

**UYUŞTURUCU KULLANICILARININ
MEDYA İLE İLİŞKİLERİ, MEDYA OKURYAZARLIĞI VE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ**

Doktora Tezi

Fatma Nur ALADA

Eskişehir 2022

**UYUŞTURUCU KULLANICILARININ MEDYA İLE İLİŞKİLERİ,
MEDYA OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ**

Fatma Nur ALADA

DOKTORA TEZİ

Basın ve Yayın Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nuray GÖKÇEK KARACA

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Abdullah KOÇAK

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Haziran 2022

Bu tez çalışması BAP Komisyonunca kabul edilen 1706E368 no.lu proje kapsamında desteklenmiştir

ÖZET

UYUŞTURUCU KULLANICILARININ MEDYA İLE İLİŞKİLERİ, MEDYA OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ

Fatma Nur ALADA

Basın ve Yayın Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2022

Danışman: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

Bu çalışmanın genel amacı, Türkiye’de uyuşturucu tedavisi görmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkilerinin tespit edilerek medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerle uyuşturucu kullanım durumları arasındaki ilişkinin sorgulanmasıdır. Araştırma verileri Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olan AMATEM’e uyuşturucu tedavisi için başvuran 636 katılımcıdan elde edilmiştir. Uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumlarını ve medya alışkanlıklarını saptamak amacıyla anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), medya okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek için “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular, uyuşturucu tedavisi için başvuranların eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Uyuşturucuyu ilk kullanım yaşı ortalama 18’dir. En çok kullanılan maddenin eroin olduğu ve sonrasında esrarın sıklıkla kullanıldığı tespit edilmiştir. Uyuşturucu kullanıcılarının yarısından fazlası madde kullanmaya başlamadan önce zararları hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

Uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri bağlamında en çok internetin takip edildiği (%64,9) saptanmıştır. Katılımcıların dörtte biri (%22,9), kendi kişisel deneyimleri doğrultusunda uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz (%91), medya okuryazarlığı düzeylerinin ise orta düzeyde (%63,5) olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Buna göre uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmenin medya okuryazarlığı düzeyini de yükselteceği, bu iki okuryazarlığın birbirini destekleyeceği belirlenmiştir. Uyuşturucuyla mücadele kampanyalarında ise geleneksel araçlarla birlikte alternatif mecraları kullanmanın daha etkili olabileceği vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Uyuşturucu bağımlılığı, Madde bağımlılığı, Medya okuryazarlığı, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

DRUG USERS' RELATIONS WITH THE MEDIA, THEIR MEDIA LITERACY AND HEALTH LITERACY LEVELS

Fatma Nur ALADA

Department of Journalism

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, June 2022

Advisor: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

The general purpose of this study is to determine the media literacy and health literacy levels of drug users receiving drug treatment in Turkey, and to question the relationship between these levels and their drug use status. Moreover, in this research data were obtained from 636 participants who applied to Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM) affiliated to Ankara Oncology Training and Research Hospital for drug treatment. A survey was conducted to evaluate drug situations and media habits. While "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)" was used to determine the health literacy levels of the participants, the "Media Literacy Level Determination Scale" was used to determine the media literacy levels of them.

The findings reveal that the education and income levels of those who applied for drug treatment were generally low. The average age of the first drug using is 18. It was seen that the most used substance was heroin and followed by cannabis using. More than half of drug users stated that they did not know about the harms before starting to use drugs.

In the study, it was determined that the internet was the most followed (64.9%) platform, concerning drug users' relations with media. A quarter of the participants (22.9%) stated that the media has a role in line with their personal experiences about the role of the media at the point of initiating drugs. According to the research findings, it has been determined that the health literacy levels of drug users are quite inadequate (91%) and media literacy levels were at a moderate level (63.5%). Moreover, a positive relationship was found between health literacy and media literacy levels. Accordingly, it has been determined that raising the level of health literacy of drug users would also increase the level of media literacy, and that these two literacy levels will support each other. Also, in fighting against drug using campaigns, it should be emphasized that using alternative platforms together with traditional ones, might be more effective.

Keywords: Drug addiction, substance addiction (abuse), media literacy, health literacy

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans ders sürecimden itibaren kendisinden çok şey öğrendim. Değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Erkan Yüksel'e bana önerileriyle yol gösterdiği, destek olduğu ve öğretmekten hiç vazgeçmediği için teşekkür ediyorum.

Birikimlerini benimle paylaşarak tezime katkı sunan ve moral desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Nuray Gökçek Karaca'ya ve tezime yön vererek aklımdaki dağınıklıklardan beni kurtaran kıymetli hocam Prof. Dr. Abdullah Koçak'a ne kadar teşekkür etsem az... Ayrıca jürimde yer almayı kabul eden ve destek olan Dr. Öğretim Üyesi Asuman Kaya'ya da katkılarından dolayı çok teşekkür ediyorum.

Tezime başladığım andan itibaren bana değerli öneriler sunan, yol gösteren, bilgi birikimiyle tezimi zenginleştiren Dr. Öğretim Üyesi İ. Volkan Şahiner ve tezimin uygulama aşamasında desteğini esirgemeyen, yardımlarını sunan Dr. Öğretim Üyesi Şafak Yalçın Şahiner'e teşekkürü borç bilirim. Sizlerle iyi ki tanıştım.

Tezimin uygulama sürecinde, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'de görev yapan sağlık çalışanlarına ve güvenlik ekibine de yardımlarını esirgemedikleri için çok teşekkür ediyorum.

Anadolu Üniversitesi radyosu Radyo A'da birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, varlıklarıyla güç veren, hayatımın pek çok anında yanımda olan ve hep olsunlar istediğim canım arkadaşlarım Radyo A Kadınları Çisil İpekçi, Elif Yılmaz, Elif Ataman, Güzin Kıyık Kıcı, Jülide Kadioğlu, Nebiye Özaydemir'e ve Radyo A ailesindeki arkadaşlarıma, öğrencilerime sonsuz teşekkür ediyorum.

Doktora sürecine beraber başladığım ve yol arkadaşlığı yaptığım arkadaşlarım Özlem Doruk Şahin, Melis Gülmez ve Eren Ekin Ercan'a; en ufak bir soru aklıma takıldığında arayabildiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Murat Doğan Şahin ve Araş. Gör. Dr. Ergün Kara'ya ve tavsiyelerini aldığım tüm değerli hocalarıma teşekkür ediyorum.

Son olarak aileme teşekkür ediyorum. "Çalışmam gerekiyor" dediğim her an hayatımı kolaylaştırmak için çabalayan, hayatımın kıymetlisi, canım annem Aysel Demir, emeğini hangi teşekkür karşılar bilemiyorum. Varlığın için minnettarım.

Hayatımın destek ünitesi, varlıklarına şükrettiğim ağabeyim Fatih Demir, ablam Şule Demir, yeğenlerim Eda ve Elif... Birbirimizi tanıdığımız andan itibaren her duyguma ortak olan, beni destekleyen sevgilim, eşim Serdar Alada... Sizler iyi ki hayatımdasınız.

17/06/2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Fatma Nur ALADA

17/06/2022

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Fatma Nur ALADA

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
1. GİRİŞ	1
1.1. Sorun	2
1.1.1. Uyuşturucu kullanımının boyutları	2
1.1.2. Türkiye’de uyuşturucu kullanımının yaygınlığı.....	6
1.1.3. Uyuşturucuyla mücadele.....	13
1.1.4. Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele çalışmaları	14
1.1.5. Uyuşturucu ile mücadelede medyanın rolü ve etkisi.....	21
1.1.6. Medya okuryazarlığı kavramı.....	26
1.1.7. Sağlık okuryazarlığı kavramı.....	27
1.1.8. Sonuç.....	29
1.2. Amaç.....	29
1.3. Önem	30
1.4. Varsayımlar	32
1.5. Sınırlılıklar.....	33
1.6. Tanımlar.....	34
2. ALANYAZIN	36
2.1. Medya ve Medya Okuryazarlığı	36
2.1.1. Medyanın işlev ve etkileri.....	36

2.1.2. Medya okuryazarlığı.....	38
2.1.2.1. <i>Medya okuryazarlığının gelişimine yönelik çalışmalar</i>	41
2.1.2.2. <i>Medya okuryazarlığının gerekliliği ve önemi</i>	47
2.1.2.3. <i>Yeni medya okuryazarlığı</i>	49
2.1.2.4. <i>Yeni medya okuryazarlığının gerekliliği ve önemi</i>	53
2.1.3. Medya okuryazarlığı ölçekleri ve araştırma bulguları.....	57
2.1.4. Türkiye’de yapılan araştırmalar	63
2.2. Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı	69
2.2.1. Sağlık ve sağlık okuryazarlığı tanımları	69
2.2.2. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması	73
2.2.3. Sağlık okuryazarlığı ölçekleri ve araştırma bulguları.....	79
2.2.3.1. <i>Türkiye’de sağlık okuryazarlığını ölçmek için doktora tezlerinde geliştirilen ölçme araçları</i>	87
2.2.3.2. <i>Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştayında geliştirilen ölçekler</i>	90
2.2.4. Sağlık okuryazarlığının gerekliliği ve önemi	95
2.2.5. Sağlık okuryazarlığı eğitim ve kampanyaları	104
2.3. Medya ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi	108
2.3.1. Sağlık bilgisine erişmede medyanın rolü	108
2.3.2. Medyada sağlık içeriğine yönelik değerlendirme ve eleştiriler.....	111
2.3.3. Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi	114
2.3.4. Medya-Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Medya-Sağlık Okuryazarlığı.....	118
2.4. Uyuşturucu Kullanımı ve Bağımlılığı Konusu	122
2.4.1. “Bağımlılık” ve “uyuşturucu bağımlılığı” kavramları	122
2.4.2. Bağımlılığın ölçülmesi ve değerlendirilmesi	127
2.4.3. Uyuşturucu maddeler ve sınıflandırılması	130
2.4.4. Uyuşturucu maddelerin özellikleri ve yaygınlık düzeyleri.....	133
2.4.4.1. <i>Esrar</i>	133
2.4.4.2. <i>Eroin</i>	136
2.4.4.3. <i>Kokain</i>	138
2.4.4.4. <i>MDMA</i>	139
2.4.4.5. <i>Amfetamin ve metamfetamin</i>	139

2.4.4.6. <i>Afyon</i>	140
2.4.4.7. <i>Morfin</i>	141
2.4.4.8. <i>Kodein</i>	142
2.4.4.9. <i>Hydromorphone</i>	142
2.4.4.10. <i>Oksikodon</i>	142
2.4.4.11. <i>Metadon</i>	143
2.4.4.12. <i>Fentanil</i>	143
2.4.5. Uyuşturucu kullanımında etkili olan faktörler	144
2.5. Uyuşturucu Bağımlılığında Medya ve Sağlık Okuryazarlıklarının Rolü ...	150
2.5.1. Uyuşturucu bağımlılığı ve medya ilişkisi	151
2.5.2. Uyuşturucu bağımlılığı ve medya okuryazarlığı ilişkisi	155
2.5.3. Uyuşturucu bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi	160
2.6. Sonuç	163
3. YÖNTEM	164
3.1. Araştırma Modeli	164
3.2. Veri Toplama Araçları	164
3.2.1. Uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumlarının belirlenmesi	165
3.2.2. Uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkilerinin belirlenmesi	165
3.2.3. Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi	166
3.2.4. Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi	170
3.3. Evren ve örneklem	173
3.4. Verilerin Analizi	176
4. BULGULAR VE YORUM.....	177
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	177
4.2. Uyuşturucu Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular.....	182
4.2.1. Uyuşturucuya başlama yaşı.....	183
4.2.2. Ailede madde kullanan başka kişi durumu	183
4.2.3. Madde kullanımının zararlarına ilişkin bilgi sahibi olma durumu..	184
4.2.4. En çok kullanılan madde	185

4.2.5. Maddenin temin edilme yolları	187
4.2.6. Tedavi görme süresi	188
4.2.7. Tedaviye başvuru biçimi	189
4.2.8. Bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları	191
4.2.9. Tedaviyle ilgili bilgi düzeyleri	192
4.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular	192
4.3.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri	192
4.3.2. Tedavi ve hizmet; hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri.....	194
4.3.3. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve alt boyutlarının ortalaması.....	195
4.3.4. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve yaş ilişkisi	196
4.3.5. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve medeni durum ilişkisi.....	197
4.3.6. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve eğitim düzeyi ilişkisi	197
4.3.7. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları.....	199
4.3.8. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve madde kullanmaya başlamadan önce zararları hakkında bilgi sahibi olma durumu ilişkisi.....	199
4.3.9. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi görme süresi ilişkisi	200
4.4. Medya İle İlişkilerine İlişkin Bulgular	200
4.4.1. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yolları	201
4.4.2. Gazete okuma alışkanlıkları	204
4.4.3. Televizyon izleme alışkanlıkları.....	207
4.4.4. İnternet takibi alışkanlıkları.....	209
4.4.5. Uyuşturucuya başlamada medyanın rolüne ilişkin değerlendirmeler.....	210
4.4.6. Medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik değerlendirmeler.....	212
4.5. Medya Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular	214
4.5.1. Medya okuryazarlığı ortalaması ve yaş ilişkisi	215
4.5.2. Medya okuryazarlığı ortalaması ve eğitim ilişkisi	216

4.5.3	Medya okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları	217
4.5.4	Medya okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanmaya başlamada medyanın rolüne ilişkin görüşler	217
4.6.	Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı ile Medya Kullanım Alışkanlıkları İlişkisi.....	218
4.6.1.	Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı	218
4.6.2.	Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı.....	219
4.6.3.	Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanım sıklığı.....	220
4.6.4.	Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucuya başlamada medyanın rolüne ilişkin görüşler.....	221
4.6.5.	Medya okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma ilişkisi	221
4.6.6.	Medya okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme ilişkisi.....	222
4.6.7.	Medya okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanımı ilişkisi.....	223
4.7.	Uyuşturucu Kullanıcılarının Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki	224
5.	SONUÇ TARTIŞMA ÖNERİLER.....	226
5.1.	Sonuç	226
5.2.	Tartışma	231
5.3.	Öneriler	236
5.3.1.	Çalışmaya yönelik öneriler.....	236
5.3.2.	Geleceğe yönelik öneriler.....	237
	KAYNAKÇA.....	239
	EKLER	

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. Uyuşturucu maddelerin rapor verilerine göre kullanım oranları ve ömür boyu kullanım oranları	5
Tablo 1.2. 2016 - 2017- 2018 yıllarında yatarak tedavi gören kişilerin sayısı.....	9
Tablo 1.3. Yıllara göre ayaktan ve yatarak tedaviye başvurma sayıları	11
Tablo 1.4. Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı hizmet sayısı ve konu başlıkları	18
Tablo 2.1. Uyuşturucuya başlama nedenleri.....	148
Tablo 3.1. TSOY-32 ölçeğinin maddelerine ilişkin faktör yük değerleri	168
Tablo 3.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği R ² değerleri	169
Tablo 3.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	169
Tablo 3.4. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri.....	171
Tablo 3.5. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği R ² değerleri	172
Tablo 3.6. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	173
Tablo 4.1. Katılımcıların yaş aralığı	177
Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet dağılımı	177
Tablo 4.3. Katılımcıların medeni durumu.....	178
Tablo 4.4. Katılımcıların eğitim durumu	179
Tablo 4.5. Katılımcıların mesleki dağılımı	180
Tablo 4.6. Ailede madde kullanan başka birinin varlığı	183
Tablo 4.7. Madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda bilgi sahibi olma düzeyi	184
Tablo 4.8. Tedavi öncesinde düzenli olarak en çok kullanılan madde	185
Tablo 4.9. Düzenli olarak kullanılan maddenin hangi yollarla temin edildiği.....	187
Tablo 4.10. Katılımcıların tedavi süresi.....	188
Tablo 4.11. Tedaviye başvuru biçimi.....	189
Tablo 4.12. Uyuşturucu madde kullanımını tedavisi ile ilgili ilk olarak başvuru yapılan sağlık kuruluşu	190
Tablo 4.13. Bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları	191
Tablo 4.14. Bağımlılık tedavisiyle ilgili bilgi düzeyi	192

Tablo 4.15. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri	193
Tablo 4.16. Tedavi ve hizmet; Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri	195
Tablo 4.17. Sağlık Okuryazarlığı ve alt boyutlarının ortalaması	196
Tablo 4.18. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve yaş	196
Tablo 4.19. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve medeni durum	197
Tablo 4.20. Sağlık Okuryazarlığı ve eğitim düzeyi	198
Tablo 4.21. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları.....	199
Tablo 4.22. Sağlık okuryazarlığı ve madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda bilgi sahibi olma durumu.....	199
Tablo 4.23. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi görme süresi	200
Tablo 4.24. Sağlıkla ilgili konularda bilgi alınan iletişim araçları.....	201
Tablo 4.25. Sağlıkla ilgili konularda genel olarak bilgi edinilen kaynaklar	203
Tablo 4.26. Gazete okuma sıklığı	205
Tablo 4.27. Daha çok okunan gazeteler	206
Tablo 4.28. Televizyon izleme sıklığı.....	207
Tablo 4.29. İzlenen televizyon kanalları	208
Tablo 4. 30. İnternette gezinme sıklığı.....	210
Tablo 4.31. Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü.....	211
Tablo 4. 32. Medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik değerlendirmeler ..	213
Tablo 4.33. Medya Okuryazarlığı ve alt boyutlarının ortalaması	215
Tablo 4.34. Medya okuryazarlığı ortalaması ve yaş	216
Tablo 4.35. Medya okuryazarlığı ortalaması ve eğitim düzeyi.....	216
Tablo 4.36. Medya okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları.....	217
Tablo 4.37. Uyuşturucuya başlamada medyanın etkisi ve medya okuryazarlık düzeyleri.....	218
Tablo 4.38. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı	219
Tablo 4.39. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı	219
Tablo 4.40. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanım sıklığı	220

Tablo 4.41. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucuya başlamada medyanın rolü	221
Tablo 4.42. Medya okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı	222
Tablo 4.43. Medya okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı	222
Tablo 4. 44. Medya okuryazarlığı ortalaması ve internette gezinme sıklığı.....	223
Tablo 4.45. Sağlık okuryazarlığı SOY ve medya okuryazarlığı MOY ilişkisi	224

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Türkiye’de uyuşturucu kaynaklı ölümlerin yıllara göre dağılımı	12
Şekil 2.1. Medya Okuryazarlığı Süreci - Media Literacy. Project Look Sharp.	40
Şekil 2.2. Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilgili basım ve sözlü okuryazarlık ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin kavramsal modeli	73
Şekil 2.3. Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli	74
Şekil 2.4. Bağımlılık Döngüsü	146

KISALTMALAR

AAS:	Bağımlılık Onay Ölçeği-Addiction Acknowledgement Scale
AB:	Avrupa Birliği
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
AHCCCS:	Arizona Sağlık Bakım Maliyetleri Muhafaza Sistemi-Arizona Health Care Cost Containment System
AHRQ:	Amerika Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı-The Agency for Healthcare Research and Quality
AIDS:	Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı-Agency for International Development
AMATEM:	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAM:	Avrasya Stratejik Araştırmalar Merkezi
ASI:	Bağımlılık Şiddeti İndeksi-Addiction Severity Index
ASOY-TR:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
BAPİ:	Bağımlılık Profil İndeksi
BM:	Birleşmiş Milletler
DEA:	ABD Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi-Drug Enforcement Administration
DSM IV:	Akıl Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EGM:	Emniyet Genel Müdürlüğü
eHEALS:	Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Testi-The eHealth Literacy Scale
EMCDDA:	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
ESPAD:	Avrupa Gençlerde Madde Kullanımı Değerlendirme Projesi-The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FDA:	Gıda ve İlaç Dairesi-Food and Drug Administration
GAP:	Güneydoğu Anadolu Projesi
HLS-EU:	Sağlık Okuryazarlığı Araştırması-Avrupa Birliği
IAT:	İnternet Bağımlılık Testi-The Internet Addiction Test
IOM:	Amerikan İlaç Enstitüsü- Institute Of Medicine
LSD :	Lysergic Asit Diethylamid
MDMA:	Metilendioksimetamfetamin
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı

- MEB TTK:** Milli Eğitim Bakanlığı Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı
- MHL:** Media Health Literacy-Medya Sağlık Okuryazarlığı
- MLSS:** Medya Okuryazarlığı Öz Değerlendirme Ölçeği-Media Literacy Self-Evaluation Scale
- NAAL:** Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi-National Assesment of Adult Literacy Survey
- NAMLE:** Medya Okuryazarlığı Ulusal Eğitim Derneği-National Association For Media Literacy
- NIDA:** Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü-National Institute of Development Administration
- NML:** Haber Medya Okuryazarlığı Ölçeği-News Media Literacy Scale
- NMLS:** Yeni Medya Okuryazarlık Ölçeği-New Media Literacy Scale
- NVS:** En Yeni Hayat İşareti Testi-Newest Vital Sign Test
- REALM:** Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-Rapid Estimate of Literacy in Medicine
- REALM:** Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
- RTÜK:** Radyo Televizyon Üst Kurumu
- SAMHSA:** Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi-Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- SGGM:** T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
- SML:** Sigara Medya Okuryazarlığı Ölçeği
- SOY-SEN:** Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği
- SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- STOFHLA:** Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi-Short Test of Functional Health Literacy in Adults
- TBMM:** Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TOFHLA:** Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi-Test of Functional Health Literacy in Adults
- TSOY-32:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
- TUBİM:** Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- UMYK:** Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu

- UNESCO:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü-United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu-United Nations International Children's Emergency Fund
- UNODC:** Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
- WHO:** Dünya Sağlık Örgütü
- YEDAM:** Yeşilay Danışmanlık Merkezi
- YİSOT:** Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

1. GİRİŞ

Uyuşturucu, günümüzün mücadele edilmesi gereken en ciddi sosyal sorunlarından biridir. Uyuşturucu ile mücadele amacıyla hazırlanan strateji belgelerinde ve konuyla ilgili hazırlanan araştırma raporlarında Türkiye’de uyuşturucu kullanımının her geçen yıl arttığı belirtilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019; http-30; http-44). Sosyal yaşamı, ekonomiyi, sağlığı ve güvenliği etkileyen uyuşturucu, gelecek nesiller için de bir tehdit unsurudur. Bu noktada, uyuşturucu ile mücadele sürecinde toplumsal farkındalığın ve bilincin artırılması önem taşımaktadır (TUBİM, 2014, s. 11). Hiç kuşkusuz bu süreçte, uyuşturucuyla mücadele bakımından uyuşturucunun yol açtığı olumsuzlukların önüne geçilmesi ve uyuşturucu kullanıcılarının farkındalıkları ile ilgili mevcut sorunların saptanması için bazı verilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, uyuşturucu kullanıcılarının sağlıklarıyla ilgili farkındalık düzeyleri ve doğru karar alma becerileri hakkında bilgi verecek önemli göstergelerden biridir. Ayrıca rehabilitasyon ve tedavi süreçlerinin yanlış yönetilmesi, bu süreçte yaşanan zorluklar, harcanan emek ve oluşan maliyet fazlalığı gibi sorunların azaltılmasında (TUBİM, 2014, s. 43) ve uyuşturucu kullanımına ilişkin farkındalık oluşmasında sağlık okuryazarlığı becerilerinin katkı sunacağı ifade edilebilir (Dermota ve ark., 2013; Degan ve ark., 2019).

Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinin de aynı şekilde uyuşturucu ile mücadele sürecine katkı sağlayabileceği de öne sürülebilir. Çünkü uyuşturucu ile mücadele sürecinde yasalar ve maddelerin ele geçirilmesi tek başına yeterli olmamaktadır. Bu bağlamda uyuşturucu talebinin azaltılması da gerekmektedir. Bu amaçla yapılan faaliyetlerin merkezinde ise farkındalık yaratma ve bilgilendirme faaliyetleri bulunmaktadır (Işık, 2013, s.2). Sağlık konusunda farkındalık oluşturma ve bilgilendirme noktasında medyaya önemli görevler düşmektedir (Kupersmidt ve ark., 2007; Yüksel ve ark. 2014; Phelps-Tschang ve ark., 2015; Gezen, 2018).

Öte yandan medyanın bu etkin rolüne karşın, literatürde farklı yönde görüş ya da eleştiriler de mevcuttur. Bir yandan medyanın uyuşturucuyla mücadeledeki etkin rolünden söz edilirken diğer yandan da uyuşturucuyu özendirici içerikler eleştiri konusu yapılmaktadır (Simons-Morton ve Donohew ve ark., 1997; Longshore ve ark., 2006; Borzekowski ve Strasburger, 2008).

Türkiye’de uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye ve aynı şekilde medya okuryazarlık düzeylerini saptamaya yönelik bir çalışma yürütülmemiştir.

Söz konusu tartışmalar bağlamında bu çalışmada ele alınacak araştırma sorunu, araştırmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve araştırmaya özgü tanımlara aşağıda ayrı başlıklar halinde yer verilecektir.

1.1. Sorun

Türkiye’de tedavi görmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkilerinin tespit edilerek medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerle uyuşturucu kullanımı durumları arasındaki ilişkinin sorgulanması bu çalışmanın en temel sorununu oluşturmaktadır. Bu bağlamda problemi tanımlamak üzere öncelikle uyuşturucu sorunun boyutları, bu sorunla mücadelede medyanın rolü, medya okuryazarlığının ve sağlık okuryazarlığının önemi üzerinde durulacaktır.

1.1.1. Uyuşturucu kullanımının boyutları

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de önemi giderek artan bir sorun haline gelen uyuşturucu bağımlılığı günümüz toplumlarının baş etmek zorunda olduğu en ciddi sosyal sorunlardan biridir (http-30).

Uyuşturucu kullanımı, sadece bireyin sorumlu olduğu bir davranış problemi olarak değil; toplumları etkileyen önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Burada aslında karşılıklı bir etkileşim de söz konusudur: Bir yandan uyuşturucu sorunu toplumu etkilerken diğer yandan toplumdaki sosyal faktörler de bireyin uyuşturucuya başlamasını etkilemektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, belirli bir bölgede madde kullanımının örtük ya da açık bir biçimde onaylanıyor olması, uyuşturucu kullanımının yaygın olduğu mahallelerde ya da okullarda bulunmak, maddeye ulaşımın kolay olması ve kültürün etkisi sosyal faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca ebeveynlerin ve diğer akrabaların uyuşturucu kullanıyor olması, akran grubu tarafından kabul görme isteği de uyuşturucu kullanımında etkili olduğu belirtilen sosyal faktörler arasındadır (Polat, 2014, s. 143; DEA, 2017, s. 37).

Sosyal faktörlerin yanı sıra psikolojik, kalıtsal ve biyolojik etkenler de uyuşturucuya başlama nedenleri arasında önemli yer tutmaktadır. Eksikliği duyulan sevgi ve güven nedeniyle, yaşanan kaygıları azaltmak ve olumsuz duygularla baş etmek için

maddeye yönelmek psikolojik etkenler arasında sayılmaktadır. Aynı zamanda ruhsal rahatsızlıklarla başa çıkma konusundaki eksiklik, kişilik özellikleri, stres gibi faktörlerin de bağımlılığa yönelten nedenler arasında olduğu kaydedilmektedir (Ögel ve Tamar, 1997, s. 36; Ögel, 2010, s. 4-10; Polat, 2014, s. 143).

Pek çok faktörün etkisiyle başlayan uyuşturucu kullanımının boyutları incelendiğinde ise; öncelikle tüm Dünya’da ve Türkiye’de yaygın bir hale geldiği ve uyuşturucu bağımlılarının sayısında ciddi boyutta artış yaşandığı ifade edilebilir.

Nitekim Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi-UNODC tarafından hazırlanan bir raporda da dünya genelinde uyuşturucu kullanımında yaşanan artışa dikkat çekilmektedir. 26 Haziran Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü’nde açıklanan Dünya Uyuşturucu Raporu 2018’de, 2016 yılı verilerine göre dünya genelinde 29,5 milyon olan uyuşturucu bağımlısı sayısının artarak 31 milyona ulaştığı belirtilmektedir ([http-1](#); [http-2](#)). Yine UNODC tarafından hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporu 2016’da, Dünya çapında en yaygın kullanılan uyuşturucunun esrar olduğu ve kullanıcı sayısının 183 milyonu bulduğu ifade edilmektedir. Ayrıca raporda geçtiğimiz on yıl içinde birçok bölgede esrar kullanımı için tedavi olmaya başlayan kişi sayısının da arttığı kaydedilmektedir ([http-2](#)).

Bağımlılık probleminin yaygınlığı kıtalara göre farklılık gösterebilmektedir. Tamar (2015’ten aktaran Mutlu, 2019) 1998-2002 yılları arasında opioid bağımlılığının Avrupa, Asya ve Avustralya’da, kokain bağımlılığının Güney Amerika’da, esrar, kokain, amfetamin, opioid bağımlılığının eşit oranlarda Kuzey Amerika’da ve cannabis/esrar bağımlılığının Afrika’da yaygın olduğunu belirtmektedir.

Uyuşturucu kullanım oranındaki artış, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi- EMCDDA tarafından her yıl hazırlanan Avrupa Uyuşturucu Raporu sonuçlarında da gözlemlenmektedir. Özellikle EMCDDA Direktörü Alexis Goosdeel’in 2021 yılı raporunda yer verdiği ifadeler Avrupa’daki uyuşturucu tehdidinin geldiği noktayı özetlemektedir. Goosdeel raporda, Avrupa’da uyuşturucu kullanım biçimlerinin değiştiğine ve çoklu madde kullanımının arttığına yönelik şu ifadelerde bulunmuştur (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021):

“...2020’nin başında Avrupa uyuşturucu pazarının giderek daha yüksek saflığa veya tesire sahip çeşitli uyuşturucuların yasaklama çabalarına rağmen yaygın olarak bulunabildiği bir pazar olduğunu göstermektedir. Bu, 2020’de gözlemlediğimiz büyük kokain ve diğer uyuşturucu ele geçirmeleri ile gösterilmiştir. Ayrıca, bir dizi gösterge aracılığıyla, uyuşturucu kullanım biçimlerinin daha karmaşık hale geldiğini ve uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu

madde seçeneklerinin arttığını görebiliriz. Bu durum, daha yeni maddelerin kullanılması veya birden fazla madde birlikte kullanıldığında etkilerin etkileşime girmesi sonucunda çeşitli sağlık sorunları oluşturmaktadır... Bunun bir örneği, terapötik kullanımdan saptırılan veya yeni psikoaktif maddeler pazarında yeni benzodiazepinler olarak görünen benzodiazepinlerin kötüye kullanılmasıyla ilgili artan endişelerde görülebilir. Bu maddeler tek başına kullanıldığında da zararlı olabilse de opioidlerle veya alkolle birlikte alındığında doz aşımı riskini de artırır.”

“Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021” aynı zamanda günümüzdeki oranlarla ilgili olarak önemli veriler sunmaktadır. Rapora göre son bir yıldaki kullanım oranları şu şekildedir:

- Esrar kullanımı genç yetişkinlerde (15-34 yaş) 15,8 milyon, yetişkinlerde (15-64 yaş) 22,2 milyon olarak tespit edilmiştir. Esrarın ömür boyu kullanım oranının ise 78,5 milyon olduğu belirtilmiştir.
- Kokain kullanımı genç yetişkinlerde (15-34 yaş) 2,2 milyon, yetişkinlerde (15-64 yaş) 3,5 milyon olarak tespit edilmiştir. Kokainin ömür boyu kullanım oranının 13,8 milyon kişi olduğu belirtilmiştir.
- MDMA kullanımı genç yetişkinlerde (15-34 yaş) 2 milyon, yetişkinlerde (15-64 yaş) 2,6 milyon olarak tespit edilmiştir. MDMA ömür boyu kullanım oranının 10,4 milyon kişi olduğu belirtilmiştir.
- Amfetamin kullanımı genç yetişkinlerde (15-34 yaş) 1,4 milyon, yetişkinlerde (15-64 yaş) 2 milyon olarak tespit edilmiştir. Ömür boyu kullanım oranının ise 8,7 milyon kişi olduğu belirtilmiştir.
- AB nüfusu baz alındığında 2019 yılı için yüksek riskli opioid kullanıcısının 1 milyon kişi olduğu ve ölümcül aşırı dozların %76’sında opioid kullanımının bulunduğu kaydedilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s. 13).

Bu oranların yanı sıra Avrupa Uyuşturucu Raporu’nda dikkat çeken bir başka bulgu, yaşamı boyunca en az bir kez uyuşturucu kullandığını belirtenlerin oranıdır. Avrupa Birliği’ndeki yetişkinlerin (15-64 yaş arası) yaklaşık 83 milyonunun veya %28,9’unun yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021 Eğilimler ve Gelişmeler, s. 12).

Bu veri oldukça önemlidir; çünkü uyuşturucu maddeleri bir defalık kullanmak bile yeniden deneme isteği yaratabilmektedir. Özellikle 13 yaşından önce yasadışı bir ilacı kullananların yaklaşık %70’inin ilerleyen yıllarda madde bağımlısı olma ihtimalinin

bulunduğu belirtilmektedir (DEA, 2017, s. 37). Dolayısıyla uyuşturucuyu bir defalık denemenin gelecek yılları etkileyecek biçimde kullanma oranlarında artışa neden olabileceği de vurgulanmalıdır.

Uyuşturucu kullanımındaki boyutları görmek açısından Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yıllık olarak hazırlanan raporların sonuçlarını bir arada incelemek anlamlıdır. Raporlarda yer alan uyuşturucu yaygınlık düzeyleri Tablo 1.1’de sunulmaktadır. Genç yetişkinler ve yetişkinler arasındaki kullanım oranlarının yanı sıra esrar, kokain, MDMA ve amfetaminlerin ömür boyu kullanım oranları da raporun hazırlandığı yıllara göre tabloda tanımlanmaktadır. Tablodaki oranlar uyuşturucu ile mücadele çalışmaları sonucu kısmen yaşanan düşüşlere rağmen, uyuşturucu kullanımının yaygınlığına işaret etmektedir. Tabloya göre en yaygın kullanılan uyuşturucu türünün esrar olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1.1. Uyuşturucu maddelerin rapor verilerine göre kullanım oranları ve ömür boyu kullanım oranları

	Genç Yetişkinler (15-34 yaş)			Yetişkinler (15-64 yaş)			Ömür boyu kullanım		
	2019*	2020**	2022***	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Esrar	17,5 milyon	18,0 milyon	15,8 milyon	24,7 milyon	25,2 milyon	22,2 milyon	91,7 milyon	90,2 milyon	78,5 milyon
Kokain	2,6 milyon	2,9 milyon	2,2 milyon	3,9 milyon	4,3 milyon	3,5 milyon	18 milyon	17,9 milyon	13,8 milyon
MDMA	2,1 milyon	2,3 milyon	2,0 milyon	2,6 milyon	2,7 milyon	2,6 milyon	13,7 milyon	13,6 milyon	10,4 milyon
Amfetamin	1,2 milyon	1,4 milyon	1,4 milyon	1,7 milyon	2,0 milyon	2,0 milyon	12,4 milyon	12,3 milyon	8,7 milyon

*Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019 Eğilimler ve Gelişmeler, s.15.

**Avrupa Uyuşturucu Raporu Temel Sorunlar 2020, s.7.

***Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021 Eğilimler ve Gelişmeler, s.13.

İngiltere ve Galler’de ise 2003-2004 yılları arasında British Crime Survey tarafından yapılan araştırmaya göre, 16-24 yaş grubu arasında 2,8 milyon kişinin herhangi bir yasa dışı uyuşturucu kullandığı belirlenmiştir (Frisher, 2007, s. 3).

Güney Afrika’da uyuşturucu kullananların sayısının tam olarak bilinmediğine dikkat çeken Scheibe ve arkadaşları (2020, s. 283) en çok kullanılan uyuşturucuların esrar, metamfetamin ve eroin olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca 75.000’den fazla kişinin uyuşturucu enjekte ettiği tahmin edilmektedir.

Uyuşturucu kullanımının dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de artmaya devam ettiği belirtilebilir.

1.1.2. Türkiye’de uyuşturucu kullanımının yaygınlığı

Uyuşturucu kullanımının yaygınlığını saptamaya yönelik hazırlanan raporlar uyuşturucu kullanımının geldiği boyutları göstermesi açısından oldukça önemli veriler sunmaktadır. Bu raporların verileri yıllar içerisinde uyuşturucu kullanımının arttığına işaret etmektedir. Türkiye özelinde yapılan araştırmalar ve hazırlanan raporlar da bu durumu desteklemektedir.

- ***Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012***

Türkiye’de genel nüfusu kapsayacak şekilde yapılan ilk geniş çaplı madde kullanım yaygınlığı araştırması 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. TUBİM tarafından yapılan ve ülke genelini kapsayan bu araştırmada 25 ilde 8.045 kişi ile yüz yüze grşlmştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, s. 18-19).

Bu araştırmada, 15-64 yaş aralığında yasa dışı bağımlılık yapan herhangi bir maddenin en az bir kez deneme oranı %2,7 olarak tespit edilmiştir. Raporda yer alan ömür boyu kullanım oranları incelendiğinde ise geniş yetişkinlerin (15-34 yaş) madde kullanım yaygınlığının genel nüfusla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Geniş yetişkinlerde herhangi bir maddenin ömür boyu kullanım oranı %3 olarak saptanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, s. 52).

Türkiye’de okullarda yapılan ilk en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması da yine TUBİM tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 32 ilden lise ikinci sınıf düzeyinde 11.812 Ğrenci katılım sağlamıştır. Sonuçlara göre herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin öğrenciler tarafından en az bir kere deneme oranı %1,5 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, s. 18-19). En az bir kere deneme oranı ve ömür boyu kullanım oranlarına dair bu sonuçlar uyuşturucu kullanımının erken yaşlarda başladığına işaret etmektedir.

Bu rapordaki 2011 yılı verileri üzerinden Kotan ve arkadaşları (2019), esrar kullanımını özelinde bir değerlendirme çalışması gerçekleştirmişlerdir. 15-64 yaş arasında yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığının %0,7 olarak belirlendiği TUBİM araştırması sonuçları ile ilgili olarak esrarın Türkiye’de en yaygın kullanılan madde olduğunun altını çizmişlerdir. Araştırmada “diğer” maddelerin kullanım yaygınlığının %2,0 olarak çıkmasını ise madde kullandığını beyan eden kişilerin kullandığıkları madde ismini vermek

istememeleri ve tereddüt etmeleri ile ilişkilendirmişlerdir. Ayrıca Türkiye’de esrar kullanımının dünyadaki diğer ülkeler ile kıyaslandığında daha düşük olmasına rağmen esrar kullanımının önemli bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çekmişlerdir. Araştırmacılar esrar kullanımıyla ilgili özelliklerin ve tutumların incelenmesinin etkili koruyucu ve önleyici politikalar geliştirmek için yararlı olacağını belirtmişlerdir (Kotan ve ark., 2019, s. 712).

- ***Yakın dönemde Türkiye’de yapılan diğer araştırmalar***

Türkiye’de özellikle geniş katılımlı yapılan araştırmalar uyuşturucu kullanımının yıllar içerisindeki durumunu göstermesi açısından değerli veriler sunmaktadır. TÜİK tarafından verilen bilgiler doğrultusunda 100.000 örneklemeden, 15-64 yaş arasındaki 42.754 kişiye ulaşılarak yapılan araştırma bunlardan biridir. EMCDDA Model Anketinin uygulandığı araştırma 2018 yılına dair önemli veriler sunmaktadır. Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol, Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması’nda hayatında en az bir kere madde kullandığını belirtenlerin oranı %3,1 (1.338 kişi) olarak tespit edilmiştir. Bu kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde %94’ünün erkek, %6’sının ise kadın olduğu kaydedilmiştir. Maddeyi ilk kullanım yaş ortalaması ise 19 olarak tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi incelendiğinde ise en yoğun kullanımın lise mezunu kişilerde olduğu saptanmıştır (http-44).

Geçen yıllar içinde Türkiye’de uyuşturucu kullanımı ile ilgili hazırlanan raporların verileri değerlendirildiğinde, esrarın yaşam boyu kullanım yaygınlığı en fazla olan madde olmaya devam ettiği ortaya çıkmaktadır. Türkiye verileriyle hazırlanan raporlarda esrar kullanım oranları yıllar içinde şu şekilde değişmektedir:

- Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012’deki sonuçlara göre yaşam boyu esrar kullanım oranı 15-34 yaş aralığında %1 olarak saptanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, s. 51).
- 2016 yılı verilerine dayanan Turkey Country Drug Report 2018’de esrarın en yaygın kullanılan madde olmaya devam ettiği ortaya çıkmıştır. Rapora göre 14-35 yaş arasında %0,4 oranıyla esrarın en yaygın kullanılan madde olduğu tespit edilmiştir (Turkey Country Drug Report 2018)¹.
- 2017 yılı verilerinin aktarıldığı Turkey Country Drug Report 2019’da da esrar kullanımındaki artış dikkat çekmektedir. 15-34 yaş arasındaki

¹Turkey Country Drug Report 2018 Raporunda 14-35 yaş aralığındaki grubun uyuşturucu kullanım oranlarına yer verilmiştir.

kişilerin esrar kullanımı %1,8 oranına yükselmiştir (Turkey Country Drug Report 2019).

Esrarın Türkiye’de yaygın kullanımını ortaya çıkaran araştırmalardan biri de Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yapılmıştır. Araştırmaya göre uyuşturucu kullandığını beyan eden 5198 kişinin %85,6’sı, uyuşturucu kullanmaya esrar ile başlamıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 94). Bu da Avrupa’da uyuşturucuya başlama konusundaki bulguyla paralellik taşımaktadır.

Uyuşturucu kullanmaya esrar ile başladığını ifade edelerin oranlarına yönelik bir başka dikkat çeken bulgu ise Narkolog Projesi Raporu’nda yer almaktadır. Daha güncel veriler sunan Narkolog Projesi Raporu’nda 2019 yılı verilerine göre katılımcıların %82,8’inin önce esrar kullanarak madde kullanmaya başladığı tespit edilmiştir. Esrar kullanan 4 kişiden 3’ünün diğer maddeleri de kullanmaya başlaması ise raporun dikkat çeken bulguları arasındadır. Raporda ağır uyuşturuculara geçiş noktasında esrarın bir basamak olduğu belirtilmiştir. Narkolog Projesinin evrenini Türkiye’de 81 ilde İl Emniyet Müdürlükleri adli birimlerince uyuşturucu suçlarından dolayı soruşturma gören 15.328 şüpheli oluşturmaktadır. Narkoform adı verilen anketin gönüllülük esasına göre uygulandığı bu raporda esrarın yanı sıra diğer uyuşturucuların da kullanım oranlarına yer verilmektedir. Buna göre uyuşturucu kullanma oranları değerlendirildiğinde %51,9 ile esrar ilk sırada yer almıştır. Kullanılan diğer uyuşturucular ise %14,8 eroin, %7,4 metamfetamin, %4,7 bonzai ve %3,7 oranı ile ecstasy olmuştur. Madde kullanmaya başlama durumunda ise en riskli yaş grubunun 15-24 yaş arası (%71,2) olduğu belirtilmektedir. Uyuşturucuya başlama yaş ortalamasının 20.8 olduğu kaydedilmiştir. (Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 20-23).

Raporlarda en yaygın kullanılan madde esrar olmasına karşın yıllara göre tedavi talepleri incelendiğinde eroinin en sık bildirilen birinci madde olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum opioid grubunda yer alan eroin kullanımının yol açtığı sağlık riskleri ve kullanım sonrasında etkilerinin daha kısa sürede ortaya çıkması ile ilişkilendirilebilir. Turkey Country Drug Report 2018’de de yüksek riskli uyuşturucu kullanımının çoğunlukla opioidlerin kullanımı ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir.

Öte yandan yıllar içinde Türkiye’de uyuşturucu tedavisi için başvuranların sayısında da önemli bir artış olduğu vurgulanabilir. Uyuşturucu bağımlılığı tedavisi için Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerine, üniversitelere bağlı tıp

fakültesi psikiyatri kliniklerine, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile irtibatlı üniversite hastanelerine ve bazı özel hastanelere başvuru yapılabilmektedir.

Kullanım oranlarının yanı sıra tedavi için başvuran kişilerin sayısı da uyuşturucu kullanımının geldiği boyutları gösteren bir başka veri olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bu sayılar, uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının tedavi boyutundaki etkinliği açısından da yorumlanabilir.

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019 verilerine göre 2018 yılında tedavi merkezlerine 11.329 kişinin başvuru yaptığı ortaya çıkmıştır. Geçmişte olduğu gibi 2018 yılında da en çok eroin için başvuru yapılmıştır. Raporda ayrıca yatarak tedavi başvurularında önceki seneye oranla %10,7'lik bir artış olduğuna dikkat çekilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 68).

Tedavi için başvuranlar bir yana, diğer yandan yatarak tedavi görenlerin sayısında da önemli bir artış dikkati çekmektedir. Son yıllarda eroin, esrar, amfetamin, kokain kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören kişilerin sayıları Tablo 1. 2'de sunulmaktadır.

Tablo 1.2. 2016 - 2017- 2018 yıllarında yatarak tedavi gören kişilerin sayısı

	2016*	2017**	2018 ***
Eroin	7998	6738	7031
Esrar	653	745	941
Amfetamin-Metamfetamin	196	751	886
Kokain	198	456	328

*Turkey Country Drug Report 2018

**Turkey Country Drug Report 2019

***Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020'de tedavi merkezlerinde tedavi gören hastalar arasında 2019 yılında opioid bağımlılığı için 150.536 kişi ayaktan, 10.009 kişi yatarak olmak üzere toplam 160.545 kişinin tedaviye başvurduğu belirtilmiştir. Tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımlarına bakıldığında en çok başvurunun yine %60 oranı ile eroin olduğu saptanmıştır. Tedavi görenlerden %11'i esrar ve %10,4'ü metamfetamin, %5,1'i sentetik kannabinoid için tedaviye başvurmuştur. Ayrıca %4,3'ü diğer opioidler, %2,6'sı kokain, %2,2'si ecstasy, %1,4'ünün uçucu madde ve %2,9'u diğer maddelerden tedavi olduğu kaydedilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s. 99)².

²Türkiye uyuşturucu raporlarında kullanım oranları bazı raporlarda kişi sayısı ile ifade edilirken bazı raporlarda ise kişi sayısı verilmeden yüzdelik oranlar ile ifade edilmiştir. En güncel rapor olarak "Türkiye

En güncel rapor olarak Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021’de de geçmiş yıllarda olduğu gibi tedavi gören hastalar arasında yine en fazla başvurunun %55,1 ile eroin bağımlılığı için yapıldığı ortaya çıkmıştır. Tedavi görenlerin %15,3’ü metamfetamin, %11,7’si esrar için tedaviye başvurmuştur. Ayrıca %5’inin diğer opioidler, %4,5’inin sentetik kannabinoid, %2,4’ünün kokain, %1,9’unun ecstasy, %1,4’ünün uçucu madde ve %2,6’sının diğer maddelerin kullanımı nedeniyle tedaviye başvurduğu kaydedilmiştir. Tedavi gören kişi sayısının da arttığı ifade edilebilir. 2020 yılı verilerine göre 12.269 kişi yatarak ve 211.991 kişi ayaktan tedavi için başvurmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 90).

Tablo 1.3’te tedavi için başvuran kişilerin sayılarındaki artış yıllara göre paylaşılmaktadır. 2006 yılından 2019 yılına kadar raporlanan bu veriler Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, 2020, 2021 ve gazete haberleri incelenerek oluşturulmuştur³.

Uyuşturucu raporlarındaki veriler değerlendirildiğinde bir önceki yıla oranla tedavi başvurularında artış gerçekleştiği göze çarpmaktadır. Örneğin 2019 yılında tedavi merkezlerine başvuranların oranı, 2018 yılı verileri ile karşılaştırıldığında %10,3’lük bir artış yaşandığı ortaya çıkmaktadır. 2019 yılında uyuşturucu tedavisi için tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için başvuran kişi sayısı 270.006’ya ve yatarak tedavi için başvuran kişi sayısı 12.495 kişiye ulaşmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020). Güncel olan 2020 verilerine göre ise 211.991 kişi ayaktan ve 12.269 kişi yatarak tedavi için başvuruda bulunmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021).

Uyuşturucu Raporu 2021’de tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları yüzdelerle belirtilmiştir

³(http-23) Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu’nda (2015) 2014 yılına kadar veriler temin edilmiştir. Diğer yılların verileri aşağıda yer alan haberlerden teyit edilerek alınmıştır.

Sözcü, Uyuşturucu Bağımlılığında Tehlike Çanları. 19.05.2018

T24.com, 2017’de yatarak uyuşturucu tedavisi gören kişilerin ilk madde kullanım yaşı ortalaması 21,1’e düştü! 26.09.2018

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.

<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBIM/UlusalYayinlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>

Haber7.com, İşte Türkiye’nin uyuşturucu raporu. 27.09.2018

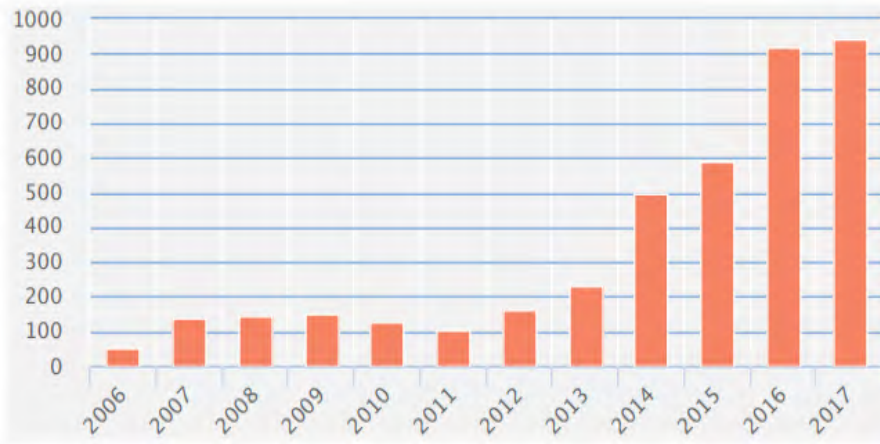
Tablo 1. 3. Yıllara göre ayaktan ve yatarak tedaviye başvurma sayıları

Yıl	Ayaktan tedavi	Yatarak tedavi
2006	7.650	2.853
2007	35.569	2.492
2008	65.148	2.145
2009	106.093	2.594
2010	134.287	2.900
2011	155.099	2.117
2012	218.515	8.783
2013	246.586	11.855
2014	259.213	11.855
2015	207.945	19.348
2016	248.746	16.638
2017	211.126	11.633
2018	251.593	11.329
2019	270.006	12.495
2020	211.991	12.269

Bu artışların nedenleri genel olarak şu şekilde açıklanabilir: 2010 yılında Buprenorfin/Naloksan ilaçlarının opioid bağımlılığı tedavisi için kullanıma girmesiyle birlikte opioid tedavisi için tedavi merkezlerine başvuran bağımlı sayısının arttığı belirtilmektedir. Sadece AMATEM’lerde kullanılan bu ilaç 2014 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat alan tüm bağımlılık merkezlerinde de kullanılmaya başlanmıştır (Özcan, 2015, s. 13). Ayrıca 2015 Acil Eylem Planı’nı öncesinde Türkiye genelinde 3 ayaktan tedavi merkezi bulunduğu belirtilmektedir. Plan sonrasında tedavi sistemine erişimin kolay bir hale gelmesi amacıyla ayaktan tedavi merkezlerinin sayısı artırılmıştır. 2018 yılı sonu itibariyle uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinin yapıldığı 113 uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunurken (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 63) bu sayı, 2019 yılı itibariyle 124’e yükselmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s. 95). 2020 yılı sonuna gelindiğinde ise tedavi merkezi sayısı 133’e ulaşmıştır. Bu merkezlerden 78’inde ayaktan, 55’inde ise ayaktan ve yatarak tedavi yapılabilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 89).

Uyuşturucu tedavisi yapan merkezlerin çoğalmasına ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine rağmen uyuşturucu kaynaklı ölüm oranları artışını sürdürmektedir. Uyuşturucu kullanımının geldiği tehlikeli boyutları göstermesi bakımından bu veriler dikkat çekicidir. 2013 yılında 232 kişi, 2014 yılında 497 kişi, 2015 yılında 590 kişi, 2016 yılında 920 kişi hayatını kaybetmiştir. 2017 yılı ise 941 kişi ile en fazla ölümün gerçekleştiği yıl olmuştur. Ölüm sayısı 2018 yılından itibaren azalmaya başlamıştır. 2018

yılında 657 kişi, 2019 yılında 342, 2020 yılında 314 kişi uyuşturucu kullanımı nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 101). Uyuşturucu kullanımına bağlı ölüm oranları ile ilgili Turkey Country Drug Report 2019’da yer verilen grafik (Bknz. Şekil 1.1) ölüm oranlarının belirgin biçimde arttığını göstermektedir:



Şekil 1.1. Türkiye’de uyuşturucu kaynaklı ölümlerin yıllara göre dağılımı (Turkey Country Drug Report 2019, s. 12).

Bu ölüm oranları arasında çoklu madde kullanımına bağlı olarak yaşanan ölümler de bulunmaktadır. Çoklu madde kullanımına bağlı olarak 2018 yılında 389 (%59,2) ölüm gerçekleşirken 2019 yılında 223 (%65,2) ölüm gerçekleşmiştir. 2020 yılında çoklu madde kullanımı nedeniyle ise 181 (%57,6) ölüm gerçekleşmiştir. 2020 yılındaki 314 madde bağlantılı ölüm olayından (116 kişi) %36,9’unda eroin, (98 kişi) %31,2’sinde metamfetamin ve (93 kişi) %29,6’sında ecstasy sebep olarak gösterilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s.113; Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 104).

Madde bağlantılı ölüm sayılarında 2018 ve 2019 yıllarında görülen düşüşün önemli nedenlerinden birinin uyuşturucu ile mücadeleye dönük yapılan çalışmalar olduğu söylenebilir. Uyuşturucu ile mücadele için yapılan çalışmalar madde bağlantılı ölüm oranlarının azalmasını sağlasa da yine de hayatını kaybedenlerin oranlarındaki yükseklik konunun önemine dikkat çeken veriler sunmaktadır.

Tüm bu veriler uyuşturucu kullanımının boyutlarını ortaya koymaktadır. Her geçen yıl artış gösteren uyuşturucu kullanımı sadece kullanan bireyi değil, çevresini ve toplumu da olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla bireysel sağlık sorunu olmanın ötesinde çok boyutlu karmaşık bir sorun olduğu ifade edilebilir. Sağlık sorunlarının yanı sıra suç işleme, yasal olmayan eylemler, çalışmama vb. sorunlar uyuşturucu kullanımına bağlı

olarak ortaya çıkan toplumsal sorunlar arasında sayılmaktadır (Ögel, 2010, s. 8; Özbay ve ark., 2016; s. 80; Özgür ve ark., 2011, s. 436; Kutlu ve ark., 2017, s. 147).

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020’de de uyuşturucunun hem güvenlik hem de ciddi bir sağlık sorunu olduğu belirtilerek küresel bir tehdit olduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda küresel hastalık yükünün artmasına neden olduğu kaydedilen uyuşturucu kullanımının, aşırı doz alımı gibi akut zararların yanı sıra bağımlılık ve bulaşıcı hastalıklar gibi kronik sağlık sorunlarıyla da ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca raporda uyuşturucu çeşitliliğinin dünyada bugüne kadar hiçbir dönemde olmadığı kadar arttığına ve insanlığın oldukça karmaşık olan bu sorunla mücadele etmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s. 63).

Sonuç olarak gerek Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi gerekse TUBİM ve T.C. İçişleri Bakanlığı bünyesinde hazırlanan raporların verileri doğrultusunda, Türkiye’de uyuşturucu kullanımının giderek arttığı ifade edilebilir. En yoğun kullanımın 15-34 yaş aralığındaki kişilerde ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise erkeklerde görüldüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca uyuşturucu raporlarına göre yaşam boyu en çok kullanılan madde esrar, tedavi için en sık bildirilen madde ise eroin dir. Tedavi için başvuru oranları da dikkat çekicidir. Raporlarda önemli bir başka bulgu ise uyuşturucu kaynaklı ölüm oranlarının her geçen yıl artmasıdır. Kullanım yaygınlığı, tedaviye başvuran sayısı ve ölüm oranlarına ait bu veriler uyuşturucuyla mücadelenin önemini ortaya koyar niteliktedir.

1.1.3. Uyuşturucuyla mücadele

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında 19. yüzyılda karışmazlık prensibi olarak da tanımlanan hoşgörülü yaklaşımın yasalarda egemen olduğu ifade edilebilir. Ancak zaman içerisinde uyuşturucu madde dağıtımını ve satışının kontrol altına alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Uyuşturucuların tıbbi olarak kontrolsüz kullanımı 1900’lerde sona ererken keyif amaçlı bireysel kullanım ön plana çıkmaya başlamıştır. 20. yüzyılın başlarında ise tıbbi kullanımın yaygınlaştığı öte yandan uyuşturucunun keyfi amaçla kullanımının zararlı ve tehlikeli olarak nitelendiği bir dönem başlamıştır (Kınlı ve ark., 2020, s. 244).

Peki, sonrasında küresel bir sorun haline dönüşen uyuşturucuyla mücadele konusunda neler yapılmaktadır?

Uyuşturucu bağımlılarının sayısındaki artış, uyuşturucu kaynaklı ölüm oranlarındaki artış, uyuşturucu tedavisi amacıyla tedavi merkezlerine başvuranların sayısındaki artış gibi uyuşturucu kullanımının boyutları ve uyuşturucu kullanımının salt bireysel bir sorun olmayıp toplumu da olumsuz etkileyen sosyal bir sorun olması ve başka sosyal sorunları beraberinde getirmesi uyuşturucuyla mücadeleyi zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda öncelikle uyuşturucu kullanımının önlenmesi amacıyla, uyuşturucusuz bir dünya ideali çerçevesinde uluslararası seviyede politikalar geliştirilerek uygulanmıştır. Uyuşturucuyla mücadele politikaları incelendiğinde; 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi'nin devletlerin uyuşturucu ile ilgili politikalarını belirleme sürecinde ana çerçeveyi oluşturduğu ifade edilebilir (http-3).

Ayrıca Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'nde uyuşturucu kaynaklı sorunların önlenmesi ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Uyuşturucu ticareti ve üretiminin, etkilenen vatandaşların yaşam kalitesine, fiziksel çevresine ve ayrıca kurumsal yapılara büyük zararlar vereceğine dikkat çekilmiştir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019, s. 6).

Uyuşturucuyla mücadele kapsamında Türkiye, yukarıda sıralanan anlaşmalara taraf ülkelerden biridir. Aynı zamanda 2007 yılından bu yana EMCDDA'nın katılımcıları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda her yıl hazırladığı ulusal uyuşturucu raporu EMCDDA ile paylaşmaktadır (http-4).

Türkiye'de uyuşturucu kullanımını önleme ve mücadele sürecinde Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Emniyet Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı gibi devlete bağlı birimlerin yanı sıra Yeşilay gibi sivil toplum örgütleri de çalışmalar yürütmektedir.

1.1.4. Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele çalışmaları

Türkiyede uyuşturucu kullanımını önleme amacıyla düzenlenen çeşitli programlar bulunmaktadır. Madde kullanımını önlemek amacıyla öğretmenlere yönelik kılavuzların hazırlandığı "**Bağımlılık ve Gençlik Komisyonu**" çalışması, 8. ve 9. Sınıf öğrencilerinin alkol, sigara, madde kullanımı riskinin azaltılması için hazırlanan "**Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı**" bu programlara örnek olarak verilebilir. Aynı zamanda üniversite öğrencileri tarafından ilköğretim okullarında uygulanan "**Kulaktan**

Kulağa Eğitim Programı”, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM tarafından geliştirilen **“UTOPYA-Uyuşturucuya Karşı Toplumsal Mücadele Programı”** da madde kullanımı ile mücadele amacıyla oluşturulan programlar arasında yer almaktadır (Özbay, 2018, s. 105-106).

Uyuşturucuyla mücadele kapsamında 2007-2009 yılları arasında Türkiye'nin ilk **“Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı”** uygulamaya konmuş ve bu eylem planı %84 uygulanabilirlik oranı ile tamamlanmıştır. Mücadele faaliyetlerinde yol gösterici ilkeleri içeren **“Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006-2012)”** ise TUBİM ve ilgili kurumların katkıları ile hazırlanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011, s. 18).

Uyuşturucu ile mücadele alanında 2010 yılında ise mevzuat değişiklikleri yapılmıştır. 1982 Anayasasının 10. maddesine şu ifade eklenmiştir:

“Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.”

Bu maddede yapılan değişiklik ile kanun önünde, fıkra da belirtilen gruplar için eşitlik ilkesi doğrultusunda tedbirlerin alınacağı belirtilmektedir. Ayrıca anayasanın 58. maddesindeki hükmün de güçlendirildiği ifade edilmektedir:

“Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, s. 18).”

Yine 2010 yılında **“5898 sayılı Kanunu'nun uygulama usul ve esaslarını düzenleyen Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik”** yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı temsilcileri ve akademisyenlerden oluşan **“Uçucu Maddeler Bilim Danışma Kurulu”** oluşturulmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011, s. 21).

Öte yandan 2006 yılından bu yana uyuşturucu ile mücadele kapsamında TUBİM tarafından **“Türkiye Uyuşturucu Raporları”** hazırlanmıştır (http-53). Bu çalışmada da verileri paylaşılan raporlar Türkiye’de ulusal çapta uyuşturucu ile ilgili verilerin toplanıp analiz edilmesi ile oluşturulmuştur. Raporlar uyuşturucu sorununun boyutlarını yansıtmaları açısından önem taşımaktadır. Uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerinin bir plan çerçevesinde yürütülmesi amacıyla hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgeleri ve Eylem Planları da uyuşturucu ile mücadelede önemli bir işleve sahiptir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011, s. 25).

Uyuşturucu ile m¼cadele kapsamında çeşitli hedeflerin belirlendiği ve kurumların iş birliğinin ¼nemsendięi belgelerden biri de “**Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi**”dir. Bu belgenin ¼zellięi ise medyanın rol¼ne y¼nelik bir kılavuz hazırlanması i¼in karar alınmasıdır. Belge kapsamında 2007 yılında TUBİM ve RT¼K iş birliği ile “**Madde ve Madde Kullanımında G¼rsel- İşitsel Medyanın Rol¼**” kılavuzu hazırlanmıştır. Bu kılavuzun i¼erięi medyada yer alan yayıncı, yapımcı ve senaristlere y¼nelik olarak oluşturulmuştur (TUBİM ve RT¼K, 2007, s. 2).

Bu arada, uyuşturucuyla m¼cadelenin bir strateji ¼er¼evesinde, planlı şekilde y¼r¼t¼lmedięine dikkat ¼eken Işık ve Erdal (2015, s. 467) sorunun bazı sansasyonel olaylarla g¼r¼n¼r olduğunda ¼nem kazandığını ancak sonrasında tekrar g¼ndemden d¼řt¼ę¼n¼ vurgulamaktadır.

İletişimin uyuşturucu ile m¼cadeledeki ¼nemi ¼er¼evesinde hazırlanan kılavuzlardan biri de T.C. Başbakanlık Basın Yayın ve Enformasyon Genel M¼d¼rl¼ę¼ tarafından 2015 yılında hazırlanan “**Uyuşturucu İle M¼cadele Eylem Planına Y¼nelik İletişim Stratejisi Uygulama Rehberi**”dir. Rehberde kamu kurumlarının ortak bir dil oluşturarak iletişim s¼re¼lerini y¼nlendirmesi ve m¼cadele ile ilgili sosyal medyayı etkin kullanmaları i¼in yapılması gerekenler a¼ıklanmaktadır. Bunun i¼in ¼ncelikle iletişim stratejisinin nasıl oluşturulduğu anlatılmaktadır. Rehberin diğer b¼l¼mlerinde ise basın a¼ıklamalarında, sosyal medyada, haber i¼eriklerinde dikkat edilmesi gerekenler ve yeni medya iletişim stratejilerine dair bilgiler verilmektedir (Uyuşturucu İle M¼cadele Eylem Planına Y¼nelik İletişim Stratejisi Uygulama Rehberi, 2015, s. 5).

Uyuşturucuyla m¼cadeleye y¼nelik hazırlanan bir başka kılavuz ise İstanbul Milli Eğitim M¼d¼rl¼ę¼ tarafından eğitimcilere ve ailelere d¼řen g¼revleri tanımlayan “**Madde Kullanımını ¼nleme Kılavuzu**” dur. Kılavuzda madde kullanma problemi, maddeye başlama nedenleri, bağımlılık oluşturan maddelerin tanımları ve tedavi s¼reci ile ilgili bilgilendirmelerin yanı sıra eğitim sisteminde uygulanabilecek ¼nerilere de yer verilmiştir. Ayrıca ¼ęrencilerin madde kullanımını ¼nlemek i¼in ¼ęretmenlerin yaklaşımlarının nasıl olması gerektiği de a¼ıklanmıřtır. Bu kılavuzda ayrıca m¼cadele i¼in arzın ve talebin azaltılması gerektiği vurgulanmıştır. Bunun ise sivil toplum kuruluşları, aile, okul ve medya aracılığı ile verilecek erken eğitimle m¼mk¼n olduğu kaydedilmiştir (Madde Kullanımını ¼nleme Kılavuzu, 2017, s. 10).

TC. İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan “**Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023**” uyuşturucu ile mücadele konusuna gösterilen önemin sonuçlarından biri olarak nitelenebilir. Çalışmanın nihai hedefi “Toplumun her türlü uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmak” olarak belirlenmiştir. Talebin azaltılması kapsamında uyuşturucu maddeyi deneyen bireylere tedavi ve danışmanlık hizmeti verilmesi, bağımlı bireylerin tedavi gördükten sonra sosyal uyumlarının sağlanması için çalışmalar yapılması ve uyuşturucu madde ile hiç karşılaşmayan bireylerin korunması planlanmaktadır. En önemli hedef grup ise gençler olarak belirlenmiştir. Türkiye’nin uyuşturucu mücadelesindeki yol haritası olarak nitelenen planda, uyuşturucunun arzının önlenmesi, uyuşturucuya olan talebin önlenmesi, uyuşturucu ile mücadelede iletişim, uyuşturucu ile mücadele sürecinin izlenmesi ve değerlendirilmesi, faaliyet gösterilmesi gereken alanlar olarak ifade edilmektedir. Uyuşturucu ile mücadelede iletişimin önemine dikkat çekilerek “**İletişim Strateji Belgesi**” hazırlanmıştır. Bu belge ile ilgili gerekli tanıtımların yapılması, yürütülen faaliyetlerin kamuoyunda bilinirliğinin artırılması, iletişim süreçlerinde etkili ve doğru bir dil kullanılması iletişim hedefleri kapsamına alınmıştır ([http-30](#)).

Ülkemizde yürütülen bir diğer çalışma ise yayımlanan “**Uyuşturucu ile Mücadele Konulu Başbakanlık Genelgesi**” ve sonrasında genelgeye bağlı olarak şuraların düzenlenmesidir. Resmi Gazete’de 13 Kasım 2014 yılında yayınlanan genelge ile **Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu (UMYK)** oluşturulmuştur. Kurulda yer alan bakanlıklar genelgede şu şekilde belirtilmektedir ([http-11](#)):

“... uyuşturucu ile mücadelede kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, temel stratejileri belirlemek ve eylem planlarını hazırlamak, onaylamak, gerektiğinde değiştirmek, güncellemek ve uygulanmasını takip edip değerlendirmek üzere; Başbakan tarafından görevlendirilecek bir Başbakan Yardımcısının başkanlığında, Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor, Gümrük ve Ticaret, İçişleri, Milli Eğitim ve Sağlık Bakanları ile Başkan tarafından uygun görülecek üst düzey kurum temsilcilerinin katılımıyla Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulmuştur (13.11.2004 tarih ve 29174 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanmıştır).⁴”

Kurul kapsamında uyuşturucu ile mücadelenin bilimsel temellere oturtulması, arzla ve taleple mücadele, kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi kapsamında çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Rehber öğretmenlerin eğitimini temel alan **Türkiye Bağımlılıkla**

⁴Bakanlık isimleri günümüzde farklılık göstermektedir. UMYK, yeni bakanlıkların katılımıyla 2019 yılında BMYK olarak adlandırılmıştır.

Mücadele Eğitim Programı, Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)'nin kurulması ve halk arasında çip tedavisi olarak bilinen Naltrexon implant formunun geri ödeme kapsamına alınması, **ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı**'nın oluşturulması da yürütülen faaliyetler arasında yer almıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu 2017).

Tablo 1.4. *Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı hizmet sayısı ve konu başlıkları (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s.99)*

Konu Başlıkları	Arama Sayısı
Tedavi talebi	26.945
Destek talep etme (iletişim, motivasyonel görüşme)	6.917
Alkol bağımlılığı hakkında bilgi alma	7.517
Zorunlu tedavi hakkında bilgi talebi	3.024
Geri Dönüş aramaları hakkında bilgi verilmesi	3.170
18 yaş altı madde kullanımıyla ilgili şüphe duyulması, konuya ilişkin bilgi alma	1.233
Sağlık ile ilgili acil durumun yönlendirilmesi	1.457
Sosyal Güvence/SGK/Maddi durum yetersizliği hakkında bilgi talebi	813
İhbar madde kaçakçılığı satışı veya kullanımı hakkında bilgi alma ve yönlendirme	413
Denetimli serbestlik hakkında bilgi talebi	399
Madde bağımlılığı tedavisi sonrası talep (iş vs.)	120
Maddeler hakkında bilgi alma	200
Eğitim talebi (Uyuşturucu kullanımını önlemeye yönelik okul, kurum eğitimleri)	36
Teşekkür	64
Şiddet durumu	225
Araç Kullanımı (Uyuşturucu etkisinde araç kullanımına ilişkin yasal süreçler)	22
Toplam	52.660

Danışma ve destek için 2015 yılında faaliyete geçirilen Alo 191 hattı ile ilgili 2018 yılı içerisinde yapılan arama sayılarının toplam 48.416 ve 2019 yılı içerisinde 50.128 ve 2020 yılında 52.660 olduğu belirtilmektedir. Aramalar her üç yılda da benzer konular üzerinde yoğunlaşmıştır. En çok tedavi talebi, destek talebi, alkol bağımlılığı hakkında bilgi alma ve 18 yaş altı madde kullanımı ile ilgili şüphe duyularak bilgi alma amaçlı aramalar yapılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 71; Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s. 105; Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 99). Tablo 1.4'de ise en güncel verilerle arama sayıları ve konu başlıkları uyuşturucu konusunda yardım talep edilen konular ile ilgili veriler sunmaktadır.

ALO 191 hattının farkındalığını artırmaya yönelik olarak ise web sitelerinde yayınlanmak üzere banner tasarımları yapılmıştır. Banner tasarımları 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı “Uyuşturucu ile Mücadelede İletişim” başlığı altında “Uyuşturucu madde kullanımının zararları konusunda hedef grupların bilgilendirilmesi, hedef gruplarda farkındalık oluşturulması, tutum ve davranış geliştirilmesi” inisiyatifi çerçevesinde oluşturulmuştur. Bu kapsamda bakanlıkların, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti resmi web sayfalarında hazırlanan banner tasarımının yer alması sağlanmıştır (ALO191 hattı, 09/01/2020 tarih ve 49419344/060.11.01.E-1 sayılı yazı).

ALO 191 hattının da oluşturulduğu Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu’nun çalışmalarının kapsamı genişletilerek, 2017’de yılında **Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’na (BMYK)** dönüştürülmüştür (http-31). 14 Şubat 2019 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı genelgesi şu şekildedir:

“Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında Adalet Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla BMYK yeniden oluşturulmuştur (14 Şubat 2019 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanmıştır).”

Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun çalışmaları ile her türlü madde bağımlılığı ve teknoloji, kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarla mücadele faaliyetlerinin kararlılıkla sürdürülmesi amaçlanmaktadır (http-32).

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından da önemli çalışmalar yürütülmektedir. “**NARKOLOG Projesi**” bu çalışmalardan biridir. Projenin amacı uyuşturucu madde arzı, bağımlılık, tedavi ve rehabilitasyon konusunda ortaya çıkan sorunlar ile güçlü ve etkin şekilde mücadele yürütmek olarak ifade edilmektedir. Bu amaçla uyuşturucu madde suçlarının sebeplerinin ve risk faktörlerinin belirlenmesi için Narkoform anketi oluşturularak uyuşturucu suçundan dolayı işlem gören kişilere bu anket uygulanmıştır. Proje sonuçları önleme, eğitim, tedavi faaliyeti yürüten kurumlar ile paylaşılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s.94). Bu çalışmada da NARKOLOG projesi kapsamında elde edilen verilere yer verilmiştir.

Uyuşturucu ile m¼cadele kapsamında Emniyet Genel M¼d¼rl¼ę¼ tarafından hazırlanan bir başka proje ise “**UYUMA**” projesidir. Yerli bir yazılım olan bu proje ile olaylara daha hızlı bir biçimde m¼dahale edilmesi amaçlanmaktadır. 2018 yılında başlayan UYUMA yazılımı, bildirim yapan bir birey olduğunda konum bilgisinin alınması ile 112 Acil hattı arasında koordinasyon sağlayarak kolluk birimlerinin haberdar edilmesini sağlamaktadır (T¼rkiye Uyuşturucu raporu 2021, s. 95).

Uyuşturucuyla m¼cadelede tedavi boyutunda yapılan çalışmalar arasında 2018 yılında içeriği g¼ncellenen “**Bağımlılıkla M¼cadele Eğitim Programı**” da bulunmaktadır. Bu eğitimle sağlık hizmetlerinde birinci basamakta yer alan aile hekimlerinin uyuşturucu kullanan bireylere ve yakınlarına gereken m¼dahaleyi yaparak m¼cadele s¼recinde aktif yer alması amaçlanmaktadır (T¼rkiye Uyuşturucu raporu 2021, s. 95). Aile hekimleri için danışmanlık, tanı, tedavi s¼reçleri ile ilgili bilgilendirmelerin yer aldığı “**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Alkol ve Madde Kullanımına Y¼nelik Kısa M¼dahale Rehberi**” hazırlanmıştır ([http-17](http://17)).

Tedavi boyutunda yapılan bir diğer çalışma ise “Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Modeli”dir. Kısa adı **BAHAR** olan bu model, bireylerin tedavi sonrasında da gerekli kurumlarla irtibatta olarak yeniden uyuşturucu kullanmalarını önlemek için oluşturulmuştur. Erenk¼y Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2018 yılında ilk merkez açılmıştır (T¼rkiye Uyuşturucu raporu 2021, s. 95).

Bağımlılıkla m¼cadele kapsamında ¼lkemizde **Yeşilay** tarafından da çeşitli projeler ve yarışmalar yapılmaktadır. Bağımlılık tedavisi g¼rm¼ř kişilerin iş g¼c¼ne katılımı için “Ben de Varım” projesi, İştanbul kapsamında bağımlılıkla ilgili eğitimlerin verilmesi için hazırlanan “T¼rkiye Bağımlılıkla M¼cadelede Akran Eğitimi” projesi, okul temelli önleyici m¼dahaleleri içeren ve 13-18 yaş arası kitleyi hedefleyen “Okulda Bağımlılığa M¼dahale Programı” yapılan çalışmalar arasındadır. Ayrıca gençlerin k¼lt¼rel, sosyal, sportif faaliyetlerle ilgilenmeleri için “Genç Yeşilay Kampı” d¼zenlenmektedir. Bağımlılık konusunda yetişmiş uzman sayısını artırmak için ise Mesleki Yeterlilik Kurumu ile yapılan protokolle “Madde Bağımlılığı Danışmanı Meslek Standardı” hazırlanmıştır. Esnafların bağımlılıkla m¼cadeleye katkı sunması için “Yeşilay Elçileri” programı oluşturulmuştur. Yine Yeşilay tarafından “T¼rkiye Bağımlılıkla M¼cadele Eğitim Programı” kapsamında eğitim materyalleri hazırlanarak tbm.org.tr adresinden erişime açılmıştır ([http-54](http://54)).

Uyuşturucu ile m¼cadelenin bir diğer önemli ayağını ise akademik çalışmalar oluşturmaktadır. T¼rkiye’de uyuşturucu konusu ile ilgili yapılan tezlerde hukuksal ve adli boyutla ilişkilendirilen, sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi yönünde yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı “Ulusal Tez Merkezi” web sayfasında, gelişmiş tarama bölümünde yapılan aramalar sonucunda “uyuşturucu” anahtar kelimesi ile 120, “madde bağımlılığı” anahtar kelimesi ile 134 ve “madde kullanımı” kelimesi ile 174 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerde uyuşturucu kaçakçılığı ile ulusal ve uluslararası düzeyde m¼cadele, adli olaylarda uyuşturucunun rol¼, uyuşturucu madde imal, ticaret ve kullanımı ile ilgili suç ve cezalar, denetimli serbestlik kararları, sosyal ve psikolojik sorunlar, madde kullanımını etkileyen faktörler, ergenlerde ve gençlerde madde bağımlılığı, uyuşturucu madde bağımlılarının profillerinin incelenmesi ele alınan başlıca konular olarak sıralanabilir ([http-15](http://15))⁵.

Sonuç olarak buraya kadar ele alınan literat¼r değerlendirildiğinde uyuşturucu ile m¼cadele kapsamında ulusal düzeyde farklı alanlarda çalışmalar yapıldığı söylenebilir. M¼cadeleye konu olan uyuşturucu kullanıcılarına yönelik olarak ise edinilen bilgilerin demografik bilgiler, kullandıkları uyuşturucu maddeler çerçevesinde olduğu ifade edilebilir.

Uyuşturucu ile m¼cadelede önemsenen eğitim, tedavi, rehabilitasyon ve denetimli serbestlik, devlete bağlı oluşturulan kurullar ve sivil toplum kuruluşlarınca yapılan çalışmalar, emniyet güçlerinin yür¼tt¼đü çalışmalar m¼cadele sürecinin önemli yöntemleri arasında sıralanmaktadır. Bir diğer yöntemin ise medyanın bilinçli bir şekilde kullanılması olduğu ifade edilebilir. Özellikle önleyici programların etkinliğini artırma noktasında medyadan yararlanılmaktadır.

1.1.5. Uyuşturucu ile m¼cadelede medyanın rol¼ ve etkisi

Medyada uyuşturucu konusu haber içeriklerinde, film ve dizilerde ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi bunlara yönelik eleştirilerden de ayrıca söz etmek gerekir. Bunun yanında medyanın uyuşturucuyu nasıl sunması gerektiğine ilişkin kimi medya kılavuzlarından da söz edilebilir. Ayrıca medyanın kamuoyuna ulaşma aracı olarak kullanıldığı uyuşturucuyla m¼cadeleye dön¼k kampanyalar ve bunlara ilişkin araştırma bulgularını da incelemek gerekir.

⁵tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tarama.jsp adresinden tarama araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Öncelikle medyanın uyuşturucu konusunu sunumuna değinilecek olursa, literatürde, uyuşturucuyla mücadele sürecine medyanın katkı sunduğunu ifade eden görüşler olduğu kadar, medyaya yönelik kimi eleştiriler olduğu da görülmektedir. Balseven ve arkadaşları (2002, s. 92-93) medyanın uyuşturucu konusuna özensiz yaklaştığını ve özensiz yaklaşımın özellikle gençleri olumsuz yönde etkilediğini ifade etmektedir. Çünkü olumsuz örnek teşkil edecek rol modellerin oluşması ve toplumsal söylemin belirlenmesi noktasında medya, yönlendirici bir güç olabilmektedir. Aynı noktaya dikkat çeken Özgür ve arkadaşları (2011, s. 444) da uyuşturucu kullanan gençlerin topluma kazandırılıp, değişebileceği yönündeki olumlu düşüncelere medyadaki yayınlar nedeniyle ket vurulduğunu belirtmektedir. Bağımlılıktan kurtulan, rehabilite edilen çocuklara dair olumlu haberler yerine medyada, madde bağımlısı çocukların olumsuz yönlerinin vurgulandığı ve bu durumun toplumda olumsuz bir bakış açısı oluşturduğunu ileri sürülmektedir.

Özellikle basında yer alan kimi haberlerde bu konuya gereken özenin gösterilmediğine dair bulgular da mevcuttur. Işık (2013, s. 315) tamamladığı doktora tezinde, RTÜK ve TUBİM tarafından tavsiye edilen ilkelere haberlerde ne kadar uyulduğunu araştırmıştır. İncelediği gazetelerde madde bağımlılığının adli (%62) ve magazinsel (%14) boyutları ile ele alındığını, uzman görüşlerine yer verilmediğini (%87) belirtmiştir. Şekercioğlu (2018) tarafından tamamlanan yüksek lisans tezinde de incelenen 357 haberin dörtte birden fazlasında (%28,9) uyuşturucu kullanımını özendirici içerikler bulunduğunu tespit etmiştir. Araştırmada haberlerin sadece %15,4'ünde (55 haber) umut verici içeriklerin yer aldığı kaydedilmiştir.

Eren (2018) ise haber başlıklarında ve görsellerde uyuşturucu bağımlılıklarının özellikle genç insanlar olarak tasvir edildiğine dikkat çekmiştir. Gazete portallarındaki haberlerin (Akşam, Cumhuriyet, Haber Türk, Hürriyet, Milliyet, Sabah, Sözcü, Yeni Akit) incelendiği çalışmada gençlerin uyuşturucu kullanmasının normal, şaşırtıcı olmayan bir davranış gibi algılanmasına yol açabilecek içeriklerin yer aldığı belirtilmiştir. Bu durumun ise toplumdaki gençlik temsilini şekillendirerek olumsuz önyargılar oluşmasına neden olacağı vurgulanmıştır. Haber içeriklerine yönelik yapılan başka çalışmalarda da medya içeriklerine yönelik benzer tespit ve eleştirilerin mevcut olduğu belirtilebilir (Özgür ve ark., 2011; Gezen, 2018).

Daha genel bir değerlendirmede bulunarak eleştirilerini dile getiren Uzbay (2015, s. 348-351), haberlerde madde teminini kolaylaştıran, uyulşturucu kullanımına yatkın olan bireyleri deneme konusunda yonlendiribilen içeriklere yer verildiğini belirtmekte ve medyanın bu konuda sorumluluklarını yerine getirmediğini ifade etmektedir.

Haber içeriklerinin yanı sıra uyulşturucunun filmlerde yer alış biçimi de incelenen ve eleştirilen konulardan biridir. Deniz Başar ve Yılmaz (2011) sinemada bağımlılık yapan maddelerin kullanılması ile ilgili olarak ozendirici olma etkisine dikkat çekmektedir. Araştırmada, Türkiye’de vizyona giren 29 filmde sigara, alkol ve uyulşturucu maddeleri içeren 147 sahnenin içerik analiziyle değerlendirilmesi sonucunda sadece 2 filmde (animasyon) madde kullanımının yer almadığı tespit edilmiştir. İncelenen sahnelerin %22’sinde bağımlılık yaratan maddelerin eğlenirken, %20’sinde sohbet esnasında, %11’inde ise kutlama amaçlı kullanıldığı kaydedilmiştir. Uyulşturucunun ise eğlence ya da bağımlılık temasında kullanıldığı ifade edilmiştir. İncelenen filmlerde alkol ve uyulşturucunun birlikte tüketildiği 2 sahne ve tek başına uyulşturucu (kokain-eroin) kullanımının olduğu 5 sahne tespit edilmiştir. Deniz Başar ve Yılmaz (2011) tarafından uyulşturucu kullanılan sahne sayısının alkol ve sigara kullanılan sahnelere oranla az olmasına karşın kullanıldığı her sahnede uyulşturucunun etkisinin güçlü olduğu vurgulanmıştır.

Yakın tarihte yine filmlerde uyulşturucu kullanımına yonelik olarak oban (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, sinemada uyulşturucu tasvirinin onemli olduğu belirtilmiştir. Araştırmada 54 Türk filmde uyulşturucu kullanımının sorun odaklı temsil edilip edilmediği sosyolojik bağlamda analiz edilmiştir. Bu filmlerin 24’nde uyulşturucu kullanımının olumsuz sonuçlarının tasvir edildiği saptanmıştır. Filmlerde ailelerdeki ihmal ve çevrenin etkisi bağımlılığın nedenleri olarak gösterilmiştir. oban (2021) konuyla ilgili onemli bir noktaya dikkat çekmektedir: İncelenen filmlerde onleyici tedbirler, ozmler ve sosyal mesajlar yetersiz kalmaktadır.

Öte yandan Dünya’da ve Türkiye’de medyada uyulşturucu konusunun doğru biçimde ele alınmasını sağlamak amacıyla çeşitli kılavuzlar hazırlanmıştır. Bu kılavuzlardan biri Uyulşturucu İle Mücadele Eylem Planına Yonelik İletişim Stratejisi Uygulama Rehberi’dir. Rehberde ozellikle sosyal medyanın kullanımına yonelik oneriler bulunmaktadır. Bir diğer çalışma ise Madde ve Madde Kullanımında Görsel- İşitsel Medyanın Rolü kılavuzudur. Kılavuzda iletişim sürecinin onemi ve medyanın tutumunun nasıl olması gerektiği açıklanmaktadır. Ancak Işık (2013, s. 363) doktora tezinde Madde

ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü projesinden muhabirlerin haberdar olmadığını ya da az bilgi sahibi olduğunu tespit etmiştir. Dolayısıyla stratejik iletişim bakımından Türkiye’de yürütülen mücadele politikasının “başarısız” olduğunu belirtmektedir.

Uyuşturucu ile ilgili içeriklerin sunumunda medyanın dikkat etmesi gereken noktalar ile ilgili literatürde de ortak kimi öneriler bulunmaktadır. Merak uyandırıcı, özendirici yayınlar yapılmaması, eğitici yayınlara yer verilmesi, uyuşturucu ile ilgili haberlerde kullanılan dile dikkat edilmesi bu öneriler arasında yer almaktadır. Ayrıca medyanın bir sosyalleşme ortamı olarak kullanılması nedeniyle, bilinçlendirme amaçlı medyadan yararlanılabileceği yönünde tavsiyeler de bulunmaktadır (Balseven ve ark., 2002; Longshore ve ark., 2006; Özgür ve ark., 2011; Işık, 2013; Özay Köse ve ark., 2017; Bahar, 2018; Şekercioğlu, 2018).

Medyada uyuşturucu konusunun bir boyutu da uyuşturucuyla mücadele kapsamında medyanın kullanıldığı kampanyalardır. Medya, uyuşturucunun zararlarına yönelik hazırlanan içeriklerin bireylere ulaştırılmasında önemli bir araç olarak nitelenebilir. Kutlu ve arkadaşları (2018, s. 144) tarafından gençlerin medyada uyuşturucu madde zararlarıyla ilgili tanıtım filmi ya da reklam ile karşılaşma sıklıklarına ilişkin yapılan araştırmada, katılımcıların %50’si bir iki kez, %13,6’sı üç ve daha fazla karşılaştığını, %36,1’i ise hiç karşılaşmadığını ifade etmiştir. Sonuçlar katılımcıların çoğunluğunun medyada yer alan önleme amaçlı içerikteki reklam ve tanıtım filmlere en az bir kez rastladığına işaret etmektedir. Ayrıca uyuşturucu ile mücadele için alınması gereken önlemler sorulduğunda katılımcıların %9,9’u medyada bilinçlendirici yayınlara yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Öte yandan uyuşturucuyla mücadele kapsamında hazırlanan kampanyaların etkili olup olmadığına dair farklı görüşler bulunmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütülen medya kampanyalarının değerlendirildiği çalışmalarda, medya kampanyalarına maruz kalanlar ile maruz kalmayanlar arasında bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütülen medya kampanyalarının özellikle yasa dışı maddeleri kullanma niyeti üzerinde zayıf bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca madde kullanımını etkilemediği paylaşılmıştır. Üstelik medya kampanyalarını izledikten sonra gençlerin uyuşturucu denemeye istekli olduklarını belirtmeleri endişe yaratıcı olarak değerlendirilmiştir. Bilgilendirilmenin davranış değişikliği üzerinde doğrudan bir etkisi olmayabileceğine dikkat çekilerek kampanyaların

herkesin uyuşturucu kullandığı algısı gibi bir norm oluşturma tehlikesinden de söz edilmiştir. Dolayısıyla kampanyalar düzenlenirken farkındalık seviyelerine bağlı olarak bireyleri farklı şekillerde etkileyebileceği vurgulanmıştır. Medya kampanyalarının titiz, iyi tasarlanmış ve güçlü değerlendirme çalışmaları yapılarak sunulması önerilmiştir (http-5).

Medya kampanyalarının etkilerini konu alan makalelerin analiz edildiği Allara ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada da literatürde farklı görüşler paylaşıldığı saptanmıştır. İncelenen sekiz makalede kampanyaların herhangi bir etki yaratmadığına dair bulgulara ulaşıldığı, dört makalede ise medya kampanyalarının kısmen yararlı etkilerinin belirlendiği kaydedilmiştir.

Öte yandan Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü (The National Institute of Drug Abuse-NIDA) tarafından yürütülen kampanya, olumlu sonuçlar elde edilen kampanyalara örnek gösterilebilir. Uyuşturucu karşıtı hazırlanan bu kampanya sonucunda, ergenler arasında esrar kullanımının %27 oranında azaldığı tespit edilmiştir. Kampanyada elde edilen bulgular ışığında radyo, televizyon, gazete ve internet yoluyla duyurulan medya kampanyalarının, ergenlerin uyuşturucu kullanma kararlarını etkilediği ve olumlu sonuçlar yarattığı kaydedilmektedir (Borzekowski ve Strasburger, 2008, s. 434-444).

Longshore ve ark., (2006) tarafından yapılan araştırmada, medya kampanyası ile birlikte uyuşturucu karşıtı bir müfredat maruz kalmanın öğrenciler üzerinde yarattığı etki incelenmiştir. Araştırmada uyuşturucu karşıtı medya mesajlarıyla haftada en az bir kez karşılaşan ve önleme müfredatından oluşan eğitimi alan 9. sınıf öğrencileri arasında marihuana kullanımının azaldığı tespit edilmiştir ($\beta = -0.62, p = 0.03$). Araştırmada, kampanya ve eğitimin beraber ilerlemesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu doğrultuda, uyuşturucu karşıtı medya kampanyasının okul temelli eğitimle birlikte ele alınarak uygulanması olumlu ve ümit verici olarak nitelendirilmiştir (Longshore ve ark., 2006, s. 496).

İyi tasarlanmış medya kampanyalarının yanı sıra haber ve program yayınlarıyla da farkındalık oluşturma, bilinç düzeyini artırma çalışmaları yapılabilir. Medyanın potansiyel gücü olumlu yönde kullanılabilir. Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 62) tarafından özellikle sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlık sorunlarına dikkat çekme noktasında medyanın önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Bireysel ve kitlesel

sağlık eğitimini sağlama noktasında da medya, yararlanılabilecek etkili yollardan biri olarak nitelenmektedir.

Sonuç olarak medyanın, bilinçli bir şekilde hazırlanan kampanyalar veya bilgilendirmeler yoluyla sağlık alanına katkı sağlamak için bir araç olarak kullanılabileceği ifade edilebilir (Kupersmidt ve ark., 2007; Borzekowski ve Strasburger, 2008; Yüksel ve ark., 2014; Phelps-Tschang ve ark., 2015). Ancak medya aracılığıyla istenen etkinin yaratılabilmesi için medya kampanyalarının titiz ve iyi tasarlanmış bir biçimde, gereken değerlendirme çalışmaları yapıldıktan sonra sunulması önerilmektedir (http-5). Uyuşturucudan korunma, tedavi, bağımlılığın zararları gibi konularla ilgili hazırlanan her türlü içeriğin, medyada doğru bir şekilde ele alınarak işlenmesi fazlasıyla önem taşımaktadır (Gezen, 2018, s. 470-483).

Medyada uyuşturucu konusu ele alınırken değerlendirilmesi gereken bir konu da medya okuryazarlığıdır. Bu konu üzerinde ayrı bir başlık altında daha geniş durmak gerekir.

1.1.6. Medya okuryazarlığı kavramı

Uyuşturucu konusunda medyaya düşen sorumluluklar kadar bireylere düşen birtakım sorumluluklar da bulunmaktadır. Medyanın olumsuz etkileri karşısında bilinçli, ortaya çıkacak risklerin farkında olan, etik ilkeleri göz önünde bulundurarak medyayı kullanan bireyler olabilmek önem taşımaktadır. Bu noktada ise medya okuryazarlığı becerilerinin gerekliliği vurgulanabilir (Jenkins, 2006; Hobbs ve Jensen, 2009; Topçu ve Türk, 2016; Karaduman, 2019).

Eleştirel bakış açısının kazandırılması ve medyanın bu bakış açısıyla değerlendirilmesi için medya okuryazarlığı eğitimlerinin yararlı olduğu belirtilmektedir (Pekman, 2016, s. 41). Milli Eğitim Bakanlığı ve RTÜK ortaklığında yapılan Medya Okuryazarlığı Araştırması'nın sonuçları da bu görüşü desteklemektedir. 2015 yılında yapılan araştırmada medya okuryazarlığı dersi alan öğrencilerin %61'inin ders sayesinde medya araçlarını eleştirel bir yaklaşımla incelediği saptanmıştır (http-6).

Medya okuryazarı olan birey, mesajların kurgulandığını bilerek medyayı daha iyi çözümleyecektir. Bu sayede edindiği bilgiyi sorgulayarak riskleri değerlendirecek ve sağlığı ile ilgili karar verme aşamasında bu bilgileri kendi durumuna uyarlayabilecektir. Bunun yanı sıra medya okuryazarlığının uyuşturucu kullanımını ve şiddeti önleyeceği de belirtilmektedir. Medya okuryazarlığı ile kazanılan eleştirel düşünme becerisi sayesinde

bireylerin madde kullanımı gibi sağlıklarıyla ilgili olumsuz davranışlarının azalacağı vurgulanmaktadır (Kupersmidt ve ark., 2007, Sezgin, 2011; Sykes ve ark., 2013; ınarlı, 2015; İnceoğlu, 2016).

1.1.7. Sağlık okuryazarlığı kavramı

Sağlık enformasyonunu doğru değerlendirmek, bireysel ve toplumsal sağlığı etkileyen her tür durumla ilgili bilinçli davranmak için medya okuryazarı olmanın yanı sıra gerekli olduğu ifade edilen bir diğer okuryazarlık türü de sağlık okuryazarlığıdır (Bilişli, 2019, s. 212; Levin-Zamir ve ark, 2018; ınarlı, 2015, s. 23; Begoray ve Higgins, 2012, s. 142).

Sağlığın geliştirilmesi için yapılan eylemlere katılımı sağlayan sağlık okuryazarlığı, bireylerin iyi sağlık halini sürdürmesine yardımcı olmaktadır (Avcı ve zkan, 2020, s. 12). Dolayısıyla uyururucu kullanan ve tedavi sürecinde olan bireylerin iyi sağlık halini koruyabilmeleri için sağlık okuryazarı olmaları önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarı olmayan bireylerin sağlık personelinin aktardığı bilgileri anlamada zorluk çektiği ve aynı zamanda ilaç kullanımında, tedaviye uyum sürecinde çeşitli hatalar yaptığı bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ise bireysel sağlığı olumlu yönde etkilediği gibi toplum sağlığını ve zincirleme bir şekilde sağlık sistemini de olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık maliyetlerinin artması, sağlık kuruluşlarından yararlanma biçimi, koruyucu önlemlerin alınması gibi pek çok konu da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (Dewalt ve ark., 2004; Murray, 2008; Weiss, 2009; Marks, 2012, s. 7; Findley, 2015, s. 70).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin etkilediği konulardan biri de hasta-sağlık çalışanı arasındaki ilişkidir. Sağlık profesyonelleri, hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri hakkında bilgi sahibi olduğunda hastalarıyla daha iyi iletişim kurabilmektedir. Aynı zamanda hastaların sağlık sisteminden verimli bir şekilde yararlanması, bireylerin yaşam kalitesinin artması da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık konusunda bireylerin sahip olması gereken sosyal ve bilişsel becerileri nitelemektedir. Kısacası bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, erişme, uygulama aşamasında yaşadığı zorluklar hakkında bilgi vermektedir.

Türkiye’de yürütülen araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin “yetersiz seviyede” olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmalardan biri Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel M¼d¼rl¼đ¼ (SGGM) tarafından 2018 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı D¼zeyi ve İlişkili Fakt¼rleri Araştırmasıdır. Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane ¼zerinden y¼r¼t¼len araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı d¼zeyi %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 m¼kemmek olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı d¼zeyinin yetersiz veya sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır (http-7). Bu bilgi, ¼lkemizdeki bireylerin sağlık sisteminden yararlanma biçimini hakkında veriler sunarken sağlıklarıyla ilgili karar alma ve tedavi uygulama s¼relerinde zorluklarla karşılaştıklarına işaret etmektedir.

T¼rkiye’de sağlık okuryazarlık d¼zeyini belirlemek için geçmiş yıllarda yapılan araştırmalar (Okyay ve Abacıgil, 2016; Berberoğlu ve ark., 2018; Değerli ve T¼feki, 2018; Yakar ve ark.,2019); yetişkinler, sağlık alanında eğitim g¼ren ¼đrenciler, kronik rahatsızlığı olanlar ve sağlık kurumlarına başvuran hastalar ¼rnekleminde gerçekleştirilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı araştırmalarındaki ¼rneklem benzerliğine değinen Degan ve arkadaşları (2019, s. 47-51), sağlık okuryazarlığının giderek daha fazla incelenen bir alan olmasına karşın d¼nya genelinde “benzer ¼rneklemeler” ¼zerinde çalışıldığına dikkat çekmiştir. Sağlık okuryazarlığı ihtiyaının y¼ksek olabileceği alkol veya diğer madde kullanım bozukluğu olan kişilere odaklanan araştırmaların ise sınırlı sayıda olduğu ifade edilmiştir. Oysa bu kişiler ¼zelinde çalışılması ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri hakkında bilgi edinilmesi oldukça ¼nemlidir. ¼nk¼ madde kullanım bozukluğu olan bu kişiler, ¼zellikle tedavi s¼reci bittikten sonra sağlıkları ile ilgili s¼relerde savunmasız kalabilmektedir. Bu nedenle bu kişilerin sağlık okuryazarlık d¼zeylerinin y¼kseltilmesinin yaşam kalitelerini iyileştireceği vurgulanabilir.

En genel biçimde ifade edilecek olursa, literat¼rdeki çalışmalardan hareketle medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı d¼zeylerinin y¼kseltilmesi, uyuşturucu kullanıcılarının yaşam kalitesine olumlu anlamda katkı sağlayacaktır (Lincoln ve ark., 2006; Brown, 2006; Kupersmidt ve ark., 2007; Montagne, 2011; Phelps-Tschang ve ark., 2015; Degan ve ark., 2019).

Uyuşturucuyla m¼cadele kampanyalarında, doğrudan uyuşturucu kullanıcıları olan hedef kitleye seslenmek anlamında da bu kişilerin medya ve sağlık okuryazarlığı d¼zeylerinin, medya ve sağlık bilgisini kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi son derece önemlidir.

1.1.8. Sonuç

Sonuç olarak literat¼r taramasından hareketle; D¼nya’da ve T¼rkiye’de uyuşturucu kullanımının giderek arttığı, bu artış karşısında resmi kurum ve kuruluşların olduğu kadar sivil toplum org¼tlerinin de çalışmalar y¼r¼tt¼đ¼ anlaşılmaktadır. Ayrıca uyuşturucuyla m¼cadelede medyanın etkin bir araç olarak kullanılabilereği ve bireylerin medya ve sağlık okuryazarlığı d¼zeylerinin artırılmasının uyuşturucuyla m¼cadelede önemli bir payı olabileceği anlaşılmaktadır. Öte yandan T¼rkiye’de uyuşturucu kullanıcılarının medya kullanım alışkanlıklarının nasıl olduğu sorusu detaylı bir biçimde hen¼z incelenmemiştir. Bununla birlikte uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı d¼zeylerine ilişkin bir veriye rastlanılmamıştır. Dolayısıyla medya ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri ile uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişki hen¼z araştırılmamıştır. İşaret edilen literat¼rdeki boşluklardan hareketle bu çalışmada, T¼rkiye’de uyuşturucu tedavisi g¼rmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri tespit edilerek medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri belirlenecek ve bu d¼zeylerle uyuşturucu kullanım durumları arasındaki ilişki sorgulanacaktır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın genel amacı, T¼rkiye’de uyuşturucu tedavisi g¼rmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri tespit edilerek medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı d¼zeylerinin belirlenmesi ve bu d¼zeylerle uyuşturucu kullanım durumları arasındaki ilişkinin sorgulanmasıdır. Bu bağlamda şu alt sorulara yanıt aranacaktır:

1. T¼rkiye’de uyuşturucu tedavisi g¼ren uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumları nasıldır?
2. Sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri nasıldır?
 - 2.1. Tedavi ve hizmet boyutunda sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri nasıldır?

2.2. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?

Hipotez 1: Uyuřturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri dūřüktür.

3. Medya ile ilişkileri; kullanım alışkanlıkları ve uyuşturucu konusunda medyanın rolüne ilişkin görüşleri nasıldır?

3.1. Hangi mecraları hangi sıklıkla takip etmektedirler?

Hipotez 2: Uyuşturucu kullanıcılarının takip ettiği başlıca mecra internettir.

3.2. Sağlıkla ilgili konularda bilgi almak için hangi mecrayı tercih etmektedirler?

3.3. Uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünü nasıl değerlendirmektedirler?

Hipotez 3: Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü vardır.

3.4. Uyuşturucu konusunda medya içeriklerini nasıl değerlendirmektedirler?

4. Medya okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?

4.1. Medya mesajlarına erişme düzeyleri nasıldır?

4.2. Medya mesajlarını analiz etme düzeyleri nasıldır?

4.3. Medya mesajlarını değerlendirme ve örtük mesajları fark edebilme düzeyleri nasıldır?

Hipotez 4: Uyuřturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeyleri dūřüktür.

5. Medya ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile uyuşturucu kullanım durumları arasında nasıl bir ilişki vardır?

Hipotez 5: Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Önem

Çalışma başta uyuşturucuyla mücadele konusuna sağlayacağı katkı açısından önemli bulunmaktadır. Öncelikle, Türkiye’de uyuşturucu kullanıcılarının medya kullanım alışkanlıklarını detaylı biçimde tespit etmesi açısından önemlidir. Bu çalışma,

uyuşturucu kullanıcılarının hangi mecraları nasıl kullandıklarına dair veriler ortaya koyacaktır. Bu veriler uyuşturucuyla m¼cadele kampanyalarında bu hedef kitleye ulaşmanın en önemli ipucunu sağlayacaktır.

T¼rkiye’de bug¼ne dek uyuşturucu kullanıcılarının medya ya da sağlık okuryazarlıklarını ortaya koyan bir çalışma y¼r¼t¼lmemiřtir. İlk defa uyuşturucu kullanıcıları ¼zelinde medya ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri araştırılmış olacaktır. Bu önemli literat¼r katkısının yanında ilk defa uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumları ile medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri arasındaki ilişki ortaya konularak uyuşturucuyla m¼cadele bağlamında önemli bir başka ipucuna erişilecektir. B¼ylece literat¼rde ifade edilen medya ve sağlık okuryazarlığı d¼zeyleri ile uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişki test edilmiş olacaktır.

Lincoln ve arkadaşları (2006) uyuşturucu kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin anlamlandırılması gerektiğini, bunun bağımlılık ile ilgili sorunların öz¼m¼ için gerekli olduğunu ifade etmektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı d¼zeyi, ekonomik açıdan sağlık bakım maliyetlerini etkilerken aynı zamanda toplum sağlığı açısından da sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi noktasında etkili olmaktadır. Uyuşturucu kullanan kişilerin sağlık okuryazarlığı d¼zeyinin belirlenmesi, bu kişilerin tedavi s¼relerini y¼r¼tme becerileri ve sağlık hizmetlerini etkin şekilde kullanıp kullanmadıkları hakkında bilgi sunacaktır (Weiss, 2009; Schulz ve Nakamoto, 2013; Yılmazel ve etinkaya 2016). Ayrıca uyuşturucu konusunda bilgilendirme amaçlı hazırlanacak sağlık materyallerinin (broř¼r vb.) anlaşılabilirliğini ve bu kişilere y¼nelik hazırlanan kampanyaların etkinliğini artırmak için sağlık okuryazarlık d¼zeylerine g¼re içeriklerin oluşturulması yararlı olabilir. Bunun yanı sıra uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık d¼zeylerinin tespit edilmesi, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi y¼n¼nde ileride yapılacak çalışmalara bir zemin oluşturacaktır.

¼te yandan bu araştırma ile medyada uyuşturucunun sunumuna ilişkin literat¼rde dile getirilen eleştirilerin uyuşturucu kullanıcıları tarafından ne kadar doğrulandığı araştırılmış olacaktır. Medyanın uyuşturucu kullanımındaki rol¼ne ilişkin önemli ipuçlarına erişilecektir.

Kitle iletişim araçlarıyla sunulan, sağlıklı yaşamı teşvik etme ve riskli davranışların azaltılması amaçıyla yapılan kampanyaların etkileri tartışmalı bir konu olsa da içerikleri ¼zenle ve belli ilkelere dikkat edilerek hazırlandığında sağlığı iyileştirme y¼n¼nde olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Borzekowski ve Strasburger, 2008; Longshore

ve ark., 2006; Levin-Zamir ve ark., 2011). Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerinin saptanması da medyanın uyuşturucu kullanımı ile ilgili durumlarda nasıl kullanılması gerektiğine yönelik veriler sunacaktır. Bu bağlamda, uyuşturucu ile mücadele için yapılacak medya kampanyalarında bu çalışmanın verileri temel olarak kullanılabilir.

Diğer yandan çalışmaya konu olan kişilerin medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile uyuşturucu kullanım durumlarıyla arasında bir ilişki olup olmaması, medya yoluyla yapılan kampanyaların etki durumunun sorgulanması için yarar sağlayacaktır. Dolayısıyla çalışmada elde edilecek bulguların, uyuşturucuyla mücadelede daha etkin hareket edilmesi bağlamında önemli bir rolü olacaktır.

Türkiye’de yapılan lisansüstü tezler incelendiğinde, alkol - tütün ve madde bağımlılığıyla mücadele konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu ve mücadele konusunun tedavi ve önleme boyutuna yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra bağımlılığı eğitim, hukuk, kamu politikası, din ve sosyoloji çerçevesinde ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Madde bağımlılığı ve bağımlılıkla mücadele çalışmalarının multi-disipliner bir bakışla ele alınması önerilmektedir (Kırılmaz ve Dağlı, 2018, s. 21). Dolayısıyla uyuşturucu konusunun medya ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilerek farklı disiplinlerde incelenmesi bu açıdan çalışmayı önemli kılmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma, Türkiye’nin uyuşturucuyla mücadelesine medya ve sağlık okuryazarlığı alanında yaklaşan ilk çalışmadır ve bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmalar için önemli bir adım niteliği taşımaktadır.

1.4. Varsayımlar

Çalışmada aşağıdaki noktalar birer varsayım olarak kabul edilmiştir:

1. Bireylerin sağlık okuryazarı olmaları yaşam kalitelerini artırmakta, önleyici hizmetlerden yararlanmalarını sağlamaktadır.
2. Bireylerin medya okuryazarı olmaları, medyadan aktarılan mesajları farklı bakış açılarıyla değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi⁶ (AMATEM)’ne Türkiye’nin

⁶Çalışmanın yapıldığı AMATEM’in bağlı bulunduğu hastane adı süreç içerisinde değişmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi iken şu an bağlı bulunduğu hastane Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak geçmektedir.

pek çok ilinden tedavi için başvuruda bulunmaktadır. Bu bağlamda Türkiye genelini temsil eder nitelikte değerlendirilmiştir (Uzm. Dr. V. Şahiner kişisel iletişim,13.01.2017).

4. Çalışmanın katılımcısı olan uyuşturucu kullanıcılarının verdiği cevaplar doğru kabul olarak edilmiştir.

1.5. Sınırlılıklar

Çalışmada şu noktalar birer sınırlılık olarak kabul edilmiştir:

1. Medya okuryazarlığı düzeyi geleneksel kitle iletişim araçları (radyo, televizyon, gazete) ile sınırlı tutulmuştur.
2. Uyuşturucu kullanıcılarının medya ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışma Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'ne tedavi için başvuran kişiler ile sınırlıdır. AMATEM'in yaptığı çalışmalarla referans kliniklerden biri haline geldiği belirtilmektedir. Aynı zamanda Ankara dışındaki diğer illerden de tedaviye gelen kişiler bulunduğu için ülkenin büyük kısmına hizmet sunmaktadır. Ayaktan ve yatılı hizmetlerin sunulduğu AMATEM'de yatak kapasitesi 34 olup bir yıl içerisinde yaklaşık 700-1000 hasta kabul edilmektedir (http-8). Yatarak tedavi görme süresi ortalama 21 gün sürmektedir. Günlük ayaktan tedavi gören madde bağımlısı birey sayısı ortalama 30'dur (Derin, 2017, s. 107). Yapılan analizler ve çıkarımlar salt Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlandırılmış, diğer AMATEM'lere başvuran hastalar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.
3. Çalışma 19.08.2020-11.09.2020 tarihleri arasında tedavi amacıyla AMATEM'e başvuran hastalar ile sınırlıdır.
4. Çalışmanın yapıldığı dönemde yaşanan Kovid-19 pandemi sürecinden dolayı AMATEM'e başvuran hasta sayısının azlığı çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.
5. Sağlık okuryazarlığı farklı boyutlarda ölçülebilen bir konudur. Bu çalışmada tedavi ve hizmet, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere iki boyut ile sınırlı tutulmuştur.

6. Medya okuryazarlığı bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve tepki oluşturabilme, yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutları ile sınırlı tutulmuştur.
7. Medya ve sağlık okuryazarlık düzeyinin uyuşturucu kullanım durumu ile ilişkisinin belirlenmesi ile sınırlı tutulmuştur.
8. Çalışma Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tez yazım kuralları ile sınırlıdır.
9. Çalışma, sosyal bilimler alanındaki tüm çalışmalar gibi insan unsuruyla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Çalışmada sıklıkla geçen özel anlama sahip kimi kavramlara ilişkin bu çalışmaya tanımlar şu şekilde açıklanabilir:

Sağlık okuryazarlığı: Sağlık bilgisine ulaşabilmeyi, sağlığı korumak ve sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturabilmek için bu bilgileri değerlendirerek uygun kararlar alabilmeyi ve sağlık hizmetlerini verimli kullanabilmeyi sağlayan bilişsel ve sosyal yeterlilikler.

Medya: Televizyon, radyo, gazete, dergi, interneti cep telefonları, afişler gibi kitle iletişim araçları.

Medya okuryazarlığı: Medya mesajlarına erişebilme, medya ürünleri yaratabilme, eleştirel düşünebilme ve mesajları yorumlayarak değerlendirebilme becerileri.

Medya sağlık okuryazarlığı: Bireylerin, sağlıkları üzerinde etkisi olan düşünce ve eylemlerini etkileyen her türlü belirleyiciyi kontrol edebilme becerisini ifade etmektedir. Bu beceriler, Nutbeam tarafından yapılan işlevsel, eleştirel, etkileşimli sağlık okuryazarlığı sınıflandırmasına dayandırılmaktadır.

Yeni medya okuryazarlığı: Literatürde yeni, sayısal, dijital medya kavramları kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise “yeni medya” kavramı kullanılmıştır. Yeni medya okuryazarlığı, yeni medyayı kullanmak için gereken beceri ve bilgiye sahip olmayı, çevrimiçi olanakları ve riskleri fark etmeyi, etik çerçevede ve hak temelli olarak yeni medyayı kullanabilmeyi ifade etmektedir.

Uyuşturucu: Tek ya da sonrasında devam eden kullanımı sonucu insanda ruhsal, fiziksel ve davranışa dair çeşitli değişikliklere yol açan, bağımlılık yaparak sağlığa zarar veren maddelerin tümü için kullanılan genel bir kavramdır. Literatürde madde bağımlılığı ve uyuşturucu bağımlılığı kavramlarının kullanımına dair bir görüş

birliği bulunmamaktadır. Uyuşturucu kavramının medya ve kamuoyu çalışmalarında kullanılmasının anlamlı olacağı belirtmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Büyük Millet Meclisi, T.C. Sağlık Bakanlığı çalışmalarında, siyasi ve kurumsal boyutta da uyuşturucu kavramı tercih edilmektedir (Yüksel, 2017, ss.49-56). Bu alışmada 2016-2018 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı'nda da kullanılan bir kavram olması nedeniyle "uyuşturucu" "uyuşturucu bağımlılığı ve kullanımı" kavramları kullanılmaktadır.

Uyuşturucu kullanıcısı: Hayatının herhangi bir döneminde uyuşturucu kullanan kişilerdir. Uyuşturucu kullanımı sonrasında tedavi sürecinde olan kişileri de ifade eder.

Uyuşturucu bağımlılığı: Uyuşturucu kullanılmasının ardından oluşan ve önüne geçilemeyen tekrar kullanma isteğidir.

Uyuşturucu kullanım durumu: Bu tez özeline katılımcıların kullandığı maddeler, tedavi görme süreleri, ilk kullanım yaşları, uyuşturucu maddeler ve bağımlılık ile ilgili bilgi düzeylerini kapsayan durumdur.

Bağımlılık: Bir nesneye, bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin tahakkümü altına girme durumudur.

Opioid, opiyat (opiat): Haşaştan elde edilen ilaç grubu. Opioid beyindeki opioid reseptörleri üzerinde etkili olan herhangi bir ilacı ifade etmektedir. Sentetik veya yarı sentetik ilaçlar olabilir (Methadone, Demerol, Oxycodone, Fentanyl). Opiatlar doğal, sentetik veya yarı sentetik olabilir (afyon, morfin, kodein ve eroin).

2. ALANYAZIN

Türkiye’de uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumlarıyla medya ve sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin tanımlanacağı bu çalışmada, literatür taraması bağlamında önce medya ve medya okuryazarlığı, ardından sağlık ve sağlık okuryazarlığı, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı konuları incelenecektir. Daha sonra bunlar arasındaki ilişkilere değinilerek araştırma bulgularına yer verilecektir.

2.1. Medya ve Medya Okuryazarlığı

Bu başlık altında, öncelikle medya kısaca tanımlanarak medyanın işlevlerinden söz edilecektir. Ardından medya okuryazarlığı kavramı açıklanacaktır. Medya okuryazarlığını geliştirmeye yönelik Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalara örnekler verildikten sonra medya okuryazarlığının gerekliliği ve önemi üzerinde durulacaktır. Medya okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek için geliştirilen ölçme araçları ve kullanıldıkları araştırmalardan örnekler de bu başlık altında ele alınacaktır.

2.1.1. Medyanın işlev ve etkileri

Kişilerin öğrenme, sosyalleşme ve eğlenmesinde aktif rol oynayan medya; kısaca “yazılı, sesli, görsel olarak iletişimi sağlayan gazete, radyo, televizyon ve internet” gibi kitle iletişim araçlarını ve ortamlarını tanımlamaktadır (Kılıç, 2018, s. 93).

Medya habere ulaşmak, bilgi edinmek ve eğlenmek gibi amaçlarla bireylerin toplumsal ve sosyal ihtiyaçlarını gidermek için başvurdukları bir kaynaktır. UNESCO tarafından hazırlanan Mac Bride Raporu’nda medyanın işlevleri arasında bilgi ve haber sağlama özelliğine vurgu yapılmaktadır. Bu işlev ise medyanın hem bireylere hem de topluma karşı sorumluluk taşıması gerektiğine işaret etmektedir. Bu sorumluluklarını yerine getirirken medya, sosyalleştirme, kamuoyu oluşturma, toplumsal duyarlılık geliştirme, tartışma platformu olma, eğitime, doğru bilgilendirme gibi işlevlerini kullanmaktadır (Kocadaş, 2005, s. 1; Astam ve Pınarbaşı, 2017, s. 671).

Demokratik toplumlarda medyanın işlevleri “bilgilendirme, tartışma ortamı yaratma, eğlendirme, toplumsallaştırma, kültürü geliştirme, eğitime” şeklinde ifade edilebilir.

- *Bilgilendirme, haber verme işlevi:* Medya, yaşanan coğrafyaya, kültüre, ulusal ve uluslararası olaylara ve durumlara yönelik haber ileterek dünya hakkında bilgilenmemizi sağlamaktadır. Ayrıca kamuoyunu tarafsız ve

doğru bir Şekilde bilgilendirirken denetleme ve eleştirme görevlerini de yerine getirmesi beklenir.

- *Tartışma ortamı yaratma:* YurttaŐ bilincinin oluŐabilmesi, kanaatlerin açıkça ifade edilmesi için gereken tartışma ortamını sağlamak medyanın işlevleri arasında yer almaktadır. Bu sayede farklı fikirlerin paylaŐılmasına yardımcı olması beklenir.
- *Eğlendirme:* Medya, iyi vakit geçirme olanağı sunarak bireylerin hayatın tekdüzeliğinden uzaklaŐmasına yardımcı olur.
- *Toplumsallaştırma:* Medya evre, kltr, gelenekler, yasalar hakkında bilgi aktararak bireyin parçası olduğu toplumu tanınmasını ve böylece bağ kurmasını sağlar.
- *Kültürü geliştirme:* Medyanın yeni nesillere kültürün aktarılmasında ve toplumdaki yeni kültürel akımların bilinmesinde önemli bir rolü bulunmaktadır.
- *Eğitme:* Bireylerin yetenek ve becerilerinin gelişmesi, bilgi düzeylerinin artması, yaygın eğitmeden yararlanamayanlar için alternatif bir ortam oluŐturması medyanın eğitime katkıları arasında yer almaktadır (Kılıç, 2018, s. 95-37).

Medyanın asli görevinin ne olduğuna dair Kuyucu (2017) tarafından yapılan araştırmada niversite öğrencilerine düşünceleri sorulmuştur. 760 öğrencinin katılımıyla gerçekleşen araştırmada, niversite ğrencilerinin %28,4’ medyanın görevinin “bilgilendirmek” olarak ifade etmiştir. Araştırmada ikinci sırada %23,9 oranıyla “haber vermek” cevabı verilmiştir. Öğrencilerin %19,9’u medyanın asli görevini “gündemi takip etmek”, %10,8’i “eğlendirmek”, %8,5’i “eğitmek” olarak belirtmiştir (Kuyucu, 2017, s. 43). Dolayısıyla ğrencilerin medyadan beklentisinin dünyada ve çevrede olup bitenler hakkında bilgilenmek, haberdar olmak olduğu söylenebilir.

Medya bir yandan bilgilenmeyi, haberdar olmayı olanaklı kılarken bir yandan da bireylerin kanaatlerini oluŐturmasına katkı sağlamaktadır. Ancak medyanın gerçekliği yeniden inŐa edebilme gücü ve ideolojik etkisi de unutulmamalıdır. Medya aynı zamanda ticari bir boyuta da sahip olduğu için gelenek ve kodları olan her ortamla ilişki içindedir. Dolayısıyla yaŐamımızdaki etkisinin oldukça kapsamlı olduğu ifade edilebilir (Koç ve Barut, 2016, s. 597).

Etki kısaca ifade etmek gerekirse; iletişimden önce zihinde olmayan şeyin iletişimden sonra artık olması haline en genel anlamıyla verilen ad şeklinde tanımlanabilir. İletişim etkileri “farkında olma” sonrasında “bilgilenme” ve daha az düzeyde “davranışlarda ve tutumlarda değişim” şeklinde yaşanmaktadır. Medyanın etkisi söz konusu olduğunda ise aynı içerikten herkesin aynı biçimde etkileneceği düşünülmemelidir (Yüksel, 2013, s. 21-22). Medyanın etkileri ile ilgili olarak dönemlere göre farklı düşünceler benimsenmiştir. Medyanın “güçlü etkileri”, “sınırlı etkileri” ve “yeniden güçlü etkileri” olduğunun belirtildiği dönemler bulunmaktadır. Kitle iletişim araçlarının düşünceleri, alışkanlıkları ve inançları değiştirme konusunda güçlü etkilere sahip olduğunun kabul edildiği dönem 1940'lara kadar sürmüştür. Sonrasında ise deneysel yöntemlerin kullanılmaya başlamasıyla birlikte söz konusu etkilerin sınırlı olduğu tezi savunulmuştur. 1960'lardan itibaren ise medyanın güçlü etkileri olduğu yeniden savunulmaya başlamıştır. İletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte artık medyanın etkinlik alanının daha da genişlediği kabul edilmektedir (McQuail, 1983'ten akt. Yüksel, 2013).

Günümüzde medyanın yarattığı etkinin boyutları düşünüldüğünde ve kanaat oluşturma etkisi karşısında bireylerin birtakım becerilere sahip olması gerektiği ifade edilebilir. Medya mesajları karşısında eleştirel düşünebilmek, içerik üretimi konusunda bilgi sahibi olmak, iletişim teknolojilerinden etkilenecek değişen medya ortamlarının farkında olmak günümüz şartlarında bir gereklilik olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda etik, estetik, duyuşsal ve bilişsel boyutları içeren ve farklı biçimlerdeki medya mesajlarının doğru yorumlanması için bir bakış açısı sunan medya okuryazarlığı, günümüzün önemini koruyan becerileri arasında yer almaktadır. Öyle ki medya okuryazarlığı sadece eğitimsel boyutu ile değil, aynı zamanda temel yaşam becerisi olarak değerlendirilmektedir (Potter, 2005, s. 115).

2.1.2. Medya okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı genel olarak medya mesajlarına erişebilmek, medya ürünleri yaratabilmek, eleştirel düşünebilmek ve mesajları yorumlayarak değerlendirebilmek şeklinde beceriler olarak tanımlanmaktadır (Thoman ve Jolls, 2008; Hobbs, 1997; Pekman, 2011; Binark, 2016; http-41).

Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok alıntı yapılan medya okuryazarlığı tanımı, Aspen Medya Okuryazarlığı Liderlik Enstitüsü (1992) toplantısında bilim insanları

tarafından ortaya konan “...çeşitli yapılarda bulunan medyaya erişme, analiz etme, yaratma ve değerlendirme yeteneği” şeklindeki tanımdır (Thoman ve Jolls, 2008).

Medya Okuryazarlığı Ulusal Eğitim Derneği (National Association For Media Literacy-NAMLE) de medya okuryazarlığını “yazılı olan ve yazılı olmayan çeşitli türdeki medya mesajlarını analiz etme, değerlendirme, mesajlara erişme, yaratma ve eylem gibi bir dizi iletişim becerilerini kullanabilmek” olarak tanımlamaktadır (http-41).

Medya okuryazarlığı kavramının bilişsel, duygusal, estetik ve ahlaki boyutlara sahip yapısına vurguda bulunan Ptaszek (2018) literatürdeki çalışmaların çok boyutlu bir yapı sergilediğini belirtmektedir.

Medya okuryazarlığında en çok sözü edilen “erişim, analiz, değerlendirme ve iletişim” boyutları ile ilgili olarak ise Hobbs (1997, s. 166) öncelikle bir bireyin medyaya ulaşmasının mümkün olması gerektiğini kaydetmektedir. Medya okuryazarlığının “Erişim” boyutu, bir gazeteyi nereden satın alacağını bilme, okuyabilme ve sözcükleri deşifre etme gibi bilgiye erişim için gereken temel becerileri ifade etmektedir. “Analiz” boyutu ise yorumlamaya dayanmaktadır. Bu boyutta bireyler bilginin üretildiği dönemi ve hangi şartların etkili olduğunu ancak bilginin bağlamsal yönünü düşünerek anlayabilmektedir. Medya okuryazarlığının “Değerlendirme” boyutunda bireyler gerekli olan ve olmayan bilgiyi ayırt etmektedir. Yazarın medya yetkinlikleri arasında oldukça önemli olarak nitelediği medya okuryazarlığının “İletişim” boyutu ise haberi iletenin ve alıcının karşılıklı biçimde mesajı bütünsel olarak anlayabilmesini ifade etmektedir.

Hobbs (2010, s. 19) bu boyutlara, gelişen teknoloji sonucu dijitalleşen medyayı anlamak için “üretim”, “yansıtma” ve “eylem” kavramlarını da eklemiştir. “Üretim”, hedef kitle ve amaçların ne olduğu bilinciyle, yaratıcılığı ve özgüveni kullanarak içerik oluşturmaktır. “Yansıtma”, bireyin yaşam tecrübelerine, kimliğine, iletişim davranışlarına sosyal sorumluluk ve etik ilkeleri uygulama becerisidir. “Eylem” ise toplumsal gruplarda, sorun çözmek için hem bireysel hem de iş birliği yaparak çalışmayı ve yerel, bölgesel, ulusal ya da uluslararası bir topluluğa üye olmayı kapsamaktadır.

Medya okuryazarlığının kazandırdığı becerileri konu alan Ithaca Üniversitesi tarafından yürütülen “Project Look Sharp” kapsamında yansıma, harekete geçme ve diğer bileşenleri içeren alternatif tanımlar da geliştirilmiştir. Projede medya okuryazarlığının bir parçası olarak “erişim, anlayış, farkındalık, analiz, değerlendirme, oluşturma, yansıtma, katılım” olmak üzere sekiz beceri belirlenmiştir (http-9). Bu becerileri içeren

medya okuryazarlığı sürecinin merkezinde ise Şekil 2.1’de gösterildiği gibi “sorgulama ve düşünme” becerisi bulunmaktadır.



Şekil 2.1. Medya Okuryazarlığı Süreci - Media Literacy. Project Look Sharp. USA: Ithaca College. <https://www.projectlooksharp.org/>

Bunların yanı sıra “Center For Media Literacy” tarafından medya okuryazarlığının demokratik bir toplum için gerekliliğine dikkat çekilerek şu ifade kullanılmıştır:

“Medya okuryazarlığı, yazılı medyadan videoya, videodan internete çeşitli yapılarda bulunan medyaya erişme, analiz etme, değerlendirme ve yaratma yeteneği için bir çerçeve sağlar. Medya okuryazarlığı medyanın rolünün toplumda anlaşılmasını sağlarken aynı zamanda demokratik bir toplumda bir vatandaş için gerekli olan araştırma ve kendini ifade etme yeteneklerinin kazanılmasını da sağlamaktadır (Thoman ve Jolls, 2008, s. 33).”

Farklı becerileri kapsayan medya okuryazarlığı anlayışının ortaya çıkış sürecinde öncelikli olarak gazetelerin nasıl okunacağı ve sinemanın gençler üzerinde suç işlemeye yönelik bir etki yaratıp yaratmadığı konularına odaklanılmıştır. Sonrasında ise hayatımıza giren yeni bir kitle iletişim aracı olarak televizyonun etkileri üzerinde durulmuştur. Bu dönemlerde medya okuryazarlığı ile ilgili olarak UNESCO tarafından “Film çalışmaları”, “Ekran eğitimi”, “Medya çalışmaları”, “Medya eğitimi” gibi konferanslar düzenlenmiştir (İnceoğlu, 2007, s. 25-26). UNESCO tarafından ayrıca “Medya Eğitim Bildirgesi” (22 Ocak 1982) hazırlanmıştır. Bildirgede karar vericilere çağrıda bulunulmuş ve şu görevlerin yerine getirilmesi istenmiştir:

- Medya kullanıcıları arasında eleştirelliğin gelişmesini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumları geliştirmek amacıyla, okul öncesinden üniversite

düzlemine ve yetişkin eğitimine kadar etraflı medya eğitim programlarını başlatmak ve desteklemek,

- Bu programların, medya ürünlerinin analizini, yaratıcı ifade araçları olarak medyanın kullanılmasını ve medya kanallarının etkili kullanımını ve katılımı içermesini sağlamak,
- Bilgilerini ve medyaya dair kavrayışlarını artırmak için eğitimcilere yönelik eğitim programları düzenlemek,
- Medya eğitimi yararına psikoloji, sosyoloji ve iletişim bilimleri alanlarında araştırma ve geliştirme etkinliklerini özendirme,
- Medya eğitiminde uluslararası iş birliğini özendirmeyi hedefleyen eylemleri desteklemek ve güçlendirmek (Binark, 2016, s. 52).

Medya okuryazarlığını geliştirmek için hazırlanan “Project Look Sharp” adlı proje kapsamında, medya okuryazarlığının kazanımları şu şekilde ifade edilmektedir ([http-9](http://9)):

- Medyayı bilinçli ve etkili kullanmayı öğrenmek,
- Medya mesajlarını ele alırken eleştirel düşünceden faydalanmak,
- Farklı kaynaklardan yararlanarak bilginin güvenilirliğini ölçebilmek,
- Medyanın inançlar, tavırlar, değerler, davranışlar ve demokratik süreç üzerindeki etkisini ortaya koymak,
- Katılımcı yurttaşlığı teşvik etmek,
- Daha derinlikli bir anlayış geliştirmek ve farklı perspektifleri takdir edebilmek,
- Farklı medya türlerini kullanarak ileti üretmeyi ve kendini ifade etmeyi öğrenmek.

Bu tanımlardan yola çıkarak medya okuryazarlığının bilişsel ve sosyal beceriler bütünü olduğu ifade edilebilir. Medya okuryazarlığı, bireylerin medya mesajlarını yorumlayabilme, medyanın art alanı hakkında fikir sahibi olma ve yanı sıra medyaya içerik üretebilme becerilerini geliştiren bir okuryazarlık biçimidir. Ayrıca bu beceriler sayesinde bireylerin toplum içinde katılımcı ve kendini ifade eden bireyler olacağı söylenebilir.

2.1.2.1. Medya okuryazarlığının gelişimine yönelik çalışmalar

Medya okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması için dünyada ve Türkiye’de konferanslar düzenlenmiş, medya okuryazarlığı dersi çeşitli kademelerde eğitim

müfredatına dahil edilmiş, kılavuzlar ve dijital materyaller oluşturulmuş, araştırmalar ve kurumlar özelinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Türkiye’de medya okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), akademisyenler, TRT, Basın-Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü tarafından yapılan çalışmalarla başlamıştır. Ankara’da 2003 yılında düzenlenen **İletişim Şûrası** sonuç raporunda medya okuryazarlığı dersi gündeme gelmiştir. Raporda yer alan öneride şunlar belirtilmektedir:

"Toplumsal ve bireysel eğitim ve kültüre katkı sağlayacak, ruh sağlığını zedelemeyecek bir yaklaşımla ve özellikle çocukların zararlı yayınlardan korunması için Avrupa Birliği’ne uyumlu çalışmaların başlatılması ve ilk, orta öğretim ders programlarına, çocuklar ve gençlerin bilinçlendirilmesini sağlayacak medya okuryazarlığı dersinin eklenmesi."

2004 yılında ise kamu kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin ve üniversitelerin temsil edildiği Şiddeti Önleme Platformu’nda, RTÜK tarafından ilköğretim okullarında medya okuryazarlığı derslerinin yer alması önerilmiştir (http-10).

Medya okuryazarlığı ile ilgili ilk girişimlerden bir diğeri ise 2005 yılında Marmara Üniversitesinde düzenlenen ve iletişim araştırmacıları ile medya sektöründen katılımcıların yer aldığı **I. Uluslararası Medya Okuryazarlığı Konferansı**’dır. Bilgi edinme hakkı çerçevesinde eleştirel medya okuryazarlığını konu alan konferansta, eleştirel pedagojinin temel ilkeleriyle medya okuryazarlığını buluşturmak amaçlanmıştır. Bu amaçla bilinçli kamuoyu için kaliteli medya, kaliteli iletişim eğitimine vurgu yapılmıştır (Türkoğlu ve Şimşek, 2007, s. 9).

Medya okuryazarlığının, eğitim ile kazandırılması gerektiği bu konferanslarda gündeme getirilen başlıca konulardan biri olmuştur. RTÜK tarafından yapılan **“İlköğretim Çağındaki Çocukların Televizyon İzleme Alışkanlıkları Kamuoyu Araştırması”** sonuçları da medya okuryazarlığının ders olarak verilmesi gerektiğine dair veriler sunmuştur. 2006 yılında yapılan araştırmada öğrencilerin günde üç saate yakın televizyon izledikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda internet kullanma ve radyo dinleme alışkanlıkları ile ilgili verilere de ulaşılmıştır. Araştırma sonrasında RTÜK uzmanları ve iletişim bilimleri akademisyenlerinden oluşan bir komisyon tarafından **“Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı ve Öğretmen Kılavuzu”** hazırlanmıştır. Aynı yıl içerisinde Ankara’da akademisyenlerin ve yabancı ülkelerde görev yapan yetkililerin deneyimlerini paylaştığı **“Uluslararası Medya Okuryazarlığı Paneli”** düzenlenmiştir (http-10).

2006-2007 eğitim-öğretim döneminde ise medya okuryazarlığı okullarda ders olarak başlatılmıştır. Bu ders RTÜK ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortaklaşa çalışmaları ile beş ilde pilot proje olarak uygulamaya konulmuştur. 2007-2008 eğitim-öğretim yılında ise 6-7-8. sınıflardan oluşan ilköğretim 2. kademedeki seçmeli ders olarak müfredata girmiştir (Uçar İlbuğa, 2010, s. 107).

Medya Okuryazarlığı dersi için 2006-2014 yılları arasında uygulanan müfredatta kitle iletişim araçları üzerinden bir düzenleme yapılmıştır. Öğretmenler için hazırlanan **“İlköğretim Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı Ve Kılavuzu”** kitabı, İletişime giriş, kitle iletişimi, medya, televizyon, aile, çocuk ve televizyon, radyo, gazete ve dergi, internet-sanal dünya ünite başlıklarından oluşmaktadır (MEB ve RTÜK, 2006).

Bu süreç içerisinde medya okuryazarlığı eğitimi ile ilgili 2007-2014 yılları arasında verilen dersler çeşitli konularda eleştirilmiştir. Eğitim amacının, medyanın olumsuz etkilerinden çocukları korumak olarak belirlenmesi eleştiri konularından biri olmuştur. Başka bir eleştiri konusu ise, çocukların ve gençlerin yoğun şekilde kullandığı yeni medya konusunun medya okuryazarlığı ders müfredatında yeteri kadar işlenmemesidir (Asrak Hasdemir, 2017, s. 357). Ayrıca seçmeli olan medya okuryazarlığı dersi 2013 yılında 6. sınıf programından kaldırılarak 7. ve 8. sınıfların alabileceği bir ders haline getirilmiştir. Liseye hazırlanan 8. Sınıf öğrencilerinin seçmeli medya okuryazarlığı dersinden etkin şekilde yararlanıp yararlanamayacağı ise tartışmalı bir konu olarak değerlendirilmiştir (Asrak Hasdemir, 2017, s. 362).

2013 yılında ders kitabı hazırlanan **“Medya Okuryazarlığı Öğretim Programı”**nda değişiklikler yapılmış ve programda araç temelli bir yaklaşım yerine beceri temelli bir yaklaşım benimsenmiştir. Yazılı, görsel ve işitsel medyanın yanı sıra yeni medya ve video oyunları gibi dijital ortamlara yönelik olarak da çeşitli beceriler kazandırılması dersin amaçları arasında bulunmaktadır. Bunun yanı sıra öğrencilerin eleştirel çözümler yapabilmesi ve kendi iletilerini üretebilmeleri için gerekli becerilere sahip olması da amaçlanmaktadır. Eğlencem medya, medyaya soru soruyorum, önce bir düşüneyim, benim medyam başlıklarını taşıyan ünitelerde medya iletilerinin kurgulandığı, ikna etme tekniklerinin medyada nasıl kullanıldığı ve yeni medyanın imkânları gibi konulara yer verilmiştir (MEB TTK, 2013, s. 3-7).

Medya okuryazarlığı dersi okullarda yer almaya başladıktan sonra RTÜK ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından medya okuryazarlığı araştırmaları yapılmıştır. Medya okuryazarlığı dersi alan 1273 ilköğretim öğrencisinin katılımıyla 2015 yılında yapılan

araştırmada öğrenciler sahip oldukları iletişim araçları arasında en çok cep telefonlarını önemstediklerini ifade etmiştir. Cep telefonu bulanan (%68) öğrencilerin cep telefonundan internete erişim sağlama oranı %71 olarak tespit edilmiştir. Radyo dinleme oranının %57 olarak tespit edildiği araştırmada televizyon izleme oranları ise oldukça dikkat çekicidir. Öğrencilerin %98'inin televizyon izlediği saptanmıştır. İzleme süreleri ise hafta içi yaklaşık 3 saat 34 dakika, hafta sonu ise yaklaşık 4 saate ulaşmaktadır. Medya okuryazarlığı dersini alan öğrencilerin %52'sinin televizyon programı tercihlerinde seçici davrandığı tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin %61'i bu ders sayesinde medya araçlarını eleştirel bir yaklaşımla incelediğini ifade etmiştir (http-5).

Medya okuryazarlığı dersinin yararlı ve gerekli bir ders olduğunun belirtildiği bir başka çalışmada ise bu dersin televizyon algısına etkisi incelenmiştir. İlhan ve arkadaşları (2014, s. 55) tarafından yapılan çalışmaya Ankara ilinde 258 öğrenci katılmıştır. “Medya okuryazarlığı dersi medyayı sorgulamayı ve medya içeriklerine karşı eleştirel bakış açısı kazanmayı sağlamaktadır” maddesine öğrencilerin %52,7'si “tamamen katılıyorum” derken %24,8'i “kısmen katılıyorum” cevabını vermiştir. Bu oranlar doğrultusunda çalışmanın sonucunda, medya okuryazarlığı dersi sayesinde öğrencilerin medya içeriklerine karşı eleştirel bir bakış açısı kazandıklarını düşündüğü belirtilmektedir.

Diğer ülkelerde medya okuryazarlığına dikkat çekilmesi ise Avrupa Birliği (AB), Avrupa Komisyonu, Avrupa Parlamentosu, Avrupa Konseyi gibi kuruluşlar sayesinde gerçekleşmiştir. AB düzeyinde 2007 yılında yürürlüğe giren “**Görsel İşitsel Medya Hizmetleri Yönergesi**” ile yasal bir çerçeve sunulmaktadır. Avrupa Komisyonu tarafından da medya okuryazarlığına yönelik çeşitli etkinlikler yapılmıştır. Avrupa düzeyinde iyi uygulamaları desteklemek amacı ile medya okuryazarlığı uzman grubu oluşturulmuştur. i2010 Girişimi, e-Beceriler Tartışma Grubu, MEDIA 2007 Programı, e-Öğrenme Programı, Güvenli İnternet Artı Programı yapılanlar arasında yer almaktadır (Taşkiran ve Varlı, 2012, s. 15-20).

Medya okuryazarlığı eğitiminin ilk başladığı ülkelerden biri olan İngiltere’de ise sistematik bir biçimde 1930’lu yıllarda çalışmalar başlatılmıştır. İngiltere ve Türkiye’deki ilköğretim medya okuryazarlığı eğitimi program ve uygulamalarını karşılaştırmalı olarak inceleyen Çakmak (2010, s. 20) İngiltere’de üç farklı gelişim dönemi olduğundan söz etmektedir. Bu dönemlerden Ayrımsama Yaklaşımı Dönemi’nde öğrencilerin iyi ve kötü, yararlı ve zararlı medya mesajlarını ayırt edebilmesine önem verilmiştir. Çünkü 1930’lu yıllarda medyanın zararlı etkileri olduğu ve bu etkiler karşısında öğrencilerin savunmasız

kaldığı kabul edilmektedir. 1960'lı yıllar Popüler Sanatlar ve Kültürel Çalışmalar dönemi olmuştur. Üçüncü dönem ise medya metinlerinin yapılandırılma sürecini anlamaya yönelik olan Ekran Eğitimi ve Giz Çözme Yaklaşımı'nın benimsendiği dönemdir. Medya okuryazarlığı eğitiminde İngiltere'deki baskın grupların ideolojileri doğrultusunda, medyanın nasıl şekillendiğini ortaya çıkarmanın önemsendiği ifade edilmiştir.

Öte yandan Kanada'da 1978'de kurulan “**Association for Media Literacy**” ve İngiltere'deki “**British Film Institute**” medya okuryazarlığı ile ilgili çerçeveler geliştirmiştir (Binark ve Bek, s. 62). Bunlardan “Association for Media Literacy” dünya çapında medya okuryazarlığı eğitimi veren kurumlar arasında malzeme üretip, paylaşan, lobi etkinlikleri sürdüren bir ağ haline gelmiştir. Kanada'da 1999 yılında medya okuryazarlığı dersi İngilizce Dil Sanatları müfredatına dahil edilmiştir (İnceoğlu, 2007, s. 25).

Amerika Birleşik Devletleri'nde New York Times'ın girişimi ile medya eğitimi 1932 yılında başlatılmıştır. Okullara çeşitli gazeteler gönderilirken, öğretmenler ve basın kuruluşları medya eğitimi ile ilgili programlara destek sunmuştur (Topuz, 2007). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1969 yılında “**Medyayı Anlama Merkezi**” (Understanding Media Center) kurulmuştur. Bu merkezde öğretmenlere sinema, tiyatro, basın ve televizyon gibi dönemin iletişim araçlarını anlamayı öğretmek hedeflenmiştir. Bu sayede öğrencilerin medya kodlarını çözen ve değerlendirme becerisine sahip, medya kültürünü seçici bir biçimde tüketen bireyler olacağı belirtilmektedir (Moddy, 2009'dan aktaran Sezen, 2011, s.117). Ayrıca profesyonel medya okuryazarlığı eğitimi vermek ve kurumlar arası bilgi alışverişi sağlamak amacıyla “**Alliance for a Media Literate America**” ve “**Action Coalition for Media Education**” adında iki ulusal kuruluş faaliyete geçmiştir (Brown, 2006, s. 459).

Medya eğitiminin başladığı bir diğer kıta olan Avustralya'da ise 1960'lı yılların başında üniversiteler bu konuya oldukça önem vermiştir. Film çalışmaları ile başlayan medya eğitimi 1970'lı yıllardan itibaren yaygınlaşmış ve ortaokul düzeyinde ders programının belli bir bölümü medya çalışmaları ile oluşturulmuştur (Görmez, 2014, s. 47).

Almanya'da ise ülkenin kalkınması için medya okuryazarlığı ve eğitimi bir aşama olarak nitelendirilmektedir. Okullarda içerik ve dijital eğitim materyalleri geliştirmek için “**Eğitimde Yeni Medya**” programı oluşturulmuştur. Ayrıca öğrencilerin üretim becerisinin geliştirilmesi amacıyla radyo programları hazırlamaları sağlanmış ve Bayern

Okul Radyosu kurulmuştur. Bu platformun hedefi, medya üretimi anlamında bir yaklaşım sunarak öğrencilerin katılımını artırmak olarak belirlenmiştir (Tanrıverdi, 2012, s. 82-83).

Eğitim sistemi içerisinde medya okuryazarlığına önem veren ülkelerden bir diğeri ise Avusturya'dır. 2001 yılında geleneksel kitle iletişim araçlarının yanı sıra özellikle internetin bilinçli kullanımını sağlamak ve yeni medyayı eğitim sistemi ile bütünleştirmek için kararname yayınlanmıştır. Yeni medyanın eleştirel kullanımına yönelik olarak "**Public Netbase**", gençleri kendi medya içeriklerini üretme konusunda destekleyen "**Medienzentrum**" ve medya içeriği ve kullanımı ile ilgili araştırmalar yapan "**Medien.kultur.raum**" gibi kuruluşlar bulunmaktadır (Asrak Hasdemir, 2017).

Fransa da ise medya eğitimi 2006 yılında müfredata eklenmiş ve eleştirel bir yaklaşımla medyanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ülkede sivil toplum kuruluşları da medya okuryazarlığı alanında çalışmalar yapmaktadır. Şiddet içeren medya içeriklerine karşı çocukları ve gençleri korumayı amaçlayan çeşitli kuruluşlar bulunmaktadır. Fransız televizyon kanallarından French5 ve TV5 Monde gibi kanallar medya okuryazarlığı ile ilgili yayınlar yaparak öğretmenlere destek sağlamıştır (Taşkıran, 2012, s. 210).

Fin kültüründe okuma yazma becerilerine önem verilmesi medya okuryazarlığına bakışa da yansımıştır. Okullarda geleneksel medyayı ve etkileşimli yeni medyayı kapsayan, öğrencilerin medya ürünleri üretebilmelerini destekleyen bir yapılanmaya gidilmiştir. Finlandiya'da Eğitim Bakanlığı tarafından medya becerilerini ve bilgisini geliştirmek için hazırlanan eylem planında medya eğitiminin okul uygulamalarına ve öğretmen eğitimine dâhil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Medya okuryazarlığı ile ilgili çekici kampanyalar da yapılmıştır. 2006 yılında başlayan "**Medya otobüsü**" bunlardan biridir. Multimedya, animasyon, belgesel, oyun dünyası, araştırmacı gazetecilik, aldatıcı fotoğrafçılık gibi konularda farklı okullar ziyaret edilerek ve eğitimler verilmiştir (İstifçi, 2012, s. 184).

Rusya'da ise medya okuryazarlığının eğitim sisteminin içinde yer almasını sağlamak amaçlanmıştır. Çocukların, eğitimlerine ek olarak sinema, video kulüplerine katılması önemsenmiştir. Yanı sıra 2002 yılında öğretmenler için "**Medya Eğitimi**" uzmanlığı programı hazırlanmıştır. 2012 yılında ise medya eğitimi yüksek lisans boyutuna taşınarak bu konuda bir program açılmıştır. Ayrıca Rusya'da halkın medya okuryazarlığı becerilerini geliştirmek için "**Film Eğitimi ve Medya Pedagojisi Derneği**"

kurulmuştur. Medya okuryazarlığı ile ilgili internet üzerinde “mediagram.ru, mediascope.ru, mediashkola-plus.ru” gibi web siteleri oluşturulmuştur (Untila Kaplan, 2020, s. 708-709).

Medya okuryazarlığının kazandırılmasına yönelik farklı ülkelerde atılan ilk adımların, eğitimle birleştirilerek çocukları ve gençleri korumak, içerik üretimi konusunda bilgilendirmek, eleştirel düşünce becerileri kazandırmak ekseninde yapılandırıldığı ifade edilebilir.

2.1.2.2. Medya okuryazarlığının gerekliliği ve önemi

Medya okuryazarlığı ile ilgili ana kaynaklardan bir olarak nitelenen “21. Yüzyıl Okuryazarlığı: Medya Okuryazarlığına Genel Bir Bakış ve Sınıf İçi Etkinlikler” kitabında medya okuryazarı olmanın önemi vurgulanmaktadır. Demokratik süreçlerde medyanın rolü, yaşam biçimimizi şekillendirmedeki etkisi, görsel iletişimin giderek artan önemi ve ömür boyu öğrenme sürecinin devam etmesi gibi konularda medya okuryazarlığına neden ihtiyaç duyulduğu “Center For Media Literacy” tarafından hazırlanan bu kitapta açıklanmaktadır. Thoman ve Jolls (2008, s. 14-15) bu önemli noktalarla ilgili şunları belirtmektedir:

- *Demokratikleşme sürecinde medyanın etkisi:* Medya okuryazarlığı sayesinde öğrenilen kendini ifade edebilme, eleştirel düşünebilme becerileri ile bireyler toplumsal tartışmaları anlayabilmekte, seçim sürecine katılmakta ve siyasi sınıflandırma yapabilmektedir.
- *Medyanın yüksek oranlarda tüketilmesi ve toplumun medya tarafından sömürülmesi:* Günümüzde bir gün içerisinde neredeyse bir yıllık süreçte karşımıza çıkacak oranda mesajla karşılaşmaktadır. Bu imaj çokluğu içinde bireyin kendini doğru yönlendirebilmesi için medya okuryazarlığının kazandırdığı yeteneklere ihtiyaç duyulmaktadır.
- *Düşüncelerimizi, inançlarımızı ve davranışlarımızı şekillendirmede medyanın etkisi:* Medyanın dünyayı anlama biçimimizde ve davranışlarımızda güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Medyaya olan bağımlılıktan kurtulmak, medya okuryazarlığı sayesinde bu güç ve etkinin farkına vararak mümkün olmaktadır.

- *Görsel iletişim ve bilgilenmenin öneminin artması:* Web siteleri, ilan panoları gibi görsel iletişimin devreye girdiği değişik mesajları okuyup anlamlandırmayı öğrenmek bir gereklilik haline gelmiştir.
- *Toplumda bilginin önemi ve ömür boyu öğrenmeye duyulan gereksinim:* Küreselleşen medya endüstrisi farklı görüş ve seslerin yer bulmasını zorlaştırmaktadır. Medya okuryazarlığı, farklı görüşlere ulaşmayı sağlamak ve özellikle bilginin kaynağını ve bu bilgilerin kimin çıkarına kullanıldığını anlamayı kolaylaştırmaktadır.

Medya okuryazarlığının propaganda, fikir ve bilginin ayırt edebilmesi için bir gereklilik olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Hobbs ve Jensen (2009) bu konuyla ilgili olarak cinsiyet, ırk ve farklı sınıfların medyada nasıl temsil edildiğinin anlaşılması için medya okuryazarlığının gerekli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca medya okuryazarlığı sayesinde şiddet içeren medya mesajlarının fark edilmesinin kolaylaştığına da dikkat çekmişlerdir. Tüm bunlara ek olarak medya okuryazarının, medya sahiplik yapısını ve medya ekonomisinin etkilerini analiz edebilen bir birey olacağını ifade etmişlerdir.

Ayrımcılık, sahiplik yapısı ve ekonomik konular da dahil olmak üzere Binark ve Bek (2007, s. 60-61) sorunlar özelinde medya okuryazarlığına yönelik yaklaşımlardan söz etmektedir:

- Kamu politikası sorunu; düzenleyici kurallar ve ebeveyn denetiminin öngörülmesi,
- Kültürel üretim ve tüketim sorunu; izler-küme alımlama pratiklerinin ve medya temsil pratiklerinin incelenmesi,
- Bilişsel beceriler sorunu; enformasyon işlemenin düzenlenmesi ve beceriler kazandırılması,
- Medya etkileri sorunu; basmakalıp yargıların, şiddetin, cinsiyetçi içeriğin denetlenmesi,
- Ekonomi-politik sorunu; medya sahipliğinin ve ideolojinin sorunsallaştırılması,
- Üretim sorunu; türsel uzlaşıların ve teknolojinin incelenmesi,
- Estetik sorun; medya dilinin, gramerinin incelenmesi.

Öte yandan Binark ve Bek (2007, s. 62) eleştirel medya eğitiminin siyasi karar vericilerin ilgisizliğiyle ya da direnci ile karşılaşabildiğine dikkat çekmektedir. Bu durumu, eleştirel medya okuryazarlığı ile ilgili çalışmalarını bulunan ülkelerdeki tutucu

eğitim sistemlerine ve popöler költür çalışmalarına olan olumsuz bakış açasına bağlamaktadırlar. Ayrıca bu ilgisizlik ve dirençte medya eğitimi ile kazandırılacak eleştirelliğin var olan sistemi tehdit edebileceği düşüncesinden kaynaklandığını belirtmeleri dikkat çekicidir.

Pekman (2016, s. 41)'ın da vurguladığı gibi medya okuryazarlığı eleştirel düşünme ve bilgiyi bilinçli kullanma becerisini kazandırmaktadır. Bu kazanım da ifade özgürlüğünü ve demokrasiyi beraberinde getirmektedir. Türkoğlu (2016, s. 266) da “eleştirel ve demokratik yurttaşlık” konusuna dikkat çekerek, eleştirel aklın gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

Eleştirel akıl sayesinde medya okuryazarı, medyanın ürettiği manipölatif içerikli mesajları değerlendirip analiz edebilme becerisine sahip bir birey olacaktır. Bunların yanı sıra medyanın üretim sürecini etkileyen teknolojik gelişmeler hakkında bilgi sahibi olması ve bu teknolojileri takip etmesi de medya okuryazarının önemli bir becerisi olarak nitelendirilmektedir (Haider ve Dall, 2004, s. 63).

Özellikle iletişim teknolojisinde yaşanan gelişmeler ise medya okuryazarlığının farklı bir biçimini gündeme getirmiştir. Bireylerin kolaylıkla içerik üretimine dahil olup bilgiye farklı kaynaklardan ulaşabildiği yeni medya ortamları, bu okuryazarlık biçimini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla bu ortamlardan doğru şekilde yararlanabilmeyi, mesajları analiz edip eleştirel bakabilmeyi sağlayan “yeni medya okuryazarlığı” üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

2.1.2.3. Yeni medya okuryazarlığı

İletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte hayatımıza yeni medya platformları girmiştir. Yeni medya, bilgisayar ve enformasyon teknolojileri ile bütünleşen bilginin sayısal formda taşınıp iletildiği medya olarak nitelenmektedir (şahin ve şahin, 2016, s. 52). Yeni medyanın en önemli yapısal özelliği ise telekomünikasyon, veri iletişimi ve kitle iletişimini tek bir ortamda bir araya getirmesidir (Dijk, 2006, s. 6).

Yeni medya merkeze alındığında; radyo, televizyon, sinema, basın gibi kitle iletişim araçları geleneksel medya; bilgisayar, CD/DVD, video-text, uydu teknolojisi, cep telefonu uygulamaları, internet ise yeni medya altında sınıflandırılmaktadır (şahin ve şahin, 2016, s. 52).

Kuyucu (2015, s. 146) yeni medyada özellikle web 2.0 olarak adlandırılan teknolojinin bir devrim yarattığını ifade etmektedir. Bu teknoloji sayesinde, geleneksel

medyanın sunduğu görsel ve işitsel özellikler internetin de özellikleri arasında yer alırken internette veri transferi oldukça kolay bir hale gelmiştir. Web 2.0 sayesinde, yeni medya geleneksel medya karşısında daha avantajlı bir konuma yükselmiştir.

Yeni medyanın olanakları sayesinde insanlar internet üzerinden görüntü, ses, metin gibi pek çok içeriği paylaşabilmektedir. Geleneksel medyada ise paylaşım yapma olanakları kısıtlıdır. Pek çok kişiye aynı ileti gönderilirken yeni medyada iletiler kişiye özel olabilmektedir. Ayrıca geleneksel medyada bireyler çoğunlukla pasif durumdayken yeni medya bireylere karşılıklı etkileşim olanağı sunmaktadır (Şahin ve Şahin, 2016, s. 52).

Yeni medyanın ana özellikleri Richard Rogers tarafından etkileşim, kitlesizleştirme ve eşzamansızlık olarak ifade edilmektedir. Alıcı ve vericinin birbirinden etkilenmesi için iletişim sürecinde “etkileşim” olması gerekmektedir. Ayrıca yeni medya sayesinde her bir bireye özel ve farklı mesajlar gönderilebilmektedir. Bu durum, kalabalık bir grup içinde bulunan bireylerle özel mesajlaşma yapılabilmesine olanak tanıdığı için “kitlesizleştirici” bir özellik olarak ifade edilmektedir. Yeni iletişim teknolojilerinin anındalık durumunu ortadan kaldırarak bireylere istedikleri zamanda mesaj alma ve gönderme olanağı sunması ise yeni medyanın “eşzamansızlık” özelliği olarak nitelendirilmektedir (Geray, 2003, s. 18).

“Yeni medya” kavramı, ilk zamanlarda daha çok teknik özelliklere işaret etmiştir. Bu anlamda “yeni medya”, dijital kodlardan oluşan, kullanıcılarının birbirleri ile etkileşime girmelerini sağlayan bilgisayar ve iletişim teknolojilerini işaret eder niteliktedir.

Chen ve arkadaşları (2011, s. 85)’nın da belirttiği gibi zamanla yeni medyanın farklı özellikleri anlaşılmış ve yalnızca teknik özellikler ile kavramın ifade edilemeyeceği ortaya çıkmıştır. Zaman içinde “yeni medya” tanımı, sosyo-kültürel özellikleri de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Çünkü internet tabanlı olarak kitlesel etkileşime izin veren bu teknoloji sayesinde yeni bir kültür de ortaya çıkmıştır.

Yeni medyanın yaşanılan çevreyi, kültürü, bireylerin yaşamını yoğun bir şekilde etkilemeye başlamasıyla birlikte, “yeni medya okuryazarlığı” da gündeme gelen konulardan biri olmuştur. Üstelik medya okuryazarlığının kapsamı ve hedef kitlesi, medya araçlarının geleneksel medyadan yeni medyaya doğru çeşitlenmesi ile oldukça genişlemiştir (Özdemir, 2012, s. 29).

Jenkins (2006, s. 20) de yeni medya okuryazarlığının genişletilmiş bir yapıya sahip olduğunu vurgulamaktadır. Yeni medya okuryazarlığının erişim, analiz, değerlendirme, içerik üretimi ve yaratım süreçlerinin geleneksel kitle iletişim araçları yerine yeni medya araçlarında nasıl işlediğini anlamamızı sağlayan bir okuryazarlık türü olduğundan söz etmiştir.

Topçu ve Türk (2016, s. 464) yeni medya okuryazarını, “üretken, aktif, kendi dilini oluşturan ve ürettiği söylemi dolaşıma sokan medya okuru” olarak tanımlamaktadır. Yeni medya okuru ayrıca kendisine sunulan kodlar ve uzlaşımların arkasında yatan nedenleri sorgulayabilmektedir.

Farkındalığı yüksek, bilinçli ve aktif bir kullanıcı olarak nitelenen yeni medya okuryazarı, sahip olduğu kazanımlar sayesinde Hobbs ve Jensen (2009, s. 9)’in ifade ettiği gibi yeni medya ortamı olan internette, neyin özel neyin kamusal olduğunu da ayırt edebilmektedir. Dolayısıyla etik konular hakkında bilgi sahibi olabilmek için yeni medya okuryazarlığının gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

Dijital ortamlara dair okuryazarlık becerilerini kapsayan yeni medya okuryazarlık becerilerinin neler olduğu konusunda ise Buckingham (2015, s. 25-26) medyanın temsil, dil, üretim sürecini bilme ve hedef kitleyi anlama becerilerinden söz etmektedir. Bu becerilerin kapsamı ise şu şekilde ifade edilmektedir:

- *Temsil*: Diğer medya ortamları gibi dijital medya da dünyayı yansıtmak yerine temsil ederek, örtülü bir biçimde değerler ve ideolojiler sunmaktadır. Medyada kimin sesinin duyulduğu, kimlerin bakış açısının yansıtıldığı hakkında sorular sorulması gerekmektedir. Medya kullanıcısı, içeriği üretenlerin motivasyonlarını göz önünde bulundurarak, kendi deneyimleriyle ve başka kaynaklarla karşılaştırmalar yapabilmelidir.
- *Dil*: Dijital okuryazar olan birey dilin çevrimiçi olarak nasıl kullanıldığını ve çevrimiçi ağlar arasındaki bağlantıyı anlayabilir. Ayrıca dijital medyanın nasıl tasarlandığının ve etkileşim kurmak için kullanılan yolların belirlenme biçimlerinin farkında olur.
- *İzleyici*: Dijital okuryazarlık bir kişinin izleyici, okuyucu veya kullanıcı olarak kendi konumunun farkında olmasını sağlamaktadır. Yanı sıra enformasyonun nasıl dağıtıldığı, farklı izleyici kitlelerinin bu enformasyonu nasıl kullandığı, internetin kullanıcıları nasıl yönlendirdiği ve kullanıcıları hakkında nasıl bilgi topladığına dair bir bilinç oluşturur.

- *Üretim*: Dijital medyada, kullanıcılar sağladıkları bilgilerin ticari şirketler tarafından nasıl kullanılabileceğinin farkında olmalıdır. Dijital okuryazarlık, reklam, tanıtım ve sponsorluğun küresel rolünü anlamayı sağlamaktadır.

Literatürde yeni medyanın sahip olduğu teknik ve sosyo-kültürel özellikleri dikkate alarak Chen ve arkadaşları (2011, s. 85-86) tarafından yeni medya okuryazarlığı ile ilgili bir sınıflandırma yapılmıştır. Bu sınıflandırmanın dört boyutu bulunmaktadır:

- Fonksiyonel/işlevsel medya okuryazarlığı (functional media literacy),
- Eleştirel medya okuryazarlığı (critical media literacy),
- Tüketici medya okuryazarlığı (consuming media literacy)
- Üre-tüketim (üreten-tüketici) medya okuryazarlığı (prosuming media literacy).

Bu sınıflandırmalarda söz edilen “üre-tüketim/ üreten tüketici (prosuming)” kavramı, “üretici (producer)” ve “tüketici (consumer)” kelimelerinin birleştirilmesi ile türetilmiştir⁷. Yeni medya okuryazarlığındaki üre-tüketim boyutu, üretici ile tüketici arasındaki mesafenin azaldığı ve tüketicinin aynı zamanda üretimin bir parçası olduğu dönemi nitelermektedir. “Üre-tüketim” boyutunda medya okuryazarlığına sahip olan birey, mesajlar ve ürünlerden oluşan medya içeriğini üretme becerisine sahiptir. “Tüketici medya okuryazarlığı” boyutu ise medya mesajlarına erişebilme ve farklı düzeylerde medya araçlarını kullanabilme becerisini kapsamaktadır. “Fonksiyonel/işlevsel medya okuryazarlığı”, bireyin medya mesajına erişimi, mesajlardaki metinsel anlamı kavraması, medya araçlarını kullanabilmesi ve içerik oluşturabilmesi olarak ifade edilebilir. Diğer yandan “Eleştirel okuryazarlık” ise medyayı analiz etme, değerlendirme ve eleştirme anlamına gelmektedir. Aynı zamanda medya içeriklerinin sosyal değerler ve medya üreticilerinin amaçları doğrultusunda değerlendirilmesi ve medya işletmeleri ile ilgili güç dengelerinin anlaşılmasını içermektedir. Eleştirelilik, yeni medyanın tüketimi ve üretiminin sosyal, ekonomik, politik ve kültürel bağlamları açısından değerlendirilmesini sağlamaktadır (Chen ve ark., 2011, s. 85-86).

Chen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bu sınıflandırma, daha sonra Lin ve arkadaşları (2013)’dan aktaran Barut ve Koç, 2016, s. 605-606) tarafından “fonksiyonel tüketim, fonksiyonel üretim, eleştirel tüketim ve eleştirel üretim boyutları” ile

⁷1981 yılında yayınlanan Alvin Toffler’in Üçüncü Dalga isimli kitabında geçen üreten tüketici (prosumer) teriminden oluşmaktadır.

geniştirilmiştir. “Fonksiyonel tüketim” boyutu, donanım ve yazılım konusunda gerekli bilgiye sahip olmayı ifade etmenin yanı sıra anlama ve tüketim becerilerini de içermektedir. Dijital içerik oluşturacak beceriye sahip olmayı ifade eden “Fonksiyonel üretim” ise üretim becerileri, üretim, dağıtım kavramları ile genişletilmiştir. “Eleştirel tüketim” boyutu ise yorumlayabilme, sorgulayabilme becerisine dayalı olarak analiz etme, sentez ve değerlendirme kavramları ile açıklanmaktadır. Aktif katılımcı olmayı, özgün içerikler yaratmayı, eleştirel bakış açısına sahip olmayı ifade eden “Eleştirel üretim boyutu” da yaratma ve katılım göstergelerinden oluşmaktadır.

2.1.2.4. Yeni medya okuryazarlığının gerekliliği ve önemi

Etkileşimli, aynı anda çok sayıda bilgi aktarabilen, çoklu ortam biçimine sahip “yeni medya” başlığı altında toplanan dijital teknolojiler, günlük yaşamın önemli parçaları haline gelmiştir (Binark ve Bek, 2007, s. 5; Kurt ve Kürüm, 2010, s. 22). Yeni medyanın sağladığı olanaklar sayesinde artan çeşitlilik ve bu çeşitliliğin her yaştaki bireyi etkileme gücü ise yeni medya okuryazarlığını gerekli kılmaktadır.

Yeni medya okuryazarlığı Buckingham (2015, s. 25) tarafından bilgisayarın nasıl kullanıldığını, çevrimiçi aramanın nasıl yapıldığını bilmenin ötesinde bir beceri olarak nitelenmektedir. Yeni medya okuryazarlığı, internet ortamındaki bilginin kaynağını, üreticilerin çıkarlarını sorgulamayı da kapsamaktadır. Bunların yanı sıra yeni medya okuryazarlığı sayesinde teknolojiyi araçsal kullanımı dışında değerlendirebilmek, sosyal, ekonomik, politik güçlerle teknolojik gelişmeler arasındaki ilişkileri eleştirel bakış açısıyla anlamlandırabilmek mümkün olmaktadır (Buckingham, 2015, s. 33).

Diğer yandan yeni medya okuryazarlığı, dijital ortamların sunduğu pek çok avantajın yanında risklerin de olduğunu bilinmesini sağlamaktadır. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi dijital ortamların özellikle çocuklar için büyük bir risk oluşturduğuna dikkat çekerek çocuk haklarının korunması ile ilgili ilkeler sunan bir tavsiye kararı yayınlamıştır. Bu ilkeler arasında yeni medya okuryazarlığı da yer bulmuştur. Komite tarafından çocukların medya okuryazarlığının güçlendirilmesi gerektiği ve bu sayede dijital ortamları eleştirel bir yaklaşımla anlamalarının mümkün olduğu belirtilmiştir ([http-51](http://51)).

İnternetteki bilginin çocuklar tarafından olduğu gibi kabul edilmesi önemli risklerden biridir. İnan (2013) tarafından yapılan çalışma, öğrencilerin internette ulaştığı her türlü bilgiyi doğru kabul ettiğine dair bulgular sunmaktadır. Bu durum internet

kullanımının riskine dikkat çekerken diğer yandan öğrencilerin eleştirel bakış açısıyla gereken sorgulamaları yapabilmeye becerisinin gerekliliğine de işaret etmektedir. Çalışmada ayrıca internet kaynaklı sosyal ve fiziksel sorunların her on öğrenciden birinde yaşandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin sosyal medyanın bilinçsizce kullanılmasından dolayı internette kendileri hakkında yapılan yorumlardan rahatsız olduklarını ifade etmesi de çalışmanın dikkat çeken bir başka bulgusudur. İnan (2013) çalışma sonucunda, sosyal medya kullanımı ve etik konular hakkında öğrencilerin bilgilendirilmesi gerektiğini ve bunun medya okuryazarlığı ile mümkün olabileceğini vurgulamıştır.

Yalnızca çocuklar ya da gençler özelinde değil, toplumun farklı kesimlerinde de yeni medya okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu anlamda Binark (2017, s. 53), özellikle kadınlara ve yaşlanan nüfusa yeni medya okuryazarlığının kazandırılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Türkiye’de yeni medya ile ilgili “ahlaki panik yaratmak” yerine, yeni medya okuryazarlığı için gereken “teknolojik-toplumsal politikaların geliştirilmesi” gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca yeni medyanın gelişimine ve kullanım biçimine dikkat çekerek cinsiyet, bölge ve yaşa göre dijital eşitsizlikler yaşandığının altını çizmiştir.

Dijital eşitsizlik sorununa Jenkins ve arkadaşları (2006, s. 3) tarafından da dikkat çekilmiştir. Yazarlar, medya okuryazarlığının kazandırılması için verilen medya eğitiminde “katılım eşitsizliği, etik sorunlar ve şeffaflık” ile ilgili kaygıların giderilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır. Bireylerin internete erişiminin eşit düzeylerde olmaması, iletişim teknolojilerinden eşit oranda faydalanmalarının önünde engel teşkil etmektedir. Özellikle gençlerin bilgiye ve fırsatlara erişim sürecinde yaşadıkları eşitsizlikler gelecekte, dünyaya tam katılım sağlamalarını olumsuz etkilemektedir. Yazarlar tarafından katılım eşitsizliğinin yanı sıra etik süreçlerle ilgili duyarlılık kazandırılması da medya eğitimlerinde önemsenmesi gereken bir diğer konu olarak belirtilmiştir. Gençler bir yandan medya kullanıcısı olurken diğer yandan içerik üreticisi olabilmektedir. Bu nedenle Jenkins ve arkadaşları (2006) “etik sorunların” giderilmesi için medya okuryazarlığı konusunda gereken mesleki eğitimin sağlanmasını ve sosyalleşme süreçlerinin doğru yönlendirilmesini önermektedir. “Şeffaflık sorunu” ise medyanın dünyamızı nasıl biçimlendirdiğini anlama sürecinde karşılaşılan sorunlar ile ilişkilendirilmiştir. Bu sorunların çözümü için ise medya içeriği ile karşılaşıldığında arka planda hangi niyetler olduğunu anlayabilmek gibi yeni medya okuryazarlığı kazanımlarının önemli bir adım oluşturduğu kaydedilmiştir.

Medya okuryazarlığı eğitimlerinde, özellikle sorgulama becerilerinin artırılmasına yönelik içerikler oluşturulmasının gerekliliği Ithaca Üniversitesi “Project Look Sharp” projesinde önemsenen konular arasında yer almaktadır. Öğretmen kılavuzlarına bu konuya özel eğitim içerikleri eklenmiştir. Projede, öğrencilerin araştırma ve bilgi edinmek için özellikle interneti kullanmayı tercih ettikleri kaydedilmektedir. Proje kapsamında yapılan bir çalışmada, web sitelerinden arama yapıldığında hangi sitelerin güvenilir bir kaynak olabileceği konusuna yer verilmiştir. Öğrencilerin ulaştıkları içeriklerle ilgili sorgulamaları gereken noktaların anlatıldığı bu çalışmada, Martin Luther King ile ilgili “.org” uzantılı bir site incelenmiştir. Bu sitenin kullanıcılarını, ırkçılık propagandası yapan Stormfront organizasyonunun sitesine yönlendirdiği ortaya çıkmıştır. Proje kapsamında yapılan araştırmada nefret gruplarının web sitelerini bu şekilde yaygın olarak kullandıklarına dikkat çekilmiştir. Bu nedenle öğrencilerin internette araştırma yaparken medya okuryazarlığının getirdiği sorgulama becerilerini kullanmaları gerektiği vurgulanmıştır ([http-9](http://9)).

Benzer biçimde Rideout ve Robb (2018, s. 4-6) tarafından da gençlerin yoğun olarak sosyal medyada nefret söylemi ile karşılaştıkları ifade edilmiştir. Yapılan araştırmada bu tür içeriklerle karşılaştığını belirten gençlerin oranı %64 olarak tespit edilmiştir. Amerika’da 13-17 yaş aralığında Instagram, Snapchat ve Facebook kullanıcıları 1.141 kişinin katılımcı olduğu araştırmada, gençlerin %16’sının sürekli olarak bu platformları kullandığı ortaya çıkmıştır. Araştırmanın dikkat çeken bir başka bulgusu ise sosyal medyaya bağımlı olduğunu belirten öğrencilerin oranının %24 olmasıdır. Sosyal medyayı kullandıklarında kendilerini daha az yalnız hissettiğini söyleyenlerin oranı ve sosyal medyadaki fotoğrafları beğenilmediğinde kendini kötü hissedenlerin oranı ise %25 olarak saptanmıştır. Çoğu zaman sosyal medyanın dikkat dağıttığı da - özellikle de ödev yapma aşamasında- bulgular arasında yer almaktadır. Instagram, Snapchat ve Facebook kullanımına ilişkin çıkan bu sonuçlar, yeni medya ortamlarının risklerini ortaya koyarken yeni medya okuryazarlığının gerekliliğine işaret etmektedir.

Türkiye’de de çocukların ve gençlerin internet ve iletişim teknolojileri kullanımını değerlendirmek amacıyla UNICEF, TBMM ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2011 yılında bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Bu çalıştayda özellikle medya okuryazarlığı müfredatının internet ve iletişim teknolojilerini de kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu alanda Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversitelerin ortak çalışmalar yürütmesi gerektiğinin altı çizilmiştir ([http-50](http://50)).

Benzer şekilde “İnternetin Bilinçli Kullanımı ve Teknoloji Bağımlılığı” çalıştay raporunda da yeni medyayı kapsayan okuryazarlık eğitimlerinin sivil toplum örgütleri, medya ve devlet tarafından desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yeni medya okuryazarlığıyla ilgili içeriklerin Bilgi İletişim Teknolojisi derslerine eklenmesi ve üniversitelerdeki öğretmen eğitim programlarında da ilgili derslerin verilmesi çalıştayda getirilen öneriler arasında bulunmaktadır (İnternetin Bilinçli Kullanımı ve Teknoloji Bağımlılığı Çalıştayı, 2014, s. 50-57).

Yeni medya okuryazarlığının kazandırılmasının gerekliliğine yönelik ifadeler yapılan araştırma bulguları ile de desteklenmektedir. RTÜK ve Milli Eğitim Bakanlığı ortaklığında yapılan Medya Okuryazarlığı Araştırması sonuçlarında öğrencilerin önemli bir bölümünün bilgisayar ve cep telefonlarını hayatlarının vazgeçilmez bir parçası olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Medya okuryazarlığı dersi alan 1273 ilköğretim öğrencisi ile yapılan bu çalışmada, cep telefonundan internete erişim sağlayan öğrencilerin oranı %71 olarak saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin interneti daha çok sosyal medya ağlarına bağlanmak amacıyla kullandıkları tespit edilmiştir (RTÜK, Medya Okuryazarlığı Araştırması, 2017).

Bu veriler yeni medya ortamlarının öğrencilerin günlük yaşamının ayrılmaz bir parçası haline geldiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla öğrencilerin bu ortamlar ile ilgili farkındalığının artırılarak riskler karşısında bilinçli olabilmeleri için yeni medya okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2018)’nin sonuçları da yeni medya okuryazarlığının gerekliliğine dair dikkat çeken veriler sunmaktadır. Araştırmada yeni iletişim teknolojileri geliştikçe internet ve bilgisayar kullanımının arttığı kaydedilmiştir. 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve internet kullanım oranları bir yıllık süreç içerisinde artarak bilgisayar kullanım oranı %59,6’a, internet kullanım oranı ise %72,9’a yükselmiştir (http-11). Bu araştırma sonuçlarının, yeni medya okuryazarlığının sadece çocukların değil her yaşta bireyin kazanması gereken bir beceri olduğuna işaret ettiği söylenebilir.

Yeni medyayı kullanmak için gereken beceri ve bilgiye sahip olmak yeni medya pratiklerinin günlük yaşamımızın bir rutini haline gelmesiyle önem kazanmıştır. Etik çerçevede ve hak temelli olarak yeni medyayı kullanmanın, çevrimiçi olanakların ve

riskleri fark etmenin yeni medya okuryazarlığı ile mümkün olacağı ifade edilebilir (Topçu ve Türk, 2016, s. 464; Karaduman, 2019, s. 683).

2.1.3. Medya okuryazarlığı ölçekleri ve araştırma bulguları

Bilgiyi bilinçli tüketme ve üretme, medyadan gelen mesajları analiz edebilme, medyanın algıları nasıl şekillendirdiğini anlayabilme konularında bakış açısı kazandırmayı hedefleyen medya okuryazarlığının (Tan, 2015, s. 92) bireylere kazandırılıp kazandırılmadığını ya da var olan medya okuryazarlık düzeylerini saptamak amacıyla medya okuryazarlığı ölçekleri geliştirilmiştir.

Ptaszek (2018) birçok araştırmacının, medya okuryazarlığı ölçümünün zor olduğunu düşündüğünü ifade etmektedir. Medya okuryazarlığı düzeyi tespiti için çoğunlukla nicel ve öz değerlendirme niteliğinde ölçme araçları hazırlanmaktadır. Tasarlanan bu araçların ise bütünsel bir şekilde tüm yeterlilikleri ölçme özelliğine sahip olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca medya okuryazarlığı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik bağlamlarla ilişkili olduğu için farklı katılımcı gruplarına yönelik, yeterlilikleri ölçen evrensel bir araç oluşturmanın zor olduğu vurgulanmaktadır.

Medya okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi ile ilgili olarak Rosenbaum (2007, s. 4-5) çalışmasında iki genel faydadan söz etmektedir. Bireylerin medya hakkında ne bildiği, medyanın etkileri konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları, medyayı kendileri için nasıl kullanacaklarını bilip bilmedikleri yapılan ölçümler ile belirlenebilmektedir. İnsanların medya ile ilgili konulardaki yetkinliklerini belirleyebilmek için yapılan bu ölçümler ilk fayda olarak ifade edilmektedir. İkinci fayda ise elde edilen veriler ile ilgilidir. Katılımcılara yönelik daha etkin özel eğitim faaliyetleri hazırlanırken temel olarak bu veriler kullanılabilir.

Literatürde, belli özellikleri taşıyan kitlelere yönelik olarak medyaya erişim, medyayı analiz etme, iletişim becerisi, etik, eleştirel değerlendirme, sigara kullanımına etkisi, yeni medyayı kullanma becerileri, dijital becerilerin belirlenmesi gibi farklı amaçlar için hazırlanan ölçme araçları bulunmaktadır.

Çalışmada dünyada geliştirilen medya okuryazarlığı ölçekleri kronolojik olarak açıklandıktan sonra Türkiye’de geliştirilen ölçekler yıllarına göre kronolojik olarak sıralanacaktır. Son olarak bu çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla seçilen “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” geliştirilme aşamalarına ve ölçeğin kullanıldığı araştırmalara detaylı olarak yer

verilecektir. Ölçeklerin özellikleri ve kullanıldıkları araştırmaların sonuçları doğrultusunda seçilen belli başlı medya okuryazarlığı ölçekleri şu şekilde sıralanabilir:

- ***The Media Language Test-Medya Dil Testi***

Medya yeterliliklerinin ölçülmesi amacıyla Quin ve McMahon (1993)'un çalışmasında tasarlanan ölçüm aracı nitel bir araştırma anketinden oluşmaktadır. İki bölümden oluşan ankette, seçilen üç reklamla ilgili analiz becerisini ölçmek için “The Media Language Test”, televizyonda yayınlanan bir komedi programının tanıtım bölümünün analiz edilmesi için “The Media Narrative Test” kullanılmıştır. Avusturalya’da 15 yaşındaki 1425 öğrenciye uygulanan ankette dil, anlatı, prodüksiyon ve değerler ile ilgili sorular sorulmaktadır. Çalışmanın dikkat çeken bulgularından biri televizyon izleme saatlerinin akademik başarı üzerinde etkisi olduğunun tespit edilmesidir. Ayrıca cinsiyet ve dil farklılıklarının medya okuryazarlığını etkilediği kaydedilmiştir.

- ***Smoking Media Literacy Scale-Sigara Medya Okuryazarlığı Ölçeği***

“Smoking Media Literacy Scale-Sigara Medya Okuryazarlığı Ölçeği” Primack ve arkadaşları (2006) tarafından medya okuryazarlığı ve sağlık davranışı ilişkisine odaklanılarak geliştirilmiştir. Medya okuryazarlığı ve sigara kullanımı ile ilgili çeşitli araştırmalar yapan Primack ve arkadaşları (2006) tarafından ölçeğin içeriği hazırlanırken medya okuryazarlığını tanımlayan iki teorik model temel alınmıştır. Bu modellerden İngiliz modeli, medya içerik üreticilerinin amaçlarını anlamaya ve medya temsillerini gerçeklikten ayırt edebilme yeteneğine vurgu yapmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri modeli ise medya mesajlarında dilin özenle oluşturulduğunu, bireylerin mesajları farklı yorumlayabildiğini ve mesajların genellikle kurgulanmış içeriklerden oluştuğunu vurgulamaktadır. Ölçekteki soru içerikleri, bu iki model çerçevesinde belirlenerek Yazarlar ve İzleyiciler, Mesajlar ve Anlamlar, Temsil ve Gerçeklik şeklinde üç temel kavrama dayandırılmıştır. Yazarlar ve izleyiciler kavramı, yazarların belirli kitleleri hedefleyerek etkileme ve aynı zamanda kâr elde etme amacıyla medya mesajları oluşturmasını ifade etmektedir. Mesajlar ve Anlamlar kavramında ise iletilerin belirli bakış açıları sunduğuna dikkat çekilmektedir. Üçüncü kavram olan Temsil ve Gerçeklik kavramında mesajların gerçekliği filtrelediği anlatılmaktadır (Primack ve ark., 2006, s. 370).

Katılımcıların sigaraya yönelik olan tutumları sağlık davranışı teorilerinden biri olan mantıksal davranış teorisine göre belirlenmiştir. Bu teoriye göre bireyin davranışı,

niyet olumlu ise gerçekleşmektedir. Bu durumda sigaraya yönelik algı olumlu ise kullanma davranışı da yüksek oranda görülecektir. 14-18 yaş arasındaki 1211 öğrenci ile yapılan araştırmanın sonucunda, ortalamanın altında sigara medya okuryazarlığı bilgisi olan öğrencilerden %40'ının ilerleyen süreçte sigara kullanımına başlama eğiliminde oldukları saptanmıştır. Araştırmacılar, medya okuryazarlık oranı yüksek olan bireylerin sigara içmeye daha az eğilimli olduklarına dikkat çekerek medya okuryazarlığının gelecekte tütün kullanımını azaltmak adına umut verici bir yöntem olabileceğini belirtmişlerdir. Sigara medya okuryazarlığı sayesinde tütün endüstrisinin mesajlarının manipülatif olduğunu fark eden bireylerin sigaraya karşı olumsuz bir tutum geliştirebileceği ifade edilmektedir. Bu verilerden yola çıkarak araştırmacılar, sigara ile ilişkili medya okuryazarlığı düşük olan kişilerin yaşamlarının ilerleyen süreçlerinde sigaraya başlama olasılıklarının arttığı, yüksek olan kişilerin ise farkındalıkları nedeniyle sigaraya karşı olumsuz bir tutum sergileyeceği çıkarımında bulunmuştur (Primack ve ark., 2006).

- ***New Media Literacy skills (NMLs)-Yeni Medya Okuryazarlığı Becerileri***

Medya okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen ölçeklerden bir diğeri ise iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerle birlikte gündeme gelen yeni medya okuryazarlığı becerilerinin belirlenebilmesi için hazırlanmıştır. Jenkins ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen “New Media Literacy skills (NMLs)-Yeni Medya Okuryazarlığı Becerileri” ölçeği ile yeni medya okuryazarlık becerilerini, sosyal ve kültürel etkileşim biçimlerini, çevrimiçi etkileşim ve medya tüketimini değerlendirmek amaçlanmaktadır. 60 maddenin yer aldığı ölçekte yeni medya okuryazarlığı becerileri olarak kabul edilen oyun, benimseme, uyumlandırma, dağıtılmış biliş, kolektif akıl, yargılama, transmedya, ağ iletişimi, müzakere ve görselleştirme becerileri ölçülmektedir. Bu beceriler arasında yer alan oyun, bireyin çevresinde olanları bir problem çözme biçimi olarak deneyimleme kapasitesini ifade etmektedir. Performans, alternatif kimlikleri benimseme becerisini; simülasyon, gerçek dünyaya benzer süreçleri yorumlama ve kurabilme becerisini kapsamaktadır. Medya içeriklerini anlama ve örneklendirme becerisi uyumlandırma, bilgiyi bir araya getirerek diğer bireylerle ortak amaç doğrultusunda kullanmak ise kolektif akıl olarak adlandırılmaktadır. Ağ iletişimi, farklı bilgi kaynaklarının güvenilirliğini değerlendirebilme, yargılama ve bilgiyi sentezleyip yayabilme becerisidir. Görselleştirme bilginin görsel temsilini anlayabilme; müzakere, çoklu bakış açılarında

saygı göstererek anlayabilme becerisini kapsamaktadır. Dağıtılmış biliş ise zihinsel kapasiteyi artıran araçlarla etkileşim kurabilme becerilerini ifade etmektedir.

Jenkins tarafından sözü edilen bir diğer ölçüt ise paralel olarak birden fazla medya platformunda, aynı öykünün işlenmesi için tasarlanan yapıtları ifade eden transmedyadır. Transmedya öykü bir film sayesinde izleyici ile buluşurken roman, çizgi roman, televizyon gibi ortamlarla yayılır, oyuna dönüştürülebilir ya da bir eğlence parkında bu öykü ile deneyimlenebilir (Sezen, 2011, s. 332).

- ***New Media Literacy Scale-Yeni Medya Okuryazarlığı Ölçeği***

Jenkins ve arkadaşları (2006) tarafından ifade edilen benimseme, uyumlandırma, dağıtılmış biliş, kolektif akıl gibi beceriler temel alınarak Chen ve arkadaşları (2013) tarafından “New Media Literacy Scale” ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek Singapurlu gençlerin yeni medya okuryazarlığını ölçmek için kullanılmıştır. Özbildirim aracı olarak beşli likert tipinde tasarlanan bu ölçekte, işlevsel medya okuryazarlığı, eleştirel medya okuryazarlığı, tüketici medya okuryazarlığı, üre-tüketim (üreten-tüketici) medya okuryazarlığı boyutlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Öncelikle yapılan pilot çalışmada, toplanan veriler üzerinde madde analizi, güvenilirlik, geçerlilik analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Son hali verilen ölçek 10 boyut ve 60 maddeden oluşmuştur. Ölçek ilköğretim 4'ten ortaöğretim 3'e kadar öğrenim gören öğrencilere uygulanmıştır.

Çalışmanın sonucunda Singapur'da okuyan öğrencilerin yeni medya okuryazarlık becerilerinin olduğu ve özellikle tüketici medya okuryazarlığı, üre-tüketim (üreten-tüketici) medya okuryazarlığı konusunda donanımlı oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca yeni medya okuryazarlığının sınıf düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve çevrimiçi geçirilen zamanla ilişkili olduğu saptanmıştır.

- ***Media Literacy Self-Evaluation Scale (MLSS)-Medya Okuryazarlığı Öz Değerlendirme Ölçeği***

Yapılan bir diğer ölçek çalışmasında özellikle ilköğretim öğrencilerinin medya okuryazarlığı durumlarını saptamak amaçlanmıştır. Bu bağlamda Chang, Liu ve arkadaşları (2011) tarafından “Media Literacy Self-Evaluation Scale (MLSS)-Medya Okuryazarlığı Öz Değerlendirme Ölçeği” geliştirilmiştir. Beşli likert tipindeki ölçek, medya ile öğrenme, medya iletişimi ve etik kavramlarına dayandırılan iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçme aracı öğrencilerin medya teknolojilerini öğrenme amaçlı kullanımına yönelik bilişsel tepkisini ve teknolojiyi kullanmaya yönelik davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, “Medyadan iletilen

içeriği anlayabilirim/İçeriği depolamak, yedeklemek için farklı medya teknolojileri kullanabilirim/Medya kullanımı konusunda doğru bir anlayışa sahibim/Medyada gösterilen içeriği başkalarıyla tartışabilirim.” şeklinde öz değerlendirme cümleleri içermektedir. Ölçeğin kullanıldığı araştırmanın, pilot çalışması Tayvan’da beş farklı ilköğretim okulundan 300 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sonrasında 594 öğrencinin katılımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçek geçerlik ve güvenilirliği test edilerek uygulanabileceği saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre öğrenciler medya iletişim ve etik faktörünü değerlendiren maddelerde (madde başına ortalama 4,23 puanla) en yüksek puanı almıştır. Medya ile öğrenme alt ölçeğinde de (madde başına ortalama 4,21 puanla) sonuçlar birbirine yakın çıkmıştır. Bu sonuçlar, öğrencilerin teknolojiyle zenginleştirilmiş bir öğrenme ortamında temel medya okuryazarlığına sahip olduklarını ortaya koymuştur.

- ***News Media Literacy Scale (NML)-Haber Medya Okuryazarlığı Ölçeği***

Ashley ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılar, sivil ve demokratik katılımı artırarak vatandaşlık ve demokrasi koşullarını iyileştirme potansiyeli nedeniyle, haber medya okuryazarlığının kazandırılmasının önemli bir eğitim hedefi olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda gençlerin haberleri nasıl anlamaları gerektiğini öğreten etkili yaklaşımları belirleyebilmek, sivil katılım ile haber medya okuryazarlığının ilişkisini ortaya çıkarabilmek için NML ölçeği oluşturulmuştur. Ölçek çalışmasında medya okuryazarlığı alanındaki uzmanların tavsiyeleri alınarak öncelikle 117 madde geliştirilmiştir. Bazı maddeler sigara medya okuryazarlığı ölçeğinde yer alan kelimelerin değiştirilmesi ile oluşturulmuştur. Örneğin “İki kişi aynı filmi veya TV programını izleyebilir ve çok farklı fikirler edinebilirler” maddesi “İki kişi aynı haberi izleyebilir ve farklı bilgiler alabilirler” şeklinde değiştirilmiştir. Fokus grupla yapılan çalışma ve ardından online yapılan anketler sonrasında faktör analizi yapılarak ölçek için kullanılacak 15 madde belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliği ise iki farklı üniversitede haber medyası ve gazetecilik alanında bilgileri olan 33 katılımcı ile test edilmiştir. Bu gruplarda öğrencilerin haber medya okuryazarlık düzeyi yüksek çıkmıştır. Araştırmacılar bu durumu katılımcıların ön bilgilerinin olmasına bağlamaktadır.

- ***Questionnaire for Teachers' Competencies-Öğretmenlerin Yeterlikleri için hazırlanan anket***

Medya okuryazarlığı ölçme çalışmalarından biri de öğretmenlere yönelik olarak Simons ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, etkili bir medya eğitiminin verilmesi için öncelikle öğretmenlerin medya okuryazarı olması gerektiğinin altı çizilmektedir. Öğretmenlerin, öğrencilerini medya okuryazarı olmaya teşvik edecek yetkinliğe sahip olması gerektiğini belirten Simons ve arkadaşları (2017, s.99), geliştirdikleri anketi 454 öğretmen ve 219 öğretmen adayına uygulamıştır. Beş aşamada geliştirilen anketin ilk aşamasında literatür taraması yapılarak medya okuryazarlığı yeterlilikleri belirlenmiş, sonrasında araştırmacılar tarafından anket soruları açıklık ve özgüllük açısından değerlendirilmiştir. Üçüncü adımda akademik eğitim ve medya eğitimi alanında çalışan 15 uzmana anketin ilk hali sunulmuştur. Pilot çalışma yapılarak soruların netliği ve anlaşılabilirliği değerlendirildikten sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. Beşli likert tipinde hazırlanan ankette kişisel yeterlilikleri ölçebilmek için “Yetkinlik 1: Medya araçlarını teknik anlamda kullanabilirim.” maddesinde olduğu gibi “yapabilirim” ifadeleri kullanılmaktadır. Medya okuryazarlığı eğitimi verecek öğrencilerin yeterliliklerinin ölçülmesi amacıyla da “Yetkinlik 1: Öğrencilere medya cihazlarını teknik anlamda nasıl kullanacaklarını öğretebilirim.” şeklinde maddeler formüle edilmiştir. Medya kullanımı, medyayı eleştirel olarak değerlendirip anlama ve medyaya katılımı değerlendiren 12 maddelik anketin geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Simons ve arkadaşları, 2017, s. 107).

- ***Digital Online Media Literacy Assessment (DOMLA)-Dijital Çevrimiçi Medya Okuryazarlığı***

Kısa adı DOMLA olan ölçme aracı yeni medya okuryazarlığı hakkında doğru ve geçerli bilgiler elde etmek amacıyla tasarlanmıştır. Hallaq (2016) tarafından üniversite öğrencilerinin medya okuryazarlığı hakkında doğru veriler sağlayan geçerli ve güvenilir bir anket oluşturmak hedeflenmiştir.

Ölçme aracı geliştirilirken; fonksiyonların tanımlanması, alan uzmanları aracılığıyla doğrulanması, anket sorularının geliştirilmesi, sorularının içerik geçerliliğinin belirlenmesi, ölçme aracının biçimlendirilmesi, odak gruplar tarafından doğrulanması, geçerlilik için yeniden gözden geçirilmesi, güvenilirliğin hesaplanması, pilot çalışmanın yapılması adımlarından oluşan bir yol izlenmiştir.

Ölçme aracındaki soruların geliştirilme aşamasında medya bilinci, medya erişimi, etik farkındalık, medyayı değerlendirme ve medya üretimi gibi literatürde yer alan yapılar belirleyici olmuştur. Ankette medya bilinci ile ilgili “Satın aldığım müzik dosyalarını paylaşmanın yasal olmadığını biliyorum”, medya erişimi ile ilgili “Bir web forumuna bilgi ekleyebiliyorum”, medya üretimi ile ilgili “YouTube, Vimeo veya benzeri sitelere oluşturduğum videoları yükleme yeteneğimden eminim” şeklinde öz yeterliliği değerlendiren maddeler bulunmaktadır. Etik farkındalık konusunda da “Okulumun dijital dosya indirme konusundaki politikalarının farkındayım”, medyayı değerlendirme noktasında “İçerik gönderdiğim web siteleri için kullanıcı sözleşmeleri koşullarının farkındayım” gibi içeriklerden oluşan maddeler bulunmaktadır. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmaktadır (Hallaq, 2016, s. 65-66).

2.1.4. Türkiye’de yapılan araştırmalar

Türkiye’deki çalışmalarda medya okuryazarlığı eğitimi, medya okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi konularında araştırmalar yürütülmüştür. Medya okuryazarlığı düzey belirleme araştırmaları ise öğrenciler, öğretmen adayları ve öğretmenler örneklemleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Lisansüstü düzeyinde yapılan tezlerde ise özellikle medya okuryazarlığı eğitimi ile ilgili, eğitimdeki sorunları tespit etmeye yönelik, medya okuryazarlığı ile ilgili çözüm modelleri öneren araştırmalar yapılmıştır. Yanı sıra medya okuryazarlığı düzeyinin tespiti, öğretmen ve öğrenci görüşleri ile ilgili tezler bulunmaktadır (Maden ve ark., 2017, s. 594).

Maden ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada doküman analizi yöntemi ile YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde yer alan tezler incelendiğinde medya okuryazarlığı ile ilgili 60 çalışma yapıldığı ancak 45’inin erişime açık olduğu kaydedilmiştir⁸. Ayrıca 32 yüksek lisans ve 13 doktora tezi amaçlarına incelendiğinde 8 tezin medya okuryazarlığına yönelik tutum ve algı ile ilgili ve 7 tezin ise medya eğitimi üzerine hazırlanan tezler olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de medya okuryazarlığı ile ilgili hazırlanan lisansüstü tezlerde 16 tezin medya okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi ile ilgili olduğu kaydedilmiştir.

⁸Araştırmada 2007-2015 yılları arasında tamamlanan tezler incelenmiştir. Arama yapılan anahtar kelimeler belirtilmemiştir. Araştırmaya https://ijlet.com/?mod=tammetin&makaleadi=&makaleurl=959641143_588-605%20Sedat%20MADEN.pdf&key=11913 adresinden erişilebilir.

Maden ve arkadaşları (2017) tarafından medya okuryazarlığı eğitimi ile ilgili olarak ayrıca karşılaştırmalı inceleme yapılan 4 tez ve eğitimdeki sorunları tespit etmeye yönelik yapılan 3 tez olduğu belirtilmektedir. Medya okuryazarlığı ile ilgili 5 tezde öğrencilerin görüşlerine ve 4 tezde öğretmen görüşlerine odaklanıldığı, 3 tezde ise çözüm modeli öneren araştırmalar yapıldığı kaydedilmiştir. Medya okuryazarlığını ölçmeye yönelik hazırlanan tezlerde ise öğrencilerin medya bilinci düzeyi, eleştirel düşünebilme düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. Bunun yanı sıra medyanın sosyal becerileri geliştirme düzeyi ve ahlaki gelişim düzeyi ile ilişkisi gibi alt alanlarda beceri düzeyi belirlenmiştir (Maden ve ark., 2017, s. 594).

Türkiye’de lisansüstü çalışmalarda ve makalelerde yer alan medya okuryazarlığı düzeyini tespit etmek amacıyla geliştirilen ölçeklere aşağıda değinilmektedir.

- ***Medya ve Televizyon Okuryazarlık Düzeyleri Ölçeği***

Korkmaz ve Yeşil (2011) tarafından “Medya ve Televizyon Okuryazarlık Düzeyleri Ölçeği” hazırlanmıştır. “Medya ve Televizyon Okuryazarlık Düzeyleri Ölçeği” öğretmen adaylarının medya ve televizyon okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 18 sorudan oluşan likert tipi ölçekte 13 soru okuryazarlık, son 5 soru ise bağımlılık faktörü altında değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerliliğini sınamak için açımlayıcı faktör analizi ve madde ayırt ediciliği yapılarak güvenilirliğini saptamak için de iç tutarlılık ve kararlılık düzeyi saptanmıştır. Sonuç olarak ölçek, öğretmen adaylarının medya ve televizyon okuryazarlık düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir olarak nitelenmiştir.

- ***New Media Literacy Scale (NMLS)-Yeni Medya Okuryazarlık Ölçeği***

Türkiye’de geliştirilen ve yeni medya özelinde okuryazarlık düzeyini ölçme amacı taşıyan “Yeni Medya Okuryazarlık Ölçeği-New Media Literacy Scale (NMLS)” Koç ve Barut (2016) tarafından hazırlanmıştır. Örneklemini Türkiye’de 1226 üniversite öğrencisinin oluşturduğu araştırmada kullanılan ölçek, yeni medya becerilerini belirleyen 35 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler yeni medya okuryazarlığını dört kategoride ölçmektedir. Bu kategoriler; fonksiyonel tüketim (functional consuming), eleştirel tüketim (critical consuming) boyutu, fonksiyonel üretim (functional prosuming) boyutu ve eleştirel üretim (critical prosuming) boyutundan oluşmaktadır. Fonksiyonel tüketim boyutunda “Bilgiye ulaşmada farklı medya ortamlarını kullanmak benim için kolaydır”, “Medyada sunulan açık ve gizli mesajların farkına varabilirim” gibi ifadelerden oluşan 7 madde bulunmaktadır. Eleştirel tüketim boyutu ise medyadan sunulan mesajların

doğruluğu ve yanlışlığı hakkında karar vermek, içeriklerin reklam amacı taşıyıp taşımadığını anlamak gibi özyeterlilikleri ölçen 11 maddeden oluşmaktadır. Bir diğer boyut olan fonksiyonel üretim kategorisinde medyada içerik oluşturma (resim, video, metin vb.) becerilerine yönelik 7 madde yer almaktadır. Son olarak eleştirel üretim boyutunda ise “Sosyal medya ortamlarına katılarak başkalarının fikir ve düşüncelerini etkileyebilirim” şeklinde eleştirel düşünme ve değerlendirme yapabilmeye yönelik 10 madde bulunmaktadır.

- **Media Literacy Skills Scale**

Erişti ve Erdem (2017) tarafından geliştirilen ölçek çalışmasında geleneksel medyayı ve yeni medyayı kapsayan medya okuryazarlığı becerileri bir arada değerlendirilmektedir. “Development of a Media Literacy Skills Scale” başlıklı bu çalışmada, medya okuryazarlığı ile ilgili literatürde vurgulanan erişim, analiz, değerlendirme ve iletişim gibi becerileri ölçen 45 maddelik likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir. Erişim becerisini ölçen 11 madde, analiz becerisini ölçen 15 madde, değerlendirme becerisini ölçen 7 madde ve iletişim becerisini ölçen 12 madde bulunmaktadır.

- **Dijital Okuryazarlık Ölçeği**

Bireylerin yeni medya okuryazarlık becerilerini değerlendirmek için Ng (2012) tarafından geliştirilen ölçek, Hamutoğlu ve arkadaşları (2017) tarafından “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” olarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ng (2012) tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipinde sorulan 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Avusturalya’da öğretmen adayı olan öğrencilere uygulanarak geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir.

Hamutoğlu ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlanan “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” tutum, bilişsel, sosyal ve teknik olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır. “Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek beni motive eder”, “Öğrenme etkinliklerim için arkadaşlarımdan sıklıkla internet aracılığıyla (Skype, facebook vb.) yardım alırım” şeklindeki 7 madde tutum boyutunu ölçmektedir. Bu boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puan aralıkları 7-35 olarak belirlenmiştir. Teknik boyutta yer alan “İnternette bilgi elde etmeye yönelik araştırma ve değerlendirme becerilerime güvenirim” gibi ifadeler içeren 6 maddeden alınabilecek puanlar 6-30’dur. Bilişsel boyuttaki “Öğretmenlerim ders anlatırken bilgi ve iletişim teknolojilerini daha çok kullanmalıdır” ve “Bilgi ve iletişim teknolojileri proje çalışmalarında ve diğer öğrenme etkinliklerinde arkadaşlarımla daha iyi iş birliği içinde

çalışmamı sağlar” şeklindeki 2 maddeden alınabilecek puanlar ise 2-10 olarak belirlenmiştir. Sosyal boyutta yer alan maddeler ise “İnternet tabanlı aktivitelerle ilgili konuları (Örn; siber güvenlik, eser hırsızlığı, araştırma konuları vb) bilirim” gibi ifadelerden oluşmaktadır ve alınabilecek puan aralıkları ise 2-10 arasındadır. Ayrıca “Dijital Okuryazarlık Ölçeği”nin yapı geçerliliği için faktör analizleri de yapılmıştır (Hamutoğlu ve arkadaşları 2017, s. 412-413).

- ***Haber Medyası Okuryazarlığı Ölçeği***

Güdekli ve arkadaşları (2022) tarafından bireylerin “Haber medyası okuryazarlık” kavramına ilişkin düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Beşli likert tipindeki ölçek “Bir konuda anlatılan/yapılmış bir haberin doğru olup olmadığını anlarım”, “Okuduğum haberde sunulan bilgiler arasındaki zıtlıkları bulabilirim”, “Aynı haber metnindeki verilerle yorumları birbirlerinden ayırt edebilirim” ve “Doğrulama sitelerine bakarım” şeklindeki 9 ifadeden oluşmaktadır.

Ölçeğin cronbach alfa ve McDonald omega değerlerinin 0.83 ile 0.86 arasında değiştiği ifade edilmiştir. Ölçek geliştirme araştırmasında kapsam ve yakınsama geçerliğinin sağlandığı ve geçerli, güvenilir bir ölçme aracı geliştirildiği kaydedilmiştir.

- ***Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği (MODBÖ)***

Türkiye’de geliştirilen ve bu çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılan “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” Karaman ve Karataş (2009) tarafından geliştirilmiştir.

Bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve tepki oluşturabilme, yargılayabilme ve örtük mesajları görebilme boyutlarından oluşan ölçekte, 17 madde bulunmaktadır. Beşli likert tipindeki ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85 olarak belirlenmiştir.

Karaman ve Karataş (2009) tarafından ölçeğin kullanıldığı araştırmaya göre öğretmen adayı olan öğrencilerin medya okuryazarlık düzeyleri ortalamasının üstünde (toplam ortalama 3,82) bulunmuştur. Ayrıca öğretmen adaylarının bilgisayara sahip olma oranları, internete erişimi ve sıklığı, gazete okuma, televizyon izleme sıklıkları ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. İnternet erişimine sahip olan öğretmenlerin, erişimi olmayan öğretmenlere oranla medya okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkan sonuçlar arasındadır. İnternet sayesinde farklı kaynaklara erişim, gündemi takip etmek, iletişim kurmak gibi amaçlarla katılımcıların medya ile etkileşim kurduğu kaydedilmiştir. Araştırmacılar bu sonucu, internetin medya okuryazarlığına katkı

sağladığı yönünde değerlendirmektedir. Sonuçlara göre internet kullanımı arttıkça medya okuryazarlık düzeyi de artmaktadır (Karaman ve Karataş, 2009, s. 805-807).

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”, Karaman (2016) tarafından, “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği” ile birlikte yeniden kullanılmıştır. Bu çalışma Uşak Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde eğitim gören 547 öğretmen adayı öğrencinin medya okuryazarlık düzeylerini ve eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek üzere yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre medya okuryazarlık düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyi ortalaması 63,95 oranında -orta seviyede- çıkmıştır. Bölümlere göre bakıldığında Sosyal Bilimler Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin medya okuryazarlık düzeyi 66,67 olarak saptanmış ve diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Erkek öğrencilerin medya okuryazarlığı ortalaması 65,57 ve kadın öğrencilerin ortalaması ise 63,06 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada medya okuryazarlık düzeyi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında düşük düzeyde, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Medya okuryazarlık düzeyi arttıkça eleştirel düşünme eğiliminin de artacağına dikkat çekilmiştir (Karaman, 2016, s. 344).

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”nin kullanıldığı bir diğer araştırma ise Som ve Kurt (2012, s. 113) tarafından yapılmıştır. Farklı üniversitelerde Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi bölümünden 688 öğrencinin katılımıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin medya okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının (65,51) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İnterneti alışveriş, haber, araştırma amaçlı kullanan öğrenciler ile kullanmayan öğrenciler arasında ise medya okuryazarlık düzeylerinde farklılık tespit edilmiştir. İnternet kullanımının medya okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Televizyon izleme sıklığı ile medya okuryazarlığı arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı kaydedilmiştir.

Aynı ölçeğin kullanıldığı, Saçan ve Adıbelli (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde televizyon izleme süresi ile medya okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi’nde öğrenim gören 209 öğrencinin katıldığı “Üniversite öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeylerinin bazı faktörlerle ilişkisi” başlıklı bu çalışmada internet erişimi, sosyal medya kullanımı ve televizyon izleme değişkenlerinin medya okuryazarlık düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada, televizyon izleme sıklığı ile benzer

biçimde sosyal medya kullanımının da medya okuryazarlık düzeylerini etkilemediği bulgulanmıştır.

“Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği” farklı branşlardaki öğretmenlerin medya okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla Sunay ve Kaya (2020)’nin araştırmasında da kullanılmıştır. 317 katılımcının olduğu araştırmada öğretmenlerin medya okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Ölçek genelinde ve alt boyutlarında medya okuryazarlık düzeyleri ortalamaları 4 ve 4’e yakın olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında ise bilgi sahibi olma 4,1638 ortalama ile en yüksek puan alınan boyut olurken tepki oluşturabilme 3,8574 ortalama en düşük boyut olarak tespit edilmiştir. Beden eğitimi ve sınıf öğretmenlerinin medya okuryazarlık düzeyleri karşılaştırıldığında sınıf öğretmenlerinin daha yüksek düzeyde medya okuryazarı olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca haftalık gazete okuma sıklığının ve bilgisayar kullanma süresinin artmasının medya okuryazarlığı düzeyini artırdığı ifade edilmiştir. (Sunay ve Kaya, 2020, s. 772-773).

Sonuç olarak, farklı araştırmalarda kullanılan “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” bu çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. Literatürde çeşitli araştırmalar için tercih edilen bir ölçek olması, güvenilirlik geçerliğinin farklı örneklemeler üzerinde test edilmesi ve maddelerinin anlaşılır olması nedeniyle bu araştırma için “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” tercih edilmiştir. Ayrıca ölçek bu araştırma özelinde uyuşturucu kullanıcıları örnekleminde ilk kez kullanılmış ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeyinin yanı sıra sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edildiği bu çalışmada kullanılan “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” medya ve sağlık ilişkisine de odaklanan bir başka çalışmada da kullanılmıştır. Ölçek, Kaya ve Uludağ (2017) tarafından yapılan çalışmada medya ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için katılımcılara uygulanmıştır. Medya ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin saptandığı çalışmada araştırmacılar, medya okuryazarı olan bireylerin sağlık ile ilgili farkındalığının artacağını ve sağlık okuryazarlığının medya içeriklerinin doğru değerlendirmesine katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir (Kaya ve Uludağ, 2017, s. 204).

Medya okuryazarlığı gibi bireylerin sosyal ve bilişsel becerilerine katkı sunan bir diğer okuryazarlık biçimi ise sağlık okuryazarlığıdır. Medyaya eleştirel yaklaşmak, sağlık konusunda bilinçli olmak, risklerin farkında olmak için medya okuryazarlığı ve sağlık

okuryazarlığı birbirini destekleyen alanlar olarak birlikte değerlendirilebilir (Bilişli, 2019, s. 212; Çınarlı, 2015, s. 23; Karaduman, 2019, s. 685).

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde sağlık okuryazarlığı ile ilgili alan yazında yer alan bilgilere yer verilmektedir.

2.2. Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı

Bu başlık altında alan yazından hareketle sağlık okuryazarlığı kavramı tanımlanarak sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için kullanılan ölçme araçları hakkında bilgi verilecektir. Ardından sağlık okuryazarlığı seviyesini artırmaya yönelik kampanyalara değinilecektir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda sağlık okuryazarlığının önemi açıklanacaktır.

2.2.1. Sağlık ve sağlık okuryazarlığı tanımları

Temel bir insan hakkı olarak nitelenen sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanların bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik ve denge hali içinde bulunması olarak tanımlanır ([http-12](http://12))⁹. Ayrıca ruhsal bütünlük, formda olmak, sağlıklı yaşam, neşe ve moral kavramları da bu kapsamda değerlendirilmektedir (Sezgin, 2011, s. 35). Sağlık alan yazında tanımlanma biçimleri değerlendirildiğinde, hastalık durumunun olmamasının ortak bir anlayış olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Ayrıca sağlık bireysel, toplumsal ve çevresel olmak üzere farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Fiziksel, ruhsal, duygusal ve cinsel sağlık bireysel boyutları ifade ederken barınma, yiyecek, gelir gibi konular toplumsal sağlık boyutunda değerlendirilmektedir. Bir diğer boyut olan çevresel sağlık ise ev, ulaşım, saf su imkanlarını ifade etmektedir (Çınarlı, 2008, s. 13-15).

Sağlık ile ilgili tanımlarda sözü edilen iyilik ve denge halini korumak, sağlıklı kalabilmek için sağlık bilgisine ulaşarak gerekli sağlık hizmetini alabilmek gerekmektedir. Fakat bazı durumlarda, özellikle sağlık sisteminin karmaşık yapısı içinde bilgilenmek, haklarını bilmek, sağlıkla ilgili karar almak zor olabilmektedir (Durusu ve ark., 2014, s. 17). Bireyin bilgiye erişerek sağlık ile ilgili karar verme aşamasında bu

⁹TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Sağlığın Teşviği ve Geliştirilmesi Sözlüğü Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Health Promotion Gloassary adı ile 1998 yılında yayınlanmış ve Türkçeye çevrilmiştir.

bilgiyi kullanması bilişsel ve sosyal becerilerine bağlıdır. Sağlık okuryazarlığı (SOY) gerekli olan bilişsel ve sosyal becerilere sahip olmayı ifade etmektedir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı kavramının kapsamı oldukça geniştir. Hasta hakları, kişilerin bakım kalitesi, işçi sağlığı ve güvenliği, sağlık sigortası, ürünler üzerinde yer alan etiket içerikleri, çevre sağlığı gibi sağlığı ilgilendiren pek çok konu bu kapsama girmektedir (Nielsen-Bohlman, 2004, s. 26). Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetini alan hastalar ile sağlık hizmetini sunan kişiler arasında iletişim kurulmasını sağlayarak tarafların birbirlerini daha iyi anlamasını mümkün kılmaktadır. Bunların yanı sıra sağlık bilgisinin doğruluğunu ve güvenilirliğini çeşitli kaynaklardan kontrol etme bilincinin oluşmasında da sağlık okuryazarlığı becerilerinin katkısı bulunmaktadır (Balçık, 2014, s. 322).

“Sağlık okuryazarlığı” ya da “sağlık bilinci” olarak Türkçe’ye çevrilen “health literacy” terimi ilk kez 1974 yılında Simonds’un “Health Education as a Social Policy” isimli makalesinde kullanılmıştır. Bu makalede sağlık eğitimi; eğitim sistemini, kitle iletişimini ve sağlık hizmetini etkileyen bir politika olarak ele alınmıştır. Sağlık okuryazarlığı ise bütün okul seviyelerinde verilmesi gereken sağlık eğitiminin bir parçası olarak tanımlanmıştır. Kavramın ilk kullanımları sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı arasındaki bağlantıya dikkat çekmektedir (Ratzan, 2001, s. 210). Sağlık okuryazarlığına öncü olan çalışmalar ise sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi alanlarında 1970’ler ve 1980’lerde yapılan çalışmalardır (Nielsen-Bohlman, 2004, s. 25). 1990’lı yıllardan itibaren insan sağlığı üzerinde büyük etkisi olacağı düşüncesi ile yeniden tartışılıp tanımlanmaya çalışılmıştır (Sezgin, 2011, s. 140).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını sağlığın geliştirilmesinde kilit faktör olarak nitelemektedir. Benzer biçimde Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı da (Agency for International Development/AIDS) daha sağlıklı bir topluma ulaşma noktasında sağlık okuryazarlığının önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir (Nielsen-Bohlman, 2004, s. 25). Öyle ki sağlık okuryazarlığı, bireysel sağlık durumunu ve yanı sıra toplum sağlığını iyileştirmek için gereken kendine güven, bilgi ve beceriyi kazandırmaktadır ([http-12](http://12)).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili kapsamlı tanımlardan biri Kickbusch (2013) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre sağlık okuryazarlığı:

“İnsanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda; kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, insanların sağlıklarını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir.”

Literatürde yer alan diğer sağlık okuryazarlığı tanımlarında ortak kavramlar kullanılarak belli konulara dikkat çekilmektedir. Bu tanımlar derlendiğinde ortak kavramlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığı şu şekilde ifade edilebilir:

“Sağlık bilgisine ulaşabilmeyi, sağlığı korumak ve sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturabilmek için bu bilgileri değerlendirerek uygun kararlar alabilmeyi ve sağlık hizmetlerini verimli kullanabilmeyi sağlayan bilişsel ve sosyal yeterlilikler” (Nutbeam, 1998; Healthy People 2010; Freedman ve ark., 2009; Zarcodoolas, 2006; Sorensen ve ark., 2012).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili en çok vurgulanan kavramlardan biri sağlık bilgisini anlayabilmektir. Sağlık okuryazarı olabilmek için öncelikle sağlık sunucuları tarafından aktarılan, sağlık materyallerinde sunulan, kitle iletişim araçlarından iletilen bilgileri anlamak gerekmektedir. Bu bilgilere nasıl erişebileceğini bilmek ve erişilen bilgiyi sağlığı ilgilendiren konularda kullanmak ise bir diğer önemli boyuttur. Ayrıca sağlık okuryazarı olan bireylerden bu bilgileri değerlendirerek sağlığıyla ilgili iyilik halini koruması beklenmektedir. Hastalar dışında sağlık uzmanlarının da iyi iletişim kurabilmeleri ve tedavilerde iyi sonuç alabilmeleri için sağlık okuryazarlığı bir gereklilik olarak nitelendirilebilir (Freedman ve ark., 2009; Sezgin, 2011; Kickbusch, 2013; Bilir, 2014).

ABD Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesi Dairesi (Office of Disease Prevention and Health Promotion) tarafından hazırlanan “Healthy People 2020” Ulusal Eylem Planı’nda sağlık okuryazarlığının tanımlarında kullanılan belli başlı kavramlar şöyle ifade edilmektedir:

- Sağlık bilgisini anlamak, bilgiye ulaşmak,
- Sağlıkla ilgili karar verebilmek,
- Sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek,
- Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme,
- Uygun hizmeti kullanma,
- Sağlık bilgisini kullanma motivasyonu,

- Toplum sağlığını iyileştirme,
- Yaşam tarzı ve koşullarını değiştirme,
- Bilişsel ve sosyal beceri.

Birçok kavramı içinde barındıran sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için Healthy People 2020 Ulusal Eylem Planı'nda politikacıların, toplulukların, kuruluşların ve bireylerin ortak çalışması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Eylem planında, bilinçli karar verebilmek için sağlık bilgisi edinme hakkına herkesin sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca uzun ömürlü, kaliteli bir yaşam için sağlık hizmetlerinin anlaşılır bir şekilde sunulmasının gerekliliği benimsenen ilkeler arasında yer almaktadır (http-55).

Ishikawa ve Kiuchi (2010)'nin çalışmasında da sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak kaliteli ve uzun yaşam vurgusu yapılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bireylerin yaşam yılını ve kalitesini artırdığına dikkat çekilmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti ile ilgili karar mekanizmalarına katılım gösterme noktasında sağlık okuryazarlığının etkili olduğu ifade edilmektedir.

Benzer biçimde Hoffman-Goetz (2014) de sağlık pazarında tüketici olan, sağlık sisteminden yararlanan bireylerin katılımcı olmasının ve aktif rol almasının önemini vurgulayarak sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinden söz etmektedir. Sağlık ile ilgili konularda karar verici olabilmek ve sağlık hareketlerinde sosyal aktörler haline gelmek sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarı olmanın bireylerin günlük yaşamlarına daha aktif ve güvenli bir şekilde devam etmelerine olanak tanıdığı kaydedilmiştir. Sağlık okuryazarlığı sayesinde bireylerin, güncelliğini yitirmiş bilgileri ayırt etme ve sağlıklı yaşamı korumak için yeni bilgileri edinme becerisine sahip olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık bilgisine erişime önemli ölçüde katkı sağlayan sağlık okuryazarlığı, edinilen bu bilgiyi etkin bir şekilde kullanabilme kapasitesi kadar bireylerin öz yeterliliğini de etkilemektedir. Söz konusu öz yeterlilik ve beceri olduğu için kişinin sadece okuryazarlık yeteneğine veya eğitim durumuna göre doğrudan bir çıkarımda bulunarak karar vermek ve sağlık okuryazarı olduğunu söylemek hatalı kabul edilmektedir (Marks, 2012, s. 6).

Sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici olan faktörler ile ilgili olarak benzer biçimde Avcı ve Özkan (2020, s. 7) da kavramsal bilgileri okuma yeteneği, sayısal işlem yapma becerilerinin yanı sıra dinleme, konuşma, kendini ifade etme ve öğrenme yetersizliği gibi özelliklerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında olduğunu

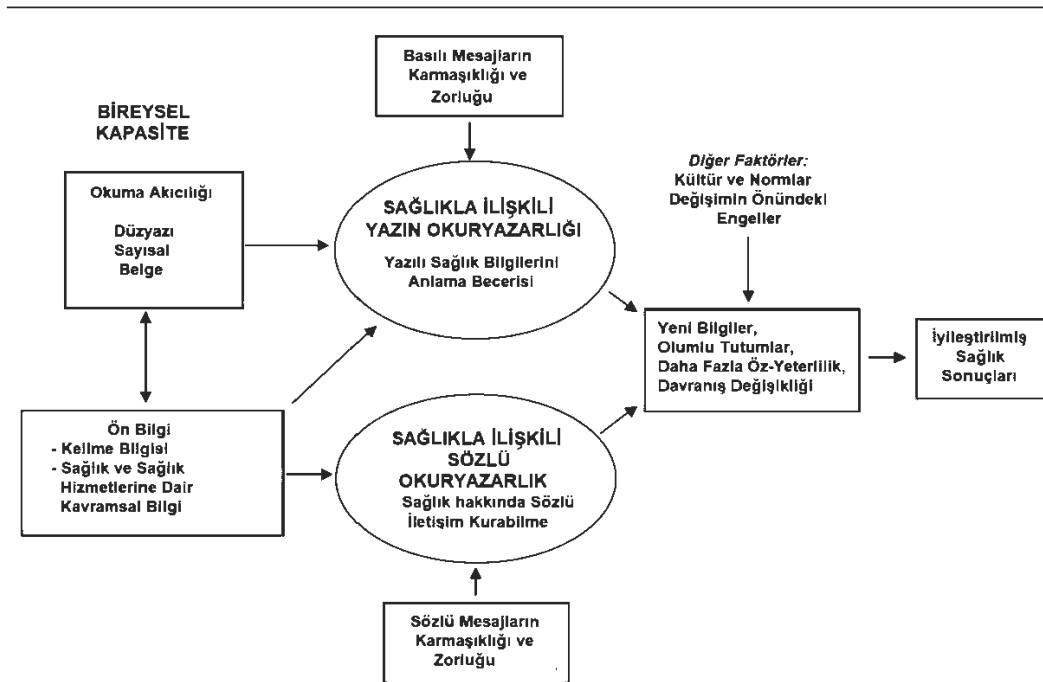
ifade etmektedir. Ayrıca bireylerin algılama yeteneğinin ve merak duygusunun da sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğuna dikkat çekilmiştir.

Sadece bilişsel becerileri değil sosyal becerileri de içeren ve etki alanı oldukça geniş olan sağlık okuryazarlığı, kapsamının anlaşılması açısından çeşitli sınıflandırmalara ayrılmıştır. Bu sınıflandırmalar çalışmanın bundan sonraki bölümünde ayrı bir başlık altında açıklanmaktadır.

2.2.2. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması

Literatürdeki sağlık okuryazarlığı modelleri ve çeşitli sınıflama biçimlerine ayrıca değinmek ise yerinde olacaktır.

Baker (2006, s. 882), sağlık okuryazarlığının, bireysel iletişim kapasitesine ve yanı sıra sağlık sisteminin taleplerine bağlı olan karmaşık yapısından söz ederek bir “Sağlık Okuryazarlığı Modeli” geliştirmiştir (Bknz. Şekil 2.2). Modelde “bireysel kapasite” ve “sağlıkla ilişkili yazın okuryazarlığı” ve “sözlü okuryazarlık” ayrımı yapılmıştır.

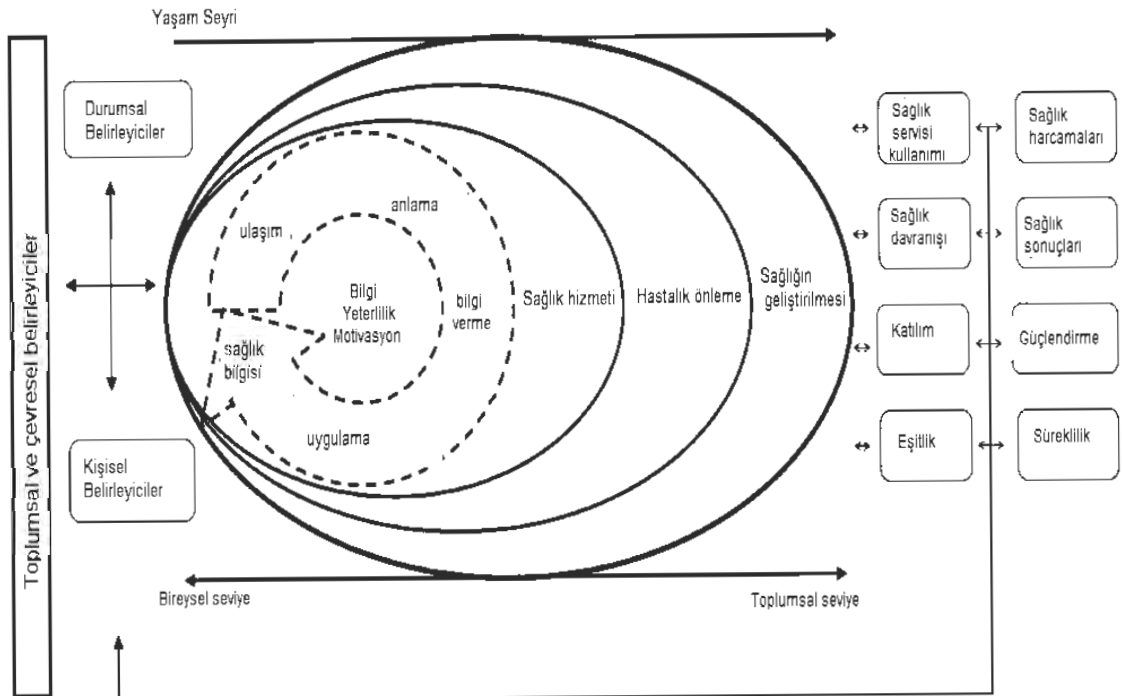


Şekil 2.2. Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilgili basın ve sözlü okuryazarlık ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin kavramsal modeli (Baker, 2006, s.879).

Şekil 2.2’de yer verilen kavramlardan bireysel kapasite, kişinin okuma akıcılığını ve sağlık hizmetlerine ilişkin daha önce edindiği bilgileri kapsamaktadır. Okuma akıcılığı becerisi ise metin okuma ve anlama yeteneği, dokümanlardaki bilgileri anlama ve

kullanma yeteneği, aritmetik işlemleri yapabilme ve basılı materyallerdeki sayısal bilgileri kullanabilme becerisini ifade etmektedir. Modelde sağlık okuryazarlığı, olumlu tutum geliştirmeye, yeni bilgiler edinmeye, öz yeterliliği artırmaya ve tüm bunların sonucunda daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya yol açan önemli bir faktör olarak ifade edilmektedir (Baker, 2006, s. 878-879).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili “yazın okuryazarlığı” ve “sözlü okuryazarlık” ayrımında ise bu iki alanın ne derece birbirinden farklı olduğu net değildir. Sözlü veya yazın, sağlık okuryazarlığının; bireyin sağlıkla ilgili okuma akıcılığına, sağlıkla ilgili kelime dağarcığına, materyallerde sunulan sağlık kavramlarıyla ilgili bilgisine bağlı olduğu belirtilmektedir (Baker, 2006, s. 878). Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti alınan ortamlarda karşılan mesajların anlaşılabilirliği ve karmaşıklığı ile de ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Benzer biçimde Nielsen-Bohlman ve arkadaşları (2004, s.5) sağlık hizmeti alınan ortamın, eğitim ve sağlık sisteminin sağlık okuryazarlığının şekillenmesinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Bunların yanı sıra bireylerin yetenekleri, çevresinde bulunan kişiler, toplum yapısı ve kültür de sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmaktadır.



Şekil 2.3. Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli (Sorensen, 2012, s. 13).

Sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan faktörlere Sorensen (2012, s. 11) tarafından oluşturulan “Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli”nde de yer verilmiştir (Şekil 2.3). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin yanı sıra sonuçlarının da gösterildiği bu model özellikle sağlık okuryazarlığını ölçme süreçlerinde yol gösterici olarak kabul edilmektedir.

Sorensen (2012, s. 8-11) tarafından hazırlanan Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli’nde bilgiye ulaşma, anlama ve uygulama özel bilişsel yeterlilikler gerektirmektedir. Bu bağlamda bireyin sahip olması gereken yetkinliklerden biri olan erişim/ulaşım ile sağlık bilgilerini arama ve bulma yeteneğine işaret edilmiştir. Anlama ise ulaşılan sağlık bilgisini kavrama yeteneğini ifade etmektedir. Değerlendirme, bu bilgileri yorumlama, filtreleme için gereken yetenekler olarak belirtilmektedir. Modelde yer alan uygulama aşaması ise olumlu iletişim kurabilme, sağlığı korumak için uygun kararlar verebilme yeteneğini kapsamaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının, sağlık süreçlerine katılım, eşit düzeyde olanaklara sahip olma ve sağlık harcamaları konusunda etkili olduğu da modelde belirtilmektedir.

Baker (2006) ve Sorensen (2012) tarafından oluşturulan bu modellerde sözü edilen bilişsel yeterlilikler ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler, alan yazında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan sınıflandırmalarda yer almaktadır. Nutbeam (2000) tarafından oluşturulan üç kategorilik sınıflandırma bu modellere temel oluşturmaktadır. Sağlığı korumak için gerekli sosyal ve bilişsel yetilere sahip olmanın altını çizen ve aynı zamanda bireylerin sağlık bilgisine ulaşma motivasyonuna değinen Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç sınıfa ayırarak incelemiştir. Bu sınıflar:

- **Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı:** Günlük yaşamı sürdürmek için gereken yeterli okuma ve yazma becerilerine sahip olunmasıdır. Sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili bilgiler, işlevsel sağlık okuryazarlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca temel düzeydeki sağlık okuryazarlığı, bireysel faydasının dışında bağışıklık ve tarama programlarına katılımı teşvik ettiği için toplumsal fayda da sağlamaktadır.
- **İletişimsel/Etkileşimli sağlık okuryazarlığı:** Bilişsel ve sosyal becerileri kapsayan bu sınıflandırmada, bireyin günlük etkinliklere aktif olarak katılabilmesi, bilgi toplaması, iletişim biçimlerinden anlam çıkarması ve yeni bilgileri değişen koşullara uyarlayabilmesi ifade edilmektedir.

Kazanımlar daha çok bireysel düzeyde olmaktadır (Nutbeam, 2000, s. 263-265). Bunların yanı sıra etkileşimli sağlık okuryazarlığı sağlık personeliyle güvenli bir iletişim kurmak ya da birlikte hareket edebilmek için ihtiyaç duyulan iletişim becerilerini de kapsamaktadır (IOM, 2009, s. 16).

- **Kritik/Eleştirel sağlık okuryazarlığı:** Sağlık bilgisini eleştirel bir şekilde analiz etmeyi ve sosyal becerilerle birlikte kullanılan daha ileri bilişsel becerileri kapsamaktadır. Bireyin, edindiği bilgileri yaşamıyla ilgili durumlarda daha kontrollü bir biçimde uygulayabilmesini sağlamaktadır (Nutbeam, 2000, s. 263-265). Eleştirel düşünme becerileri, analiz etme becerisinin yanı sıra alternatif olasılıkları düşünme yeteneğini de içermektedir. Hastanın farklı yan etkilere sahip ilaçlar arasında doğru seçimi yapması bu sayede kolaylaşmaktadır. Ayrıca uzun süreli tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, cerrahi tercihler söz konusu olduğunda değerlendirme yapabilmesi de kolaylaşmaktadır (IOM, 2009, s. 16).

“Eleştirel sağlık okuryazarlığı” ile ilgili olarak Sykes ve arkadaşları (2013) kavram analizi yöntemini kullandıkları çalışmalarında, literatürde bu kavramın nasıl tanımlandığını analiz etmişlerdir. Çalışmada ayrıca sağlık çalışanları, politika yapıcılar, akademisyenler tarafından da eleştirel sağlık okuryazarlığının nasıl tanımlandığı ortaya konmuştur. Görüşülen katılımcıların ifadelerinde ve literatürde, eleştirel sağlık okuryazarlığı ile ilgili belli niteliklerin üzerinde durulduğu saptanmıştır. Bu nitelikler, güçlendirme, öz yeterlik, sağlık okuryazarlığı, eleştirel değerlendirme, eleştirel bilinç ve savunuculuk olarak ifade edilmiştir. Eleştirel sağlık okuryazarlığının faydaları noktasında ise yaşam kalitesi, sağlık davranışı ve sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin sağlıkla ilgili karar verme aşamalarında rol almasını sağlayan eleştirel sağlık okuryazarlığı becerilerinin, sosyal ve politik hareketlerin desteklenmesi yoluyla sağlık alanında toplumsal fayda yaratılmasına da katkı sunduğu ifade edilmektedir. Analizler sonucunda araştırmacılar, eleştirel sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlığın belirleyicilerini fark etme becerilerini ve yanı sıra sağlığın politika ile olan ilişkisini anlayarak değerlendirme yapma becerilerini güçlendirdiğini belirtmektedir (Sykes ve ark., 2013, s. 5-7).

Sağlık okuryazarlığına dair literatürdeki bir diğer sınıflandırma Zarcadoolas ve arkadaşları (2005, 2006) tarafından yapılmıştır. Yazarlar tarafından sağlık okuryazarı olan birey, sağlıkla ilgili bilgisini yeni durumlara uyarlayabilen, sağlık, tıp, kültürel

inançlar ve bilimsel konularda kamudaki tartışmalara katılım gösteren kişi olarak tanımlamaktadır. Yaptıkları sınıflandırma ise “temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık” olmak üzere dört temel alandan oluşmaktadır (Zarcadoolas ve ark. 2005, s. 196-197).

- **Temel okuryazarlık:** Okuma, yazma, konuşma, sayıları yorumlama becerilerini kapsamaktadır. İlaç dozları ile ilgili bilgileri, istatistiki bilgileri, tedavi risklerini belirten oranları anlamayı ve aritmetik becerileri ifade etmektedir. Bu okuryazarlıkta sayıları yorumlama becerisi kadar kelimeleri anlamak da önem taşımaktadır.
- **Bilimsel okuryazarlık:** Teknoloji ve bilim ile ilgili bilgileri kavrayabilme becerisidir. Temel bilimsel kavramları bilme, teknik karmaşıklıkları çözebilme, teknolojiyi anlama, bilimdeki hızlı değişiklikleri kavrayabilme bu sınıflandırma kapsamına girmektedir.
- **Yurttaşlık okuryazarlığı:** Vatandaşların kamusal konulardan haberdar olmasını ve karar verme sürecinde etkin olmasını sağlayan yetenekleri ifade etmektedir. Yurttaşlık ve devlet işlemleri ile ilgili bilgi sahibi olmayı ifade etmektedir. Ayrıca bireysel sağlık kararları alırken halk sağlığını da etkileyebileceğinin farkında olmak yurttaşlık okuryazarlığının getirileri arasında bulunmaktadır. Ayrıca medya okuryazarlığı becerileri de bu okuryazarlığın kapsamına girmektedir (Zarcadoolas, 2005, s. 197). Bunların yanı sıra bireysel eylemler ile sosyal gruplar arasındaki ilişkiyi anlayabilme, nasıl savunuculuk yapacağını bilme becerileri de yurttaşlık okuryazarlığının alanı içindedir (Zarcadoolas ve ark., 2006, s. 61).
- **Kültürel okuryazarlık:** Sağlık bilgisini yorumlama ve bu bilgiler doğrultusunda harekete geçme noktasında kolektif inançları, dünya görüşünü, gelenekleri, toplumsal kimliği tanıma ve anlama becerileri bu sınıflandırmaya girmektedir. Bireylerin sağlık, bilimsel bilgi, kültürel inançlar gibi konularda iletişim kurma becerileri kültürel okuryazarlığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Zarcadoolas, 2005, s. 197).

Birbirine benzer yönler taşıyan bu sınıflandırmalar arasında literatürde ve özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında Nutbeam tarafından yapılan sınıflandırmalar temel alınmıştır. Parker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)”

Nutbeam'in sınıflandırmasından yola çıkılarak işlevsel sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik sorulardan oluşturulmuştur. Ayrıca yine Nutbeam'in sınıflandırmasında yer alan eleştirel sağlık okuryazarlığının önemine de çalışmalarda vurgu yapılmaktadır. Ishkawa ve arkadaşları (2008) tarafından literatürde yapılan çalışmalarda eleştirel sağlık okuryazarlığının bireye ve topluma kazandırdığı faydalar nedeniyle oldukça önemli olduğunun altı çizilmiştir.

Sağlık okuryazarlığının kapsadığı bir diğer alan ise “dijital sağlık okuryazarlığı” olarak belirtilebilir. Dijital sağlık okuryazarlığı, sağlık enformasyonuna internet ve cep telefonları aracılığıyla ulaşma ve enformasyon sunan bu araçları kullanabilme becerisini ifade etmektedir. Günümüzde mobil teknolojiler için e-sağlık uygulamaları oluşturulmaktadır. Tıbbi ve kamu sağlığı uygulamalarına telefonlar, kablosuz cihazlar, hasta izleme cihazları aracılığıyla destek sunulmasına olanak tanıyan mobil sağlık, e-sağlığın bir bileşeni olarak nitelenmektedir. Dünyada; bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme, gebe sağlığı ve sigarayı bırakma konularında mobil sağlık uygulamaları kullanılmaya başlamıştır.

Türkiye’de mobil sağlık uygulamaları kişisel bakım, egzersiz, sağlıklı beslenme gibi konulara yönelik olarak oluşturulmuştur. Mobil sağlık uygulamalarının sağlık okuryazarlığına da katkı sağlayacağı belirtilmektedir. İlerleyen süreç içinde mobil sağlık uygulamalarının davranış değişikliği yaratacağı ve dolayısıyla sağlık okuryazarlığı düzeyini artıracığı ön görülmektedir (Öney Doğanyigit, 2015, s. 103-106).

Ülkemizde uygulanan merkezi randevu alma sistemi ve e-nabız uygulaması da e-sağlık uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir. E-nabız üzerinden tahlil sonuçlarına ulaşma, teşhis, randevu alma, aşı takibi gibi işlemlerin yanı sıra kronik hastalıkların sorgulanması, acil durum notları oluşturma, geçmiş randevular, tahlil sonuçları gibi sağlık verilerine ulaşma ile ilgili pek çok işlem yapılabilmektedir (http-56). Mobil uygulamada yer alan kişisel sağlık bilgilerinin doğru yönetilebilmesi için dijital sağlık okuryazarlığı becerilerine ihtiyaç duyulduğu ifade edilebilir.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan sınıflandırmaları kapsayan ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi için geliştirilen ölçeklere yer verilmektedir. Ölçeklerin geliştirildiği kronolojik sıra ile bu ölçeklerin kullanıldığı bazı araştırmalara değinilmektedir.

2.2.3. Sağlık okuryazarlığı ölçekleri ve araştırma bulguları

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli ya da yetersiz olması sağlık çalışanları, sağlık sistemi ve dolayısıyla halk sağlığı üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeyinin bilinmesi önemsenmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarı olup olmadığını tespit etmek, sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyebilmek amacıyla da çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir. Ancak sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan ölçümlerin yeterli ve yetersiz olarak değerlendirildiği çeşitli durumlar bulunmaktadır. Örneğin sağlık okuryazarlığının bireysel bir kapasite olarak değerlendirildiği çalışmalarda, sözcük dağarcığı ve okuma yeterliliğine dair yapılan ölçümler yeterli ve uygun kabul edilmektedir. Öte yandan sağlık sistemi, toplum özellikleri ve bireyin iletişim kapasitesi birlikte düşünüldüğünde ise bireysel düzeyde yapılan ölçümlerin yetersiz kalacağı vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi hakkında bilgi edinmek için bireylerin sağlık bilgilerini ve okuma akıcılıklarını ölçmenin yanı sıra yazılı sağlık materyallerinin kolay anlaşılıp anlaşılmadığını, sağlık profesyonellerinin verdiği bilgilerin karmaşıklığını eş zamanlı ölçmek gerektiği ifade edilmektedir. Fakat bu tür kapsamlı bir ölçüm yapmanın teoride mümkün olmasına rağmen pratik olmadığı belirtilmiştir (Avcı ve Özkan, 2020, s. 9-10).

Öte yandan sağlık okuryazarlığı ile ilgili ölçek çalışmalarına, araştırmacıların doğru ölçeklere ulaşmasını kolaylaştırmak amacıyla hazırlanan “*Health Literacy Tool Shed*¹⁰” web sayfasından ulaşılabilir. Bu sayfada kanser, diyabet, HIV vb. çeşitli hastalıklar özelinde ve Japonca, İspanyolca gibi farklı dillerde hazırlanan sağlık okuryazarlığı ölçme araçlarıyla ilgili çalışmalar yer almaktadır (http-13).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyebilmek amacıyla geliştirilen ölçme araçlarında sağlık bilgisine erişme, sağlık yönlendirmelerini anlama, tıbbi formları anlama, ilaçlarla ilgili talimatları anlayarak uygulayabilme, sahip olunan öz-yeterlilikler gibi konular değerlendirilmektedir.

Litertürde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan ölçme araçları arasında Critical Health Competence Test (CHC)-Kritik Sağlık Yeterlilik Testi, Health Literacy Management Scale (HeLMS)-Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Skalası, Health Literacy Questionnaire (HLQ)-Sağlık Okuryazarlığı Anketi, Single Item Literacy Scanner (SILS)-Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği, Slosson Oral Reading Test-Slosson

¹⁰ Sağlık okuryazarlığı ölçeklerine <http://healthliteracy.bu.edu/> adresinden erişilebilir.

Sözlü Okuma Testi, Wide Range Achievement Test (WRAT)-Geniş Aralıklı Ulaşım Testi gibi ölçme araçları bulunmaktadır.

Bu ölçme araçlarının yanı sıra çeşitli araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme araçları “Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini, Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) - Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT), National Assessment of Adult Literacy Survey-Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi Anketi, Newest Vital Sign Test (NVS)-Yeni Yaşam Bulgu Testi, European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)-Sağlık Okuryazarlığı Araştırması – Avrupa Birliği, Health Literacy Index – Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, The eHealth Literacy Scale (eHEALS)-e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” gibi ölçme araçlarıdır ve bu araçlar literatürde sıklıkla kullanılmaktadır

Sağlık okuryazarlık düzeyini tespit etmek için kullanılan bu ölçme araçları arasında Türkçe uyarlaması yapılan ölçekler de bulunmaktadır. Ayrıca Türkçe olarak geliştirilen “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” gibi ölçme araçları da literatürde kullanılmaktadır (Murphy ve Davis, 1993; Weiss ve ark., 2005; Ishikawa ve Kiuchi, 2010; Durusu ve ark., 2014; Aslantekin, 2014; Çopurlar, 2016; Okyay ve Abacıgil, 2016).

Bundan sonraki bölümde sözü edilen başlıca ölçme araçları geliştirildiği yıllara göre kronolojik olarak detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

- ***Rapid Estimate of Literacy in Medicine (REALM)-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Ölçeği***

Yetişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla bu yaş grubuna özel ölçekler hazırlanmıştır. Bu ölçeklerden biri okuma ve telaffuz becerisini ölçmek için geliştirilen “Rapid Estimate of Literacy in Medicine (REALM)-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” ölçme aracıdır. REALM sağlık ile ilgili kelimelerin düzgün okunmasına yöneliktir. Doğru okunan kelime sayısına göre farklı seviyelerde değerlendirme yapılmaktadır. 66 kelimedenden 0-18 arası kelime okuyabilen bireylerin eğitim materyallerini okuyamayacakları ve basit reçeteleri anlamakta zorluk çekecekleri kaydedilmiştir. Okunan kelime sayısının 61-66 olması durumunda ise bu kişilerin eğitim materyallerini anlayabilecekleri ve sağlık personeli ile yaşadıkları sıkıntılar hakkında konuşabilecekleri öngörülmüştür (Murphy ve Davis, 1993, s. 129).

Sağlık okuryazarlığı araştırmalarında popülerlik kazanan REALM testi iki kez gözden geçirilerek madde sayısı azaltılmıştır. Türkiye’de ise Dümenci ve arkadaşları (2013) tarafından bu testin geçerliliği üzerine bir araştırma yapılmıştır. Kanser teşhisi konan 1037 kişi ile yapılan bu araştırmada REALM testinin sağlık okuryazarlığı seviyesi ile ilgili çıkarımlar yapmak için kullanılamayacağına dikkat çekilmiştir. Önemli bir nokta olarak kelimeleri okumanın ve doğru telaffuz edebilmenin kişinin o kelimenin anlamını bilip bilmediğini belirlemede yetersiz kaldığı kaydedilmiştir. REALM testinin ancak bir kişinin sağlıkla ilgili terimleri okuma ve telaffuz etme kabiliyetini belirlemek için kullanılabileceği belirtilmiştir.

- ***Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)-Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)***

Yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını belirlemek için geliştirilen ve literatürde kullanılan ölçeklerden biri diğeri de “Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)-Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)” ölçөгüdür. Parker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen bu ölçme aracı, okuduğunu anlama ve aritmetik olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 50 maddeden oluşan ilk bölüm, okuduğunu anlama ve boşluk doldurma şeklindedir. Hastalara verilen okuma paragraflarında hastane talimatları, ilaç kullanım biçimleri, hasta hakları ve sorumlulukları gibi konulara yer verilmektedir. Aritmetik bölümü ise 17 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde gerçek hastane belgelerini, ilaç ve kan değerlerini, klinik randevu takibini hastanın anlayıp anlamadığı test edilmektedir. TOFHLA’nın cronbach alfa katsayısı 0,98 olarak saptanmıştır. TOFHLA puanlamasına göre sağlık okuryazarlık düzeyleri, yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan), düşük düzey sağlık okuryazarlığı (60-74 puan), yeterli sağlık okuryazarlığı (75-100 puan) şeklinde üç kategoriye ayrılmıştır (Parker ve ark., 1995, s. 538).

TOFHLA'nın kullanıldığı Williams, Baker ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalıklar ve tedavileri konusunda hipertansiyon ve diyabetli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmiştir. İki farklı hastanede gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların hastalıkları ile ilgili bilgilerini belirleyebilmek için hipertansiyon ile ilgili 21 soru ve diyabetle ilgili 10 soru sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda ise yetersiz işlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olmanın hastaların kronik hastalıklarla ilgili eğitiminde önemli bir engel olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca bu durumun üstesinden gelebilmek için mevcut çabaların başarısız olduğu vurgulanmıştır.

TOHFLA'nın Türkçe uyarlaması "Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) uyarlama çalışması" adıyla Üçpunar (2014) tarafından yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır. Türkiye koşullarına uymayan soruların testten çıkarılması ile ölçekteki madde sayısı 45'e düşürülmüştür. Testin cronbach alfa sayısı sayısal bölümü için 0,782 ve sözel bölümü için 0,523 olarak bulunmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 351 hasta ile yapılan çalışmada katılımcıların %72,9'unun yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Sınırlı sağlık okuryazarı olanların oranı %19,7 ve yetersiz sağlık okuryazarı olanların oranı ise %7,4 olarak saptanmıştır. Ayrıca araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bazı faktörler arasındaki ilişki de incelenmiştir. Öğrenim düzeyi, bilgisayar kullanma, okuduğunu anlama ve çalışma durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Benzer biçimde katılımcıların ekonomik durumu iyileştikçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin de iyileştiği saptanmıştır. Çalışmada dikkat çeken bir başka ise bulgu sağlık okuryazarlık düzeyi ile genel sağlık durumu sigara kullanma durumu ve tanısı konmuş hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasıdır. Üçpunar (2014) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında bunların yanı sıra katılımcıların sağlıkla ilgili bilgilere ulaştıkları kaynaklar ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Sonuçlara göre bilgiye gazete, radyo ve televizyondan ulaşma sıklıkları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ilişkili değilken internetten ulaşma sıklığı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu kaydedilmiştir.

"Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)" Özdenk ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada da kullanılmıştır. Araştırmaya 283 üniversite öğrencisi katılmıştır. YİSOT uygulaması sonucunda sağlık okuryazarlığı puanları en düşük 11,7 ve en yüksek 96,7 olarak saptanmıştır. Katılımcılardan yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların oranı %39,6 iken yeterli sağlık okuryazarı çıkanların oranı %60,4 olarak kaydedilmiştir. Araştırmacılar, katılımcıların üniversite öğrenimi gören kişiler olmasından dolayı yeterli sağlık okuryazarlığı oranının yüksek çıktığını vurgulamıştır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin erken yaşlardan itibaren verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Özdenk ve ark., 2015, s. 816).

Ölçeğin 22-26 dakika gibi uzun sürede yapılması ve okuma becerisine dayanıyor olması ise kısıtlılıkları arasında sayılmaktadır (Çopurlar, 2016, s. 44).

- ***National Assesment of Adult Literacy Survey-Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi Anketi***

Amerika’da yetişkinlere yönelik olarak yapılan “National Assesment of Adult Literacy Survey - Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi Anketi” geniş katılımlı bir araştırmada kullanılmıştır. Çalışmaya 16 yaşın üstündeki 19.000 yetişkin katılmıştır. 2003 yılında gerçekleştirilen bu çalışma sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için yapılan ilk büyük ölçekli ulusal araştırma olarak kabul edilmektedir. Araştırmada yetişkinlerin %53’ünün orta düzey sağlık okuryazarlığına sahip olduğu kaydedilmiştir (NAAL, 2006).

- ***Newest Vital Sign Test (NVS)-Yeni Yaşamsal Bulgu Testi***

Weiss ve arkadaşları (2005) sağlık okuryazarlığı ölçeklerinin uygulamada uzun zaman aldığını ve sadece İngilizce olduğunu ifade ederek alternatif olabilecek bir ölçme aracı geliştirmiştir. Newest Vital Sign Test (NVS)-Yeni Yaşam Bulgu Testi adını verdikleri bu ölçme aracı daha kısa zamanda değerlendirmeye olanak veren ve sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi sağlayan İngilizce ve İspanyolca bir ölçme aracıdır. Bu ölçme aracının uygulama aşaması 3 dakika sürmektedir. 6 soruluk testte 4’ten az doğru cevap verilmesi sınırlı sağlık okuryazarlığı olasılığını ifade etmektedir. Ölçeğin oluşturulma aşamasında baş ağrısı ilacı, kalp yetmezliği, astım tedavisi ve dondurma besin etiketinden oluşan senaryolar kullanılmış ve testin son halinde dondurma besin etiketi kullanımına karar verilmiştir. Testte, hastadan kendisine verilen besin etiketinde yer alan bilgilere göre kalori vb. çeşitli hesaplamalar yapması beklenmektedir (Weiss ve ark., 2005, s. 515).

Newest Vital Sign Test (NVS) ve yanı sıra Rapid Estimate of Literacy in Medicine (REALM) ölçme araçları Özdemir ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanarak kullanılmıştır. Bu iki teste demografik özelliklere yönelik ilave sorular dâhil edilerek aile hekimliğine gelen 456 hastaya uygulama yapılmıştır. REALM test puanlarına göre hastaların %2,7’si yetersiz, %58,7’si ise yeterli sağlık okuryazarlığına sahip çıkmıştır. NVS test puanına göre ise yeterli sağlık okuryazarlığı oranı %28,1 olarak bulunmuştur. Çalışmada bu iki testin okuryazarlık değerlendirmelerinde farklı sonuçlar ortaya çıkardığına dikkat çekilmiştir. Her iki testte de en düşük puanı alanlar ise ilkokul mezunu ve ekonomik gelir düzeyi düşük olan kadınlar olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu ve hastaların okuma, kelime tanıma

becerisinin sayısal yeteneklerine oranla daha iyi durumda olduğu bulgularan diğer sonuçlar arasında yer almaktadır.

Türkiye’de Newest Vital Sign Test (NVS)-Yeni Yaşam Bulgu Testi’nin kullanıldığı çalışmalardan biri Yılmazel (2014) tarafından yapılmıştır. Yılmazel (2014) doktora çalışmasında Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinin hipertansiyon farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 500 ilköğretim öğretmenin katıldığı çalışmada öğretmenlerin sadece %26,2’nin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra hipertansiyon tanısı konan öğretmenlerin %25,6’sının yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır. Çalışmada ilköğretim öğretmenlerinin sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu ve hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının düşük olduğu belirtilmiştir.

Filiz (2015) tarafından hazırlanan doktora tezinde de Newest Vital Sign Test (NVS)-Yeni Yaşam Bulgu Testi kullanılmıştır. Bu çalışmada Konya’daki aile sağlığı merkezlerine gelen 133 gebe kadının sağlık okuryazarlık düzeyleri Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Formu, Yeni Yaşamsal Bulgu Testi ve araştırmacı tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 17 maddelik Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği ile değerlendirilmiştir. NVS ölçeğine göre katılımcıların %64’ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmada gebeliğin başlangıç aşamasında sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin anlaşılır ve basit bir şekilde yazılmış yazılı materyaller ile desteklenmesi önerilmiştir.

- ***European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS- EU-Q)-Sağlık Okuryazarlığı Araştırması-Avrupa Birliği***

Avrupa genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenebilmesi için European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) - Sağlık Okuryazarlığı Araştırması – Avrupa Birliği ölçme aracı geliştirilmiştir. Sorensen ve arkadaşları (2013) tarafından hazırlanan ölçme aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde bilgiye erişim, anlama, uygulama konusunda yaşanan bireysel zorluklara ve hastalığın önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konularında karar verme süreçlerine yönelik 47 madde bulunmaktadır. İkinci bölüm ise sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörler ile ilgilidir. Ölçekte sağlık okuryazarlığı düzeyleri yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır. Ölçekten alınan 0-25 puan yetersiz, 25-33 puan sorunlu, 33-42 puan yeterli, 42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir.

Ölçeğin kullanıldığı araştırmanın sonuçlarına göre Avrupa’da nüfusun %47’lik kısmı yeterli sağlık okuryazarlığına sahip değildir. 15 yaşın üstündeki toplam 8000 katılımcının yer aldığı bu araştırmada Almanya’da %29 oranında sınırlı, Avusturya ve İspanya’da %51 oranında yetersiz ve Bulgaristan’da %61 oranında sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyleri tespit edilmiştir (http-14). Araştırmada ayrıca sağlık okuryazarlığının mali yoksunluk, sosyal statü, yaş ve cinsiyet ile olan ilişkisi de değerlendirilmiştir. Sosyal statülerini düşük, sağlık durumlarını kötü olarak tanımlayan kullanıcıların %70’inin sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu düşük, maddi durumu sıkıntılı olan ve birden fazla uzun süreli hastalığı olan ya da 75 yaş üstü olan kişilerin ise %60’ının sınırlı sağlık okuryazarlığı olduğu saptanmıştır (http-48).

Türkiye’de HLS-EU-Q ölçme aracı Özkan ve arkadaşları (2016) tarafından kullanılmıştır. Ankara ili özelinde 2139 katılımcı ile yapılan çalışmada, sağlık ocaklarına gelen ve 18 yaş üstü olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda %30 yetersiz ve %43 sorunlu olmak üzere sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi %73,5 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlara göre yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olanların yüzdesi ise %26,5 olarak ortaya çıkmaktadır. Özkan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmanın sonuçları, Türkiye’de yapılan diğer araştırmaların çoğuyla benzerlik taşımaktadır. Türkiye’de yapılan, farklı ölçeklerin de kullanıldığı araştırmalarda benzer biçimde sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı düzeyde bulgularla karşılaşılabildiği söylenebilir.

- ***Health Literacy Index-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği***

HLS-EU ölçeği daha sonra Toçi, Burazeri ve Sorensen (2013) tarafından tekrar üzerinde çalışılarak sadeleştirilmiştir. “Health Literacy Index-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” adını verdikleri sadeleştirilen bu ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. 4 alt boyutta değerlendirme yapılan ölçekte; bilgiye erişim 5 madde, bilgiyi anlama 7 madde, değerlendirme ve uygulama/kullanma 8 madde ile ölçülmektedir. Health Literacy Index ölçeğinde en az puan 25 iken en fazla puan 125 olarak belirlenmiştir. Hazırlanan ölçek “Yapacak durumda değilim”, “Çok zorluk çekiyorum” ve “Hiç zorluk çekmiyorum” şeklinde yanıtları içeren beşli likert tipindedir (Toçi ve ark., 2013, s. 1657).

Aras ve Bayık (2017) tarafından “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi” çalışmasında bu ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinin yapıldığı çalışmada

ölçeğin güvenilirlik cronbach alfa değerinin 0,92 oranıyla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geliştirme aşamasında ortaya çıkan bulguların, özgün ölçek değerleri ile uyumlu olduğu kaydedilmektedir. Sonuç olarak ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği kaydedilmiştir.

- ***The eHealth Literacy Scale (eHEALS)-e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği***

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen ölçeklerden bir diğeri ise teknolojinin sağlık sektöründe kullanılması sonucunda ortaya çıkmıştır. Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen “The eHealth Literacy Scale (eHEALS)-e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” bireylerin elektronik ortamda yer alan sağlık bilgilerini bulma ve değerlendirebilme becerilerini belirlemek amacıyla taşımaktadır. Özellikle klinik ortamda, e-sağlık işlemlerinden ya da kaynaklarından yararlanabilecek kişilerin ya da yararlanma kapasitesi bulunmayan kişilerin belirlenmesinde kullanılabileceği belirtilmektedir. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 8 maddeden oluşmaktadır.

The eHealth Literacy Scale (eHEALS)-e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile kişilerin mevcut e-sağlık kaynakları ile ilgili bilgilerinin ölçülmesinin yanı sıra kaynakların nasıl bulunacağı, bilginin nasıl yorumlanacağı konusundaki becerilerinin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır (IOM, 2009, s. 14).

Türkiye’de e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin güvenilirlik çalışmaları Coşkun ve Bebiş (2015) ve ayrıca Gencer (2017) tarafından yapılmıştır. Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilir olduğu ve kullanılabileceği kaydedilmiştir. Ölçek ile bireylerin internet ve sosyal medya üzerinden sağlık konusunda bilgi alma sürecindeki okuryazarlık durumu saptanabilmektedir. Çalışmanın sonucunda, katılım gösteren öğrencilerin %55’inin, sağlıkları ile ilgili karar verirken internetteki bilgileri yararlı bulduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca öğrencilerin %68’i sağlık kaynaklarına internetten erişebilmeyi önemli olarak değerlendirmiştir.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasını yapan Gencer ise (2017, s. 138-140) Türkçe dil uygunluğu için ölçeğin güvenilirlik düzeyinin (cronbach alfa katsayısı 0,915) yüksek olduğunu saptamıştır. 800 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 8 maddelik ölçeğin tek boyutlu bir yapıda olduğu ortaya çıkmıştır. İnternetin bireyler tarafından sağlık konusunda nasıl kullanıldığını, hangi zamanlarda ve hangi amaçlarla kullanıldığını belirleyebilmek için e-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin uygun olduğu ifade edilmiştir.

- ***Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)***

Uyarlama çalışmalarının dışında sağlık okuryazarlığı ile ilgili Türk toplumuna uygun bir ölçek geliştirme çalışmaları da yapılmıştır. Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığını ölçebilmek amacıyla geliştirilen “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)” bu ölçme araçlarından biridir. Türkçe olarak hazırlanan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizi yapılan ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,77 olarak saptanmıştır. 23 maddeden oluşan ölçekte 22 soru sağlık bilgisi ve ilaç kullanımını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Ayrıca ölçekte vücuttaki organların yerleri ile ilgili bir şekil sorusu bulunmaktadır. Ölçekte “Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?” şeklinde “evet-hayır” cevaplı 13 soru ile “Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?” şeklinde çoktan seçmeli 4 soru bulunmaktadır. Ayrıca “Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?” örneğinde olduğu gibi boşluk doldurma şeklinde 4 soru ve “Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız” gibi 2 eşleştirmeli soru yer almaktadır. Ölçek 0-23 arasında puanlanmaktadır (Sezer ve Kadioğlu, 2014, s. 167).

2.2.3.1. Türkiye’de sağlık okuryazarlığını ölçmek için doktora tezlerinde geliştirilen ölçme araçları

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili Türkiye’de yapılan doktora tezlerinde, sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla uyarlama ölçeklerin yanı sıra araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçme araçları da kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ulusal tez tarama merkezi web sitesinde “sağlık okuryazarlığı” anahtar kelimesi ile gelişmiş tarama yapıldığında 17 doktora tezine ulaşılmaktadır. Bu tezlerde işlenen konuların, materyallerin sağlık okuryazarlığına uygunluğu, e-sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi, diyabetli hastalar, gebeler ve anneler özelinde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyen faktörler, stratejik iletişim ve sağlık okuryazarlığı, sağlık harcamaları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi gibi konular olduğu anlaşılmaktadır. Bunların yanı sıra doktora çalışmalarında sağlık

okuryazarlığı düzeyini tespit etmek amacıyla çeşitli ölçme araçları da geliştirilmiştir (http-15)¹¹.

Ölçme aracı geliştirilen tez çalışmalarından biri Uğurlu (2011) tarafından hazırlanmıştır. Tezde sağlık okuryazarlığını değerlendirebilmek için literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından oluşturulan “**Sağlık Okuryazarlığı Soru Formu**” kullanılmıştır. 65 sorudan oluşan soru formu sosyo-demografik özellikler, sağlık bilgisine ulaşma, verilen bilgileri anlama, sağlığı sürdürme aktiviteleri ve genel sağlık durumuna yönelik soruları içermektedir (Uğurlu, 2011, s. 28). Ankara’da 633 hasta ile yapılan bu çalışmada sağlık okuryazarlığının yanı sıra kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğu da değerlendirilmiştir. Materyaller ile ilgili incelenen 35 yazılı eğitim materyalinden 7’sinin uygun olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %69,2’si form ve eğitim materyallerini her zaman anlayabildiğini belirtmiştir. Öte yandan materyalleri okurken hastaların yarısından fazlasının (%69,5) yardım aldığı tespit edilmiştir (Uğurlu, 2011, s. 144-148). Çalışma sonucunda katılımcıların %93,2’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu kaydedilmiştir. Bu sonucun Türkiye’de yapılan diğer sağlık okuryazarlığı düzey belirleme araştırmalarından farklı olduğu ifade edilebilir. Farklı örneklemeler üzerinde ve daha kapsamlı yapılan sağlık okuryazarlığı düzey belirleme araştırmalarında çoğunlukla yetersiz-sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyleri tespit edilmiştir (Durusu ve ark., 2014; Okyay ve Abacıgil, 2016; Ergün, 2017; Değerli ve Tüfekçi, 2018; Yakar ve ark., 2019).

Doktora çalışması kapsamında, sağlık okuryazarlığı seviyesini belirlemek için geliştirilen ölçme araçlarından bir diğeri ise Sönmez (2015) tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen “**Sağlık Okuryazarlığı Testi**” 40 madde ve iki faktörden oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0.897 olan ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Ölçekte 1-12 doğru cevap düşük, 12-25 doğru cevap orta ve 25-37 doğru cevap yüksek sağlık okuryazarlığı göstergesi olarak belirlenmiştir. Ankara’da ortaöğretimde öğrenim gören 700 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin %70,8’inin sağlık okuryazarlığı düşük, %18,2’sinin orta ve sadece %11’inin sağlık okuryazarlığı yüksek olarak saptanmıştır. Çalışma kapsamında biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitaplarının sağlık okuryazarlığını kazandırmaya yönelik yeterli olup olmadığı da

¹¹tez.yok.gov.tr Tez arama sitesinden “sağlık okuryazarlığı” anahtar kelimesi ile gelişmiş tarama yapıldığında 17 doktora tezine ulaşılmış ve çalışmada erişime açık olan tezlerle ilgili bilgilere yer verilmiştir. (14.11.2021)

incelenmiştir. Sonuç olarak ders kitaplarında ve öğretim programlarında sağlık okuryazarlığını artıracak yeterli bilginin olmadığına dikkat çekilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla doktora tezi kapsamında oluşturulan bir diğer ölçme aracı ise Hashempour (2018) tarafından hazırlanmıştır. Tezde diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ve diyabet okuryazarlığı düzeyini saptamak amaçlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için beşli likert tipinde kolaylık ve zorluk derecesine göre cevaplar verilen 13 soruluk “**Sağlık Okuryazarlığı Soruları**” ölçme aracı oluşturulmuştur. Hazırlanan ölçek bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama alanlardan oluşmaktadır ve puanlama dört kategoride değerlendirilmiştir. 0-13 puan yetersiz, 14-26 puan sorunlu, 27-39 puan yeterli, 40-52 puan mükemmel sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

Bu puanlamaya göre katılımcıların %41,9’unun mükemmel düzeyde ve %35,2’sinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (Hashempour, 2018, s. 68-69). Ayrıca çalışmada diyabet hastalarının sağlıkla ilgili bilgi kaynağı tercihleri de araştırılmıştır. Sonuçlara göre uzman kişiler (93,3) ilk sırayı alırken görsel işitsel bilgi kaynakları (%54,3) ikinci sırayı ve web ortamındaki bilgiler (%30,5) üçüncü sırayı almıştır. Tez kapsamında yapılan araştırmada sağlıkla ilgili bilgi ararken hangi faktörlere dikkat edildiği de saptanmıştır. Örneğin sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan hastaların ilk sırada “dil” faktörüne dikkat ettikleri saptanırken sağlık okuryazarlığı sorunlu ve yeterli olan hastaların “doğruluk” faktörüne önem verdiği tespit edilmiştir. Mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olanların ise “güncellik” faktörüne dikkat ettikleri, bilginin güncel olmasını önemsedikleri kaydedilmiştir. Çalışmada sonuç olarak diyabet ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişkinin bulunduğu belirtilmiştir (Hashempour, 2018, s. 109).

Türkiye’de yapılan doktora tezlerinde ayrıca Yeni Yaşamsal Bulgu Testi-NVS, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi gibi ölçme araçlarının Türkçe uyarlamaları da kullanılmıştır. Bunların dışında Türkiye’de yapılan araştırmalarda kullanılan, Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalışmayı kapsamında geliştirilen ölçme araçları da bulunmaktadır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-(ASOY-TR) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) bu ölçekler arasındadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde bu ölçekler ve kullanıldıkları araştırmalar detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

2.2.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştayında geliştirilen ölçekler

Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştayı'nda Türkiye'de uygulanmak üzere üç ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekler Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından belirtilen kavramsal çerçeveye dayandırılmaktadır. Çalıştay kapsamında hazırlanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile ilgili bilgilere aşağıda sırasıyla yer verilmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

- **Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)**

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-(ASOY-TR)'nin Türkçe uyarlaması T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Ölçek geliştirme çalışmasında sağlık okuryazarlığı “Tedavi ve Hizmet”, “Hastalıklardan Korunma” ve “Sağlığın Geliştirilmesi” şeklinde üç boyutta değerlendirilmiştir. Bu boyutlara ek olarak “Bilgiyi Anlama”, “Bilgiyi Kullanma”, “Bilgiyi Değerlendirme” ve “Bilgiyi Kullanma/Uygulama” olarak dört süreç belirlenmiştir. ASOY-TR ölçeği 47 maddeden oluşmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016, s. 19).

Ölçekte sağlık okuryazarlığı düzeyi, yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli, mükemmel olmak üzere dört kategoride değerlendirilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı 0-25 puan, sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı 26-33 puan, yeterli sağlık okuryazarlığı 34-42 puan, mükemmel sağlık okuryazarlığı 43-50 puan olarak belirlenmiştir.

Ölçek kolay ve çok zor arasında değerlendirilen maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki boyutlardan biri olan sağlığın geliştirilmesi boyutunda “Sağlığı etkileyebilecek politika değişikliklerini bulmak” katılımcılar tarafından çok zor olarak değerlendirilmiştir. Tedavi ve hizmet boyutunda ise ilaç prospektüsünü anlamak ve hastalıkla ilgili medyadaki bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek çok zor olarak belirtilmiştir. Hastalıklardan korunma boyutunda da benzer şekilde medya ile ilgili durumlar çok zor olarak değerlendirilmiştir. Örneğin “Sağlık riskleri hakkında medyadaki bilgilerin güvenilirliğine karar vermek” ve “Medyadaki bilgilere dayanarak hastalıklardan nasıl korunacağımıza karar vermek” katılımcılar tarafından zor olarak ifade edilmiştir. Bunların aksine sağlıksız davranışlar ile ilgili (sigara kullanma, aşırı alkol

tüketimi gibi) nasıl başa çıkılabileceğini bulma ve bu konulardaki uyarıları anlama çok kolay olarak nitelenmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ise %13,1 yetersiz, %39,6 sorunlu, %32,9 yeterli ve %14,5 mükemmel düzeyde bulunmuştur. Genel duruma bakıldığında ise katılımcıların yarısının sorunlu ve yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ifade edilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016, s. 31).

- ***Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)***

ASOY- TR ölçeğinin uyarlandığı çalıştayda ayrıca “Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)” de geliştirilmiştir. Bu ölçekte bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme, uygulama süreçlerini temel alan senaryolar oluşturularak ön değerlendirme yapılmıştır. Üç bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümündeki 6 soru, katılımcıları tanımaya yönelik olarak hazırlanmıştır. İkinci bölümde katılımcıların kendi sağlık durumları ve sağlık kurumlarına ulaşma durumlarını inceleyen 3 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise oluşturulan senaryolar bulunmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016, s. 65-68).

SOY-SEN ölçme aracının kullanıldığı ve 158 kişinin katılımcı olduğu çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği'nin toplam puan ortanca değeri 73 olarak saptanmıştır. En düşük puan 9 ve en yüksek puan 113 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca genel bilgi puanında ortanca değer 25 olurken 3 en düşük puan ve 40 en yüksek puan olmuştur. Okyay ve Abacıgil (2016) yaptıkları ölçek geliştirme çalışması sonucunda henüz SOY-SEN ölçme aracının geçerli ve güvenilir bir ölçek olmadığını belirtmiştir.

- ***Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)***

ASOY-TR ve SOY-SEN ölçeğinin geliştirildiği aynı çalıştay kapsamında geliştirilen bir diğer ölçek ise “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)’dir (Okyay ve Abacıgil, 2016). TSOY-32 okuryazar ve 15 yaş üzeri kişilerin sağlık okuryazarlığını değerlendiren öz bildirim ölçeğidir.

Bu tezde de TSOY-32, uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için güvenilirlik düzeyinin yüksek olması, Türkiye’de farklı örneklemeler üzerinde denenmiş olması nedeniyle ölçme aracı olarak tercih edilmiştir.

TSOY-32 geliştirilirken iki alan temel alınarak boyutlar oluşturulmuştur. Bu iki alan “Tedavi ve Hizmet Boyutu” ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu”dur. Bu iki boyut ise dört sürece ayrılmaktadır.

- Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma,
- Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama,

- Sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme,
- Sağlık ile ilgili bilgiyi kullanma/uygulama.

Ölçekte puanlama ise 0-50 arasındadır. 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını gösterirken en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi 50 puan olarak belirlenmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı 0-25 puan, sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı 25-33 puan, yeterli sağlık okuryazarlığı 33-42 puan, mükemmel sağlık okuryazarlığı 42-50 puan arasında değerlendirilmiştir.

Ölçekle ilgili alan araştırmasının 400 katılımcı ile yapıldığı çalışmada TSOY-32 ölçeğine göre genel sağlık okuryazarlık düzeyi 29,5 olarak saptanmıştır. Bu puan sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı aralığında bulunmaktadır. Katılımcıların yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranı ise %30,6 olarak tespit edilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016, s. 51).

TSOY-32 ölçeği daha sonra başka araştırmalarda da kullanılmıştır. Yakar ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma, bu ölçme aracının kullanıldığı araştırmalardan biridir. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 225 katılımcı ile yapılan araştırmada katılımcıların %50,6'sının sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, %25,1'inin ise sorunlu olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık hizmetlerindeki maliyeti azaltmak ve toplum sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

TSOY-32 ölçme aracının kullanıldığı bir diğer araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Berberoğlu ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada da katılımcıların çoğunun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu kaydedilmiştir. Uşak ilinde aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arasında 605 kişi ile yapılan çalışmada katılımcıların %51,7'sinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı ise %17,2 olarak bulunmuştur. Ayrıca Berberoğlu ve arkadaşları (2018) sağlık hizmetlerinde 1. basamakta önemli bir konumda olduğunu belirttikleri aile hekimlerinin, hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyini bildiklerinde çok daha uygun müdahalelerde bulunabileceğini belirtmiştir.

Örneklemini hasta bireylerin oluşturduğu araştırmalardan farklı olarak TSOY-32 ölçeği üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla da kullanılmıştır. Örneğin Ergün (2017) tarafından yapılan araştırmaya 718 sağlık yüksekokulu öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre Balıkesir Sağlık

Yüksekokulu öğrencilerinden son sınıfta olanların, ebelik bölümünde eğitim alanların ve kız öğrencilerin ölçek toplam puanları yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirildiğinde yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı %27 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanların oranı %13,1 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada öğrencilerin %59,9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu kaydedilmiştir.

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin sorunlu-sınırlı seviyede olması dikkat çekicidir. Yine sağlık üzerine eğitim alan üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı kaydedilmiştir. Yılmaz Güven ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 300 öğrencinin katıldığı çalışmada sağlık okuryazarlığı yeterli olan öğrencilerin oranı %55 olarak saptanmıştır. TSOY-32 ölçeği aracının kullanıldığı diğer araştırmalara oranla Yılmaz Güven ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranının daha yüksek çıktığı ifade edilebilir. Öte yandan araştırmacılar, sağlık çalışanı olarak görev yapacak öğrencilerin sağlık okuryazarlık oranlarının daha yüksek çıkmasını beklediklerini belirtmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından 2018 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda ölçeği aracı olarak TSOY-32 kullanılmıştır. Diğer araştırmalara kıyasla katılımcı sayısının daha fazla olduğu bu çalışmaya Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane katılım sağlamıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda katılımcıların %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğuna dikkat çekilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olanların sıklığı kadınlarda %35,3 iken erkeklerde bu oranın %26,4 olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca yaş grupları arasında da sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı değerlendirildiğinde 65 ve üzeri yaş grubunda bu değerin %65,5'e yükseldiği yani ileri

yaşlardaki bireylerde daha sık yetersiz sağlık okuryazarlığı ile karşılaşıldığı bulgulanmıştır (http-7).

Benzer biçimde yaş ilerledikçe yetersiz sağlık okuryazarlığı oranlarının daha yüksek bulgulandığı çalışmalarda biri de Değerli ve Tüfekçi (2018) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada TSOY-32 ölçeği toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyebilmek amacıyla kullanılmıştır. Genel sağlık okuryazarlığı puanı, 28,48 olarak sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlık puan aralığında saptanmıştır. Isparta ilindeki 15 yaş üstü kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için 401 kişi ile yapılan bu araştırmada vurgulanan bir başka nokta ise eğitim seviyesi ile ilgilidir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı kaydedilmiştir.

TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı araştırmalardan elde edilen bulgular sağlık okuryazarlık düzeyinin istenen düzeylerde olmadığı yönündedir. Bu çalışmalardan farklı olarak Malatyalı ve Biçer (2018) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olarak bulgulanmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde yapılan çalışmada, TSOY-32 ölçeği öğrenim gören 870 öğrenciye uygulanmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi %62,8 oranında yeterli ve mükemmel olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmada bir diğer önemli nokta, doğrulayıcı faktör analizi yapılarak modelin geçerliliğinin değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme sonucunda da sağlık okuryazarlığı ile ilgili 4 faktör ortaya çıkmış ve modelin veriler ile mükemmel uyum gösterdiği belirtilmiştir.

TSOY-32 ölçeği sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini saptamak amacıyla da kullanılmıştır. Güner ve arkadaşları (2020) sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve eğitim ihtiyacının saptanması amacıyla yapılan çalışmayı İstanbul ili özelinde gerçekleştirmiştir. Yazarlar tarafından sağlıklı ve bilinçli bir toplumu oluşturacak bireylerin yetişmesine öğretmenlerin katkı sağlayabilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin önemli olduğu ve halk sağlığı açısından önemsenmesi gerektiği belirtilmektedir. Devlet veya özel okuldan 255 sınıf öğretmenin katıldığı çalışmada katılımcıların %27'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %21'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bu oranlar öğretmenlerin %48'inin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla %52'si ise yetersiz, sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı olarak tespit edilmiştir. Bu oranın içinde %17'si yetersiz, %35'i sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarı olarak kaydedilmiştir (Güner ve ark., 2020, s. 80-84).

Sözü edilen araştırmalardan hareketle Türkiye’de yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespiti için TSOY-32 ölçeğinin sıklıkla kullanıldığı ifade edilebilir. Sonuç olarak, öğrenciler, yetişkinler, hastalar, öğretmenler örnekleminde kullanılan TSOY-32 ölçme aracı ilk kez bu tez çalışmasında uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık düzeyini saptamak amacıyla kullanılmıştır.

2.2.4. Sağlık okuryazarlığının gerekliliği ve önemi

Sağlık okuryazarlığı bireylere, sağlık profesyonellerine ve sağlık sistemine katkı sağlayan bilişsel ve sosyal bir beceri olarak nitelenmektedir. Öyle ki bireylerin okuma, değerlendirme ve karar alma yeteneklerinin hayata uyarlanabilmesi için sağlık okuryazarlığı becerileri gerekmektedir. Sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi, yaşam kalitesinin artması ve dolayısıyla sağlıklı yaşam süresinin artması da sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkilendirilmektedir. Bunların yanı sıra sağlık kaynaklarının doğru biçimde kullanılması ve sağlık sektöründe kalite koşullarının oluşturulması sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bağlantılıdır. Sağlık profesyonelleri sağlık okuryazarlığı sayesinde hastaları ile doğru iletişim kurabilmektedir. Aynı zamanda mesleki tatmin ve klinik becerilerin gelişmesi noktasında da sağlık okuryazarlığının etkili olduğu belirtilmektedir (Avcı ve Özkan, 2020, s. 6). Tüm bunlar sağlık okuryazarlığının insan yaşamı ve sağlık sistemleri üzerinde etkili olan bir okuryazarlık biçimi olduğuna işaret etmektedir.

Nutbeam (2000) de sağlık okuryazarlığının etki alanının kapsamına dikkat çekerek sağlık okuryazarlığının broşürleri okumak ve randevu almaktan çok daha geniş bir anlama sahip olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma ve bu bilgiyi etkili şekilde kullanma becerilerinin sağlık okuryazarlığı ile geliştiğini vurgulamıştır (Nutbeam, 2000, s. 264).

Sözü edilen sağlık okuryazarlığı becerileri kapsamında, hastalardan beklenen birtakım davranışlar bulunmaktadır. Osborne (2013) hastalardan beklenen bu davranışları şu şekilde açıklamaktadır:

- Hastaların sağlıkları ile ilgili bilgileri, yüz yüze görüşme süreleri kısa olduğu için hızlı bir şekilde anlaması gerekmektedir.
- Hastalardan sağlıkları ile ilgili yeni bir teknolojinin kullanımı ya da ilaçları tam zamanında almak gibi görevleri doğru bir şekilde yerine getirmesi beklenmektedir.

- Hastalardan aktif öğrenen olmaları beklenmektedir. İnternette, medyadan ya da aile ve arkadaşlardan edinilen sağlık ile ilgili bilgiler hasta tarafından güvenilirlik ve uygunluk bakımından değerlendirilmelidir.
- Hastalar tedavi ve bakım konusunda pasif alıcılardan ziyade aktif tüketici olarak görülmektedir. Hastaların sağlıkları ile ilgili önemli kararlar vermesi gerekmektedir.

Belirtilen bu davranışlar hastaların sağlıklarıyla ilgili pek çok konuda yetkin ve bilgili olması gerektiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla hastaların bu davranışlarda bulunabilmesi, bu beklentileri karşılayabilmesi için sağlık okuryazarlığı becerilerine gereksinimleri olduğu ifade edilebilir.

Sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olan hastaların kendi sağlıkları üzerinde olumlu sonuçlar elde etmelerinin yanı sıra sunulan sağlık sisteminin kalitesini de artıracakları belirtilmektedir. Çatı ve arkadaşları (2018) sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, sağlık hizmeti sunanların ve sağlık yöneticilerinin sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler tarafından yönlendirilebileceğine dikkat çekmektedir. Çalışma hasta memnuniyeti ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, Düzce ilinde yaşayan hastalar ile yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi arttıkça hasta memnuniyetinin azaldığı kaydedilmiştir. Çünkü sağlık okuryazarı olan hastaların daha kaliteli bir hizmet beklediği ifade edilmiştir. Dolayısıyla bu beklentinin, sağlık işletmelerinin hastaların memnuniyet düzeyini artırmak için birtakım çalışmalar yapmasını gerekli kılacağına dikkat çekilmiştir. Çalışmada özellikle bilinçli tüketicilerin, ürün ve hizmet kalitesini artıracakları bunun da sağlık hizmetine olumlu katkılar sağlayacağı vurgulanmaktadır.

Ancak sağlık kuruluşları genellikle hastaların sağlık sorunlarını anladıklarını ve sağlıklarıyla ilgili uygun kararlar verebildiklerini varsaymaktadır. Oysa birden fazla hastalığı olan yaşlı hastalar sağlık sistemindeki karmaşıklıktan dolayı kendi tedavi süreçlerini yönetmekte zorluk yaşayabilmektedir. Ayrıca karışık yönlendirmelerden dolayı ebeveynler ilaç kullanımıyla ilgili çocukları için uygun ilaç dozlarını ayarlamakta güçlük çekebilmektedir (Koh ve ark., 2013).

Wolf (2010, s. 15) da özellikle ilaç kullanımında yaşanan zorlukları, bireylerin sağlık okuryazarı olamaması ile ilişkilendirmektedir. Kişilerin eğitim düzeyi yüksek olsa da ilaç kullanımı ile ilgili, özellikle dozajı ayarlama konusunda, sıkıntı yaşadığını

belirtmektedir. Dolayısıyla özellikle reçetesiz satılan ilaçların nasıl kullanılacağını anlamak açısından sağlık okuryazarlığının gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Genellikle yaygın olarak kullanılan ilaçlar ile ilgili prospektüse bakılmadığından söz eden Wolf (2010) bu durumun sebebini, kişilerin ilacın nasıl kullanılacağını zaten bildiklerini düşünmesine bağlamaktadır. Oysa bir seferde kaç tane ilaç alınacağı, bir sonraki dozu almadan önce ne kadar beklenmesi gerektiği, maksimum günlük dozun ne kadar olduğu gibi bilgiler oldukça önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarlığı seviyesi ise bu tür bilgileri, yönlendirmeleri anlama ve sağlıklı ilgili bilgiyi uygulama aşamasında belirleyici olmaktadır. Örneğin düşük sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan bireyler anlama ve karar verme aşamasında sıklıkla yanlışlık yapabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi sadece sağlıkla ilgili bilgi edinme, karar alma süreçlerini etkilememekte aynı zamanda günlük hayatı da doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Bu duruma dikkat çeken Petch ve arkadaşları (2004, s. 11) düşük sağlık okuryazarlığının etkilerini doğrudan ve dolaylı etkiler olarak şöyle sınıflandırmaktadır:

A-Düşük okuryazarlığın sağlık üzerindeki doğrudan etkileri:

- Sağlık bilgilerine ulaşma anlama konusunda zorluk yaşamak
- Daha fazla sağlık sorunu yaşamak
- İlaç kullanımında sıklıkla hata yapma
- İş yerinde daha fazla kaza geçirmek

B-Düşük okuryazarlığın sağlık üzerindeki dolaylı etkileri:

- Daha düşük ücretli işlerde çalışmak veya işsiz kalmak
- Stres altına girmek ve ters giden durumlarda savunmasız hissetmek
- Sigara içmek, az egzersiz yapmak gibi sağlıksız davranışlarda bulunmak
- Hastaneye daha sık başvurmak
- Sağlık sistemi içindeki yönlendirmeleri anlamada zorluk yaşamak

Barry ve Weiss (2009, s. 9-10) de düşük sağlık okuryazarlığının etkilerini farklı açılardan değerlendirmiştir. Yazarlar yaptıkları sınıflandırmada, hasta ve sağlık profesyonelleri açısından ve yanı sıra ekonomik açıdan ortaya çıkan riskleri vurgulayarak riskleri şu şekilde sıralamıştır:

A-Hasta açısından düşük sağlık okuryazarlığının yarattığı riskler:

- Reçeteyi anlamamak
- Bir ilacın yanlış dozda alınması veya zamanlamada hata yapılması

- Kullanılan doz, yan etkiler veya ilaç etkileşimlerinin etkilerinin bilinmemesi
- Değerlendirme, tedavi veya takip için gerekli önlemlerin alınmaması
- Hastalar açısından utanma, stres, endişe gibi duygusal zararlar yaratması
- Hastanın okuma güçlüğüne gizlemesine ve güvensiz hissetmesine neden olması, kişisel bakımını aksatması

B-Sağlık profesyonelleri açısından düşük sağlık okuryazarlığının yarattığı riskler:

- Talimatları netleştirme konusunda zorluklar yaşanması
- Personelin, anlaşılması zor formatlarda sunulan bilgilerle ilgili hastalar tarafından sık sorulan soruları yanıtlaması için zamanının olmaması
- Hastaların nasıl hazırlanacaklarını anlamadıkları randevular ve testler için yeniden planlamalar yapma
- Hastaların önceden reçete edilen veya önerilen tedaviyi anlamadığı durumlarda değişmeyen veya kötüleşen sağlık durumları için ofis ziyaretlerinin tekrarlanması
- Anlaşılmayan formlardan ya da ulaşılamayan bir ofis veya bakım ortamından bunalmış hisseden hastaların takip için geri dönmemesi, farklı bir sağlık profesyoneli seçmesi

C-Ekonomik açıdan düşük sağlık okuryazarlığının yarattığı riskler:

- Ziyaretlerin, testlerin veya prosedürlerin tekrarlanması
- Gereksiz veya yanlış dozda ilaç kullanımı
- Daha yüksek ve belki de daha pahalı bakım düzeylerinin kullanılması
- Kaybedilen kazanç ve iş verimliliği
- Kaçırılan randevuların yol açtığı kâr kaybı
- Ulaşım maliyetleri ve bakım maliyetlerinin artması.

Yapılan sınıflandırmalarda söz edilen risklerle benzer biçimde Schulz ve Nakamoto (2013) da düşük sağlık okuryazarı olan bireylerin sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanamadığını ve dolayısıyla sağlık durumlarının zayıf olduğunu kaydetmektedir. İlaç kullanımında, tedavi sürecinde hatalar yapılmasına ek olarak hastaneye yatış oranlarının ve sağlık maliyetlerinin artması da düşük sağlık okuryazarlığının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar arasında sayılmaktadır (Murray, 2008; Marks, 2012, s. 7; Findley, 2015, s. 70).

Dewalt ve arkadaşlarının (2004) literatürdeki çalışmalar üzerinde yaptıkları sistematik araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığının ne tür sorunlarla ilişkilendirildiği saptanmıştır. Literatürde yer alan ve düşük sağlık okuryazarlığı ile sıklıkla ilişkilendirilen bu konular; tedaviye uyum sürecinde yaşanan zorluklar, ebeveynlerin çocuk sağlığı ile ilgili eksik bilgilere sahip olması ve sigara içmek gibi olumsuz sağlık sonuçları olarak kaydedilmiştir.

Diğer yandan düşük sağlık okuryazarlığının etkisi farklı yaş gruplarına göre de incelenmiştir. Findley (2015), düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşlı yetişkinler üzerindeki etkisine odaklanarak çeşitli önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerden biri yaşlı yetişkinlerin, sağlık bilgilerine daha etkin bir şekilde ulaşmaya ve sağlık sistemini öğrenmeye dolayısıyla bu konularda kendilerine güven duymaya teşvik edilmesidir. Bir diğer öneri ise sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için yaşlı yetişkinlere yönelik eğitim materyalleri oluşturulması, sağlık ile ilgili işlemler için bilgisayar becerilerinin geliştirilmesi yönündedir. Ayrıca bilgilendirici kampanyalar hazırlanması gerektiği ifade edilmiştir. Yaşlıların sağlıklarını kontrol altına almalarının fiziksel ve psikososyal refahlarının sağlanmasının ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin azaltılmasının sağlık okuryazarlığı ile mümkün olduğu vurgulanmıştır (Findley, 2015, s. 68-69).

Gençlerin sağlık okuryazarlığı becerileri ile ilgili olarak ise Gray ve arkadaşları (2005) tarafından internet kullanımının ortaya çıkardığı risklere dikkat çekilmiştir. Gençlerin sağlıklarıyla ilgili bir sorun oluştuğunda internetten yararlandığını belirten yazarlar, özellikle utangaçlık duyan gençlerin gizli kalacağı düşüncesi ile web siteleri, sohbet odaları ve forumlar aracılığıyla bilgi edinmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Dolayısıyla yaklaşık 15 yaşından itibaren kendi sağlıkları hakkında karar verici olmaya başlayan gençlere, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılmasının önemli olduğu kaydedilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip bireylerin sağlıklarını geliştirme isteği duyduğunu belirten Weiss (2009), kendilerini rahat ifade edebilen bu kişilerin aynı zamanda şikâyetlerini tıbbi terminolojideki terimleri kullanarak anlatabilme becerisine sahip olduğunu ifade etmiştir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin ise farklı sorunlarla uğraştığına dikkat çekmiştir. Çevrimiçi olarak verilen bilgileri takip etme ve sağlık personelinin verdiği bilgiyi anlama konusunda sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bu

bireyler ayıplanma korkusuyla ya da utandıkları için açık ifadeler kullanamamaktadır. Dolayısıyla hastalıklarının semptomlarını uygun bir şekilde ifade edememektedir.

Hastaların korku ve çekingenlik nedeniyle kendilerini doğru ifade edememesi, tıbbi terimleri anlayamadıkları için utanarak soru sormaktan çekinmeleri gibi durumlar, sağlık hizmeti sunan profesyonellere önemli roller düşürmektedir. Örneğin doktora başvurmadan önce medyadan ya da internetten sağlıkları ile ilgili çeşitli bilgiler edinen hastaları uyarmak ve bu bilgileri hasta ile birlikte değerlendirmek sağlık çalışanından beklenenler arasındadır. Sağlık profesyonellerine düşen bir başka önemli rol ise hastaların deneyimlerine ve sağlıkları ile ilgili bilgilerine önem vermek ve soru sormaları için hastaları yönlendirmektir (Osborne, 2013, s. 29-31).

Sağlık çalışanlarından hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hareket etmesi beklenmektedir. Bu konuya değinen Barry ve Weiss, (2009, s. 21) sağlık okuryazarlığı düşük bireylere yaklaşım noktasında iletişim uzmanlarının da görüşlerini dikkate alarak şu önerilerde bulunmaktadır:

- Düz, yalın, tıbbi olmayan bir dil kullanmak
- Konuşma sırasında yavaşlamak
- Bilgi verirken kesin ve kısa ifadeler kullanmak
- Hastalardan söylenenlerin tekrar edilmesini istemek
- İki ya da üç temel kavram üzerinden durumu anlatarak sonrasında anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmek

Sağlık çalışanlarına yönelik olarak Amerika'da sağlık sisteminin güvenliğini ve kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından da birtakım öneriler hazırlanmıştır. Bu önerilerde, hastaların sağlık hizmetine daha fazla dahil olması ve tedavi süreçlerini takip etmesini sağlamak amacıyla açık iletişim kurulmasının önemine değinilmektedir. Açık iletişim kurmak için önerilen stratejiler ise şu şekildedir (http-28):

- Hastaları sıcak bir şekilde karşılamak, sıcak bir gülümsemeyle ziyaret boyunca dostça bir tutum sergilemek
- Göz teması kurmak
- Dikkatli dinlemek ve hastaları konuşurken kesmemeye çalışmak, sorulan sorulara yanıt vermek
- Yavaşlamak, net bir şekilde ve orta hızda konuşmak
- Sade, tıbbi olmayan bir dil kullanmak

- Hastanın hastalığını tanımlamak için kullandığı kelimeleri kullanmak
- İçeriği sınırlamak ve tekrarlamak. Hastaya bilgiyi 3-5 kilit nokta ile sınırlayıp tekrarlayarak anlatmak
- Hastaları soru sormaya teşvik etmek
- Spesifik ve somut olmak, farklı şekillerde yorumlanabilecek belirsiz ifadeler kullanmamak
- Grafik göstererek anlatmak, resim çizerek veya 3 boyutlu modeller göstererek anlatmak
- Önerilen egzersizlerin, ilaç kullanımının nasıl yapıldığını göstererek anlatmak
- Teach-back yöntemini uygulamak, hastaların önemli bilgileri tekrarlamalarını sağlayarak yapmaları gerekeni anladıklarını doğrulamak (Brega ve ark., 2015, s. 16)

Bu iletişim önerilerinin yanı sıra sağlık çalışanlarına kullanacakları materyaller ile ilgili de çeşitli öneriler yapılmıştır. Bu öneriler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Yazılı ve sözlü bilgilendirme yaparken kullanılan dokümanların dikkat dağıtıcı olmamasına dikkat edilmelidir. Dokümanlarda açıklayıcı görseller kullanılmalıdır.
- Yazılı materyaller okuyucu dostu olarak yapılabileceği gibi sağlık bilgileri daha erişilebilir hale getirilebilir.
- Kişileri tanı ve tedavi sürecine katabilmek için hastalıkları ile ilgili okumaları gereken bazı başlıklar belirlenebilir.
- Halk sağlığı bilgilerinin sayılar ve istatistikler ile ifade edilmesi yerine bu tür konuları anlatabilmek için alıntılar, örnekler, kişisel hikayeler gibi anlatılar kullanılarak daha anlaşılır olması sağlanabilir. Halk bilimsel verilerle ilgisiz olabilir veya bu bilgiler onlar için karmaşık olabilir (CDS 2014'ten aktaran Özkan, 2019, s. 17).

Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki ilişkide belirleyici olan sağlık okuryazarlığı düzeyi, Türkiye Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığı Davranış Geliştirme Programı'nda da tartışılan konular arasında yer almaktadır. Bu program kapsamında Ankara ilinde yapılan çalışmada birinci basamak sağlık personeli olan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan hastalarla sağlıklı iletişim kurulabilmesinin önündeki engeller incelenmiştir. “Medyada yer alan

sağlık bilgilendirmelerinin hastaları yanlış yönlendirmesi” aile hekimleri tarafından %69 oranında ve aile sağlığı elemanları tarafından %63,8 oranında iletişim kurmayı engelleyen faktör olarak belirtilmiştir. Bu veriler medyadan aktarılan enformasyonun olumsuz etkiler yaratabildiğine, sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişime engel olabildiğine işaret etmektedir. Ayrıca araştırmada “Hastaların eğitim düzeylerinin düşük olması” aile hekimleri tarafından %55,3 oranında ve aile sağlığı elemanları tarafından %54,8 oranında bir engel olarak nitelenmiştir (Ankara İli Sincan İlçesi Birinci Basamak Sağlık Personelinde Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Eğitim Programı Geliştirilmesi, 2018, s. 55).

Hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkide belirleyici olmasının yanı sıra daha geniş kapsamda sağlık okuryazarlığı toplum sağlığı üzerinde de belirleyici olmaktadır. Sağlık okuryazarlığını toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından inceleyen Yılmazel ve Çetinkaya (2016), sağlık okuryazarlığının sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlayacağını belirtmektedir. Toplum sağlığını ilgilendiren konularda hazırlanacak kaynakların daha anlaşılır olması için sağlık okuryazarlığı seviyelerine göre kullanılacak dilin seçilmesi önerilmektedir. Ayrıca araştırmacılar, yetersiz sağlık okuryazarlığı oranlarının hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde oldukça yüksek olduğuna dikkat çekmiştir. Dolayısıyla, etkilenen insan sayısının fazlalığı nedeniyle sağlık okuryazarı olmanın önemini ortaya koymuşlardır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016, s. 70).

Örneğin Amerika’da yetişkinlerin %53’ünün orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu kaydedilmiştir (NAAL, 2006). Avrupa’da ise Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sonuçlarına göre nüfusun %47’lik kısmının yetersiz sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır (http-48).

Dünyanın eğitim oranı yüksek olan ülkelerinden Kanada’da ise 10 yetişkinden 6’sının, sağlık ve bakım ihtiyaçlarını yönetmek için gerekli becerilere sahip olmadığı ortaya çıkmıştır. Canadian Council on Learning tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre düşük okuryazarlık oranının %48 olduğu ülkede, düşük sağlık okuryazarlık oranı ise %60 olarak bulgulanmıştır. Bu durumun nedeni, sağlık okuryazarlığının sayıları okuma ve anlama becerisinden daha fazlasını kapsaması ile açıklanmıştır (Murray ve ark., 2008, s. 20).

Dünyadaki gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık okuryazarlık düzeyinin istenen seviyelerde olmadığı ifade edilebilir. Sağlık-Sen desteği ile bilim

insanları tarafından 2014 yılında yapılan kapsamlı araştırma sonucunda katılımcıların %24,5'inin yetersiz, %40,1'inin sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu bulgulanmıştır. Saha araştırması için HLS-EU anketi kullanıldığı ve 23 ilden 4924 kişinin katılımı ile gerçekleşen araştırmada, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık düzeyinin %30,4 olduğu kaydedilmektedir. Araştırmada Türkiye'de toplumun yalnızca üçte birinin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğuna dikkat çekilmiştir (Durusu ve ark., 2014).

Türkiye kapsamında 2016 yılında yapılan bir diğer çalışmada da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların yarısının yetersiz, sorunlu sağlık okuryazarı olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların sadece %47,4'ünün sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduğu ifade edilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Yine Türkiye'de 2018 yılında yapılan bir başka araştırmada da benzer biçimde yetersiz, sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı, 6 bin 228 hane üzerinden yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" sonuçlarına göre Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğu kaydedilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi %30,9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, %23,4'ü yeterli, %7,7'si ise mükemmel olarak saptanmıştır (http-7).

Türkiye genelinde kapsamlı örneklemeler üzerinde yaklaşık iki yıl ara ile yapılan bu araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde, yetersiz, sınırlı sağlık okuryazarlığı oranlarının her geçen yıl daha da yüksek çıktığı görülmektedir. Ayrıca farklı örneklemeler özelinde Türkiye'de yapılan başka araştırmalarda da yetersiz, sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Ergün, 2017; Değerli ve Tüfekçi, 2018; Yakar ve ark., 2019).

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı ile ilgili incelenen çalışmalar ve araştırmalar doğrultusunda sağlık okuryazarlığının dünya genelinde üzerinde önemle durulması gereken bir alan olduğu ve etki alanının oldukça geniş olduğu ifade edilebilir. Sağlık okuryazarlığının yeterli veya yetersiz seviyede olmasının bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşma aşamasından bu bilgileri anlama, kullanma ve sağlıklarıyla ilgili karar alma becerilerine kadar pek çok süreçte etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Yanı sıra hastaların sağlık okuryazarlığının düşük ya da yeterli seviyede olması sağlık profesyonelleri ile hasta arasında kurulan iletişimde de belirleyici konumdadır. Ayrıca incelenen çalışmalar,

sağlık okuryazarlığının sadece hasta bireyler için değil sağlıklı bireyler için de sağlığın iyilik halinin sürdürülmesi açısından gerekli olduğuna işaret etmektedir. Tüm bunların bir bütünü olarak sağlık sisteminin doğru ve verimli işlemesi için de sağlık okuryazarlığı becerileri devreye girmektedir.

2.2.5. Sağlık okuryazarlığı eğitim ve kampanyaları

Sağlık okuryazarlığının önemi ve gerekliliği bu konuda çeşitli kampanyaların yapılmasını ve konuya yönelik eğitimlerin verilmesini sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avusturalya ve Türkiye gibi ülkelerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve öneminin anlaşılması için çeşitli kampanyaların yanı sıra kılavuzlar oluşturulmuş ve eğitimler düzenlenmiştir. Amerika'daki Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından hazırlanan “**Sağlık Okuryazarlığı Evrensel Önlemler**” kılavuzu bunlardan biridir. Sağlık sisteminin güvenliğini ve kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen AHRQ sağlık okuryazarlığı konusunda çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda da “Sağlık Okuryazarlığı Evrensel Önlemler” kılavuzu oluşturulmuştur. Bu kılavuz ile amaçlananlar ise şunlardır:

- Hastalar için iletişimsizlik riskinin en aza indirgenmesi, sağlık sistemini daha kolay anlamalarının sağlanması
- Sağlık sistemi ile ilgili yönlendirmelerin kolaylaştırılması
- Hastaların sağlıklarını iyileştirme çabalarına destek olunması

Ayrıca kılavuzda birinci basamak sağlık hizmeti sunanların hastalarıyla sözlü ve yazılı iletişimini desteklemek ve geliştirmek için de çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir ([http-28](http://www.aahrq.gov)).

Amerikan İlaç Enstitüsü (IOM) tarafından da Amerika Birleşik Devletler’inde her yıl sağlık sisteminde, reçetesiz ilaç kullanımının yol açtığı istemeyen durumların oluştuğuna dikkat çekilmektedir. Bu durumları önlemek amacıyla Gıda ve İlaç Dairesi ([http-29](http://www.fda.gov)) 2009 yılında “**Güvenli Kullanım Girişimi**” başlatmıştır. Bu girişim çerçevesinde Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalıştayda sağlık okuryazarlığına ayrıca yer verilmiştir. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi amacıyla hasta merkezli bir yaklaşım benimsenmesi ve hastaların daha kolay anlayabilmesi için ilaç etiketlerinin standart bir hale getirilmesi konusu tartışmaya açılmıştır (Wolf, 2010, s. 15).

Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için internet ve iletişim araçlarının

birlikte kullanılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Arizona Sağlık Bakım Maliyetleri Muhafaza Sistemi (AHCCCS-Arizona Health Care Cost Containment System) tarafından sağlık okuryazarlığını geliştirmek için “e-sağlık araçları”nın oluşturulması yönünde planlamalar yapılmıştır. Bu doğrultuda elektronik sağlık kayıtlarının oluşturulması, hasta-karar destek araçları geliştirilmesi, tedavi uzmanları ve hastalar arasında internet üzerinden mesajlaşmanın sağlanması, sağlık eğitimi için multimedya olanaklarının kullanılarak e-öğrenme programlarının geliştirilmesi planlanmıştır. Üstelik bu tasarımların birden fazla dilde oluşturulması ve bu sayede daha fazla kişinin bu hizmetlerden yararlanmasını sağlamak amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında hazırlanan multimedya eğitimi ise hayat boyu bir hastalıkla baş etmek durumunda olan kişilere verilmiştir. Kronik hastalığı olan bu kişilerin hastalıklarını, tedavi süreçlerini anlamaları için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hedeflenmiştir (IOM, 2009, s. 15-17).

“NYC Sağlık Okuryazarlığı Kampanyası” da (NYC Health Literacy Campaign) sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalara örnek olarak verilebilir (http-19). New York City’de 2007 yılında yapılan bu kampanyada sağlık okuryazarlığı ile ilgilenen öğretmenler ve öğrenciler bir araya getirilmiştir. Kampanyada öğretmenler ile birlikte sağlık uzmanları tarafından hastalıkların önlenmesi ve tespiti, fiziksel aktivite ve beslenme konularına odaklanan model ders planları hazırlanmıştır. Sonrasında hazırlanan bu dersler, kampanya kapsamında ulaşılan 500 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Kampanya sonucunda ise öğretmenler beslenmeye yönelik hazırlanan derslerin öğrenciler üzerinde olumlu etkiler yarattığını ifade etmiştir (http-20).

Benzer biçimde öğretmen ve öğrencileri kapsayan bir başka proje ise Avusturalya’da gerçekleştirilmiştir. “Sağlık Okuryazarlığı@Ipswich Okulları Projesi” (Health Literacy@Ipswich Schools Project) ile öncelikle öğrencilerin ve Sağlık, Beden Eğitimi branşı öğretmenlerinin okul müfredatında yer alacak sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili görüşleri saptanmıştır. Gençlerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi gerektiğine eğitimcilerin dikkatini çekmeyi hedefleyen proje, hazırlık, müfredat tasarımı, uygulama ve değerlendirme gibi aşamalardan oluşmaktadır. Proje sonucunda öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını, sağlık eğitimi programlarında, özellikle öğrencilerin bilgisi, karar verme ve e-sağlık bilgi ve ürünlerini kullanması noktasında yararlı bir yapı olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Proje sonuçları

doğrultusunda Avusturalya’da çağdaş okullaşma kapsamında sağlık okuryazarlığının da müfredat içinde yer alabileceği vurgulanmıştır (McCuaig vde ark., 2011).

Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla özel kuruluşlar ve devlet kurumları tarafından yürütülen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından “**Gençlere Sağlık Projesi**” kapsamında, bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları düzenlenmiştir. Bu proje kapsamında öncelikle uzman hekimlerden sağlık eğitimi konusunda eğitici eğitimi alan 17-25 yaş arasındaki 83 genç daha sonra öğrendiklerini kendi çevrelerindeki gençlere aktarmıştır. Sağlık okuryazarlığını artırarak sağlık konusunda bilgili ve çevresini sağlıkla ilgili bilgilendiren gençler yetiştirilmesi amacıyla yürütülen bu projede 2005-2015 yılları arasında 27.000 kişiye ulaşılmıştır (http-16).

Sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılmasına yönelik Türkiye’de yapılan bir başka çalışma ise T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı tarafından 2014 yılında başlatılan “**Halk Sağlığı Okur-Yazarlığı**” projesidir. Bu proje ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi özelinde erken ölüm ve hastalıkların önüne geçmek amaçlanmıştır. Bunu sağlamak içinse önlemlerin anlatıldığı yazılı-görsel bir okuma yazma modülü geliştirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca kadınlara okuma yazma öğrenme sürecinde sağlıklarını koruma ve sağlık bilgisine erişme ile ilgili eğitimler de verilmiştir (http-17).

Halkı bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma çalışmalarının yanı sıra Türkiye’de sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak sağlık personeline yönelik programlar da hazırlanmıştır. Bu çalışmalardan biri olan “Türkiye Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığı Davranış Geliştirme Programı” T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı iş birliği ile gerçekleştirilmiştir. Özkan (2017) hazırlanan bu programda, sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını saptamanın amaçlandığını belirtmiştir. Yanı sıra toplumun sağlık okuryazarlığına yaklaşımı da program kapsamında değerlendirilmiştir. “**Türkiye Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığı Davranış Geliştirme Programı**” kapsamında eğitici eğitimleri verilerek yüz yüze eğitimler gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimlerin yanı sıra web tabanlı eğitim programları da uygulanmıştır.

Bu programın ön çalışması olarak “**Ankara İli Sincan İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Eğitim Gereksinimlerinin**

Saptanarak Eğitim Programı Geliştirilmesi Ve Eğitim Programının Uygulanması-Değerlendirilmesi” çalışması yapılmıştır. Programda çevrimiçi eğitime 191 ve yüz yüze eğitime 167 sağlık çalışanı katılım göstermiştir. Eğitim içeriği ise sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler, sağlık okuryazarlığı düzeyine göre bireylerin iletişim becerileri ve sağlık okuryazarlığı materyali geliştirme konularından oluşmaktadır. Eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların eğitimden yararlanma düzeyini saptayabilmek amacıyla 20 sorudan oluşan ön test ve son testler yapılmıştır. Son testte doğru cevap verme oranının arttığı (%70), çalışmadan verimli sonuç alındığı kaydedilmiştir (Ankara İli Sincan İlçesi Birinci Basamak Sağlık Personelinde Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Eğitim Programı Geliştirilmesi, 2018, s. 40).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için eğitimler ve programların yanı sıra alana katkı sunacak bilimsel yayınlar yapılması da amaçlanmıştır. Bu bağlamda bilimsel çalışmaların yapılmasına destek olmak amacıyla sağlığı koruma ve geliştirme alanında çalışma yapan tarafları buluşturan **“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi”** yayımlanmıştır. Derginin toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için oluşturulacak politikalara katkı sağlaması, taraflar arasında bilgi paylaşımı ve iletişimi güçlendirmesi ve sağlıklı toplumun oluşması noktasında başvuru kaynağı olabilmesi hedeflenmektedir. Yılda üç sayı olarak çıkması planlanan derginin ilk sayısı 2020 yılının Haziran ayında Prof. Dr. Seçil Özkan editörlüğünde Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı başlığı ile çıkarılmıştır ([http-18](http://18)).

Türkiye’de birebir sağlık okuryazarlığı adı altında olmasa da sağlık okuryazarlığı düzeyine katkı sağlayan sağlık kampanyaları da yapılmıştır. Kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan ve 2008 yılında başlayan “Tütün ve Tütün Mamulleriyle Mücadele Kampanyası” bunlar arasında sayılabilir. Bu kampanyada özellikle “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Korum” sloganları ile halkın bilgilendirilmesi amaçlanmıştır. Bilgilendirme amacı taşıyan bir diğer kampanya ise Domuz Gribi (H1N1) olarak adlandırılan pandemi ile mücadele amaçlı başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk olarak 2009 yılı mart ayında başladığı belirtilen bu salgına karşı Sağlık Bakanlığı tarafından “Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı” hazırlanarak “H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası” başlatılmıştır. Farkındalık yaratmayı amaçlayan bir başka kampanya ise “Yaşama Yol Ver Kampanyası”dır. 2014 yılında başlatılan bu kampanya 112 acil hattının gereksiz kullanımını önleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir (Tüzün ve ark., 2019, s. 81-82). Tüzün ve arkadaşları (2019) ayrıca “Evde Sağlık Hizmetleri

Tanıtım Kampanyası” “Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası” ve “Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası” gibi kampanyaların da sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik yapılan kampanyalar arasında yer aldığını belirtmektedir.

Sonuç olarak direkt sağlık okuryazarlığı ile ilgili ya da sağlığı geliştirme amacıyla hazırlanan çeşitli kampanyalar bulunmaktadır. Bu kampanyaların Türkiye’de ve diğer ülkelerde benzer amaçlara sahip olduğu ifade edilebilir. Kampanyalar ve projeler ile sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek, önemini vurgulamak ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır.

2.3. Medya ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Literatürdeki araştırmalara göre geleneksel medyanın yanı sıra yeni medya platformlarının da sağlıkla ilgili konularda bir kaynak olarak kullanıldığı belirtilebilir. Hızlı enformasyon akışı içerisinde sağlığımızı ilgilendiren, yanıltıcı olmayan içeriklere ulaşmak ve bu içerikleri yorumlamak çeşitli becerileri gerekli kılmaktadır. Söz konusu bu beceriler medya okuryazarlığı ve yanı sıra sağlık okuryazarlığının kazandırdığı sosyal ve bilişsel yeterlilikleri kapsamaktadır.

Bu başlık altında, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye odaklanılarak sağlık bilgisine erişimde medyanın rolü ele alınacaktır.

2.3.1. Sağlık bilgisine erişimde medyanın rolü

Pek çok konuda bilgi kaynağı olan medyanın, sağlık ile ilgili kullanımına yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar medyanın bir sağlık kaynağı olup olmadığına yönelik veriler sunması açısından önemlidir. Bazı araştırmalarda medyanın kullanımı ön plana çıkarken bazı araştırmalarda ise sağlıkla ilgili bilgi edinme konusunda önceliğin medyada olmadığı kaydedilmektedir.

Özellikle internetin ve televizyonun bir kaynak olarak kullanıldığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalardan biri Social Touch ve doktorsitesi.com iş birliğinde 2013 yılında yapılmıştır. Geniş çaplı yapılan bu araştırmada internetin sağlıkla ilgili bilgi almak için ilk sırada belirtilen kaynak olduğu saptanmıştır. 8 bin kişinin katıldığı araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %78,8’i internete girerek sağlıkla ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Bunu takip eden ikinci bilgi edinme biçiminin ise %60,3 oranıyla direkt hastaneye/muayeneye gitmek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %22,4’ünün ise yakınları aracılığıyla bilgi edinmeyi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırmada internetin hangi amaçlarla kullanıldığına yönelik veriler de paylaşılmıştır. İnternet en çok hastalıklarla ilgili bilgi alma (%89,7) amacıyla kullanılmıştır. Bunun dışında ilaçlarla ilgili bilgi arama (%55,2), sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi alma (%47,9), doktor ve sağlık görevlileriyle ilgili bilgilenme (%44,1) amacıyla kullanıldığı da kaydedilmiştir (http-49).

İnternetin sağlıkla ilgili bir kaynak olarak kullanıldığına yönelik veriler sunan bir başka çalışma ise TÜİK tarafından yapılmıştır. 2018 yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'nda internetin kişisel kullanım amaçları arasında sağlıkla ilgili yapılan aramaların bulunduğu kaydedilmiştir. Araştırmada bireylerin interneti, yaralanma, hastalık, beslenme gibi konularda sağlıkla ilgili bilgiyi aramak için %68 oranında kullandığı saptanmıştır (http-52).

Bu araştırmalarla benzer biçimde Görkemli (2017, s. 135) tarafından yapılan araştırmada da internetin sağlıkla ilgili konularda yoğun olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmada internetin ve sosyal medyanın sağlıkla ilgili kullanımına yönelik hem sağlık personelinin hem de hastaların tercihlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Diğer araştırma sonuçları ile benzer biçimde, hastalar tarafından ilaç kullanımı, hastaneyle ilgili ve doktorla bilgi arama, tedavi yollarını araştırma amacıyla internetin kullanıldığı tespit edilmiştir. Doktorların ise meslektaşları ile görüş alışverişinde bulunmak ve kendi faaliyetlerini tanıtmak amacıyla interneti kullandıklarını ortaya çıkmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 475 hasta ile yapılan araştırmada ayrıca hastaların eğitim seviyesi arttıkça internette yer alan sağlıkla ilgili bilgilere güvendikleri ancak bu bilgilerin yeterli olmadığını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca 41 doktorun görüş belirttiği araştırmada, hastalardan farklı olarak doktorların internette sağlıkla ilgili yer alan bilgilerin doğruluğuna güvenmedikleri kaydedilmiştir. İnternette yer alan bilgilerin yeterli bulunmaması ise hem hastalar hem de doktorlar tarafından belirtilen bir durum olmuştur.

Öte yandan Türkiye genelinde Yüksel ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada ise bu sonuçların aksine sağlıkla ilgili bilgi edinmek için medyanın düşük oranlarda tercih edildiği saptanmıştır. Araştırmada katılımcılara basit bir rahatsızlık durumunda ve ciddi bir rahatsızlık durumunda nereden bilgi aldıkları sorulmuştur. Katılımcıların basit bir rahatsızlık durumunda (nezle, soğuk algınlığı, baş ağrısı gibi) medya içeriklerine başvurma ve oradan öğrendiklerini uygulama oranının %1'den az olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde ciddi bir rahatsızlık durumunda da medyadan bilgi

alma oranının düşük olduğu kaydedilmiştir. Bu araçlar arasında ise %5,6 oranıyla internet, %2,3 oranıyla televizyon ve %1,1 oranıyla gazete en sık başvuru kaynakları arasında yer almıştır.

Aynı araştırmada medyaya duyulan güven seviyesi ile ilgili de dikkat çeken bulgulara ulaşılmıştır. Doktorlara duyulan güven seviyesi ile medyaya duyulan güven seviyesi karşılaştırıldığında doktorlara duyulan güvenin daha yüksek seviyede olduğuna işaret edilmiştir. Araştırma kapsamında doktorlardan öğrenilen bilgiye “her zaman ve çoğunlukla” güvendiğini belirtenlerin oranı %75 olarak saptanmıştır. Bu noktada araştırmacılar, medya içeriklerinin kaynağının da aslında doktorlar olduğuna dikkat çekerek medyanın bilgiyi aktarış biçimindeki hatalar nedeniyle medyaya duyulan güvenin azaldığını vurgulamışlardır. Diğer yandan medyada yer alan sağlık konulu haberlere “her zaman ve çoğunlukla” güvendiğini belirtenlerin oranı televizyon için %40, internet için %36, gazete için ise %27 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla televizyon izleyenlerin televizyon içeriklerine daha fazla güven duyduğu ifade edilmiştir (Yüksel ve ark., 2014, s. 342).

Bu araştırmayla benzer biçimde doktorların ilk bilgi kaynağı olarak görüldüğünün saptandığı bir diğer araştırma ise Koçak ve Bulduklu (2010) tarafından yapılmıştır. Araştırmada doktorların (%90,8 oranında) ilk bilgi kaynağı, televizyonun ise (%50,7 oranında) ikinci bilgi kaynağı olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin sağlık programlarını izleme nedenlerini belirlemek için yapılan araştırmada, erişim kolaylığı ve bilgi sunma özelliği sebebiyle televizyonun bir sağlık kaynağı olarak görüldüğü kaydedilmektedir. Araştırmada katılımcı olan yaşlı bireylerin ortalama 4 saatin üstünde televizyon izlediği ve sağlıkla ilgili yayınlarda televizyondan aktarılan bilgilerin yararlı ve önemli olduğu görüşünü taşıdıkları belirtilmiştir (Koçak ve Bulduklu, 2010, s. 15-16).

Televizyondan aktarılan bilgilerin yararlı olduğu düşüncesi Çetinkaya (2014)'nın araştırmasında da buğulananlar arasındadır. Katılımcıların %74,8'inin televizyonda yayınlanan sağlık programlarının faydalı olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık ve hastalıklarla ilgili bilgilere erişimde en sık kullanılan kaynakların %98 oranında internet ve %96 oranında televizyon/radyo olduğu tespit edilmiştir.

Bulduklu (2010) televizyondaki sağlık programlarının belli motivasyonlar nedeniyle tercih edildiği belirtmektedir. Enformasyon, özdeşleştirme ve destek bulabilme, alışkanlık ve paylaşma gibi motivasyonlar ile televizyonun izlendiğine dikkat

çekmiştir. Bu araştırmaların bulguları katılımcıların sağlık konusunda televizyonu, içeriğini yararlı buldukları, bir kaynak olarak gördüklerine işaret etmektedir.

Televizyonun sağlık konusunda bir kaynak olarak değerlendirildiğine işaret eden bir diğer çalışma ise Türkiye’de yapılan ‘‘Cinsel Sağlık ve reme Sağlığı Araştırması’’dır. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından 2006 yılında yapılan araştırmada cinsellik konusunda en çok televizyondaki sağlık programlarının izlendiği (%41) kaydedilmiştir. Ayrıca katılımcıların %32’sinin bu programlarda verilen bilgilere güvendiği belirtilmiştir. Araştırmada katılımcıların %30,5’inin sağlık ile ilgili bilgiyi medyadan renip, daha sonra detaylı bilgi edinmek için doktora başvurduğunu belirtmesi ise dikkat çeken bir bulgudur ([http-37](http://37)).

Kısacası sağlık ile ilgili bilgiye erişmede medyanın rolünün tartışmalı olduğu ifade edilebilir. Bazı araştırmalar televizyonun ve özellikle internetin, sağlık ile ilgili bilgi aramak için yakın zamanda başvurulan önemli kaynaklardan biri olma özelliğini devam ettirdiğini göstermektedir. Bu araştırmaların sonuçları aynı zamanda yeni medyanın bir sağlık kaynağı olarak görüldüğüne işaret etmektedir. Öte yandan sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak öncelikle sağlık profesyonellerinin tercih edildiğini ortaya çıkaran çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalarda medya sağlık profesyonellerinden sonra tercih edilen bir kaynak durumundadır. Bu bağlamda medyanın az ya da çok, bir Şekilde sağlık kaynağı olarak değerlendirildiği ifade edilebilir.

2.3.2. Medyada sağlık içeriğine yönelik değerlendirme ve eleştiriler

Medya, sağlıkla ilgili bilgilerin, yeniliklerin, son gelişmelerin etkili ve hızlı bir biçimde duyurulmasını mümkün kılmaktadır. Yeniliklerin yayılmasında oynadığı rol (Kaya ve ark., 2010, s. 51) ve bilgilendirme, haber verme işlevi de medyayı sağlık alanındaki önemli paydaşlardan biri haline getirmektedir. Bu durum ise aynı zamanda medyanın bireylerde ve dolayısıyla toplumda kanaat oluşturmasını sağlayabilmektedir (Potter, 2005; Koç ve Barutçu, 2016). Medyadan sağlıkla ilgili bilginin aktarım biçimi ise bu noktada önem taşımaktadır nk bu bilgiler yanlış yönlendirmelere yol açabilmektedir. Dolayısıyla sağlık gibi insan hayatını yakından etkileyen bir konuda medya içeriklerinin özenle hazırlanması beklenmektedir.

Bu durumda sağlık bilgisini ve sağlık haberlerini kamuoyuna ulaştıran editörlere, program yapımcılarına, bilgi birikimlerini aktaran uzmanlara ve içerik danışmanlarına önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 376) sağlık

konulu yayıncılıkta ideal sağlık yayıncılığına ilişkin yapılması gerekenlere dair şu noktalara dikkat çekmektedir:

- İçerik, konu ve bilgiler halkı bilgilendirici, yol gösterici, öğretici olmalı,
- Bilimsel kanıt ve görüşlere yer verilmeli,
- Önleyici hekimliğe ağırlık verilmeli,
- Hastalık ve kişi özelinde konuşulmamalı,
- Konunun uzmanı olan kişilerden bilgi alınmalı,
- Yayın dili halkın anlayacağı şekilde olmalı,
- Umut tacirliği yapılmamalı ve mucize tedavi haberleri yazılmamalı,
- Kullanılan görsel malzemeler özenle seçilmeli,
- Pazarlama ya da reklam amaçlı, maddi kaygı ya da kişisel çıkar ilişkisine dayanmayan kamu yararını öncelik alan içerikler yayınlanmalı,
- Etik ilkelere uygun davranılmalı.

Bu olması gerekenler bir yana medyadaki sağlık konulu yayınlara yönelik eleştirilerin bir hayli fazla olduğu belirtilebilir. Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 238-239)'nın araştırmasında tespit edilen bulgular, bu eleştirileri toplu bir şekilde ortaya koymaktadır. Bulgulara göre sağlık profesyonellerinden medyaya yönelik daha çok konu ve verilen bilgilerin içeriği (%70) ile ilgili eleştiriler gelmiştir. Medyanın ticari kaygı ve para kazanma amacı (%62,3), televizyon programlarındaki konuk seçimi (%45,5), alternatif tıp, bitkisel tedavi yöntemlerinin verililişi (%44,2), gizli reklam yapılması (%40,3) ve yayın dili (%33,8) medyaya yönelik yapılan diğer eleştiriler arasında yer almaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen medya profesyonelleri de benzer konularda eleştiri getirmiştir. Verilen bilgilerin içeriği (%63,3), alternatif tıp, bitkisel tedavi yöntemlerinin verililişi (%30,6), medyanın ticari kaygı ve para kazanma amacı (%30,6) medya profesyonelleri tarafından da eleştirilmektedir.

Medyaya yönelik yapılan eleştiriler arasında, özellikle televizyonda yayımlanan sağlık programları özelinde, yayınlarda ilgi çekmek için kaygılandırıcı ve korku yaratan ifadelere yer verilmesi de bulunmaktadır (Bulduklu, 2010). Osborne (2013, s. 76) da kaygı yaratan içeriklerin paylaşıldığını belirterek bu durumun hastalarda tedaviye yönelik gerçek dışı beklentiler yaratma etkisi olabileceğine dikkat çekmiştir. Dolayısıyla tıbbi ürünlerle ilgili reklamlar, sağlık haberleri, doktorların konuk olarak katıldığı ve sağlık hikâyelerinin anlatıldığı programların içeriği ile ilgili bir eleştiri getirmiştir.

Medyadan sunulan içeriklerle ilgili, sağlık ve medya profesyonelleri tarafından da çeşitli eleştiriler yapılmıştır. Sağlıkla ilgili bilgiye erişimde medyanın rolünü eleştirilerek medyadan doğru ve yeterli bilginin paylaşılmadığı belirtilmiştir (Yüksel ve ark., 2014; Görkemli, 2017). Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 358)'nın yaptığı araştırmada sağlık profesyonellerinin %62'si halka yeterli ve doğru bilgi verilmediğini ifade etmiştir. Medya profesyonelleri de bu görüşe katılmaktadır. Aksi görüşte olan, medyadan doğru bilgi aktarıldığını ifade eden medya profesyonelleri ise verilen bilginin niteliğinin tartışılır olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla nitelik yönünden medyayı eleştirmişlerdir. Aynı zamanda medya profesyonellerinin %35'i medyada gündemdeki popüler konuların konuşulduğuna dikkat çekmiştir. Mucize tedaviler konulu haberler de medya profesyonellerince eleştirilen bir başka konu olmuştur.

Medya profesyonellerinin eleştirdiği mucize tedavi haberleri Kaya, Yüksel ve Öğüt (2010) tarafından yapılan araştırmada özel olarak ele alınmıştır. Basında yayımlanmış “mucize” ve “tedavi” ifadelerine yer verilen yazıların incelendiği bu araştırmada “mucize” kavramını en çok olumlayan yazıların “alternatif ya da tamamlayıcı tıp” temasının işlendiği yazılarda olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yazılarda “mucize” kavramının olumlu, kabul eden, umut vadeden, doğrulayan ve öven nitelikte kullandığı (%68) tespit edilmiştir. Öte yandan kavramı eleştiren, olağanüstü beklentilere girilmemesi gerektiğini kaydeden, reddeden nitelikte (%25) yazılar bulunduğu da saptanmıştır. Yazarlar mucize tedavi söylemlerinin art alanının incelenmesi gerektiğini, bu haberlerin olduğu gibi yayınlanmasının gazetecilik ilkeleriyle çeliştiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu içerikteki haberlerin umutsuzluk ya da umut yaratabileceğine dikkat çekerek karşıt görüşlerin sunulması gerektiğinin altını çizmişlerdir.

Yaklaşık 10 yıl önce medyaya yöneltilen bu eleştirilerin günümüzde de geçerliliğini koruduğu ifade edilebilir. Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) tarafından günümüzdeki haber içerikleriyle ilgili yapılan uyarı da bu görüşü desteklemektedir. ESAM tarafından medya aracılığıyla toplumun geniş kesimlerine ulaşan yanlış bilginin halk sağlığını tehdit ettiğine dikkat çekilmiştir. Ayrıca gündemde olan Kovid-19 salgınıyla ilgili çarpıtılmış, yanıltıcı ve eksik bilgilerle mücadele edildiği vurgulanmıştır. Özellikle aşı haberleri ile ilgili uzman bilim insanlarına başvurulması, halk sağlığının ön planda tutulması, asılsız bilgilere yer verilmemesi konusunda uyarılar yapılmıştır. Bunların yanı sıra haber içeriklerinde yargı içeren, gereksiz umut veren ifadelere yer verilmemesi ve bilimsel kanıta dayanan haberler yapılması gerektiği belirtilmiştir (http-

38). Günümüzde halen bu uyarılara ihtiyaç duyulması üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

Sonuç olarak, medyada sağlık konusunun sunumu geçmişten günümüze pek çok boyutuyla eleştirilmekte ve tartışılmaktadır. Burada medya profesyonellerinin sahip olması gereken bir takım sorumluluklar olduğu kadar bireylerin de kimi sorumluluklarının bulunduğu vurgulanabilir. Bireysel sorumlulukların başında da medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı konuları öne çıkmaktadır.

2.3.3. Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi

Sağlık bilgisine erişimde medyanın kullanımı dikkate alındığında ve medya içeriklerine yönelik eleştiriler çerçevesinde, medya ve sağlık okuryazarlığının önemi çok daha iyi anlaşılabilir. Medyadan sunulan enformasyonun doğruluğu ve güvenilirliği çoğu zaman tartışmalı bir konudur. Dolayısıyla sağlık gibi hayati önem taşıyan bir konuda medyadan edinilen bilgileri doğru yorumlayabilmek, medyaya eleştirel yaklaşmak ve aynı zamanda sağlığımızı etkileyen pek çok durum karşısında bilinçli hareket etmek önem taşımaktadır. Bu noktada hem sağlık hem medya alanında sosyal ve bilişsel becerilere sahip olmak gerektiği ifade edilebilir. Dolayısıyla medya okuryazarlığının ve sağlık okuryazarlığının bir arada ele alınabileceği, bu iki alanın birbirine katkısı olabileceği kaydedilebilir (Çınarlı, 2015, s. 23; Bilişli, 2019, s. 212).

Medya okuryazarlığı ve özellikle eleştirel sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunduğunu belirten Çınarlı (2015, s. 22-23) medya okuryazarı olmadan medya sistemlerinin yapısının ve sağlık enformasyonunun üretim sürecinin anlaşılamayacağını ifade etmektedir. Eleştirel sağlık okuryazarının, enformasyonu eleştirel biçimde değerlendirerek sağlıkla ilgili sosyal belirleyicileri anlayabilmesi noktasında medya okuryazarlığının devreye girdiğini vurgulamaktadır. Benzer biçimde Sezgin (2011, s. 147) de medya okuryazarı olan bireylerin farkındalığına değinerek medya içeriklerinin belli çıkarlar gözetilerek kurgulandığını bileceklerini ifade etmektedir. Ayrıca eleştirel biçimde değerlendirme yapabilen bir bireyin, sağlıkla ilgili konularda medyayı daha iyi analiz edebileceğine dikkat çekmektedir.

Bu bağlamda medya okuryazarlığının aynı zamanda sağlık okuryazarı olabilmenin koşullarından biri olduğu söylenebilir. Çünkü medya mesajlarını doğru çözümleyen ve değerlendiren birey kendi sağlığıyla ilgili yönlendirmelerde gereken sorgulamayı yaparak doğru kararlar alabilecektir. Sağlıkla ilgili bir haber ile karşılaştığında medya ve sağlık

okuryazarı olan bireyden kendisine birtakım sorular sorması beklenmektedir. Utma (2017) bu sorulardan birinin ilgili yazının neden ve kim için yazıldığı sorusu olduğunu belirtmektedir. Bu soruyu gerekli kılan nedeni ise bazı kurumların reklam amacıyla, ilgi çekmek için haber hazırlıyor olması ile açıklamaktadır. Diğer soru ise söyleyenin, haberi yapanın kim olduğu ile ilgilidir. Haberi aktaran kişinin sağlık alanında uzmanlığının olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ayrıca okur ve izleyicilerden sağlık alanında yeni olarak sunulan ve daha önce bilgilerinin olmadığı konularda daha fazla dikkatli olması beklenmektedir. Çünkü sağlık yayınları talep oluşturmak için yönlendirme amacıyla yapılabilmektedir (Utma, 2017, s. 603).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise sağlıkla ilgili medyada bilgilerin basitleştirilerek ya da eksik bir şekilde sunulmasıdır. Bu durum, bireylerin ciddi hastalıklarla ya da sağlık sorunlarıyla ilgili tamamıyla bilgilendiklerini düşünmesine neden olabilmektedir. Bu düşünce ise sağlık hizmetlerine başvurmama, kendi sıkıntılarını önemsizleştirme gibi davranışlara yol açmaktadır. Bunların yanı sıra sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, medyadan basitleştirilerek sunulan bu içerikle yeteri kadar bilgilendiğini düşünüp başka kişilerle bilgi paylaşımı da yapabilmektedir. Üstelik bu kişiler, ulaştıkları bilgiye sorgulamadan inanarak sağlıkla ilgili konularda yönlendirici davranabilmektedir (Sezgin, 2011, s. 146).

Hergenç (2011, s. 15) de benzer bir tehlikeyi vurgulayarak medyadan aktarılan sağlık mesajlarının genellikle doğru olmayan biçimde ve eksik verildiğine, hatta uygun olmayan örneklerin ağır bastığına dikkat çekmektedir.

Sağlık profesyonellerinin internette yer alan bilgilerin güvenilir olmadığını belirtmesi, yapılan araştırmalarda medya iletilerinin sorgulanması gerektiğinin ifade edilmesi ve bireylerin sağlıkla ilgili konularda interneti yoğun bir şekilde kullanıyor olması medya ve sağlık okuryazarlığının gerekliliğine işaret etmektedir. Bu okuryazarlıklar, birbiri ile ilintili olarak ele alındığında ve geliştirildiğinde kazanımlarının daha verimli olarak hayatımıza yansıtacağı belirtilebilir.

Bu iki okuryazarlığın birbirini etkilediği, Kaya ve Uludağ (2017) tarafından yapılan araştırmada da ortaya çıkmıştır. Mersin Mut ilçesindeki 275 kişi ile yapılan bu araştırmada katılımcıların medya ve sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenerek iki okuryazarlık arasında nasıl bir ilişki olduğu araştırılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için anket yöntemi ile veri toplanmış ve Karaman ve Karataş (2009)'ın geliştirdiği Medya Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlık

Okuryazarlığı-Avrupa Birliği Anketi (SOYA-AB) kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre medya okuryazarlık düzeyinin (ortalama 3,89) ve sağlık okuryazarlığının (%40 yeterli, %23 mükemmel seviye) yeterli düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca medya ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Araştırmacılar Kaya ve Uludağ (2017, s. 204), medya ve sağlık okuryazarlığının gelişimi için atılacak adımların, bireylere olumlu yönde katkı sağlayacağını ifade etmektedir. Bireyin medya okuryazarı olmasının sağlık ile ilgili farkındalığını artıracığı, sağlık okuryazarı olmasının ise medyadan sunulan içerikleri doğru değerlendirmesini sağlayacağı belirtilmiştir.

Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye odaklanan ve bu iki okuryazarlık arasında pozitif bir ilişki bulunduğu belirtilen bir başka araştırma Akbarinejad ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Araştırma sonucunda medya ve sağlık okuryazarlığı becerilerinin birlikte geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Sözü edilen çalışma İsfahan'daki sağlık merkezlerinde hamile kadınlar ile yapılmıştır. Katılımcıların sadece %19,7'sinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olduğu, %61,5'inin yetersiz ve %18,8'inin sınırda sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır. Hamile kadınların medya okuryazarlık düzeylerinin de sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ortaya çıkan önemli sonuçlardan biri, medya okuryazarı olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yüksek çıkmasıdır. Yazarlar, bu iki yeterlilik arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu kaydetmiştir. Özellikle sınırlı sağlık okuryazarlığının tıbbi talimatların, sağlık mesajlarının anlaşılmasını engellediğini vurgulayarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yanı sıra medyanın, sağlıkla ilgili bilgi transferinin önemli araçlarından biri olduğunu ifade ederek medya okuryazarlığının da yeterli seviyeye çıkartılması ve özellikle eleştirel medya okuryazarlığının kazandırılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Medya okuryazarından ve sağlık okuryazarından beklenen eleştirel okuryazarlık, bireylerin medyadan ve yanı sıra sağlıkla ilgili kişi ve kurumlardan edindiği bilgiyi gerektiği gibi kullanarak kendi durumuna uyarlamasını sağlayan bir okuryazarlık biçimidir. Aynı zamanda riskleri öngörerek karar vermek ve sağlık profesyonelleri ile paylaşımda bulunabilmek de eleştirel okuryazarlığın getirileri arasında yer almaktadır (Sykes ve ark., 2013, s. 2-5).

Sonuç olarak birbiri ile etkileşim içinde olan medya ve sağlık okuryazarlığının kazandırılması noktasında medyaya önemli bir görev düştüğü kaydedilebilir. Sağlık

okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda medyada yapılması gerekenleri Yılmaz (2015, s. 36) şu şekilde sıralamaktadır:

- Kişilerin sağlık risklerinin neler olduğunu öğrenebilmelerine yönelik becerilerini geliştirecek içerikler hazırlanmalı.
- Temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneklerinin geliştirilmeli.
- Sağlık kuruluşlarının randevu sistemlerini nasıl kullanacaklarına yönelik bilgilendirme yapılmalı.
- Sağlık kuruluşlarının web sayfalarında yer alan tetkik sonuçlarını takip etme uygulamalarını nasıl kullanacaklarına dair bilgilendirmeler yapılmalı.
- Sağlık mesajlarını anlama yeteneklerini geliştirecek eğitim programları hazırlanmalı.
- Kendisi ve yakınları için sahip olduğu sağlık bilgisini değişen koşullarda kullanabilme becerilerini geliştirecek eğitim ve yayınlar planlanmalı.
- Sağlık aktivitelerine katılım bilinçleri artırılmalı.
- Sağlık bilgisini kritik olarak analiz edebilme becerileri geliştirilmeli.
- Sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını anlayabilme yeteneğini artırma odaklı stratejiler geliştirilmeli.

Sağlık programlarında içeriklerin hazırlanması ve konuk seçimi gibi konularda yayıncılara önemli sorumluluklar düştüğü Çetinkaya (2014) tarafından da ifade edilmiştir. Öte yandan yayıncılara düşen sorumluluklar kadar medya araçlarından sunulan bilgiye açık olan ve doğru kabul etme eğilimi gösteren bireylerin de farkındalıklarının artırılması gerektiğinin altını çizmiştir. Bu farkındalığın oluşması ise okuryazarlık becerilerini gerekli kılmaktadır.

Özetle ifade edilecek olursa, sağlık gibi önemli bir konu hakkında karar verirken sunulan bilginin kaynağını sorgulamak, güvenilirliğini teyit etmek ve sonrasında bu bilgileri hayata geçirme aşamasında gereken beceriye sahip olmak oldukça önemlidir. Bu da bütüncül bir yaklaşımla “Medya-Sağlık Okuryazarlığı-MSO” becerisinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

2.3.4. Medya-Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Medya-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığının birlikte ele alınması gerektiği düşüncesi yeni bir kavramı ortaya çıkarmıştır. Levin-Zamir ve arkadaşları (2011) tarafından “Media Health Literacy-MHL (Medya Sağlık Okuryazarlığı-MSO)” kavramı geliştirilmiştir. Yazarlar bu kavramı, medyadan sunulan sağlık enformasyonunun gençler tarafından nasıl yorumlandığını açıklama konusunda sağlık ve medya okuryazarlığının tek başına yetersiz olduğu savından hareketle oluşturmuştur. Medya ve sağlığın birbiri ile ilişkilendirildiği bu çalışmada, “**medya sağlık okuryazarlığı**” kavramı, bireylerin sağlıkları üzerinde etkisi olan düşünce ve eylemlerini etkileyen her türlü belirleyiciyi kontrol edebilme becerisini ifade etmektedir. Bu beceriler, medyanın sağlık davranışları üzerindeki etkisini fark etme, içeriği eleştirel şekilde analiz etme, ergenler üzerinde algılanan etki ve sağlıkla ilgili harekete geçme niyeti şeklinde dört kategoriye ayrılmaktadır. Bu beceriler aynı zamanda Nutbeam tarafından yapılan işlevsel, eleştirel, etkileşimli sağlık okuryazarlığı sınıflandırmasına dayandırılmaktadır (Levin-Zamir ve ark., 2011, s. 324-333).

Levin-Zamir ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bu çalışmada “medya sağlık okuryazarlığı” için bir ölçme aracı da geliştirilmiştir. Bu ölçme aracı, sosyo-demografik ve kişisel belirleyiciler ile sağlık davranışları ve medya arasındaki ilişki incelenerek oluşturulmuştur. Altı bölümden oluşan anket; 7, 9, ve 11. sınıflarda öğrenim gören 1316 öğrenciye uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik veriler toplanmış, ikinci aşamada televizyon, internet ve bilgisayar oyunlarını aile ve arkadaşlarla birlikte kullanma oranları saptanmıştır. Diğer bölümde sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarının ne olduğu (aileleri, sağlık, eğitim uzmanları, arkadaşlar ya da internet, televizyon, radyo, gazete vb.) saptanmıştır. Dördüncü aşamada 23 sorudan oluşan, sağlık sorunları hakkında karar verme ve bunları uygulama becerisini belirleyen Family Empowerment Scale kullanılmıştır. Beşinci bölümde, sağlık davranışlarını belirlemek için sigara ve nargile kullanımı, beslenme ve diyet alışkanlıkları, fiziksel aktiviteler, sağlığı koruma davranışları ve cinsel davranışlarla ilgili sorular yer almıştır.

Son bölümde ise medya sağlık okuryazarlığını belirleyebilmek için Rebelde Way, Friends, Michaela, Click, That 70’s Show dizi ve programlarından seçilen ve şiddet, sağlıksız davranışlar, alkol kullanımı, sağlıksız beslenme gibi içeriklerin yer aldığı bölümler katılımcılara izletilmiştir. Sonrasında ise içeriği tanımlayabilme, davranış üzerindeki etkiler, eleştirel analiz, eyleme geçme niyeti kategorilerinde sorular

yöneltmiştir. Cevaplar pozitif ve negatif şekilde kodlanırken, eleştirel analiz ile ilgili açık uçlu sorular da yöneltmiştir (Levin-Zamir ve ark. 2011, s. 328).

Medya sağlık okuryazarlığının tespiti için ilk kategori olan içeriği tanımlama aşamasında, medyada sağlıkla ilgili olan mevcut sağlık mesajının ilk tespitinin ve tanımlamasının yapıp yapılmadığı sorgulanmaktadır. Örneğin bu kategoride katılımcılara “Az önce görüntülediğiniz segmentin (bölümün) içeriği/mesajı nedir?” sorusu yöneltmiştir. Diğer kategori olan etkide ise gençlerin, sağlık davranışı üzerinde medyadaki içeriğin potansiyel etkisinin farkında olma derecesi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kategoride “Segmentin (bölümün) izlenmesinin gençlerin davranışlarını ne ölçüde etkileyebileceğini düşünüyorsunuz?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Eleştirel analiz kategorisinde, gençlerin maruz kaldıkları medya içeriğine eleştirel yaklaşım yaklaşmadıkları “Segmentin (bölümün) içeriğine/mesajına ne ölçüde katılıyorsunuz?” vb. sorular ile saptanmaya çalışılmıştır. Medya sağlık okuryazarlığının son kategorisi olarak belirtilen eyleme geçme niyeti kategorisinde ise medyadan aktarılan sağlıkla ilgili içerik sonrasında gençlerin kişisel veya sosyal bir eyleme geçme niyetlerinin olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir. Bu konuyla ilgili “Segmente (bölüme) kişisel tepkiniz nedir? Planlandığınız bir eylem var mı, kişisel davranışınızı değiştirme veya güçlendirme planlarınız var mı, halka açık bir eylemde bulunacak mısınız?” şeklinde sorular sorulmuştur (Levin-Zamir ve ark. 2011, s. 324)

Levin-Zamir ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırma sonucunda “medya sağlık okuryazarlığı” ile sağlığı güçlendirme ($\beta = 0.36, P < 0.0005$) ve sağlık davranışı ($\beta = 0.03, P = 0.05$) arasında pozitif ilişkili olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca sağlık konularında bilgi kaynağı olarak ebeveynlerin ilk sırayı aldığı tespit edilmiştir. Kız öğrencilerde ve anneleri yüksek öğrenim gören öğrencilerde “medya sağlık okuryazarlığı”nın yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada dikkat çeken bir başka bulgusu ise ergenler arasında medya kullanımı arttıkça sağlık davranışları üzerinde medyanın etkisinin arttığının tespit edilmesidir.

Levin-Zamir ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmanın “medya sağlık okuryazarlığı” kavramına yönelik bir bakış açısı sunması, ölçümlerin yapılması ve “medya sağlık okuryazarlığı”nın ilişkili olabileceği değişkenlerin saptanması açısından önem taşıdığı ifade edilebilir.

Levin-Zamir ve Bertschi (2018, s. 11) tarafından yapılan bir başka çalışmada “Medya sağlık okuryazarlığı” ile ilgili kazanımlardan söz edilmektedir. Yazarlar “medya

sağlık okuryazarlığı” sayesinde bireylerin, medyada yer alan sağlık bilgisini anlamlandırarak sağlığı iyileştirecek ya da tehlikeye sokabilecek içerikleri fark edebileceğini belirtmektedir. Yanı sıra sağlık sistemleri ve ticari kuruluşlar tarafından yaygın olarak üretilen mesajların örtük anlamları olduğuna yönelik farkındalığın oluştuğu vurgulanmaktadır.

Medya sağlık okuryazarlığı kavramının geliştirilmesini takip eden süreçte ortaya çıkan bir başka kavram, “**Eleştirel medya-sağlık okuryazarlığı**”dır. Kanada’da ergenlerin sağlıkları ile ilgili kaygılarının büyük olduğuna değinen Begoray ve Higgins (2012) ergenlerin özellikle sağlıkla ilgili medya mesajlarına eleştirel bakabilmeyi öğrenmeleri gerektiğinin üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda yazarlar, ergenlerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı durumları ile ilgili yapılan çalışmalardan yola çıkarak; sağlık okuryazarlığı, kritik/eleştirel sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, eleştirel medya okuryazarlığı, medya aktivizmi kavramlarını analiz ederek “Eleştirel medya sağlık okuryazarlığı” kavramını ortaya çıkarmışlardır.

“Eleştirel medya-sağlık okuryazarlığı”, karar alma süreçlerine katılım noktasında medyayı bir araç olarak kullanmayı ve tüketim toplumunun yarattığı riskler içinde medyayı eleştirel bir şekilde yorumlayabilmeyi ifade etmektedir. “Eleştirel medya sağlık okuryazarlığı” sayesinde bireyler, günlük yaşamları ve sağlıkları üzerinde kontrol kurarken bir yandan da kendileri ve toplum için sağlıklı değişimler yaratma potansiyeline sahip olmaktadır (Begoray ve Higgins, 2012, s. 142).

“Eleştirel medya-sağlık okuryazarlığı” Begoray ve Higgins (2012, s. 139-140) tarafından üç özellik ile çerçeveslenmektedir. Bu özellikler beceri seti, yetkilendirme-güçlendirme ve katılımcı vatandaşlık şeklinde ifade edilmiştir. Beceri setinin kapsamında diğer okuryazarlık tanımlarında da yer alan bilgiye erişme, anlama, değerlendirerek kullanma becerileri bulunmaktadır. Bunların yanı sıra medya içeriklerinin ticari ve politik açıdan kurgulandığının farkında olarak söylemleri müzakere edebilme becerisi de beceri seti içinde değerlendirilmektedir. Yetkilendirme-güçlendirme özelliği ise bireylere gereken beceriler kazandırıldığında bilinçli bir şekilde kendi sağlıkları ve ailelerinin sağlıkları için uygun sağlık kararlar alabileceklerini ifade etmektedir. Ayrıca sağlığın geliştirilmesi için politik ve yapısal değişimlerin savunuculuğunu yapabilmek de yetkilendirme-güçlendirme özelliği kapsamında yer almaktadır. Sağduyulu karar verme becerisine sahip bireylerin politik ve sosyal alanlarda daha etkin katılım göstermesi ise katılımcı vatandaşlık özelliği ile ifade edilmektedir.

Küçük Durur (2016, s. 80) da bireylerin, sağlık hizmeti veren kuruluşların işleyişleri ile ilgili söz sahibi olması ve sağlık politikalarını eleştirebilmesi için aktif katılımcı olması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bunun için de eleştirel okuryazarlığın önemine işaret etmiştir. Sağlıkın medya tarafından satın alınan bir metaya dönüştüğüne dikkat çekerek sağlık kültürünü oluşturan ve enformasyon dağıtan medya yapılanmasına eleştirel yaklaşabilmek için “eleştirel medya okuryazarlığı” donanımının gerektiğini belirtmiştir. Medya ve sağlık sisteminin işleyişini kavrayabilmek için gereken bütünsel görüşe “eleştirel medya sağlık okuryazarlığı” ile sahip olunacağını vurgulamıştır.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı ve eleştirel medya okuryazarlığının etkileşim içine girerek birbirini desteklediğini ifade eden Bilişli’ye (2019, s. 213) göre de günümüzün karmaşık medya ve bilgi ortamını anlamlandırmak için “eleştirel medya-sağlık okuryazarı” olmak gerekmektedir. Bilişli (2019) ayrıca bu okuryazarlık türünün medya kullanımını daha aza indirme ya da önleme değil, medyanın bilinçli kullanılmasını teşvik etme amacı taşıdığını ifade etmektedir.

Sonuç olarak medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının birbirine katkı sağlayan okuryazarlık türleri olduğu ifade edilebilir. Öyle ki bu iki okuryazarlığın birbiri ile olan ilişkisi literatürde “medya sağlık okuryazarlığı” ve “eleştirel medya sağlık okuryazarlığı” kavramlarının geliştirilmesini sağlamıştır. Bu okuryazarlıklar bütünsel olarak değerlendirildiğinde; bilinçli olmak, farkındalık geliştirmek, eleştirel bir biçimde analiz edebilmek, örtük mesajları anlamlandırmak, doğru ve yararlı bilgi ile yanlış yönlendirmelere yol açan içerikleri ayırt edebilmek, katılımcı olmak gibi bilişsel ve sosyal becerilerin oluşmasını sağladıkları belirtilebilir. Bu bilişsel ve sosyal beceriler ise bireylerin sağlıkları ve yaşam biçimleri üzerinde belirleyici olmaktadır.

Sonuç olarak uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarı ve medya okuryazarı olup olmadıklarının tespit edilmesinin, sahip oldukları bilişsel ve sosyal becerileri anlamlandırmak açısından faydalı olacağı belirtilebilir. Bu kişilerin medya ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilinmesi aynı zamanda sağlık alanında ve medyada yapılacak çalışmalara ön bilgi sağlayacaktır.

Literatür taramasının bundan sonraki kısmında, uyuşturucu konusuna detaylı bir şekilde yer verildikten sonra uyuşturucu konusunun medya ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi açıklanmaya çalışılacaktır.

2.4. Uyuşturucu Kullanımı ve Bağımlılığı Konusu

Bu başlık altında; uyuşturucu kullanımı ile ilgili bağımlılık, uyuşturucu maddelerin özellikleri ve yaygınlık düzeyleri, uyuşturucu kullanımında etkili olan faktörler ayrı başlıklar altında açıklanacaktır. Ayrıca uyuşturucu kullanımının Türkiye’de ve dünyadaki yaygınlığı hakkında araştırma verileri paylaşılacak ve uyuşturucuyla mücadele için yapılan çalışmalara yer verilecek, uyuşturucu bağımlılığı ile medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi ele alınacaktır.

2.4.1. “Bağımlılık” ve “uyuşturucu bağımlılığı” kavramları

“Uyuşturucu” kullanımı ile ilgili olarak öncelikle bağımlılık kavramının açıklanmasında yarar vardır. Bağımlılık “bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin tahakkümü altına girme durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık oluştuğunda iradeyi kontrol etmenin zorlaştığı belirtilmektedir. Öyle ki birey bağımlı hale geldiğinde, madde kullanımının kontrol edemeyeceği bir duruma dönüşeceğini ve olumsuz sonuçlar yaratacağını bilmesine rağmen madde kullanımına devam edebilmektedir. Bağımlılığın oluşmasıyla birlikte ise bilişsel, psikolojik ve davranışsal olarak belirtiler ortaya çıkmaktadır (Uzby, 2015; s. 9; Işık, 2013; s. 25; Dilbaz, 2013).

Örneğin internet bağımlılığı ve uyuşturucu bağımlılığının incelendiği Nemati ve Matlabi (2017) tarafından yapılan çalışma, literatürü destekler biçimde, bağımlılığın sosyal, fiziksel pek çok yönden istenmeyen durumlara sebep olduğunu ortaya koymaktadır. Bağımlılık durumun gençlerde yarattığı zararları ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmada, ergenlerin internet bağımlılığını tespit etmek için İnternet Bağımlılık Testi (The Internet Addiction Test-IAT) kullanılmış ve katılımcıların üçte birinin internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. Uyuşturucu bağımlılığını tespit etmek için ise Bağımlılık Onay Ölçeği (Addiction Acknowledgement Scale-AAS) kullanılmıştır. Ergenlerin %8,31’inin maddeyi kötüye kullanmaya yatkın olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarında özellikle, bağımlılık türlerinin gençlerin eğitimlerinde başarısızlığa yol açtığı ve sağlık hizmetlerinde yüksek maliyetler ortaya çıkardığı vurgulanmıştır. Bunlara ek olarak bağımlılık türlerinin, ergenleri ailelerinden ve arkadaşlarından ayırarak sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği bulgulanmıştır. Sağlıkları ve duygusal durumları üzerinde de bağımlılığın olumsuz etkiler yarattığının

altı çizilmiştir. Sonuç olarak özellikle uyuşturucu bağımlılığının sağlıkla ilgili fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik sorunları da beraberinde getirdiği belirtilmiştir.

Bağımlılığın oluşmasıyla birlikte bağımlı bireylerde, kişilerarası ilişkileriyle ilgili önemli sorunları tanımlayamama ve bozuk duygusal tepkiler gösterme gibi sorunlar da görülmektedir. Yanı sıra davranış kontrolünde bozulma, uyuşturucu ya da ödüllendirici deneyimler için artan bir istek ve dolayısıyla maddeden kaçınamama durumu ortaya çıkmaktadır. American Society of Addiction Medicine - ASAM tarafından bağımlılık patolojik olarak takip edilmesi gereken, biyolojik ve psikolojik olarak belirtileri olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (ASAM, 2011, s. 1-3).

Bağımlılığı bir hastalık olarak niteleyen ve özellikle madde bağımlılığının bir beyin hastalığı olduğu görüşünde olan Uzbay, bağımlılığı şu şekilde ifade etmektedir:

“İlaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için devamlı ya da periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize edilen bir beyin hastalığıdır (Uzbay, 2015, s. 3).”

Benzer biçimde Morrison (2008, s. 3-4) tarafından da bağımlılığının tekrarlayan tıbbi bir hastalık olduğu ifade edilmektedir. Geçmişte “irade sorunu” ya da “ahlaki bozukluk” olarak kabul edilmesine karşın günümüzde madde bağımlılığının diğer hastalıklar gibi etkili bir şekilde tedavi edilebilen ve karmaşık bir hastalık türü olduğunu belirtmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberde de madde bağımlıları ile ilgili geçmişteki yanlış anlayışa dikkat çekilmiştir. Geçmişte bu kişilerin karakterlerinin zayıf olması nedeniyle davranışlarını kontrol edemedikleri ve kötü insanlar oldukları düşünülmüştür. Rehberde bu anlayışın doğru olmadığı vurgulanarak davranışsal bilim ve sinirbilimdeki gelişmeler sonucunda, bağımlılıkların beyin hastalığı olarak nitelendiği ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Bağımlılıkla Mücadele Rehberi, s. 1). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı tarafından da bağımlılık, günlük hayatın sürdürülmesini zorlaştıran biyo-psiko-sosyal bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (http-39).

Ögel (1997) ise bağımlılığın bir davranış olduğunu belirtmekle beraber kişilik bozukluğu ve ruh hastalığı olarak görülen bağımlılığın, araştırmalar sonrasında bir tür hastalık olarak tanımlandığına işaret etmiştir.

Bağımlılığı hastalık olarak niteleyen bu görüşlerin aksine uyuşturucu bağımlılığının bir hastalık olmadığına işaret eden görüşler de bulunmaktadır. Kurtuluş Vakfı Eğitim

Merkezi’nde görev alan aile hekimi Güneri, uyuşturucu bağımlılığının genetik olarak ya da başka kişiden geçmediğini, bu nedenle de hastalık olmadığını belirtmiştir. Dolayısıyla ilaçla tedaviyi gerektirmediğini vurgulamıştır (http-41).

Benzer görüşleri ifade eden “The Biology of Desire: Why Addiction Is Not a Disease” kitabının yazarı Nörolog Dr. Marc Lewis, The Guardian web sitesinde yayımlanan röportajında, bağımlılığın irade ve motivasyon ile çözümlenebileceğini bu nedenle hastalık etiketini kullanmanın zararlı olabileceğini belirtmektedir. Lewis bu durum bir hastalık olarak değerlendirildiğinde kişilerin kendilerini hasta olarak gördüklerini ve doktor talimatları ile kendilerine söyleneni yaptıklarını belirtmiştir. Oysa bağımlılıkla mücadelede için kişisel iradenin gerekli olduğunu söylemektedir. Bağımlılıktan kurtulmak için kişinin kendi hayatını değiştirme güdüsünün önemli olduğunu ve kişisel bakış açısının düzeltilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Lewis’e göre madde bağımlılığı tıbbi bir rahatsızlık değil, davranışsal bir sorundur (http-42).

Yeşilay tarafından hazırlanan YEDAM internet sitesinde ise “Bağımlılık bir hastalık mıdır?” başlığını taşıyan yazıda şu açıklamaya yer verilmiştir (http-40):

“Madde ve alkol kullanımı bir hastalık değildir, ancak bağımlılık bir beyin hastalığıdır. Bunu anlatmak için bir örnek verelim: Her insanın midesi ağrıyabilir, ama bazı kişiler ülser olmuşlardır. Mide ağrısı bir belirti, ülser bir hastalıktır. Herkes alkol içebilir, ama bazı kişiler artık bağımlıdır... Bağımlılık bir davranış biçimini içeren bir hastalıktır. Çünkü bağımlılığa ilişkin beyinde birçok nörokimyasal, nörofizyolojik değişimler saptanmıştır.”

Yeşilay tarafından yapılan bu açıklamada “kullanım” ve “bağımlılık” ayrımı yapılmıştır. Ancak unutulmamalıdır ki bağımlılığın gelişmesi önce deneme amaçlı kullanım ile başlamaktadır. Sonrasında ise sosyal kullanımın başladığı ve bir sonraki aşamanın kötüye kullanım olduğu belirtilmektedir. Maddenin kötüye kullanımı ile birlikte ise bağımlılık ortaya çıkmaktadır (http-39).

Madde kullanımı ve bağımlılıkla ilgili genel olarak deneysel kullanım, sosyal kullanım, operasyonel kullanım ve maddenin kötüye kullanımı evrelerinden söz edilmektedir. Deneysel kullanım evresinde, etkileri merak edilen maddeleri araştırma ve kendini sınama duygusuyla hareket edilmektedir. İkinci evre sosyal kullanım ise madde kullanımı sonucunda yaşanan duygusal değişiklikleri devam ettirme ve genellikle arkadaş çevresi ve ailede kabul görme isteği nedeniyle yaşanmaktadır. Bu evreden sonra boşluk, yabancılaşma, yalnızlık gibi sorunlardan uzaklaşmak için madde kullanımının başladığı operasyonel kullanım aşaması gerçekleşmektedir. Bu aşama maddenin kötüye kullanımının geliştiği aşama olarak nitelenmektedir (Dilbaz, 2013, s. 29).

Maddenin kötüye kullanımı, olumsuz sonuçlarına rağmen madde kullanımından vazgeçmeyen kişilerde davranış ve uyum bozukluğuna yol açmaktadır (Tarhan, 2011'den aktaran Bayram, 2013, s. 7). Dolayısıyla bağımlılık ile ilgili üzerinde durulan önemli bir konudur. Zevk arayışı isteğiyle ya da var olan belli bir rahatsızlıktan dolayı ilaçların kasıtlı olarak yanlış kullanılması, maddenin kötüye kullanımına neden olmaktadır. Bu kasıtlı davranış sonucunda da maddenin kötüye kullanımında yasal, ahlaki, sosyal ve tıbbi olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Maddenin kötüye kullanımı şu şekilde tanımlanmaktadır (Abadinsky, 2014, s. 5-6):

“Tıbbi bir gözetim olmadan ruh halini değiştiren kimyasalların, kişinin hem kendine hem de topluma zarar verecek şekilde kullanılmasıyla ortaya çıkan bir durumdur”

Uzday (2009) her maddeyi kötüye kullananın bağımlı olmayabileceğini ancak her madde bağımlısının mutlaka maddeyi kötüye kullandığını belirtmektedir.

Kişinin madde bağımlısı olarak kabul edilmesi için Akıl Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-DSM 5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) belli kriterler tanımlanmıştır. 12 aylık bir süre içinde esrar, halüsinojen, uçucu, opioid, sedatif, uyarıcılar vb. maddelerin kullanımı sonucu şu belirtiler gösteriliyor ise klinik açıdan belirgin bir sorun olduğu ve maddeye bağımlılık geliştiği kabul edilmektedir (DSM 5, s. 509; s. 523; s. 541; s. 561):

- Maddenin genellikle daha fazla miktarda alınması ve alış sıklığının artması
- Madde kullanımını azaltmaya, kontrol etmeye veya bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
- Maddeyi elde etme, kullanma ve etkisinden kurtulma faaliyetlerine fazla zaman harcanması
- Madde kullanmak için şiddetli bir istek ve dürtü duyulması
- Yinelenen madde kullanımına bağlı olarak işte, okulda, evde vb. gerekli sorumlulukların yerine getirilememesi
- Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal ve mesleki aktivitelerden vazgeçilmesi, bu aktivitelerin gittikçe azalması
- Madde kullanımının neden olduğu kalıcı veya tekrarlayan fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkması ve buna rağmen madde kullanımına devam edilmesi
- Tolerans gelişmesi, doz aynı miktarda alındığında başlangıçtaki etkisinin azalması ve istenen etkiyi elde etmek için dozun sürekli artırılması

Türkiye’de de Yeşilay, bir yıllık bir süre içinde aşağıdaki belirtiler arasından üçünün görüldüğü kişileri madde bağımlısı olarak tanımlamaktadır (http-21):

- Kullanılan madde miktarının sorunlara rağmen giderek artırılması.
- Bırakma çabalarının boşa çıkması.
- Maddeyi sağlamak, kullanmak veya bırakmak için çok fazla zaman harcanması.
- Sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azaltılması veya bırakılması.

Öte yandan, madde bağımlılığı ile ilgili alan yazında üzerinde durulan ve tartışılan bir başka kavram ise “uyuşturucu bağımlılığı”dır. Bu konuda hangi kavramın kullanılması ve tercih edilmesi gerektiğine dair literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Yüksel (2017, s. 41-44) bu durumun sebebini farklı disiplinlerin konuya farklı bakış açıları getirmesi ile açıklamaktadır. Alan yazında yaptığı araştırmalarda “madde bağımlılığı”, “madde kullanımı”, “psikoaktif madde”, “uyuşturucu” ve “uyuşturucu madde” gibi kavramların yer aldığına ve bir kavram kargaşası olduğuna dikkat çekmektedir. Tıp alan yazınında “madde” kavramının öne çıktığını, kamuoyu için ve halkın anlayacağı dilde yapılan yayınlarda ise “uyuşturucu” kavramının kullanıldığını ifade etmektedir.

Uzbay (2009, s. 9) ise uyuşturucu kavramı yerine bilimsel olarak “bağımlılık yapan maddeler” kavramının kullanılmasının daha doğru olduğunu ifade etmiştir. Bağımlılık yapan maddelerin, ilk kullanıldıkları dönemde uyarıcı bir etkiye sahip olması nedeniyle uyuşturucu olarak tanımlamanın bilimsel yanlışlıklara sebep olabileceğini belirtmiştir. Uzbay, (2015, s. 1) halk arasında, medyada, bilimsel yayınlarda “uyuşturucu bağımlılığı” ifadesinin kullanılması nedeniyle kokain, amfetamin gibi uyarıcı olan maddelerin bağımlılık yapmayacağı izleniminin oluşabileceğini düşünmektedir.

Bu konu ile ilgili olarak Ögel (2009, s. 1) bağımlılık yapan ve yasal olmayan maddelere uyuşturucu adı verildiğini belirtirken, bağımlılık yapıcı maddeler denildiğinde sadece uyuşturan değil, kokain, ecstasy, amfetamin gibi uyarıcı maddelerin de akla gelmesi gerektiğinin altını çizmiştir. Ancak daha sonra internet üzerindeki bir açıklamasında Ögel (T.y. s. 3), “Bağımlılık Yapan Maddeler” yazısında şöyle demektedir:

“Ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler için genel olarak uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Uyuşturucu sözünün kendisinden de anlaşılacağı üzere, kişiyi uyuşturan, hareketsiz kılan, kontrolünü kaybettiren maddeler akla gelmektedir. Bağımlılık yapabilen tüm maddeler için

uyuşturucu tanımını kullanmak aslında yanlıştır. Bu tanımlama ile uyarıcı bazı maddeler bu kapsam dışında gibi bir izlenim doğmaktadır. Halbuki uyarıcı maddeler de uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapıcı maddelerdir. Bu nedenle bu kavram içinde tüm bağımlılık yapıcı maddeleri değerlendirmek doğru olacaktır.”

Yüksel (2017, s. 49-56) de uyuşturucu kavramının medya ve kamuoyu çalışmalarında kullanılmasının anlamlı olacağını belirtmektedir. Kavramın siyasi ve kurumsal boyuttaki kullanımlarına dikkat çekerek Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Büyük Millet Meclisi, T.C. Sağlık Bakanlığı çalışmaları ve Başbakanlık koordinasyonundaki tüm faaliyetlerde uyuşturucu kavramının tercih edildiğini ifade etmektedir. Ayrıca PRNet Medya Takip Şirketi'nin elektronik veri arşivi incelemesinde 2010-2015 yılları arasındaki haberlerde “uyuşturucu” kavramının diğer kavramlara oranla daha yaygın kullanıldığına dikkat çekmektedir. 2010 yılında incelenen ulusal yayınlarda uyuşturucu sözcüğü 12029, madde kullanımı 311 ve madde bağımlılığı 506 yazıda yer almıştır. 2015 yılında madde kullanımı 660, madde bağımlılığı 1440 yazıda kullanılırken uyuşturucu sözcüğünün 10396 yazı ile yine en çok kullanılan kavram olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada da Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Büyük Millet Meclisi, T.C. Sağlık Bakanlığı çalışmaları ve Başbakanlık koordinasyonundaki tüm faaliyetlerde “uyuşturucu” kavramının kullanılması ve 2016-2018 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı'nda kullanılan bir kavram olması nedeniyle “uyuşturucu”, “uyuşturucu bağımlılığı ve uyuşturucu kullanımı” kavramlarının kullanılması tercih edilmiştir.

Bu kavramsal açıklamalardan sonra öncelikle bağımlılığın ölçülmesi için kullanılan ölçme araçlarından örnekler sunulabilir. Daha sonra ise uyuşturucu maddeler ve sınıflandırılması konusundaki ayrımı ayrı bir başlıkta değerlendirmek uygun olacaktır.

2.4.2. Bağımlılığın ölçülmesi ve değerlendirilmesi

Literatürde bağımlılık düzeyini belirleyebilmek için çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir. Bu ölçeklere örnek olarak Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index-ASI), Bağımlılık Profil İndeksi-BAPİ, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) verilebilir.

- ***Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği***

“Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index-ASI)” bağımlılık düzeyini ve bağımlılığın etkilediği alanlarda oluşan sorun düzeyini belirleyebilmek amacıyla McLellan ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış klinik ölçme aracı olarak nitelenen bu ölçek, yedi sorunlu alan üzerine kurgulanmıştır. Bu alanlar tıbbi durum, istihdam/destek durumu, alkol ve madde kullanımı, yasal durum, aile/sosyal ilişkiler, psikiyatrik durum gibi bireyin madde ve alkol kullanımından etkilenen sorun alanları gözetilerek belirlenmiştir. Bu sorunlar ile ilgili alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin danışma ve tedaviye gereksinim durumu saptanmaya çalışılmaktadır. Ölçekte tıbbi durum için “Hayatınızda kaç kez tıbbi problemler için hastaneye yatırıldınız?”, “Fiziksel bir problem için düzenli olarak herhangi bir reçeteli ilaç kullanıyor musunuz?” gibi sorulardan oluşan 11 madde bulunmaktadır. İstihdam/destek durumu ile ilgili ise “Son 30 günde kaç gün çalıştınız?” şeklinde sorulardan oluşan 24 madde bulunmaktadır. Yasal durum ile ilgili kişinin denetimli serbestlikte olup olmadığı, yasa dışı herhangi bir faaliyette bulunup bulunmadığını belirleyen 32 madde yer almaktadır. Alkol ve madde kullanımına dair yoksunluk süresi, aşırı doz alınıp alınmadığı vb. durumları tespit etmeye yönelik 35 madde, aile-sosyal ilişkiler için 38 madde ve psikiyatrik durumu tespit etmek için 23 madde bulunmaktadır.

Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (BŞBÖ)’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demirbaş ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik puan korelasyonu 0,79-0,91 arasında tespit edilirken iç tutarlılık korelasyon katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır. Türkçe formu, 115 alkol bağımlısı erkek hastanın katılımıyla, BŞBÖ’nün psikometrik özelliklerin değerlendirilmesi için kullanılmış ve alkol bağımlısı hastalarda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

- ***Bağımlılık Profil İndeksi-BAPİ***

Bağımlılık ile ilgili geliştirilen bir diğer ölçme aracı Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından hazırlanan “Bağımlılık Profil İndeksi-BAPİ”dir.

BAPİ, alkol ve madde kullanıcılarının tedavi sürecinin planlanmasında yardımcı olacak veriler sunmasının yanı sıra madde kullanımının sebep olduğu sorunların özelliklerini çok boyutlu bir şekilde değerlendirme olanağı yaratması amacıyla geliştirilmiştir.

Madde kullanım özellikleri, kişinin yaşamına madde kullanımının etkisi, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımı için istek ve maddeyi bırakma motivasyonu olmak üzere 5 alt ölçekten oluşan Bağımlılık Profil İndeksi 37 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçeklere ait kategorilerde beşli likert tipi kullanılırken, madde kullanım özellikleri alt kategorisinde “Hiç”, “Sadece 1-2 kez”, “Ayda 1-3 kere”, “Haftada 1-5 kez”, “Hemen hemen her gün” yanıtları kullanılmıştır. BAPİ’de ayrıca madde kullanım sıklığı ve cinsini belirlemeyi amaçlayan madde kullanım özellikleri kategorisinde 12 soru yer almaktadır. Diğer kategoriler olan madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi 10 sorudan, madde kullanmayı bırakma motivasyonu 3 sorudan, madde kullanma için şiddetli istek 4 sorudan ve bağımlılık tanı ölçütleri 8 sorudan oluşmaktadır.

Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinin kısa formu ise 22 maddeden oluşmaktadır. Geçerlilik güvenilirlik araştırması Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan BAPİ Kısa Formu sadece yetişkin bireylere uygulanabilmektedir. Üçlü likert şeklinde tasarlanan ölçek ile madde kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstündeki etkisi, istek ve motivasyon belirlenebilmektedir.

Aynı zamanda BAPİ’nin farklı kullanımlara uygun formları da geliştirilmiştir. Okuma yazma sorunu olan katılımcılar söz konusu ise BAPİ Uygulayıcı Formu’nun kullanılması, bağımlılığın sürmesine neden olan faktörler tanımlanacak ve bir tedavi planı oluşturulacaksa BAPİ Klinik Formu, yaş aralığı 15-20 olan bireylere uygulanacaksa BAPİ Ergen Formu’nun kullanılması önerilmektedir. Risk düzeyini saptayarak, riskli alkol ya da madde kullanımını tespit etmek amacıyla BAPİ Risk Tarama Formu, bilgisayar, internet bağımlılığı ile ilgili bir çalışmada ise BAPİ İnternet Formu kullanılmaktadır (http-22)¹².

- ***Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği-MBFÖ***

Madde bağımlılığı ile ilgili literatürde yer alan ölçeklerin sınırlı olduğunu ve bu ölçeklerin özyeterlilik ve eğilime yönelik olarak hazırlandığını belirten Özey Köse ve arkadaşları (2017) tarafından Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) geliştirilmiştir.

Ölçek beşli Likert tipinde 27 maddeden oluşmaktadır. MBFÖ, “Yardım ve hukuki düzenlemeler”, “Madde kullanımının belirtileri ve etkileri”, “Kişisel tutum ve görüşler” ve “Bağımlılığa neden olan faktörler” şeklinde dört faktörden oluşmaktadır. Ölçekte

¹²www.bapi.info.tr adresinden formlarla ilgili detaylı bilgilere ve form içeriklerine ulaşılmaktadır.

yardım ve hukuki düzenlemeler faktöründe şunlar gibi maddeler bulunmaktadır: “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır”, “Yeşilay’ın ne iş yaptığını biliyorum” gibi ifadeler yer almaktadır. Madde kullanımının belirtileri ve etkileri; “Uyuşturucu madde kullanımı kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir”, “Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarısı düşer” şeklindeki ifadelerle ölçülmektedir. Kişisel tutum ve görüşler faktöründeki maddeler ise “Türkiye’de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor”, “Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz” ifadelerini içermektedir. Bağımlılığa neden olan faktörler bölümünde “Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir”, “Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar” ifadeleri bulunmaktadır.

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği, ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda farkındalıklarını belirlemek amacıyla Erzincan’da lise eğitimi gören 338 öğrenciye uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda madde bağımlılığına karşı öğrencilerin farkındalık düzeylerinin, ölçeğin genel puan ortalaması 4,14 değerinden yüksek olduğu bulgulanmıştır. Araştırmacılar bu sonucu öğrencilerin farkındalık düzeylerinin istenilen düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,882 olarak saptanmış, geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir (Özay Köse ve ark., 2017, s. 10).

Bireylerin bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi önemli bir araştırma alanı olarak tanımlanabilir. Bundan sonraki bölümde ise bağımlılık oluşturan uyuşturucu maddeler açıklanacaktır. Uyuşturucu madde sınıflandırmaları, uyuşturucu maddelerin özellikleri ve uyuşturucu kullanımında etkili olan faktörlere ayrı başlıklar halinde yer verilecektir.

2.4.3. Uyuşturucu maddeler ve sınıflandırılması

“Madde” kavramı, genel olarak tıbbi amacı dışında kullanılan ilaçları ve çeşitli kimyasal içerikleri tanımlamak için kullanılmaktadır. “Uyuşturucu madde” ise “merkezi sinir sistemini etkileyen, ekonomik ve sosyal sorunlara sebep olan, bağımlılık yaratan, kanunlar çerçevesinde satışı ve bulundurulması yasaklanan narkotik, psikotrop” sözcükleri ile tanımlanan maddeleri nitelemektedir (Avşar ve ark., 2016, s. 45).

Genel anlamıyla “uyuşturucu” insanda ruhsal, fiziksel ve davranışa dair çeşitli değişikliklere yol açan kimyasal maddelere verilen isimdir. Ulusal Uyuşturucu Politika

ve Strateji Belgesi 2013-2018’de “uyuşturucu maddeler” ayrıntılı olarak şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Belirli dozda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek; akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum açısından iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve ticaretini yasakladığı maddeler (Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018, s.7).”

Yaşam kalitesine etki edeceği ve zararlı etkileri bilinmesine rağmen kullanımına devam edilen ve sonrasında bağımlılık oluşturan uyuşturucu maddeler, literatürde çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Örneğin, 16.03.2004 tarih ve 25375 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde “maddeler” sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre amfetamin, kafein, kokain, hallüsinojenler, alkol, kanabiol, inhalanlar, nikotin, fensiklidin, sedatif hipnotik veya anksiyolitik etkili ilaçlar, opioidler (opium, morfin, kodein, eroin, hidromorfon, oksikodon, methadon), diğer maddeler (anabolik steroidler, nitröz oksit gibi), günün koşullarına ve modern tıbbın gereklerine göre, komisyonun görüşüne göre belirlenecek bakanlıkça ilan olunacak diğer maddeler şeklinde belirtilmiştir (http-45).

Bu maddelerin sınıflandırılmasında kimyasal yapıları, vücut üzerinde meydana getirdiği etkiler, kökenleri, yasal statüleri gibi pek çok değişken göz önüne alınmaktadır.

Vücut üzerinde meydana getirdiği etkilere göre yapılan sınıflandırma ise şu şekildedir (Işık, 2013, s. 27):

- **Merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar /depresanlar:** Afyon, morfin, eroin, kodein, barbitüratlar, sedatif-hipnotikler;
- **Merkezi sinir sistemini uyananlar /stimulants:** Kokain, amfetamin, ecstasy, captagon, metanfetamin
- **Hayal gösterenler /halusinojenler:** Meskalin, sihirli mantar, LSD, esrar olmak üzere merkezi sinir sistemi üzerinde meydana getirdikleri birincil etkilere göre sınıflandırılmıştır.

Bağımlılık yapan ilaçlar fizyolojik etkilerine göre ise beş sınıfa ayrılmaktadır. Bunlar (Günel, 1976, s. 17):

- **Keyif vericiler (euphorica):** Geçici bir süre rahatlık ve keyif vermektedir. Afyon, morfin, eroin, kokain.
- **Hayal uyandıranlar (Phantasia):** Renkli, hareketli hayaller yarattığına inanılmaktadır. Esrar, marihuana, peyote ve meskalin.
- **Sarhoşluk verenler (inebriantia):** Alkol, ether ve bazı uçucu gazlar.

- **Uyku verenler (hypnotica):** Uyku ve sukûnet veren ilaçlardır. Veronal, paraldehyde vb.
- **Uyarıcılar (excitantia):** Tütün ve kahve gibi merkezi sinir sistemini uyandıran maddelerdir.

Uyuşturucu maddelerin türlerine göre en fazla kullanılan sınıflandırma biçimi ise aşağıdaki gibidir (Kuhn, 2014; DEA, 2017; Babuna ve Bayhan, 2009; Sarı, 2011):

- **Afyon ve türevleri:** Afyon, Eroin, Morfin, Kodein, Hydromorphone, Oksikodon, Metadon, Fentanil
- **Kenevir ve türevleri:** Esrar
- **Uyarıcılar:** Kokain, Amfetamin, Metamfetamin, Khat
- **Halüsinojenler:** Ecstasy, Ketamin (Ketamine Hydrochloride), LSD (Lysergic Asit Diethylamid), Peyote ve Meskalin, Psilosibin mushrooms
- **Sakinleştiriciler:** Barbituratlar, Trankilizanlar, Sedatifler
- **Uçucular:** Tiner, Uhu, Likit petrol, Aseton vb.

Ayrıca uyuşturucu maddeler elde edilme biçimlerine göre de sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma doğal, yarı sentetik ve sentetik uyuşturucular şeklindedir (Güngör, 2018, s. 107; Şekercioğlu, 2018, s. 24):

- **Doğal uyuşturucular:** Doğadaki bitkilerin bazıları çeşitli moleküller sentezlemektedir ve bu moleküller uyuşturucu madde özelliği taşımaktadır. Doğal uyuşturucular bu bitki ve bitki özütlerinin kimyasal değişime uğramaları sonucu elde edilmektedir. Afyon, esrar, kokain doğal uyuşturuculara örnek olarak verilebilir.
- **Yarı sentetik ve sentetik uyuşturucular:** Doğal uyuşturucuların kimyasal yapıları değiştirildiğinde etki düzeyi ve etki biçimi farklılaşmaktadır. Yarı sentetik uyuşturucular bu şekilde kimyasal yapının değiştirilmesi ile elde edilmektedir. Sentetik uyuşturucular ise laboratuvarlarda kimyasal bir çıkış maddesinden sentezlenmektedir. Küçük ölçekli laboratuvarlarda sentezi yapılabilmektedir. Sentetik uyuşturucular için herhangi bir bitkiye ya da bitkinin yetişmesi için doğal koşulların sağlanmasına gerek yoktur. Bu durum ise üretimin hızlı ve yüksek verimle yapılabilmesine neden olduğu için farklı kimyasal formları ve kullanımı artmakta ve dolayısıyla mücadele zorlaşmaktadır. Eroin,

ecstasy, bonzai, LSD, amfetamin, metamfetamin tam ya da yarı sentetik uyuşturuculara örnek olarak verilebilir.

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021’de yeni psikoaktif maddelerin artışına dikkat çekilmiştir. Etkisi yüksek olan bu maddelerin yanlışlıkla tüketiminin sağlığı ve toplumu tehdit ettiği belirtilmiştir. Raporda 400’ün üzerinde (MDMBen-PINACA, 4F-MDMB-BICA, izotonitazen vb.) yeni psikoaktif maddenin varlığından söz edilmektedir. Yeni sentetik kannaboidlerin e-sıvılar, emdirilmiş kağıtlar gibi yeni dozaj formlarında sunulduğuna ve yeni sentetik opioidlerin de ortaya çıktığına değinilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s. 26).

Uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması ile ilgili opioidlerden da söz etmek de faydalı olacaktır. Opioidler zararı en yüksek uyuşturucu grubu olarak nitelenmektedir. Doğal afyondan ya da afyonun bir alkaloidinden elde edilen maddelere genel olarak “opiyat/opioid” denilmektedir ve opioidler bağımlılık yaratma riski taşıyan maddeler olarak nitelenmektedir (http-2). Booth (1996, s. 72) opioid bağımlılığının bir alışkanlık ya da duygusal bir yoksunluğu gidermeye yönelik bir dürtü olmadığını, fizyolojik ve kimyasal bir olgu olduğunu belirtmektedir. Kişiler kompülsif yani önüne geçilemez bir istekle bu maddeleri kullanarak bağımlı olabilmektedir.

2.4.4. Uyuşturucu maddelerin özellikleri ve yaygınlık düzeyleri

Uyuşturucu maddelerin pek çok türü bulunmaktadır. Aşağıda, ayrı başlıklar halinde belli başlı uyuşturucu maddeler ve özellikleri ile kullanım yaygınlıkları açıklanmaktadır.

2.4.4.1. Esrar

Esrarın elde edildiği bitki esrar otu, kenevir veya cannabis olarak adlandırılmaktadır. Kenevir bitkisinin dişi olanından esrar elde edilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009, s. 226). Hint keneviri olarak bilinen türünden ise iyi cins esrar elde edilmektedir. İçindeki madde oranına göre esrarın elde edilmesinde 1. Mal ve 2. Mal şeklinde adlandırılan iki ürün bulunmaktadır. 1. Mal hint kenevirinin reçineli kısmında bütün bitkinin ezilmesi ile elde edilir ve etken madde oranı fazladır. 2. Mal ise ilk eleme işlemi yapıldıktan sonra artıkların tekrar ezilmesi ile elde edilmektedir. Bu nedenle içinde daha az etken madde bulundurmaktadır (Köknel, 1976, s. 92).

Fiziksel ve psikolojik değişimlere neden olan esrarın tütün içine sarılarak içildiğinde etkisini hemen gösterdiği ifade edilmektedir. Ağızdan alındığında ise etkisi 1-

1,5 saat içerisinde görülmektedir. Boğaz kuruluğu, kusma, aydınlığa karşı hassasiyet, uyuşukluk yaratmaktadır. Yanı sıra kişinin hayal gücü artarken zaman, mesafe, sürat ölçüsü kaybolmaktadır (Günel, 1976, s. 25). Esrarın içeriğinde 480'den fazla bileşen bulunmaktadır ve THC'nin (delta-9 tetrahidrokanabinol) psikoaktif etkiyi üreten ana bileşen olduğu düşünülmektedir. Esrar içildiğinde, akciğerlere ve beyine THC, kan dolaşımı yoluyla ulaşmaktadır. Dolayısıyla beyinde bulunan zevk, hafıza, konsantrasyon, zaman algısı ve koordineli hareket reseptörlerini etkilemektedir (DEA, 2017, s. 74).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından Avrupa'da satılan kenevir reçinesinin THC içeriğinin ortalama %20-%28 arasında olduğuna ve eskisinden daha güçlü etkilere sahip olduğuna dikkat çekilmiştir. Avrupa'da yüksek THC içerikli ürünlerin ve yasa dışı piyasada yeni esrar formlarının satıldığı belirtilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s. 16).

Esrar kullanımının zararlı pek çok etkisi bulunmaktadır. Örneğin bellek üzerinde etkisi fazla olduğu için düşünme yetisini azaltarak unutkanlığa yol açmaktadır. Esrar kullanan kişilerin sorun çözme becerileri de gitgide azalmaktadır. Uzun süre kullanıldığında akciğer kanserine yol açtığı gibi kadın ve erkek üreme sistemi üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Beyin ve sinir sistemi, üreme sistemi, akciğerler üzerinde istenmeyen etkiler ortaya çıkmaktadır. Ancak esrar genellikle bağımlılık yapıcı bir madde olarak kabul edilmemektedir. Ruhsal bağımlılık yaptığı belirtilmektedir. Oysa esrar kullanan bireylerin sonrasında diğer maddeleri de kullanmaya başlama eğiliminde oldukları kaydedilmektedir. Bu nedenle esrar bir geçiş maddesi olduğu ifade edilebilir (Ögel ve Tamar, 1997, s. 23).

Bu noktada Avrupa'daki 35 ülkede madde kullanımının araştırıldığı, kısa adı ESPAD olan (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) "Avrupa Gençlerde Madde Kullanımı Değerlendirme Projesi"nden de burada kısaca söz edilebilir. ESPAD'ın araştırmasına göre her 10 öğrenciden 3'ünün esrar maddesine kolay bir şekilde ulaşabileceğini düşündüğü ortaya çıkmıştır. 2015 yılında Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) ile birlikte yapılan araştırmada, ülkelerde en yaygın kullanılan maddenin esrar olduğu kaydedilmiştir. Öğrencilerin %3'ünün esrar ile 13 yaşında ya da daha erken yaşta tanışması ise dikkat çeken bulgular arasında yer almaktadır ([http-47](http://47)).

Esrarın dünya çapında yaygın kullanılan uyuşturuculardan biri olduğuna, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin hazırladığı "Dünya Uyuşturucu

Raporu 2016'da da dikkat çekilmektedir. Esrar kullanıcı sayısının 183 milyonu bulduğu belirtilmiştir. Ayrıca raporda geçtiğimiz on yıl içinde birçok bölgede esrar kullanımını için tedavi olmaya başlayan kişi sayısının da arttığı vurgulanmıştır (http-2).

Esrar kullanımının Avrupa genelindeki oranı da esrarın ne denli yaygın olduğuna dair önemli veriler sunmaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından hazırlanan Avrupa Uyuşturucu Raporlarına göre esrar kullanım oranları 15-65 yaş arası yetişkinlerde 2017 yılı verilerine göre 17,5 milyon, 2018 yılında 18 milyon, 2019 yılında ise 15,8 milyon olarak tespit edilmiştir. Esrarın ömür boyu kullanım oranları da oldukça yüksektir. Ömür boyu kullanım oranları incelendiğinde 2017 yılı verilerine göre 91,7 milyon, 2018 yılında 90,2 milyon ve 2019 yılında 78,5 milyon kişinin esrar kullandığı kaydedilmiştir. Bu verilerin yanı sıra güncel veriler sunan Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021'de 47,6 milyon erkek ve 30,9 milyon kadın olmak üzere en sık denenen uyuşturucunun esrar olduğu vurgulanmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019, s.15; Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020, s.7; Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s.13).

Türkiye, Avrupa ve Dünya kapsamında hazırlanan uyuşturucu maddeler ile ilgili raporlarda yaygın kullanımına dikkat çekilen esrarın kullanımı ve satışı bazı ülkelerde yasal hale getirilmiştir. Bu durumla ilgili çeşitli tartışmalar söz konusudur. Kenevir bitkisinden üretilen ilaçlar, kullanım ile ilgili düzenlemeler ve kontrolün getireceği maliyetlerin yanı sıra yasallaşmanın getireceği faydaların değerlendirilmesi bu tartışmaların başlıklarını oluşturmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde 2017 yılından bu yana, kubar esrar ve esrar yağları belli mağazalarda satışa sunulmaktadır. Bu ürünlerdeki etkinin çok az olması ya da hiç etkisi olmadığı ileri sürülmesi, ürünlerin uyuşturucu yasaları kapsamında denetime alınmamasının gerekçesini oluşturmaktadır. Ayrıca uyuşturucunun yasal olmasıyla birlikte eğlence amaçlı esrar pazarları için yenilenebilir ürünler, konsantre ürünler gibi yeni esrar ürünleri geliştirilmeye başlanmıştır (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019, s. 16-23).

Esrar kullanımının yasal olduğu durumlar tıbbi ve eğlence amaçlı kullanımına göre, yetiştirme, dağıtım ve satışı bakımından farklılık göstermektedir. Esrar kullanımını, dağıtımını ve satışını yasallaştıran ilk ülke 2013 yılında Uruguay olmuştur. Portekiz de keyif amaçlı kullanım 2001 yılında serbest hale gelmiştir. Hollanda'da ise esrar kullanımı suç olmaktan çıkarılmıştır. ABD'nin sekiz eyaletinde ise (Washington, Colorado, Oregon, Maine, Alaska, Massachusetts, California, Nevada) keyif ve tıbbi amaçlı

kullanım serbest bırakılmıştır (bbc.com, 18 Ekim 2018). Gürcistan’da ise 2017 yılında esrar kullanımı suç olmaktan çıkarılmıştır (cnnturk.com, 18 Ekim 2018). Bu ülkelere 2018 yılının Ekim ayında Kanada eklenmiştir. Bazı sınırlamalar getirilerek satışı yasalaşan esrar ile ilgili bir kişiye en fazla 30 gr. esrar bulundurma izni verilirken, esrar etkisinde araç kullanımına ise ceza verilmesi öngörülmüştür. Kanada yönetimi bu yasayla esrardan elde edilen kârın suç örgütlerinden alınacağını ve yanı sıra küçük yaştakilerin esrar kullanımının önleneyeceğini belirtmiştir (tr.euronews.com, 11 Ekim 2018). 2019 yılında ise İtalya’da ülke içinde üretim ve satış serbest bırakılmıştır. Tütün ürünleri satan dükkanlarda satış yapılabilmesi için koşul olarak esrarın etken maddesi THC oranının %0,5 olduğu ürünlerin satılabileceği belirtilmiştir (tr.euronews.com, 20 Haziran 2020).

Esrar kullanımı ya da satışının yasallaşması ile ilgili hükümetlerin sundukları gerekçeler benzerlik taşımaktadır. Öncelikle yasa dışı esrar ticaretinin önüne geçileceği ve kârın suç örgütlerinin elinden alınacağı belirtilmektedir. Esrar satışının kontrol altına alınacağı ve belli yaşın altındaki kişilerin kullanmasının önleneyeceği de yasallaştırma nedenleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca kayıt altına alınan ürünlerin vergi gelirlerini artıracığı ifade edilmektedir (bbc.com, 18 Ekim 2018; cnnturk.com, 18 Ekim 2018; tr.euronews.com, 20 Haziran 2020).

2.4.4.2. Eroin

Eroin, morfin-afyon bileşiminde bulunan alkaloidlerden biridir ve laboratuvar ortamında, kısa bir süre içerisinde elde edilebilmektedir. Beyaz, kokusuz bir tozdur ve suda, alkolde erimektedir. Zehirli ve zararlı etkileri yıllar sonra fark edilen eroin alışkanlık oluşturmayaacağı düşünülerek morfinmanların tedavisinde kullanılmıştır. Ancak sonrasında morfinden daha da etkili bir madde olduğu ortaya çıkmıştır (Günal, 1976, s. 22). Eroin sentezi ise ilk olarak Almanya’da Bayer firmasında çalışan bir kimyacı tarafından yapılmıştır (Köknel, 1976, s.79).

Afyon bazlı uyuşturucular içinde en güçlü şekilde bağımlılık oluşturan eroin, yarattığı uyuşukluk etkisini dengelemek için kokain ile birlikte kullanılabilir (Booth, 1996, s.78). Şeker, nişasta, süt tozu, kinin ya da diğer ilaçlar ile seyreltilerek de kullanılmaktadır. Beyaz ya da kahverengimsi bir toz ya da sokaklarda “siyah zift eroin” olarak bilinen siyah yapışkan bir madde halinde bulunmaktadır. Eroin kullanımının ortaya çıkardığı fiziksel belirtilerden bazıları, öfori yani aşırı neşe hali, solunum ile ilgili sıkıntılar, gözbebeğinin küçülmesi, bulantı ve ağız kuruluğudur (http- 26). Bağımlılar

genellikle eroini stres, kaygı, fiziksel ve duygusal acıdan uzaklaşma yolu olarak değerlendirmiştir (Booth, 1996, s. 73).

Eroin dışındaki uyuşturucuların zarar vermeyeceğine inanan bireyler, diğer maddeleri hafif uyuşturucu gibi kabul ederek kullanmaya başlamaktadır. Ayrıca eroin pahalı olduğu için ulaşılması ve kullanılması zor bir madde olarak nitelenmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009, s. 213). Eroine verilen isimler arasında, at, koca harry, mal, fil, tokat, beyaz, oğlan gibi tanımlamalar bulunmaktadır.

Aslında uyuşturucu kullanımından söz edildiğinde akla en çok gelen iki uyuşturucu türünden biri esrar, diğeri de eroindir. Bunun nedeni de yaygınlık oranlarıdır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) tarafından 2014 yılında yapılan National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) araştırması verilerine göre (SAMHSA, 2014, s. 11) hayatının bir noktasında 4,8 milyon insan eroin kullanmıştır. 12-49 yaş aralığında ilk kullanım yaşı 28'dir. 12 yaş ve üstü 212.000 kişi, son 12 ay içinde ilk defa eroin kullanmıştır. Yaklaşık 435.000 kişinin düzenli eroin kullanıcısı olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmanın 2018 yılını içeren verilerine göre bir yıl içinde (SAMHSA, 2019, s. 15-26) 12 yaş ve üstü tahmini 808.000 kişi (nüfusun yaklaşık yüzde 0,3'ü) eroin kullanmıştır. 12-17 yaş aralığındaki 10.000 ergenin (nüfusun yaklaşık 0,1'i), 18-25 yaş aralığındaki 157.000 gencin (nüfusun yaklaşık 0,5'i) 26 yaş ve üstü 641.000 yetişkinin (nüfusun yaklaşık 0,3'ü) eroin kullandığı kaydedilmiştir. Ayrıca 12 yaş ve üstü 117.000 kişinin, son 12 ay içinde ilk defa eroin kullandığına dikkat çekilmiştir. Bu oran ortalama günde 320 kişinin eroin kullanımına başladığını ifade etmektedir.

Araştırmaya göre Amerika'da bir yıl içinde eroin kullanma oranlarının 2002-2017 yıllarındaki oranlara benzerlik taşıdığı, yetişkinler arasındaki kullanımın ise 2014 yılına oranla daha düşük olduğu ancak genel eroin kullanım oranlarına bakıldığında eroin kullanımında artış olduğu söylenebilmektedir.

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019'da eroinin Avrupa uyuşturucu pazarında en yaygın opioid olduğuna dikkat çekilmektedir. Üstelik raporda Türkiye'de ele geçirilen eroin oranının diğer tüm Avrupa ülkelerin toplamından daha fazla olduğu kaydedilmektedir. Türkiye'de 2014 yılında 12,8 ton, 2015 yılında 8,3 ton ve 2016 yılında 5,6 ton eroin ele geçirilmiştir. Yaşanan düşüşün ardından ise 2017 yılında 17,4 ton eroin

ile son on yıllık süre içindeki en büyük miktarın ele geçirildiği belirtilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019, s. 23-24).

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019’da da 6738 kişinin eroin kullanıcısı olarak tespit edildiği belirtilmektedir. Bu kişilerden 2422’sinin ise ilk kez eroin kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca raporda eroinin ilk kullanım yaşı 21 ve tedaviye başvurma yaşı 25 olarak kaydedilmiştir (Turkey Drug Report 2019, s. 8).

2.4.4.3. Kokain

Kokain, 1880’li yıllarda modern bilimin ortaya çıkardığı bir mucize olarak nitelenirken on yıl sonrasında hekimler tarafından aşırı dozda kullanımı ve bağımlılık yaratması üzerinde durularak kokainin tehlikelerinden söz edilmeye başlanmıştır (Spillane 2000’den akt. Kınılı ve ark., 2020, s. 244)

Coco bitkisinden elde edilen kokain ilk kullanımında iyi hissettirme, dinçlik verme ve depresyonu azaltma gibi etkilere sahip olan bir uyuşturucudur. Kullanımına devam edildikçe bağımlılığa sebep olmaktadır. Bireyler bir süre sonra kokainin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkileriyle karşılaşmaktadır (Şekercioğlu, 2018, s. 24).

Olumsuz etkiler yaratmasına rağmen dünyada kokain kullanım oranlarında artış yaşandığı ifade edilebilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 2018 yılı verilerine göre bir yıl içinde kokain kullanma oranları şu şekildedir:

- 12 yaş ve üstü 5.5 milyon kişi (nüfusun %0,2’si) kokain kullanmıştır. Bu kişiler arasında 757.000 kullanıcının crack-taş kokain kullandığı tespit edilmiştir.
- 12-17 yaş aralığındaki 112.000 ergen kokain kullanmıştır.
- 18-25 yaş aralığındaki 2 milyon genç kokain kullanmıştır. Bu gençler arasında 87.000 kişi crack kullanıcısıdır.
- 26 yaş ve üstü 3.5 milyon yetişkin (nüfusun %5,8’i) kokain kullanmıştır. Bu yetişkinler arasında 666.000 kişi crack kullanıcısıdır.
- 12 yaş ve üstü 874.000 kişi ilk kez kokain kullanmıştır (SAMHSA, 2019, s. 14-15).

Avrupa’da ise kokainin daha kolay bulunabilen bir uyuşturucu haline geldiği ve bu durumun da sağlık masraflarında artışa sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Avrupa Uyuşturucu raporunda kokainin sigara formunda tüketilen ve taş kokain olarak

adlandırılan sorunlu kullanımla ilişkili halinin yayılmakta olduğu kaydedilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019, s. 14).

Güncel verilerin yer aldığı Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021’de kokainin Avrupa’da kullanımı en yaygın ikinci yasa dışı uyuşturucu olduğu ifade edilmiştir. Dolayısıyla oluşan tüketici talebi, kokaini uyuşturucu ticaretinin kazançlı bir parçası konumuna getirmiştir. Ele geçirilen uyuşturucular da bu talebin büyüklüğüne işaret etmektedir. Özellikle 2019 yılında ele geçirilen ve rekor sayılabilecek 213 ton uyuşturucu Avrupa Birliği’nde arzın genişlediğini göstermektedir. Kokain saflığı son on yılda artmıştır ve son 5 yılda ilk kez tedaviye giren kişi sayısı yükselmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s. 18).

Avrupa Birliği’nde anketler son bir yıl içinde 15 ila 34 yaşlarındaki yaklaşık 2,2 milyon kişinin (bu yaş grubunun %2,1’i) kokain kullandığını göstermektedir

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019’da da Amerika ve Avrupa’daki duruma benzer biçimde son on yılda kokain kullanımında bir artış kaydedilmektedir. Raporda kokainin ilk kullanım yaşı ortalama 28 olarak belirtilmektedir (Turkey Drug Report 2019, s. 8).

2.4.4.4. MDMA

Sentetik uyuşturucular arasında yer alan MDMA (3,4-metilendioksümetamfetamin), amfetamin ile kimyasal olarak bağları bulunan ancak farklı etkilere sahip bir maddedir. MDMA toz veya kristal formda ama genellikle ecstasy adıyla bilinen tabletler halinde kullanılmaktadır. Türkiye’de 2017 yılında 8,6 milyon tablete karşılık gelen büyük bir miktar ele geçirilmiştir. Bu miktarın bir önceki yıla oranla iki kat daha fazla olması dikkat çekicidir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019, s. 32-33).

MDMA’nın Avrupadaki kullanım oranları da oldukça dikkat çekicidir. 26 ülkeyi kapsayan anket sonuçlarına göre son bir yıl içinde MDMA kullanım oranının genç yetişkinlerde 2 milyonu bulduğu tespit edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021, s. 24).

2.4.4.5. Amfetamin ve metamfetamin

Amfetamin ve metamfetamin, sentetik uyarıcı uyuşturucular olarak nitelenmektedir. Amfetamin sentetik psikoaktif maddeler arasında “speed” adıyla bilinen en eski keyif verici uyuşturucular arasında yer almaktadır. Metamfetamin, ecstasy, MDMA 3,4-metilendioksümetamfetamin gibi maddeler de amfetamin grubuna girmektedir (Güngör, 2018, s. 107).

Litratürde ATS olarak ifade edilen amfetamin tipi uyarıcılar, her yerde üretimi yapılabilen sentetik ilaçlar olarak nitelenmektedir. Küçük ölçekli ATS üretimi mutfak laboratuvarları olarak adlandırılan yerlerde basit tarifler kullanılarak yapılabilmektedir. Eroin ve kokain gibi ekilen ve belli koşullarda yetişen bitkilerden aktif bileşenler çıkarılmasına bağlı olmayan maddelerdir (World Drug Report 2016, s. 52).

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019’da amfetamin ile kıyaslandığında bulunabilirlik oranı düşük olmasına rağmen metamfetamin bulunabilirliğinin de son on yıl içinde coğrafi olarak arttığına ve yayıldığına dikkat çekilmektedir. Raporda ele geçirilen amfetamin miktarı 6,4 ton, metamfetamin miktarı ise 0,7 ton olarak kaydedilmiştir. Türkiye’de ise 2017 yılında 6,6 ton amfetamin ele geçirilmiştir. Bu oranın AB devletlerinin toplamından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Amfetamin içeren captagon tabletleri de dahil edildiğinde 26,3 milyon tablet ele geçirilmiştir. Ele geçirilen metamfetamin oranı ise 658 kg. olarak tespit edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019, s. 29-30).

Amfetaminin, kokainden sonra Avrupa’da en çok tüketilen ikinci uyarıcı uyuşturucu olduğu kaydedilmiştir. Avrupa kapsamında yapılan anketlere göre son bir yıl içinde 1,4 milyon genç yetişkinin amfetamin kullandığı saptanmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s.20).

2.4.4.6. Afyon

Latince “uyku veren” anlamına gelen haşhas bitkisinin, olgunlaşmamış kapsülleri çizildiğinde içinden akan sütün yoğunlaşmış hali uluslararası literatürde “opium” olarak adlandırılmaktadır. Bu bitki içerisinde pek çok kimyasal bileşik bulunmaktadır. Bunlar arasında en önemlisi bitki kapsülünün olgunlaşma evresinde ürettiği alkaloidlerdir. Afyon bitkisinde 50’nin üzerinde alkaloid tanımlanmıştır. Eroinin hammaddesi morfin, kodein bu alkaloidler arasında yer almaktadır. Haşhas kapsülünün çizilmesi ile elde edilen afyon, çizikten ilk çıktığında beyaz hafif akışkan bir madde halinde bulunmaktadır. Havayla teması sonrasında ise oksitlenerek kahverengi, ağdalı bir maddeye dönüşmektedir (Booth, 1996, s. 1-5; Köknel, 1976, s. 19; Günal, 1976). Ayrıca diğer maddelerle birlikte karıştırılarak da kullanılmaktadır. “Siyah”, marihuana, afyon ve metamfetamin birleşimi için kullanılırken, “Buda” ise, marihuana ve afyon karışımı için kullanılan isimdir (DEA, 2017, s. 46).

Afyon kullanan bireylerde, kısa ve uzun süreli olarak farklı etkiler ortaya çıkmaktadır. Kısa süreli etkiler arasında nabzın normalin üstünde atması, yapay bir neşelenme, terleme, zeka ve seksüel kuvvetlenme, uyku hali bulunmaktadır. Uzun süreli etkileri ise yavaş nabız, soluk yüz, iştahsızlık ve uykuda tedirginlik hali olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca afyon kullanımı ile birlikte kronik bir zehirlenme durumu yaşanmaktadır (Günel, 1976, s. 20).

Haşhaş ve kenevirin tarihi ise geçmişe dayanmaktadır. Mezopotamya bölgesine M.Ö. 4000 yıllarında Sümerler tarafından haşhaşın tedavilerde kullanılmak üzere yetiştirildiği bilinmektedir. Sümer, Asur, Mısır, Yunanistan ve Roma'ya yayılan haşhaş ekiminin ilk yerinin ise Anadolu olduğu söylenmektedir (Köknel, 1976, s. 18-21).

Türkiye'de ise 1933 yılına kadar haşhaş ekimi, afyon üretimi ve ticareti serbest olarak yapılmıştır. Kontrollü bir şekilde haşhaş ekimi ve üretimi ise "Uyuşturucu Maddeler İnhisar İdaresi"nin kurulması ile başlamıştır. Uyuşturucu maddeler ile ilgili üretim ve ticaret işleri 1938'de Toprak Mahsulleri Ofisi'ne devredilmiştir. Çizilen kapsüllerden elde edilen afyon sakızı Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından üreticiden satın alınarak işlenmiştir. Sonrasında tıbbi amaçlı kullanım için ihraç edilmiştir.

1971 yılında ise ülkemizde haşhaş üretiminin yasaklanması söz konusu olmuştur. 1974 yılından itibaren ise geçimini büyük ölçüde haşhaş üretimi ile sağlayan çiftçilerin yaşam koşullarının düzeltilmesi ve dünya yasal opiyat/opioid madde ihtiyacının karşılanması için 2 tür haşhaş ekimi serbest bırakılmıştır (http-24).

2.4.4.7. Morfin

Afyon üzerine sıvı amonyak ekleyerek Alman eczacı F. W. Sertturner, afyondan çok daha güçlü bir etkiye sahip olan yeni bir alkaloid elde etmiştir. Bu beyaz toza Yunan mitolojisindeki uyku ve rüya tanrısı "Morpheus"un adından esinlenerek morfin adını vermiştir (Abadinsky, 2014, s. 196).

Morfin, 1860'lı yıllarda ağrılı hastalarda ve savaş sırasında cephede yararlanan askerlerin ağrı ve korkularını azaltmak için Amerikan doktorları tarafından ilaç olarak kullanılmıştır. Ancak sonrasında bağımlılık vakaları ortaya çıkmaya başlamıştır (Köknel, 1976, s. 75). Morfinin başlangıçta ağrı kesici etkisi olsa da morfin doktor kontrolünde kullanılmadığında bağımlılık yaratabilmektedir. Beyazdan koyu kahverengiye kadar değişik renklerde bulunan morfinin tıptaki kullanımı genellikle enjeksiyon şeklinde olmaktadır. Morfin parlak, kristalize toz halinde, kireç görünümünde, kokusuz ve acı,

kapsül, tablet, sıvı şeklinde bulunabilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009, s. 211). Argoda “Hayalperest”, “Cevher”, “Amerikan Kelebeği”, “Matmazel Emma”, “Maymun” gibi isimler almaktadır (http-25).

Afyonun yetiştiği yere göre morfin içeriği %4 ile %21 arasında değişmektedir. Morfin işlemler sonrasında, doğada az bulunan bir madde olan kodeine dönüştürülmektedir (Booth, 1996, s. 70). Morfin Hong Kong’da afyon bağımlılarının tedavisi için enjeksiyon şeklinde uygulanmıştır. Sonrasında da morfinizmi tedavi için eroin bulunmuştur (Booth, 1996, s. 79).

2.4.4.8. Kodein

Kodein, Yunancada “haşhaş başı” anlamına gelmektedir. Tıp alanında, morfinden kimyasal süreçlerle elde edilerek kullanılmaktadır. Toz ve tablet halinde bulunan kodein kokusuz, beyaz renkli ve acı bir tada sahiptir. Ağrı kesici özelliği bulunan kodeinin etkisinin morfine oranla 1/10 seviyesinde olduğu kaydedilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017). Hafif ağrılar için ve öksürük için kullanılan kodeinin bağımlılığa yol açma riskinin eroin ve morfine kıyasla daha az olduğu, uzun süre ve fazla miktarda alındığında bağımlılık yarattığı bilinmektedir (Korsmeyer ve Kranzler, 2009, s. 331; Booth, 1996, s. 70).

2.4.4.9. Hydromorphone

Hydromorphone (hidromorfon), yaygın biçimde suistimal edilerek amaç dışı kullanılabilir. Hydromorphone, orfin içeren ve “opioid” adı verilen ilaç sınıfına ait bir madde olarak tanımlanmaktadır. Etkisi kısa sürede hissedilen hidromorfon, morfinden iki ila sekiz kat daha fazla ağrı kesici etkiye sahiptir. Doktor gözetiminde kullanılmadığında endişe hissini azalttığı için rahatlama ve oföri görülmesinin yanı sıra zihinsel bulanıklığa, sinirlilik ve huzursuzluğa neden olmaktadır. Hidromorfon kullanımı hem fizyolojik hem de psikolojik bağımlılıkla ilişkilendirilmektedir (DEA, 2017, s. 43; Kuhn, 2014, s. 226).

2.4.4.10. Oksikodon

Oksikodon, yarı sentetik bir analjezik olan oksikodon, haşhaş bitkisinin bir bileşeni olan thebaine'den sentezlenmektedir. Ağrıya karşı etkisi değerlendirildiğinde morfin ve kodein arasında yer almaktadır. Öfori yaratması ve rahatlama hissi vermesi

nedeniyle yüksek oranda amaç dışı kullanımına rastlanmaktadır. Karaciğerde ciddi sorunlar yaratırken fazla miktarda kullanıldığında aşırı uyuşukluk, kas güçsüzlüğü, solunum zorluğu, kalp atışında yavaşlama, bayılma gibi etkiler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca aşırı kullanımı ölümlerle sonuçlanabilmektedir (DEA, 2017, s. 47; Kuhn, 2014, s.226).

2.4.4.11. Metadon

Metadon, Alman bilim adamları tarafından II. Dünya Savaşı sırasında, morfin eksikliği nedeniyle metadon sentezlenmiştir. Ayrıca 1947'de Amerika Birleşik Devletleri'nde ağrı kesici ilaç (Dolophinel) olarak tanıtılmıştır. Renksiz, kristal ya da kristal tozu şeklinde bulunan metadonun ağrı kesici etkisi morfine benzemektedir. Kronik ağrıların yanı sıra etkisi uzun sürdüğü için opioid bağımlılığı tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak morfin bağımlılığının tedavisinde kullanılmış, zamanla metadonun da yoksunluk belirtilerine neden olduğu ve bağımlılık yarattığı ortaya çıkmıştır. Kullanımı durdurulduğunda, anksiyete, kas titremesi, bulantı, ishal, kusma ve karın krampları gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Köknel, 1976, s. 79; Kuhn, 2014, s. 226; DEA, 2017, s. 44).

2.4.4.12. Fentanil

Fentanil, Amerika'da FDA tarafından ağrı kesici olarak kullanılmak üzere onaylanmış güçlü bir sentetik opioid ilaçtır. Ağrı kesici etkisi morfin ve eroine göre çok daha güçlüdür. Öyle ki yasa dışı olarak üretilen maddenin aşırı dozda kullanılması sonucu ölüm vakaları görülmüştür. ABD'de 2005-2007 yılları arasında 1000 kişinin ölümüne neden olmuştur. Birçok bağımlı fentanili enjekte yoluyla kullandığı için aşırı dozda alabilmektedir (Kuhn, 2014, s. 227; DEA, 2017, s. 40).

Fentanil ve türevi olan psikoaktif maddeler, eroin gibi uyuşturucularla birlikte tüketildiğinde aşırı dozla bağlı ölümlerdeki rolünü tespit etmek zorlaşmaktadır. Bu tespitleri yapabilmek için test hassasiyetini artırarak daha kapsamlı taramalar uygulayan İsveç'te, uyuşturucuya bağlı ölüm vakalarında tespit edilen fentanil vaka sayısının ikiye katlandığı kaydedilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019, s. 12). Bu artış durumu çoklu madde kullanımı nedeniyle hangi uyuşturucunun ölüme sebebiyet verdiğinin doğru olarak tespit edilmesi için kapsamlı incelemeler yapılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Sonuç olarak uyuşturucu maddelerin doğal ya da sentetik oluşu fark etmeksizin merkezi sinir sistemini ve dolayısıyla insan sağlığını olumsuz etkilediği ifade edilebilir. İlaç olarak ya da ilaç yapımında kullanılan maddeler de kötüye kullanım ve sonrasında oluşturduğu bağımlılık nedeniyle istenmeyen etkiler ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla uyuşturucunun hem dünya da hem de Türkiye’de önemli bir sorun olduğu belirtilebilir¹³. Bu sorunla mücadelede öne çıkan yaklaşımlardan biri ise uyuşturucunun nedenlerini anlamak ve bu nedenlere yönelik çözümler geliştirebilmektir.

2.4.5. Uyuşturucu kullanımında etkili olan faktörler

Dünyada ve Türkiye’de yaygınlığı konusunda belli başlı bilginin sunulmasının ardından uyuşturucu ile mücadelede etkin bir öneme sahip olan uyuşturucu kullanımının nedenleri üzerinde de durulmalıdır.

Uyuşturucu bağımlılığı bireylerin hayatlarının kötüye gitmesine ve hatta yaşamlarını yitirmelerine sebep olurken bunun yanı sıra toplumu da pek çok yönden olumsuz şekilde etkilemektedir. Uyuşturucu kullanımı, toplumda bulaşıcı hastalıkların ve akıl hastalıklarının artmasına, ailelerin parçalanmasına, suç oranının ve trafik kazalarının artmasına ve işgücü kaybına yol açarak sosyoekonomik kayıplarında yaşanmasına sebebiyet vermektedir (Kalyoncu, 2012, s. 33).

Bu gibi olumsuzluklara neden olmasına rağmen yine de uyuşturucu kullanımı yaygınlaşmaktadır. Başlama noktasında ise çeşitli faktörler devreye girmektedir. Literatürde uyuşturucu kullanımında etkili olduğu belirtilen faktörler genel olarak şöyle sıralanabilir (Ögel ve Tamar, 1997; Ögel, 2010; Polat, 2014; Madde Kullanımını Önleme Kılavuzu, 2017; Narkolog Raporu 2020, s. 29):

- Merak,
- Arkadaş baskısı, akran etkisi,
- Sosyal kabul ve destek görmek,
- Ruhsal rahatsızlıklarla başa çıkamama,
- Sevgi ve güven eksikliği,
- Biyolojik yatkınlık,
- Kişilik özellikleri,

¹³Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023; Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol, Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu 2018; Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019 raporlarında bu konunun altı çizilmektedir.

- Stres,
- Madde kullanımının çevre tarafından onaylanıyor olması,
- Aile etkisi,
- Ulaşmanın kolay olması,
- Kültür ve düşük sosyoekonomik düzey.

Bu faktörlerden herhangi birinin ya da birkaçının etkisi ile deneme amaçlı uyuşturucu kullanımı, bağımlılığın ilk evresini oluşturmaktadır. Sonrasında ise sosyal kullanım başlamaktadır. Bu evrelerden sonra ise kötüye kullanım ile birlikte bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Bayram, 2013, s. 9; Dilbaz, 2013).

Uyuşturucu kullanmanın başlangıç aşamasında bireyler bir kere kullanmanın bağımlılık oluşturmayacağını düşünebilmektedir. Merak ya da çevresinin etkisiyle uyuşturucu kullanmaya başlayan birey, istediği zaman maddeyi bırakabileceğini düşünmektedir. İlk kullanım bağımlılık döngüsünde ilk adımı oluşturmaktadır. İlk kullanımdan sonra ise yaşadığı deneyimi tekrar etme isteği ya da aynı ortamda yeniden bulunması bireyin uyuşturucu maddeyi sürekli olarak elde etmeye çalışmasına yol açabilmektedir. Üstelik birey maddeyi temin edebileceği kaynakları ve madde kullanım şekillerini öğrendiği için ikinci kez kullanıma daha yatkın olmaktadır. Sağlık üzerinde yarattığı zararlar ve sosyal hayat üzerindeki olumsuz etkiler nedeniyle birey uyuşturucu kullanımını bırakmaya karar verebilir. Bırakma kararı vererek tedavi olmak isteyebilir. Ancak bu süre içinde oluşan yoksunluk belirtileri nedeniyle ya da yine “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesi ile yeniden uyuşturucu kullanabilir ve kısır bir döngünün içine girmiş olur. Bu şekilde bağımlılık döngüsü (Bknz. Şekil 2.4) ortaya çıkmaktadır (http-27). Bu döngü bir kere madde kullanmanın birkaç kez kullanıma yol açabileceğini ve bağımlılık riskinin her zaman var olduğunu göstermesi açısından önemlidir.



Şekil 2.4. Bağımlılık Döngüsü, <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-dongusu/>

Bağımlılık döngüsünde yer alan ve madde kullanmaya başlama sürecinde etkili olan merak duygusunun özellikle gençler üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra arkadaş baskısı da uyuşturucuya başlamaya yönelten faktörler arasında yer almaktadır. Gençler, kendini kanıtama çabası ve beğeni toplama düşüncesi ile uyuşturucu kullanan kişilerin gruplarına katılmayı isteyebilmektedir. Bu nedenle sosyal kabul ve destek görmek için madde kullanmaya başlama riski de artmaktadır (Ögel ve Tamar, 1997, s. 36; Ögel, 2010).

Arkadaş ortamları uyuşturucu madde ile ilk kez karşılaşan ortamlar arasındadır. Kutlu ve arkadaşları (2018, s. 140) tarafından yapılan araştırmada gençlerin uyuşturucu maddelerle ilk kez tanıştıkları ortamların başında arkadaş ortamlarının (%75,4) geldiği saptanmıştır. Türkiye’de 12 farklı şehirde yaşayan 18-24 yaş arasındaki 191 katılımcı ile yapılan bu çalışmada, arkadaş ortamından sonra gençlerin eğlence mekanları (%39,8) ve sokaktaki kullanıcıların arasında (%29,8) ilk kez uyuşturucu ile karşılaştığı kaydedilmiştir. İlköğretim ve lisede ilk kez uyuşturucu ile tanışanların oranı (%24,6) ve üniversitede ilk kez uyuşturucu ile tanışanların (%12,5) oranı da dikkat çekicidir.

Gençler ile ilgili olarak Eğilmez ve arkadaşları (2019, s. 94) da lise ve sonrası birkaç yılın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle ergenlik döneminde yaşanan psikolojik ve fiziksel değişimlerin gençleri riskli konuma sokabildiğine dikkat çekmişlerdir. Bu dönemde gençlerin değişikliklere alışmasının ve çevreye uyum sağlamasının zor olduğunu belirterek bu süreç içinde telafisi zor durumların yaşanabildiğini ifade etmişlerdir.

Örneğin suça yönelme ve arkadaş çevresi ile ilgili olarak Özbay ve arkadaşları (2016, s. 80) tarafından yapılan araştırma dikkat çeken veriler sunmaktadır. 13-18 yaş arasındaki 593 hükümlü çocuk ve genç ile yapılan araştırmada suça yönelen çocukların büyük çoğunluğunun (%81,8) alkol ve uyuşturucu kullanan bir arkadaş çevresine sahip olduğu saptanmıştır. Yanı sıra %69,6'sının da madde kullandığı tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı ve arkadaşlık ilişkisine dikkat çeken bu veriler arkadaş etkisinin önemini teyit eder niteliktedir.

Polat (2014) da gençler arasında uyuşturucuya yönelimde akran grubu tarafından kabul görme isteğinin etkili olduğunu ifade etmektedir. Uyuşturucuya yönlendiren diğer faktörler arasında ise ruhsal rahatsızlıklarla başa çıkma konusunda eksiklik, biyolojik yakınlık, kişilik özellikleri, stres gibi nedenlerin de yer aldığını belirtmiştir. Ayrıca belirli bir bölgede madde kullanımının onaylanan bir davranış olması ve dolayısıyla maddeye ulaşımın kolay olması da kullanıma yöneltmektedir. Bunların yanı sıra düşük sosyoekonomik düzey ve kültürünün etkisi gibi sosyal faktörler de uyuşturucuya başlama noktasında etkili olmaktadır. Tüm bu faktörler uyuşturucu kullanımının sadece bireyin sorumlu olduğu bir davranış olmadığına, aynı zamanda sosyal bir sorun olduğuna işaret etmektedir (Polat, 2014, s. 143).

Bağımlılık konusunda çalışmalar yapan Köknel (1976) bağımlılığın nedenlerini biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere üç gruba ayırırken Ögel (2010) de benzer biçimde psikolojik, biyolojik, sosyokültürel etkenlerden ve yanı sıra kalıtım ve aile etkisinden söz etmiştir. Yaşanan kaygıların azaltılabilmesi, eksikliği duyulan sevgi, güven ve bu duygularla baş etmek için maddeye yönelmek psikolojik etkenler arasında yer almaktadır. Kalıtım ile ilgili olarak ise net bir bilgi bulunmasa da madde kullanan bireyin ailesinde de kullanan başka kişilerin bulunması dikkat çekici olarak nitelenmiştir. Genetik etkenler dışında aile yaşam biçimi ve aileden öğrenme de uyuşturucuya başlamada önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (Ögel, 2010, s. 4-10)

Uyuşturucu kullanımına yönelme ile ilgili olarak Köknel (1976, s. 217) de bireylerin uyuşturucu kullanmaya başlamadan önceki fiziksel ve ruhsal durumunun etkili olduğundan söz etmiştir. Ayrıca bireyin içinde yer aldığı çevre yapılarının da uyuşturucuya yöneltme etkisinin bulunduğunu belirtmiştir. Özellikle sosyal nedenlerden dolayı ortaya çıkan sorunların, diğer sorunlara oranla uyuşturucuya başlamayı kolaylaştırdığını vurgulamıştır.

Sosyal nedenlerin madde kullanım riskini artırdığı Yalçın Şahiner ve arkadaşları (2022) tarafından da ifade edilmiştir. Opioid kullanan hastalar ile yapılan araştırma doğrultusunda, okul yaşamında sorunlar yaşanmasının, askerlikte sıkıntılar yaşanmasının, cezaevi öyküsünün bulunmasının ve yanı sıra otorite ve kurallar ile ilgili sıkıntılarının madde kullanım riskini artırabileceğine dikkat çekilmiştir.

Uyuşturucuya başlama nedenleri ile ilgili yapılan bir diğer araştırma EGM Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yapılan Narkolog isimli projedir. Araştırmada, uyuşturucu kullanan 5.198 kişiye uyuşturucuya başlama nedenleri sorulmuştur. Araştırmanın sonuçları uyuşturucuya başlama nedenleri ile ilgili literatürde yer alan bilgileri destekler niteliktedir. Araştırmada uyuşturucuya başlama nedeni olarak ilk sırada %33,2’lik oran ile merak etme bulunmaktadır. İkinci sırada ise %23 oranında arkadaş ısrarı yer almaktadır. Sırasıyla özenme %13,9, kişisel sorunlar %12,3, aile içi sorunlar %11,3, eğlence %5,9, başka hastalıklar %0,2 ve ünlü kişilerin kullanması %0,1 oranında uyuşturucuya başlama nedeni olarak belirtilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019, s. 94).

Benzer biçimde 15.328 kişinin katıldığı ve yine Narkolog projesi kapsamında yapılan araştırmada bu nedenler belirtilmiş ve merak yine ilk sırada yer almıştır. Adli işlem yapılan ve hayatının bir döneminde madde kullandığını belirten kişilerin katılımcı olduğu araştırmada “merak” unsuru bir önceki yılda olduğu gibi ilk sıradadır. İkinci sırada yine benzer şekilde arkadaş ısrarı gelmektedir. Raporda yer alan verilere göre, uyuşturucuya başlama nedenlerinin oranları Tablo 2.1’de detaylı olarak gösterilmektedir (Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s.29).

Tablo 2.1. Uyuşturucuya başlama nedenleri (Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s.29)

Nedenler	Frekans	Yüzde
Merak	5528	36,1
Arkadaş ısrarı	2864	18,7
Özenme	2549	16,6
Kişisel sorunların nedeniyle	1949	12,7
Aile içi sorunların nedeniyle	1640	10,7
Eğlence / keyif	798	5,2
Toplam	15.328	100

“Narkolog Projesi Analiz Raporu 2020” sonuçlarında ayrıca katılımcıların uyuşturucu madde kullanımına devam etme nedenleri de belirtilmiştir. Bir sorun karşısında rahatlamak ve sorunları unutmak %39,1’lik oranla ilk sırada gelmektedir.

Keyif almak, eğlence ve duygu durumunu yükseltmek için madde kullanmaya devam ettiğini ifade edenlerin oranı %31,1 olarak saptanmıştır. Devam etme nedenleri arasında kullanmadığı durumda fiziksel belirtiler yaşadığını ifade edenlerin oranı %13,6 olarak tespit edilirken katılımcıların %12,6'sı bulunduğu sosyal çevrenin etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bırakabileceğini düşünmeyenlerin oranı %1,8 ve nasıl bırakılacağını bilmeyenlerin oranı %1,2 olarak saptanmıştır Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 29). Merak, özenme ya da herhangi bir sorundan kaçınma amacıyla başlayan ve devam eden kullanımın aslında beraberinde başka önemli sorunları ortaya çıkardığı söylenebilir.

Uyuşturucu kullanım yaygınlığı ve kullanım nedenlerine yönelik literatürde farklı araştırmaların bulunduğu belirtilebilir. Bu araştırmalarda da Türkiye’de ki kullanım nedenleri ile benzer faktörlerin tespit edildiği söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde gençlerin uyuşturucu kullanmasına neden olan riskler “Surgeon General’s Report on Alcohol, Drugs, and Health” raporunda, ebeveynlerin ve diğer akrabaların uyuşturucu kullanıyor olması, uyuşturucu kullanımının yaygın olduğu mahallelerde ya da okullarda bulunmak, uyuşturucu kullanan akranlarıyla iletişim halinde olmak şeklinde ifade edilmiştir. Raporda ayrıca 13 yaşından önce yasadışı bir ilacı kullananların yaklaşık %70’inin ilerleyen yıllarda madde bağımlısı olma ihtimalinin bulunduğu dikkat çekilmektedir (DEA, 2017, s. 37).

Erken yaşlarda madde kullanmanın, sonrasında uyuşturucu kullanımına yönlendirdiği Woodcock ve arkadaşları (2015, s. 291) tarafından da belirtilmektedir. 562 eroin kullanıcısının katıldığı araştırmada 14-15 yaşına kadar sigara ve alkol kullanan kişilerde eroin kullanımına daha erken yaşlarda başladığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca düzenli kullanım ile ilgili olarak ilk kullanımı 30 yaş üzeri olanların düzenli kullanıma geçişinin uzun bir sürede gerçekleştiği öte yandan 20 yaş altındakilerin daha çabuk düzenli kullanıma başladığına dikkat çekilmiştir (Woodcock ve ark., 2015, s. 287).

Uyuşturucu karşısında özellikle gençlerin savunmasız olduğu ifade edilebilir. Bu durum çeşitli araştırmalarda vurgulanmaktadır. National Institute on Drug Abuse (2016) tarafından yapılan araştırmada, yirminci yüzyılın son dönemlerinde uyuşturucu kullanımının Amerika’da gençler arasında oldukça dikkat çekici bir biçimde arttığı ifade edilmiştir. Sekizinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık %7’sinin, on birinci sınıf öğrencilerinin %16’sının, on ikinci sınıf öğrencilerinin %24’ünün ve liseyi terk ettikten sonra gençlerin yaklaşık %48’inin uyuşturucu kullandığı kaydedilmiştir. Bu sonuçlar gençlerin uyuşturucu kullanmaya başlama olasılıklarının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Özellikle merak ve akran etkisinin yaşandığı bu yaşlarda gençlerin uyuşturucu kullanmaya daha eğilimli hale geldiği ifade edilebilir.

Uyuşturucu kullanma nedenlerinin, coğrafyalar değişse de benzerlik taşıdığı söylenebilir. Örneğin Hong Kong'da uyuşturucu kullanım verilerini raporlayan Central Registry of Drug Abuse-CRDA tarafından açıklanan sonuçlar bunu desteklemektedir. 1996 ve 2016 yılları arasında derlenen veriler doğrultusunda uyuşturucu kullanım nedenleri; merak, akran etkisi, depresyon, stresin giderilmesi, kendi kendine ilaç tedavisi, sahip olunan rahatsızlıktan kaçınmak, yokluk, duyuşsal tatmin aramak şeklinde kaydedilmiştir. Bu nedenler arasında ilk üç neden ise %30 oranında akran etkisi, %28 oranında merak ve %19 oranında herhangi bir rahatsızlıktan kaçınmak olarak tespit edilmiştir. Ancak bu sıralamanın yaşa göre değiştiği vurgulanmıştır. Yaşı 30'un altında olan bireylerde ilk sırada merak etkisi (%35) gelmektedir. Sonrasında ise akran etkisinin (%32) baskın bir rol oynadığı ifade edilmiştir. Yaş ilerledikçe ise herhangi bir rahatsızlıkla baş etmek için uyuşturucu kullanım oranının arttığı belirtilmiştir (Liu ve Gietel-Basten, 2020, s. 159).

Bu araştırmaların sonuçları uyuşturucuya başlama nedenlerinin ülkeler arasında belirgin değişiklikler göstermediğine işaret etmektedir. İçinde bulunulan duygusal durum, etrafımızdaki kişiler, yaşanan çevre, sosyo-ekonomik koşullar uyuşturucuyu deneme isteği oluşturabilmektedir.

Herhangi bir nedenle uyuşturucuya başlayan ve kullanan bu kişilerin sağlık durumları ve sağlık kararları üzerinde etkili olan sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerini tespit etmeye yönelik olarak da bir araştırma yapılmamıştır. Alan yazında yapılan incelemeler doğrultusunda uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık ve medya okuryazarlık düzeylerinin tespitine yönelik bir ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

2.5. Uyuşturucu Bağımlılığında Medya ve Sağlık Okuryazarlıklarının Rolü

Literatürde uyuşturucu madde, alkol ve tütün kullanımı ile ilgili kimi çalışmalar, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı becerilerinin bu davranış üzerindeki etkilerini açıklamaktadır. Ancak bu bağlantılar üzerindeki çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu ifade edilmiştir (Degan ve ark., 2019, s. 47-49). Aşağıda ayrı başlıklar halinde bu konu irdelenmektedir.

2.5.1. Uyuşturucu bağımlılığı ve medya ilişkisi

Literatürde, medyada sağılıkla ve özellikle uyuşturucu ile ilgili yayımların nasıl sunulması gerektiğı konusunda pek çok görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerin ise daha çok medya içeriklerini eleştirir yönde olduğı belirtilebilir.

Medyanın işlevi madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele sürecinde oldukça önemlidir. Medyanın bu işlevini doğru kullanılması beklenmektedir. Bu nedenle de çeşitli kılavuzlar hazırlanmış, iletişim stratejileri oluşturulmuştur. Ancak bu iletişim stratejilerinin istenen etkiyi yaratmadığı ifade edilebilir. Işık (2013) tarafından hazırlanan doktora tezinde, “Madde ve madde kullanımında görsel-işitsel medyanın rolü” projesinin nasıl işlediğı incelenmiştir. Katılımcı 50 muhabirle görüşmelerin gerçekleştirildiğı araştırmada, projeden 23 muhabirin hiç haberdar olmadığı, 12 muhabirin ise az bilgi sahibi olduğunu ortaya çıkmıştır. Işık (2013, s. 363) bu durumu stratejik iletişim bakımından Türkiye’de yürütölen mücadele politikasının başarısız olduğı şekilde yorumlamıştır.

Gazete içeriklerinin de incelendiğı aynı araştırmada ayrıca RTÜK ve TUBİM tarafından tavsiye edilen ilkelere uyulmadığı da vurgulanmıştır. Araştırma kapsamında Zaman, Hürriyet ve Cumhuriyet gazetelerinde yer alan 186 haber incelenmiştir. Haberlerde madde bağımlılığının adli (%62) ve magazinsel (%14) boyutları ile ele alındığı, uzman görüşlerine ise yer verilmediğı (%87) saptanmıştır. İncelenen haberlerin %50’sinde maddenin ele geçirilmesinden söz edilirken sadece %16’sının önlemeye yönelik faaliyetlerle ilgili olduğı tespit edilmiştir (Işık, 2013, s. 315). Sonuçlar, basının madde bağımlılığı konusuna gereken önemi vermediğine işaret etmektedir.

Özen gösterilmeyen aksine olumsuz etkiler yaratma potansiyeline sahip haberlerin yapıldığına dikkat çeken bir başka çalışma da Özgür ve arkadaşları (2011, s. 444) tarafından yapılmıştır. Çalışmada gazete haberlerinde madde bağımlısı çocukların yer alma biçimleri incelemiştir. Bu kapsamda 2005-2009 yılları arasında dört gazetede yer alan 732 haber analiz edilmiştir. Haberlerin sadece %7,8’sinin eğitim amaçlı olduğı saptanırken %29,2’sinin operasyonlar ile ilgili ve %21,1’inin yasal düzenlemelere ilişkin olduğı tespit edilmiştir. Ayrıca madde kullanımından kaynaklanan kazalar ve ölümler haberlerin %11,7’sinde yer almaktadır. Haberlerin %13,6’sında olumsuz örnekler ve %3,3’ünde toplumdaki olumsuz tepkileri içeren haberlerin yer aldığı bulgulanmıştır. Medyada bağımlılıktan kurtulan, rehabilite edilen çocuklara dair haber yapılmadığı aksine haberlerde madde bağımlısı çocukların olumsuz yönlerinin vurgulandığı

kaydedilmiştir. Bu tür haberlerin ise okuyanların zihninde, olumsuz düşüncelere ve çağrışımlara neden olabileceği ifade edilebilir. Örneğin bağımlı çocukların topluma kazandırılıp, değişebileceği yönündeki olumlu düşüncelere bu tür haberler nedeniyle ket vurabilir.

Benzer biçimde, uyuşturucu maddelerle ilgili çocukları konu alan haberlerin incelendiği bir başka çalışma sonuçları da aradan geçen yıllar içerisinde bu konuya gereken özenin gösterilmediğine ve olumlu değişimlerin yaşanmadığına işaret etmektedir. Işık (2016) tarafından yapılan çalışmada, özellikle haberlerde kullanılan dile dikkat çekilerek haberlerin çocuk haklarına dikkat edilmeden hazırlandığı bulgulanmıştır. Haberlerde “suç makinesi”, “17’lik kabus” gibi tanımlamalar nedeniyle suçlayıcı bir tavır takınıldığını ve ötekileştirici bir dil kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Öte yandan haberlerde olayların basit bir asayiş olayı olarak sunulduğu belirtilmiştir. Bu algının oluşturulmasında ise olayların nedenleri ile verilmemesinin, ekonomik ve toplumsal bağlama ilişkin bilgi paylaşılmamasının etkisi olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca suçla ilgili haberlerin duygusal bir şekilde aktarıldığı, kullanılan maddenin adı, kullanımı ve satış yollarına dair ayrıntılı bilgilerin açıkça verildiği belirtilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, haberlerin bireylerde deneme isteği uyandırabilecek içeriklerde hazırlandığı ve ulaşmayı kolaylaştırıcı bilgilendirmelere yer verildiği söylenebilir.

Oysa madde kullanımı ile ilgili yayınlarda merak uyandıran ve özendirici içerikler istenmeyen sonuçlara sebep olabilmektedir. Bu konunun önemini vurgulayan Solmaz ve Okumuş (2015, s. 354) medyanın toplumu etkileme ve yönlendirme gücüne dikkat çekmiştir. Medyanın temel işlevlerini yerine getirip getirmediğini sorguladıkları çalışmalarında 2014 yılı Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında www.milliyet.com.tr internet sitesinde yayınlanan sentetik kannabinoid - bonzai maddesine ilişkin 85 haber analiz edilmiştir. İncelenen haberlerin %74,2’sinde bilgilendirme, eğitime işlevinin yerine getirildiği saptanmıştır. Bu işlevlerin yerine getirilme oranının yüksek çıkması incelenen site özelinde konuya özen gösterildiği şeklinde yorumlanabilir.

Bu sonuçların aksine başka bir çalışmada ise eğitim amaçlı haber oranı oldukça düşük çıkmıştır. Özgür ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ve dört gazete haberinin incelendiği çalışmada haberlerin sadece %7,8’sinin eğitim amaçlı olduğu kaydedilmiştir. Dolayısıyla uyuşturucu ile ilgili haberlerde medyanın eğitime işlevini yerine getirip getirmediğinin tartışmalı bir konu olduğu ifade edilebilir.

Solmaz ve Okumuş (2015) çalışmalarında ayrıca haberlerde maddenin zararları, uzman görüşü, mücadele yöntemi gibi içeriklere yer verilip verilmediğini de araştırmıştır. Bulgulara göre haberlerde maddenin zararlarına %42,9 oranında, uzman görüşlerine ve mücadele yöntemlerine ise %28,5 oranında yer verilmiştir. Dolayısıyla haberlerin %71,5'inde uzman görüşlerine yer verilmemesi dikkat çekici bir bulgudur. Bu oranın oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir. Bu sonuç Işık (2013) tarafından yapılan çalışmanın sonucu ile benzerlik taşımaktadır. Işık (2013) tarafından yapılan kapsamlı araştırmada uzman görüşlerine ise yer verilmeme oranı %87 ve önlemeye yönelik faaliyetlerle ilgili haber oranı %16 olarak saptanmıştır. Bu bulgular, uyuşturucu gibi hassas konularda bireylerin bilinçlenmesi için uzman görüşlerine yer verilen haberlerin daha çok yapılması gerektiğine işaret etmektedir.

Ancak hassasiyet ile ele alınması gerektiği belirtilmesine rağmen uyuşturucu meselesinin medyada yer alış biçimine ilişkin yapılan araştırma sonuçları gereken özenin ve dikkatin gösterilmediği savını desteklemektedir. Şekercioğlu (2018) uyuşturucu konusunun basında ele alınışını incelediği tezinde panik yaratan ve özendirici haberlerin çoğunlukta olduğunu tespit etmiştir. Haber içeriklerinde yer alan unsurların ve görsellerin değerlendirildiği çalışmada Hürriyet, Posta, Sabah, Sözcü ve Zaman gazetelerinde 2013-2015 yılları arasında yer alan 357 haber analiz edilmiştir. Çalışmada, görsellerde uyuşturucu (%17,6), ünlü kişiler (14,3) ve haber kaynağının görüntüsünün (13,5) tamamlayıcı unsur olarak kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Haberlerin %53,3'ünde (190 haber) sansasyonel, panik yaratan bir üslup kullanıldığı ve bu haberlerin çoğunlukla muhabirler tarafından hazırlandığı tespit edilmiştir. Haberlerde en çok karşılaşılan temalar ise uyuşturucunun türü (%81) ve operasyonlar (%68) olarak saptanmıştır. Haberlerin %28,9'ünde (103 haber) özendirici içeriklerin yer aldığı saptanırken sadece %15,4'ünde (55 haber) umut verici içeriklere yer verildiği kaydedilmiştir.

Haberlerde yer alan ve umut verici olarak tanımlanan içerikler uyuşturucu kullanıcılarının topluma kazandırılmasında olumlu etkiler yaratabilir. Ancak bu konu ile ilgili Gezen (2018) de bağımlı bireylerin topluma kazandırılmasına yönelik umut verici haberlerin basında yeterince yer bulmadığına dikkat çekmiştir. Haberlerde, uyuşturucu kullanan bireylerin çaresizlik anlatısı içinde sunulduğunu belirtmiştir. Uyuşturucu bağımlılığının medyada temsil edilme biçimini ortaya koymayı amaçlayan çalışmasında Hürriyet, Milliyet, Sözcü, Vatan, Posta, Habertürk gazetelerinde 2014-2015 yılları Ekim, Kasım, Aralık aylarında çıkan 181 haber içerik analizi ile incelenmiştir. İncelenen

haberlerin %49,2'sinin sağlık ve %38,1'inin adli içerikte haberlerden oluştuğu tespit edilmiştir. İlk sıralarda yer alan konular; madde kullanımının yol açtığı sağlık sonuçları, uyuşturucunun etkisinde sergilenen bayılma, soyunma vb. davranışlar ve ünlülerin madde kullanımı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada ekonomik, politik, toplumsal olarak bağımlılığın boyutlarının medyada yeterince yer almadığı da vurgulanmaktadır.

Bu araştırmalar medyanın uyuşturucu konusunda eleştirilen yönlerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla medyanın bu konularda sorumlulukları ile ilgili olarak yol gösterici ilkelere ihtiyaç duyduğu ifade edilebilir. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından sağlık ile ilgili yapılan yayınlarda medyanın dikkat etmesi gerekenler ile ilgili olarak çeşitli ilkeler belirlenmiştir. Medya hizmet sağlayıcıları tarafından imzalanıp, kabul edilen “Görsel-İşitsel Yayıncılık Etik İlkeleri” bu ilkeler arasında yer almaktadır. 2018 yılı aralık ayında yapılan güncellemeler sonucunda medyanın hassasiyetle yaklaşması gereken konulara yer verilmiştir. Bu konular arasında “Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu maddeler ile kumar başta olmak üzere, her türlü bağımlılıkla mücadele konusunda gereken hassasiyeti göstermek” ve “Genel sağlığa zarar verecek yayınlar yapmamak, sağlık ile ilgili yayınlarda bilimselliği ve uzmanlığı ön planda tutmak” bulunmaktadır (http-43).

Belirtilen bu ilkelere uygun olarak yapılmayan medya yayınları karşısında ise istenmeyen sonuçlar ile karşılaşıldığı belirtilebilir. Özellikle düşük medya bilincine sahip bireyler, mesajları derinlemesine değil de yüzeysel yorumlayacağı için sağlıksız medya betimlemelerine ve mesajlarına direnç gösterememektedir. Medya hakkında geniş bir bakış açısına sahip olan birey, mesajları farklı boyutlarda yorumlayabilme kapasitesine sahipken, düşük medya okuryazarlığına sahip bireyler sınırlı bir bakış açısıyla mesajları yüzeysel yorumlamaktadır. Bu durumda da doğru olmayan enformasyona inanarak şiddet, gereksiz ve zararlı tüketim alışkanlıkları gibi sağlıksız davranışları benimseyebilmektedir (Çınarlı ve Yılmaz, 2016, s. 259). İnceoğlu (2007, s. 21-22) da bu konunun üzerinde durarak medya okuryazarlığının şiddeti önleme ve uyuşturucu kullanımını önlemesi gibi hedefleri olduğunu belirtmektedir.

Pek çok konuda belirleyici olan medya karşısında-özellikle sağlıkla ilgili bireysel hayatı ve toplum yaşamını ilgilendiren konularda- savunmasız kalmamak adına birtakım becerilere sahip olmak gerekmektedir. Bu da sağlık ve medya okuryazarlığı bilinci ile mümkün görünmektedir. Bu bilinç düzeyinin sadece geleneksel medya düzeyinde değil yeni medyayı da kapsayacak biçimde kazandırılmasının ise bir gereklilik olduğu

söylenbilir. Çünkü günümüzde erişimin, ulaşılabilirliğin artması bireylerin yeni medyayı farklı amaçlar içinde kullanmasına yol açmıştır.

İnternet yararlı ve yararsız pek çok içeriğe ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Raporu'nda bireylerin internet üzerinden uyuşturucuya rahatlıkla ulaştıkları belirtilmektedir. Dark net adıyla bilinen internet üzerindeki gizli pazarda uyuşturucu ticareti yapıldığı belirtilmiştir. Bu şekilde uyuşturucuya erişimin kolaylaşmasının ise yeni kullanıcıları cezbedebildiğine dikkat çekilmektedir. Rapora göre esrarın %25'i, ekstazi türü uyuşturucuların yaklaşık %40'ı ve hallüsinojen olan LSD'lerin %30'u internet ortamında satılmaktadır (http-2). Birleşmiş Milletler'in raporuna göre sadece kendi kullanıcılarına giriş izni veren Dark net üzerinden 2016 yılında yıllık 170-300 milyon dolar arası satışa uyuşturucu ticaretiyle ulaşıldığı belirtilmektedir (Bahar, 2018, s. 28).

Satıcıların, alıcıların ve yöneticilerin kimliğinin gizli olduğu, yasa dışı ürün ticareti yapılan Darknet marketleri (DNM) veya kripto marketler, 2011 yılında kokain, eroin, esrar gibi uyuşturucu maddelerin çevrimiçi satışına imkan veren Silk Road'un ortaya çıkmasıyla popüler hale gelmiştir (Damien, Ludovic ve ark., 2016). Damien ve arkadaşları (2016) Darknet üzerine yaptıkları bir çalışmada kripto market olarak adlandırılan, uyuşturucu kaçakçılığı da dahil olmak üzere pek çok yasa dışı işin yapılmasını sağlamak için tasarlanmış "Evaluation" adlı siteyi incelemiştir. Bu site üzerinden en çok esrarla ilgili ürünlerin, ardından ecstasy (MDA, MDMA) ve kokain gibi uyarıcıların satışının yapıldığı saptanmıştır. Eraslan (http-57) da internetteki yapılanmalara dikkat çekerek sosyal medya ağlarının yasa dışı bir pazara dönüştüğüne ve uyuşturucu ile ilgili olumlama, yaygınlaştırma, pazarlama ve satış yapma amacını taşıyan paylaşımların arttığına dikkat çekmiştir.

Bu literatür taraması doğrultusunda, uyuşturucu kullanan bireylerin medyayı nasıl ve hangi amaçlarla kullandığının anlaşılmasının önemli olduğu ifade edilebilir. Ayrıca medya kullanım alışkanlıklarının yanı sıra medya okuryazarlık düzeylerinin bilinmesinin yararlı olacağı ifade edilebilir.

2.5.2. Uyuşturucu bağımlılığı ve medya okuryazarlığı ilişkisi

Medya, birey ve kamu sağlığını hem olumlu hem de olumsuz etkileme gücüne sahip bir ortam olarak değerlendirildiğinde medya okuryazarlığı ve yanı sıra sağlık okuryazarlığı bir gereklilik olarak nitelenebilir (Çınarlı, 2008, s. 123). Sağlık ve medya

kesişiminde gereken farkındalığın kazanılmasında okuryazarlık becerilerinin önemli rol oynayacağı kaydedilebilir.

Brown (2006, s. 459) gençlerin medyadan sunulan hatta tanıtımı yapılan sağlıksız davranışlarda bulunma ihtimallerinin azaltılması için medya okuryazarlığının verimli bir strateji olduğunu ifade etmektedir. Medya okuryazarlığı sayesinde gençlerin, sağlıkları üzerinde medyanın potansiyel zararlı etkilerini fark edeceklerini ve medyadan gördükleri, duydukları konular hakkında daha eleştirel olacaklarını belirtmektedir. Ayrıca zararlı davranış biçimlerinin, ürün pazarlamasının medya tarafından bilinçli bir şekilde yapıldığının anlaşılması için de gençlere medya okuryazarlığının kazandırılması gerektiğinin altını çizmiştir. Brown (2006)'ın gençlerin medyayı nasıl algıladığına dair yaptığı benzetme de oldukça dikkat çekicidir. Medya etkisini, gençler üzerindeki akran etkisine benzeterek medyada genellikle sağlıksız davranışların çekici hale getirildiğini ve normalleştirildiğini ifade etmiştir. Gençlerin özellikle uyuşturucu kullanmaya başlamasında akran etkisinin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Ögel ve Tamar, 1997; Ögel, 2010; Polat, 2014).

Benzer biçimde medyanın bir arkadaş, akran rolü oynadığını ifade eden Borzekowski ve Strasburger (2008, s. 434) de gençlerin algı ve davranışlarının medyadan etkilendiğini belirtmektedir. Ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinde karşılaştıkları normalleştirme biçimlerine benzer şekilde medya, tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımını normalleştirilebilmektedir. Diğer yandan medyanın madde kullanımını teşvik edici olabildiği gibi engelleme etkisine de sahip olduğu belirtilmektedir. Bu noktada madde kullanımını önlemeye yönelik geliştirilen kampanyaların, programların radyo, televizyon, gazete, internet aracılığıyla iletilebileceğine değinilmiştir. Örneğin Kentucky'de, Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü (NIDA) tarafından desteklenen kamusal kampanya sonucunda, ergenler arasında esrar kullanımında %27'lik bir düşüş yaşandığı kaydedilmiştir. Borzekowski ve Strasburger (2008, s. 444) inceledikleri araştırmalardan yola çıkarak medya mesajlarının çocukların ve ergenlerin uyuşturucu kullanıp kullanmama ve uyuşturucunun yasadışı olup olmadığına ilişkin tutumlarını ve kararlarını etkilediğini belirtmiştir.

Kupersmith ve arkadaşları (2012, s. 546) da yapılan çeşitli araştırmalara dayanarak ebeveynlerin ve akranların madde kullanım kararları üzerindeki etkisine ek olarak, medya mesajlarının çocukların madde kullanımı ve madde kullanım amacı üzerinde anlamlı ve benzersiz bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır.

Benzer biçimde Simons-Morton, Donohew ve arkadaşları (1997) da medyanın, madde bağımlılığını önleme programları ile ilgili, programların belirginliğini ve etkinliğini artırmak için kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca yaptıkları incelemeler sonucunda medyanın sağlık iletişimi alanında bireylere farklı bakış açıları kazandırmak için kullanılabileceğini vurgulamışlardır. Aynı zamanda popüler medyaya dikkat çekerek sağlık sorunlarının gösterilme biçiminin özen gerektiren bir konu olduğunun altını çizmişlerdir.

Olumlu etkiler yaratabilme potansiyeline rağmen medyanın sağlık bilgisini aktarma biçimi yüzünden genellikle eleştiri odağı olduğu ifade edilebilir. Bu durum ise yeterli analiz ve yorumlama becerisine, farkındalık düzeyine sahip olmayan bireyler için risk oluşturmaktadır. Bergsma (2011, s. 25) bu duruma dikkat çekerek gençlerin medyadan gelen karışık mesajları eleştirel olarak analiz etme ve yorumlama konusunda yeteri kadar donanımlı olmadıklarını ifade etmiştir. Dolayısıyla medyanın gençlerin sağlıkları üzerindeki etkisinin kritik bir hale geldiğini belirtmiştir.

Montagne (2011) da medyada sunulan uyuşturucu kullanımına yönelik içeriklerle ilgili gençlerin farkındalığını sağlamak, mesajları yorumlama ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için medya okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesini önermiştir. Genç okur oranı fazla olan dergilerin alkollü reklamlar içerdiğine ve ayrıca gençlerin dinlediği şarkı sözlerinde geçen mesajların da önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Montagne (2011), esrar ile ilişkili çeşitli sözler içeren müzikleri dinleyen dokuzuncu sınıf öğrencilerinin bu şarkıları dinlemeyen akranlarına oranla madde kullanma olasılıklarının iki katı olduğunu belirtmektedir. Gençlerin bu reklamlardan ve müziklerden etkilenmemesi için medya okuryazarlığı eğitimlerinin önemli olduğunu kaydetmiştir.

Medya okuryazarlığı eğitiminin sigara ve alkol kullanımı gibi zararlı sağlık davranışlarının azaltılmasına katkı sağlayacağı “Amerikan Pediatri Akademisi ve Ulusal Uyuşturucu Kontrol Politikası Ofisi” tarafından da ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar maliyetli olmasından ve personel sıkıntısından dolayı kısıtlı kalmış olsa da özellikle web tabanlı programların geliştirilmesi ile medya okuryazarlığı eğitiminin yaygınlaşmasının hız kazandığı ifade edilmiştir. Phelps-Tschang ve arkadaşları (2015) da web tabanlı medya okuryazarlığı eğitim programlarının etkisini yaptıkları ön test ve son testler ile inceleyerek bu programların lise öğrencilerinde sigara kullanımını engellemeye yönelik olumlu bir etkisi bulunduğunu kaydetmişlerdir.

Barut ve Koç (2016b) medya okuryazarlığı eğitimi ile ilgili inceledikleri çalışmalarda özellikle sağlıklı yaşama teşvik konusunda bu eğitimin gerekli olduğuna sıklıkla vurgu yapıldığını saptamıştır. Örneğin sigarayı bırakma konusunda medya okuryazarlığı eğitimlerinin olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir. İncelenen çalışmalarda sağlıklı yaşam ile medya okuryazarlığı arasında politik ve pedagojik bir bağlantı kurularak verilecek medya okuryazarlığı eğitimlerinin yararlı olacağı ifade edilmektedir.

Sağlığa zararlı davranışların önlenmesinde medya okuryazarlığının yararlı olduğunu kaydeden çalışmalardan bir diğeri Kupersmidt ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Çalışma kapsamında “Medya dedektifi” adında 10 derslik bir program hazırlanmıştır. Bu program ile çocukların medya mesajlarına karşı eleştirel düşünme becerilerini artırmak ve bu sayede alkol, tütün kullanımının zararları konusunda bilinç oluşturmak amaçlanmıştır. Madde kullanımını önlemeyi amaçlayan bu programın katılımcılarında, alkol ve sigara kullanmaya başlama düşüncesinin azaldığı saptanmıştır. Program, çocuklarda bu maddeleri kullanmanın yanlış olduğu kanısının gelişmesine katkı sağlamıştır. Bunların yanı sıra madde kullanmayı reddetme konusunda çalışmaya katılan öğrenciler daha fazla öz yeterliliğe sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre medya okuryazarlığının çocukların sağlık konusunda bilinçlenmesine katkı sağladığı ve alkol, sigara kullanmanın zararları ile ilgili bir farkındalık yarattığı söylenebilmektedir.

Kupersmidt, Scull ve Benson (2012) tarafından yapılan bir başka benzer çalışmada da medya okuryazarlığı eğitimi için “Media Ready Program” oluşturulmuştur. Bu programda ise ergenlerin alkol ya da tütün kullanma niyetlerini azaltmak için önleyici nitelikte içerikler tasarlanmıştır. Program kapsamında hazırlanan dersler, reklamlarda kullanılan medya mesajlarının gerçeklik algısına etkisi, pazarlama kampanyaları ile medya ürünlerinin nasıl oluşturulduğu, tütün ve alkol ürünlerinin yer aldığı medya içeriklerinin nasıl analiz edileceğine dair içeriklerden oluşmaktadır. Kuzey Carolina’daki okullarda toplam 24 sınıftan, 412 öğrencinin katıldığı araştırmada medya okuryazarlığı müfredatının geliştirilmesi, medya okuryazarlığı eğitiminin tüm kritik bileşenlerini öğretmek ve medya okuryazarlığı becerilerinin uygulanması amaçlanmıştır. Media Ready programı için hazırlanan dersler sağlık eğitimi ve dil sanatları öğretmenleri tarafından verilmiştir. Çalışmanın sonucunda, Media Ready programına katılan erkek öğrenciler, kontrol grubundaki erkeklere oranla gelecekte alkol kullanma niyetlerinin önemli ölçüde

daha az olduğunu bildirmiştir. Çalışmanın önemli çıktılarından biri de Media Ready grubunda yer alan tütün kullanan öğrencilerin tütün kullanmaya yönelik niyetlerinin azaldığını ifade etmeleri olmuştur.

Literatürde yer alan çalışmalardan yola çıkarak medya okuryazarlığı eğitimlerinin bağımlılığa yol açan maddelerin kullanılmasını önleme açısından olumlu etkileri bulunduğu ifade edilebilir. Medya okuryazarlığının sağlık bilinci üzerinde etkili olması verilen eğitimlerin içeriklerinin-müfredatın özenle hazırlanması gerektiğine işaret etmektedir. Medya ve sağlık okuryazarlığı eğitimlerinde karşıt bakış açıları geliştirme yöntemleri, propaganda tekniklerinin farkında olma, eleştirel düşünme becerileri, sağlık bilinci oluşturmaya yönelik içeriklerin verilmesinin bu becerileri artıracığı söylenebilir.

Öte yandan bu konu ile ilgili olarak geleneksel eğitimin yetersiz kaldığından söz eden Bergsma (2011) bir öneri getirmektedir. Bergsma (2011, s. 25-27) okuryazarlığı geliştirmeye yönelik eğitimlerin sağlığı geliştiren medya okuryazarlığı eğitimleri (health-promoting media literacy education) benimsenerek verilmesini önermektedir. Gençlere yönelik verilen bu eğitimlerin eleştirel düşünme becerisini geliştiren bir strateji olduğunu ifade etmiştir. Sağlığın gelişmesine katkı sağlayan medya okuryazarlığı eğitiminin, sağlıksız davranışlarda bulunan gençlerin bu tutumunu değiştirmekten ziyade sağlıksız davranışları önleme konusunda daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bergsma'nın altını çizdiği sağlıksız davranışların önlenmesi konusunda etkili olan medya okuryazarlığının, değerlendirme yapma becerisini artırdığı söylenebilir. Dolayısıyla sözü edilen bu becerilerin sağlık dahil hayatın her alanında kullanılabileceği ve kişilerin hayatını daha yaygın bir biçimde etkileyeceği ifade edilebilir.

Sağlığı ilgilendiren konularda medya okuryazarlığı eğitimleri ile kazandırılmak istenen bilinç düzeyi kimi zaman medya kampanyaları düzenlenerek de kazandırılmak istenmiş ve bireylerde farkındalık oluşturmak hedeflenmiştir. Medya okuryazarlığı etkileri ile medya kampanyalarının etkisini karşılaştıran Levitt ve Denniston (2014) ise arada bir fark bulunduğuna dikkat çekmektedir. Medya okuryazarlığı ile kazandırılan becerilerin kişilerin yaşamları süresince etkili olduğunun altını çizmişlerdir. Aksine medya kampanyalarının çoğunlukla tütün, alkol, uyuşturucu gibi tek bir maddeye odaklanılarak belli bir zaman aralığında gerçekleştirildiğini belirtmişlerdir. Zaman sınırlılığı ve tek bir maddeye odaklanması nedeniyle medya kampanyalarına kıyasla hayatı pek çok noktada etkileyen medya okuryazarlığının daha farklı ve yararlı olduğu belirtilmiştir. Hangi mesajların ikna etmek üzerine tasarlandığını anlayabilme yeteneği,

medya okuryazarlığı ile güçlenmektedir. Dolayısıyla medya kampanyalarıyla hedeflenen amaçlara medya okuryazarlığı ile ulaşılmasının daha olası olduğu ifade edilmiştir.

Bireylerin karşısına çıkan mesajları yorumlayabilme becerilerinin yanı sıra özellikle sağlıklarıyla ilgili durumlarda karar almalarını etkileyen bilgi düzeylerinin önemli olduğu bilinmektedir. Bu durumda medya okuryazarlığının yanı sıra diğer önemli bir okuryazarlıktan söz edilebilir. Bu okuryazarlık biçimi ise bireylerin sağlıkları ile ilgili konularda sosyal ve bilişsel becerilerini geliştiren sağlık okuryazarlığıdır.

2.5.3. Uyuşturucu bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi

Sağlıkla ilgili konularda bireylerin sosyal ve bilişsel becerilerini kullanmasının yanı sıra kısaca sağlık okuryazarlığının, bireyleri sağlıklı davranışlara ve dolayısıyla daha kaliteli bir yaşama yönlendireceği ifade edilebilir. Sağlık okuryazarlığının yetersiz, düşük olması ise tam tersi bir durum yaratmaktadır.

Lincoln ve arkadaşları (2006) zihinsel sağlık sorunları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye odaklandıkları çalışmalarında, düşük sağlık okuryazarlığı ile kişilerdeki depresif belirtilerin ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Bu çalışmada uyuşturucu ve alkol bağımlılığı olan bireylerde, sağlık okuryazarlığı ile bağımlılık şiddeti, depresif belirtiler ve ruh sağlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada Epidemiyolojik Araştırmalar-Depresyon Merkezi (Epidemiologic Studies-Depression, CES-D) Ölçeği, sağlık okuryazarlığını ölçmek için Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahminini (REALM), uyuşturucu ve alkol bağımlılığı için Bağımlılık Şiddeti İndeksi (Addiction Severity Index, ASI) ölçme araçları kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve bağımlılık şiddeti/oranı (ASI) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Öte yandan zihinsel sağlık sorunları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi anlamlandırmanın, bağımlılık ile ilgili sorunların çözümünde önemli ve gerekli olduğu ifade edilmiştir (Lincoln ve ark., 2006, s. 818-822).

Madde kullanımı ve sağlık okuryazarlığına odaklanan bir başka araştırma ise Dermota ve arkadaşları (2013) tarafından İsviçre’de yaşayan 17-26 yaş aralığındaki 11.930 genç erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, sağlık ve maddeler hakkında bilgi aramak için internet kullanım yaygınlığını incelemek ve sağlık okuryazarlığı ile madde kullanımı ilişkisini tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Demografik bilgiler, madde kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili soruları içeren öz değerlendirme anketi uygulanmıştır. Ankette sağlık bilgisine erişme ve anlama

yetkinliklerini ölçen sorular oluşturulmuştur. Katılımcılara sağlık veya sağlık hizmeti bilgilerini aramak ve bir madde hakkında daha fazla bilgi edinmek (alkol, tütün, esrar veya başka herhangi bir uyuşturucu) için internet'i kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Sağlık bilgilerini anlama yeteneği ise gazete-dergilerde, TV ve radyoda ve web sitelerinde sağlık bilgilerinin anlaşılabilirliğine ilişkin puanlama ile ölçülmüştür. Katılımcılar, "anlaşılması çok kolay" ile "anlaşılması çok zor" arasında değişen dört puanlık bir ölçekte bu sorulara yanıt vermişlerdir. Ayrıca alkol içmenin, tütün içmenin ve esrar kullanmanın risklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Risklere dair düşünceleri "çok zayıf" ile "çok iyi" arasında değişen bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir.

Dermota ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bu araştırmada katılımcılar kullanıcı olmayanlar, risk altında olmayan ve risk altındaki kullanıcılar şeklinde üç gruba ayrılmıştır.

Araştırmada internetten sağlık bilgisi arayanların oranı %22 ve maddeler hakkında bilgi arayanların oranı %16 olarak bulgulanmıştır. Risk altındaki kullanıcıların internette alkol, tütün ve esrar hakkında, madde kullanmayanlara oranla daha fazla arama yaptığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %30,2'si gazete ve dergilerde, %32,1'si TV ve radyoda %35,1'i internette karşılaştıkları sağlık bilgisini anlamayı çok kolay olarak değerlendirmiştir. Gençlerin %74'ü tütün, %70'i aşırı alkol ve %56'sı esrar ile ilişkili riskler hakkında "çok iyi" derecede bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Çalışmada madde kullanıcılarının, kullanmayan kişilere oranla madde kullanma riskleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olması dikkat çeken bulgular arasındadır.

Araştırma sonucunda, madde kullanıcılarının özellikle de maddeler hakkında bilgiye erişim ve bilgiyi anlama konusunda iyi durumda olduklarını düşündüklerini bulgulanmıştır. Dolayısıyla bu kişilerin daha fazla sağlık okuryazarlığı gösterdikleri kaydedilmiştir. Ancak Dermota ve arkadaşları (2013) bilgi sahibi olmanın davranışa dönüşmeyebileceğine yani riskli maddelerin kullanımını engelleyemeyeceğini gösterdiğine de dikkat çekmişlerdir. Çalışmada sadece bilgilendirme yöntemi ile yapılan müdahalelerin madde kullanımını engellemede sınırlı yarar sağladığı, bilinç ve farkındalık kazandırmak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Daha yakın dönemdeki bir çalışma olarak Degan ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında, sağlık okuryazarı olmanın bağımlı kişilerin yaşam kalitelerini iyileştirebileceğine dikkat çekilmiştir.

Çalışmada alkol ve madde kullanımı bozukluğu tedavisine katılan kişilerin sağlık okuryazarlığı profilleri belirlenerek bu profillerin yaşam kalitesi, zihinsel ve fiziksel sağlıkla ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada, madde kullanım bozukluğu tedavisi gören kişilerde sağlık okuryazarlığı düzeyini araştırmak için "Health Literacy Questionnaire" ölçme aracı ilk kez kullanılmıştır. Madde kullanım bozukluğu tedavisi gören 298 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin %24,2 düşük, %62,8 orta ve %13,1 oranında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre düşük sağlık okuryazarlığı olan katılımcıların yaşam kalitelerinin düşük olmasının yanı sıra, zihinsel sağlıklarının da zayıf olduğu ortaya çıkmıştır. Bu katılımcıların psikolojik rahatsızlık durumları da yüksek seviyede bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel sağlık ölçütlerinde ise herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmada özellikle sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin tedavi süreci bittikten sonra sağlıkları ile ilgili süreçlerde savunmasız kalabileceği belirtilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bu kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyi yükseltildiğinde sağlıklarının iyileşmesine ve olumsuz sağlık çıktılarının azaltılmasına fayda sağlayacağı kaydedilmektedir (Degan ve ark., 2019, s. 51).

Uyuşturucu madde kullanma riskini aza indirmek ve özellikle uyuşturucuya başalam nedenlerinden biri olan merak duygusuyla baş etmek için Özbay ve arkadaşları (2018, s. 103) gençlerin sağlıklı yaşam stilini benimsemeleri, hastalıktan korunmaları, kişisel güvenliklerini sağlamaları için yaşam becerilerine sahip olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca merak duygusunun ortaya çıkaracağı olumsuzlukları fark edebilmek için de eleştirel düşünme becerisinin gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda gençleri madde kullanımı riskinden uzaklaştıracağı belirtilen yaşam becerilerinin sağlık okuryazarlığı ile destekleneceği ifade edilebilir.

Uyuşturucu bağımlılığı ve okuryazarlık türleri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığının ve medya okuryazarlığının sağlıksız davranışların önlenmesi veya azaltılmasında yarattığı etkinin boyutları araştırılan konular arasındadır.

2.6. Sonuç

Sonuç olarak literatür taraması çerçevesinde medya ve medya okuryazarlığı, sağlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları tanımlanarak uyuyturucu bağımlılığıyla mücadele kapsamında medyanın, medya okuryazarlığının ve sağlık okuryazarlığının önemine iuyaret edilmiuytir. Literatürdeki alıuymlar çerçevesinde Türkiye’de uyuyturucu kullanıcılarının medya ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hakkında herhangi bir arauytırma olmadığı vurgulanabilir. Literatürdeki bu bouyluktan hareketle bu alıuymada Türkiye’de uyuyturucu tedavisi görmekte olan uyuyturucu kullanıcılarının medya kullanım alışkanları tespit edilerek medya ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenecek ve bu düzeylerle uyuyturucu kullanımı durumları arasındaki iliuyki sorgulanacaktır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ortaya konulacaktır. Bu bağlamda araştırma modeli, veri toplama araçları, evren, örneklem ve verilerin analizi başlıkları altında araştırmada kullanılacak yöntem açıklanacaktır.

3.1. Araştırma Modeli

Uyuşturucu kullanıcılarının medya kullanım alışkanlıklarının tanımlanarak medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirleneceği ve bu düzeylerle uyuşturucu kullanım durumları arasındaki ilişkinin sorgulanacağı bu çalışma durum tespitine yönelik genel tarama modelindedir.

Genel tarama modeli; genel bir yargıya ulaşmak amacıyla, verinin oldukça geniş olduğu bir evrende, evrenin tümü üzerinde veya bir grup örneklem üzerinde tarama yapılması anlamına gelmektedir. Var olan bir durumu ortaya çıkarmak ve ya bir grubun belli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan, anket ya da görüşme protokollerine dayanan çalışmalarda kullanılmaktadır. Tarama modelleri mevcut bir durumu, olayı bulunduğu koşullar içerisinde olduğu gibi betimlemeyi amaçlar. Bir olaya ya da konuya ilişkin katılımcıların görüşlerinin, ilgi, yetenek, beceri, tutum gibi özelliklerin tespit edildiği büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalar için tercih edilmektedir. Veriler, özelliği betimlenmek istenen topluluğun her üyesinden değil, bu topluluğu temsil eden örneklemden toplanır (Karasar, 2009, s. 79; Büyüköztürk ve ark., 2011, s. 231; Atalmış, 2019, s. 97).

Çalışmada tarama modeli kapsamında nicel yaklaşım izlenecektir. Nicel yaklaşımla yapılan araştırmalarda durum ya da olay evreni temsil etme özelliğine sahip bir örneklem üzerinden belli bir çerçevede betimlenirken ileriye yönelik yordamalarda bulunmaktadır. Ayrıca nicel araştırmalarda ilişki veya farklar ortaya çıkarılabilmektedir (Başol, 2019, s.7).

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, amaç başlığı altında tanımlanan beş temel soruya yanıt aranacaktır. Uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumları ve medya alışkanlıklarının belirlenebilmesi için anket yönteminin uygulanmasının en doğru yöntem olacağı değerlendirilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalarda olduğu gibi anket uygulaması gerçekleştirilerek sağlık okuryazarlığı ve ve medya okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek

için geliştirilmiş ölçeklerden yararlanılacaktır. Uyuşturucu kullanım durumları ile sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin sorgulanmasında da ANOVA analizine başvurulacaktır.

Anket formu dört temel kısım çerçevesinde hazırlanmıştır. Sosyo-demografik sorular, uyuşturucu kullanım durumlarına ilişkin sorular, sağlık okuryazarlığı ölçeği soruları, medya alışkanlıklarına ve değerlendirmelerine ilişkin sorular ve medya okuryazarlığı ölçeği soruları.

Anketin ön çalışması AMATEM’de tedaviye başvuran 60 katılımcı ile yapılmıştır. Bu çerçevede anket sorularına son hali verilmiştir. Tezin Bilimsel Araştırma Projesi olarak kabul edilebilmesi için anket formuna ilişkin Etik Kurul raporu 25.01.2017 tarihinde alınmıştır. Soruların gözden geçirilmesinin ardından 27.02.2020 tarihinde yeniden kurul onayı alınmıştır. Uygulanan anket EK 1’de sunulmaktadır.

3.2.1. Uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumlarının belirlenmesi

Araştırmada uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumlarını belirlemek üzere hazırlanan anket formunda; uyuşturucu kullanımına başlama yaşı, hangi maddelerin kullanıldığı, ailede başka birinin uyuşturucu kullanıp kullanmadığı, maddenin zararları hakkında bilgi sahibi olup olmadığı, bağımlılıkla ilgili bilgi düzeyleri, tedavi süreleri, bilgi için başvuru kaynaklarının neler olduğu temel sorularına yer verilmiştir.

3.2.2. Uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkilerinin belirlenmesi

Çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri iki boyutta ele alınmıştır: Medya kullanım alışkanlıkları ve uyuşturucu konusunda medya içeriklerine ilişkin görüşleri.

Uyuşturucu kullanıcılarının gazete, televizyon, internet kullanımına ilişkin sorular; bu mecraları hangi sıklıkla takip ettikleri, en çok hangisini takip ettikleri, uyuşturucuya başlamalarında kişisel olarak medyanın rolünü nasıl değerlendirdikleri çerçevesindeki sorulardan oluşmaktadır.

Medyada uyuşturucunun sunumuna ilişkin olarak uyuşturucu kullanıcılarının ne düşündüğü sorusu ise bu konuda hazırlanan 12 ifade ile değerlendirilecektir. “Medyada uyuşturucunun sağlığa zararlı olduğuna yönelik vurgular yeterlidir”, “Medyada uyuşturucuyla mücadele konusunda verilen bilgi yeterlidir” şeklindeki ve “Medyada

uyuşturucu sorunu görmezden gelinmektedir”, “Medyada daha çok uyuşturucu kullanımını özendirici yayın yapılmaktadır” şeklindeki ifadeler yer verilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan gazete, radyo, televizyon ve internette yer alan uyuşturucu ile ilgili içerikleri ve uyuşturucuya yönelik tutumu göz önüne alarak bu mecraları değerlendirmeleri istenecektir.

3.2.3. Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi

Araştırmanın amaçlarından biri olan “Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenebilmesi” için “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılacaktır. Bu ölçek ayrıca araştırmanın alt amaçları doğrultusunda saptanmak istenen sağlık okuryazarlığı boyutları ile ilgili de bilgi sağlamaktadır.

Araştırmalarda kullanılacak ölçeklerin seçiminde; güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılması, uygulamanın yapılacağı ülkenin dilinde hazırlanmış mevcut bir ölçek olması ya da dil uyarlamasının yapılmış olması dikkat edilmesi gereken noktalar arasında sayılmaktadır (Kiraz ve Beşer, 2016, s.73).

Literatürde var olan ve çalışmanın sağlık okuryazarlığı ile ilgili amaçlarıyla uygun veriler sağlayacağı tespit edilen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” Okyay ve Abacıgil (2016) ve sağlık, ölçme değerlendirme alanında yetkin araştırmacılarla birlikte hazırlanmıştır¹⁴.

TSOY-32, Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştayı ve ASOY-TR çalışmasındaki deneyimler doğrultusunda geliştirilen bir ölçektir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Hazırlanan likert tipindeki ölçeğin kavramsal boyutları “Tedavi ve hizmet” ve “Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” olarak belirlenmiştir.

Ölçek geliştirilirken hazırlanma aşamasından sonra 13 uzmanın değerlendirmesine başvurulmuştur. Uzmanların değerlendirme sonuçlarına göre ölçeğin kapsam geçerlilik oranı (KGO) 0,54 ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) 0,6625 olarak bulunmuştur. TSOY-32'nin güvenilirlik bulgularına göre iç tutarlık cronbach alfa katsayısı 0,927 olarak saptanmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

TSOY-32 ölçeğinin puanlaması ise şu şekilde değerlendirilmektedir.

- Yetersiz sağlık okuryazarlığı: 0-25 puan
- Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı: 25-33 puan

¹⁴Alanyazın bölümünde “Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştayı’nda geliştirilen ölçekler” başlığı altında TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı diğer araştırma örneklerine yer verilmiştir.

- Yeterli sağlık okuryazarlığı: 33-42 puan
- Mükemmel sağlık okuryazarlığı: 42-50 puandır.

Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için TSOY-32 ölçeği ilk defa bu çalışamada kullanılmıştır. Dolayısıyla bu çalışmayı önemli kılan unsurlardan biri doğrulamalı faktör analizinin yapılmış olmasıdır.

- ***Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizi***

“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” geçerlilik analizleri, belirlenmiş olan yapısının doğruluğunu ortaya koymak için doğrulamalı faktör analizi yapılmıştır. TSOY-32 ölçeğine ilişkin doğrulamalı faktör analizi yapılmadan önce normal şartı kontrol edilmiş ve verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğe ilişkin ilk doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indekslerinin istenen aralıklarda olmadığı görülmüştür. Bunun sonucu olarak madde 29 ile madde 30, madde 5 ile madde 6 ve madde 18 ile madde 19 arasında hata kovaryansı uygulanmıştır. Yapılan bu modifikasyonlardan sonra istenen uyum indekslerine ulaşılmıştır. Buna göre Ki-kare Uyum Testi (χ^2) serbestlik derecesi oranı (X^2/df) **3.1**; CFI (Comparative Fit Index) **,90**; TLI (Tucker-Lewis index) **,90**; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) **.06**; SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) **,04** ve son olarak GFI (Goodness of Fit Index) **,87** olarak tespit edilmiştir. GFI değerini sınırın biraz altında olsa da elde edilen sonuçlara göre ölçeğin iki boyutlu faktör yapısının yeterli uyum değerlerini sağladığı belirlenmiştir (Hu ve Bentler,1999; Kline, 2005).

TSOY-32 ölçeğinin sağlıklı bir yapıya sahip olabilmesi için ölçek maddelerinin faktör yüklerinin belirlenmiş alt limitin üstünde olması gerekmektedir. Aynı zamanda yakınsak geçerliğin sağlanması içinde faktör yüklerinin ,50 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Maddelere ilişkin faktör yükleri, güven aralıkları ve z değerleri Tablo 3.1’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” maddelerinin genel yapı ile anlamlı ilişki içinde olduğu görülecektir. Bütün maddelerin faktör yüklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum yapı geçerliliğine kanıt teşkil etmektedir. Faktör yüklerinin ,50 ve üzeri olması yakınsama geçerliğinin sağlandığını göstermektedir. Sadece tedavi ve hizmet boyutunda madde 1 tam sınırda olsa da ölçek ile uyumlu bir ilişki içindedir.

Tablo 3.1. TSOY-32 ölçeğinin maddelerine ilişkin faktör yük değerleri

95% GA									
Faktörler	Maddeler	Sembol	Faktör yükü	sh	z-değeri	P	Alt limit	Üst limit	Std.faktör yükü
Tedavi ve hizmet									
	M1	λ11	0,522	0,042	12,466	< ,001	0,440	0,605	0,483
	M2	λ12	0,600	0,042	14,198	< ,001	0,517	0,682	0,541
	M3	λ13	0,581	0,046	12,755	< ,001	0,492	0,670	0,493
	M4	λ14	0,647	0,037	17,618	< ,001	0,575	0,719	0,644
	M5	λ15	0,662	0,039	17,125	< ,001	0,586	0,738	0,630
	M6	λ16	0,635	0,041	15,414	< ,001	0,554	0,716	0,579
	M7	λ17	0,648	0,035	18,388	< ,001	0,579	0,717	0,666
	M8	λ18	0,623	0,033	18,616	< ,001	0,558	0,689	0,672
	M9	λ19	0,695	0,040	17,420	< ,001	0,617	0,773	0,639
	M10	λ110	0,583	0,035	16,502	< ,001	0,514	0,652	0,612
	M11	λ111	0,659	0,036	18,253	< ,001	0,589	0,730	0,662
	M12	λ112	0,649	0,044	14,875	< ,001	0,563	0,734	0,562
	M13	λ113	0,761	0,041	18,403	< ,001	0,680	0,842	0,666
	M14	λ114	0,714	0,039	18,209	< ,001	0,637	0,791	0,661
	M15	λ115	0,708	0,040	17,770	< ,001	0,630	0,786	0,649
	M16	λ116	0,622	0,039	16,127	< ,001	0,547	0,698	0,601
Hastalıklardan korunma/ geliştirilmesi			Sağlğın						
	M17	λ21	0,604	0,036	16,914	< ,001	0,534	0,674	0,622
	M18	λ22	0,749	0,043	17,408	< ,001	0,665	0,834	0,636
	M19	λ23	0,746	0,040	18,618	< ,001	0,667	0,824	0,670
	M20	λ24	0,741	0,041	18,012	< ,001	0,660	0,821	0,654
	M21	λ25	0,758	0,038	19,767	< ,001	0,682	0,833	0,701
	M22	λ26	0,812	0,043	19,008	< ,001	0,729	0,896	0,681
	M23	λ27	0,772	0,038	20,576	< ,001	0,699	0,846	0,722
	M24	λ28	0,778	0,042	18,554	< ,001	0,696	0,861	0,668
	M25	λ29	0,729	0,037	19,614	< ,001	0,656	0,802	0,697
	M26	λ210	0,730	0,040	18,197	< ,001	0,651	0,808	0,658
	M27	λ211	0,742	0,040	18,515	< ,001	0,663	0,820	0,667
	M28	λ212	0,737	0,040	18,384	< ,001	0,658	0,815	0,664
	M29	λ213	0,728	0,043	16,891	< ,001	0,643	0,812	0,621
	M30	λ214	0,733	0,043	16,873	< ,001	0,648	0,818	0,621
	M31	λ215	0,765	0,040	19,068	< ,001	0,687	0,844	0,682
	M32	λ216	0,758	0,049	15,474	< ,001	0,662	0,854	0,578

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye ait R² değerleri Tablo 3.2'de gösterilmektedir. Buna göre değerler, orta düzey ve üstünde tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği R² değerleri

Maddeler	R ²	Maddeler	R ²
M1	0,234	M17	0,386
M2	0,292	M18	0,405
M3	0,243	M19	0,449
M4	0,415	M20	0,427
M5	0,397	M21	0,492
M6	0,336	M22	0,463
M7	0,444	M23	0,521
M8	0,452	M24	0,446
M9	0,408	M25	0,486
M10	0,374	M26	0,433
M11	0,439	M27	0,445
M12	0,316	M28	0,440
M13	0,444	M29	0,386
M14	0,437	M30	0,385
M15	0,421	M31	0,465
M16	0,361	M32	0,334

Bu araştırma özelinde TSOY-32 ölçeğinin alt boyutları ve genelinin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla cronbach alfa ve McDonald omega hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Faktörler	Madde sayısı	McDonald's ω	Cronbach's α
Genel	32	0,950	0,950
Tedavi ve hizmet	16	0,904	0,904
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	16	0,925	0,925

Sağlık Okuryazarlığı ölçeğine ilişkin toplam cronbach alfa değeri **,95** ve McDonald omega **,95** olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin alt boyutu olan “Tedavi ve hizmet” boyutunun cronbach alfa değeri ,90, McDonald omega ,90 olarak tespit edilmiştir. “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunun cronbach alfa değeri ,93 McDonald omega ,93 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen cronbach alfa ve McDonald omega değerleri ışığında ölçeğin yüksek güvenilirlik seviyesine sahip olduğu belirtilebilir.

3.2.4. Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi

Uyuşturucu tedavisi için başvuranların medya okuryazarlık düzeylerini belirlemek için çalışmanın niteliği ve amaçları değerlendirilerek literatürde tanımlanan Karaman ve Karataş (2009) tarafından geliştirilen “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”nin uygun olacağı değerlendirilmiştir. Bu ölçek, araştırmanın amaçları ile uyumlu olması, Türkçe olarak hazırlanmış olması, soru sayısı ve literatürde farklı çalışmalarda da tercih edilen bir ölçek olması nedeniyle bu araştırmada uygulanmak üzere seçilmiştir.

Ölçek ayrıca uyuşturucu kullanıcılarının medya mesajlarına erişme düzeyi, medya mesajlarını analiz etme düzeyi, medya mesajlarını değerlendirme ve örtük mesajları fark edebilme düzeyinin belirlenebilmesi gibi araştırmanın alt amaçlarına yönelik veriler de sunmaktadır.

Karaman ve Karataş (2009) tarafından öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeylerini belirleyebilmek amacıyla hazırlanan bu ölçek, literatürde farklı çalışmalarda da kullanılmıştır.

Medya okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik ölçek, beşli likert tipinde 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçek oluşturulurken 85 madde belirlenmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda maddelerin son haline karar verilmiştir. Maddelerin faktörlere dağılımlarını değerlendirmek amacı ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda 17 maddenin “bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve tepki oluşturabilme, yargılayabilme/örtük mesajları görebilme” olmak üzere 3 faktörde toplandığı bulgulanmıştır. Ölçeğin alt faktörlerinin güvenilirlik katsayısı bilgi sahibi olma için 0,721 bulunurken analiz edebilme ve tepki oluşturabilme 0,705 ve yargılayabilme/örtük mesajları görebilme 0,680 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini belirleyen cronbach alpha katsayısı ise 0,840 olarak saptanmıştır. Medya Okuryazarlığı Düzeyi Belirleme Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 85 ve en düşük puan ise 17 olarak hesaplanmaktadır.

Ölçekten yüksek puan alınması, kişilerin medyadan gelen mesajların farkında olduğunu, bu mesajlara eleştirel bakabilme ve içerik hakkında kendini yönlendirebilme becerilerinin olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra gelen mesajların içeriklerini analiz ederek tepki verme becerilerinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Bu çalışmayı önemli kılan unsurlardan biri doğrulayıcı faktör analizinin yapılmış olmasıdır.

- **Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizi**

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”nin geçerlilik analizleri, belirlenmiş olan yapısının doğruluğunu ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeğine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmadan önce normal şartı kontrol edilmiş ve verilerin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeğine ilişkin ilk doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indekslerinin istenen aralıklarda olmadığı görülmüştür. Bunun sonucu olarak madde 1 ile madde 2, madde 11 ile madde 12 ve madde 3 ile madde 6 arasında hata kovaryansı uygulanmıştır. Yapılan bu modifikasyonlardan sonra istenen uyum indekslerine ulaşılmıştır. Buna göre Ki-kare Uyum Testi (χ^2) serbestlik derecesi oranı (X^2/df) **4,75**; CFI (Comparative Fit Index) **,94**; TLI (Tucker-Lewis index) **,93**; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) **,07**; SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) **,04** ve son olarak GFI (Goodness of Fit Index) **,91** olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin üç boyutlu faktör yapısının yeterli uyum değerlerini sağladığı belirlenmiştir (Hu ve Bentler,1999; Kline, 2005).

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”nin sağlıklı bir yapıya sahip olabilmesi için ölçek maddelerinin faktör yüklerinin belirlenen alt limitin üstünde olması gerekmektedir. Aynı zamanda yakınsak geçerliğin sağlanması için de faktör yüklerinin ,50 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Maddelere ilişkin faktör yükleri, güven aralıkları ve z değerleri Tablo 3.4’te sunulmuştur. Tablo incelendiğinde “Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği” maddelerinin genel yapı ile anlamlı ilişki içinde olduğu görülecektir. Bütün maddelerin faktör yüklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu da yapı geçerliliğine kanıt teşkil etmektedir. Yine faktör yüklerinin ,50 ve üzeri olması yakınsama geçerliğinin sağlandığını göstermektedir.

Tablo 3.4. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

95% GA									
Faktörler	Maddeler	Sembol	Faktör yükü	sh	z-değeri	P	Alt limit	Üst limit	Std.faktör yükü
Bilgi Sahibi Olmak									
	M1	λ_{11}	0,670	0,037	18,324	< ,001	0,599	0,742	0,662
	M2	λ_{12}	0,753	0,036	21,213	< ,001	0,684	0,823	0,738
	M3	λ_{13}	0,790	0,035	22,900	< ,001	0,723	0,858	0,785
	M4	λ_{14}	0,760	0,035	21,702	< ,001	0,691	0,829	0,750

M5	λ_{15}	0,823	0,038	21,476	< ,001	0,747	0,898	0,744
M6	λ_{16}	0,899	0,037	24,054	< ,001	0,825	0,972	0,810
M7	λ_{17}	0,854	0,039	22,046	< ,001	0,778	0,930	0,758
Analiz Edebilme ve Tepki Oluşturabilme								
M8	λ_{21}	0,790	0,038	20,552	< ,001	0,715	0,865	0,722
M9	λ_{22}	0,813	0,039	20,616	< ,001	0,736	0,890	0,724
M10	λ_{23}	0,829	0,037	22,148	< ,001	0,755	0,902	0,767
M11	λ_{24}	0,793	0,043	18,647	< ,001	0,709	0,876	0,672
M12	λ_{25}	0,845	0,042	20,162	< ,001	0,763	0,927	0,713
M13	λ_{26}	0,848	0,039	21,765	< ,001	0,772	0,924	0,758
Yargılayabilme, Örtük Mesajları Görebilme								
M14	λ_{31}	0,880	0,040	22,176	< ,001	0,802	0,957	0,769
M15	λ_{32}	0,907	0,040	22,670	< ,001	0,829	0,986	0,780
M16	λ_{33}	0,873	0,038	22,921	< ,001	0,798	0,947	0,786
M17	λ_{34}	0,893	0,038	23,194	< ,001	0,817	0,968	0,793

Tablo 3.4. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri (devamı)

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”ne ait R^2 değerleri Tablo 3.5’te yer almaktadır. Tabloda görüleceği üzere değerlerin yüksek düzey ve üstünde olduğu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.5. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği R^2 değerleri

Maddeler	R^2
M1	0,439
M2	0,545
M3	0,616
M4	0,562
M5	0,554
M6	0,657
M7	0,575
M8	0,521
M9	0,524
M10	0,588
M11	0,452
M12	0,508
M13	0,574
M14	0,591
M15	0,609
M16	0,618
M17	0,628

“Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği”nin alt boyutlarının ve genelinin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla cronbach alfa ve McDonald omega hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3.6’da sunulmuştur.

Tablo 3.6. *Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları*

Faktörler	Madde sayısı	McDonald's ω	Cronbach's α
Genel	17	0,947	0,946
Bilgi Sahibi Olmak	7	0,899	0,899
Analiz Edebilme ve Tepki Oluşturabilme	6	0,872	0,871
Yargılayabilme, Örtük Mesajları Görebilme	4	0,863	0,863

Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme ölçeğine ilişkin toplam cronbach alfa değeri ,95 ve McDonald omega ,95 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından “Bilgi sahibi olmak” boyutunun cronbach alfa değeri ,90, McDonald omega değeri ,90 olarak, “Analiz edebilme ve tepki oluşturabilme” alt boyutunun cronbach alfa değeri ,87, McDonald omega değeri ,87 ve “Yargılayabilme, örtük mesajları görebilme” alt boyutunun cronbach alfa değeri ve McDonald omega değeri ,86 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen cronbach alfa ve McDonald omega değerleri ışığında ölçeğin yüksek güvenilirlik seviyesine sahip olduğu belirtilebilir.

Evren ve örneklem

Evren, canlı ve cansız varlıklardan oluşan araştırmalardan elde edilecek verilerin analiz edilmesi ile ortaya çıkacak sonuçların geçerli olacağı, yorumlanacağı büyük bir grup olarak tanımlanabilir. Bir araştırmada için iki farklı evrenden söz edilmektedir: Hedef evren ve ulaşılabilir evren. Hedef evren ulaşılması zor olan evren olarak nitelenir ve araştırmacının ideal seçimi olarak tanımlanır. Ulaşılabilir evren ise araştırmacının gerçekçi seçimi ve ulaşılabilir olan evren olarak nitelenmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2011, s. 78-79).

Cresswell (2005) de evrenin seçiminin gerçekçi olması gerektiğini ifade etmektedir. Evren belirlenirken emek, zaman ve para kaybına eden olacak büyüklükte bir evren seçiminin ulaşımı güçleştireceği için sonuçların genellenebilir olmasına da engel olabileceğini ifade etmiştir.

Ayrıca evren büyüklüğünün bilinmesinin her araştırma için mümkün olmadığı durumlar söz konusudur. Kadına şiddet, cinsel istismar, uyuşturucu kullanımı vb. olgular üzerine yapılan araştırmalarda evren büyüklüğünün bilinmesinin zor olduğu

belirtilmektedir. Bu nedenle bu tür araştırmalarda daha küçük örneklemelerden elde edilen daha derin bilgilere ulaşılması hedeflenir (Patton 2005'ten aktaran Yıldırım, 2019, s. 75).

Türkiye'de ve Dünya'da uyuşturucu kullandığı halde tedavi merkezlerine başvurmayan kişilerin kim olduğunu bilmek ya da belirlemek imkânsızdır. Öte yandan Türkiye'de uyuşturucu kullandığını beyan etmenin kanun karşısında suç olduğunun da altı çizilmelidir. Dolayısıyla uyuşturucu kullanan ve tedavi merkezlerine herhangi bir nedenle ulaşmayan kişilerle ilgili genelleyci nitelikte bir araştırma yapmak zor görünmektedir. Oysa bu kişilere ulaşmanın yasal ve pratik bir yolu, tedavi amaçlı olarak sağlık birimlerine başvuranlardır. Bu sınırlılıklar çerçevesinde tedavi merkezi sayısı ve tedaviye başvuran hasta sayıları dikkate alınabilir.

Türkiye'de 2015 Acil Eylem Planı öncesinde 33 olan AMATEM ve Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (ÇEMATEM)'nin sayısı 2017 yılında 101'e yükseltilmiştir (11. Kalkınma Planı Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Raporu, 2018, s. 47). 2020 yılında ise uyuşturucu bağımlılığına yönelik tedavi merkezi sayısı 78'i ayakta, 55'i ayakta ve yatarak tedavi merkezi olmak üzere 133 olmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 89).

Araştırmanın yapılacağı tedavi merkezinin seçimi ile ilgili olarak tedavi merkezinde görevli Dr. İsmail Volkan şahiner (Kişisel iletişim, Ocak 2017; şubat 2022) ile yüz yüze bir görüşme gerçeleştirilmiştir. şahiner, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM¹⁵'e Ankara dışında Türkiye'nin farklı illerinden de pek çok hastanın başvuru yaptığını, Ankara'nın "merkez AMATEM" görevinde bulunduğunu, bu nedenle bu merkezin örneklem alınmasının "anlamlı, doğru ve yeterli" olduğunu ifade etmiştir. Bu değerlendirme ile araştırmanın Ankara AMATEM'de gerçeleştirilmesine yargısal örnekleme tekniği çerçevesinde karar verilmiştir.

Yargısal örnekleme olasılıklı-seçkisiz olmayan örneklem alma yöntemleri arasında yer almaktadır. Olasılıklı olmayan örneklem alma yönteminde nüfusu temsil etmesi için rastlantılı seçme süreçleri kullanılmaktadır. Bu örnekleme yönteminde örneklerin nüfusu yeterince tespit edip etmeyeceği araştırmanın amacı ve ilgisi dışındadır. Araştırmanın amacı örnek çıkarılan ortamda örnek çıkarılan grubun durumuyla ilgili bilgi elde etmek için veri toplamaktır (Erdoğan, 2007, s. 174).

¹⁵Ankara Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi adı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değişmiştir.

Olasılıklı-seçkisiz olmayan örneklem alma yöntemlerinden biri olan yargısal örnekleme aynı zamanda amaçlı örnekleme ve karar örnekleme olarak da adlandırılmaktadır. “Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacının en doğru veriyi kimlerin sağlayacağına ilişkin yargılarını içeren” örnekleme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2019, s. 77). Bu örnekleme yaklaşımı, araştırmanın amacına bağlı olarak veri açısından zengin durumların seçilmesini sağlar. Seçilen durumlar çerçevesinde araştırmacı, toplum ve doğa olaylarını, olgularını anlamaya ve bunlar arasındaki ilişkileri açıklamaya çalışır (Büyüköztürk ve ark., 2011, s. 89).

Kısaca yargısal örneklemede inceleme için önceden belirlenmiş, tanımlanmış araştırmanın amacına uygun birimler seçilmektedir. Bu seçimde ölçüt ise kolaylığın yanı sıra amaca uygunluktur. Bu örneklemin en güçlü yanları ise hızı, ucuzluğu ve kolaylığı olarak ifade edilmektedir (Geray, 2006, s. 124; Erdoğan, 2007, s. 176; Aziz, 2015, s. 55).

Uyuşturucu kullanıcılarının Ankara AMATEM’e tedavi amaçlı olarak başvuran hastalar biçiminde sınırlandırılmasından sonra, anket uygulamasının kimler üzerinde uygulanacağı sorusuna yanıt aranmıştır.

Katılımcıların belirlenmesinde uyuşturucu kullanıcılarına ulaşmanın zorlukları ve kısıtlılıkları, tedavi amaçlı olarak sağlık kurumuna başvuru yapmış olma durumları, içinde buldukları psikoloji, genel ortam, gönüllü katılım ve alınan resmi izin durumları değerlendirilerek ve merkezdeki uzman hekimlerin de görüşleri alınarak kolayda/uygun gelen örnekleme tekniğinin seçilmesi uygun bulunmuştur.

Öte yandan bu tekniğin seçilmesindeki ana gerekçelerden biri de araştırmanın uygulama aşamasının Covid-19 pandemi dönemi koşullarına rast gelmesidir. Anket uygulaması 636 kişinin katılımıyla 19.08.2020-11.09.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle pandemi kısıtlamaları çerçevesinde hastalar sağlık kurumlarına ancak randevu alarak başvurabilmiş ve görüşmeler pandemi koşulları altında gerçekleştirilebilmiştir. Bu durum sağlık kurumlarına başvuran hasta sayısını hayli azaltmış ve bu durum da kolayda/uygun örnekleme tekniğinin seçilmesinde etkili olmuştur.

Uygun örnekleme kazara, elverişli, kolay ulaşılabilir örnekleme olarak da adlandırılmaktadır. Uygun örneklemede zaman ve maliyet konularında zorluk yaşanmaması için ulaşılması kolay olan, yakın olan birimler örneklem olarak seçilir. Araştırmacı, ihtiyaç duyulan, hedeflenen büyüklükteki bir gruba ulaşana kadar en ulaşılabilir olan katılımcılardan başlayarak örneklemini oluşturur. Bu yöntemde önemli

olan nokta ölçme araçlarındaki soruları katılımcıların yanıtlamaya gönüllü olmasıdır (Büyüköztürk ve ark., 2011, s. 91; Yıldırım, 2019, s. 75). Araştırmacının yargılarına göre seçim yapılan bu örnekleme yöntemi diğer örnekleme teknikleri kadar zaman alıcı olmadığı ve maliyetli olmadığı için sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılmaktadır (Stratton, 2021, s. 373).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler “Statistical Package for the Social Sciences-SPSS” programı ile analiz edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ölçekleri ilk defa uyuşturucu tedavisine başvuran kişilere uygulandığı için güvenilirliği sağlamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi de yapılmıştır. Araştırmada frekans analizleri yapılacaktır. Ayrıca katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalamaları ve medya okuryazarlığı ortalamaları hesaplanacaktır. Yanı sıra araştırmanın amaçlarından biri olan “Uyuşturucu kullananların medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile uyuşturucu kullanım durumları arasında nasıl bir ilişki” olduğunu sorgulamak için ANOVA testi kullanılacaktır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda, araştırma yöntemiyle elde edilen veriler ortaya konularak ayrı başlıklar halinde yorumlanacaktır.

Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Ankara AMATEM’de Kovid-19 pandemisi şartları altında 19.08.2020 - 11.09.2020 tarihleri arasında kolayda/uygun gelen örnekleme tekniğine uygun olarak gerçekleştirilen anket uygulamasına toplam 636 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması **28,8** ve standart sapması ise **6,2** olarak saptanmıştır. Yaş dağılımı ise **16** ile **54** arasında değişmektedir.

Bu sonuçlar Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021’deki sonuçlar ile benzerlik taşımaktadır. Rapora göre tedaviye başvuranların yaş ortalaması 27,8 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s.88).

Çalışmada katılımcılardan 559 kişi yaşını belirtmiştir. Tablo 4.1.’de katılımcıların yaş aralıkları yer almaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlası (%60) 25-34 yaş aralığında ve beşte birden fazlası (%22,5) 17-24 yaş aralığındadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş aralığı

Yaş aralığı	Frekans	%
17-24	126	22,5
25-34	338	60,0
35-44	83	14,8
45-54	12	2,1
Toplam	559	100

Tablo 4.2.’de katılımcıların cinsiyeti ile ilgili veriler yer almaktadır. Buna göre katılımcıların 588’i (%92,4) erkek ve yalnızca 43’ü kadındır. Katılımcılar arasında 5 kişi cinsiyetini belirtmemiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Frekans	%
Erkek	588	92,4
Kadın	43	6,8
Belirtmeyen	5	0,8
Toplam	636	100

Türkiye’deki diğer AMATEM’lerde yapılan çeşitli araştırmalarda da cinsiyetler incelendiğinde tedavi için başvuranlar arasında erkek oranının daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Gaziantep ilindeki AMATEM’de 2001-2005 yılı verilerine göre erkek hasta oranı %96,8 ve İzmir ilindeki AMATEM’de 2011-2012 yılı verilerine göre erkek hasta oranı %96,9 olarak bulgulanmıştır. Benzer biçimde Kayseri ilinde bulunan AMATEM’de 2007-2015 yılı bilgilerine göre erkek oranı %94,8 olarak tespit edilmiştir. Bursa Devlet Hastanesi AMATEM kliniğinde 2016 yılında yatarak tedavi görenler hastalardan %94,5’inin erkek olduğu ve Adıyaman ili özelinde yapılan bir diğer çalışmada da başvuranların %97,8’sinin erkek olduğu belirtilmiştir (Bulut ve ark., 2006; Savaşan ve ark. 2013; Karaağaç ve ark., 2017; Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019; Eğilmez ve ark., 2019).

Bu verilerden yola çıkarak uyuşturucu kullanımının erkekler arasında daha yoğun olduğu söylenebilir. Dünya genelinde yapılan uyuşturucu kullanım araştırmalarında da cinsiyete göre dağılımlar değerlendirildiğinde erkek kullanıcı oranının kadınlara göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Uyuşturucu kullanım deneyimi erkekler (50,6 milyon) tarafından kadınlardan (32,8 milyon) daha sık bildirilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021, s. 12). Öte yandan uyuşturucu kullanımıyla ilgili olarak Dünya Uyuşturucu Raporu 2018’de farklı bir noktaya dikkat çekilerek kadınların (uyuşturucu kullananların %33’ü) erkeklere oranla daha az uyuşturucu kullanmasına karşın bir kez kullanım sonrası daha çabuk bağımlı hale geldikleri belirtilmiştir. Kadınların sakinleştiricileri, opioidleri tıbbi amaç dışında kullanmaya eğilimli oldukları erkeklerin ise esrar, kokain, amfetamin kullandıkları kaydedilmiştir (World Drug Report, 2018).

Katılımcıların medeni durumunun dağılımına aşağıdaki tablodan bakıldığında %58,9’unun (f=375) bekar, %32,2’sinin (f=205) evli olduğu görülmektedir. Boşanmış olduğunu belirten katılımcıların oranı %6,7 (f=43) ve dul olduğunu belirtenlerin oranı ise %1,4 (f=9) olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların medeni durumu

Medeni durumu	Frekans	%
Bekar	375	58,9
Evli	205	32,2
Boşanmış	43	6,8
Dul	9	1,4
Belirtmeyen	4	0,6
Toplam	636	100

Tedavi için başvuranlar arasında bekar olanların çoğunlukta olduğu ifade edilebilir. Örneğin Bursa AMATEM’de 434 katılımcı ile yapılan araştırmada bekar olanların oranı %47,7, evli olanların oranı %37,6, boşanmış olanların %7,1 ve dul olanların oranı %7,6 olarak tespit edilmiştir. Benzer biçimde Şahiner ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada da bekar hastaların oranı (%74,9) daha yüksek çıkmıştır. Tedavi görenlerin %20’si evli, %4,5’i ise boşanmış olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4’te araştırmaya katılanların eğitim durumu tanımlanmaktadır. Buna göre katılımcıların yarıya yakını (%48,1) ilkokul ya da ilköğretim mezunudur. Yüzde 40’a yakını (%38,9) da lise mezunudur. Katılımcıların %7,2’si yüksekokul mezunu, %3,9’u fakülte mezunu olduğunu belirtirken 5 kişi, okuryazar olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların eğitim durumu

Eğitim durumu	Frekans	%
İlkokul, İlköğretim	306	48,1
Lise	248	38,9
Meslek Yüksekokulu	46	7,2
Fakülte	25	3,9
Okuryazar değilim	5	0,8
Belirtmeyen	4	0,6
Lisansüstü (Yüksek lisans, doktora)	2	0,3
Toplam	636	100

Yukarıdaki veriler, farklı illerde bulunan AMATEM’lerde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur. Bursa AMATEM’de yapılan çalışmada 10 yılın altında eğitim seviyesine sahip olanların oranı %70 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmacılar, klinik gözlemlerine dayanarak lise 1. sınıfta okulu terk edenlerin çoğunluğu oluşturduğuna dikkat çekmiştir (Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019, s. 281). Kayseri’de 1222 hasta ile yapılan araştırmada da hastaların %54,5’inin ilköğretim, %40,6’sının lise, %3,9’unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Karaağaç ve ark. 2017, s. 253). Bunlarla birlikte Aksu, Şahiner ve arkadaşları (2020, s. 122) tarafından Gazi Üniversitesi AMATEM polikliniğinde yapılan araştırmada da eroin bağımlılarının eğitim durumları incelendiğinde %4,4’ünün ilkokul, %36,3’ünün ortaokul, %47,3’ünün lise ve %12,1’inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Ayrıca 2020 yılı araştırma verilerine (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s. 90) göre, uyuşturucu tedavisi gören hastalardan çoğunluğunun ilköğretim eğitimi aldığı tespit edilmiştir. İlköğretim yıllarına karşılık gelen 1-8 yıl eğitim alanların oranı %91 olarak belirlenmiştir. İkinci sırada ise %7,3 oranıyla 9-12 yıl; yani lise eğitimi alanlar gelmektedir. Tedavi görenlerden %1,7'sinin hiç okula gitmediği saptanmıştır.

Bu verilerden yola çıkarak Türkiye'de uyuşturucu kullanıcılarının eğitim seviyesinin genel olarak düşük olduğu belirtilebilir. Burada ayrıca küçük yaşlarda uyuşturucuyla tanışmakla, eğitim hayatından uzaklaşma arasında da anlamlı bir ilişki görüldüğü de vurgulanabilir.

Bu veriler karşısında Uzman Dr. Volkan Şahiner (Kişisel iletişim, Şubat 2022) eğitim seviyesi ve dolayısıyla sosyokültürel seviyesi düşük olan bireylerin sıklıkla uyuşturucu kullandığını ifade ederek Türkiye ve Avrupa'daki duruma dikkat çekmiştir. Avrupa'da yaş, eğitim ve kültürel seviyesi yüksek bireylerin sosyal ortama katılma gibi amaçlarla daha çok parti içecekleri olarak uyarıcı maddeler kullandığını, Türkiye'de ise sosyo-kültürel seviye düştükçe kullanım sıklığının arttığını ve uyuşturucu maddelerin kullanıldığını belirtmiştir.

Dolayısıyla eğitim seviyesinin düşük olması, bu bireylerin okuryazarlık becerilerini etkilediği gibi sahip oldukları meslekleri de etkilemektedir.

Tablo 4.5'te katılımcıların mesleklerine dair veriler paylaşılmıştır. Katılımcıların üçte birden fazlasının (%34,2) işçi olduğu saptanmıştır. Dörtte birden fazlası (%28,9) da öğrencidir. İşsiz olduğunu belirtenlerin oranı %12,2, esnaf olanların oranı %10,3'tür. Ayrıca 43 kadın katılımcıdan 12'sinin ev hanımı olduğu anlaşılmaktadır. Bu veriler uyuşturucu kullanıcılarının meslekleri hakkında bilgi verirken henüz öğrenci olan gençlerde uyuşturucu kullanımının yüksek çıkması önemsenmesi gereken bir duruma işaret etmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların mesleki dağılımı

Meslek	Frekans	%
İşçi	218	34,3
Öğrenci	152	23,9
İşsiz	78	12,3
Esnaf	66	10,4
Serbest çalışan (avukat, doktor vb)	37	5,8
Memur	20	3,1

Sanatkâr ve ilgili işler	16	2,5
Emekli	10	1,6
Ev hanımı	12	1,9
Ticari faaliyette bulunanlar	11	1,7
Tüccar ve sanayici	9	1,4
Belirtmeyen	7	1,1
Toplam	636	100

Tablo 4.6. Katılımcıların mesleki dağılımı (devamı)

Liretatürde daha önce gerçekleştirilmiş araştırmalara bakıldığında, genel olarak kullanıcıların meslek gruplarının konu edilmediği, iş durumlarının değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Örneğin 1998-2002 yılları arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’de alkol ve madde bağımlılığı için yatarak tedavi gören kişilerin kayıtları incelendiğinde tüm yıllarda çalışmayan kişilerin oranının daha fazla olduğu (1998 yılında %46,4, 2000 yılında %40,3) ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla incelenen 5 yıllık sürede işsiz olanların oranı yüksektir. Sonrasında ise meslek grubu olarak memurlar ve emekliler gelmektedir (Saatçioğlu ve ark., 2003).

Karaağaç ve arkadaşları (2017, s. 253) tarafından yapılan araştırmada ise Kayseri’de tedavi gören hastalar arasında %39,8’inin düzenli bir işi olduğu, %36,7’sinin ise işsiz olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %12,1’inin geçici işçi konumunda çalıştığı ve %11,4’ünün ise emekli olduğu kaydedilmiştir. Şahiner ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada da katılımcıların %38,7’sinin düzenli bir işte çalıştığı saptanırken %61,3’ünün ise çalışmadığı bulgulanmıştır.

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021’de meslek grupları yerine iş durumlarına göre bir değerlendirme yapılmıştır. Tedavi görenlerin iş durumları incelendiğinde, düzenli bir işi olmayanların oranı %44,1, düzenli işi olanların oranı ise %33,1 olarak tespit edilmiştir. İşsiz olduğunu belirtenlerin oranı %17,6 ve öğrenci olanların oranı %4 olarak belirlenmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, s.90).

Uyuşturucu kullanıcılarının gelir düzeyleri de ayrı bir soru ile değerlendirilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan “evdeki herkesin toplam kazancı dahil” evlerinin aylık ortalama gelirinin ne kadar olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Verilere göre katılımcıların evlerinin aylık gelir ortalaması 4.068 Türk lirası iken standart sapması 2.880 Türk lirası olup aylık gelirler 500 ile 25.000 Türk lirası arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların toplam hane halkı geliri 2021 yılı için belirlenen kişi başı asgari ücret

tutarının biraz üzerindedir. Asgari ücret 2021 yılında brüt 3.577,50 kuruş, net 2. 825, 90 kuruş olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmadan farklı olarak evdeki herkesin geliri yerine, “kişi başı gelirin” belirlendiği Bursa AMATEM’de yapılan araştırmada, hastaların çoğunluğunun gelir düzeyinin 1000’inin altında olduğu saptanmıştır. 2014 yılına ait verilerin incelendiği çalışmada 0-500 arası geliri oranların oranı %54,8 ve 501-1000 Türk lirası arasında olanların oranı %28,1 olarak tespit edilmiştir. Kişi başı geliri 1001-2000 Türk lirası üzerinde olanların oranı %15,4, 2000 Türk lirası üzeri olanların oranı ise %1,6 olarak kaydedilmiştir (Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019, s. 278). Bu durum uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğunun düşük gelir düzeyine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilmektedir.

Gelir düzeyinin düşüklüğüne dair veriler sunan ve 199 eroin bağımlısının katıldığı bir başka çalışmada aylık geliri 700 Türk lirasının altında olan katılımcıların oranı %54,8 olarak bulgulanmıştır. Katılımcıların %27,1’inin gelir düzeyinin 700-1400 Türk lirası arasında ve %18.1’inin gelir düzeyinin 1400 Türk lirasının üstünde olduğu saptanmıştır (Şahiner ve ark.,2020, s. 6)

Yalçın Şahiner ve arkadaşları (2022) tarafından Ankara AMATEM’de 260 hasta ile yapılan araştırmada da gelir düzeyi ile ilgili benzer sonuçlara ortaya çıkmıştır. Aylık geliri 0-700 Türk lirası arasında olan hastaların oranı %53,1 olarak tespit edilmiştir.

Farklı araştırmalardan da elde edilen bu sonuçlar uyuşturucu tedavisi için başvuran kişilerin gelir düzeylerinin düşük olduğuna, iş durumlarının düzenli olmadığına işaret etmektedir. Düşük gelir ve uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkiye dikkat çeken Mutlu ve Öztürk Sarıkaya (2019, s.282) yeterli düzeyde eğitim alabilmenin, kaliteli beslenmenin ve spor yapmak, hobi edinmek gibi kişisel gelişime katkı sağlayan faaliyetleri yapmanın düşük gelir seviyesindeki kişiler için zor olduğunu belirtmektedir. Gelir düşüklüğü ortaya çıkardığı bu zorlukların da uyuşturucu kullanımına yönelimi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir.

4.2. Uyuşturucu Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular

Uyuşturucu tedavisi için AMATEM’e başvuran kişilere, uyuşturucu kullanım durumları hakkında bilgi edinebilmek amacıyla, uyuşturucuyu ilk kullanım yaşı, tedavi öncesi kullanılan maddeler, tedavi süreleri, maddelerin zararları konusundaki bilgi

düzeyleri, tedavi için nereye başvurdukları, maddeyi nereden temin ettikleri gibi konularda sorular yöneltilmiştir.

4.2.1. Uyuşturucuya başlama yaşı

Uyuşturucuya başlama yaşı hesaplaması literatürde ve dünyada ortalama değer üzerinden yapılmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 95). Mevcut çalışma grubunun uyuşturucuyu ilk kullanım yaşı, ortalama **18** ve standart sapması **5** olarak tespit edilmiştir. Verilere göre ilk kullanım yaşı aralığı ise **10 ile 42** arasında değişmektedir. İlk kullanım yaşı bu çalışmada son yıllarda Türkiye genelinde elde edilen sonuçlara göre daha küçük çıkmıştır.

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda uyuşturucuya başlama yaşının 2018 yılı verilerine göre 19,5 ve Narkolog projesi sonuçlarına göre 20,8 olduğu kaydedilmiştir (http-44; Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020). AMATEM kliniği Uzman Doktoru Şahiner¹⁶ (kişisel iletişim, Şubat 2022) de Türkiye’de uyuşturucu kullanımının erken yaşta başladığını belirtmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Koruyucu Sağlık Hizmetleri’nde de hedef kitlenin 17-25 yaş olarak belirlendiğine dikkat çekerek kamu spotlarının, iletişim araçlarının, koruyucu önlemlerin bu yaş grubuna göre planlandığını ifade etmiştir.

4.2.2. Ailede madde kullanan başka kişi durumu

Tablo 4.6’da “ailede madde kullanan başka biri” bulunup bulunmadığına dair veriler paylaşılmaktadır. Bu araştırma da katılımcılara ailelerinde madde kullanan başkaları olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %78,9’u (f=502) bu soruya hayır cevabı verirken sadece %9,1’i (f=58) evet cevabı vermiştir. Bilmediğini belirtenlerin oranı ise %4,5 (f=29) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Ailede madde kullanan başka birinin varlığı

Ailede madde kullanan biri var mı?	Frekans	%
Hayır	502	78,9
Evet	58	9,1
Bilmiyorum	29	4,6
Belirtmeyen	47	7,4
Toplam	636	100

¹⁶Dr. Öğretim Üyesi İ.Volkan Şahiner psikiyatri ve bağımlılık alanında çalışmalar yapmaktadır.

Benzer sonuçlar AMATEM’de Yalçın Şahiner ve arkadaşları (2022)’nın yaptığı araştırmada da görülmektedir. Yapılan araştırmada hastaların %8.1’inde ailede madde kullanan başka birinin bulunduğu saptanmıştır.

Bu bulguya göre aile içerisinde madde kullanan bireylerin bulunmasının uyuşturucu kullanımında düşük bir etkisi olduğuna işaret etmektedir. Ancak başka çalışmalarda özellikle uyuşturucuya başlama nedenleri arasında aile yapısının, ailenin sağladığı sosyal ve psikolojik desteğin önemli olduğuna işaret edilmektedir (Şahiner ve ark., 2020; Yalçın Şahiner ve ark., 2022). Özellikle madde kullanmaya başlama noktasında Ögel ve arkadaşları (2006, s. 21) tarafından yapılan araştırma sonuçları önemli veriler sunmaktadır. 15-17 yaş aralığındaki gençlerin katılımcı olduğu araştırmada katılımcıların %45,10’unun ilk kullandıkları maddeyi bir aile büyüğünden temin ettiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla ailede madde kullanımının onaylanmasının risk etmenlerinden biri olduğu ifade edilebilir. Ayrıca literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda psikolojik, biyolojik, sosyokültürel pek çok etkenin uyuşturucuya başlama noktasında daha yönlendirici olduğu ifade edilebilir.

4.2.3. Madde kullanımının zararlarına ilişkin bilgi sahibi olma durumu

Tablo 4.7’de, “madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda katılımcıların bilgi sahibi olma düzeyleri” ile ilgili veriler yer almaktadır. Katılımcıların yarısına yakınının, %48,9’unun (f=311) zararlar hakkında bilgi sahibi olmadığını, %31,4’ünün (f=200) ise kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmesi dikkat çekicidir. Zararlar konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı ise %11 (f=70) olarak tespit edilmiştir. Soruya yanıt vermeyenlerin oranı %8,6 (f=55) olarak saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak kişilerin uyuşturucunun zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.8. Madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda bilgi sahibi olma düzeyi

Zararlar konusunda bilgi sahibi olma	Frekans	%
Hayır	311	48,9
Kısmen	200	31,4
Evet	70	11,0
Belirtmeyen	55	8,0
Toplam	636	100.000

Uyuşturucu kullanımının önüne geçebilmek için yapılması gerekenlerden birinin de maddenin zararları konusunda bireylere farkındalık kazandırılması olduğu söylenebilir. Üstelik uyuşturucuya başlama yaşı göz önünde bulundurulduğunda, kişilerin erken yaşlardan itibaren maddenin zararları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ifade edilebilir.

4.2.4. En çok kullanılan madde

Araştırma kapsamında katılımcılardan, tedavi öncesinde düzenli olarak en çok kullandıkları ilk üç maddeyi belirtmeleri istenmiştir. Üç maddenin işaretlendiği sorunun yanıtları Tablo 4.8’de yer almaktadır. AMATEM’e tedavi amacıyla başvuranların en çok kullandığı uyuşturucunun eroin olduğu tespit edilmiştir. 508 kişi eroin kullandığını belirtmiştir.

Esrar kullanımı ise 351 kişi ile ikinci sırada yer almaktadır. Çoğu zaman kullanıcıları tarafından bir uyuşturucu olarak nitelenmeyen esrarın, kullanım yaygınlığının arttığına Avrupa ve Türkiye uyuşturucu raporlarında da dikkat çekilmiştir. Katılımcıların kullandığı bağımlılık yapan maddelerden bir diğeri ise alkol (f=143) olarak tespit edilmiştir. Tedavi öncesinde 122 kişi ecstasy kullandığını, 118 kişi kokain kullandığını belirtmiştir. Methamfetamin kullanan 50 kişi, yarı sentetik maddeleri kullanan 27 kişi, tiner, bali gibi uçucuları kullandığını belirten 23 kişi, metadon kullanan 20 kişi ve morfin kullanan 19 kişi olduğu saptanmıştır. Diğer kullanılan maddeler ise captagon, kodein, LSD ve diğer şıkkında belirtilen benzodiazepinler olmuştur. 45 kişi ise kullandığı maddeleri belirtmek istememiştir.

Tablo 4.9. *Tedavi öncesinde düzenli olarak en çok kullanılan madde (İlk üç madde işaretlenmiştir)*

Tedavi öncesinde en çok kullanılan ilk üç madde	Frekans	%
Eroin	508	79,9
Esrar	351	55,1
Alkol	143	22,5
Ecstasy	122	19,2
Kokain	118	18,5
Methamfetamin	50	7,9
Belirtmeyen	45	7,1
Yarı sentetik (bonzai,jamaika)	27	4,2

Uçucu (tiner,bali)	23	3,6
Metadon	20	3,1
Morfin	19	3,0
Captagon	13	2,0
Kodein	8	1,3
Benzodiazepin	8	1,3
LSD	8	1,3
N	636	

Tablo 4.10. Tedavi öncesinde düzenli olarak en çok kullanılan madde (devamı)

Bu araştırmanın gerçekleştirildiği AMATEM’de önceki yıllarda yapılan çalışmada benzer biçimde eroin kullanan hastaların daha çok olduğuna dikkat çekilmiştir. Dilbaz (2012, s. 65) Ankara’daki AMATEM’de 2004 yılında eroin kullananların tüm hastalara oranının %8,7 olduğunu 2009 yılına gelindiğinde ise bu oranın artarak %38’e çıktığını belirtmiştir.

Elde edilen sonuçlar, Türkiye genelini kapsayan araştırmalarda tedavi için başvuran kişilerin kullandığını belirttiği maddeler ile uyumludur. Benzer şekilde 2017 yılında tedavi olanların kullandığı birincil madde eroin olmuştur. Tedaviye başlayan kişilerin %58 oranında eroin, %6 oranında esrar kullandığı kaydedilmiştir (Turkey Country Drug Report 2019). 2019 yılına ait verilere göre ise %51,9 ile esrar ilk sırada yer almıştır. İkinci sırada %14,8 oranıyla eroin gelmektedir. Ayrıca metamfetamin %7,4 oranında, bonzai %4,7 ve ecstasy %3,7 oranında kullanılmıştır (Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s.20-23). Uyuşturucu kullanımına yönelik yapılan araştırmalar ve hazırlanan raporlarda daha çok eroin tedavisi için kişilerin başvurduğu dikkat çekmektedir. Öte yandan bazı yıllarda tedaviye başvuru oranı azalsa da esrar kullanımının yaygınlaştığı vurgulanmıştır.(Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012; Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019; Turkey Country Drug Report 2019).

Bu çalışmada da tedavi için başvuranların kullandığını belirttiği maddeler arasında eroinden sonra esrar ikinci sırada yer almıştır. Esrarın doğal bir madde olarak nitelenmesi ve etkisinin az olduğu inancı kullanımını artırırken bireylerin esrar nedeniyle tedaviye başvurma gereksinimini azaltmış olabileceği ifade edilebilir. Bu konu ile ilgili olarak Uzm. Dr. Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) tedavi öncesi kullanılan maddelerde eroinin esrar kullanımından daha fazla çıkmasının, esrar kullanan kişilerin bir kısmının halinden memnun olmasıyla ve tedaviye başvurmaması ile açıklanabileceğini ifade

etmiştir. Esrarın uzun süre sonra bağımlılık yapması ve belli psikolojik semptomların sonradan ortaya çıkması nedeniyle kullanıcılarının genelde tedaviye çok fazla başvurmadıklarını belirtmiştir.

4.2.5. Maddenin temin edilme yolları

Tablo 4.9’da “katılımcıların düzenli olarak kullandıkları uyuşturucuyu hangi yoldan temin ettiğini” gösteren veriler sunulmuştur. En çok kullanılan temin yolu, 470 kişi tarafından torbacı/satıcı olarak belirtilmiştir. Uyuşturucuyu arkadaşından temin ettiğini belirten katılımcı sayısı da (f=138) dikkat çekicidir. 60 katılımcı ise bu soruyu yanıtlamamıştır. Görece az olmasına rağmen 24 kişinin okulda uyuşturucuya ulaştığını bildirmesi vurgulanması gereken bir veridir. Sosyal medya ve internette yer alan herkese açık ve belli yollarla erişilen web sayfaları aracılığıyla uyuşturucu temin ettiğini belirten toplam kişi sayısı ise 37 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.11. *Düzenli olarak kullanılan maddenin hangi yollarla temin edildiği (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)*

Kullanılan maddenin temin yolu	Frekans	%
Torbacıdan/satıcıdan	470	81,6
Arkadaşından	138	23,9
Okuldan	24	4,2
Diğer	16	2,8
İnternet, web üzerinden	13	2,3
Sosyal medya (Facebook, Twitter vb.)	13	2,3
Herkese açık web sayfasından	11	1,9
N	576	
Belirtmeyen	60	

Türkiye genelinde Narkolog projesi kapsamında yapılan araştırmada da benzer biçimde uyuşturucunun ilk sırada torbacıdan ikinci sırada ise arkadaşından temin edildiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularında 11475 kişi yani katılımcıların %87,2’lik büyük bir kısmı uyuşturucu maddeyi torbacı olarak nitelenen sokak satıcısından temin ettiğini belirtmiştir. Bir arkadaşından temin ettiğini belirtenlerin oranı ise %10,9 olarak tespit edilmiştir. Bireysel üretim yoluyla temin edenlerin oranı %0,9, internetten temin edenlerin oranı %0,4, sosyal medyadan temin edenlerin oranı %0,1 olarak bulgulanmıştır (Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 24).

Bu veriler sonucunda uyuşturucu satışının daha çok bireylerarası yöntemlerle yapıldığı söylenebilir. Torbacı olarak nitelendirilen satıcılar aracılığıyla yapılan teminin ve okullarda satışın önüne geçilmesinde ise mücadele çalışmaları oldukça önem taşımaktadır. Avrupa Uyuşturucu Raporu (2019, s. 20)'nda da uyuşturucu satışının sokak düzeyinde tüketici, tedarikçi arasında direkt temas kurularak gerçekleştiği kaydedilmiştir.

4.2.6. Tedavi görme süresi

Katılımcıların uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi olma süreleri ortalama **4 yıl 5 ay** olarak saptanmıştır. Katılımcıların en az tedavi görme süresi 1 yıl ve en çok tedavi görme süresi ise 25 yıl olarak tespit edilmiştir. Tablo 4.10'da tedavi gördükleri yıllara göre kişi sayısı yer almaktadır.

Tablo 4.12. Katılımcıların tedavi süresi

Tedavi süresi	Frekans	%
1-2 yıl	130	20,4
3-4 yıl	114	17,9
5-6 yıl	85	13,4
7+ yıl ve fazlası	66	10,4
Belirtmeyen	241	37,9
Toplam	636	100

Uzm. Dr. Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) 1-2 yıl tedavi süresinin hastaların tedaviye çabuk yanıt verdiklerine işaret ettiğini belirtmiştir. Bunu olumlu bir durum olarak niteleyen Şahiner, hastaların tedaviye çabuk yanıt vermelerindeki önemli nedenlerden birinin ülkemizdeki sosyal faktörler olduğunu vurgulamıştır. Hastadaki birtakım fizyolojik ve psikolojik değişimlerin aile gözetiminde oldukları için daha çabuk fark edildiğine ve hastaların aileleri tarafından yalnız bırakılmadığına dikkat çekmiştir¹⁷. Bu nedenden dolayı tedavi süreleri ile ilgili olarak Türkiye'nin Avrupa'dan ayrıştığına değinerek tedaviye Avrupa ve Amerika'ya göre daha çabuk ulaşıldığını ifade etmiştir.

¹⁷Anket uygulama sürecinde de hastaların büyük kısmının aileleri ile birlikte ya da bir yakınlarıyla AMATEM'e geldiği gözlemlenmiştir.

4.2.7. Tedaviye başvuru biçimi

Araştırma kapsamında çalışma grubuna sorulan “tedavi için başvuru biçiminiz nedir ve uyuşturucu madde kullanımını tedavisi ile ilgili ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurduunuz?” sorularının cevapları Tablo 4.11 ve Tablo 4.12’de sırası ile sunulmuştur. Katılımcıların çoğunluğu, %81’i (f=515) tedaviye kendi isteği ile başvurduğunu belirtmiştir. Ailesinin isteği ile tedaviye başvuranların oranı %7,7 (f=49) olurken yasal zorunluluk nedeniyle tedavi olanların oranı %3,6 (f=23) olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların %7,7’si (f=49) ise başvuru biçimini belirtmemiştir.

Tablo 4.13. *Tedaviye başvuru biçimi*

Tedavi için başvuru biçimi	Frekans	%
Kendi isteğimle	515	81,0
Ailemin isteğiyle	49	7,7
Yasal zorunluluk nedeniyle	23	3,6
Belirtmeyen	49	7,7
Toplam	636	100

Benzer biçimde Kayseri AMATEM’de yapılan çalışmada da kendi isteği ile başvuru yapanların oranı çoğunluktadır. Kendi isteği ile başvuranların oranı %55,5 olarak kaydedilmiştir. Öte yandan ailesinin isteği ile başvurduğunu belirtenlerin oranı da azımsanamayacak orandadır. Hastaların %40,6’sının ailesinin isteği üzerine başvurduğu, %2,3’ünün adli yollar ile başvurduğu belirtilmiştir (Karaağaç ve ark. 2017, s. 253).

Ögel, bireyin tedaviyi sürdürmesinde kendi isteğinin oldukça önemli olduğunu belirtmektedir (http-36). Bireylerin kendi istekleriyle tedavi olmak istemeleri bağımlılık tedavisinde gereken motivasyonu oluşturduğu için önemsenmektedir. Kendi isteğiyle tedaviye başvuran bu kişilerin çevresindeki bireylerden de kişinin kararlılığını sürdürmesine yardımcı olması, değişime motive etmesi beklenmektedir (http-46). Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarının tedaviye kendi istekleri ile başvurarak başlamasının tedavi sürecine de olumlu katkı sağlayacağı söylenebilir.

Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde yapılan çalışmada da uyuşturucu kullanım tedavisi için bireysel başvurunun en yaygın başvuru biçimi olduğu belirtilmiştir. Başvuranların %54’ünün bireysel ve aile üyeleri aracılığıyla başvurduğu kaydedilmiştir.

Ceza yargılaması sistemi üzerinden yönlendirilenlerin oranı ise %17 olarak tespit edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019, s.67).

Tablo 4.12’de katılımcıların “uyuşturucu madde tedavisi ile ilgili ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurdukları” gösterilmektedir. İlk başvuru yapılan sağlık kuruluşu %78,6 (f=500) oranında AMATEM olarak belirtilmiştir. Bu doğrultuda uyuşturucu kullanıcılarının AMATEM’den haberdar oldukları ve tedavi için tercih ettikleri ifade edilebilir. Başvuru yapılan diğer sağlık kuruluşlarının ise %3,9 (f=25) oranında Aile hekimliği ve %3,7 (f=24) oranında devlet hastanesi olduğu saptanmıştır. İlk olarak özel hastaneye başvuranların oranı ise %2,7 (f=17) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Uyuşturucu madde kullanımı tedavisi ile ilgili ilk olarak başvuru yapılan sağlık kuruluşu

İlk başvuru yapılan sağlık kuruluşu	Frekans	%
AMATEM	500	78,6
Aile Hekimliği	25	3,9
Devlet Hastanesi	24	3,8
Özel Hastane	17	2,7
Muayenehane	15	2,3
Üniversite Hastanesi	3	0,5
Diğer	3	0,5
Belirtmeyen	49	7,7
Toplam	636	100

AMATEM ile ilgili bu sonuç, tedavi için nereye gidileceği, neler yapılacağı konusunda hastaların bilgi sahibi olduğu yönünde yorumlanabilir (Şahiner, kişisel iletişim, Şubat 2022).

Öte yandan Kutlu ve arkadaşları (2018, s. 142) tarafından uyuşturucu kullanıcısı olmayan 18-24 yaş arası gençlerle yapılan araştırmada ise AMATEM’ler hakkında gençlerin yeterli bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan gençlere tanıdıklarının uyuşturucu bağımlısı olduğunu öğrendiklerinde ne yapacakları sorulmuş ve AMATEM, ÇAMATEM gibi sağlık kuruluşlarına götürürdüm diyenlerin (%32) oranının yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Araştırmacılar bu durumu gençlerin tedavi merkezlerinden haberdar olmadığı ve dolayısıyla uyuşturucu kullanan biri ile karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilemedikleri şeklinde yorumlamıştır.

Sağlık kuruluşları uyuşturucu ile mücadele kapsamında oldukça önemli rol oynamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Bağımlılıkla Mücadele

Eğitim Programı” uyuşturucu konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemine işaret etmektedir. Aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının uyuşturucu bağımlısı, kullanıcısı bireyler ve yakınlarına gereken müdahaleyi yapacak donanımda olması için ülke genelinde eğitim programları düzenlenmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, s. 104).

4.2.8. Bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları

Araştırma kapsamında AMATEM’e tedavi için başvuran uyuşturucu kullanıcılarına bağımlılık ile ilgili sorular da yöneltilmiştir. Bağımlılık tedavisi ile bilgi düzeyleri konusunda kendilerini değerlendirmeleri istenmiş ve sahip oldukları bilgiyi nerelerden edindikleri ve tedavi süreleri sorulmuştur.

Tablo 4.13’te katılımcıların “bağımlılık ile ilgili bilgiye erişim yolları” yer almaktadır. Bağımlılık konusunda 377 kişi hekimlerden bilgi aldığını ifade etmiştir. Bilginin en çok hekimler aracılığıyla edinildiği kaydedilebilir. İkinci sırada ise aile, arkadaş, komşular gibi çevresindeki insanlardan bilgi edindiğini ifade edenler (f=199) bulunmaktadır. Katılımcıların 171’i ise bağımlılık ile ilgili medya ve internetten bilgi edindiğini belirtmiştir. Sağlık profesyoneli olan psikolog ve psikiyatrdan bilgi edindiğini belirten 140 kişi, eczacılardan bilgi alan 55 kişi, diyetisyenlerden bilgi alan 10 kişi bulunmaktadır.

Tablo 4.15. Bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)

Bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları	Frekans	%
Hekimler	377	63,4
Aile, arkadaş, komşular	199	33,4
Medya ve internetten	171	28,7
Psikolog/Psikiyatr	140	23,5
Eczacılar	55	9,2
Herhangi bir kimseden bilgi almıyorum	42	7,1
Diyetisyen-beslenme danışmanı	10	1,7
Ebe-hemşire	8	1,3
Diğer	15	2,5
N	595	
Belirtmeyen	41	

Bağımlılık konusunda bireylerin birebir sağlık profesyonelleri aracılığıyla değil de çevresindeki insanlar aracılığıyla ya da medyadan bilgi edinmeleri doğru bilgilendirmeye ne ölçüde eriştiklerini sorgulatan bir bulgu olarak nitelenebilir.

4.2.9. Tedaviyle ilgili bilgi düzeyleri

Katılımcıların, “bağımlılık tedavisiyle ilgili bilgi düzeylerini” değerlendirdiklerinde ortaya çıkan sonuçlar Tablo 4.14’te yer almaktadır. Bağımlılık tedavisi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı %55,6 (f=354) olarak saptanmıştır. Az çok, kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade edenlerin oranı ise %33,2 (f=211) olarak tespit edilmiştir. Bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin oranı ise %5 (f=32) oranındadır.

Katılımcıların kendilerini değerlendirdikleri bu sorunun yanıtları doğrultusunda yarından fazlasının tedavi konusunda bilgili olduğunu düşündüğü kaydedilebilir.

Tablo 4.16. Bağımlılık tedavisiyle ilgili bilgi düzeyi

Bağımlılık tedavisiyle ilgili bilgi düzeyi	Frekans	%
Bilgi sahibiyim	354	55,7
Az çok, kısmen bilgi sahibiyim	211	33,2
Bilgi sahibi değilim	32	5,0
Belirtmeyen	39	6,1
Toplam	636	100

4.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlık okuryazarlığı ortalaması, tedavi ve hizmet, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarına göre sağlık okuryazarlığı ortalamalarına yer verilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı ortalamalarının ve yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, medya kullanım alışkanlıkları, bilgi edinme kaynakları, uyuşturucu kullanım durumlarıyla ilişkisi incelenmiştir.

4.3.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri Tablo 4.15’te yer almaktadır. Uyuşturucu kullanıcılarının genel sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında büyük çoğunluğunun %91’inin (f=580) yetersiz ve %8’inin (f=52) sorunlu-sınırlı

kategorisinde olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan 3 kişi ve mükemmel düzeyde olan 1 kişi olduğu tespit edilmiştir.

Uyğurucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlık düzeyleri, yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Araştırmanın hipotezlerinden biri olan “Uyğurucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşüktür.” hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 4.17. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Sağlık okuryazarlığı düzeyi	Frekans	%
Yetersiz	580	91
Sorunlu-sınırlı	52	8
Yeterli	3	0
Mükemmel	1	0
Toplam	636	100

Bu sonuç Türkiye genelinde yapılan diğer sağlık okuryazarlığı düzeyi tespit araştırmalarıyla uyumludur. Ancak farklı olarak Türkiye genelini kapsayan diğer araştırmalarda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerinde de kişiler bulunmaktadır. Örneğin Türkiye’de 2014 yılında 4924 kişinin katılımı ile gerçekleşen araştırmada katılımcıların %27,8’inin yeterli, %7,6’sının mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Çoğunluğu ise sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %40,1’i sorunlu ve %24,5’i yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu bulgulanmıştır (Durusu ve ark., 2014).

En güncel araştırmalardan biri olan ve 6.228 haneyi kapsayan bir başka araştırmada da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanların çoğunlukta olduğu ortaya çıkmıştır. TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı bu araştırmada yeterli sağlık okuryazarı olanların oranı %23,4 ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olanların oranı %7,7 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %30,9’unun yetersiz ve %38’inin ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu kaydetmiştir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018, s. 36). Özkan ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasının oranlarını değerlendirerek yaklaşık 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı olduğuna dikkat çekmiştir.

TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı ve farklı örneklemler ile yapılan çalışmalarda da katılımcıların yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu kaydedilmiştir. Üniversite hastanesi polikliniğine gelen 225 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların yarısının yetersiz sağlık okuryazarı olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %50,6'sının yetersiz sağlık okuryazarı ve %25,1'inin sorunlu sağlık okuryazarı olduğu bulgulanmıştır (Yakar ve ark., 2019). Aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası 605 kişi ile yapılan bir başka çalışmada ise yine katılımcıların yarısının, %51,7'inin, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır (Berberoğlu ve ark., 2018). Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 718 öğrenci ile yapılan bir diğer araştırmada sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanların oranı %59,9 olarak tespit edilmiştir (Ergün, 2017).

Bu araştırmalardan farklı olarak yeterli sağlık okuryazarlığı oranının yüksek çıktığı çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 300 öğrenci ile yapılan çalışmada, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan öğrencilerin oranı %55 olarak kaydedilmiştir (Yılmaz Güven ve ark. 2017). Benzer biçimde 870 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin %62,8 oranında yeterli ve mükemmel olduğu saptanmıştır (Malatyalı ve Biçer, 2018). Bu çalışmaların ortak noktası ise üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tespit edilmesidir. Yine bu çalışmalarda yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyleri azımsanamayacak oranlardadır.

4.3.2. Tedavi ve hizmet; hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Araştırmanın amaçları doğrultusunda uyuşturucu kullanıcılarının tedavi ve hizmet alanındaki sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanındaki sağlık okuryazarlık düzeyleri de tespit edilmiştir.

Tablo 4.16'da katılımcıların tedavi ve hizmet alanındaki yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Uyuşturucu kullanıcılarının %95'i (f=602) yetersiz, %5'i (f=30) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer almaktadır. Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanı genel sağlık okuryazarlığı düzeyi ile karşılaştırıldığında ise yeterli sağlık okuryazarlığı oranının arttığı ve %3 (f=20) oranında olduğu görülmektedir. Bu alandaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi %90 (f=571) yetersiz, %7 (f=44) sorunlu-sınırlı olarak tespit

edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığının tedavi ve hizmet alanında, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.18. *Tedavi ve hizmet; Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri*

Boyutlar		Frekans	%
Tedavi ve hizmet alanı için sağlık okuryazarlığı düzeyi	Yetersiz	602	95
	Sorunlu-sınırlı	30	5
	Yeterli	3	0
	Mükemmel	1	0
	Toplam	636	100
Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanı için sağlık okuryazarlığı düzeyi	Yetersiz	571	90
	Sorunlu- sınırlı	44	7
	Yeterli	20	3
	Mükemmel	1	0
	Toplam	636	100

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018, s. 43)'sında bu alanlar ile ilgili tespit edilen oranlar incelendiğinde, tedavi ve hizmet alanında sağlık okuryazarlığı oranlarının %27 yetersiz, %31,3 sorunlu-sınırlı, %30 yeterli, %11,6 mükemmel düzeyde olduğu kaydedilmiştir. Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanında ise sağlık okuryazarlığı oranları %37,4 yetersiz, %34,2 sorunlu-sınırlı, %21,8 yeterli ve %6,6 mükemmel düzeyde tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre ise yetersiz sağlık okuryazarlığı oranının hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanında daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

4.3.3. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve alt boyutlarının ortalaması

Katılımcıların TSOY-32 ölçeğine göre saptanan sağlık okuryazarlığı ortalamasının **13,3** olduğu ve standart sapmasının **7,9** olduğu bulgulanmıştır. Yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan uyuşturucu kullanıcılarının bu puan aralığında yer aldığı ifade edilebilir.

Sağlık okuryazarlığının alt boyutlarından biri olan “Tedavi ve hizmet” boyutu sağlık okuryazarlığı ortalaması **12,6** olarak tespit edilmiştir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda ise katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalaması **13,9** olarak bulgulanmıştır. Tablo 4.17’de görüldüğü üzere katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalamasının tedavi ve hizmet boyutunda en düşük olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4.19. Sağlık Okuryazarlığı ve alt boyutlarının ortalaması

	Ortalama	Medyan	Std. Sapma
Sağlık Okuryazarlığı	13,3	13,5	7,9
Tedavi ve hizmet boyutu	12,6	12,5	8,11
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	13,9	14,6	9,18

4.3.4. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve yaş ilişkisi

Araştırma kapsamında, katılımcıların dağılımı yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeylerinde yoğunlaştığı için bu seviyede yer alan katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalamasına göre değerlendirmeler yapılmıştır.

Tablo 4.18’de sağlık okuryazarlığı ortalamasının yaş gruplarına göre değişimi yer almaktadır. Tablo incelendiğinde 35-44 yaş arasındaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}=14,1$) görece diğer yaş gruplarındaki katılımcılara oranla daha yüksek çıktığı ifade edilebilir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(3,558)=,995, p=,395$). Varyanslar eşittir. Bu bulgu doğrultusunda uyuşturucu tedavisi gören katılımcıların sağlık okuryazarlığı yaşa göre değişmemektedir.

Tablo 4.20. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve yaş

Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
17-24	126	12,3	7,71856	,68762
25-34	338	13,4	8,04867	,43779
35-44	83	14,1	8,10068	,88916
45-54	12	13,3	6,67362	1,92651
Toplam	559	13,2	7,95800	,33659

Sağlık Okuryazarlığı ve Yaş		ANOVA			
Sağlık Okuryazarlığı	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	188,975	3	62,992	,995	,395
Toplam	35338,048	558			

4.3.5. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve medeni durum ilişkisi

Yapılan tek yönlü varyans analizine göre sağlık okuryazarlığı ortalamasının medeni duruma göre anlamlı bir şekilde değiştiği bulgulanmıştır (F (2,611)= 3,811, p =,023). Varyanslar eşittir. Buna göre Post Hoc testine göre bekar ve evli olanlar arasında fark bulunmaktadır. Evli olanların sağlık okuryazarlığı ortalamasının (\bar{X} =14,5 Ss=7,9) bekarlardan (\bar{X} = 12,6 Ss=7,8) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.21. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve medeni durum

Medeni durum	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Bekar	361	12,6	7,79202	,41011
Boşanmış	51	14,0	8,39560	1,17562
Evli	200	14,5	7,88546	,55759
Toplam	612	13,3	7,90992	,31974

Sağlık Okuryazarlığı ve Medeni Durum		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	472,535	2	236,268	3,811	,023
Toplam	38228,362	611			

4.3.6. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve eğitim düzeyi ilişkisi

Tablo 4.20’de uyuşturucu kullanımı için tedaviye başvuran kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve eğitim düzeyleri karşılaştırılmıştır. Literatürde de eğitim seviyesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki tartışılmaktadır.

Tablo incelendiğinde ilköğretim ve fakülte mezunu olanların sağlık okuryazarlığı ortalamasının (\bar{X} = 13,5) eşit çıktığı görülmektedir. Lise mezunu olanların sağlık okuryazarlığı ortalamasının (\bar{X} = 12,7) diğer eğitim düzeyinde olanlara oranla düşük olduğu saptanmıştır. Meslek yüksekokulu mezunlarının sağlık okuryazarlığı ortalamasının ise (\bar{X} = 15,3) yüksek olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu ve sağlık okuryazarlığı ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır (F (3,605)= 1,426, p =,234). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.22. Sağlık Okuryazarlığı ve eğitim düzeyi

Eğitim durumu	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
İlkokul, İlköğretim	292	13,5	8,06401	,47191
Lise	241	12,7	7,53092	,48511
Meslek Yüksekokulu	46	15,3	7,79384	1,14914
Fakülte	27	13,5	9,30892	1,79150
Toplam	606	13,3	7,90313	,32104

Sağlık Okuryazarlığı ve Eğitim düzeyi		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	266,701	3	88,900	1,426	,234
Toplam	37787,956	605			

TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı ve Türkiye genelinde yapılan kapsamlı araştırmada ilkokul mezunu olanlar arasında yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı daha çok bulunmuştur. İlkokul mezunu olanlar grubunda yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığının %53,4 olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okullar bir grupta toplanmıştır ve yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı %19,8 olarak tespit edilmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarı olanlardan farklı olarak sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı sıklığının en fazla ilkokul değil, %43,7 ile ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okullar grubunda olduğu kaydedilmiştir. Araştırmada yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sıklığı incelendiğinde ise çoğunluğu eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin, yükseköğretim ve üzeri eğitim görenlerin oluşturduğu saptanmıştır. Yükseköğretim eğitimi alanlarda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sıklığı sırasıyla %35,2 ve %17,5 olarak bulgulanmıştır (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018, s. 54). Bu araştırmanın sonuçlarını değerlendiren Özkan ve arkadaşları (2021, s. 112) yüksek sağlık okuryazarlığının yüksek eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Benzer biçimde Değerli ve Tüfekçi (2018) de yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Ancak bu çalışma özelinde uyuşturucu kullanıcılarının eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.3.7. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları

Tablo 4.21’de görüldüğü üzere sağlıkla ilgili konularda medyadan bilgi aldığını belirten katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}= 14,9$) sağlık uzmanlarından bilgi aldığını belirten katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalamasından ($\bar{X}= 12,8$) daha yüksek çıkmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan post hoc testinde bu farkın anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ($F(3,568)= 3,328, p =,019$). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.23. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları

Bilgi edinme kaynakları	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Sağlık uzmanları	461	12,8	7,78532	,36260
Aile, arkadaş, komşular	48	15,8	7,97848	1,15159
Medya (gazete, tv, radyo, internet)	50	14,9	7,84111	1,10890
Bilgi almayanlar	10	16,2	10,22959	3,23488
Toplam	569	13,3	7,89933	,33116

Sağlık Okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	615,405	3	205,135	3,328	,019
Toplam	35442,872	568			

4.3.8. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve madde kullanmaya başlamadan önce zararları hakkında bilgi sahibi olma durumu ilişkisi

Sağlık okuryazarlığı ortalaması madde kullanmaya başlamadan önce katılımcıların zararları hakkında bilgi sahibi olup olmamasına göre değişmemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($F(2,561)= ,075, p =,928$).

Tablo 4.24. Sağlık okuryazarlığı ve madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda bilgi sahibi olma durumu

Bilgi sahibi olma durumu	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Evet	70	13,2314	7,70866	,92136
Kısmen	194	13,5376	8,35824	,60009
Hayır	298	13,2786	7,57714	,43893
Toplam	562	13,3622	7,85839	,33149

Sağlık Okuryazarlığı ve mad. zararları hk. bilgi sahibi olma durumu ANOVA					
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	9,250	2	4,625	,075	,928
Toplam	34644,127	561			

Tablo 4.25. (devamı)

4.3.9. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi görme süresi ilişkisi

Yapılan tek yönlü varyans analizine göre sağlık okuryazarlığı ortalaması ve katılımcıların uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi görme süresi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (F (3,394)= 1,045, p =,373). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.26. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanımı konusunda tedavi görme süresi

Tedavi süresi	Frekans	Ortama	Std. Sapma	Std. Hata
1-2 yıl	130	12,2	7,74012	,67885
3-4 yıl	114	13,9	7,39423	,69253
5-6 yıl	85	13,1	7,48329	,81168
7 ve üstü yıl	66	13,7	8,83287	1,08725
Toplam	395	13,2	7,78382	,39165

Sağlık Okuryazarlığı ve uyuşturucu kullanımı tedavi süresi ANOVA					
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	189,812	3	63,271	1,045	,373
Toplam	23871,627	394			

Literatürde de yetersiz sağlık okuryazarlığının tedavi sürecinde olumsuz etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Dewalt ve ark., 2004; Schulz ve Nakamoto, 2013; Degan ve ark., 2019). Tedavi süresi kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Sonuçların daha iyi olması için düzenli periyotlarla 6 ay ile 1 yıl arasında bağımlılık tedavisinin sürdürülmesi tavsiye edilmektedir. Gerekli görülen durumlarda ise tedaviye devam edilmektedir. Tedavi süresi üzerinde kişilerin genel durumu ve bağımlılık seviyesinin etkili olduğu belirtilmektedir (http-70).

4.4. Medya İle İlişkilerine İlişkin Bulgular

Araştırmada uyuşturucu kullanıcılarının medya ile ilişkileri bağlamında öncelikle sağlıkla ilgili bilgi edinme yolları ve bu kapsamda medyanın yeri değerlendirilmiştir.

Ardından medya kullanım alışkanlıklarını saptayabilmek için gazete, televizyon ve internet kullanımları özelinde sorular yöneltilmiştir. Hangi sıklıkla gazete okudukları, daha çok hangi gazeteleri okudukları, hangi sıklıkla televizyon izledikleri, hangi kanalları izlemeyi tercih ettikleri ve hangi sıklıkla internette gezindikleri saptanmıştır.

4.4.1. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yolları

Araştırmada katılımcılara, sağlıkla ilgili konularda bilgi almak için hangi kaynakların kullanıldığını saptamak amacıyla “Hangi iletişim araçlarından bilgi alıyorsunuz ve sağlıkla ilgili konularda genel olarak kimlerden bilgi alıyorsunuz?” soruları yöneltilmiştir. Tablo 4.24’te hangi iletişim araçlarının tercih edildiği gösterilmektedir. Katılımcılar iletişim araçları arasında yoğun olarak bilgi almak için interneti (f=259) ve televizyonu (f=213) tercih ettiğini belirtmiştir. Ayrıca uyuşturucu kullanıcılarının internet ve televizyon dışında sırasıyla gazetelerden (f=158), sosyal medya ortamı olan Instagram’dan (f=123) ve Facebook’tan (f=122) sağlıkla ilgili bilgi aldığı saptanmıştır. En eski kitle iletişim araçlarından biri olan radyodan bilgi aldığını belirtenlerin sayısı (f=53), yeni medya ortamı Twitter’dan (f=46) bilgi aldığını belirtenlerden daha yüksek çıkmıştır. Sonuçlara göre internet ve televizyon sağlık kaynağı olarak daha çok kullanılmaktadır.

Tablo 4.27. Sağlıkla ilgili konularda bilgi alınan iletişim araçları (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)

Sağlıkla ilgili konularda hangi iletişim araçlarından bilgi almıyor?	Frekans	%
İnternet	259	43,9
Televizyon	213	36,1
Gazeteler	158	26,8
Instagram	123	20,8
Facebook	122	20,7
Radyo	53	9,0
Kitaplar	49	8,3
Twitter	46	7,8
Reklam panoları, afişler, billboardlar	42	7,1
Dergiler	31	5,2
Broşürler	30	5,1
Herhangi bir yerden bilgi almıyorum	24	4,1
Diğer	12	2,0
N	590	
Belirtmeyen	46	

Çetinkaya (2014) tarafından yapılan ve katılımcılarını öğretmenlerin oluşturduğu araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık ve hastalık konusunda bilgi almak için en çok kullanılan kaynakların sırasıyla (%98 oranında) internet ve (%96 oranında) televizyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada televizyonun sağlıkla ilgili önemli ve yararlı bir kaynak olarak görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bulduklu (2010) tarafından yapılan araştırmada da televizyon yayınlarının sağlık konusunda bir kaynak olarak görüldüğüne işaret edilmiştir.

Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 335) tarafından 33 ilde 2.503 kişinin katılımıyla yapılan araştırma sonuçları da sağlıkla ilgili konularda kitle iletişim araçlarından bilgi alma oranları hakkında önemli veriler sunmaktadır. Araştırmada, sağlıkla ilgili yayımları az veya çok bir şekilde televizyondan takip edenlerin oranı %60, gazetelerden takip edenlerin oranı %39 ve internetten takip edenlerin oranı %27 olarak kaydedilmiştir. Televizyonun takip edildiğinin belirtildiği bu araştırmada ayrıca dikkat çeken bir başka bulgu medyadaki sağlık konulu yayımların toplumun ihtiyaç ve beklentisini karşılamadığının belirtilmesidir. Sağlık konulu haber ve yazıların sayısını yeterli, yetersiz şeklinde değerlendiren katılımcıların yanıtlarına göre gazetelerde %41,2 oranında az, yetersiz, televizyonda %37 oranında az, yetersiz ve internette %22 oranında az yetersiz haber ve yazı bulunduğu kaydedilmiştir (Yüksel ve ark., 2014, s. 335-342).

Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane ile yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018)'nda da sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak en sık kullanılan ortamın %48,6 oranıyla internet olduğu belirtilmektedir. İkinci sırada %33 oranıyla televizyon gelmektedir. Gazetenin %8,9 oranında, kitap ve dergilerin %3 oranında, broşürlerin %2,6 ve radyonun %1,3 oranında bilgi kaynağı olarak kullanıldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar uyuşturucu kullanıcılarının sağlıkla ilgili konularda bilgi almak için kullandığı iletişim araçları tercihi ile uyumludur.

Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcılara ayrıca sağlıkla ilgili konularda "genel olarak" bilgi aldıkları kaynaklar da sorulmuştur. Tablo 4.25'te bu kaynaklar yer almaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, 445 kişi, hekimlerden bilgi aldığını belirtmiştir. 216 kişi ise bilgi almak için interneti kullandığını ifade etmiştir. İletişim araçları arasında sağlıkla ilgili bilgi almak için en çok tercih edilen internet (Bkz. Tablo 4.24) bu soruda hekimlerden sonra gelmektedir.

Ayrıca uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcılar arasında sağlıkları ile ilgili konularda aile, arkadaş ve komşulardan bilgi aldığını belirten 151 kişi, eczacılardan bilgi aldığını belirten 149 kişi ve psikologlardan bilgi edindiğini söyleyen 92 kişi bulunmaktadır. Bir önceki tabloda (Bkz. Tablo 4.24) iletişim araçları arasında bilgi almak için 213 kişi tarafından kullanıldığı saptanan televizyonun ise Tablo 4.25’de 75 kişi tarafından tercih edildiği görülmektedir. Bu verilerden yola çıkarak hekimler ve diğer sağlık çalışanları söz konusu olduğunda uyuşturucu tedavisi gören katılımcılar tarafından televizyonun alt sıralarda tercih edildiği ifade edilebilir.

Tablo 4.28. Sağlıkla ilgili konularda genel olarak bilgi edinilen kaynaklar (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)

Sağlıkla ilgili konularda genel olarak kimlerden bilgi alınıyor?	Frekans	%
Hekimlerden	445	75,7
İnternette	216	36,7
Aile, arkadaş, komşulardan	151	25,7
Eczacılardan	149	25,3
Psikologlardan	92	15,6
Televizyondan	75	12,8
Gazete ve dergilerden	23	3,9
Hiç kimseden bilgi almıyorum	13	2,2
Diyetisyen-beslenme danışmalarından	12	2,0
Ebe-hemşirelerden	10	1,7
Diğer	2	0,3
N	588	
Belirtmeyen	48	

Çalışma kapsamında katılımcıların bağımlılıkla ilgili konularda bilgi almak için de çoğunlukla (f=37) hekimleri tercih ettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.13). Bu veriler ışığında hem sağlık konusunda hem de bağımlılıkla ilgili ilk tercih edilen bilgi kaynağının hekimler olduğu ifade edilebilir. Öte yandan genel sağlık durumuyla ilgili ikinci sırada internetin tercih edildiği saptanırken bağımlılık söz konusu olduğunda internet ve medyanın aile, arkadaş gibi yakın çevreden sonra tercih edildiği tespit edilmiştir.

Koçak ve Bulduklu (2010)’nun çalışmasında da sağlıkla ilgili konularda bilgi almak için ilk sırada doktorların tercih edildiği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık kaynağı olarak %90,8 oranında doktorları tercih ettiği saptanmıştır. İkinci kaynak olarak ise %50,7 oranında televizyonun kullanıldığı belirtilmiştir.

Yüksel ve arkadaşları (2014, s. 299) tarafından yapılan anket çalışmasında “ciddi bir rahatsızlık yaşandığı” durumda, bilgi kaynağı olarak ilk sırada doktorların tercih edildiği bulgulanmıştır (%41,7). Ardından ağırlıklı olarak eş, dost, yakın akraba, arkadaşların (%11,3), eczacıların (%11,1) geldiği belirlenmiştir. Buna karşın “ciddi bir rahatsızlık” söz konusu olduğunda medyadan bilgilenme oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Ciddi rahatsızlık konularında internetten bilgi alma oranı (%5,6), televizyona (%2,3) ve gazetelere (%1,1) oranla daha yüksektir (Yüksel ve ark., 2014, s. 342).

Dingin (2018, s. 111) de araştırmasında genel olarak sağlıkla ilgili konuların öğrenildiği kaynaklara yönelik bir soru yöneltmiştir. Aydın il merkezinde 400 katılımcı ile yapılan bu çalışmada, sağlıkla ilgili konuları internet haber sitelerinden öğrendiğini belirtenlerin oranı %68 ve televizyondan öğrendiğini belirtenlerin oranı %60 olarak tespit edilmiştir. Gazetelerin %55 ve sosyal medyanın %53 oranında tercih edildiği saptanmıştır. Genel sağlık bilgilerini doktorlardan öğrendiğini ifade edenlerin oranı ise %40 olarak bulgulanmıştır. Bu bağlamda kitle iletişim araçlarının daha ön sırada geldiği belirlenmiştir.

Bu bulgulardan yola çıkarak sağlıkla ilgili konuların daha çok medyadan duyulduğu ancak bilgi alma noktasında doktorların öncelikli geldiği ifade edilebilir.

4.4.2. Gazete okuma alışkanlıkları

Araştırma kapsamında yürütülen anket çalışmasında katılımcılara “Hangi sıklıkla gazete okuyorsunuz ve daha çok hangi gazeteleri okuyorsunuz?” soruları yöneltilmiş ve sonuçları Tablo 4.26 ve Tablo 4.27’de sırası ile sunulmuştur.

Gazete okuma sıklığı ile ilgili olarak verilen “ara sıra/bazen” cevabı %37,9 (f=241) oranı ilk sırada yer almıştır. Nadiren/seyrek ve hiçbir zaman cevabını verenlerin oranı ise %24,5 (f=156) ile birbiri ile aynı oranda çıkmıştır. Katılımcılardan her gün gazete okuduğunu belirtenlerin oranı ise %11,6 (f=74) olarak saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda katılımcılardan sadece %24,5’inin (f=156) gazete okumadığı söylenebilir.

Tablo 4.29. *Gazete okuma sıklığı*

Hangi sıklıkla gazete okuyorsunuz?	Frekans	%
Ara sıra/Bazen	241	37,9
Nadiren/Seyrek	156	24,5
Hiçbir zaman	156	24,5
Her gün	74	11,6
Belirtmeyen	9	1,4
Toplam	636	100

Öte yandan Türkiye genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek amacıyla 6228 hanede yapılan çalışmada ise 2017 verilerine göre hiç gazete okumadığını ifade edenlerin oranı %47,9 olarak saptanmıştır. Her gün gazete okuduğunu belirtenlerin oranı ise %19,9 olarak tespit edilmiştir. Birkaç günde bir okuyanların oranı %10,3, haftada bir iki gün okuyanların oranı %10,2, daha seyrek gazete okuyanların oranı %11,6 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018, s. 36).

Yüksel ve arkadaşları (2014, s.301) tarafından yapılan ve 2.503 kişinin katıldığı çalışmada ise sağlık konulu haberler özelinde gazetelerin okunup okunmadığı araştırılmıştır. Katılımcıların %61,1'inin gazetelerdeki sağlık konulu haberleri “hiç” okumadığı belirtilmiştir. Ara sıra okuduğunu belirtenlerin oranı %17,3 ve çoğu zaman, genellikle okuduğunu belirtenlerin oranı %14,3 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların önemli bir kısmının gazete okumadığı ortaya çıkmıştır.

Türkiye’de 36 ilde 5793 kişi ile yapılan “Televizyonla Değişen Algılar, Sosyal Medyanın Yükselişi ve 10 Yıllık Medya Serüvenimiz 2008-2018” araştırmasında ise 2018 yılı verilerine göre katılımcıların %73,9’u gazete okumamaktadır (KONDA Medya Raporu 2019, s. 19). Bu araştırma raporunda ayrıca Türkiye genelinde gazete tirajlarının düştüğü ve gazetelere olan güvenin azaldığı kaydedilmiştir. Bu ifade, gazete okuma oranlarını ve sağlıkla ilgili konularda gazetelerin diğer kitle iletişim araçlarına oranla daha az tercih edilmesini açıklar niteliktedir.

Türkiye geneline yönelik yapılan bu araştırmaların bulgularından farklı olarak çalışma grubunu oluşturan uyuşturucu kullanıcılarının daha sık gazete okudukları ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında yöneltilen “Daha çok hangi gazeteleri okuyorsunuz?” sorusunun yanıtları Tablo 4.27’de gösterilmektedir. Katılımcılardan 270 kişi herhangi bir gazete adı belirtmemiştir. Bu sonucun nadiren ve hiçbir zaman gazete okumadığını

belirten katılımcılar olması ile tutarlı olduğu söylenebilir. Sonuçlara göre sırasıyla Posta (ff=200), Hürriyet (f=188), Sabah (f=156), Milliyet (f=56) tercih edilen ilk dört gazete olmuştur. Sözcü (f=47), Fanatik (f=46) gazeteleri ise sıralamada yer alan diğer gazetelerdir.

Tablo 4.30. Daha çok okunan gazeteler (En çok okunan ilk üç gazate belirtilmiştir)

Daha çok hangi gazeteleri okuyorsunuz?	Frekans	%
Posta	200	54,6
Hürriyet	188	51,4
Sabah	156	42,6
Milliyet	56	15,3
Sözcü	47	12,8
Fanatik	46	12,6
Fotomaç	41	11,2
Akşam	26	7,1
Cumhuriyet	16	4,4
Diğer	15	4,1
N	366	
Belirtmeyen	270	

Hem genel kitlenin hem de bu tez özelinde uyuşturucu kullanıcılarının gazete tercihlerinin benzerlik taşıdığı ifade edilebilir. Tercih edilen gazeteler Türkiye’de tiraj sıralamasında ilk sıralarda yer alan gazeteler ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında Türkiye genelindeki gazete tirajlarına bakıldığında ise ilk sırada Sözcü (200.849) gazetesinin yer aldığı görülmektedir. Tirajlarda ilk sırada olmasına karşın bu çalışmada Sözcü en çok okunduğu belirtilen beşinci gazete olmuştur. Tiraj sıralamasında ikinci, üçüncü ve dördüncü sırada ise Hürriyet (196.687), Sabah (194.996) ve Posta (127.264) gazeteleri yer almaktadır. Bulgularda tercih edildiği belirtilen gazetelerin, tiraj sıralamasında üst sıralarda yer alan gazeteler olduğu ifade edilebilir (http-33).

Mevcut araştırmanın bulgularının, Yüksel ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik taşıması da dikkat çekicidir. Türkiye’de sağlık konulu yayıncılığın betimlenmesi amacıyla yapılan çalışmada sağlık konulu haber ve yazıların ilk sırada; mevcut çalışmada olduğu gibi; Posta (%23,2), ikinci sırada Hürriyet (%17,1) ve üçüncü sırada Sabah (%12,6) gazetesinden okunduğu belirlenmiştir. Ardından

sırasıyla zaman Milliyet, Haber Türk, Akşam, Sözcü, Takvim, Türkiye, Güneş, Vatan, Cumhuriyet gazeteleri gelmiştir (Yüksel ve ark., 2014, s. 342).

4.4.3. Televizyon izleme alışkanlıkları

Araştırma kapsamında çalışma grubuna “Hangi sıklıkla televizyon izliyorsunuz, daha çok hangi televizyon kanallarını izliyorsunuz?” soruları yöneltilmiş ve sonuçları Tablo 4.28 ve Tablo 4.29’da sırası ile sunulmuştur. Televizyonu her gün izlediğini belirtenlerin oranı %51,9 (f=330) ve ara sıra/bazen izlediğini belirtenlerin oranı %31,2 (f=199) olarak tespit edilmiştir. Nadiren/seyrekle izlediğini belirtenlerin oranı %9,6 (f=61) olurken katılımcılardan hiçbir zaman televizyon izlemediğini belirtenlerin oranı %5,8 (f=37) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre televizyonun sıklıkla takip edildiği ifade edilebilir.

Tablo 4.31. *Televizyon izleme sıklığı*

Televizyon izleme sıklığı	Frekans	%
Her gün	330	51,9
Ara sıra/Bazen	199	31,3
Nadiren/Seyrek	61	9,6
Hiçbir zaman	37	5,8
Belirtmeyen	9	1,4
Toplam	636	100

Bu sonucun, yapılan diğer araştırma sonuçlarına göre Türkiye geneli ile benzerlik taşıdığı anlaşılmaktadır. KONDA Medya Raporu’nda (2019, s. 29) televizyonun 2008-2018 yılları arasında en fazla tercih edilen mecra olduğuna dikkat çekilmiştir. RTÜK tarafından yapılan “2018 Televizyon İzleme Alışkanlıkları Araştırması” bulguları da televizyon izleme sıklığına işaret etmektedir. Araştırmaya göre günlük ortalama televizyon izleme süresi 3 saat 34 dakika ve hafta sonu izleme süresi 3 saat 45 dakika olarak saptanmıştır (http-34).

Televizyonun sıklıkla izlenen bir kitle iletişim aracı olduğu ifade edilebilir. Özellikle sağlık ile ilgili yayınların televizyondan takip edilme sıklığı da dikkat çekicidir. Türkiye genelinde yapılan araştırma sonuçlarında, katılımcıların %31,9’unun ara sıra, zaman zaman izlediği ve %19,6’sının çoğu zaman izlediği, %39,6’sının ise bu yayınları hiç izlemediği belirtilmiştir. Araştırmada toplumun %40’ının bu yayınları takip etmediği,

buna karşın %60'ının şu ya da bu şekilde yayınları izlediği vurgulanmıştır (Yüksel ve ark., 2014, s. 304).

Uyuşturucu kullanıcılarının da %83'ünün televizyonu her gün ya da ara sıra takip ettiği ifade edilebilir. Kitle iletişim araçları arasında televizyonun yüksek oranda takip edilmesi uyuşturucu ile mücadele kampanyalarının ya da yayınların hangi iletişim yollarıyla uyuşturucu kullanıcılarına ulaştırılacağına dair veri sunmaktadır.

Katılımcıların “Daha çok hangi televizyon kanallarını izliyorsunuz? Lütfen en çok izlediğiniz üç kanalın adını yazınız” sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4.29’da yer almaktadır. Daha çok izlenen kanallar sırasıyla Kanal D (351 kişi), Show TV (252 kişi), Fox TV (240 kişi), TRT (205 kişi), TRT Belgesel (186 kişi), NTV (175 kişi), Discovery Chanel (92 kişi), Star Tv (30 kişi) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.32. İzlenen televizyon kanalları (En çok izlenen ilk üç kanal belirtilmiştir)

Hangi televizyon kanallarını izliyorsunuz?	Frekans	%
Kanal D	351	57,8
Show TV	252	41,5
Fox TV	240	39,5
TRT	205	33,8
TRT Belgesel	186	30,6
NTV	175	28,8
Discovery Chanel	92	15,2
Star TV	30	4,9
D-Max	21	3,5
Halk TV	21	3,5
A Haber	19	3,1
TV8	14	2,3
ATV	13	2,1
N	607	
Belirtmeyen	29	

Tezin çalışma grubunda sadece 13 kişi ATV izlediğini belirtmiştir. Oysa Televizyon İzleme Araştırmaları tarafından belirtilen 2020 yılı televizyon izleme sonuçlarına göre en çok izlenen kanal ATV (rating %1,99) olarak saptanmıştır. Televizyon izleme araştırmasında reyting sonuçları değerlendirildiğinde en çok izlenen diğer kanallar FOX TV (rating % 1,71), TV8 (rating % 1,54), Kanal D (rating % 1,19), Show TV (rating % 1,28), Star TV (rating % 0,94) ve TRT (rating % 0,76) olmuştur (http-

35). Reyting oranı yüksek olan bu kanalların çalışma grubu tarafından tercih edilen kanallar ile benzer olduğu ifade edilebilir. Ancak ATV, TRT Belgesel ve Discovery Chanel kanalları özelinde çalışma grubunun tercihleri reyting ile örtüşmemektedir.

Öte yandan bu araştırmada en çok tercih edildiği ifade edilen kanallar, medya güvenilirliği araştırmasında üniversite öğrencileri tarafından en az güvenilen kanallar olarak nitelenmiştir. Uyuşturucu tedavisi gören katılımcıların en çok izlediği Kanal D, üniversite öğrencilerinin en az güvenilir bulduğu medya organları arasında belirtilmiştir. En az güvenilen bir diğer kanalın ise ATV olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri tarafından güvenilir bulunan televizyon kanallarının ise Fox TV ve CNN Türk olduğu kaydedilmiştir (Kuyucu, 2017, s. 46).

Türkiye genelinde sağlık konulu haber ve programlar özelinde yapılan araştırmada ise bu tür yayınların en çok Kanal D'den (%55,1) takip edildiği saptanmıştır. Sağlık konulu yayınların takip edildiği diğer televizyon kanalları ise Kanal 7 (%9,16) ve ATV (%6,84) olarak tespit edilmiştir (Yüksel ve ark., 2014, s. 310). Uyuşturucu kullanıcılarının da genel anlamda en çok izlemeyi tercih ettiği kanal Kanal D olmuştur. Ancak Kanal 7 ve ATV tercih edilen kanallar arasında yer almamaktadır.

Bu bulgular uyuşturucu kullanıcılarının televizyon izleme oranları hakkında bilgi verirken aynı zamanda bu kişilere yönelik hazırlanacak televizyon kampanyalarında ya da bilgilendirici yayınlarda hangi televizyon kanallarından yararlanılabileceğine dair veri sunmaktadır.

4.4.4. İnternet takibi alışkanlıkları

Medya kullanım alışkanlıklarını belirleyebilmek amacıyla katılımcılara internette gezinme sıklıkları da sorulmuştur. Tablo 4.30'da görüldüğü üzere katılımcıların çoğunluğu %64,9'u (f=413) her gün internette gezindiğini belirtmiştir. Ara sıra/bazen cevabını verenlerin oranı %22,2 (f=141), internette nadiren/seyrek gezindiğini belirtenlerin oranı %6,9 (f=44) olarak tespit edilmiştir. İnternette hiçbir zaman gezinmediğini ifade edenlerin oranı ise %4,9 (f=31) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. 33. İnternette gezinme sıklığı

İnternette gezinme sıklığı	Frekans	%
Her gün	413	64,9
Ara sıra/Bazen	141	22,2
Nadiren/Seyrek	44	6,9
Hiçbir zaman	31	4,9
Belirtmeyen	7	1,1
Toplam	636	100

İnternet kullanımının sıklığının yüksek oranlarda olması araştırmalara göre güven duyulduğu anlamına gelmemektedir. Türkiye genelinde yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'nın 2018 yılı sonuçlarına göre internet kullanım oranının %72,9'a yükseldiği kaydedilmiştir. Buna karşın aynı araştırmada internette yer alan içeriğe üç kişiden birinin inanmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bilgiye ihtiyaç duyulduğunda ilk bakılacak yerin internet olmadığını ifade edenlerin oranı %34,9, çekimser olanların oranı %16,6 iken ihtiyaç duyduğunda ilk internetten bilgi edinirim diyenlerin oranı %48,5 olarak saptanmıştır (KONDA Medya Raporu 2019, s. 8).

Sağlık konulu haber ve yazılar ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarında da benzer biçimde internete duyulan güvenin düşük olduğu kaydedilmiştir. Türkiye genelinde yapılan bu araştırmada, katılımcıların %27'sinin internette sağlık konulu yayınları takip ettiği ve sadece %36'sının internete güven duyduğu saptanmıştır (Yüksel ve ark., 2014, s. 342).

Dolayısıyla internet kullanım sıklığının ve erişimin artmasının internete güven duyulduğunu ifade etmeyeceğinin altı çizilebilir. Ancak uyuşturucu kullanıcılarının gazete, televizyon ve internet kullanım sıklıkları karşılaştırıldığında internetin daha sık kullanıldığı ortaya çıkmıştır. İnterneti her gün kullandığını belirtenlerin oranı %64,9, televizyonu her gün izlediğini belirtenlerin oranı %51,9 ve gazetenin her gün okunma sıklığı %11,6 olarak saptanmıştır. Araştırmanın amaç bölümünde yer alan "Uyuşturucu kullanıcılarının takip ettiği başlıca mecra internettir" hipotezi bu verilerle doğrulanmıştır.

4.4.5. Uyuşturucuya başlamada medyanın rolüne ilişkin değerlendirmeler

Araştırma kapsamında çalışma grubuna, uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün olup olmadığı varsa ne ölçüde olduğu sorulmuştur. Kişisel deneyimler doğrultusunda yanıtlanması istenen bu soruya verilen cevaplar Tablo 4.31'de

gösterilmektedir. Katılımcıların %28,4'ü (f=181) uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün bulunmadığını belirtmiştir. Medyanın payının az olduğunu ifade edenlerin oranı %20 (f=128) ve çok az olduğunu ifade edenlerin oranı %10,7'dir (f=68). Bu görüşlerin aksine medyanın uyuşturucuya başlamasında çok yüksek payı olduğunu belirtenlerin oranı %12,4 (f=79) ve yüksek olduğunu ifade edenlerin oranı %10,5 (f=67) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %11,3'ü (f=72) ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.34. *Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü*

Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü	Frekans	Yüzde
Yok	181	28,4
Az	128	20,1
Çok yüksek	79	12,4
Kararsızım, bilmiyorum	72	11,3
Çok az	68	10,7
Yüksek	67	10,5
Belirtmeyen	41	6,4
Toplam	636	100

Katılımcılardan medyanın payının yüksek ve çok yüksek olduğunu belirtenlerin oranının %22,9 olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla araştırmanın “Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü vardır.” hipotezi doğrulanmıştır.

Medyanın uyuşturucuya başlamalarındaki payının varlığı ile ilgili ortaya çıkan bu sonuçlar, medyada sunulan içeriklere ne denli özen gösterilmesi gerektiğinin bir defa daha altını çizmektedir. Ayrıca bireylere medya okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gerekliliğine de işaret etmektedir. Uzm. Dr. Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) medyanın rolü ile ilgili bulguların beklenen, kabul edilebilir düzeylerde olduğunu belirterek uyuşturucuya başlama noktasında arkadaş ve merak unsurunun ülkemizde daha etkili olduğunu ifade etmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da uyuşturucuya başlama nedenleri arasında merak ve akran etkisinin fazla olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019; Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020).

4.4.6. Medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik değerlendirmeler

Çalışmada, katılımcıların medyada uyuşturucunun sunumuna ilişkin görüşleri de değerlendirilmiştir. Bu amaçla katılımcılara 12 soru yöneltilmiştir. Ankete katılmayan ve soruları boş bırakan katılımcılar çıkarılmıştır. Tablo 4.32’de 551 katılımcının medya içerikleri ile ilgili ifadelerle katılıp katılmadıkları gösteren frekans ve yüzde değerleri yer almaktadır. Verilere göre medyada uyuşturucunun sağlığa zararlı olduğuna yönelik yapılan vurguların yeterli olduğuna “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” diyenlerin oranı %58,4 (f=322) olarak tespit edilmiştir. Bu vurguların yeterli olmadığını ifade ederek “katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” diyenlerin oranı ise %26,2 (f=145) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %15,2’si (f=84) ise kararsızdır.

Katılımcıların yarısından fazlası (f=308; %56,2) medyada uyuşturucu sorununun görmezden geldiğini düşünmektedir. Bunun aksi görüş belirtenlerin oranı ise %22,1 (f=122) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca medyada uyuşturucu kullanımını özendirici yayın yapıldığını düşünenlerin oranının da yarıya yakın olduğu (f=255; %46,3) saptanmıştır. Özendirici yayın yapılmadığını ifade edenlerin oranı ise %30,7’dir (f=179). Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcılardan, özellikle ünlülerin uyuşturucuyla olan ilişkilerinin özendirici biçimde aktarılıp aktarılmadığını değerlendirmeleri de istenmiştir. Katılımcıların yarısı (f=299; %54,3) ünlülerin uyuşturucuyla olan ilişkilerine yönelik içeriklerin özendirici nitelikte olduğunu belirtmiştir. Özendirici nitelikte olmadığını belirtenlerin oranı ise dörtte bir (f=148; %26,8) olarak tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra medyada uyuşturucu kullanımını konusunda ayrıntılı bilgi ve tarifler verildiğini ifade edenlerin oranı da (f=242; %43,9) verilmediğini ifade edenlere göre (f=192; %34,8) daha yüksek çıkmıştır.

Medyada uyuşturucunun reklamının yapıldığını belirten katılımcıların oranı %40,4 (f=223) olarak tespit edilmiştir. Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcıların %39,1’i (f=216) ise reklam yapılmadığını ifade etmiştir. Kararsız kaldığını belirtenlerin oranı ise %20,3’tür.

Medyada uyuşturucuyla mücadele konusunda ise verilen bilginin yeterli olduğunu ifade edenlerin oranı %42,4 (f=234) olarak tespit edilirken yeterli olmadığını ifade edenlerin oranı %35,7 (f=197) olarak tespit edilmiştir. Bu bulguyu destekler biçimde katılımcıların üçte biri de (f=181; %32,8) uyuşturucu ile mücadele konusunda etkin rol oynayan kurumların medyada yeteri kadar tanıtılmadığını ifade etmiştir.

Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcıların yarısı (f=285; %51,7) medyada uyuşturucu tedavisinin mümkün olduğuna dair yapılanları yeterli bulurken yaklaşık üçte biri (f=169; %30,7) yapılanların yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların yine üçte birden fazlası (f= 199; %36,1) medyada uyuşturucu kullananlara nasıl yardım edileceğine dair verilen bilgilerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu konudaki bilgilerin yeterli olduğunu belirtenlerin oranı %45,9 (f=253) olarak tespit edilmiştir.

Ayrıca çalışmada katılımcılara yayın içeriklerinin denetimini yeterli bulup bulmadıkları da sorulmuştur. Sonuçlara göre katılımcıların yarısından fazlası (f=319; %57,9) içeriklerin denetlenmediği görüşündedir. Katılımcıların yalnızca %20,1'i (f=111) içeriklerin denetlendiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Elde edilen bulgular, uyuşturucu tedavisi gören katılımcıların önemli bir kısmının uyuşturucu konusunda medyaya yöneltilen eleştirilere katıldığına işaret etmektedir. Uyuşturucu tedavisi için başvuranların dörtte biri medyada uyuşturucunun sağlığa zararlı olduğuna yönelik vurguları yetersiz bulmaktadır. Yanı sıra katılımcıların yarısından fazlası medyada uyuşturucuya özendirici nitelikte yayınlar yapıldığını ifade etmiştir. Ayrıca medyanın uyuşturucu ile mücadele kapsamında hem kurumların tanıtımı hem de bu kişilere nasıl yardım edileceği noktasında yetersiz bulunduğu ifade edilebilir.

Tablo 4. 35. Medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik değerlendirmeler

Medya içeriklerine ilişkin görüşler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç Katılmıyorum	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medyada uyuşturucunun sağlığa zararlı olduğuna yönelik vurgular yeterlidir	198	35,9	124	22,5	84	15,2	73	13,2	72	13,0
Medyada uyuşturucu tedavisinin mümkün olduğuna yapılan vurgu yeterlidir	133	24,1	152	27,6	97	17,6	93	16,9	76	13,8
Medyada uyuşturucunun olumlu yanlarına vurgu yapılmaktadır	119	21,6	143	25,9	97	17,6	96	17,4	96	17,4
Medyada uyuşturucu sorunu görmezden gelinmektedir	159	28,8	149	27,4	121	22,0	84	15,2	38	6,9
Medyada uyuşturucuyla mücadele konusunda verilen bilgi yeterlidir	105	19,0	129	23,4	120	21,8	111	20,1	86	15,6

Medyada uyuşturucu kullananlara nasıl yardım edilebileceği konusundaki bilgiler yeterlidir	117	21,2	136	24,7	99	18,0	107	19,4	92	16,7
Medyada daha çok uyuşturucu kullanımını özendirici yayın yapılmaktadır	130	23,6	125	22,7	127	23,0	92	16,7	77	14,0
Medyada uyuşturucuyla mücadelede etkin rol üstlenen kurumların tanıtımı yeterlidir	110	20,0	139	25,2	121	22,0	101	18,3	80	14,5
Medyada uyuşturucunun reklamı yapılmaktadır	100	18,1	123	22,3	112	20,3	111	20,1	105	19,0
Medyada ünlülerin uyuşturucuyla ilişkilerine yönelik içerikler özendirici niteliktedir	136	24,7	163	29,6	104	18,9	78	14,1	70	12,7
Medyada uyuşturucu kullanımı konusunda ayrıntılı bilgi ve tarifler verilmektedir	104	18,9	138	25,0	117	21,2	100	18,1	92	16,7
Yayın içerikleri yeterince denetlenmemektedir	136	24,7	183	33,2	121	22,0	63	11,4	48	8,7

Tablo 4.32. Medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik değerlendirmeler (devamı)

4.5 Medya Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmada uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık ortalaması tespit edilmiştir. Yanı sıra medya okuryazarlık ortalamasına göre eğitim durumları, yaş, medya kullanım alışkanlıkları, sağlıkla ilgili bilgi alma kaynakları ve uyuşturucuya başlamalarında medyanın payı ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeyi ortalaması **63,5** olarak saptanmıştır. Bu da uyuşturucu kullanıcılarının “orta düzeyde” bir medya okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmanın “Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeyleri düşüktür.” hipotezi doğrulanmasa da uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeylerinin istenen seviyelerde olmadığı belirtilebilir.

Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeğini geliştiren Karaman tarafından da öğretmen adayları ile yapılan araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Öğrencilerin medya okuryazarlığının 63,3 olarak “orta düzeyde” tespit edildiği belirtilmiştir. (Karaman, 2016, s. 338). Tablo 4.9’da katılımcıların medya okuryazarlık ortalamaları ayrıca alt alanlar olan bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve yargılayabilme, örtük

mesajları fark edebilme boyutlarına göre değerlendirilmiştir. Bilgi sahibi olma boyutunda medya okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}=13,7$) ve analiz boyutunda medya okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}=13,0$) birbirine yakın değerlerde olduğu görülmektedir. Yargılayabilme ve örtük mesajları fark edebilme boyutunda medya okuryazarlığı ortalaması ise ($\bar{X}=8,0$) en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 4.36. Medya Okuryazarlığı ve alt boyutlarının ortalaması

MOY ve alt boyutları	Kişi	Ortalama	Medyan	Std. Sapma
Medya Okuryazarlığı	615	63,5	65,0	15,75017
Bilgi sahibi olma	521	13,7	13,0	5,95257
Analiz edebilme	526	13,0	12,0	5,33719
Yargılayabilme ve örtük mesajları fark edebilme	545	8,6	8,0	3,90609

Bu çalışma ile benzer şekilde başka çalışmalarda da farklı örneklerde medya okuryazarlık düzeylerinin yüksek ve orta düzeyde yoğunlaştığı bulgulanmıştır. Örneğin 688 üniversite öğrencisinin katılımıyla yapılan çalışmada öğrencilerin medya okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Som ve Kurt, 2012). Eğitim fakültesinde öğrenim gören 705 öğrenci ile yapılan bir başka çalışmada ise öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının üstünde iyi bir değer olduğu kaydedilmiştir (Aslan ve Basel, 2017). Farklı branşlardaki 317 öğretmenin katılımıyla yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların medya okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu kaydedilmiştir (Sunay ve Kaya, 2020). Bu çalışmalarda da tez de uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlık düzeylerini saptamak için kullanılan Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme ölçeği kullanılmıştır.

4.5.1. Medya okuryazarlığı ortalaması ve yaş ilişkisi

Medya okuryazarlığı ortalaması ve yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(3,558)=5,121$, $p=,002$). Yaşlara göre medya okuryazarlığı ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın 17-24 yaş aralığındaki ($\bar{X}=66,2$) katılımcılarda olduğu görülmektedir. 35-44 yaş arası katılımcıların medya okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=57,8$) ise en düşük ortalamadır. Yapılan analize göre 17-24 yaş aralığındaki katılımcılar ile 35-44 yaş arasındaki katılımcıların medya okuryazarlığı ortalamasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.37. Medya okuryazarlığı ortalaması ve yaş

Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
17-24	126	66,2	15,25001	1,35858
25-34	338	63,6	15,32365	,83350
35-44	83	57,8	16,81851	1,84607
35-54	12	64,9	12,28722	3,54701
Toplam	559	63,5	15,65426	,66210

Medya okuryazarlığı ve yaş ANOVA					
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	3682,936	3	1227,645	5,121	,002
Toplam	136741,143	558			

4.5.2. Medya okuryazarlığı ortalaması ve eğitim ilişkisi

Tablo 4.35’te katılımcıların medya okuryazarlığı ortalamasının eğitim düzeyine göre birbirinden farklılaştığı görülmektedir. Ancak post hoc testinde bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgulanmıştır (F (3,605)= 2,951, p =,032).

Tablo 4.38. Medya okuryazarlığı ortalaması ve eğitim düzeyi

Eğitim düzeyi	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
İlkokul, İlköğretim	292	62,2	16,03112	,93815
Lise	241	64,5	15,65673	1,00854
Meslek Y.O.	46	63,7	15,37295	2,26662
Fakülte	27	70,8	11,27566	2,17000
Toplam	606	63,6	15,73164	,63905

Medya okuryazarlığı ve eğitim durumu ANOVA					
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	2169,667	3	723,222	2,951	,032
Toplam	149728,127	605			

Medya okuryazarlığı düzey tespitlerinin yapıldığı tezlerde ve makalelerde seçilen örneklem gruplarını çoğunlukla, öğrencilerin, üniversite öğrencilerinin, medya okuryazarlığı dersi alan ortaokul öğrencilerinin, öğretmen adaylarının oluşturduğu tespit edilmiştir (Erdem, 2018, s. 707). En sık başvurulan örneklem grupları aynı eğitim

seviyesine sahip olduğu için eğitim seviyelerine göre medya okuryazarlık düzeyleri saptanmamıştır.

4.5.3. Medya okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları

Sağlıkla ilgili medyadan bilgi aldığını belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalaması 59,3 olarak bulgulanmıştır. Medya okuryazarlığı ortalaması, sağlıkla ilgili bilgi alma kaynağına göre değişmemektedir. İstatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F (3,568)= 2,207, p =,086).

Tablo 4.39. Medya okuryazarlığı ortalaması ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları

Sağlıkla ilgili kaynaklar	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Sağlık uzmanları	461	64,8	15,06350	,70158
Aile, arkadaş, komşular	48	64,7	15,18058	2,19113
Medya (gazete, tv, radyo, internet)	50	59,3	16,12673	2,28066
Bilgi almayanlar	10	68,2	15,48734	4,89753
Toplam	569	64,4	15,22346	,63820

Medya Okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları			ANOVA		
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	1524,583	3	508,194	2,207	,086
Toplam	131636,054	568			

4.5.4. Medya okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucu kullanmaya başlamada medyanın rolüne ilişkin görüşler

Araştırma kapsamında çalışma grubundan kişisel deneyimleri doğrultusunda, uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün olup olmadığını değerlendirmeleri istenmiştir. Tablo 4.37’de medyanın etkisinin çok yüksek, yüksek, az, çok az olduğunu ve etkisi olmadığını belirtenlerin medya okuryazarlık düzeyleri ile ilgili veriler yer almaktadır. Tabloya göre katılımcılardan kişisel deneyimleri doğrultusunda uyuşturucuya başlamalarında medyanın payının olmadığını belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalaması (\bar{X} = 60,2) medyanın payının çok yüksek olduğunu belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalamasından (\bar{X} = 62,6) medyanın daha düşüktür. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ise uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün olduğunu düşünüp düşünmemelerine göre medya okuryazarlığı ortalaması değişimi incelenmiş ve anlamlı fark bulunmamıştır (F (5,573)= 1,678, p =,138).

Tablo 4.40. *Uyuşturucuya başlamada medyanın etkisi ve medya okuryazarlık düzeyleri*

Medyanın etkisi	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Çok yüksek	75	62,6	14,02055	1,61895
Yüksek	64	64,9	13,83462	1,72933
Az	125	60,2	16,80750	1,50331
Çok az	66	64,9	14,78957	1,82047
Yok	178	64,5	15,81166	1,18513
Kararsızım, bilmiyorum	66	64,9	15,44917	1,90166
Toplam	574	63,5	15,49756	,64686

Medya okuryazarlığı ve medyanın rolü		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	2003,325	5	400,665	1,678	,138
Toplam	137619,999	573			

4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı ile Medya Kullanım

Alışkanlıkları İlişkisi

Araştırmada uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ortalamasına göre medya kullanım alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı ortalaması ve medya okuryazarlığı ortalaması ile gazete okuma sıklıkları, televizyon izleme sıklıkları ve interneti kullanma sıklıkları arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.6.1. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı

Tek yönlü varyans analizine göre gazeteyi her gün okuduğunu ve okumadığını belirten katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(3,605) = 3,092$, $p = ,027$). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.38 incelendiğinde gazeteyi her gün okuduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X} = 11,4$) gazete okumadığını belirtenlere ($\bar{X} = 14,7$) oranla daha düşük çıktığı görülmektedir.

Her gün gazete okuduğunu ifade eden bireylerin sağlık okuryazarlığı ortalamasının daha düşük olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum gazetelerde yer alan sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme aşamasında bu kişilerin zorluk yaşamasına neden olabileceği ifade edilebilir.

Tablo 4.41. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı

Gazete okuma sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	72	11,4	7,65270	,90188
Ara sıra/bazen	235	13,0	7,86636	,51314
Nadiren/seyrekle	152	13,3	7,57579	,61448
Hiçbir zaman	147	14,7	8,35934	,68947
Toplam	606	13,3	7,93407	,32230

Sağlık Okuryazarlığı ve gazete okuma sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	577,960	3	192,653	3,092	,027
Toplam	38084,394	605			

Türkiye genelinde yapılan çalışmada katılımcıların haftalık olarak internet gazeteleri dahil olmak üzere gazete okuma sıklıkları ve sağlık okuryazarlığı sıklıkları incelenmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığına göre gazete okuma sıklığı hiç okumayanlarda %44,3; daha seyrek olanlarda %25,5 olarak saptanmıştır. Yetersiz ya da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı olanlar birlikte değerlendirildiğinde, her gün okuyanların oranı %50,4, hiç okumayanlarda bu oran %79,9 olarak saptanmıştır. Dolayısıyla gazete okuma sıklığının az olduğu ifade edilebilir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018, s.63)

4.6.2. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı

Tablo 4.39 görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı ortalaması televizyon izleme sıklığına göre değişmemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F (3,606)= 2,084, p =,101). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.42. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı

TV izleme sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	320	12,7	7,70950	,43097
Ara sıra/bazen	192	13,6	7,94590	,57345
Nadiren/seyrekle	60	15,4	7,91693	1,02207
Hiçbir zaman	35	13,0	9,42412	1,59297
Toplam	607	13,3	7,93209	,32195

Sağlık Okuryazarlığı ve televizyon izleme sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	391,226	3	130,409	2,084	,101
Toplam	38128,316	606			

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018, s.83) sonuçlarına göre ise yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı, bilgi kaynağı olarak televizyonu kullandığını belirtenlerde %22, kullanmadığını belirtenlerde ise %35,3 olarak tespit edilmiştir.

4.6.3. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanım sıklığı

Yapılan tek yönlü varyans analizine göre sağlık okuryazarlığı ortalaması internet kullanım sıklığına göre değişmemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F (3,607)= ,221, p =,882). Varyanslar eşittir.

Tablo 4.43. Sağlık Okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanım sıklığı

İnternet kullanım sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	401	13,1	7,93666	,39634
Ara sıra/bazen	136	13,6	7,78559	,66761
Nadiren/seyrekle	42	13,6	7,77424	1,19959
Hiçbir zaman	29	13,9	9,24002	1,71583
Toplam	608	13,3	7,94232	,32210

Sağlık Okuryazarlığı ve internet sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	41,983	3	13,994	,221	,882
Toplam	38289,842	607			

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018, s.84) sonuçlarına göre, bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını belirtenlerde yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı %11,9 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada diğer iletişim araçlarıyla kıyaslandığında interneti bilgi kaynağı olarak kullandığını ifade edenlerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük çıkmıştır. Araştırmacılar bu durumun interneti kullanan kişilerin sosyoekonomik açıdan daha avantajlı grupta olmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kişilerin dijital medya

araçlarına erişiminin artırılması ile sağlık okuryazarlığının gelişebileceğini ifade etmişlerdir.

4.6.4. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucuya başlamada medyanın rolüne ilişkin görüşler

Katılımcılardan kişisel deneyimleri doğrultusunda uyuşturucuya başlamalarında medyanın payının çok yüksek olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=15,2$) medyanın payının olmadığını belirtenlerin sağlık okuryazarlığı ortalamasından ($\bar{X}=12$) daha yüksek çıkmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizinde uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün olduğunu düşünüp düşünmemelerine göre değişim incelenmiş ve anlamlı fark bulunmuştur. Post hoc analizinde medyanın payının çok yüksek olduğunu belirtenler ile medyanın payı yok diyenler arasında fark bulunmaktadır ($F(5,573)=2,981, p=,011$).

Tablo 4.44. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ve uyuşturucuya başlamada medyanın rolü

Medyanın rolü	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Çok yüksek	75	15,2	8,38501	,96822
Yüksek	64	14,9	7,88940	,98618
Az	125	13,9	8,67026	,77549
Çok az	66	13,8	6,51045	,80138
Yok	178	12,0	7,66646	,57463
Kararsızım	66	11,9	7,67228	,94439
Toplam	574	13,4	7,96585	,33249

Sağlık Okuryazarlığı ve medyanın rolü		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	929,652	5	185,930	2,981	,011
Toplam	36359,617	573			

4.6.5. Medya okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma ilişkisi

Araştırmada katılımcıların gazete okuma sıklığı değerlendirildiğinde %37,9 ($f=241$) oranıyla “ara sıra/bazen” cevabını verenlerin çoğunlukta olduğu bulgulanmıştır. Nadiren/seyrekle ve hiçbir zaman cevabını verenlerin oranının ise %24,5 ($f=156$) ile birbiri ile aynı oranda olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.26). Medya okuryazarlığı ortalaması ve katılımcıların gazete okuma sıklıkları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F(3,605)=$

1,611, p =,186). Katılımcıların medya okuryazarlığı ortalaması gazete okuma sıklığına göre değişmemektedir.

Tablo 4.45. Medya okuryazarlığı ortalaması ve gazete okuma sıklığı

Gazete okuma sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	72	64,4	17,92468	2,11244
Ara sıra/bazen	235	64,0	14,99289	,97803
Nadiren/seyrekle	152	64,7	15,25510	1,23735
Hiçbir zaman	147	61,0	16,14490	1,33161
Toplam	606	63,5	15,73550	,63921

Medya okuryazarlığı ve gazete okuma sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	1193,056	3	397,685	1,611	,186
Toplam	149801,544	605			

Sunay ve Kaya (2020, s. 772) tarafından yapılan çalışmada, haftalık gazete okuma sıklığının artmasının medya okuryazarlığı düzeyini de artırdığı ifade edilmiştir.

4.6.6. Medya okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme ilişkisi

Tablo 4.43 katılımcılardan her gün televizyon izlediğini ifade edenlerin medya okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}= 64,4$) hiçbir zaman izlemediğini ifade edenlerin medya okuryazarlığı ortalamasına ($\bar{X}= 57,2$) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ancak yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda medya okuryazarlığı ortalaması ve katılımcıların televizyon izleme sıklıkları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F(3,606)= 2,378$, $p =,069$). Katılımcıların medya okuryazarlığı ortalaması televizyon izleme sıklığına göre değişmemektedir.

Tablo 4.46. Medya okuryazarlığı ortalaması ve televizyon izleme sıklığı

TV izleme sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	320	64,4	15,91885	,88989
Ara sıra/bazen	192	63,6	14,81506	1,06919
Nadiren/seyrekle	60	62,0	15,09163	1,94832
Hiçbir zaman	35	57,2	19,01621	3,21433
Toplam	607	63,5	15,74597	,63911

Medya okuryazarlığı ve televizyon izleme sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	1756,733	3	585,578	2,378	,069
Toplam	150248,884	606			

Bu bulgularla benzer biçimde medya okuryazarlığı ve televizyon izleme sıklığı arasındaki ilişkinin incelendiği Som ve Kurt (2012) tarafından yapılan çalışmada televizyon izleme sıklığı ile medya okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı kaydedilmiştir. Benzer biçimde Saçan ve Adıbelli (2016) de çalışmalarında televizyon izleme süresinin medya okuryazarlık düzeyini etkilemediğini saptamıştır. Farklı olarak ise Karaman ve Karataş (2009) öğretmen adayları ile yaptıkları çalışmada televizyon izleme sıklıkları ile medya okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunduğunu belirtmişlerdir.

4.6.7. Medya okuryazarlığı ortalaması ve internet kullanımı ilişkisi

Yapılan tek yönlü varyans analizine göre medya okuryazarlığı ortalamasının internet kullanım sıklığına göre anlamlı bir şekilde değiştiği bulgulanmıştır ($F(3,607) = 5,721, p = ,001$). Varyanslar eşittir. Tablo 4.44 incelendiğinde interneti hiçbir zaman kullanmadığını belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}=54,0$) interneti her zaman kullandığını belirtenlere oranla ($\bar{X}=65,0$) daha düşük çıktığı görülmektedir.

Tablo 4. 47. Medya okuryazarlığı ortalaması ve internette gezinme sıklığı

İnternette gezinme sıklığı	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Her gün	401	65,0	15,20960	,75953
Ara sıra / bazen	136	61,9	16,06533	1,37759
Nadiren / seyrek	42	60,8	15,74560	2,42960
Hiçbir zaman	29	54,0	18,38494	3,41400
Toplam	608	63,5	15,78177	,64004

Medya okuryazarlığı ve internet kullanım sıklığı		ANOVA			
	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	Sig.
Gruplar arası	4177,412	3	1392,471	5,721	,001
Toplam	151182,072	607			

Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun %64,9'u (f=413) her gün internette gezindiği bulgulanmıştır (Bkz. Tablo 19).

Literatürde de medya okuryazarlığı tespit çalışmalarında internet kullanım sıklığı ve medya okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığının belirtildiği (Saçan ve Adıbelli, 2016, s. 36; Çetin, 2015, s. 171) araştırmalar olduğu gibi, internet kullanımı arttıkça medya okuryazarlık düzeyinin de arttığı ifade edildiği çalışmalar bulunmaktadır (Karaman ve Karataş, 2009, s. 807; Som ve Kurt, 2012).

17. Uyuşturucu Kullanıcılarının Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasında pozitif ilişki bulunmaktadır ($r=.417$, $p<.01$). Sağlık okuryazarlığı ortalaması yükseldikçe medya okuryazarlığı ortalamasının yükseldiği ifade edilebilir.

Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığının alt boyutları arasında da pozitif ilişki bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ortalaması ile bilgi sahibi olma arasında ($r=.411$, $p<.01$), medya mesajlarını analiz edebilme boyutu arasında ($r=.410$, $p<.01$) ve yargılayabilme, örtük mesajları anlama boyutu arasında ($r=.345$, $p<.01$) pozitif ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.48. Sağlık okuryazarlığı (SOY) ve medya okuryazarlığı (MOY) ilişkisi

		Correlations						
		SOY	SOY Tedavi	SOY Has.kor.	MOY Bilgi sahibi	MOY Analiz	MOY Yargılama	MOY
SOY	Pearson Correlation	1	,900**	,928**	,411**	,410**	,345**	,417**
SOY Tedavi boyutu	Pearson Correlation	,900**	1	,677**	,376**	,363**	,317**	,373**
SOY Hastalıklardan korunma boyutu	Pearson Correlation	,928**	,677**	1	,384**	,394**	,320**	,399**
MOY Bilgi sahibi olma	Pearson Correlation	,411**	,376**	,384**	1	,782**	,707**	,928**
MOY analiz edebilme	Pearson Correlation	,410**	,363**	,394**	,782**	1	,770**	,926**
MOY Yargılama	Pearson Correlation	,345**	,317**	,320**	,707**	,770**	1	,886**
MOY	Pearson Correlation	,417**	,373**	,399**	,928**	,926**	,886**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ayrıca sağlık okuryazarlığının alt boyutları olan tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları ile medya okuryazarlığı alt boyutları bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve yargılayabilme, örtük mesajları fark edebilme boyutları arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı yükseldikçe medya okuryazarlığının da yükseleceği, bu iki okuryazarlığın birbiri ile ilişkili olduğu ifade edilebilir.

Sonuç olarak araştırmanın “Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

5. SONUÇ TARTIŞMA ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde alan yazın ve bulgular bölümünden hareketle çalışmada elde edilen sonuçlara, ardından da tartışma ve önerilere yer verilecektir.

5.1. Sonuç

Bu çalışmada Türkiye’de tedavi görmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyleri tespit edilerek medya ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile uyuşturucu kullanım durumları arasındaki ilişkiyi tanımlamak amaçlanmıştır. Uyuşturucu kullanıcılarına erişimin zorluğu ve kitleye ulaşmanın güçlükleri nedeniyle çalışmada uyuşturucu tedavisi gören kişiler üzerinden uygulamaya gidilmiştir. Araştırmada Türkiye’nin farklı illerinden de pek çok hastanın başvuru yaptığı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’e başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden uyuşturucu kullanıcıları çalışma grubunu oluşturmuştur. Kovid-19 pandemi dönemindeki kısıtlılıklar çerçevesinde gerçekleştirilen araştırmaya AMATEM’de tedavi gören 636 kişi katılım göstermiştir.

Anket ve ölçek uygulamalarına katılanların yarısından fazlası 25-34 yaş (%60), beşte biri 17-24 yaş aralığındadır (%22,5). Çoğunluğunu erkek (%92,4) katılımcıların oluşturduğu araştırmada kadınların oranı ise oldukça azdır (%6,8). Daha önce uyuşturucu tedavisi için AMATEM’e başvuranlar ile yapılan farklı araştırmalarda da erkek hasta oranının fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum dünya genelinde yapılan araştırma sonuçlarıyla da uyumludur (Bulut ve ark., 2006; Savaşan ve ark. 2013; Karaağaç ve ark., 2017; Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019; Eğilmez ve ark., 2019). Katılımcıların çoğunluğu ilköğretim (%48,1) ve lise mezunlarından (%38,9) oluşmaktadır. Bu sonuç ülkemizde gerçekleştirilen önceki araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Karaağaç ve ark. 2017; Aksu ve ark. 2020; Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021). Katılımcıların evlerinin aylık gelir ortalamasının 4.068 Türk lirası ve standart sapması 2.880 Türk lirasıdır. Farklı araştırmaların sonuçları da uyuşturucu tedavisi için başvuran kişilerin gelir seviyesinin düşük olduğuna işaret etmektedir (Mutlu ve Öztürk Sarıkaya, 2019; Yalçın Şahiner ve ark., 2022).

Araştırmanın amaç soruları bağlamında ulaşılan sonuçlar ayrı alt başlıklar halinde aşağıdaki gibi açıklanabilir.

- ***Uyuşturucu kullanım durumları***

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların uyuşturucu kullanım durumları tespit edilmiştir. Mevcut çalışma grubunun “**uyuşturucuyu ilk kullanım yaşı**” ortalama 18’dir. Verilere göre ilk kullanım yaşı aralığı 10 ile 42 arasında değişmektedir. Dünya verilerine göre uyuşturucu kullanımı 12-14 yaşlarında başlamakta ve bağımlılıkta doruk nokta, 18-25 yaş aralığında yaşanmaktadır (World Drug Report, 2018). Uyuşturucuyu ilk kullanım yaşı bu kişilere yönelik hazırlanacak kamu spotlarının, iletişim çalışmalarının ve koruyucu önlemlerin hangi yaş grubuna göre planlanması gerektiği hakkında bilgi sunması açısından önemlidir.

Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcıların madde kullanmaya başlamadan önce “**maddenin zararlarını bilmedikleri**” anlaşılmaktadır. Zararlar hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin oranı yarıya yakınken (%48,9) maddenin zararlarını, “kullanmadan önce bildiğini” ifade edenlerin oranı, katılımcıların yalnızca onda birini (%11) oluşturmaktadır. Bu noktada ülkemizde uyuşturucunun zararları konusunda yapılacak farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı ifade edilebilir.

Uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcıların tedavi öncesinde düzenli olarak kullandığı maddeler arasında eroin (508 kişi) ilk sırada gelmektedir. İkinci sırada esrar (f=351) ve üçüncü sırada alkol (f=143) en çok kullanılan maddedir. Opioidler arasında yer alan eroin tedavisi için başvuru yapılması, Türkiye genelinde elde edilen verilerle de uyumludur. Opioid kullanımıyla ilgili olarak Yalçın Şahiner ve arkadaşları (2022), ülkemizde düşük gelir seviyesindeki kişilerin opioid kullandığından söz etmektedir. Farklı olarak Avrupa ve Amerika’da ise gelir seviyesi yüksek kişiler arasında opioid kullanımının daha yaygın olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu farklılığı ise ülkemizde opioid içeren maddelerin daha ucuz temin edilebilmesi ve bulunduğumuz jeopolitik konum ile ilişkilendirmişlerdir.

Uyuşturucu tedavisi için katılımcıların çoğunun (%81) kendi isteği ile başvurduğu, tedaviyle ilgili ilk olarak AMATEM’e (%78,6) başvurulduğu ve tedavilerinin 1-2 yıl ve 3-4 yıl arasında sürdüğü saptanmıştır. Tedavi için ilk başvuru sağlık kuruluşunun AMATEM olması, hastaların tedavi için nereye gidileceği konusunda farkındalıklarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca uyuşturucu tedavisiyle ilgili yürütülen faaliyetlerin AMATEM’lerin bilinirliğini artırdığı ifade edilebilir. Bu konuyla

ilgili olarak Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) ülkemizdeki tedavinin oturmuş durumda olduğunu; ancak ana sıkıntının tedaviden ziyade koruyucu önlemlerin alınması noktasında yaşandığını belirtmiştir. Bu nedenle yeni hasta sayısının fazla olduğuna dikkat çekmiştir.

- ***Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri***

Uyuşturucu tedavisi için başvuran araştırma katılımcılarının genel sağlık okuryazarlığı düzeyi büyük ölçüde yetersiz (%91) ve sorunlu-sınırlı (%8) seviyede tespit edilmiştir. Dolayısıyla araştırmada test edilen “Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşüktür (Hipotez 1)” hipotezi doğrulanmıştır. Öte yandan farklı çalışmalarda ve Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda da Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Durusu ve ark., 2014; Ergün, 2017; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018; Berberoğlu ve ark., 2018; Yakar ve ark., 2019). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması’nda katılımcıların %30’unun yetersiz, %38’inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır (http-7). Aile sağlığı merkezine başvuran 605 kişi ile yapılan araştırmada katılımcıların %51,7’sinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu (Berberoğlu ve ark., 2018), sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 718 öğrencinin katıldığı araştırmada %59,9’unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu (Ergün, 2017), yine üniversite öğrencileriyle yapılan ve 870 katılımcının olduğu araştırmada %32,2’sinin yetersiz sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Bu bağlamda uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

- ***Medya ile ilişkilerine ilişkin bulgular***

Çalışmada, katılımcıların bağımlılıkla ilgili bilgiye erişim yolları ve tercih ettikleri iletişim araçlarının yanı sıra genel sağlık konularıyla ilgili bilgi aldıkları kaynaklar da tespit edilmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi alınan iletişim araçları arasında başlıca mecralar internet (259 kişi) ve televizyon (213 kişi) olarak öne çıkmıştır. Katılımcı grubun sağlıkla ilgili genel konularda bilgi almak istediği başlıca kaynak ise hekimler olarak belirlenmiştir (445 kişi). Hekimler ve diğer sağlık çalışanları söz konusu olduğunda internet (216 kişi) ve televizyonun (75 kişi) daha az tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Farklı araştırmalarda da sağlık kaynağı olarak doktorların öncelikli tercih olduğu saptanmıştır (Koçak ve Bulduklı, 2010; Yüksel ve ark., 2014).

Bağımlıkla bilgi almak için ilk tercih ettikleri kaynağın hekimler (f=377) olduğu saptanmıştır. Sonrasında ise aile, arkadaş, komşular gibi çevresindeki insanlardan bilgi edindiğini ifade edenler gelmektedir (f=199). Bağımlılık konusunda en çok tercih edilen üçüncü kaynak ise medya ve internettir (f=171). Dolayısıyla medya ve internet içeriklerinin sunduğu bilginin niteliğinin ne derece önemli olduğunun altı çizilebilir.

Çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının gazete, televizyon ve internet kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde internetin daha sık kullanıldığı ortaya çıkmıştır. İnterneti her gün kullandığını belirtenlerin oranı %64,9'dur. Dolayısıyla araştırmada test edilen "Uyuşturucu kullanıcılarının takip ettiği başlıca mecra internettir (Hipotez 2)" hipotezi doğrulanmıştır.

Öte yandan katılımcıların %28,4'ü "uyuşturucuya başlamada medyanın payı yok" derken; %22,9'u medyanın payının "yüksek ve çok yüksek" olduğunu belirtmiştir. Bu oran, katılımcıların beşte birden fazlasının medyanın payına dikkat çektikleri şeklinde yorumlanabilmektedir. Elbette literatürde belirtildiği gibi uyuşturucuya başlamada merak, akran etkisi gibi pek çok faktör etkili olmaktadır; ancak bu arada medyanın da önemli bir paya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda araştırmada test edilen "Uyuşturucuya başlamada medyanın rolü vardır (Hipotez 3)" hipotezi doğrulanmıştır.

Ayrıca çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik görüşleri değerlendirildiğinde çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Uyuşturucunun zararlı olduğuna yönelik içeriklerle ilgili, katılımcıların dörtte birinin (%26,2) medyayı yetersiz bulduğu saptanmıştır. Bu görüşü destekler biçimde, katılımcıların yarısından fazlası (%56,2) uyuşturucu sorununun medyada görmezden geldiğini düşünmektedir. Ayrıca katılımcıların yarısına yakını yapılan yayınların özendirici nitelikte olduğunu (%46,3) ve bu yayınlarda uyuşturucu kullanımı konusunda ayrıntılı bilgi ve tarifler verildiğini (%43,9) belirtmiştir. Medyada uyuşturucunun reklamının yapıldığını düşünenlerin (%40,4) oranı da azmsanmayacak değerlerdedir. Ayrıca medyada uyuşturucu tedavisi ile ilgili (%30,7) ve uyuşturucu kullanıcılarına nasıl yardım edileceğine ilişkin sunulan içeriklerin (%36,1) de yetersiz olduğu ifade edilmiştir.

Dolayısıyla uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcıların bu ifadelerinden yola çıkarak medyada uyuşturucu konusunun sunumunu sorunlu buldukları vurgulanabilir. Bu bağlamda, uyuşturucu konusunun medyadaki sunumuyla ilgili olarak çeşitli kurumların iş birliği yapması gerektiği belirtilebilir. Ayrıca medyada uyuşturucu konusunun sunumuna yönelik hazırlanan kılavuzların işlerlik kazanması gerektiği ifade edilebilir.

- **Medya okuryazarlığı düzeyleri**

Çalışmaya katılan uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeyi orta seviyede (ortalama 63,5) tespit edilmiştir. Bu bağlamda test edilen “Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeyleri düşüktür (Hipotez 4)” hipotezi doğrulanmamıştır; ancak söz konusu seviyenin de yüksek olmadığı belirtilmelidir.

Öte yandan katılımcıların medya okuryazarlığı ortalaması, yargılayabilme ve örtük mesajları fark edebilme boyutunda ($\bar{X}=8,0$) en düşük düzeydedir. Bu da uyuşturucu kullanıcılarının medya içeriklerindeki mesajları eleştirel düzeyde değerlendirme noktasında zorluk yaşayabildiğine işaret etmektedir.

- **Medya okuryazarlığı ortalaması ile medya kullanım alışkanlıkları ilişkisi**

Katılımcıların medya okuryazarlığı ortalaması ile gazete okuma ve televizyon izleme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Ancak internet kullanım sıklığı açısından bir fark dikkati çekmektedir. İnterneti her zaman kullandığını belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=65$), interneti hiçbir zaman kullanmadığını belirtenlerin medya okuryazarlığı ortalamasına ($\bar{X}=54$) göre daha yüksektir. İnterneti sıklıkla kullanan kişilerin medya okuryazarlığının görece daha yüksek çıkması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

- **Sağlık okuryazarlığı ortalaması ile medya kullanım alışkanlıkları ilişkisi**

Her gün gazete okuduğunu ifade eden katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=11,4$) okuyamayanlara göre ($\bar{X}=14,7$) daha düşük çıkmıştır. Bu durum dikkat çekici bulunmuştur. Çünkü gazete okuduğunu söyleyenlerin sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirmelerinin düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri nedeniyle zor olabileceği değerlendirilebilir. Sağlık okuryazarlığı ortalaması, televizyon izleme ve internet kullanım sıklığına göre ise değişmemektedir.

Öte yandan uyuşturucuya başlamalarında medyanın payının “çok yüksek” olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=15,2$) ile “medyanın payı yok” diyenlerin sağlık okuryazarlığı ortalaması ($\bar{X}=12,0$) arasında fark bulunmaktadır. Uyuşturucuya başlama konusunda medyadan etkilendiğini belirtenlerin sağlık okuryazarlığı ortalamasının görece yüksek çıkması dikkat çekicidir. Bu durum farklı biçimlerde yorumlanabileceği gibi sağlık okuryazarlığı seviyesi ile birlikte artan farkındalığın bu değerlendirmeyi beraberinde getirmiş olabileceği söylenebilir.

- ***Sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki***

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığının alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmenin medya okuryazarlığı düzeyini de yükselteceği, bu iki okuryazarlığın birbirini destekleyeceği düşünülebilir. Dolayısıyla “Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Hipotez 5)” hipotezi doğrulanmıştır.

Sonuç olarak bulgular uyuşturucu kullanıcılarının medya ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi gerektiğine, medya içeriklerinin uyuşturucu konusunda daha özenli hazırlanması gerektiğine, uyuşturucu kullanıcılarına yönelik stratejik iletişim faaliyetlerinde geleneksel medya ile birlikte mutlaka alternatif araçların da devreye sokulmasının önemli olduğuna işaret etmektedir.

5.2. Tartışma

Uyuşturucu talebi, arzı, kullanımı ve uyuşturucu kaynaklı sağlık problemleri, ölümle sonuçlanan vakalar dünyanın olduğu gibi Türkiye'nin de önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarına yönelik yapılacak araştırmaların uyuşturucu ile mücadele sürecine katkı sağlayacak veriler sunacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda çalışmada, Türkiye'de uyuşturucu tedavisi görmekte olan uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanım durumları, medya ile ilişkileri saptanmış ve literatürde ilk kez medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiştir.

Çalışmanın ilk kez yapıyor olması beraberinde bazı zorlukları getirmiştir. Bu zorluklardan biri uyuşturucu kullanıcılarına ulaşmanın güçlüğüdür. Dolayısıyla çalışma evreni ve katılımcılar belirlenirken çeşitli sınırlılıklar ortaya çıkmıştır. Bu sınırlılıklardan ve çalışmaya özgü olarak tartışmalı olabileceği düşünülen noktalardan biri, araştırmanın Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM ile sınırlı tutulması olabilir. Bu merkezin seçiminde zaman, erişilebilirlik ve bütçe kısıtlamaları göz önüne alınmıştır. Ayrıca alan uzmanlarının merkez hakkındaki görüşleri değerlendirilerek pek çok ilden hasta kabul eden Ankara'daki AMATEM'de araştırmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Çalışmanın katılımcı sayısı da çalışmaya özgü tartışılacak konular arasında sayılabilir. Bu noktada araştırmanın yapıldığı dönemde Kovid-19 pandemi kısıtlamalarının uygulandığını ve dolayısıyla AMATEM'e başvuran hasta sayısının

azaldığını belirtmekte fayda vardır. İleri de yapılacak çalışmalarda, Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan AMATEM'lere tedavi için başvuran uyuşturucu kullanıcılarına ulaşılarak çalışmanın evreni genişletilebilir. Bu çalışmanın ilk olması sebebiyle ileride yapılacak araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya özgü tartışmaya açılacak diğer konular çalışmanın amaç soruları bağlamında elde edilen sonuçlarla ilgiliştir. Örneğin uyuşturucuyu ilk kullanım yaşının Türkiye genelinde elde edilen sonuçlara göre daha küçük çıkması (ortalama 18) dikkat çekicidir. Çalışma gurubunun ilk kullanım yaş aralığının 10 ile 42 arasında değiştiği saptanmıştır. Katılımcıların erken yaşlarda uyuşturucu kullanmaya başlamasının yanı sıra uyuşturucu kullanmadan önce maddenin zararları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını belirtmeleri de üzerinde durulması gereken sonuçlardan biridir. Katılımcıların yalnızca %11'i maddenin zararları hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla yapılan farkındalık çalışmaları ve bilgilendirme faaliyetlerinin yeterliliği ve bu kişilere ne kadar ulaşabildiği tartışma konularından birini oluşturmaktadır.

Çalışmanın amaç soruları bağlamında elde edilen veriler değerlendirildiğinde, uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin (%91'i) yetersiz, sağlık okuryazarlığı ortalamasının ise 13,3 olduğu tespit edilmiştir. Özkan (2019, s. 18) toplumun ve risk gruplarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesinin bu kişilere yapılacak bilgilendirme süreçlerinde önemli rol oynadığını belirtmektedir. Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarına yönelik yapılacak bilgilendirme faaliyetlerinde, bu kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlamalar yapmak daha verimli çıktılar oluşturacaktır. Öte yandan uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği açıktır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için de sağlık profesyonellerinin, medya, iletişim ve eğitim sektörünün, akademisyenlerin, sivil toplum kuruluşlarının birlikte hareket etmesi gerektiğini vurgulamakta yarar vardır. Bu sayede sağlık maliyetlerinin azaltılması ve uyuşturucu kullanıcılarının sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanması sağlanacaktır (Murray, 2008; Marks, 2012; Schulz ve Nakamoto, 2013; Findley, 2015; Nakayama ve ark., 2015; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Avcı ve Özkan, 2020). Ayrıca toplumdaki bireylere erken yaşlardan itibaren sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması sayesinde bireylerin sağlıksız davranışlar hakkında bilinçleneceği ve bu davranışlara yönelimlerinin azalacağı düşünülmektedir.

Medyadan da bu konularda farkındalık oluşturmak, bilgilendirmek maksadıyla yararlanılmaktadır. Diğer yandan literatürdeki tartışmalarda medyanın uyuşturucuyu özendirici nitelikte yayınlar yapabildiği ve ilkelere uygun hareket edilmediği, içeriklerin özensiz hazırlandığı şeklinde eleştiriler de bulunmaktadır (Özgür ve ark., 2011; Işık, 2016; Şekercioğlu, 2018; Gezen, 2018). Bu noktadan hareketle çalışmada, uyuşturucu kullanıcılarına kişisel deneyimleri doğrultusunda uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolünün olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %22'si medyanın rolü olduğunu belirtmiştir. Bu oran azımsanamayacak bir noktadadır. Ancak Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) bu konuda medyayı fazlaca suçlamanın doğru olmadığını belirterek uyuşturucu kullanıcılarının medyayı takip etme oranlarına dikkat çekmiştir. Uyuşturucu kullanmayan kişilere medyada uyuşturucunun anlatıldığını hatta bazen fazla detaylarla anlatılabildiğini ifade ederken geleneksel medyanın uyuşturucu kullanıcıları tarafından yeterince takip edilmediğine, kullanıcı kişilerin dünyasının farklı olduğuna vurgu yapmıştır.

Bu noktada medyanın rolünü analiz edebilmek adına, uyuşturucuya başlamalarında medyanın rolü olduğunu belirten katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapmanın çalışmayı daha da zenginleştireceği ifade edilebilir. Bu çalışmada yapılamasa da bu konu geleceğe yönelik başka bir çalışmanın inceleme alanı olabilir ve uyuşturucu-medya ilişkisine yönelik daha detaylı bilgilere ulaşılabilir.

Medya ile ilgili olarak ayrıca çalışmanın amaçları doğrultusunda uyuşturucu kullanıcılarının medya alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Katılımcıların geleneksel medyayı az takip ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların gazete okuma sıklıklarının düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yarısı televizyonu her gün izlediğini ifade etmiştir ve en çok izlenen televizyon kanallarının Kanal D, Show Tv, Fox Tv olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada uyuşturucu kullanıcılarına televizyon aracılığı ile ulaşılmak istendiğinde hangi kanalların tercih edilebileceğine yönelik veriler elde edilmiştir. Ancak en sık takip edilen mecra internettir.

Öte yandan literatürde yapılan araştırmalara göre internet kullanımının sıklığının yüksek olması bu medya aracına güven duyulduğu anlamına gelmemektedir (Yüksel ve ark., 2014, s. 342; KONDA Medya Raporu 2019, s. 8). Çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının internetten edindikleri bilgiye ne kadar güvendikleri sorgulanmamıştır. Bu durum çalışmaya özgü tartışılabilecek bir diğer noktayı oluşturmaktadır.

İnternet kullanımıyla ilgili olarak güven düzeyi, hangi amaçlarla kullanıldığı vb. konularda daha detaylı incelemeler geleceğe yönelik başka çalışmalarda ele alınabilir. Ayrıca internet ile ilgili incelenmesinde yarar görülen bir başka konu ise internetin uyuşturucu satışı ve temini amaçlı kullanımınıdır. Bu çalışma özelinde uyuşturucuyu internette, sosyal medyadan temin ettiğini ifade edenlerin oranı her ne kadar az çıksa da uyuşturucu raporlarında internet üzerinde kurulan “karanlık ağa” dikkat çekilmektedir. İnternetin, şifreleme ve mobil teknolojilerden yararlanan uyuşturucu şebekeleri için çevrimiçi pazarlar konumuna geldiği belirtilmiştir (Avrupa uyuşturucu Raporu, 2019, s.20).

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda tartışılması gereken bir başka konu ise uyuşturucu ile mücadele kapsamında uyuşturucu kullanıcılarına geleneksel medya ile ulaşmanın mümkün olup olmadığıdır. Çalışma verilerinden hareketle, geleneksel medyadan daha çok alternatif kanalların tercih edilmesi gerektiği ifade edilebilir. Kutlu ve arkadaşları (2018, s.148) da uyuşturucu ile mücadele politikalarının başarılı olması için internet teknolojilerinden özellikle sosyal medyadan yararlanılması gerektiğine dikkat çekmiştir. Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) de ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede hedef kitleye ulaşmanın güç olduğunu belirterek hedef kitleye ulaşmak için farklı iletişim araçları kullanılabileceğini ve geleneksel medya ile bu hastalara ulaşmanın zor olacağını vurgulamıştır. Bu noktada uyuşturucu kullanıcılarına ulaşmak için hangi alternatif kanalların tercih edileceği ve bunun yanı sıra uyuşturucu kullanıcılarına bireysel iletişim kurarak ulaşmanın faydaları tartışılabilir.

Çalışmada ayrıca uyuşturucu tedavisi için başvuran katılımcılardan medyada uyuşturucu konusunun sunumunu değerlendirmeleri de istenmiştir. Elde edilen bulgular tartışılması gereken noktalara dikkat çekmektedir. Medyada uyuşturucu sorununun görmezden gelindiğini (%56,2) ve yapılan yayınların ise özendirici nitelikte olduğunu (%46,3) belirtenlerin oranı azımsanmayacak noktadadır. Yanı sıra toplumda rol model olarak görülebilen ünlü kişilerin uyuşturucuyla ilişkilerinin medyada özendirici bir biçimde sunulduğu (%54,3) ifade edilmiştir. Bu bulgular medyada uyuşturucu konusunun sunumuyla ilgili literatürdeki tartışmaları desteklemektedir (Balseven ve ark.,2002; Özgür ve ark., 2011; Deniz Başar ve Yılmaz, 2011; Işık, 2013; Şekercioğlu, 2018). Ayrıca bu bulgular ışığında ortaya çıkan sorunlar, medyada uyuşturucu konusunun ele alınış biçimiyle ilgili hazırlanan kılavuzların işlevliliğini de tartışmalı kılmaktadır.

Dikkat çeken bir başka veri ise medyada uyuşturucu tedavisinin mümkün olduğuna yönelik içerikler ile ilgilidir. Katılımcıların üçte biri (%30,7) bu vurguların yeterli olmadığını ifade etmiştir. Ancak bu noktada bir başka sorunun ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Tedavinin mümkün olduğuna yönelik hazırlanan içerikler bir yandan uyuşturucu kullananları tedaviye yönlendirebileceği gibi bir yandan da tedavisi olduğu düşünülerek bireylerin uyuşturucu kullanmaya başlamasına neden olabilir. Kısaca bu durum yeni kullanıcıların oluşmasına yol açabilir. Dolayısıyla uyuşturucu konusundaki her türlü içeriğin özenle ve hassasiyetle hazırlanması gerektiği ve bu konular ile ilgili uzmanlardan teyit alınması gerektiği ifade edilebilir.

Uyuşturucu kullanıcılarının medya kullanım alışkanlıkları ve medya ile ilgili görüşlerinin yanı sıra bu çalışma kapsamında ilk kez medya okuryazarlığı düzeylerine ilişkin veriler elde edilmiştir. Bu kişilerin medya okuryazarlığı düzeylerinin bilinmesi, medyadaki içerikleri nasıl anlamlandırdıklarını ve eleştirel yaklaşma-örtük mesajları çözümlene becerilerine sahip olup olmadıklarını değerlendirebilmek açısından önemli bulunmuştur. Sonuçlara göre katılımcıların medya okuryazarlığı orta düzeydedir. Medya okuryazarlığının yargılayabilme ve örtük mesajları fark edebilme boyutunda ise düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi için neler yapılabileceği başka bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'deki diğer AMATEM'lere başvuran uyuşturucu kullanıcılarının katılımıyla yapılacak sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzey tespit çalışmaları, ihtiyaç duyulan bilgilendirme ve eğitim içeriklerinin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Literatürde (Çınarlı, 2015; Kaya ve Uludağ, 2017; Akbarinejad ve ark., 2017; Bilişli, 2019) her iki okuryazarlığın birbirini desteklediği vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre de uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı ortalaması ve medya okuryazarlığı ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Kısaca, bu iki okuryazarlıktan birinin yükseltilmesinin diğerini de olumlu yönde etkileyeceği belirtilebilir. Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarının sosyal, bilişsel ve davranışsal becerilerini artırmak için planlanacak eğitimlerde ve çalışmalarda her iki okuryazarlığın birlikte ele alınarak tartışılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Öneriler

Bu başlık altında çalışmaya ve bundan sonra planlanacak geleceğe yönelik çalışmalara dair öneriler yer almaktadır.

5.3.1. Çalışmaya yönelik öneriler

Çalışmaya yönelik öneriler, bu çalışmanın tamamlanmasından sonra elde edilen bilgi ve deneyim çerçevesinde çalışmanın yeniden tasarlanmasına yönelik önerileri kapsamaktadır. Bu bağlamda çalışmaya yönelik öneriler şunlar olabilir:

- Çalışmada veriler Ankara Onkoloji ve Eğitim Hastanesi'ne bağlı olan AMATEM'de tedavi gören hastalardan toplanmıştır. Türkiye'de günümüzde AMATEM sayısındaki ve hasta sayısındaki artış dikkate alınırsa diğer illerin de araştırmaya konu edilmesi daha uygun olabilir.
- Çalışmada pandemi koşulları nedeniyle katılımcı sayısı başta planlanan 1000 katılımcının altında kalmıştır. Bu bağlamda katılımcı sayısı; dolayısıyla örneklem büyüklüğü artırılabilir.
- Bu çalışma tedavi merkezine başvuran uyuşturucu kullanıcılarının katılımıyla yapılmıştır. Öte yandan Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) tedavi kurumlarına hiç başvurmayan, halk arasında “tinerci” olarak adlandırılan uçucu madde kullanıcılarını hakkındaki verilerin sınırlı olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla bu sınırlıktan da hareketle ileride bu kişileri de kapsayacak araştırmalar yapılabilir.
- Çalışmada katılımcıların medya kullanım alışkanlıklarını belirlemek için sorulan sorular çeşitlendirilebilir. Örneğin iletişim araçlarına duyulan güven düzeyi araştırılabilir.
- İnternetin uyuşturucu kullanıcıları arasında kişisel iletişim amaçlı kullanımına dikkat çeken Şahiner (kişisel iletişim, Şubat 2022) bağımlılık tedavisi ile ilgili herhangi bir gelişme olduğunda çok kısa bir süre içinde bu haberin yayılabildiğini, kendi içlerinde internet üzerinden haberleştiklerini, bir alt kültür oluşturduklarını belirtmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda uyuşturucu kullanıcılarının yeni medyayı kullanım biçimlerinin, internet

kullanım amaçlarının daha detaylı bir biçimde değerlendirilmesi önerilebilir.

- Çalışmada katılımcıların medya okuryazarlığı düzeyi sadece geleneksel medyayı kapsayan biçimde değerlendirilmiştir. Yeni çalışmalarda uyuşturucu kullanıcılarının yeni medya okuryazarlığı düzeyleri ölçülebilir.
- Uyuşturucu kullanıcıları ile uyuşturucu kullanım durumları ve medya alışkanlıkları konusunda derinlemesine görüşmeler yapılabilir. Bu sayede bulgular farklı açılardan desteklenerek daha detaylı biçimde açıklanabilir.

5.3.2. Geleceğe yönelik öneriler

Bu çalışma bulgularından hareketle ileride yapılabilecek çalışmalar için ise şu önerilerde bulunulabilir:

- Uyuşturucu kullanıcılarının gazete, televizyon, internet gibi platformlarda yer alan sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme becerilerini saptamak amacıyla araştırmalar yapılabilir.
- Uyuşturucu kullanıcılarına hangi iletişim araçlarıyla ulaşmanın daha yararlı olacağına yönelik daha spesifik çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının uyuşturucu kullanmadan önce maddenin zararlarını bilmedikleri saptanmıştır. Bu veriden yola çıkarak maddenin zararları konusunda farkındalık çalışmaları planlanabilir.
- Türkiye’de ve dünyada yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmaları artırılarak bu konuya daha fazla önem verilmesi ve gündemde yer alması sağlanabilir.
- Uyuşturucu konusunda bilgilendirme amaçlı hazırlanacak sağlık materyallerinin anlaşılabilirliğini ve bu kişilere yönelik hazırlanan kampanyaların etkinliğini artırmak için sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre içeriklerin oluşturulması yararlı olabilir.

- Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi için eğitimler, kampanyalar düzenlenebilir. Bu eğitimlerin, kampanyaların yararlı olup olmadığını saptamak için araştırmalar yapılabilir.
- Uyuşturucu kullanıcılarının sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi için sektörler arası iş birliği sağlanabilir. Sivil toplum kuruluşları, eğitim ve sağlık sektörü çalışanları ile yapılacak iş birliklerinin yanı sıra medyadan da bu konuda yararlanılabilir.
- Uyuşturucu kullanıcılarının medya okuryazarlığı düzeylerini yükseltmek için neler yapılabileceği alan uzmanları ile tartışılabilir.

KAYNAKÇA

- Abadinsky, H. (2014). *Drug use and abuse a comprehensive introduction*. (8th Ed.). USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Akbarinejad, F., Soleymani, M. R., & Shahrzadi, L. (2017). The relationship between media literacy and health literacy among pregnant women in health centers of Isfahan. *Journal Of Education And Health Promotion*, 6 (17), 1-6. doi:10.4103/2277-9531.204749
- Aksu M. H. , Şahiner S. Y. , Şahiner İ. V., Koparal B., Utku C., Coşar B., Arıkan Z. (2020). Relationship between somatization and psychiatric symptoms, especially anxiety, depression, alexithymia, and severity of addiction in male patients with alcohol and heroin addiction. *Düşünen Adam-Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*, 33 (2), 120-129.
- Allara, E., Ferri, M., Bo, A., Gasparini, A., Faggiano, F. (2015). Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 5 (9), 1-10.
- ALO 191 hattı-Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün 09/01/2020 tarih ve 49419344/060.11.01.E-1 sayılı yazısı.
- Altun, A. (2005). *Gelişen teknolojiler ve yeni okuryazarlıklar*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Altun, A. (2009). Eğitim bilim açısından seçmeli medya okuryazarlığı dersi programına eleştirel bir yaklaşım. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (3), 97-109.
- Ankara İli Sincan ilçesi birinci basamak sağlık personelinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirilmesi (2018). *T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü*, Yayın No: 1085.
- ASAM. American Society of Addiction Medicine. (2011). *Public policy statement: definition of addiction*. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine.
- Ashley, S., Maksl, A., Craft, S. (2013). Developing a news media literacy scale. *Journalism & Mass Communication Educator*, 68 (1), 7-21. SAGE. DOI: 10.1177/10776958124698

- Aslan, N., Basel, A.T. (2017). Eğitim Fakültesi öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeyleri (İzmir örnekleme). *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25 (4), 1353-1372.
- Aslantekin, F., Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13 (4), 327-334.
- Asrak Hasdemir, T. (2017). Türkiye’de yeni medya okuryazarlığının 10. yılını kutlarken: geleneksel medyadan yeni medyaya süreklilikler ve kopuşlar. *Yeni Medya Okuryazarlığı III. Ulusal Kongresi Kitabı*. Ankara.
- Astam, F. K., Pınarbaşı, T. E. (2017). Medya ve toplum ilişkisi çerçevesinde kadın programlarının incelenmesi: “İrmak Kupal örneğinde Müge Anlı İle Tatlı Sert programı”. S. Yavuz (Editör). *III. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu Tam Metin Kitabı* içinde (s. 773-750). Kahramanmaraş.
- Aras, Z., Bayık Temel, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 25 (2), 85-94.
- Atalmış, E. H. (2019). Örneklem ve örnekleme yöntemleri. S. Şen ve İ. Yıldırım (Editörler). *Eğitimde Araştırma Yöntemleri* içinde (s. 97-104). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Avcı, E., Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD*, 1 (1), 5-13.
- Avşar, G., Koç, F., Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 44-49.
- Aziz, A. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri*. (10. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Babuna C., Bayhan, N. (2009). *Uyuşturucu bağımlılık afeti ve sorunları*. İstanbul: Karakutu Yayıncılık.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55, 1-36.

- Baker D.W, Williams M.V, Parker R.M, Gazmararian J.A, Nurss J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38 (1), 33-42.
- Baker, D.W. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 878–883.
- Balçık, P. Taşkaya, S. Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13 (4), 321-326.
- Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. ve Doğan, Y. B., (2002). Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sted*, 11 (3), 91-93.
- Barry D. Weiss, MD. (2009) Removing barriers to better, safer care: Health literacy and patient safety: Help patients understand; Manual for clinicians, *American Medical Association Foundation and American Medical Association*.
- Başol, G. (2008). Bilimsel araştırma süreci ve yöntem. Kılıç, O. Cinoğlu, M. (Editörler). *Bilimsel araştırma yöntemleri içinde* (s. 113-143). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Bayram, M. (2013). *İnsan hakları açısından madde bağımlılığının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı.
- Begoray D., Wharf Higgins J., (2012). Exploring the borderlands between media and health: conceptualising ‘critical media health literacy’. *Journal of Media Literacy Education*, 4 (2), 136–148.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M.B., Ekerbiçer, H.Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 8 (3), 575-581.
- Bergsma, L. (2011). Media literacy and health promotion for adolescents. *The National Association for Media Literacy Education’s Journal of Media Literacy Education*, 3 (1), 25-28.

- Bilir, N. (2014). Sağlık-okuryazarlığı. *Turk J Public Health*, 12 (1), 61-68. DOI: 10.20518/thsd.46492
- Bilişli, Y . (2019). Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık haberlerine yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 197-219.
- Binark, M. ve Gencil Bek M. (2007). *Eleştirel medya okuryazarlığı*. İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Borzekowski, D. L. G., Strasburger, V.C. (2008). Adolescents and media messages about tobacco, alcohol, and drugs. *The Handbook of Children, Media, and Development*. Sandra L. Calvert, Barbara J. Wilson (Editörler). Blackwell Publishing Ltd.
- Booth, M. (1996). *Haşhaşdan eroine uyuşturucunun 600 yıllık öyküsü*. (Çev. Özden Arıkan), İstanbul: Sabah Kitapları.
- Brega, A.G, Barnard, J, Mabachi, N.M, Weiss, B.D, DeWalt, D.A, Brach C, Cifuentes M, Albright K, West, D.R. (2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*, (2nd Ed.). Colorado Health Outcomes Program, University of Colorado Anschutz Medical Campus. AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Brown, J. D. (2006). Media literacy has potential to improve adolescents' health. *Journal of Adolescent Health*, 39 (4), 459-460.
- Buckingham, D. (2015). Defining digital literacy: what do young people need to know about digital media. *Nordic Journal of Digital Literacy*, (4), 21-34.
- Bulduklu, Y. (2010). *Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri üzerine ampirik bir çalışma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı.
- Bulut M, Savaş H. A, Cansel N. (2006) Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 65-70.

- Büyüköztürk, Y. D., (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32 (32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (8. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chang, C., Liu, E. Z., Lee, C.Y., Chen, N., Hu, D., Lin, C. (2011). Developing and validating a media literacy self-evaluation scale (MLSS) for elementary school students. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 10 (2), 63-71.
- Chen, D.T., Wu, J., Wang, Y. M. (2011). Unpacking new media literacy. *Journal on Systemics, Cybernetics and Informatics*, 9 (2), 84-88.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 378-384. DOI: 10.5455/gulhane. 157832.
- Cresswell, J.W. (2005). *Quantitative and qualitative research*. (2nd Ed.) Upper Saddle River, New Jersey: Ohio
- Çakmak, E. (2010). *İngiltere ve Türkiye'deki ilköğretim medya okuryazarlığı eğitimi program ve uygulamalarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Programları ve Öğretimi Anabilim Dalı.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14 (1), 67-88.
- Çelebi, E. (2018). Filmlerdeki sigara sahnelerine yönelik medya okuryazarlığı bilgisi ve sigara kullanım alışkanlığı arasındaki ilişki. *ITICAM 2017- International Trends And Issues In Communication & Media Conference*'da sunulan bildiri. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/414792> (Erişim tarihi: 05.03.2019)
- Çetinkaya, G. (2014). *Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişki*.

Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çınarlı, İ. (2015). Kitle iletişimi ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. F. Yıldırım, A. Keser (Ed.). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları.

Çoban, M. (2021). Various Portrayals of Drugs and Drug Abuse in Turkish Cinema: A Sociological Analysis of Drug-related Turkish Movies. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 8 (2), 118-125.

Çopurlar, C. ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. TJFM&PC.*, 10 (1). 42-47.

Damien, R., Ludovic, S., Julian, B., Quentin, R., Pierre, E. (2016). Buying drugs on a Darknet market: a better deal? Studying the online illicit drug market through the analysis of digital, physical and chemical data. *Forensic Science International*, 267, 173-182.

DEA Resource Guide (2017). *Drugs of Abuse*. Drug Enforcement Administration. U.S. Department of Justice.

Degan, T.J., Kelly, P.J., Robinson, L.D., Deane, F.P. (2019). Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *J Subst Abuse Treat.*, 96, 46-52. doi: 10.1016/j.jsat.2018.10.009.

Değerli, H. ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6 (15), 467-488. DOI: 10.33692/avrasyad.510093

Deniz Başar, Ö. Ve Yılmaz, M. (2011). Sinema filmlerinde bağımlılık yaratan maddelerin kullanımına ilişkin sahnelerin içerik analizi ile incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10 (19), 23-36.

- Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları: Ankara Amatem Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı.
- Dermota, P., Wang, J., Dey, M. et al. (2013) Health literacy and substance use in young Swiss men. *International Journal of Public Health*, 58 (939). <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0487-9>
- Dewalt, D.A, Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.N., Pignone, M.P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19 (12), 1228-39.
- Dilbaz N. (2012). Opiat bağımlılığı. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Dilbaz, N., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Noyan, O ve ark. (2013). *Madde kullanım riski ve madde bağımlılığından korunma*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Dijk, J.V. (2006). *The network society*. (2nd Edition). London: Sage Publications.
- Doğan, Y.B., (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 4 (4).
- Dingin, A.İ. (2018). *Üçüncü aşama gündem belirleme araştırması: Sağlık haberleri özelinde medya ve kamuoyu bağlantısı*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DSM 5, American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th Edition). Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- Durusu-Tanrıöver M., Yıldırım H. H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B. ve Akalın H.E (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Dümenci, L., Matsuyama, R.K., Kuhn, L, Perera, RA, Siminoff, LA. (2013). On the validity of the rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM) Scale as a measure of health literacy. *PMC*, 18, 7 (2), 134–143.

- Eğilmez, O. B., Örum, M. H., Kara, M. Z. (2019). Adıyaman İli AMATEM verilerinin geriye dönük olarak incelenmesi: 2018 Yılı Verileri. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 20 (2), 88-96.
- Erdoğan, İ. (2007). *Pozitivist metodoloji: Bilimsel araştıma tasarımı, istatistiksel yöntemler, analiz ve yorum*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Eren, B. (2018). Promoting news values on newsprint media: the discursive construction of youth as drug addicts. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6 (16), 149-164.
- Ericson, N. (2001). Substance abuse: the nation's number one health problem. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention - OJJDP Fact Sheet*. US Department of Justice. No:7.
- Erişti, B., Erdem, C. (2017). Development of a Media Literacy Skills Scale. *Contemporary Educational Technology*, 8 (3), 249-267.
- Ergün, S. (2017). Health literacy in school of health students. *Kocaeli Medical J.*, 6 (3), 1-6.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4 (3), 272–299.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Findley, A. (2015). Low health literacy and older adults: Meanings, problems, and recommendations for social work. *Social Work in Health Care*, 54 (1), 65-81.
- Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. (2009). Public health literacy defined. *Am J Prev Me*, 36 (5), 446–451.
- Frisher, M., Crome, L., Macleod, J., Bloor, R. & Hickman, M. (2007). Predictive factors for illicit drug use among young people: a literature review. *Probation Journal*, 54, 1-56.

- Gencer, T. Z. (2017) Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (1), 131-145.
- Geray, H. (2003). *İletişim ve teknoloji uluslararası birikim düzeninde yeni medya politikaları*. Ankara: Ütopya.
- Geray, H. (2006). *Toplumsal araştırmalarda nitel ve nicel yöntemlere giriş: İletişim alanından örneklerle*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gezen, A.K. (2018). Uyuşturucu bağımlılığının yazılı basında temsili. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 47, 467-485.
- Gianluca, Q., Sorensen, K., Rübige, P., Bertinato, L. (2016). Accelerating the health literacy agenda in Europe. *Health Promotion International*, 26, 1-7.
- Görmez, E. (2014). *Ortaokul öğrencilerinin medya okuryazarlığı düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık iletişimde internet kullanımı üzerine bir araştırma. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication-TOJDAC*, 7 (1). 122-138.
- Gray, N., Klein, J., Noyce, P. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science and Medicine*, 60, 1467-1478.
- Güdekli, A., Deren Van Het Hof, S., Eser, M.T., Oruc, M.S. (2022). Haber medyası okuryazarlığı ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Economy Culture and Society*, 65, 61-80.
- Günel, Y. (1976). *Uyuşturucu madde suçları*. Ankara: Kazancı yayınları.
- Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Şengül, S. K., Güngör, M. (2020). Sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleme, bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacını saptama çalışması. *Sağlık Okuryazarlığı Dergisi (SOYD)*, 1 (1), 58-76.

- Güngör, D. (2018). Sentetik uyuşturucular: amfetamin örneği. *Güvenlik Çalışmaları Dergisi*, 20 (1), 105-112.
- Haider, A. and Dall, E. (2004). Guideline for media literacy in education. *European Center for Media Literacy Report*.
- Hashempour, L. (2018). *Sağlık ve diyabet okuryazarlığı: Hacettepe Üniversitesi hastaneleri örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Hallaq, T. (2016). Evaluating online media literacy in higher education: validity and reliability of the digital online media literacy assessment (DOMLA). *The National Association for Media Literacy Education's Journal of Media Literacy Education*, 8 (1), 62-84.
- Hamutoğlu, N.B., Canan Güngören, Ö., Kaya Uyanık, G., Gür Erdoğan, D. (2017). Dijital okuryazarlık ölçeği: türkçe 'ye uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, (18) 1, 408- 429.
- Henson, R. & Roberts, J.. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological Measurement-EDUC PSYCHOL MEAS*, 66, 393-416.
- Hergenç, İ. (2011). *Kamu sağlığı enformasyonu ve sağlık iletişiminin, sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hobbs, R. (1997). Expanding the concept of media literacy. Robert W.Kubey (Ed). *Media literacy in the information age: current perspectives* içinde (s.163-183). New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Hobbs, R., Jensen, A. (2009). The past, present, and future of media literacy education. *Journal of Media Literacy Education*, 1, 1-11.
- Hoffman-Goetz, L., Donelle, L., Ahmed, R. (2014). *Health literacy in Canada: A primer for students*. Toronto: Canadian Scholar's Press Inc.

- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- IOM (Institute Of Medicine) (2009). *Health literacy, eHealth and communication putting the consumer first*. Washington: The National Academic Press.
- Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31, 874-879.
- Ishikawa, H., Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication, *BioPsychoSocial Medicine*, 4 (18), 1-5.
- Işık, M. (2013). *Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının stratejik iletişim yaklaşımı çerçevesinde değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı.
- Işık, M. ve Erdal, H. (2015). Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının değerlendirilmesi ve yeni bir model önerilmesi. *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*.10 (2), 461-482.
- Işık, M. (2016). Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili suçlara itilen çocuklara ilişkin haberlerin medyada sunumu. A. Ç. Kavuncu (Editör), *Kentsel Güvenlik ve Çocuk Suçluluğu* içinde. Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- İlhan, E., Aydoğdu, E., Aydoğdu, A.G. (2014). Medya okuryazarlığı dersi ve televizyon algısına etkisi (Ankara Örneği). *Akdeniz İletişim Dergisi*, 21, 42-58.
- İnan, T. (2013). *Medya okuryazarlığı sürecinde medya, çocuk ve ebeveyn ilişkisi: ortaokul öğrencilerinin ve ebeveynlerinin televizyon ve internet kullanımlarına ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- İnceoğlu, Y. (2007). Medyayı Doğru Okumak. N. Türkoğlu ve M. Şimşek (Editörler), *Medya Okuryazarlığı* içinde (s. 19-25). (1. Baskı) İstanbul: Kalemus Yayıncılık.

- İstifçi, İ. (2012). *Medya Okuryazarlığı Avrupa Profili*. N. Öncel Taşkiran (Ed.) Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Jenkins, H. K., Clinton, R., Purushotma, A. J., Robison, M., Weige. (2006). *Confronting the challenges of participatory culture: Media Education for the 21st Century*. The MIT Press.
- Kalyoncu, A (2012). *Plastik düşler bağımlılık hakkında gerçekler yeni bilgiler, yeni tedaviler, yeni umutlar*. (3. Baskı.) İstanbul: Kapital Yayıncılık.
- Karaağac H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, ve ark. (2017). Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Düşünen Adam*, 30, 251-257.
- Karaduman, S. (2019). Yeni medya okuryazarlığı: yeni beceriler/olanaklar/riskler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6 (1), 683-700.
- Karaman, M. K., Karataş, A. (2009). Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyi. *Elementary Education Online - İlköğretim Online*, 8 (3), 798-808.
- Karaman, M.K. (2016). Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Dergisi e-GİFDER*, 4 (1), 326-350.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karataş, A. (2008). *Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, A. , Yüksel, E., Öğüt, P. (2013). Sağlık haberlerinde “mucize tedavi”ler. *Selçuk İletişim*, 7 (1) , 49-64.
- Kaya, Ş. D., Uludağ, A. (2017). The relationship between the health and media literacy: a field study. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (22), 194-206.

- Kiraz, E. D., Beşer, E. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ölçülebilir mi? *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025. Ankara.
- Kılıç, D. (2018). Medya kavramı ve toplum. *Medya ve İletişim*. H.İ. Gürcan (Ed.) Açıköğretim Fakültesi Yayını No:1518.
- Kınlı, İ., Kınlı, O., Güngör D., (2020). Uyuşturucu kullanımı üzerine sosyolojik araştırmaların bibliometrik analizi. *Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi*, 49, 49ISSN: 1300-2864.
- Kırılmaz, H., Dağlı, Z. (2018). Bağımlılık ve Bağımlılıkla mücadele konusunda akademik çalışmalar üzerine bir inceleme. H. Ateş, A. Koçak (Editörler) *Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele* içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kickbusch, I., Pelikan M., Apfel F., Tsouros A.D. (2013). *Health literacy the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. (2nd Ed.). Guilford Press.
- Kocadaş, B. (2005). Kültür ve medya. *Bilig Dergisi*, (34), 1-13.
- Koç, M., Barut, E. (2016). Development and validation of New Media Literacy Scale (NMLS) for university students. *Computers in Human Behavior*. (63), 834-843.
- Koçak, A., Bulduklı, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi*, 6 (3). 5-17.
- Koh, H., Brach. C, Harris, L., & Parchman, M. (2013). A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care. *Health Affairs*, 32 (2), 357-67.
- Korkmaz, Ö., Yeşil, R. (2011). Medya ve televizyon okuryazarlık düzeyleri ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 110-126.

- Korsmeyer, P. and Kranzler, H. R. (2009). *Encyclopedia of drugs, alcohol and addictive behavior*, (3rd Ed.). Farmington Hills: Macmillan Reference.
- Kotan, Z., Ilhan, S. O., Ilhan, M. N., Arıkan, Z. (2019). Fundamental characteristics, attitudes and behaviors regarding substance use focusing on cannabis: findings from the general population survey in Turkey, 2011. *Community mental health journal*, 55 (4), 709-713.
- Köknel, Ö.(1976). *İnsanlık tarihi boyunca uyuşturucu madde sorunları*. İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Kuhn, C., Swartzwelder, S., Wilson, W. (2014). *Buzzed: the straight facts about the most used and abused drugs from alcohol to ecstasy*. (4. Ed) London: W. W. Norton & Company.
- Kupersmidt, J.B., Barrett, T.M., Elmore, K.C., & Benson, J.W. (2007). Preliminary findings from the evaluation of the elementary media literacy, Substance Abuse Prevention Project. *Research Summit of the Alliance for a Media Literate America*, St. Louis, MO.
- Kupersmidt, J.B., Scull, T. M., Benson J.W. (2012) Improving media message interpretation processing skills to promote healthy decision making about substance use: the effects of the middle school media ready curriculum. *Journal of Health Communication*, 17 (5), 546-563.
- Kurt, A., Kürüm, D. (2010). Medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme arasındaki ilişki: kavramsal bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 20-34.
- Kutlu, Ö., Örselli, E. ve Babahanoğlu, V. (2017). Türkiye’de gençlerin uyuşturucu ile mücadele politikaları hakkında düşünceleri, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 5 (11), 125-158.
- Kuyucu, M. (2015). Web 2.0 haçlı seferleri Twitter ile ana akım medyanın erişim savaşı. *İletişim çalışmalarında dijital yaklaşımlar Twitter içinde* (s. 145-182). Karakulakoğlu S.E ve Uğurlu, Ö. (Editörler). Ankara: Heretik Basın Yayın.

- Kuyucu, M. (2017). Medyada güven sorunsalı ve bunun geleneksel medya ile yeni medyaya olan yansımaları. *Ulusal Multidisipliner Hakemli Sosyal Bilimler ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 28-52.
- Küçük Durur, E. (2016). Sağlık ve medya ilişkiselliğinde (eleştirel) medya sağlık okuryazarlığı kavramı üzerine bir değerlendirme. *Atılım Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (2), 61-84.
- Levin-Zamir, D., Lemish, D., Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*. 26 (2). 323-335.
- Levin-Zamir, D., Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the role of the social environment in context. *Int J Environ Res Public Health*, 3, 15 (8), 1643.
- Levitt, A., Denniston, B. (2014). The National association for media literacy education's. *Journal of Media Literacy Education* 6 (2), 79-86.
- Lin, N. (1976). *Foundations of Social Research*. New York: McGraw-Hill.
- Lincoln A, Paasche-Orlow MK, Cheng DM, Lloyd-Travaglini C, Caruso C, Saitz R, Samet JH. (2006). Impact of health literacy on depressive symptoms and mental health-related: quality of life among adults with addiction. *J Gen Intern Med.*, 21(8), 818-22.
- Longshore D, Ghosh-Dastidar B, Ellickson PL. (2006). National Youth Anti-Drug Media Campaign and school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. *Addict Behav.*, 31 (3), 496-508.
- Liu, T., Gietel-Basten, S. (2020). A quantitative analysis of socioeconomics of illicit drug use for improving targeted interventions in Hong Kong. *China Population and Development Studies*, 4, 152-170.
- Madde kullanımını önleme kılavuzu. (2017).. Ergenç, G. ve Yıldırım (Editörler). İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü.

- Madde ve madde kullanımında görsel-işitsel medyanın rolü (2007).
<http://bagimlilik.org.tr/sites/default/files/dosya//madde-ve-madde-kullanimi-ile-mucadeledegorsel-isitsel-medyanin-rolu-bagimlilik-org-tr.pdf> (Erişim tarihi: 15.06.2016)
- Maden, S., Maden, A., Banaz, E. (2017). A Content Analysis regarding postgraduate theses prepared on media literacy. *International Journal of Languages' Education an Teaching-IJLET*, 5 (1), 588-605.
- Malatyalı, İ., Biçer, E. B. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *ASHD*, 17 (2), 1-15.
- Marks, R. (2012) *Health literacy ans school based health education*. UK: Emerald Group Publishing Limited.
- MEB ve RTÜK (2006). İlköğretim medya okuryazarlığı dersi öğretim programı ve kılavuzu. Ankara.
- MEB TTK (2013). Ortaokul ve imam hatip ortaokulu medya okuryazarlığı dersi öğretim programı. Ankara.
- McCuaig, L., Coore, S., Carroll, K. (2011) *Developing health literacy through school based health education: can reality match rhetoric?*. University of Queensland, School of Human Movement Studies. Australia.
- McLellan AT, Kushner H, Metzger D. (1992) The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat*, 9, 199-213.
- Monitoring the Future Survey (2016). *National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health*, U.S. Department of Health and Human Services.
- Montagne, M. (2011). Drugs and the Media: An Introduction. *Substance Use & Misuse*, 46, 849-851.
- Morrison, J. S. (2008). *Combating the twin epidemics of HIV/AIDS and drug addiction*. Washington D.C: The CSIS Press.

- Murphy P.W, Davis T.C, Long S.W, Jackson R.H, Decker B.C. (1993). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM): A quick reading test for patients. *Journal of Reading*, 37, 124–130.
- Murray, T.S., Hagey, J., Willms, D. (2008). Health literacy in Canada: A healthy understanding. *Canadian Council on Learning*. <https://escholarship.org/uc/item/890661nm> (Erişim tarihi:10.03.2018)
- Mutlu, E. A., Öztürk Sarıkaya, M. (2019). Bir AMATEM Kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-285.
- NAAL (2006). The Health literacy of america’s adults results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Institute of Education Sciences. *U.S. Department of Education NCES*, 483.
- Nemati, Z., & Matlabi, H. (2017). Assessing behavioral patterns of Internet addiction and drug abuse among high school students. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 39-45.
- Neuman, W.L. (2007). *Basics of social research qualitative and quantitative approaches*. Boston: Pearson Education.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., Kindig, D.A. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington DC: The National Academies Press.
- Ng, W. (2012). Can we teach digital natives digital literacy? *Computers & Education*, 59, 1065-1078.
- Nişancı, Y., (2009). Medya ile ilişkilerde etik. *Türk Kardiyoloji Derneği Etik Kılavuzu* 8. Bölüm, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 37 (3), 36-40.
- Norman C.D, Skinner, H.A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (4), 1-7.

- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge. for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267.
- Nutbeam, D.(1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364.
- Okay A. (2011). Sağlık iletişiminin sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu*. İstanbul. <http://saglik.gov.tr/SGGM/dosya/175989/h/sempozyum-kitap-tr.pdf> (Erişim Tarihi: 27.08.2016)
- Okyay, P., Abacıgil F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025. Ankara.
- Osborne, R.H., Batterham, R.W., Elsworth, G.R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* 13, 658.
- Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ögel, K. (2002). *Türkiye’de madde bağımlılığı*. (2. Baskı) İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Taner, S. & Eke, C. Y. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7 (1), 18–23.
- Ögel, K. ve Onur, N. (2009). *99 Sayfada uyuşturucu ve gençlik*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (T.y.). *Bağımlılık yapan maddeler*. 1-84. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> (Erişim tarihi 11.10.2019).
- Öney Doğanyığıt, S. (2015). Mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Okuryazarlığı* içinde. Yıldırım, F. ve Keser, A. (Editörler). Ankara Üniversitesi Yayın No:455.

- Özay Köse, E., Gül. Ş., Keskin, B. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18 (1), 8-15.
- 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.
- 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.
- Özcan, V. (2015). Avrupa ve Türkiye’de madde kötüye kullanımı ve bağımlılık. *Türk Eczacıları Birliği Yayını MİSED*, 35 (36), 7-16.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Research*, 25 (3), 464-77.
- Özgür, Ö., Çiftci, E.G., Ceyhan, M.Ş., Kocadaş, B., Kılıç, M. (2011). Gönülsüz medyatikler: Gazetelerde yer alan haberler bağlamında medya ve madde bağımlısı çocuklar. *Uluslararası Risk Altındaki ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu*, 3. Ankara. 435-450.
- Özdenk, G., Özdenk, S., Üner, S., Özcebe H. (2015). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*’nde sunulan poster.
- Özkan, S, Dikmen A.U, Tüzün, H., Karakaya, K. (2016) Prevalence and determiners of health literacy in Turkey, *European Journal of Public Health*, 26 (1). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw175.072>
- Özkan, S., Tüzün, H., MD; Uğraş D., A., Aksakal B., N., Çalışkan, D., Taşçı, Ö. Güneş, S. (2021). The relationship between health literacy level and media used as a source of health-related information. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5 (2), 109-117.

- Özkan,S.(t.y) *Sağlık okuryazarlığı ve etkili faktörler*. <http://www.skb.gov.tr/saglik-okuryazarligi-etkili-faktorler-s24442k/> (Erişim tarihi: 10.01.2018)
- Öztaş, D., Güzeldemirci, G. ve ark. (2016). Sağlık okuryazarlığı perspektifinden mükerrer acil servis başvurularının değerlendirilmesi. *Ankara Med J.*, (3), 255-62.
- Quin, R. & McMahon, B. (1993). Evaluating standards in media education. *Canadian Journal of Educational Communication*, 22 (1), 15-25.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual - A step by step guide to data analysis using SPSS for windows* (3rd Ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Parker R.M, Baker D.W, Williams M.V, Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *J Gen Intern Med*, 10, 537-41.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do mean and why does it matter. *Health Promotion International*, 24. 285-296.
- Pekman, C. (2016). Avrupa çevre politikalarında katılım hakkı: Aarhus Sözleşmesi. N. Türkoğlu ve M. Şimşek (Editörler), *Medya Okuryazarlığı içinde* (s. 25-37). İstanbul: Kalemus Yayınları.
- Petch, E., Ronson, B., Rootman, I. (2004). Literacy and health in Canada: What have we learned and what can help in the future. *Canadian Institutes of Health Research*. www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/literacy_e_pdf (Erişim tarihi: 20.04.2018)
- Phelps-Tschang, J., Miller, E., Rice, K., Primack, B. (2015). Web-based media literacy to prevent tobacco use among high school students. *Journal of Media Literacy Education*, 7 (3), 29-40.
- Polat, G.(2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30 (2), 143-148
- Potter, J. (2005). *Media Literacy* (3th Ed.). CA: Sage Publications.
- Ptaszek, G. (2018). Measurement of media literacy outcomes. R. Hobbs, P. Mihailidis (Editörler), *In The International Encyclopedia of Media Literacy*, NY: Wiley-Blackwell.

- Primack, B.A., Gold, M. A., Switzer, G. A. (2006). Development and validation of a Smoking Media Literacy Scale for adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160 (4), 369-374.
- Ratzan, S.C. (2001). Health Literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*. Great Britain: Oxford University Press. 16 (2).
- Rideout, V., & Robb, M. B. (2018). *Social media, social life: Teens reveal their experiences*. San Francisco, CA: Common Sense Media.
- Rosenbaum, J. E., (2007). Measuring media literacy: Youngsters, television, and democracy. *Doctoral Dissertation*. Radboud Universiteit.
- Rubinelli, S. Schulz, P.J., Nakamoto, K. (2009). Health literacy beyond knowledge and behaviour: letting the patient be a patient. *Int J Public Health*, 54 (5), 307-11.
- Saçan, S., Adıbelli, D. (2016). Üniversite öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeylerinin bazı faktörlerle ilişkisi. *Global Media Journal TR Edition*, 6 (12), 27-43.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, E. C, Çakmak, D. (2003). 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4 (3), 109-117.
- Şahiner, I.V., Kir Y.,Şahiner Ş. (2022). Effects of family functions on opioid use disorder patients to remission. *Heroin Addiction and Clinical Problems*, 24 (1), 39-45.
- SAMHSA (2014). Behavioral Health Trends in The United States: National Survey on Drug Use and Health. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf> (Erişim tarihi:01.05.2018)
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/>
- Sarı, S., Tursun, U. (2011). *Uyuşturucu ve toplum*. İstanbul: Ekonomi yayıncılık.

- Savaşan A, Engin E, Ayakdası D. (2013). Bir amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4, 75-79.
- Scheibe A., Shelly., S., Versfeld A. (2020). Prohibitionist drug policy in South Africa- reasons and effects. J. Buxton (Ed.). *Drug Policies and Development Conflict and Coexistence* içinde (s. 274-295). <https://journals.openedition.org/poldev/4007> (Erişim tarihi: 14.06.2021)
- Schulz, P., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90 (1), 4-11.
- Sezer, A., Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 165-170.
- Sezen, D. (2011). *Katılımcı kültürün oluşumunda yeni medya okuryazarlığı: ABD ve Türkiye Örnekleri*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo, Televizyon, Sinema Anabilim Dalı.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezgin, D. (2014) . Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi Sağlık İletişimi Özel Sayısı*, 3, 73-92.
- Simons-Morton, B. G., & Donohew, L. (1997). Introduction. *Health Education & Behavior*, 24 (5), 543-543.
- Simons, M., Meeus, W. & T'Sas, J. (2017). Measuring media literacy for media education: development of a questionnaire for teachers' competencies. *JMLA: Journal of Media Literacy Education*, 9 (1), 99-115.
- Solmaz, A., Okumuş, M. (2015). Yeni bir uyuşturucu madde olan bonzai haberlerinin internetten sunumu: www.milliyet.com.tr örneği. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8 (4), 341-356.

- Som, S., Kurt, A. (2012). Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi bölümü öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeyleri. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 2 (1), 104-119.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80), 1-13.
- Sorensen, K. Van den Broucke, S., Pelikan, J.M. *et al.* (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>.
- Sönmez, S. (2015). *Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Stratton, S. J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36 (4), 373-374.
- Sunay, H., Kaya, B. (2020). Beden eğitimi ve sınıf öğretmenlerinin medya okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi-The Journal of International Social Research*. 13 (71), 766-774.
- Sur, E. (2012). *İlköğretim ikinci kademe öğretmen ve öğrencilerinin medya okuryazarlığına ilişkin görüşleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health*, 18; 13-150.
- Şahin, M., Şahin, G. (2016). Geleneksel medyanın yeni rakibi: yeni medya ve canlı yayınlar. *Yeni Medya*, 1, 50-63.
- Şekercioğlu, H. (2018). *Basında uyuşturucu haberlerinin sunumu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basın ve Yayın anabilim Dalı.

- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Prev Med Bull*, 12 (3), 343-358.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th Ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tan, O. (2015). *Medya okuryazarlığı eğitimi: Öğrenci, öğretmen, aile bağlamında örnek bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Anabilim Dalı.
- Tanrıverdi, B. (2012). *Medya okuryazarlığı Avrupa profili*. N. Öncel Taşkiran (Ed.) Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Taşkıran, N.,Ö., (2007). *Medya Okuryazarlığına giriş*, İstanbul: Beta.
- Taşkıran, N., Varlı A. M. (2012). *Medya Okuryazarlığı Avrupa Profili*. N. Öncel Taşkiran (Ed.) Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Thoman, E. ve Jolls, T. (2008). *21. yüzyıl okuryazarlığı: medya okuryazarlığına genel bir bakış ve sınıf içi etkinlikler* (Çev.: C. Elma ve A. Kesten). Ankara: Ekinoks Yayınevi.
- Toçi, E., Burazeri, G. Sorensen, K. ve ark. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3 (4), 1646-1658.
- Topçu, Z., Türk, M.S., (2016). Dijital çağ okuryazarlığı bağlamında yeni medya becerileri. *Yeni Türkiye*, 89, 459-466.
- Topuz, H.(2007). Medya Eğitimi: medya çözümlemesi. *Medya Okuryazarlığı içinde* N. Türkoğlu, M. Cinman Şimşek (Editörler) İstanbul: Kalemus Yayınları.
- TUBİM ve RTÜK (2007). Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü. <https://www.rtuk.gov.tr/assets/Icerik/Download/BilgiMerkezi/Mevzuat/OrtakDuzenleme/Madde%20Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1l%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi: 14.06.2017)

- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1103, Ankara.
- Türkoglu N. ve Cinman Ş. M. (2007). *Medya Okuryazarlığı*. Kalemus, İstanbul.
- Türkoglu, N. (2016). Okuryazarlıktan medya okuryazarlığına şifrelerin ortaklığını aramak, *Medya Okuryazarlığı* içinde, N. Türkoglu ve M. Cinman Şimsek (Editörler). İstanbul: Pales Yayınları.
- Tüzün, H., Özkan S.(2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaya yönelik ulusal düzeyde yapılanlar. S. Özkan (Editör) *Sağlık Okuryazarlığı* içinde (s. 79-84). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Uçar İlbuğa E. (2009). İletişimsel yeterlik ve medya yeterliği. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 11, 27-71.
- Uğurlu, Z. (2011). *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Untila Kaplan, O. (2020). Medya sağlık okuryazarlığında küresel ortaklık arayışları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 697-731.
- Utma, S. (2017). Medyadaki sağlık haberini doğru okumak. *International Journal of Social Science*. (57), 597-605.
- Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planına Yönelik İletişim Stratejisi Uygulama Rehberi (2015). T.C. Başbakanlık Basın Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü. Ankara. <http://www.byegm.gov.tr> (Erişim tarihi: 14.06.2017)
- Uzbay, T.İ. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler, *Mised Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21 (22), 5-15.

- Uzbay, T. İ. (2015). *Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Yayınları.
- Üçpunar, E. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarılma çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Weiss, B.D, Mays, M.D, Martz, W, Castro, K.M, DeWalt, D.A, Pignone, M.P, Hale, F. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals Of Family Medicine*, 3, 514-522.
- Williams, M.V., Baker D.W., Parker R. M. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic diseasea study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.*, 158 (2), 166-172.
- Wolf, M. (2010). *The safe use initiative and health literacy. institute of medicine of the national academies*. Washington D.C.: The National Academies Press.
- Woodcock, EA, Lundahl LH, Stoltman JJ, Greenwald MK. (2015). Progression to regular heroin use: examination of patterns, predictors, and consequences. *Addict Behav*, 45, 287-293.
- Worthington, R. L., Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist*, 34 (6), 806-838.
- Yalçın Şahiner Ş. , Aşut G., Şahiner İ. V. (2022) Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Devamlılığı İle İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23 (3), 256-265.
- Yağar, F., Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 1-9.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinçci, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med*, 8 (1), 27-35.

- Yener, Z. (2006). *Küresel uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığının ulusal güvenlik ve terörizm açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kara Harp Okulu Komutanlığı Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, M. (2019). Örneklem ve örnekleme yöntemleri. S. Şen ve İ. Yıldırım (Editörler). *Eğitimde Araştırma Yöntemleri* içinde (s. 62-92). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yılmaz, E. (2015). Hastaların güçlendirilmesi ve sağlık Okuryazarlığı. Yıldırım, F. ve Keser, A. (Editörler), *Sağlık Okuryazarlığı* içinde (s. 29-39). Ankara Üniversitesi Yayın No:455.
- Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi-Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7 (2), 400-409.
- Yılmazel, G. (2014). *Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmazel, G., ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum Sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (1), 69-74.
- Yüksel, E. (2013). İletişim kuramlarına giriş. E.Yüksel (Editör), *İletişim kuramları* içinde (s. 2-37). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, No:17,61.
- Yüksel, E., Kaya, A.Y., Koçak, A. ve Aydın, S. (2014). *Check up sağlık iletişimi*. İstanbul: Literatürk Acedemia.
- Yüksel, E. (2017). Ne demek lazım; uyuşturucu mu madde bağımlılığı mı? Uyuşturucu ile mücadelenin temel kavramlarına yönelik uygulama ve araştırmalar. *eKurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 25 (2). http://ekurgu.anadolu.edu.tr/assets/upload/pdf/20170601044325_ekurgu.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2018)

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D.S. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20 (2), 195-203.

Zarcadoolas, C. (2006). *Advancing health literacy*. USA: John Wiley and Sons.

İnternet Kaynakları

http-1: Dünya uyuşturucu raporu 2018. <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> (Erişim tarihi: 15.08.2019)

http-2: <http://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/2016-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> (Erişim tarihi: 15.05.2017)

http-3: Uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi politika belgesi
https://www.yesilay.org.tr/Documents/file/YADosyalar/yesilay_uyusturucu_bagimlilikinin_onlenmesi_politika_belgesi_2018.pdf

http-4: Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesi http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa

http-5: EMCDDA (2013). Perspectives on drugs. I mass media campaigns for the prevention of drug use in young people.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/mass-media-campaigns>

http-6: [https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/userfiles/files/Medya%20Okuryazarligi%20Arastirmasi%202015\(1\).pdf](https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/userfiles/files/Medya%20Okuryazarligi%20Arastirmasi%202015(1).pdf)

http-7: sggm.saglik.gov.tr

http-8: <https://numuneeah.saglik.gov.tr/TR,184967/amatem-semt-poliklinigi.html>
(Erişim tarihi:01.09.2019) hastane adı değişikliği sonrası:
<https://ankaraeah.saglik.gov.tr/>

http-9: <https://www.projectlooksharp.org/>

http-10: www.medyaokuryazarligi.gov.tr

http-11: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819>

http-12: sbu.saglik.gov.tr

http-13: Sağlık okuryazarlığı ölççekleri <http://healthliteracy.bu.edu/>

http-14: <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>

http-15: tez.yok.gov.tr

http-16: Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı. <https://www.pfizer.com.tr/pfizer-ve-toplum/kurumsal-sosyal-sorumluluk-projelerimiz>

- http-17:** T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı- Halk Sağlığı Okur-Yazarlığı Projesi <http://www.gap.gov.tr/gap-bolgesinde-halk-sagligi-okur-yazarligi-projesi-sayfa-78.html>
- http-18:** <http://saglikokuryazarligidergisi.com/>
- http-19:** <http://www.nyc.gov/html/ohcd/html/about/health-literacy.shtml>
- http-20:** https://www1.nyc.gov/html/ohcd/downloads/pdf/History%20of%20OHCD/teacher_voices.pdf
- http-21:** <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>
- http-22:** www.bapi.info.tr
- http-23:** Sözcü, Uyuşturucu Bağımlılığında Tehlike Çanları. 19.05.2018
<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/uyusturucu-bagimlilikinde-tehlike-canlari-2417541/>
- http-24:** TMO
<http://www.tmo.gov.tr/Upload/Document/Hashasileilgiligenelbilgiler.pdf>
- http-25:** www.pcgumruk mobil.com/.../Dosyalar/.../UYUŞTURUCU.doc
- http-26:** SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
<https://www.samhsa.gov/atod/opioids>
- http-27:** Bağımlılık Döngüsü: <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-dongusu/>
<http://www.yedam.org.tr/neden-bir-kereden-bir-sey-olur>
- http-28:** AHRQ <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/qualityresources/tools/literacy-toolkit/index.html>
- http-29:** FDA <http://www.foodinsight.org/newsletters/health-literacy-fda>
- http-30:** Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023.
<https://hsgm.saglik.gov.tr/türkiye-uyusturucu-raporu-2019r/bagimliliklamucadele-haberler/662-2018-2023-uyu%C5%9Fturucu-ile-m%C3%BCcadele-ulusal-strateji-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1.html>
- http-31:** Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu
<https://www.saglik.gov.tr/TR,56170/bagimlilikla-mucadele-yuksekkurulu-toplandi.html>
- http-32:** Bağımlılıkla Mücadele Genelgesi <https://www.bik.gov.tr/cumhurbaskani-erdogandan-bagimlilikla-mucadele-genelgesi/>
- http-33:** gazetetirajlari.com

- http-34:** <https://www.rtuk.gov.tr/assets/Icerik/AltSiteler/televizyonizlemeegilimleri-arastirmasi2018.pdf>
- http-35:** <http://tiak.com.tr/tablolalar>
- http-36:** http://www.ogelk.net/dosyadepo/tedavi_temel.pdf
- http-37:** <https://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006>
- http-38:** <http://www.esamder.org.tr/haberdetay.asp?haberID=146>
- http-39:** <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/uyusturucu/liste/uyusturucu.html>
- http-40:** <https://www.yedam.org.tr/bagimlilik-bir-hastalik-midir>
- http-41:** National Association For Media Literacy (NAMLE)
<https://namle.net/publications/media-literacy-%20definitions/> (Erişim tarihi: 20.09.2016)
- http-42:** <https://www.theguardian.com/culture/2015/aug/30/marc-lewis-the-neuroscientist-who-believes-addiction-is-not-a-disease>
- http-43:** RTÜK ve Televizyonlar imzaladı: Sağlık ile ilgili yayınlarda bilimsellik ve uzmanlık ön planda tutulacak. medimagazin.com.tr (Erişim tarihi: 12.12.2018)
- http-44:** Genel Nüfusta Tütün, Alkol, Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2018.
<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf>
- http-45:** 16.03.2004 tarih ve 25375 sayılı Resmi Gazete. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. .
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/02/20040216.htm>
- http-46:** <https://www.yesilay.org.tr/tr/sikca-sorulan-sorular/genel-bilgiler/bagimli-bireyin-tedavisi-sadece-bireyin-istegiyle-mi>
- http-47:** ESPAD (2015). <http://www.espad.org/report/home>
- http-48:** HLS-EU (2012). Comparative report of health literacy in eight eu member states.
http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf

http-49: Social Touch (2013).

http://www.socialtouch.com.tr/Turkiyede_internetin_saglik_amacli_kullanimi_eylul2013.pdf

http-50: TBMM (2011). Türkiye’de bilgi iletişim teknolojileri ve çocuk ve gençlerin internet ve iletişim teknolojileri kullanımı.

https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/bilisim_internet/docs/sunumlar/COCUK%20HIZMETLERI/Internetin_sosyal_ etkileri_komisyon_sunumu.pdf

http-51: COE.INT. (2018). Council of Europe gives recommendations to member States on children’s rights in the digital environment.

https://search.coe.int/directorate_of_communications/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016808c1a4f

http-52: TÜİK 2018 yılı İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanım amaçları tablosu,http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028

http-53: <http://www.narkotik.pol.tr/gorevlerimiz>

http-54: <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal-projeler>

http-55: Healthy People 2020. <https://www.healthypeople.gov/2020/pp-initiative/national-action-plan-improve-health-literacy> (Erişim Tarihi: 21.09.2016).

http-56: https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf

http-57: Eraslan, L. (2017). Sosyal medya ve uyuşturucu sektörü stratejiler ve mücadele yolları. <https://leventeraslan.com/category/yayinlar/>

Raporlar

11. Kalkınma Planı Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Raporu, 2018. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SaglikliYasam_ve_BagimliliklaMucadeleCalismaGrubuBagimliliklaMucadeleAltCalismaGrubuRaporu.pdf

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019 Eğilimler ve Gelişmeler. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001TRN_PDF.pdf (Erişim tarihi: 02.03.2020).

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020 Eğilimler ve Gelişmeler.
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439TRN.pdf> (Erişim tarihi: 02.03.2021).

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021 Eğilimler ve Gelişmeler.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_TR_02.pdf (Erişim tarihi: 02.03.2022).

İnternetin Bilinçli Kullanımı ve Teknoloji Bağımlılığı Çalıştayı Raporu. 17-19 Ocak 2014. <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/MUUMu.pdf>

KONDA Medya Raporu 2019. https://konda.com.tr/wpcontent/uploads/2019/12/KONDA_MedyaRaporu_HT2018.pdf. (Erişim Tarihi 05.01.2022)

Narkolog Projesi Analiz Raporu, 2020. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/ANALIZRAPORU2020.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2021).

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011 - EMCDDA 2011 Ulusal Raporu (2010 Verileri). “TÜRKİYE” Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. TUBİM. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBİM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202011.pdf>

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012 - EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Verileri). “TÜRKİYE” Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. TUBİM. <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/2012-T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu.pdf> (Erişim tarihi: 20.08.2016).

Türkiye Uyuşturucu Raporu, TUBİM (2014). <http://www.kom.pol.tr/tubim/Sayfalar/Türkiye-Uyuşturucu-Raporu.aspx> (Erişim tarihi: 20.08.2016).

Turkey Country Drug Report 2018. http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/turkey_en (Erişim tarihi: 10.10.2021).

Turkey Country Drug Report 2019. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11356/turkey-cdr-2019.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2021)

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. EGM. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2021)

Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020. EGM. http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/TU%CC%88RKI%CC%87YEUYUS%CC%A7TURUCU-RAPORU_26-HAZI%CC%87RAN-FI%CC%87NAL-_1_.pdf (Erişim tarihi: 10.10.2021)

Uyuşturucu İle Mücadele Faaliyet Raporu, 2017. <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2018)

World Drug Report 2016. United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7. <https://www.unodc.org/wdr2016/> (Erişim tarihi: 20.08.2017).

Gazete haberleri:

bbc.com (18 Ekim 2018). Kanada'da esrar serbest bırakılınca stoklar 2 günde tükendi. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-45916795>

Cnnturk.com (18 Ekim 2018). Gürcistan Anayasa Mahkemesi esrar kullanımını suç olmaktan çıkardır. <https://www.cnnturk.com/dunya/gurcistanda-esrar-kullanmak-artik-serbest>

Haber7.com (27.09.2018). İşte Türkiye'nin uyuşturucu raporu. <https://www.haber7.com/guncel/haber/2721514-iste-turkiyenin-uyusturucu-raporu>

Hürriyet (08.07.2020). Uyuşturucu bağımlılığı hastalık değildir! <https://www.hurriyet.com.tr/aile/uyusturucu-bagimliliği-hastalık-değildir-424>

Sözcü (19.05.2018). Uyuşturucu Bağımlılığında Tehlike Çanları.
<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/uyusturucu-bagimlilikinda-tehlike-canlari-2417541/>

tr.euronews.com (11 Ekim 2018). <https://tr.euronews.com/2018/10/11/kanada-da-esrar-kullanimi-ulke-genelinde-serbest-birakiliyor>.

tr.euronews.com (20 Haziran 2020). İtalya parlamentosu kabul etti: ülkede esrar satışı ve üretimi artık yasal. <https://tr.euronews.com/2019/12/13/italya-parlamentosu-kabul-etti-ulkede-esrar-satisi-ve-uretimi-artik-yasal>

T24.com (26.09.2018). 2017'de yatarak uyuşturucu tedavisi gören kişilerin ilk madde kullanım yaşı ortalaması 21,1'e düştü! <https://t24.com.tr/haber/2017de-yatarak-uyusturucu-tedavisi-goren-kisilerin-ilk-madde-kullanim-yasi-ortalamasi-211e-dustu,709003>

EKLER

Ek 1: Araştırma Gönüllü Katılım Formu ve Araştırma Soru Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, ““UYUŞTURUCU KULLANICILARININ MEDYA VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ” başlıklı doktora tezi olup, uyuşturucu kullanan kişilerin günümüzdeki medya ve sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyerek, bu düzeylerin uyuşturucu kullanım düzeyleri ile olan ilişkisini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Çalışma Prof. Dr. Erkan Yüksel danışmanlığında doktora öğrencisi Fatma Nur Demir tarafından yürütülmektedir. Alanda bir ilk olan çalışmanın sonuçları ile kişilerin sağlık bilgilerinin düzeyi ortaya konulacak ve uyuşturucuyla mücadele kampanyalarına temel olacak bu kişilerin medya okuryazarlık düzeyleri belirlenmiş olacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda ölçekler ve hazırlanan anketler ile sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/**araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.**
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Yanıt vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilir ve bir sonraki soruya geçebilirsiniz.
- Sizden toplanan veriler proje yöneticisinin gözetimi ve denetimi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Basın ve Yayın bölümünden Fatma Nur Demir'e (mail ile) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Fatma Nur Demir

Adres: Anadolu Üniversitesi ...

İş Tel:

Cep Tel:

e-posta:

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Ad ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ – 32 (TSOY-32)

Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derecede kolay/zordur? Seçeneklerde yer alan boşluğa çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.

		1. Çok Kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok Zor	5. Hiçbirim yok
1	Sağlığımızla ilgili <u>sıkayetiniz</u> olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili <u>sıkayetiniz</u> olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığımızla ilgili bir <u>sıkayetiniz</u> olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıklıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/ tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğinize karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarda ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağı ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat taramaları gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenme, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenme, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

MEDYA OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ		1. Her zaman	2. Sıklıkla	3. Ara sıra	4. Nadiren	5. Hiçbir zaman
	Seçeneklerde yer alan boşluğa çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.					
1	Kitle iletişim araçlarında (Gazete, radyo, televizyon) yer alan mesajların doğruluğuna ve yanlışlığına kendim karar verebilirim					
2	Kitle iletişim araçları tarafından üretilen tüketim kültürü, şiddet vb. değerlerin farkına varırım					
3	Mesajların hangi amaçlarla (sosyal sorumluluk, tüketim, bilgi verme, eğlendirme vb.) oluşturulduğunu fark ederim					
4	Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumlu ve olumsuz yanlarını belirlerim					
5	Kitle iletişim araçlarında verilen mesajlara eleştirel bir bakış açısıyla bakarım					
6	Kitle iletişim araçlarının bireyleri nasıl etkilediği konusunda yeterliliğe sahibim					
7	Kitle iletişim araçlarının politik, ekonomik, kültürel ve sosyal önceliklerinin olduğunu fark ederim					
8	Kitle iletişim araçlarındaki mesajlara olumlu ve olumsuz tepki veririm					
9	Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumsuzluklarından korunma konusunda önerilerde bulunurum					
10	Verilen mesajların farklı kitle iletişim araçlarında farklı biçimlerde oluşturulduğunu bilirim					
11	Kitle iletişim araçlarının yayınlarında kanuni ve etik kurallara bağlı kalınıp kalınmadığını takip ederim					
12	Birey olarak kitle iletişim araçlarındaki üretim sürecine ne kadar etkim olacağını bilirim					
13	Kitle iletişim araçlarında yanlış habercilik yapıldığının hemen farkına varırım					
14	Kitle iletişim araçlarında yapılan gizli reklamı fark ederim					
15	Sponsorların yayın üzerindeki etkisini gözlemleyebilirim					
16	Kitle iletişim araçlarının aktardığı örtük (geride kalan) mesajların farkına varırım					
17	Kitle iletişim araçlarıyla verilen mesajlardaki anlamları çözümlemede yeterliliğe sahibim					

Kitle iletişim araçlarındaki (Gazete, radyo, televizyon ve internetteki) içerikleri göz önüne aldığınızda seçenekler arasından hangilerine ne ölçüde katıldığınızı çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.		1. Tamamen Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Hiç Katılmıyorum
1	Medyada uyuşturucunun sağlığa zararlı olduğuna yönelik vurgular yeterlidir					
2	Medyada uyuşturucu tedavisinin mümkün olduğuna yapılan vurgu yeterlidir					
3	Medyada uyuşturucunun olumlu yanlarına vurgu yapılmaktadır					
4	Medyada uyuşturucu sorunu görmezden gelinmektedir					
5	Medyada uyuşturucuyla mücadele konusunda verilen bilgi yeterlidir					
6	Medyada uyuşturucu kullananlara nasıl yardım edilebileceği konusundaki bilgiler yeterlidir					
7	Medyada daha çok uyuşturucu kullanımını özendirici yayın yapılmaktadır					
8	Medyada uyuşturucuyla mücadelede etkin rol üstlenen kurumların tanıtımı yeterlidir					
9	Medyada uyuşturucunun reklamı yapılmaktadır					
10	Medyada ünlülerin uyuşturucuyla ilişkilerine yönelik içerikler özendirici niteliktedir					
11	Medyada uyuşturucu kullanımı konusunda ayrıntılı bilgi ve tarifler verilmektedir					
12	Yayın içerikleri yeterince denetlenmemektedir					

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

ANKET

Yanıt vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilir ve bir sonraki soruya geçebilirsiniz.

01. Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

02. Yaşınız (Lütfen yazınız)

03. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 3. Evli
2. Boşanmış 4. Dul

04. Eğitim durumunuz, mezun olduğunuz okul nedir?

1. Okuryazar değilim
2. İlkokul, ilköğretim
3. Lise
4. Meslek Yüksekokulu
5. Fakülte
6. Lisansüstü (Yüksek lisans, doktora)

05. Mesleğiniz nedir? Halen çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?

1. Memur
2. İşçi
3. Esnaf
4. Serbest çalışan (avukat, doktor vb.)
5. Tüccar ve sanayici
6. Ticari faaliyette bulunanlar
7. Sanatkâr ve ilgili işler
8. Emekli
9. Ev hanımı
10. Öğrenci
11. İşsiz
12. DİĞER (Yazınız)

06. Evinizin aylık toplam geliri yaklaşık ne kadardır? Evinizdeki herkesin toplam kazancı dahil evinizin aylık ortalama gelirini lütfen yazınız

.....

07. Hangi sıklıkla gazete okuyorsunuz ?

1. Her gün
2. Ara sıra / Bazen
3. Nadiren / Seyrek
4. Hiçbir zaman

08. Daha çok hangi gazeteleri okuyorsunuz?

Lütfen en çok okuduğunuz üç gazetenin adını yazınız.

1.
2.
3.

09. Hangi sıklıkla televizyon izliyorsunuz ?

1. Her gün
2. Ara sıra / Bazen
3. Nadiren / Seyrek
4. Hiçbir zaman

10. Daha çok hangi televizyon kanallarını izliyorsunuz? Lütfen en çok izlediğiniz üç kanalın adını yazınız.

1.
2.
3.

11. Hangi sıklıkla internette geziniyorsunuz ?

1. Her gün
2. Ara sıra / Bazen
3. Nadiren / Seyrek
4. Hiçbir zaman

12. Sağlıkla ilgili konularda hangi iletişim araçlarından bilgi alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Gazeteler
2. Reklam panoları, afişler, billboardlar
3. Dergiler
4. Kitaplar
5. Broşürler
6. Televizyon
7. Radyo
8. Instagram
9. Facebook
10. Twitter
11. İnternet
12. LinkedIn
13. Herhangi bir yerden bilgi almıyorum
14. DİĞER (Yazınız):.....

13. Sağlıkla ilgili konularda genel olarak kimlerden bilgi alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Hekimlerden
2. Aile, arkadaş, komşulardan
3. Eczacılarından
4. Diyetisyen-beslenme danışmalarından
5. Ebe-hemşirelerden
6. Psikologlardan
7. İnternette
8. Televizyondan
9. Gazete ve dergilerden
10. Hiç kimseden bilgi almıyorum
11. DiĞER (Yazınız):.....

14. Uyuşturucuyu ilk kullanım yaşıınız nedir?
(Yazınız).....

15. Ailenizde madde kullanan başka biri var mı?
1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

16. Madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları konusunda bilgi sahibi miydiniz?
1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

17. Tedavi öncesinde düzenli olarak en çok kullandığınız ilk üç madde aşağıdakilerden hangisidir? (Üç madde işaretleyiniz)

1. Eroin
2. Esrar
3. Morfin
4. Uçucu (tiner,bali vb.)
5. Captagon
6. Kodein
7. Kokain
8. Benzodiazepin (rivotril, xanax)
9. Metadon
10. Ecstasy
11. Yarı sentetik (bonzai,jamaika)
12. LSD
13. Methamfetamin
14. Alkol
15. DiĞer (Yazınız)

18. Düzenli olarak kullandığınız maddeyi hang yollardan temin ettiniz?

1. Okuldan
2. Herkese açık web sayfasından
3. İnternet, web üzerinden
4. Sosyal medya (Facebook, Twitter vb.)
5. Arkadaşımdan
6. Torbacıdan / satıcıdan
7. DiĞer (Yazınız)

19. Uyuşturucu madde kullanımı tedavisi ile ilgili ilk olarak hangi sağlık kuruluşun başvurduunuz?

1. Aile Hekimliği
2. Muayenehane
3. Devlet Hastanesi
4. AMATEM
5. Üniversite Hastanesi
6. Özel Hastane
7. DiĞER (Yazınız).....

20. Tedavi için başvuru biçiminiz nedir?

1. Kendi isteğimle
2. Ailemin isteğiyle
3. Yasal zorunluluk nedeniyle

21. Uyuşturucu kullanımı konusunda ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz? Lütfen hatırladığınız kadarıyla yazınız:

(Gün):..... (Ay):..... (Yıl):.....

22. Bağımlılık tedavisiyle ilgili bilgi düzeyinizi değerlendirirseniz hangi düzeyde bilgi sahib olduğunuzu düşünüyorsunuz?

1. Bilgi sahibiyim
2. Az çok, kısmen bilgi sahibiyim
3. Bilgi sahibi değilim

23. Sahip olduğunuz bağımlılıkla ilgili bilgiye nerelerden eriştiniz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Hekimler
2. Aile, arkadaş, komşular
3. Eczacılar
4. Diyetisyen-beslenme danışmanı
5. Ebe-hemşire
6. Psikologlardan
7. Medya ve internetten
8. Herhangi bir kimseden bilgi almıyorum
9. DiĞER (Yazınız):.....

24. Kişisel deneyiminiz doğrultusunda söyleyecek olursanız, sizin uyuşturucuya başlamanızda medyanın rolü, payı var mıdır; varsa hangi ölçüdedir?

1. Çok yüksek
2. Yüksek
3. Az
4. Çok az
5. Yok
6. Kararsızım, bilmiyorum

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

Ek 2: Etik Kurul Karar Belgesi

Etik Kurul Kayıt No: EK-01/2020 Protokol No: 24158

Tarih: 21.02.2020



ETİK KURUL KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Bilimsel Araştırma-Değerlendirme Çalışması
KONU:	Sosyal Bilimler
BAŞLIK:	Uyandırıcı Kullanımların Medya ve Ağlık Akademi Üzerinde
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. Erkan YILKALI
TEZ YAZARI:	Fatma Nur DEMİR
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof. Dr. Emel ŞIKLAR (Başkanlık ve Etik Bilim Fak.)	
Prof. Dr. Volkan YÜZER (Bilgi Yaratma Ajansları Fak.)	Prof. Dr. Esra CEYHAN (İzmir Fak.)
Prof. Hayri ESMER (Güçlü İletişim Fak.)	Prof. Dr. M. Erkan UYUMUZ (İzmir ve Bilim Fak.)
Prof. Dr. Handan DEVECİ (İzmir Fak.)	Prof. Dr. Oktay Cem ADIGÜZEL (İzmir Fak.)