üzerinden yeterlilik, güven, ilişki kurma ve diğerlerine yardım gibi özelliklerini geliştirmeyi gaye edinmektedir (Lerner ve ark., 2005). Bireyin yaşam becerilerini geliştirerek sahip olduğu özelliklere katkıda bulunmayı öngören bu model, aynı zamanda bireyin yaşamında karşılacağı bütün zorlukları aşabilecek güce kavuşmasını da amaçlamaktadır (Benson, Scales, Hamilton ve Sesma, 2006).

Önceki bölümlerde ele alınan risk faktörleri ve koruyucu faktörler göz önüne getirildiğinde aslında birey için yaşam becerisi olan etmenlerin, sahip olunması durumunda içsel koruyucu faktör, sahip olunmaması durumunda ise risk faktörü işlevi taşıdığı fark edilecektir (Bostwick ve Ashley, 2009). Dolayısıyla da yaşam becerilerinin, koruyucu faktörler ve risk faktörleri ayrı ayrı değerlendirilmesi uygun bulunacaktır.

Gençlerin maddeyi kötüye kullanmalarının nedenlerinin incelendiği çalışmalar, Türk kültürü dikkate alınarak değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır: Öncelikle bu konuyla ilgili değişik araştırmalarda, madde kullanım nedenlerine dair çeşitli benzerlik ve farklılıkların bulunduğunu söylemek gerekir. Bu nedenler arasında yetişkinlere başkaldırı (Öktem, 2003), maddenin etkisini merak etme, arkadaşlarıyla birlikte deneme, kişisel yatkınlık (Özkan, 2002), kendini iyi hissetme, asilik, özgürlük arayışı, olgunlaşma çabası ve ünlülere benzeme arzusu (Alikaşifoğlu, 2005) öne çıkmaktadır. Bu bağlamda madde kullanıcılarının da problem çözme becerisinde zayıf olan, dürtü ve öfke kontrolünde güçlük yaşayan, stresle baş etmede zorlanan, akran ve sosyal çevre baskısına karşı koyamayan, öfkeli, sinirli, içine kapanık, çekingen ve okul başarısı düşük düzeydeki kişiler oldukları dikkati çekmektedir (Ögel ve ark., 2007b; Yaprak, 2006). Farklı çalışmalarda belirlenen kişisel faktörler, sosyal durumların üstesinden gelememe (Kaplan, 1975), madde kullanılan çevre ve ortamlarda bulunma, özenti ve merak ile arkadaş, anne baba ve akraba (Tansel, 2006) etkisidir. Bunlarla birlikte merak, arkadaş etkisi, kendini kanıtlama, maddenin kendisini olgunlaştıracağını düşünme, kendine güvensizlik, yalnızlık, sıkıntı ve olumsuz duygular ile başa çıkamama, stres ve olumsuz duygular ile başa çıkma yöntemlerini bilememenin de madde kullanımında etkili olduğu görülmektedir. Aynı şekilde merak, eğlenme ve rahatlama isteği de (Tot ve ark., 2004) merak ve arkadaş etkisiyle madde kullanımının denenmesine (Altıntaş ve ark, 2004) yol açmaktadır.

Madde kullanmama nedenleri hakkındaki bir çalışma dâhilinde yöneltilen "neden hiç madde kullanmadınız" sorusuna araştırma grubunda yer alan gençlerin verdiği yanıtlar ise; "hiç merak etmediğim için", "çevremde kullanan kimse olmadığı için", "inançlarıma ters olduğu için", "korktuğum için ve nedenini bilmediğim için madde kullanmayı hiç düşünmedim" şeklindedir (Müderrisoğlu, 2008).

Yukarıda yer verilen madde kullanma nedenine yönelik çalışmalar kapsamında belirlenen koruyucu faktörler ve risk faktörleri içinde gençler tarafından en çok

vurgulananların; arkadaş, aile ve çevre etkisi, merak etme, başa çıkma ve rahatlama isteği, eğlenme arzusu, kişisel sorunlar, yalnızlık duygusu, öfkelilik ve çekingenlik olduğu gözlenmektedir. Gençlerin madde kullanmama nedenleri incelendiğinde de benzer şekilde merak etmeme, çevrede kullanan olmaması, inançlara ters olması ve korku etmenlerinin ilk sıraları aldığı göze çarpmaktadır. Dolayısıyla madde kullanımını önlemede bireylerin arkadaş, aile ve çevreleriyle ilişkilerini düzenleyebilecek becerilere sahip olmalarının öncelik kazandığı söylenebilir. Bireyin arkadaş, aile ve çevre ile ilişkilerini düzenleyebilmesi ve sosyalleşebilmesi için birden fazla yaşam becerisine sahip olması gerektiği düşünülmektedir. 4-H Modeli çerçevesinde değerlendirilecek olursa gençlerin arkadaş, aile ve çevre ile ilişkilerini düzenleyebilmesi ve sağlıklı sosyalleşebilmesini temin amacıyla geliştirmesi öngörülen en temel yaşam becerileri için şu hususlar ifade edilebilir: Öncelikle arkadaş seçimi noktasında "*karar verme*, eleştirel düşünme*"* becerilerini, gençlerin sağlıklı ilişkiler kurmaları ve sosyalleşmeleri için lüzumlu temel yaşam becerileri içinde değerlendirmek mümkündür. Ayrıca "*sosyal beceriler, iş birliği, iletişim, empati, çatışma çözme, besleyici ilişkiler edinme, paylaşma* ve diğerleriyle ilgilenme*" yaşam becerilerine sahip olmaları* da özellikle sosyal baskı sonucunda aldıkları risklerin azalmasına katkı sağlayabilir.

Gençlerin maddeye başlama nedenlerine bakıldığında ikinci sırada "merak etme"nin olduğu görülmektedir. Özellikle kişisel anlamdaki merak duygusu ile madde bağımlılığı riskini alabilen gencin "kişisel güvenlik, hastalıklardan korunma ve sağlıklı yaşam *stili tercihleri" yaşam becerilerine sahip olmasının gerektiği açıktır*. Bununla birlikte gençlerin, merak duygusunun yaşamlarına ilişkin olumsuz etkilerini önceden fark edebilmeleri için "eleştirel düşünme*"* becerilerinin gelişmiş olması da önem arz etmektedir. Maddeye başlama nedeni olarak dile getirilen bir diğer etmen ise "başa çıkma ve rahatlama"dır. Bu durumda olan bireylerin sahip olması gereken en temel beceri de doğal olarak "stresle başa çıkma*"* becerisidir. Ayrıca "*duygusal düzenleme, problem çözme, karar verme"* becerilerinin kazandırılması gençlerin başa çıkma konusundaki etkinliklerini arttırabilir. Bunların yanı sıra gençlerin maddeye başlama nedeni olarak kişisel özelliklerine işaret ettikleri dikkati çekmektedir. Özellikle yaşam becerileri içerisinde kişisel faktör olarak ele alınabilecek beceriler, "*karakter*, *öz disiplin* ve *bireysel sorumluluk"* olarak ifade edilebilir. Bunların dışında maddeye başlama nedeni olarak vurgulanan başka bir faktör ise "yalnızlık duygusu"dur. Yalnızlık duygusuyla baş etmek için "besleyici ilişkiler *edinme*, *sosyal beceriler* ve öz saygı*"* becerilerinin kazandırılmasının işlevsel olacağı düşünülebilir.

Türkiye'de yapılan sınırlı sayıdaki çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda belirlenen yaşam becerileri şunlardır: Kişisel güvenlik, hastalıklardan korunma, sağlıklı yaşam *stili tercihleri,* eleştirel düşünme, stresle başa çıkma, *duygusal düzenleme, problem çözme, karar verme, karakter*, *öz disiplin*, *bireysel sorumluluk,* besleyici

ilişkiler, *sosyal beceriler* ve öz saygı. Bunlara ilaveten "yılmazlık" becerisi, dünyadaki risk gruplarına bakıldığında en önemli beceri olarak görülmektedir (Ungar, 2004a, 2004b, 2005, 2006). Bundan ötürü bağımlılık riskine sahip gençlerin de öncelikle yılmazlık becerisini kazanmaları gerekmektedir. Son olarak Türkiye genelinde farklı bireysel özellikler ve toplumsal gerçeklikler dikkate alınarak yapılacak ihtiyaç analizi çalışmalarıyla, bağımlılık riskine sahip bireylerin yaşam becerileri gereksinimlerinin tespit edilmesi ve programların bu bağlamda zenginleştirilmesi önerilir.

Türkiye'de Önleme Programları

Bilindiği üzere Türkiye'de de madde kullanımını önleme amaçlı çalışmalar yapılmaktadır. Bu bağlamda Davaslıgil, Çakıcı ve Ögel (1998) tarafından tasarlanan Yaşam Becerilerini Geliştirme Programı*, çocuk ve gençlere yaşam* becerilerini kazandırarak madde kullanımını önlenmek amacıyla İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünün desteği ile "Bağımlılık ve Gençlik Komisyonu" adlı çalışmada kullanılmıştır. Adı geçen çalışma kapsamında iş birliği yapılması öngörülen öğretmenlere yönelik olarak kılavuzlar hazırlanmış ve bu kılavuzlarda programa ilişkin 10 saatlik süreç ayrıntıları ile anlatılmıştır.

Madde bağımlılığını önleme amaçlı diğer bir çalışma için ise lise öğrencilerinin bilinçlendirilmesini hedefleyen bir eğitim programı geliştirilmiştir (Terakye, Öz ve Üstün, 2000). Program, önleme çalışmalarını akranların eğitimi aracılığı ile gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Dört modülden oluşan eğitimin ilk modülü bağımlılık ve bağımlılık oluşturan maddelere bedenin tepkisi konusundadır. İkinci modül kendini tanıma ve empati, üçüncü modül atılgan davranış (etkili davranış) geliştirme ve son modül de stresle başa çıkma konuları üzerinedir. Çalışmanın sonunda, program doğrultusunda "eğitici" olarak yetiştirilen gençlerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgileri ile sosyal becerilerinde anlamlı artışların olduğu bulgusu elde edilmiştir (Korkut, 2007).

Botvin ve arkadaşlarının (1995) geliştirmiş olduğu Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın bir benzeri olarak Türkiye'deki ergenlere yönelik geliştirilen *Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın amacı,* **13 haftalık bir program** sürecinde öğrencilere günlük yaşamda karşılaşabilecekleri sorunlarla başa çıkma konusunda çeşitli beceriler kazandırmak, gençleri sigara, alkol ve madde konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek ve sigara, alkol ve madde kullanım riskini azaltmaktır. Bir eğitim ve önleme programı olarak tasarlanan sürecin hedef grubu, alkol ve madde kullanımına başlama riski yüksek olan sekizinci ve dokuzuncu sınıf öğrencileridir. Belirtilen amaç doğrultusunda birbirini takip eden 13 oturum gerçekleştirilmiş ve her biri 90 dakika olan bu oturumların 8'i temel yaşam becerilerine, 5'i de doğrudan bağımlılıkla ilgili bilgilendirmeye ayrılmıştır (Sevgi, Ögel, Tarı Cömert ve Yılmazçetin Eke, 2007). Programın etkililiğini test etmek için

yapılan çalışmada, uygulamaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddeler hakkında bilgi düzeylerinin ve 'hayır' deme (madde reddetme) becerilerinin arttığı, bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili yanlış inanışlarının azaldığı, ancak programın öğrencilerin madde kullanım sıklığı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturamadığı tespit edilmiştir (Siyez ve Palabıyık, 2009).

Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilen Kulaktan Kulağa Eğitim Programı ise üniversite öğrencilerince ilköğretim kurumlarında uygulanan bir önleme programıdır. Eğitim programında sigara, alkol ve uyuşturucu konularını temel alan "Sigarayı Tanıyor musunuz?", "Alkolü Tanıyor musunuz?" ve "Beyin ve Uyuşturucu" başlıklı üç ayrı eğitim filmi bulunmaktadır. Program kapsamında her bir eğitim filmine ait anket uygulaması da öngörülmüştür. Program ele aldığı konular çerçevesinde öğrencilerin maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmayı ve maddeler ile etkileri hakkında farkındalık yaratmayı hedeflemektedir. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nı diğer okul temelli önleme programlarından ayıran olumlu özelliği, üniversite öğrencilerince uygulanan bir akran eğitim programı olmasıdır (Ermağan, 2010).

Türkiye Çağdaş Yaşamı Destekleme Vakfı ve Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği iş birliğiyle geliştirilmiş bir program olan ***Bilgili Ol Bağımlı Olma*** (BOBO) ise bir veli eğitim programıdır. Program, Türkiye'de velilere yönelik hazırlanmış ilk sistemli önleme programı olma özelliğini taşımaktadır. Programının amacı, okullarda yaygınlaşan madde bağımlılığına karşı aileleri bilinçlendirmek ve ailelerin, çocuklarını meraklandırmadan bilgilendirerek yanlışa düşmelerini engellemelerini sağlamaktır. Program, 40 dakikadan oluşan bir eğitim filmi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Eğitim filmi ile veliler için bağımlılık yapıcı maddeler, maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri, ergenin madde kullanımına başladığının nasıl fark edilebileceği, madde kullanımı olan bir çocuğa karşı ailenin tutumunun nasıl olması gerektiği ve uygun ergen-aile ilişkilerinin nasıl oluşturulacağı hususlarında ışık tutmak ve farkındalık yaratmak istenmektedir. Program sonunda, velilerin konuya ilişkin eğitim ve bilgi düzeylerinin yükseldiği dikkat çekmektedir (Ermağan, 2010).

Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları, farklı kurum ve kuruluşların sorumluluğu altında gerçekleştirilmektedir. Bunlar arasında öncelikle Millî Eğitim, Gençlik ve Spor, Sağlık, İçişleri, Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gümrük ve Ticaret Bakanlıkları yer almaktadır. Adı geçen bakanlıklar tarafından Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi yayımlanarak Türkiye'de ciddi bir politika gelişimi deklare edilmiştir (http://www.kom.pol.tr). MEB bağımlılıkla mücadele konusunda eğitim ve önleme (http://mevzuat.meb.gov.tr), Sağlık Bakanlığı tedavi ve rehabilitasyon faaliyetleri (http://www.saglik.gov.tr), İçişleri Bakanlığı ise TUBİM üzerinden uyuşturucu kaçakçılarının adalete teslim

edilmesi ile madde bağımlısı gençlerin koruma-bakım ve tedavi için ilgili birimlere yönlendirilmesi bakımından hizmet vermektedir (http://www.kom.pol.tr/tubim). Ayrıca ASPB bağımlılıkla mücadele konusunda ailenin güçlendirilmesine (www.aile.gov.tr) yönelik çalışmalar sürdürmektedir. Gençlik ve Spor Bakanlığı yayımladığı Ulusal Gençlik Ve Spor Belgesi'nde beyan ettiği üzere "gençleri, madde bağımlılığı ve şiddetten uzak tutmak için bulundukları çevreleri ve eğitim kurumlarını daha güvenli hâle getirmek" amacıyla çalışmalar yürütmektedir (http://www.gsb.gov.tr). Bunların dışında özellikle YEŞİLAY bütün gücünü madde bağımlılığı ile mücadeleye ayırmaktadır. YEŞİLAY, madde bağımlılığına karşı koruyucu ve önleyici faaliyetler kapsamında eğitim programları hazırlamakta ve uygulamaktadır (www.yesilay.org.tr). Tüm bu çabalara rağmen Türkiye'deki madde kullanım oranlarının gün geçtikçe artmakta olması (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2001; Ögel ve ark., 2004, TUBİM, 2014), önleme çalışmalarının daha etkili yöntemlerle yapılması ve daha geniş kitlelere ulaştırılmasını kaçınılamaz bir görev hâline getirmektedir.

Türkiye'de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi AMATEM tarafından geliştirilen Uyuşturucuya Karşı Toplumsal Mücadele Programı (UTOPYA), bu konuda yapılan ilk çalışmadır (Ögel, 2010). Gazioğlu ve Canel (2015), dünyada yaygın şekilde kullanılan Yaşam Becerileri Eğitimi programını gözden geçirip, Türkiye'de okul ve yaşam becerileri temelli bir önleme programının geliştirilmesi, planlanması ve uygulanması sürecinde değerlendirmeye almıştır. Türkiye'de geliştirilecek olan önleme çalışmalarında dikkat edilmesi gereken noktalar arasında şunlar sayılabilir: (a) daha önce geliştirilen Yaşam Becerileri Eğitimi Programı'nın (Aydoğdu-Sevgi, Ögel, Tarı-Cömert ve Yılmazçetin-Ege, 2007) madde kullanım sıklığında etkisiz olmasının (Siyez ve Palabıyık, 2009) nedenlerinin araştırılması, (b) gençlerin genel sorun ve ihtiyaç alanlarının yanında eğitim ve bilgilendirmeye ilişkin ihtiyaç alanlarının da belirlenmesi, (c) bağımlılıkla ilgili güncel araştırma ve yaklaşımlara ait bulguların göz önünde bulundurması, (d) programın etkili ve kapsamlı bir şekilde sürdürülebilmesi için tüm paydaşlar, uygulayıcılar, politikacılar, sivil toplum örgütleri, ilgili kurumlar, gençlik temsilcileri ve araştırmacıların kapsama dâhil edilmesi ve iş birliği sağlanması, (e) yaşamda amaç oluşturmaya yönelik faaliyetlere ve sosyal tercihlerine uyumlu aktivitelere yer verilmesi, (f) programın okullarda uygulanmasını kolaylaştırmak için rehberlik saatlerinin yeniden okul müfredat programına dâhil edilmesi, (g) programı uygulayacak kişilerin seçilmesi ve yetiştirilmesi ve ölçütlerinin belirlenmesi, (h) pilot uygulamalarla farklı uygulayıcıların programın etkililiğine katkısının değerlendirilmesi, (ı) günümüz gençliğinin ilgi ve ihtiyaçlarına uygun olması ve (i) okul dışında kalmış çocuklar, engelliler, farklı alt kültürlerden gelen kişiler gibi çeşitli gruplar için de programın etkililiğinin test edilmesi.

Ceza infaz kurumlarında uygulanan kötüye madde kullanımı/madde bağımlılığı tedavi programlarının, tutuklu ve hükümlülerin cezaevinden çıktıktan sonra tekrar

suç işleme ve madde kullanımları üzerindeki etkinliğini meydana çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında, cezaevlerinde uygulanan madde bağımlılığı tedavi programlarının hem tekrar madde kullanımını hem de yeniden suça bulaşmayı önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Topçuoğlu, 2016).

Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, bağımlılık konusunun çok yönlü ele alınması ve önleme çalışmalarının çok boyutlu planlaması gerektiğinden kuşku duyulmamaktadır. Bağımlılıkla mücadelede iş birliğinin bir hayli yüksek olan olumlu etkisi sayesinde ebeveynler, öğretmenler, halk liderleri, iş çevreleri, dinî liderler ve gençlerin katıldıkları önleme çalışmalarında daha başarılı sonuçlar ortaya konmaktadır (Gazioğlu ve Canel, 2015; Korkut, 2007). Madde bağımlılığının da içinde yer aldığı yüksek riskli davranışlarla ekolojik yaklaşıma dayalı olarak mücadele edilmesi (Silbereisen ve Lerner, 2007) doğrultusunda, özellikle gençlerin içsel (başarı, motivasyon vb.) ve dışsal (aile, akran, toplum vb.) destek kaynaklarının birlikte harekete geçirilmesinin önemli olduğu görülmektedir (Benson, 2007).

Türkiye'de uygulanan önleme programları kapsamında yapılan çalışmalara bakıldığında, madde kullanımı ve bağımlılığı açısından risk grubundaki bireylerin madde kullanımı ve madde kullanımının olumsuz sonuçları açısından bilgilendirilmelerinin etkili sonuçlar ortaya koyduğu anlaşılmaktadır (Ermağan, 2010; Korkut, 2007; Siyez ve Palabıyık, 2009). Ancak uygulanan önleme programlarının madde kullanım sıklığını azaltmada beklenen etkiyi meydana getiremedikleri de göz ardı edilmemelidir (Siyez ve Palabıyık, 2009). Ayrıca Türkiye'de madde kullanımını önleme amacıyla uygulanan önleme programlarının etkililiğine dair araştırmaların yetersiz kaldığı da görülmektedir. Bunun yanında yapılan çalışmaların nitelik bakımından beklenen olumlu etkileri oluşturmadaki sınırlılıklarının, toplumun sağlıklı gelişimi için oldukça önemli durumdaki risk gruplarında olan bireylerin güçlendirilmeleri ve risklere karşı kendilerini koruyabilmelerine yönelik koruyucu/önleyici çalışmalara duyulan ihtiyaç çerçevesinde değerlendirilmesi ve uyarlıklı revizyonunun sağlanması gerekmektedir. Hazırlanacak olan önleyici müdahale programlarının daha etkili olabilmesi için kapsamlı bir ihtiyaç analizinin yapılması (hiç madde kullanmamış, bir kez madde kullanmış, madde bağımlısı olan gençleri kapsayan), yapılacak olan ihtiyaç analizine dayalı olarak program içeriklerinin hazırlanması, paydaşların iş birliği ile beraber gönüllü katılımların sağlanması, eğiticilerin yetiştirilmesi, programın uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerini izleme çalışmalarının etkin bir şekilde planlanmasına da gereksinim duyulmaktadır.

Etkili Önleme Programlarının Özellikleri

Nation ve arkadaşları (2003), önleyici müdahalelerin etkili ve başarılı olmalarında belirleyici niteliğe sahip prensipleri ele aldıkları çalışmanın sonucunda, önleyici programların etkili olmalarını sağlayan beş özelliğe dikkat çekmişlerdir. Gottfredson

ve Wilson (2003) ise etkili görülen okul temelli kötüye madde kullanımını önleme programlarının özelliklerini incelemişlerdir. Springer ve arkadaşları (2004) da yüksek risk grubu gençler için hazırlanan kötüye madde kullanımını önlemeye yönelik etkili programların özelliklerini irdelemişlerdir. Dusenbury ve Falco (1995) etkili kötüye madde kullanımını önleme programlarının özelliklerini 11 başlıkta gruplandırmıştır. Bunlara paralel olarak farklı araştırmacılar da etkili bir önleme programı için birtakım öneriler getirmiştir. Bu öneriler değerlendirildiğinde programın etkili olabilmesi için öncelikle aşağıda sıralanan kriterlere uygun olması ve programın etkililiğinin yine bu kriterlere göre değerlendirilmesi gerektiği sonucu çıkarsanabilir.

1. Programın uygulanacağı grubun özelliklerinin ve ihtiyaçlarının dikkate alınması,
2. Programın psikososyal gelişim odaklı olması
3. Bilgi, duygu, tutum ve davranışların yaşam becerileri ile birlikte kazandırılmasını sağlaması
4. Farklı öğretim yöntemlerini içermesi,
5. Program süresinin en üst düzeyde kazanımları edindirmeye yetecek uzunlukta olması
6. Pozitif ilişkiler geliştirebilmesi ve pozitif kazanımlara vurgu yapması
7. Kültürel duyarlılığa sahip olması
8. Ekolojik bağlamda aile, akran, okul, toplum ile uyumlu ve birlikte yürütülebilmesi
9. Programın etkililiğinin standart ölçme araç ve yöntemleriyle kanıtlanabilmesi

Donaldson ve arkadaşları (1996) madde bağımlılığına yönelik yapılan önleme çalışmalarının programlanmasını ele almış ve başarılı programların içeriklerine değinmişlerdir. Çalışmalarında madde kullanımını önleme amacıyla düzenlenen programların genelinde özellikle 12 temel içerik olduğu belirtilmiştir. Bunlar; normatif eğitim, madde kullanımının sonuçlarına ilişkin bilgi edinme, değerler, kötüye madde kullanımına direnme, kişisel kararlılık, madde kullanımına alternatif oluşturma, hedef belirleme, karar verme, öz güven, stresle başa çıkma, destek arama veya yardım alabileceği bağlar kurabilme ve diğer yaşam becerilerini geliştirme olarak sayılabilir (Donaldson ve ark., 1996).

Botvin (1990) madde bağımlılığını önleme faaliyetlerini bilgilendirici yaklaşımlar, duygu odaklı ve alternatif yaklaşımlar ve psikososyal yaklaşımlar olarak ele almış, ancak psikososyal yaklaşımların daha etkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca önleyici müdahale programlarının deney ve kontrol grubu ile plasebo kontrol grubu üzerinden planlanması, katılımcıların random olarak atanması, süreç ve sonuç değerlendirmelerinin yapılmasının önemini vurgulamıştır (Botvin ve Botvin, 1992).

Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Bürosu (UNODC), madde kullanımına yönelik müdahale programlarında değerlendirme süreçlerinin önemine değinerek bu maksatla kullanılabilecek bir kılavuz önermektedir. Söz konusu kılavuzda sonuç değerlendirmelerinin, programın amaçlarına ulaşıp ulaşmadığına ilişkin önemli bilgi sağlaması dolayısıyla önemli olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda sonuç değerlendirmelerinin 5 temel alanda yapılması gerektiği savunulmaktadır (UNODC, 2016). Bunlar; (1) madde kullanımındaki durum, (2) kişisel ve sosyal işleyişte gelişme (3) zihinsel ve fiziksel sağlıkta gelişme (4) sağlık açısından riskli davranışlarda azalma (5) iyileşme düzeyindeki genel durum. UNODC, madde kullanımına yönelik müdahale programlarına ait sonuçların bu alanların her biri için ayrı ayrı ölçülmesini öngörmektedir.

Bunun yanında, White, Guard ve Arndt (2011) tarafından yapılan madde bağımlılığını önleme programlarının genel değerlendirmesi çalışmasında, önleyici programların özellikle 3 temel soru çerçevesinde etkililik değerlendirmesine alındıkları görülmektedir. Bunlar;

1) Hedef grupta madde kullanımında değişiklik oldu mu? Olduysa hangi düzeyde oldu?

2) Hedef grupta madde kullanımına yönelik tutumda program öncesi ve sonrasında yapılan ölçümlerde farklılık oldu mu? Ne düzeyde oldu? (örneğin madde kullanımının yanlış olduğu hakkındaki düşüncede artış gibi).

3) Hedef grupta madde kullanımının risklerine yönelik algılarda herhangi bir değişiklik oldu mu? Hangi yönde ve hangi düzeyde oldu? (örneğin, madde kullanımının orta veya büyük risk taşıdığına ilişkin inanç düzeyinde artış gibi).

Tobler ve arkadaşlarının (1999), Amerika'da uygulanmakta olan madde kullanımını önlemeye yönelik programların etki büyüklüğünü araştırmak amacı ile ele aldıkları 37 programın sonuçlarını meta analiz yolu ile inceledikleri çalışmalarında önleyici programları iki boyutta gruplandırdıkları dikkat çekmektedir. Birinci boyutta programın etkileşimler olup olmama durumuna, diğer boyutta ise program içeriğine değindikleri görülmektedir. Programların içeriğinde bilgi, duygu boyutu, maddeye yönelik direnç gösterebilme becerisi, genel beceriler (iletişim, atılganlık, karar verme, problem çözme, başa çıkma becerileri), güvenliği koruma becerisi (madde kullanımı içeren bir durumdan kaçınma veya öyle bir durumda kendini koruma becerisi), müfredat dışı aktiviteler (maddeden bağımsız boş zaman etkinlikleri, kültürel faaliyetler, spor, eğitimler) gibi konular yer almaktadır.

Graham, Johnson, Hansen, Flay ve Gee (1990) tarafından yapılan çalışmada ise, madde bağımlılığına yönelik uygulanan program ön ve son test kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu test ölçümlerinde sonuç değerlendirmelerine kişilerin yaşamları boyunca ve güncel madde kullanım durumlarını ifade ettikleri anketler yoluyla (sigara içme, alkol tüketme,

diğer madde kullanım durumu vb.) ulaşılmıştır. Benzer şekilde Pentz ve arkadaşları (1990) tarafından yapılan çalışmada, programın uygulanma düzeyi ile katılımcıların madde kullanım düzeylerindeki değişim arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada programın uygulanma düzeyini ölçmek amacıyla program uygulayıcılarından ve program yöneticilerinden alınan öz bildirimsel raporlar, katılımcıların madde kullanım düzeylerini ölçmek amacıyla da fiziksel testler ve katılımcıların kendi madde kullanımlarına ait öz bildirimsel raporları ölçüm aracı olarak kullanılmıştır.

Bu türden diğer çalışmalara bakıldığında sonuç değerlendirmelerinde kullanılan ölçeklerin çoğunluğunun, programdaki hedef gruptan alınan madde kullanımına ilişkin öz bildirimsel raporlar olduğu görülmektedir. Ancak kimi çalışmalarda farklı değişkenleri de ölçen tekniklerden yararlanıldığı fark edilmektedir. Bunlardan bazıları şöyledir: riskli cinsel davranış anketi ve programın değerlendirmesine yönelik katılımcılardan alınan değerlendirme raporları (Sussman, Sun, Rohrbach ve Spruijt-Metz, 2012), psikolojik ve sosyal ölçümler (maddelere yönelik genel tutum ölçümü, belirli maddelere yönelik tutum ölçümü, madde kullanımının algılanan yararları ölçümü, madde kullanımının algılanan zararları ölçümü, akrana karşı koyma becerileri, öz güven ölçümü (Ennett ve ark., 1994), okula bağlılık, akran desteği, öz güven, madde kullanımına yönelik olumsuz tutum ölçeğidir (Abbey, Pilgrim, Hendrickson ve Buresh, 2000)).

Sonuç ve Öneriler

Madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonu için ayrılan zaman ve maliyetin çok yüksek olduğu bilinmektedir. Bu sebeple dünyada geniş kitlelere uygulanmaya elverişli olacak farklı önleme programlarının hazırlanmasına öncelik verilmektedir. Türkiye için de önleme çalışmalarının ulusal düzeyde etkili programlar ile gerçekleştirilmesi döneminin geldiğini söylemek mümkündür.

Gençlerin hangi nedenlerden dolayı madde kullanmaya başladıklarını belirlemek bağımlılık araştırmalarının ana amaçlarından birini oluşturmaktadır. Madde kullanımı, karmaşık süreçlerin ardından gerçekleşen ve olumsuz duygu, düşünce ve davranışların da işin içine girdiği bir durumdur. Dolayısıyla sınırlı neden-sonuç ilişkileri ile bağımlılığın doğasını açıklamaya çalışmak yersiz bir çabadır. Bu yüzden madde kullanımının bütün nedenlerini tespit etmek ve bu nedenlerin biri veya birkaçıyla karşılaşıldığında başa çıkabilmeyi sağlayacak yaşam becerilerini belirleyip edindirmek bağımlılıkla mücadelede koruyucu önleyici bir faktör olarak değerlendirilmelidir.

Dünyada önleme programları kapsamında özellikle risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere verilen önem gittikçe artmaktadır. Risk grubundaki bireylerin güçlendirilmesi yoluyla risk durumlarıyla başa çıkmalarını sağlamak birçok çalışma için temel teşkil etmektedir. Madde bağımlılığı riski altındaki gençlerin sahip oldukları risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri belirlemek, onlara yönelik olarak geliştirilecek önleme programlarının

nitelikli ve etkili olmasını da temin edecektir. Bir diğer deyişle hazırlanacak önleme programlarında hedef kitlelere ait farklı risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin göz önünde bulundurulması etkili sonuçların elde edilmesi açısından önem arz etmektedir.

Bazen madde kullanımına yol açan bir etmeni işlevsiz kılmak için bir yaşam becerisine sahip olmak yeterliyken bazen de bir etmen ile baş edebilmek için birden çok yaşam becerisini geliştirmek gerekebilir. Ayrıca gençlerin her birinin farklı yaşam becerilerine sahip olabileceği ve beceri gelişmişlik düzeyleri açısından da çeşitlilik gösterebilecekleri görmezden gelinmemelidir. Bu nedenle madde bağımlılığı riskine sahip gençlerin ihtiyaç duydukları yaşam becerilerinin, yapılacak ihtiyaç analizleriyle daha açık bir şekilde ortaya konması lazımdır. Bu analizler sonrasında uygulanması öngörülen eğitim programlarının gerektiğinde bireyselleştirilebilmesi de konunun önemi doğrultusunda değerlendirilmektedir.

Yaşam becerilerine sahip olmanın, kişiyi madde kullanımına karşı koruyucu bir etki gösterdiği yadsınamaz bir gerçekliktir. Nitekim dünyada madde bağımlılığı riski taşıyan bireylerin yaşam becerilerinin geliştirilmesini amaçlayan önleme programlarının geliştirilmesi hız kazanmıştır. Uygulanan yaşam becerileri eğitim programları farklı olmakla birlikte, odaklandıkları yaşam becerilerinin birbirine benzer olduğu gözden kaçmamaktadır. Daha kapsamlı olmasının yanında farklı risk durumlarında başarılı sonuçlar vermesi ve gelişimsel süreçte gençlerin olumlu özelliklerini güçlendirmeye odaklanması itibarıyla pozitif genç gelişimine dayalı 4-H Modeli'nin Türkiye için uygun olabileceği düşünülmektedir. Bu modele dayalı olarak hazırlanacak bir önleme programı ile madde kullanımı açısından risk altında olan ve madde kullanan bireylerin, mevcut deneyimlere istinaden olumlu özelliklerini/yeterliklerini güçlendirmek suretiyle risklere karşı koyabilme ve risklerle mücadele yetilerini arttırmak hedeflenmektedir.

Hazırlanacak önleme programlarının okul, aile, toplum odaklı bir nitelikte olması etkili sonuçlar ortaya koyması açısında önem arz etmektedir. Özellikle hazırlanacak olan okul temelli önleme programlarında aile ve toplum iş birliğinin ve gücünün kullanılması önemli görülmektedir.

Yapılan incelemeler sonucunda Türkiye için özellikle karar verme, eleştirel düşünme, sosyal beceriler, iş birliği, iletişim, empati, çatışma çözme, besleyici ilişkiler, paylaşma, diğerleriyle ilgilenme, kişisel güvenlik, hastalıklardan korunma, sağlıklı yaşam stili tercihleri, stresle başa çıkma, duygusal düzenleme, problem çözme, karar verme, karakter, öz disiplin, bireysel sorumluluk, öz saygı ve yılmazlık becerilerinin önemli yaşam becerileri olduğu söylenebilir.

Türkiye'de ulusal çapta uygulanabilecek, sadece bilgi, duygu, davranış değil aynı zamanda bireyin yaşam boyu ve her alanda ihtiyaç duyacağı yaşam becerilerini de kapsayan çok yönlü ve modüler bir önleme programına ihtiyaç olduğu aşikârdır.

Konuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilgisi bulunan tüm kurum ve kuruluşların içerisinde yer alacağı, ekolojik bağlamda bireyin desteklenmesi ve güçlendirilmesinin yanında toplumsal açıdan değişimi ve gelişimi hedefleyen, ekonomik, somut, ilkeli, etkili, şeffaf ve hesap verebilir nitelikte bir programın gerekliliği tartışmasızdır. Bu programın evrensel düzeyde önem gösterilen ve bireyin gelişiminde son derece mühim bir yer tutan yaşam becerilerinin, sadece okul odaklı değil okul dışı etkinliklerle de desteklenmesini sağlayacak, aile, çevre ve toplumla temasını pozitif ve güçlü bir şekilde yapabilmesine imkân tanıyacak bir şekilde tasarlanması öncelikli olmalıdır. Böylesi bir programın gençlerin insanlığa faydalı bireyler hâline gelerek ailesiyle, çevresiyle ve içinde yaşadığı toplumla iş birliği ve uyum içerisinde sürdürecekleri bir hayata kavuşmalarında etkili olacağı umulmaktadır.

Önleme programlarının etkililiğinin sadece verilen eğitimler sonucunda elde edilen kazanımlar ile sınırlı kalmaması için hem bireyin yaşamındaki hem de toplum yaşamındaki uzun süreli ve çok yönlü etkilerinin de izlenerek, nitel ve nicel yöntemlerle yapılacak araştırmalarla tespit edilmesi gerekmektedir. Madde bağımlılığını önleme konusunda yapılacak çalışmaların etkililiklerini incelemek üzere boylamsal araştırmalara ihtiyaç olduğu da görülmektedir. Özellikle farklı ve çoklu risklere sahip gruplar için spesifik gereksinimlerin dikkate alındığı önleme amaçlı gelişimsel çalışmaların yapılması ve bu çalışmaların etkilerinin uzun süreli olarak takip edilmesi, ilerleyen zamanlarda gerçekleştirilecek revizyon çalışmalarına kaynaklık edebilecektir.

Madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında yapılacak olan çalışmalarda madde bağımlılığına ilişkin önleme, iyileştirme ve koruma süreçlerinin bir bütünlük içerisinde sürdürülmesinin daha etkili sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı bireyin fizyolojik ve psikolojik süreçlerinin yanı sıra sosyal ve toplumsal süreçlerini de derinden etkilemektedir. Çok karmaşık bir sarmal hâline gelen bağımlılık olgusu, sadece bağımlı bireye uygulanacak bir ilaç tedavisi ve/veya diğer tıbbi destekler ile aşılabilecek bir sorun olmaktan çıkmış, çok daha geniş kapsama ve çeşitli boyutlara sahip olarak bütün toplumu ilgilendiren ciddi bir sorun görünümü almıştır. Dolayısıyla bireyin aile, akran ve diğer sosyal destek alanlarında desteklenmesi, toplumsal açıdan önleyici ve rehabilite edici sosyal kurumların oluşturulması önem arz etmektedir. Nihayet eğitim ve önleme faaliyetleri, 21. yüzyıl gerçeklerine ve çağdaş standartlara uygun, bireyin güçlenmesini hedefleyen tarzda olmalıdır. Özellikle küreselleşme ve teknolojinin günümüzde kazandığı veçhe ile birlikte bireyin gelişimini izleme ve değerlendirme sistemlerinin teknoloji destekli kurulması, risk haritalarının oluşturulması ve risk gruplarının güçlendirilmesi için ulusal ve uluslararası kaynakların etkin bir şekilde kullanılması da kuşkusuz büyük yarar sağlayacaktır.

DOI http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0001
Spring 2018 • 5(1)

Copyright © 2018 • **Turkish Green Crescent Society**
http://addicta.com.tr/en/

Extended Abstract

Substance Dependence: Reinforcing the Individual for a Clean Life

Yaşar Özbay[1]
Hasan Kalyoncu University

Savaş Yılmaz[2]
Turkish Green Crescent Society

Şener Büyüköztürk[3]
Hasan Kalyoncu University

Ramin Aliyev[4]
Hasan Kalyoncu University

İsmail Hakkı Tomar[5]
Hasan Kalyoncu University

Hasan Eşici[6]
Hasan Kalyoncu University

Cenk Yancar[7]
Oya Bahadır Psychiatry Clinic

Fatma Derya Akyılmaz[8]
Turkish Green Crescent Society

Abstract

The aims of this study are to define studies that will be conducted for primary prevention within the framework of the struggle with addiction and to present inferences for evaluating and improving prevention programs. Addiction is generally defined as the progressive use of a substance for providing the addictive substance's desired effect or when a decrease effect occurs despite using the same amount of the substance. When reviewing the literature on addiction, forensic or medical interventions alone are unable to offer effective solutions to this problem. Suggestions for studies on preventing and improving life skills have been able to be provided. The primary objective of prevention studies is to raise individual awareness and provide reinforcement before the use of any substance is begun. These studies have attempted to prevent addiction by improving protective factors and decreasing risk factors. Recently, prevention studies that aim to improve life skills in order to prevent addiction have been observed at the forefront and have revealed effective results.

Keywords

Addiction • Risk and protective factors • Life skills

* This research is done by "Pozitif Yaşam Akademi" in the Project titled "Bağımlılığı Önlemede Yaşam Becerileri Eğitimi Programı Geliştirilmesi İşi" and founded by Turkish Green Crescent Society.

This is an extended abstract of the article entitled "Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi" published in Addicta: The Turkish Journal on Addictions.

Manuscript Received: January 12, 2017 / Accepted: March 4, 2018 / OnlineFirst: April 15, 2018.

1 The Guidance and Psychological Counseling Program, Faculty of Education, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: yasar.ozbay@hku.edu.tr

2 Turkish Green Crescent Society, İstanbul Turkey. Email: savas.yilmaz@yesilay.org.tr

3 The Guidance and Psychological Counseling Program, Faculty of Education, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: sener.buyukozturk@hku.edu.tr

4 Coorespondence to: Ramin Aliyev (PhD), The Guidance and Psychological Counseling Program, Faculty of Education, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: ramin.aliyev@hku.edu.tr

5 The Guidance and Psychological Counseling Program, Faculty of Education, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: ismail.tomar@hku.edu.tr

6 The Guidance and Psychological Counseling Program, Faculty of Education, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: hasan.esici@hku.edu.tr

7 Oya Bahadır Psychiatry Clinic, Gaziantep Turkey. Email: cyancar@yahoo.com.tr

8 Turkish Green Crescent Society, İstanbul Turkey. Email: derya.akyilmaz@yesilay.org.tr

To cite this article: Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H. … Akyıldız, F. D. (2018). Substance dependence: Reinforcing the individual for a clean life. Addicta: *The Turkish Journal on Addictions, 5,* 81–130. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0001

The aim of this study is to delineate studies that will be performed under the scope of primary prevention in the struggle with addiction and to reveal suggestions directed at evaluating and developing prevention programs. Addiction has been defined in a general sense as an individual's use of a substance in ever increasing amounts in order to provide the desired effect of the substance being used or as a prominently decreased effect emerging in the individual when using the substance in the same amounts.

Addiction is included among the most important illnesses that society struggles with. An estimated 200,000 people a year die in the world as a result of substance use (The Grand National Assembly of Turkey [TBMM], 2009). The number of substance users and addicts is growing steadily, and the average age is dropping. Substance usage in Turkey is seen to be at lower rates when compared to many countries. When considering the youth population, even though these rates are low, it stands out as a rather large figure. According to data from the Alcohol and Substance Dependence Research and Treatment Center (AMATEM) for 2013, the number of problem substance users (excluding cannabis and ecstasy) has been estimated at 59,895 (EMCDDA, 2014).

On the topic of struggling with addiction, prevention studies are what are important. By having individuals and systems gain healthy behaviors and lifestyles, prevention reinforces them against the difficulties of life events and transition periods (Center for Substance Abuse Prevention [CSAP], 2006). The objective of substance-dependence prevention is to provide (a) minimized alcohol use by drawing it to the legal age limit, (b) the use of prescription and over-the-counter drugs only for their purpose, (c) the proper use of other addictive substances only for their purpose, and (d) the absence of using illegal drugs and tobacco products (CSAP, 2006). Prevention studies are seen as the most effective and economical method of struggling with substance dependence (Leshner, 1997). The need for focusing on defining and organizing prevention programs, as well as on the risk and protective factors, has been revealed in addition to focusing on having them be comprehensive, family-oriented, and specific to culture, development, and gender (Greenberg, 1999; Comprehensive Community Mental Health Services [CMHS], 1999; Mrazek & Haggerty, 1994).

Risk is all of the factors that are able to inhibit the social and psychological development of children and youths. Knowing the risk and prevention factors brings forth importance in order to understand the causes of substance dependence, frequency of use, and its prevalence, as well as for studies that will be performed on preventing dependence.

Risk factors are the characteristics that increase the individual's likelihood of experiencing unwanted results especially such as children and youths' substance use, criminal activity, dropping out of school, and more (Costa, Jessor, & Turbin, 1999; Jessor, Turbin, & Costa, 1998a; Jessor, Turbin, & Costa, 1998b; Jessor, Van Den Bos,

Vanderryn, Costa, & Turbin, 1995; Masten, 1994). Stressful conditions that mitigate or sweep away the effect of risks as well as develop a healthy harmony and individual competences (Masten, 1994) are defined as factors that reduce negative effects and are related to the individual's self or surroundings (Henderson & Milstein, 1996).

Risk and protective factors are generally defined and examined at the levels of individual, family, school, and society (Griffin & Botvin, 2010). Being unaware of risks directed at substance abuse, misperceptions about substance abuse (Khantzian, 1997; Swadi, 1999), low self-esteem, inability to be bold, low self-control, insufficient/incorrect knowledge about pharmacological factors (Saal et al., 2003), personal inclination, desire to experiment, curiosity, proving oneself, thinking about how to grow up, self-insecurity, loneliness, ineffective coping methods, and failure can be shown as examples of individual risk factors (Altıntaş et al., 2004; Özkan, 2002). Effective coping skills, empathy, problem solving, internal control (Alikaşifoğlu, 2005; Spooner, Hall, & Lynskey, 2001) moral beliefs and values, the perception of migratory social control (Jessor et al., 1995), optimism, and healthy living can be shown as examples of individual protective factors that provide harmony (Spooner, Hall, & Lynskey, 2001).

Having a friend who is a substance user has been identified as the most important factor among peer-risk factors (Eker et al., 2013; Galliher, Evans, & Weiser, 2016; Hayatbakhsh et al., 2008; Myers, 2013; Tyler et al., 2016). Groups of friends who do not use substances or who attach importance to the value judgments of society traditionally (Alikaşifoğlu, 2005), strong anti-substance attitudes among friends (Lane et al., 2001), positive relationships with peers and adults, and peer support (Jessor et al., 1995) can be given as examples of protective peer factors.

The greatest risk factors taking place at the family level in connection with social learning as a result of having a substance-using role model include acquiring positive attitudes and behaviors towards substance use, hereditary predisposition, negative parental attitudes, and negative parenting styles (Lochman & Van den Steenhoven, 2002). On the other hand, studies show the family to play an important role in protecting youths from substance usage (Takakura & Wake, 2003; Garnier & Skin, 2002; Tapia et al., 2006). In this context, the parents in the family having effective boundary-setting behaviors, proper supervision, nurturing and supportive attitudes, and effective communication with the children are included among protective family factors (Lochman & Van den Steenhoven, 2002).

Having low attachments with institutions within society, feeling insecure in the environment where one lives, antisocial behaviors being widespread in the environment (Fletcher et al., 2008; Hays et al., 2003), the opportunity of being able to access substances in the social environment where one lives, exposure to violence, and a low socio-economic level (Hawkins, Catalano, & Miller 1992; Lane et al.,

2001; Spooner, Hall, & Lynskey 2001; Tansel, 2006) are included among the risk factors in certain societies. Strong cultural identity and sense of belonging, access to support services, social and cultural norms against violence and substance abuse, opportunities for healthy-living activities, social networks, and strong relations between religious and social institutions are included among the social protective factors related to substance abuse (Spooner, Hall, & Lynskey, 2001).

In terms of substance use, school experiences exhibit importance. While negative school experiences carry the quality of risk factors, positive school opportunities and experiences are also seen to function as protective factors. Factors such as being able to lose ties related to school, peer rejection in the school years, high expectations related to school, a lack of future goals, having low school success, not being able to make friends at school, authoritarian school management, the area where the school is, lack of information about substance addiction and use in schools, teachers having insufficient educational levels on this issue, individual conflicts among students, and the school administration both preventing and avoiding collaborating with the surroundings related to the issue of solving this problem form the risk factors for substance use in terms of school factors as risk factors (Alikaşifoğlu, 2005; Hawkins, Catalano, & Miller 1992; Jessor, 1991; Spooner, Hall, & Lynskey 2001; Vidal, 1998). Included as protective factors are a school's organizational change in the positive direction (special courses, school-university-society cooperation, understanding positive discipline), sense of belonging and commitment to school, positive school atmosphere, pro-social peer groups, deterrent school rules against substance use, successful school performance, and approval of success (Alikaşifoğlu, 2005; Hawkins, Catalano, & Miller 1992; Jessor, 1991; Lane, 2001; Spooner, Hall, & Lynskey 2001; Vidal, 1998).

Many prevention programs exist that have been developed on substance usage and been used in the world. When these programs are generally evaluated, important differentiating qualities also exist alongside their similar aspects. The reason for this stems from the prevention models these prevention programs are based on also being different. The prevention models on preventing substance use are seen gathered in four dimensions (CSAP, 2006). These models are behavioral change models, the public health model, the institute of medicine model (IOM), and the web of influence model.

Through prevention programs, the intent is to have people possess knowledge regarding addictive substances; identify risks; develop a sense of responsibility, decision-making, problem-solving, communication, conflict-resolution, and social skills as well as their self-regulation skills; and gain the skills for dealing with the desire of substances by way of enhancing their existing skills.

While preparing a prevention program, it needs to include applicability and

acceptability, effectiveness on the substance-use behavior, setting measurable goals, the prevention being directed at different stages, the prevention program's targeting of more than one substance, developing gender- and culture-appropriate messages, continuity of the program and its effects, not relying on stand-alone notifications, increasing psychosocial skills, and volunteers (Ögel, 2010).

This study has been performed by carrying out a review of the literature in Turkey with a culture-specific perspective on which life skills youths need to be able to increase their resistance to substance usage. Some inferences have been made regarding this topic with motion from the limited number of studies that have been performed on this topic. These inferences can be shown as a reason for addressing them both comprehensively and systematically in the context of the 35 life skills expressed in the 4H model based on positive youth development, rather than the skills involved in the different programs related to life skills. For this reason, firstly presenting the life skills according to the 4H model will be appropriate. The life skills expressed as 4H consist of dimensions that begin with the English letter "H". These dimensions are Heart (affective domain), Head (cognitive domain), Hand (benefit, contribution), and Health (4-H Organization, 2014).

Life skills contribute to facilitating one's life and increasing the quality of life. In particular, life skills aim to improve individual characteristics such as competence, trust, relations, character, and helping others (Lerner et al., 2005).

Prevention studies have been applied at various levels for many years in Turkey. Certain developmental and preventative approaches need to also be updated along with the changes and developments in the world. Improving and applying world developments and good examples in a culturally specific manner are considered very important. Some suggestions may be offered for programs that can be applied using these means in Turkey. These are listed below.

The time can also be said to have come for Turkey to perform prevention studies with effective programs at the national level.

Identifying all the reasons for substance use and the life skills that can help one be able to cope in encountering one or more of these reasons can be handled as protective and preventative factors in the struggle with addiction.

Having the youths who are at risk of substance dependency consider different risk and protective factors offers importance in terms of achieving effective results.

The 4H model, based on positive youth development, is considered suitable for Turkey. Being able to resist risks in counterpart with reinforcing the positive attributes and skills of at-risk individuals who have used substances based on their experiences

in terms of substance use and increasing their competencies for combatting the risks are targeted by prevention programs that have been prepared based on this model.

Having youths exist in cooperation and in harmony with their family, environment, and communities in which they live and become individuals who are beneficial to humanity are targeted together through this program.

Kaynakça/References

Abbey, A., Pilgrim, C., Hendrickson, P., & Buresh, S. (2000). Evaluation of a family-based substance abuse prevention program targeted for the middle school years. *Journal of Drug Education*, *30*(2), 213–228.

Akdur, R. (2011). *III. risk altında ve korunması gereken çocuklar sempozyumu özet kitabı*. Ankara: Unicef Türkiye.

Akfert, K. S., Çakıcı, E. & Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 10,* 40–47.

Akıncı, H. (2016). Madde bağımlılığı tedavisinde aile içi iletişimin önemi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *3*, 133–135.

Aksoy, K. (2006). *Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Alikaşifoğlu, M. & Ercan, O. (2002). Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi, 37,* 66–73.

Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E. & Karazeybek, A. H. (2005). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi, 6*(2), 60–64.

Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F.A., … Kundakçı, N. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi, 5*(3), 107–114.

Ateş, A. M., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., Semiz, B. Ü., … Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 46,135–139.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2010). *Avrupa uyuşturucu raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2011). Avrupa uyuşturucu raporu. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2014). Avrupa uyuşturucu raporu. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu

Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effect of school-based substance abuse education-a meta analysis. *Journal of Drug Education, 18*(3), 243–263.

Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2005). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction, 101*(1), 109–120.

Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., & Schaps, E. (1997). Caring school communities. *Educational Psychologist*, *32*(3), 137–151.

Beauvis, F., Chaves, E., Oetting, E., Deffenbacher, J., & Cornell, G. (1996). Drug use, violence, and victimization among white American, Mexican American and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology, 43,* 292–299.

Beck, J. S., Breton, S., Mairbraul, H., Laprade, R., & Giebisch, G. (1991). Relationship between sodium transport and intracellular ATP in isolated perfused rabbit proximal convoluted tubule. *American Journal of Physiology 261,* 634–639.

Benson P. L., Scales, P. C, Hamilton, S. F., & Sesma, Jr., A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. In R. M. Lerner (Eds.), *Theoretical models of human development* (pp. 894–941). Hoboken, NJ: Wiley.

Benson, P. L. (2007). *Approaches to positive youth development.* In K. R. Silbereisen & R. M. Lerner (Eds.), *Developmental assets: An overview of theory, research, and practice* (pp. 33–58). City Road, London: Sage.

Berber, B. (2003). *Uçucu madde bağımlılığı ve yumuşak nörolojik işaretler* (Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul).

Best, D., & Witton, J. (2001). *Guidelines for drug prevention: Consultation draft.* London: Department of Health.

Beyazyürek, M. & Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası, 4*(2), 50–56.

Bostwick, L., & Ashley, J. (2009). *Examining at-risk and delinquent girls in Illinois.* Chicago: National Criminal Justice Reference Service.

Botvin, G. J. (1990). Substance abuse prevention: Theory, practice, and effectiveness. *Crime & Justice*, *13*, 461.

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addict Behaviour*, *25*, 887–897.

Botvin, G. J. (2015). *Life Skills Training: Promoting health and personal development.* New York, NY: Princeton Health Press.

Botvin, G. J., & Botvin, E. M. (1992). Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *13*(4), 290–301.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, *25*(2), 211–232.

Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., & Botvin E. M. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association, 273,* 1106–1112.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D., (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science, 7,* 403–408.

Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., & Diaz, T. (1994). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors, 8,* 116–127.

Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2005). Adolescent substance use outcomes in the raising healthy children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73,* 699–710.

Çakıcı, M. (2000). *Uyuşturucu madde kullanımı.* Lefkoşa, KKTC: Devlet Basımevi.

Çakıcı, M., Çakıcı, E. & Eş, A. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti lise öğrencilerinde psikoaktif maddeleri kullanma yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11,* 206–212.

Çakır, Y. & Palabıyıkoğlu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi, 5*(1), 15–24.

Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2003). Bridging the gap: A hybrid model to link efficacy and effectiveness research in substance abuse treatment. *Psychiatric Services, 54*(3), 333–339.

Center for Substance Abuse Prevention. (2006). *Prevention works! Prevention handbook*. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) & National Prevention Network (NPN).

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *The public health system and the 10 essential public health services*. Retrieved January 22, 2017 from http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialservices.html

Cloninger, C. R. (1999). *The temperament and character ınventory—revised. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality.*

Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46*, 265–293.

Comprehensive Community Mental Health Services. (1999). *Annual report to congress on the evaluation of the Comprehensive Community Mental Health Services for children and their families program*. Atlanta, GA: ORC Macro.

Coşkun, S. (2006). *Uçucu madde kullanan ergenlerde bilinçlendirme eğitiminin etkinliği* (Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Cote, F., Godin, G., & Gagne, C. (2004). Identification of factor promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary school children. *Preventive Medicine, 39,* 695–703.

Cummings, S. (1997). An empowerment model for collegiate substance abuse prevention and education programs. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *43*(1), 46–63.

Dabaghi, P., & Valipour, H. (2016). Effectiveness of a multidimensional prevention program on reducing substance trends among young people. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3,* 77–85.

Davaslıgil, Ü., Çakıcı, M. & Ögel, K. (1998). *Bağımlılık ve gençlik komisyonu eğitici kılavuzu*. İstanbul: İl Milli Eğitim Müdürlüğü.

Dishion, T. J., Andrews, D. W., Kavanagh, K., & Soberman, L. H. (1996). Preventive interventions for high-risk youth: The Adolescent Transitions Program. In R. D. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 184–214). Thousand Oaks, CA: Sage.

Dishion, T. J., Kavanagh, K., Schneinger, A. K. J., Nelson, S., & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy. *Prevention Science, 3*(3), 191–201.

Donaldson, S. I., Sussman, S., MacKinnon, D. P., Severson, H. H., Glynn, T., Murray, D. M., & Stone, E. J. (1996). Drug abuse prevention programming do we know what content works. *American Behavioral Scientist*, *39*(7), 868–883.

Dusenbury, L., & Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *Journal of school health*, *65*(10), 420–425.

Dusenbury, L., Falco, M., & Lake, A. (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. *The Journal of School Health*, 67, 127–132.

Eker, F., Akkuş, D. & Kapısız, Ö. (2013). Ergenler için madde bağımlılığından korunma öz-yeterlik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(1), 7–12.

Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., Ghosh-Dastidar, B., & Longshore, D. L. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large scale trial of Project Alert in middle schools. *American Journal of Public Health*, *93,* 1830–1836.

Elliott, D., Huizinga, D., & Ageton, S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.

Ennett, S. T., Rosenbaum, D. P., Flewelling, R. L., Bieler, G. S., Ringwalt, C. L., & Bailey, S. L. (1994). Long-term evaluation of drug abuse resistance education. *Addictive Behaviors*, *19*(2), 113–125.

Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K. & Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, *7*(3), 111–116.

Ergül, Ş. (2005). *Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Ermağan, E. (2010). *İlköğretim okullarında uygulanan madde kullanımını önleme programlarının bilgi ve beceri düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Ernst, D., Miller, R. W., & Rollnick, S. (2007). Treating substance abuse in primary care: A demonstration project. *Internal Journal of Integrated Care*, *7,* 1–6.

Evren, C., Ögel, K., Tamar, D. & Çakmak. D. (2001). Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 57–60

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., & Versino, E. (2008). School-based prevention for illicit drug use: A systematic review. *Preventive Medicine, 46,* 385–396.

Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: A systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health*, *42,* 209–220.

Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Badger, G. J., Geller, B. M., & Costanza, M. C. (1992). Prevention of cigarette smoking through mass media intervention and school programs. *American Journal of Public Health, 82*, 827–834.

Foxcroft, D. R. (2014). Environmental, developmental and informational ınterventions: A novel prevention taxonomy to better organise and understand substance misuse prevention. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1*(2), 65–78.

Friestad, G. K., Shen, Y., & Ruggles, E. L. (2003). Enantioselective radical addition to n-acyl hydrazones mediated by chiral Lewis acids. *Angewandte Chemie*, *115*(41), 5215–5217.

Galliher, R. V., Evans, C. M., & Weiser, D. (2016). Social and individual predictors of substance use for Native American youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 16*(3), 1–16.

Garnier, H. E., & Skin, J. A. (2002). An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*(1), 45–56.

Gazioğlu, A. E. İ. & Canel, A. N. (2015). Bağımlılıkla mücadelede okul temelli bir önleme modeli: Yaşam becerileri eğitimi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *2*(2), 5–44.

Glanz. K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health education and health behavior: Theory, research and practice*. , San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Goodman, E., & Huang, B. (2002). Socioeconomic status, depressive symptoms and adolescent substance abuse. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, *156,* 448–453.

Goodman, E., Slap, G., & Huang, B. (2003). The public health impact of socioeconomic status on adolescent depression and obesity. *The American Journal of Public Health*, *93*(11), 1844–1850.

Gorman, D., & Conde, E. (2010). The making of evidence-based practice: The case of Project ALERT. *Children and Youth Services Review, 32*(2), 214–222.

Gottfredson, D. C., & Wilson, D. B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, *4*(1), 27–38.

Graham, J. W., Johnson, C. A., Hansen, W. B., Flay, B. R., & Gee, M. (1990). Drug use prevention programs, gender, and ethnicity: Evaluation of three seventh-grade Project SMART cohorts. *Preventive Medicine*, *19*(3), 305–313.

Greenberg, S. (1999). Speaking in shorthand: A syllable-centric perspective for understanding pronunciation variation. *Speech Communication, 29,*159–176.

Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 19*(3), 505–526.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., & Nichols, T. R. (2004). Long-term follow-up effects of a school-based drug abuse prevention program on adolescent risky driving. *Prevention Science, 5,* 207–212.

Güler, A. (2008). *Ege üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi* (Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Güngör, A. (1996). *Üniversite öğrencilerinde sosyal destek, negatif yaşam olayları, öfkenin ifade edilme biçimi ile kendini suçlamanın fiziksel sağlık ve sosyal uyumla olan ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research: Theory and Practice, 7,* 403–430.

Hasin, D. S., Fenton, M. C., Beseler, C., Park, J. Y., & Wall, M. M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 2. Proposed DSM-5 criteria for alcohol, cannabis, cocaine, and heroin disorders in 663 substance abuse patients. *Drug and Alcohol Dependence*, *122,* 28–37.

Hawkins, J. D., & Catalano, R. (1992). *Communities that care: Action for drug abuse prevention.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, *90*(5), 1–26.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bull, 112,* 64–105.

Hayatbakhsh, M. R., McGee, T. R., Bor, W., Najman, J. M., Jamrozik, K., & Mamun A. A. (2008). Child and adolescent externalizing behavior and cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. *Addictive Behaviors*, *33*(3), 422–438.

Hays, S. P., Hays, C. E., & Mulhall, P. F. (2003). Community risk and protective factors and adolescent substance use. *Journal of Primary Prevention*, *24*(2), 125–142.

Henderson, N., & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Heydari, A., Dashtgard, A., & Moghadam, Z. E. (2014). The effect of Bandura's social cognitive theory implementation on addiction quitting of clients referred to addiction quitting clinics. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research, 19*(1), 19–23.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., & Kokkevi, A. (2004). *The ESPAD Report 2003: Alcohol and other drug use among student in 35 European countries.* Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Hogan, M. J. (2000). Diagnosis and treatment of teen drug use. *Medical Clinics of North America, 84,* 927–966.

Horvath, A. T., Misra, K., Epner, A. K., & Morgan Cooper, G. (2016). *Developmental model of addiction and recovery implications*. Retrieved from https://www.mentalhelp.net/articles/developmental-model-of-addiction-and-recovery-implications/

Institute of Medicine & Committee on Crossing the Quality Chasm. (2006). *Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine. (2013). *Substance use disorders in the U.S. Armed Forces.* Washington, DC: The National Academies Press.

Işıklı, S. & Irak, M. (2002). *Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması* (Nihai rapor). Türk Psikologlar Derneği.

Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D., & Levine, W. D. (1997). The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *American Journal of Public Health, 87*, 359–364.

Jason, L. A., Curie, C. J., Townsend, S. M., Pokorny, S. B., Katz, R. B., & Sherk, J. L. (2002). Health promotion interventions. *Child & Family Behavior Therapy, 24*, 67–82.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12,* 597–605.

Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998a). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 75,* 788–800.

Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998a). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science, 2,* 194–208

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology, 31,* 923–933.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2002). *Monitoring the future national survey results on drug use.* Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

Join Together. (1996). *Leading from the ground up: The third national survey of the community movement against substance abuse.* Boston, MA: Boston University School of Public.

Kaplan, H. B. (1975). Increase in self rejection as an antecedent of deviant responses. *Journal of Youth Adolescence, 4*(3), 281–292.

Karlıkaya, C. (2002). Edirne'de lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı kaçakçılık, reklamlar ve ergenlerin sigaraya ulaşması. *Toraks Dergisi*, *3,* 7–12.

Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4,* 231–244.

Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W., & Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction. *Annual Review of Public Health, 36*, 559–574.

Korkut, F. (2007). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (1995). Strengthening families to prevent drug use in multi-ethnic youth. In G. Botvin, S. Schinke, & M. Orlandi (Eds.), *Drug abuse prevention with multiethnic youth* (pp. 255–294). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kumpfer, K. L., & Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to "substance abuse disorders". *Substance Use & Misuse, 39*(5), 671–698.

Kumpfer, K. L., Molgaard, V., & Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In R. Peters & R. McMahon (Eds.), *Preventing childhood problems, substance abuse, and delinquency* (pp. 241–267). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kumpfer, K. L., Olds, D. L., Alexander, J. F., Zucker, R. A., & Gary, L. E. (1998*)*. Family etiology of youth problems. In R. S. Ashery, E. B. Robertson & K. L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions* (pp. 42–77). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Kumpfer, K. L., Williams, M. K., & Baxley, G. (1997). *Selective prevention for children of substance abusing parents: The Strengthening Families Program.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Lane, P., Salk, J. E., & Lyles, M. A. (2001). Absorptive capacity, learning, and performance in international joint ventures. *Strategic Management Journal, 22*(12), 1139–1161.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., … von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence, 25*(1), 17–71.

Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease and it matters. *Science, 278*(5335), 45–47.

Lochman, J. E., & Van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention, 23*(1), 49–114. http://dx.doi.org/10.1023/A:1016591216363

Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & St.Clair, P. A. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALLERT Plus. *Health Education and Behavior, 34*(4), 651–668.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York, NY: Basic Books.

Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience, in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Mayberry, M. L., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, *38,* 1038–1049.

McNeal, R. B., & Hansen, W. B. (1999). Developmental patterns associated with the onset of drug use: Changes in postulated mediators during adolescence. *Journal of Drug Issues*, *29*(2), 381–400.

Moon, D., Hecht, M., Jackson, K., & Spellers, R. (1999). Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse*, *34*(8), 1059–1083.

Morehouse, E. R., & Tobler, N. S. (2000*). Project SUCCESS final report: Grant number 4 HD1 SP07240*. Center for Substance Abuse Prevention, U.S. Department of Health and Human Services.

Morehouse, E., Johnson, P. B., Fenster, B., & Vaughan, R. (2007). *The impact of Project SUCCESS (Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students) with secondary students* (Unpublished manuscript).

Moskowitz, J. (1989). The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. *Journal of Studies on Alcohol*, *50*, 54–87.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.* Washington, DC: National Academy Press.

Müderrisoğlu, S. (2008). *Madde kullanımını önleme stratejileri ve üniversite öğrencilerine yönelik önleme programı* (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Myers, L. L. (2013). Substance use among rural African American adolescents: Identifying risk and protective factors. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *30*(1), 79–93.

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, *58*(67), 449–459.

National 4-H Council. (2014, July 16). *4-H Youth Development.* Retrieved from: http://www.4-h.org/

National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities.* Washington, DC: National Academies Press.

Odabaşıoğlu, G. (2007). *Ergenlerde madde bağımlılığı.* İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Oetting, E., Edwards, R., Kelly, K., & Beauvais, F. (1997). Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In , E. B. Robertson, Z. Sloboda, G. M. Boyd, L. Beatty & N. J. Kozel (Eds.), *Rural substance abuse: State of knowledge and issues* (pp. 90–130). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Office for Standards in Education. (2005). *Drug education in schools*. London, UK: Author.

Ögel, K. & Aksoy, A. (2002). İstanbul' da koruma merkezlerine başvuran çocuklarda tütün, alkol ve madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, *9*(3), 135–140.

Ögel, K. & Erol, B. (2005). *Çocuklarda sigara, alkol ve madde bağımlılığı.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Ögel, K. (2001a). *Bağımlılığı önleme anne-babalar öğretmenler için kılavuz.* İstanbul: IQ Kültürsanat Yayınları.

Ögel, K. (2001b). *İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmaları ve gerçekler.* İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2002). *Bağımlılığı önleme anne-babalar-öğretmenler için kılavuz.* İstanbul: IQ Kültürsanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme.* İstanbul: Yeniden Yayınları.

Ögel, K., Akço, S., Aksoy, A., Dönmez, E., Eke, C., Erdoğan, N., … Taner, S. (2007). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.

Ögel, K., Akço, S., Aksoy, A., Dönmez, E., Yılmazçetin, C. E., Erdoğan, N. & Erol, B. (2007). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler.* İstanbul: Ajans Plaza.

Ögel, K., Çorapçıoğlu. A., Sır, A. & ark. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *15,* 112–118.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *12,* 47–52.

Ögel, K., Taner, S. & Eke, C. Y. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örneklemi, *Bağımlılık Dergisi, 7*(1), 18–23.

Ögel, K., Taner, S., Eke, Y. C. & Erol, B. (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *5*(4), 213–221.

Ögel, K., Tarı, I. & Eke, Y. C. (2005). *Okullarda suç ve şiddeti önleme.* İstanbul: Yeniden Yayınları.

Öktem, F. (2003). *Ergenlik dönemi özellikleri ve madde kullanım riskini artıran etmenler*. Ankara: Eğiticilerin Eğitimi Semineri Notları.

Özbay, Y., Aydoğan, D. & Eşici, H. (2016). Risk altındaki suça bulaşmış çocuk ve ergenler: Suça ilişkin nedenler ve politika önerileri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, *4*(9), 65–98.

Özkan, A. (2002). *Adana il merkezinde bulunan liselerde okuyan öğrencilerde alkol ve uyuşturucu yatkınlığının araştırılması* (Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Özyardımcı, N. (2002). *Sigara ve sağlık*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

Panahi, R., Ramezankhani, A., Tavousi, M., Osmani F., & Niknami, S. (2017). Predictors of Adoption of Smoking preventive behaviors among university students: Application of health belief model. *Journal of Education and Community Health, 4*(1), 35–42.

Peleg, A. Y., Jara, S., Monga, D., Eliopoulos, G. M., Moellering, R. C., & Mylonakis. E. (2009). Galleria mellonella as a model system to study Acinetobacter baumannii pathogenesis and therapeutics. *Antimicrob Agents Chemother, 53,* 2605–2609.

Pentz, M. A., Dwyer, J. H., MacKinnon, D. P., Flay, B. R., Hansen, W. B., Wang, E. Y. I., & Johnson, C. A. (1989). Multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence. *Journal of the American Medical Association, 261,* 3259–3266.

Pentz, M. A., Trebow, E. A., Hansen, W. B., MacKinnon, D. P., Dwyer, J.H., Johnson, C. A. & Cormack, C. (1990). Effects of program implementation on adolescent drug use behavior the Midwestern Prevention Project (MPP). *Evaluation Review, 14*(3), 264-289.

Perrey, C. L., & Kelder, S.H. (1992). Models for effective prevention. *Journal of Adolescent Health*, *13*, 355–363.

RAND Corporation. (2004). *Classroom drug prevention works – But left unchecked, early substance use haunts older teens and young adults*. Retrieved from: http: //www.rand.org/pubs/research_briefs/ RB4560/RB4560.pdf

Reinherz, H., Giaconia, R., Hauf, A., Wasserman, M., & Paradis, A. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*(2), 223–231.

Rescnic, M., Bearman, L., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., & Tabor. J. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*, *27,* 823–830.

Ringwalt, C. L., Clark, H. K., Hanley, S., Shamblen, S. R., & Flewelling, R. L. (2009). Project ALERT: A cluster randomized trial. *Opens in new window Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 163*(7), 625–632.

Rudd, R. A., Aleshire, N., Zibbel, J. E., & Gladden, R. M. (2016). Increases in drug and opioid overdose deaths - United States, 2000-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 64*(50), 1378–1382.

Ryzin, J. V., Fosco, M. G., & Dishion, T. J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis, *Addictive Behaviors*, *37*(12), 1314–1324.

Saal, D., Dong, Y., & Bonci, A. (2003). Drugs of abuse and stress trigger a common synaptic adaptation in dopamine neurons. *Neuron*, *37,* 577–582.

Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerli, G., Üney, R. & Çakmak. D. (2007). Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi, 8,* 133–137.

Sayım, A. (2000). *Lise öğrencilerini bilgilendirmenin madde konusundaki görüşlerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Schaps, E., DiBartolo, R., Moskowitz, J., Palley, C. S., & Churgin, S. (1981). A review of 127 drug abuse prevention evaluations. *Journal of Drug Abuse, 11*(1), 17–43.

Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, V. J., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S., & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, ıllicit drug, and sex ınitiation. *Applied Developmental Science*, *14*(4), 1–15.

Şen, N., Arslan, G. G., Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S. & Solar, M. (2008). Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Toraks Dergisi*, *9*(2), 68–73.

Sevgi, M. A., Ögel, K., Cömert, I. T. & Eke, C. Y. (2007). *Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı*. İstanbul: Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği.

Shamblen, S. R., & Derzon, J. H. (2009). A preliminary study of the population-adjusted effectiveness of substance abuse prevention programming: Towards making IOM program types comparable. The *Journal of Primary Prevention, 30*(2), 89–107.

Shaw, R. A., Rosati, M. J., Salzman, P., Coles, C. R., & McGeary, C. (1997). Effects on adolescent ATID behaviors and attitudes of a 5-year community partnership. *Evaluation and Program Planning, 20*(3), 307–313.

Shechtman, Z., Levy, M., & Leichtentritt. (2005). Impact of life skills training on teachers‟ perceived environment and self-efficacy. *The Journal of Educational Research*, *98*(3), 144–154.

Silbereisen, R.K., & Lerner, R.M. (2007). Approaches to positive youth development. In K. Rainer & M. Richard (Eds.), *Approaches to positive youth development: A view of the issues* (pp. 3–30). City Road, London: Sage Publications Ltd.

Siyez, D. & Palabıyık, A. (2009). Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *8*(28), 56–67.

Songar, A. (1980). *Psikiyatri modern psikobiyoloji ve ruh hastalıkları.* İstanbul: Serhat Yayınları.

Spooner, C., Hall, W. & Lynskey, M. (2001). *Structural determinants of youth drug use.* Australia: Australian National Council on Drugs.

Spoth, R. L., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C., & Redmond, C. (2008). Substance use outcomes 5 ½ years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions. *Drug and Alcohol Dependence, 96,* 57–68.

Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., & Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(2), 129–134.

Spoth, R., Trudeau, L., & Shin, C. (2008). Long-term effects of universal preventive interventions on prescription drug misuse. *Addiction, 103*(7), 1160–1168.

Springer, J. F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nistler, M. (2004). Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *Journal of Primary Prevention*, *25*(2), 171–194.

Steinberg, L. (2007). *Ergenlik* (F. Çok, Çev.) Ankara, İmge Kitabevi.

Sussman, S., Sun, P., Rohrbach, L. A., & Spruijt-Metz, D. (2012). One-year outcomes of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component. *Health Psychology*, *31*(4), 476–485.

Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Dependence*, *55*, 209–224.

Takakura, M., & Wake, N. J. (2003). Association of age at onset of cigarette and alcohol use with subsequent smoking and drinking patterns among Japanese high school students. *School Health*, *73*(6), 226–231.

Tansel, B. (2006). *Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Tapia, M. I., Schwartz, S. J., Prada, G., Lopez, B., & Pantin, H. (2006). Parent-centered intervention: A practical approach for preventing drug abuse in Hispanic adolescent. *Research on Social Work Practice, 16*(2), 146–165.

Tarlacı, N., Yeşilbursa, D., Türkcan, S., Saatçioğlu, Ö. & Yaman M. (1997) B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 8*(1), 29–35.

Tekinsoysal, S. (2003). *Sigara içen ve içmeyen bireylerin sigara içmeye ilişkin tutumları* (Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Terakye, G., Öz, F. & Üstün, B. (2000). *Madde bağımlılığını önleme projesi* (Yayınlanmamış Araştırma Raporu). Ankara.

Thatcher, L. D., & Clark, B. D. (2008). Adolescents at risk for substance use disorders: Role of psychological dysregulation, endophenotypes, and environmental ınfluences. *Alcohol Research and Health*, *31*(2), 168–175.

Tırışkan, M., Onnar, N., Çetin, Y. A. & Cömert, I. T. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. Addicta: *The Turkish Journal on Addictions*, *2*(2), 123–142.

Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues, 16*(4), 537–567.

Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, *18,* 71–128.

Tobler, N. S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P., & Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use. *School Psychology International*, *20*(1), 105–137.

Topçuoğlu, T. (2016). Ceza infaz kurumlarında gerçekleştirilen madde bağımlılığı programlarının etkinliği: Metaanaliz çalışmaların sistematik olarak incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3*, 87–124.

Tot. S., Yazıcı, K., Yazıcı, A., Metin, Ç., Bal, N. & Erdem P. (2004). Mersin'de ergenler arasında sigara, alkol ve yasa dışı madde kullanım oranlarının yaygınlığı ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Dergisi, 118*(8), 588–593.

Triffleman, E. G., Marmar, C. R., Delucchi, K. L., & Ronfeldt, H. (1995). Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in substance abuse inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *183,* 172–176.

Turgut, M. (2010). *Türkiye'de ergen profili*. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.

Türkan, H. (2011). *Opiyat reseptör polimorfizmi ile madde bağımlılığı ilişkisinin araştırılması* (Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2009). *Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığının önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri, meclis araştırması komisyonu raporu özeti.* Ankara: https://www.tbmm.gov.tr/docs/madde_kullanimi_ve_bagimliligi.pdf adresinden edinilmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2011). *Türkiye Uyuşturucu Raporu.* Ankara: Yazar.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2014). *Türkiye Uyuşturucu Raporu.* Ankara: Yazar.

Tye, J., Warner, K., & Glantz, S. (1987). Tobacco advertising and consumption: Evidence of a causal relationship. *Journal of Public Health Policy, 8,* 492–507.

Tyler, K. A., Handema, R., Schmitz, R. M., Phiri, F., Kuyper, K. S., & Wood, C. (2016). Multi-level risk and protective factors for substance use among Zambian street youth. *Substance Use & Misuse*, *51*(7), 922–931.

Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society, 35,* 341–365.

Ungar, M. (2004). *Nurturing hidden resilience in troubled youth.* Toronto, ON: University of Toronto.

Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (pp. 15–39). Thousand Oaks, CA: Sage.

Ungar, M. (2006). *Final report: International Resilience Project.* Retrieved from http://www.resilienceproject.org

United Nations International Children's Emergency Fund. (n.d.). *Life skills – based education for drug use prevention training manual*. Retrieved from http://www.unicef.org/lifeskills/files/DrugUsePreventionTrainingManual.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). *Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar.* Ankara: Yazar.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *International Standarts on Drug Use Prevention.* Vienna: Author.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime.* New York: Author.

Vakalahi, H. F. (2001). Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: A literature review. *Journal of Drug Education, 31*(1), 29–46.

Vakalahi, H. F. (2002). Family-based predictors of adolescent substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *11*(3), 1–15.

Vaughan, E. L., Gassman, R. A., Jun, M. C., & Seitz de Martinez, B. J. (2015). Gender differences in risk and protective factors for alcohol use and substance use problems among Hispanic adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 24*(5), 243–254.

Vidal, J. P. (1998). The effect of emigration on human capital formation. *Journal of Population Economics*, *11*(4), 589–600.

Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40,* 392–401. http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200104000-00007

White, J. M., Montgomery, M. J., Wampler, R. S., & Fischer, J. L. (2003). Recovery from alcohol or drug abuse: The relationship between identity styles and recovery behaviors. *Identity, 3,* 325–345.

White, K., Guard, M., & Arndt, S. (2011). *Comprehensive substance abuse prevention program evaluation report* (Iowa Department of Public Health). http://iconsortium.substabuse.uiowa.edu/

Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *1*(1), 99–132.

Yaprak, G. (2006). *İlköğretim ikinci kademe çocuklarında psikoaktif madde kullanımına ilişkin semptomlara sahip olma düzeyi ve okul başarısı* (Yüksek lisans tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

Yılmaz, G., İbiş, S. & Sevindi, T. (2007). Gazi üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi, *Bağımlılık Dergisi*, *8*(2), 85–90.

Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

Yüncü, Z. & Aydın, C. (2012). Alkol madde kullanım bozukluklarında etiyoloji. C. Evren, K. Ögel, B.Uluğ (Ed.), *Alkol madde bağımlılığı* içinde (s. 19–33). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.