

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Kalkınma Planlarında Bağımlılık: Terim Kullanımı ve Bağlamsal Bir Değerlendirme

Addiction in Development Planning: Terminology Use and Contextual Assessment

Kemal BALICA¹

¹ Doktora Öğrencisi, Ege Üniversitesi,
Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve
İlaç Bilimleri Enstitüsü,
kemalbalica@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-4225-2938

Başvuru: 04.03.2024

Kabul: 21.06.2025

Atıf:

Balica (2025). Kalkınma planlarında bağımlılık: terim kullanımı ve bağlamsal bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(3). 397-421, DOI: 10.33417/tsh.1441161

ÖZ

Kalkınma planı, ülkelerin durumunun ve hedeflerinin ortaya konulduğu temel yol haritasıdır. Bağımlılık, toplumun her kesimini yakından ilgilendiren, sosyal, psikolojik, tıbbi, ekonomik, adli olmak üzere pek çok unsuru barındıran çok boyutlu bir sorundur. Bu çalışmanın amacı Türkiye Cumhuriyeti kalkınma planlarında bağımlılığa özgü terimlerin ne sıklıkta ve nasıl ele alındığının anlaşılmasıdır. Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi uygulanmıştır. Veriler elde edilirken bağımlılıkla ilişkili yirmi iki anahtar terim tüm kalkınma planlarında araştırılmıştır. Kalkınma planlarında tüttün ile ilgili 402, alkol ile ilgili 286, madde ile ilgili 37, davranışsal bağımlılıklarla ilgili 7, genel anlamda bağımlılıklarla ilgili 16 kez olmak üzere toplam 748 kez anahtar terim kullanılmıştır. Anahtar terimler, ilk dokuz kalkınma planında sanayi ve tarım temasında (%95,45), son üç kalkınma planında ise sağlık (%48,48) ve çocuk/genç (%25,76) temalarında daha sık kullanılmıştır. İlk dokuz kalkınma planında kullanılan 682 anahtar terimden 36'sı (%5,3), son üç kalkınma planında ise kullanılan 66 terimden 63'ü (%95,45) bağımlılık odağında kullanılmıştır. Kalkınma planlarının daha kapsamlı ve sürdürülebilir olması için bağımlılığa özgü politikaların sosyal hizmet başta olmak üzere aile, eğitim, kadın gibi temalarda da yer alması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalkınma Planları, Bağımlılık, Bağımlılık Politikaları

ABSTRACT

A development plan is a fundamental roadmap that establishes a country's current situation and objectives. Addiction is a multidimensional problem that directly affects all segments of society, encompassing social, psychological, medical, economic, and legal elements. This study aims to understand the frequency and manner in which addiction-specific terms are addressed in the development plans of the Republic of Turkey. Document analysis, a qualitative research method, was employed in this study. Twenty-two addiction-related key terms were searched across all development plans. A total of 748 key terms were identified in the development plans: 402 related to tobacco, 286 to alcohol, 37 to substance use, 7 to behavioral addictions, and 16 to addiction in general. Key terms appeared more frequently in industry and agriculture themes (95.45%) in the first nine development plans, while health (48.48%) and children/youth (25.76%) themes predominated in the most recent three plans. Of the 682 key terms used in the first nine development plans, 36 (5.3%) focused on addiction, whereas 63 of 66 terms (95.45%) in the last three plans were addiction-focused. To enhance the comprehensiveness and sustainability of development plans, it is recommended that addiction-specific policies be integrated into additional thematic areas, particularly social work, family, education, and women.

Keywords: Development Plans, Addiction, Addiction Policies

GİRİŞ

Dünyada Planlı Kalkınma Sürecinin Gelişimi

Yönetim kavramının ayrılmaz bir parçası olan planlama, kaynakların etkin ve verimli kullanma zorunluluğu nedeni ile gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır. İlk olarak yalnızca sosyalist ekonomilerde uygulanan planlama faaliyetleri 1929 yılında yaşanan Büyük Bunalım sonucunda tüm dünyaya yayılmıştır. Dolayısıyla küresel ölçüde devletlerin planlı kalkınmaya geçiş sürecinin 1929 sonrası hız kazandığını söylemek mümkündür (Leblebici & Erkul, 2008).

Sosyal devlet kavramı gelişmeden önce planlamalar emek ve sermaye arasındaki çatışmayı çözmeye odaklanmıştır. Bu nedenle endüstrileşme ile ortaya çıkan işsizlik, iş kazaları, hastalık gibi sorunlar ile sınırlı kalan planlamalar kalkınma planları olarak değil sanayi planları olarak isimlendirilmişlerdir. II. Dünya Savaşı sonrasında gelişen sosyal devlet ilkesi ile sosyal politikaların içeriği sosyal-ekonomik hak ve özgürlüklerin herkes için hayata geçirilmesi amacını taşıyacak biçimde genişlemiştir. Yaşanan genişleme sonucunda eğitim, sağlık, barınma gibi olanaklardan asgari düzeyde yararlanma fikrine sosyal eşitlik ve sosyal adalet kavramları da eklenmiştir (Koray, 2008). Bu dönemde yaşanan gelişmelere koşut olarak kalkınma kavramı ekonomik, sosyal, kültürel yönlerden topyekûn gelişmeyi nitelendirir biçimde çok boyutlu bir şekilde ele alınmıştır (Ekiz & Somel, 2014; Şenkal, 2010). Sonuç olarak günümüzde kalkınma planı, bir ülkenin önceden belirlenen ekonomik, sosyal ve kültürel hedeflerine ulaşmak için geliştirdiği düzenlemeler bütünü haline gelmiştir (Kızılboğa Özasan & Alıcı, 2014).

Türkiye Cumhuriyeti'nde Sanayi Planlarından Kalkınma Planlarına Geçiş

Cumhuriyetin ilk yıllarında ekonomi alanındaki en önemli gelişmelerden biri olan 1923 İzmir İktisat Kongresi ile piyasa ekonomisinin gelişmesi adına en net adımlar atılmıştır. 1932 yılına gelindiğinde ise yaşanan ekonomik buhranın da yarattığı etki ve yeterli sermaye sahibinin bulunmaması nedeniyle sanayi planlarında devletçilik ilkesi benimsenmiştir. Her ne kadar 1950 öncesi ve sonrasında farklı ideolojilerin uygulandığına dair görüşler bulunmakta ise de sanayi planlarında devletin özel sektörlerin bulunamadığı alanlar başta olmak üzere çok geniş bir yer kapladığı açıktır (Kongar, 1998). Küresel gelişime paralel olarak ülkemizde de 1930-1960 yılları arasında sanayi planları ile sadece ekonomik kaynakların sevk ve idaresini planlanmakta iken 1960 sonrasında kalkınma planları ile ekonomik ve toplumsal kaynaklar bütün olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planları

1960 darbesinden sonra Milli Birlik Komitesi, ekonomik problemlerin plansız hareket edilmesi sonucunda ortaya çıktığı görüşünde olduğu için Anayasal bir kuruluş sıfatıyla Devlet Planlama Teşkilatı'nı (DPT) kurmuştur (Kongar, 1998). 1963-2013 arasını kapsayan toplam dokuz kalkınma planı DPT tarafından hazırlanmıştır. 2011 yılında çıkarılan 641 numaralı Kanun Hükmünde Kararname sonucunda DPT'nin kapatılması ve Kalkınma Bakanlığının kurulması ile 2014-2018

arasındaki yılları kapsayan Onuncu Kalkınma Planı, Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. 2018 yılında tekrar bir idari düzenleme yapılmış, Kalkınma Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü birleştirilerek Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı oluşturulmuştur (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2018). On Birinci Kalkınma Planı ve On İkinci Kalkınma Planı ise Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanmıştır (Sarıçoban, 2022).

Tablo 1. Kalkınma Planları ve Kapsadıkları Yıllar

Kalkınma Planları	Kapsadığı Yıllar
Birinci Kalkınma Planı	1963-1967
İkinci Kalkınma Planı	1968-1972
Üçüncü Kalkınma Planı	1973-1977
Dördüncü Kalkınma Planı	1979-1983
Beşinci Kalkınma Planı	1985-1989
Altıncı Kalkınma Planı	1990-1994
Yedinci Kalkınma Planı	1996-2000
Sekizinci Kalkınma Planı	2001-2005
Dokuzuncu Kalkınma Planı	2007-2013
Onuncu Kalkınma Planı	2014-2018
On Birinci Kalkınma Planı	2019-2023
On İkinci Kalkınma Planı	2024-2028

Kaynak: Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Kalkınma Planları

Bağımlılık Olgusu

Bağımlılık kavramına yüklenen anlamlar ve geçmişten gelen alışkanlıklar nedeniyle bağımlılık sözcüğü kullanıldığında çoğu zaman madde bağımlılığı anlaşılmaktadır. Madde bağımlılığı, bir maddenin keyif verici etkilerini alabilmek ve yoksunluğuna bağlı belirtilerden uzaklaşabilmek için yinelenen madde kullanma arzusu ile karakterize bir durumdur (Uzbay, 2015). Ancak günümüzde bağımlılığa ilişkin tanımlar diğer bağımlılık türlerini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bağımlılık en geniş anlamıyla “edinildikten sonra dramatik ve zaman zaman olumsuz sonuçlara yol açtığında bile sonra erdirilmesi güç öğrenilmiş alışkanlıklar” olarak ifade edilebilir (DiClemente, 2016). Bağımlılık kavramının güncel anlayışı, geçmiş dönemlerdeki tanımlamalarından önemli ölçüde farklılık göstermektedir.

Bağımlılık yapan madde ya da davranışların kategorizasyonu, kullanılan alana göre farklılaşmaktadır. Tanı koyma aracı olarak DSM V bağımlılıkları “Maddeyle İlgili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar” başlığında toplamıştır. Bağımlılık yapan maddeler ise kafein, tütün, alkol, esrar, uyarıcılar (amfetamin türevleri, kokain vd.), opiyatlar, hallüsinojenler, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uçucular ve diğer maddeler olmak üzere on ayrı kümede değerlendirilmektedir. Ayrıca DSM V’de “Madde ile İlgili Olmayan Bozukluklar” alt başlığı içerisinde “Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu” tanısı yer almaktadır. Ayrıca DSM V’te “İnternette Oyun Oynama Bozukluğu” daha fazla araştırılması gereken bir durum olarak nitelendirilmiştir (Amerikan Psikiyatristler Birliği, 2013).

DSM V'in ortaya koyduğu vizyon tıbbi değerlendirmelerin de davranışsal bağımlılıklara odaklanmasının önünü açmaktadır. Ayrıca sorunlu internet kullanımının daha fazla araştırılması video oyun oynama, pornografi, alışveriş gibi davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olması nedeniyle oldukça önemlidir. Çünkü davranışsal bağımlılıklar gün geçtikçe önem kazanan ve daha fazla araştırılan bir kavram olmaktadır (Grant, Potenza, Weinstein & Gorelick, 2010; Potenza, 2014).

Yapılan yasal düzenlemelerle Türkiye Cumhuriyeti'nde bağımlılıkların sınıflandırılmasında değişiklikler meydana gelmiştir. 2019/2 sayılı Bağımlılık ile Mücadele isimli Genelgede bağımlılık yapan unsurlar "uyuşturucu, alkol, tütün gibi madde bağımlılıkları ile kumar ve teknolojik gibi davranışsal bağımlılıklar" olarak ifade edilmişlerdir. Böylece 2019'dan itibaren ulusal mevzuatta bağımlılıkların madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar olmak üzere iki ayrı kategoride değerlendirildiğini söylemek mümkündür.

Bağımlılık olgusunu açıklamak için pek çok teori ortaya konmuştur. Diclemente (2016) bağımlılığı açıklamaya yönelik modelleri; sosyal/çevre modelleri, genetik/fizyolojik modeller, kişilik/ruhsal modeller, baş etme/sosyal öğrenme modelleri, davranışsal modeller, kompulsif/aşırı davranış modelleri ve biyopsikososyal model biçiminde sıralamıştır. Tüm modeller bağımlılığı açıklamaya yönelik farklı bakış açıları sunmakla birlikte biyopsikososyal model bağımlılığı çok daha bütüncül bir biçimde açıklamaya çalışmaktadır. Biyopsikososyal modele göre tek bir faktörün varlığıyla açıklanamayacak kadar karmaşık bir kavram olan bağımlılık biyolojik faktörler, genetik faktörler, kişilik özellikleri, psikolojik ve bilişsel özellikler, kültür, sosyal etkileşim ve çevresel faktörlerin tamamı ile ilişkilidir (Miller, 2013). Bağımlılıkların genellikle "bireysel bir hastalık ya da bireysel bir tercih" olduğu varsayılmaktadır. Bireyi merkeze alan bakış açısı ve birey odaklı koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının beklenen etkiyi yaratmadığı için bağımlılıklara ilişkin sorunların giderek arttığı düşünülmektedir (Alexander, 2012).

Bağımlılıklar, toplumun neredeyse her kesimini etkileyen ve sağlık, ekonomi, sosyal yaşam gibi birçok alanda yıkıcı sonuçlar doğuran dinamik bir sorundur. Bu etkileri anlayabilmek için tüm bağımlılık türlerini (tütün, alkol, madde ve davranışsal) kapsayan çok yönlü bir değerlendirme gerekmektedir. Ancak davranışsal bağımlılıkların görece yeni tanımlanması nedeniyle oldukça sınırlı veriler bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre tüm dünyada önlenebilir erken ölümlerin en önemli nedeni tütün kullanımıdır. Tütün ürünlerinin kullanılmamasının ya da kullanımının sınırlandırılmasının genel refahı artıran en önemli etkenlerden biri olduğu bilinmektedir. Çünkü tütün kullanımına bağlı hastalık ve ölümlerin sayısı kullanılan miktara göre artış göstermektedir. Düzenli sigara kullananların ortalama olarak ömürlerinin 10-11 yıl azaldığı belirlenmiştir. Küresel tütün kullanımı %22,3 olup, yılda 8 milyon ölüme neden olmaktadır (DSÖ, 2023). Türkiye'de tütün kullanımı 2022'de %28,3'tür. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023) Küresel verilere göre Türkiye'de her yıl yüz binden fazla kişi tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu dünya genelinde %7, Türkiye'de %2 olarak belirlenmiştir. Sadece 2009 yılında alkol kötüye kullanımı nedeniyle tüm dünyada 2,6 milyon kişinin yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Alkol tüketimi, iki yüzden fazla hastalıkla ilişkilendirilmekte, kazalara ve işlevsellik sorunlarına neden olmaktadır (DSÖ, 2018; DSÖ, 2024a).

Son bir yılda madde kullanımı dünyada %5,9 iken, Türkiye'de ise %2,8'dir. Madde kullanıcılarının yalnızca %20'sinin tedaviye erişebildiği tahmin edilmektedir. Madde kullanımı, sağlık harcamalarında artışa, güvenlik risklerine ve üretkenlik kaybına neden olmaktadır (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023; İlhan vd., 2016).

Davranışsal bağımlılıkların artışına rağmen, hem küresel düzeyde hem de Türkiye'de net verilere erişmek mümkün değildir. Ancak dünya nüfusunun %1,2'sinin kumar oynama bozukluğuna sahip olduğu bilinmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde akıllı telefonlara erişimin artması sonucunda 2028 yılında tüm dünyada kumarın ekonomik büyüklüğünün 700 milyar Amerikan Dolarına ulaşması beklenmektedir (DSÖ, 2024b) .

Tütün, alkol ve madde bağımlılığının Avrupa Birliği'ndeki mali yükü, gayrisafi milli hasılanın %1,2-3,9'u arasındadır (Barrio vd., 2016). Bağımlılıklar, sağlık sorunları, iş gücü kaybı ve adli vakalarla bireyleri, aileleri ve toplumu doğrudan etkilemektedir. Genetik yatkınlık ve öğrenilmiş davranış özellikleri nedeniyle gelecek nesilleri de tehdit etmektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin kalkınma planlarında bağımlılıklar, toplumsal refahın sürdürülebilirliği için stratejik bir öneme sahiptir.

Bağımlılık, halk sağlığı sorunu, beyin hastalığı veya suç ifadelerle farklı disiplinler tarafından farklı şekilde tanımlanır (Polat, 2014). Ancak tüm bu tanımlar, bağımlılığın dinamik ve çok boyutlu bir sorun olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Bir ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel hedeflerine ulaşması için birey ve toplum sağlığının korunması şarttır. Sürdürülebilir kalkınma stratejileri geliştirilebilmesi için bağımlılık olgusunun yarattığı sosyoekonomik maliyetinin büyüklüğü politika yapıcılar tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Bağımlılıkların yıkıcı etkileri, bu olgunun kalkınma planları gibi politika araçlarında merkezi bir yer almasını zorunlu kılar. Bu bağlamda, bağımlılıkla mücadelede yeni stratejiler geliştirmek ve mevcut politikaları revize etmek, toplum refahının sürdürülebilirliği için kritik önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 1: Kalkınma planlarında bağımlılık odağında kullanılan terimlerin sıklığı zaman içinde nasıl değişmiştir?

Araştırma Sorusu 2: Kalkınma planlarında bağımlılık odağında kullanılan terimlerin temaları zaman içinde nasıl farklılaşmıştır?

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye Cumhuriyeti'nde yürürlüğe giren kalkınma planlarında bağımlılığa özgü terimlerin ne sıklıkta ve nasıl ele alındığının anlaşılmasıdır.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizi kullanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2021) doküman analizini “araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizi” şeklinde tanımlamıştır (s.189). Doküman analizi deseni, yazılı metinlerin sistematik ve ayrıntılı incelemesine imkân verdiği için, belirli olgu ve olaylar hakkında bilgi edinmede oldukça işlevsel bir yöntemdir (Bowen, 2009). Bu çalışmada doküman analizi yönteminin tercih edilmesinin temel gerekçesi, bağımlılıkla ilgili kavramların ve yaklaşımların zaman içindeki değişimini ve gelişimini izlemek amacıyla Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınma hedeflerini, stratejilerini ve politikalarını yansıtan temel resmi belgeler olan kalkınma planlarının incelenmesidir. Doküman analizi, bu planlardaki resmi söylemleri ve politikaları anlamak için zengin bir veri kaynağı sunmaktadır. Ayrıca, bu yöntem, derinlemesine okuma ve analiz yapılmasına imkân tanımaktadır. Bu nedenlerle, doküman analizi yöntemi bu çalışmanın araştırma sorusuna en uygun yöntem olarak belirlenmiştir.

Veri Kaynakları

Bu çalışma, doküman analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, temel veri kaynağını Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı resmi web sitesinden (<https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/>) erişilebilen 1963-2023 yılları arasındaki on iki kalkınma planı oluşturmaktadır. Bu planlar, Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınma hedeflerini, stratejilerini ve politikalarını yansıtan temel resmi belgelerdir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, bu planlar bağımlılıkla ilgili kavramların ve yaklaşımların zaman içindeki değişimini ve gelişimini izlemek için seçilmiştir. Kalkınma planları, bağımlılık konusundaki resmi söylemleri ve politikaları anlamak için zengin bir veri kaynağı sunmaktadır. Bu nedenle, Türkiye Cumhuriyeti kalkınma planları çalışmanın temel veri kaynağı olarak tercih edilmiştir. Veri analizi sürecinde, bu planlar derinlemesine okunarak bağımlılıkla ilgili anahtar terimler ve temalar belirlenmiş, bu terimlerin ve temaların zaman içindeki değişimleri ve birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir.

Veri Toplama Süreci ve Verilerin Analizi

1963-2023 yılları arasında yazılan on iki kalkınma planı materyal olarak ele alınmış ve analiz edilmiştir. Kalkınma planları, Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı resmi web sitesinden (<https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/>) edinilerek belirlenen anahtar terimler kalkınma planları içerisinde araştırılmıştır. Anahtar terimler “tütün, sigara, alkol, uyuşturucu, esrar, eroin, haşhaş, kenevir, afyon, alkol kullanıcısı, alkolik, alkol bağımlısı, madde, uyuşturucu,

madde kullanıcısı, madde bağımlısı, toksikoman (madde bağımlısı), kumar, teknolojik bağımlılık, internet bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar, bağımlılık” olarak belirlenmiştir.

Anahtar terimlerin belirlenmesinde, bağımlılık alanındaki temel kavramları içeren literatür taramasından yararlanılmıştır. Bunun yanı sıra döneme özgü terimlerin (toksikoman, afyon) ve anlamların bulunma ihtimaline karşın tüm kalkınma planlarının sağlık, eğitim, sosyal hizmet, çocuk, gençlik ve güvenlik bölümleri incelenerek mevcut anahtar terimler zenginleştirilmiştir. Terimler, bağımlılığın farklı türlerini (tütün, alkol, madde, davranışsal) ve ilgili kavramları (kullanıcı, bağımlı, alkolik vb.) kapsayacak şekilde seçilmiştir.

Bağımlılıkla ilgili anahtar terimlerin kullanım bağlamını anlamak için detaylı bir metin analizi yapılmıştır. Bu terimler, kalkınma planlarında yer aldıkları ana başlıklar (örneğin sağlık, eğitim) temel alınarak tematik gruplara ayrılmıştır. Ana temalar dışında kalan ifadeler, içeriklerine uygun olarak mevcut temalara dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamını genişletmek amacıyla her kalkınma planının “sağlık”, “eğitim”, “sosyal hizmet”, “çocuk/gençlik” ve “güvenlik” bölümleri titizlikle incelenerek bağımlılıkla ilişkili terimlerin gözden kaçma riski minimize edilmiştir. Son olarak, tespit edilen terimler ve temalar tablolar halinde sunularak veriler niceliksel olarak analiz edilmiştir.

Bu çalışmada herhangi bir nitel analiz yazılımı kullanılmamıştır. Veri analizi, araştırmacının derinlemesine okuma ve analiz yapmasıyla gerçekleştirilmiştir. Anahtar kelimeler her bir kalkınma planında aratılarak terimlere ulaşılmıştır. Ulaşılan terimlerin teması ve kullanım amacı yazar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin düzenlenmesi, kodların ve temaların kategorize edilmesi ve sıklıklarının hesaplanması için Microsoft Excel kullanılmıştır. Microsoft Excel’de her bir anahtar terim ve tema için ayrı bir sütun ve kalkınma planları için ayrı bir satır oluşturulmuş ve ilgili veriler bu şekilde kaydedilmiştir.

Verilerin yeterli doygunluğa ulaşılabilmesi için on iki kalkınma planı üçer dönemlik periyotlara ayrılarak tablolastırılmıştır. Tüm kalkınma planları analiz edildikten sonra yeni temaların ortaya çıkmadığı ve mevcut temaların yeterince temsil edildiği görülmüştür. Bu durum, veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermektedir. Elde edilen veriler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri üzerinden değerlendirilmiştir.

Dâhil edilme ve dışlama kriterleri

- Kısaltmalar kısmında yer alan veriler (Örneğin: ÇEMATEM (Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) çalışma verilerine dâhil edilmemiştir.
- Aranılan terimle ifade edilse bile anlam olarak bağımlılık olgusu ile eşleşmeyen ifadeler (örneğin bağımlı terimi “ekonomik açıdan dışa bağımlı”, afyon terimi “Afyonkarahisar ili”, madde terimi “13.madde” gibi sesteş kelimelerle ifade edildiği durumlar) çalışma verilerine dâhil edilmemiştir.

Sınırlılıklar

Araştırmada elde edilen veriler tüm kalkınma planlarının doküman analizi yöntemiyle incelenmesiyle elde edilmiştir. Araştırmanın yalnızca kalkınma planlarını değerlendirdiği, Türkiye Cumhuriyeti tarihi boyunca yapılan yasal düzenlemeleri kapsamadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

BULGULAR

Bulgular oluşturulurken yöntem kısmında belirtilen anahtar terimler her bir kalkınma planında ayrı ayrı araştırılmıştır. Elde edilen bu bulguların yanı sıra sağlık, eğitim, sosyal hizmet, çocuk, gençlik ve güvenlik ile ilgili başlıklar detaylı bir biçimde incelenmiştir.

Tablo 2. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planlarında Bağımlılıkla İlgili Terimlerin Kullanılma Sıklığı

Kalkınma Planları/ Kullanılan Sözcükler	İlk Üç Kalkınma Planı		Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planı		Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planı		Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tütün*	195	55,08	162	57,24	26	57,78	19	28,79	402	53,74
Alkol**	157	44,35	113	39,93	7	15,56	9	13,64	286	38,24
Madde***	2	0,56	5	1,77	12	26,67	18	27,27	37	4,95
Davranışsal****	0	0	3	1,06	0	0	4	6,06	7	0,94
Bağımlılık*****	0	0	0	0	0	0	16	24,24	16	2,14
Toplam	354	100	283	100	45	100	66	100	748	100,00

* Tütün, sigara

**Alkol kullanımı, alkol bağımlılığı, alkolizm

***Uyuşturucu, afyon, uyuşturucu ve uyarıcı, madde kullanımı, madde bağımlılığı, toksikomani

****Kumar, teknoloji bağımlılığı, internet bağımlılığı

***** Tüm bağımlılıkları kapsayacak bir biçimde ifade edilen

Tablo 2’de araştırmanın bulgularında ifade edilen yirmi iki anahtar terim tüm kalkınma planlarında araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre on iki kalkınma planında toplam 748 terime ulaşılmıştır. Bu terimlerin 402’si (%53,74) tütün, 286’sı (%38,24), 37’si (%4,95) madde, 7’si davranışsal bağımlılıklar (%0,94), 16’sı ise bağımlılık (%2,14) başlığı altında kullanılmıştır.

Tablo 3. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planlarında Bağımlılıkla İlgili Terimlerin Kullanıldığı Temalar

Kalkınma Planları/ Kullanılan Sözcükler	İlk Üç Kalkınma Planı		Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planı		Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planı		Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sanayi ve Tarım	352	99,44	270	95,41	29	64,44	0	0	651	87,03
Çocuk ve Genç	0	0	11	3,89	11	24,44	21	31,82	43	5,75
Sağlık	0	0	0	0	0	0	32	48,48	32	4,28
Güvenlik	0	0	0	0	4	8,89	10	15,15	14	1,87
Diğer	2	0,56	2	0,71	1	2,22	3	4,55	8	1,07
Toplam	354	100	283	100	45	100	66	100	748	100

Tablo 3’te ise Tablo 2’de erişilen tüm anahtar terimlerin hangi temalar içerisinde kullanıldığı gösterilmiştir. Buna göre anahtar terimler sanayi ve tarım temasında 651 (%87,03), çocuk ve genç

temasında 43 (%5,75), sağlık temasında 32 (%4,28), güvenlik temasında 14 (%1,87) ve diğer temalarda 8 (%1,07) kez kullanılmıştır. Tablo'3 te görüleceği üzere ilk üç kalkınma planında 352 terim sanayi ve tarım temasında kullanılmışken son üç kalkınma planında sanayi ve tarım temasında hiçbir terim kullanılmamıştır.

Tablo 4. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planlarında Bağımlılıkla İlgili Terimlerin Bağımlılık Odağında Kullanılma Sıklığı

Kalkınma Planları/ Kullanılan Sözcükler	İlk Üç Kalkınma Planı		Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planı		Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planı		Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tütün*	0	0	4	23,53	4	23,53	17	26,98	25	25,25
Alkol**	1	50	6	35,29	0	0	8	12,70	15	15,15
Madde***	1	50	4	23,53	13	76,47	18	28,57	36	36,36
Davranışsal****	0	0	3	17,65	0	0	4	6,35	7	7,07
Bağımlılık	0	0	0	0	0	0	16	25,40	16	16,16
Toplam	2	100	17	100	17	100	63	100	99	100

* Tütün, sigara

**Alkol kullanımı, alkol bağımlılığı, alkolizm

***Uyuşturucu, afyon, uyuşturucu ve uyarıcı, madde kullanımı, madde bağımlılığı, toksikomani

****Kumar, teknoloji bağımlılığı, internet bağımlılığı

***** Tüm bağımlılıkları kapsayacak bir biçimde ifade edilen

Tablo 4'te kullanılan terimlerin bağımlılık odağında kullanılıp kullanılmadığı yapılan okumalarla değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bağımlılık odağında kullanılan 99 terimden 25'i tütün (%25,25), 15'i alkol (%15,15), 36'sı madde (%36,36), 7'si davranışsal bağımlılıklar (%7,07), 16'sı genel olarak bağımlılık terimi (%16,16) özelinde kullanılmıştır.

Tablo 5. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planlarında Bağımlılıkla İlgili Terimlerin Bağımlılık Odağında Kullanıldığı Temalar

Kalkınma Planları/ Kullanılan Sözcükler	İlk Üç Kalkınma Planı		Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planı		Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planı		Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sanayi ve Tarım	0	0	4	23,53	0	0	0	0	4	4,04
Çocuk ve Genç	0	0	11	64,71	10	58,82	21	33,33	42	42,42
Sağlık	0	0	0	0	0	0	32	50,79	32	32,32
Güvenlik	0	0	0	0	4	35,29	8	19,05	12	12,12
Diğer	2	100	2	11,76	3	17,65	2	14,29	9	9,09
Toplam	2	100	17	100	17	100	63	100	99	100

Tablo 5'te bağımlılık odağında kullanılan terimlerin hangi temalarda kullanıldığı değerlendirilmiştir. Toplam 99 terimden sadece 2'si (%4,04) sanayi ve tarım temasında, 42'si (%42,42) çocuk ve genç temasında, 32'si (%32,32) sağlık temasında, 12'si (%12,12) güvenlik temasında, 9'u (%9,09) ise

diğer temasında konumlanmıştır. Tablo 5'te görüleceği üzere bağımlılık odağında kullanılan anahtar terimler sanayi ve tarım teması sadece Dördüncü, Beşinci ve Altıncı kalkınma planlarında, sağlık teması ise sadece son üç kalkınma planında bulunmaktadır.

Tablo 6. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Planlarında Kullanılan Anahtar Terimlerin Bağımlılık Odağında Kullanılma ve Kullanılmama Durumu

Kalkınma Planları/ Kullanılan Sözcükler	Bağımlılık Odağında Kullanılmayan Terim		Bağımlılık Odağında Terim		Toplam Terim
	n	%	N	%	n
İlk Üç Kalkınma Planı	352	99,44	2	0,56	354
Dördüncü, Beşinci ve Altıncı. Kalkınma Planı	266	93,99	17	6,01	283
Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planı	28	62,22	17	37,78	43
Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planı	3	4,55	63	95,45	66
Toplam	649	86,76	99	13,24	748

Tablo 6'dan elde edilen verilere göre anahtar terimlerin bağımlılık odağında kullanımı sayısal olarak artmasa da oransal bir artış söz konusudur. İlk üç kalkınma planında 2 (%0,56), Dördüncü, Beşinci ve Altıncı kalkınma planlarında 17 (%6,01), Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu kalkınma planında 17 (%37,78), Onuncu, On Birinci ve On İkinci kalkınma planlarında ise 63 (%95,45) anahtar terim bağımlılık odağında kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Günümüzde Türkiye Cumhuriyeti devlet yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelen kalkınma planlarının belirlenen ilkeler ve yapılacak faaliyetlerle devletin resmi ideolojisini yayma amacını da taşıdığı bilinmektedir. Bu nedenle kalkınma planlarını siyasi düzlemde ayırarak değerlendirmek mümkün değildir. Öyle ki kalkınma planları elli yıl boyunca 1960 Darbesi sonucunda kurulan DPT tarafından düzenlenmiştir. Ayrıca 1979 yılında ortaya konan Dokuzuncu Kalkınma Planı o yıllarda yaşanan ekonomik sorunlar ve 1980 Darbesi nedeniyle tam olarak uygulanamamıştır. 1980 yılından 2000'li yılların başına kadar yaşanan siyasi istikrarsızlıklar, terörle mücadele sorunu ve ekonomik darboğaz kalkınma planlarının önceliklerini de değiştirmiştir (Özdemir, 2014). Yaşanan tüm makro siyasi olaylar gibi 2016 yılında yaşanan darbe girişimi ve hemen sonrasında değişen yönetim sistemi de On İkinci Kalkınma Planı üzerinde etkili olmuş olabilir.

DPT tarafından başlatılan kalkınma planı yazım görevi 2011 yılında Kalkınma Bakanlığına, 2018 yılında ise Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığına bırakılmıştır. 100. Yılıni geride bırakan Türkiye Cumhuriyeti'nde altmış dört yılda on iki kalkınma planı yayınlanmıştır.

İlk Üç Kalkınma Planı (1963-1977)

Araştırmanın bulgularına göre ilk üç kalkınma planında kullanılan terimlerin çok büyük oranda sanayi ve tarım temasında kullanıldığı anlaşılmaktadır. 1977'ye kadar olan süreçte kalkınma planlarının

sanayi planlarından yoğun izler taşımaktadır. Bu nedenle bağımlılık yapan maddeler çok büyük oranda (%99,44) sanayi ya da tarım ürünü olarak ifade edildiği düşünülmektedir.

Birinci Kalkınma Planında bağımlılığa ilişkin hiçbir anahtar terime rastlanmamıştır. Tütün ve alkollü içecekler için üretim ve tüketim, ithalat ve ihracat dengesi üzerinde durulmuş olup alkol ve tütün kullanımı sağlık sorunu olarak ifade edilmemiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1963).

İkinci Kalkınma Planında Sosyal Refah Hizmetleri başlığında *“Alkolik ve toksikomanların sosyal rehabilitasyonu konusunda bir faaliyet gösterilmemekte, konu ile sınırlı ölçüde saflık ve emniyet tedbirleri açısından ilgilenilmektedir.”* ifadesi bulunmaktadır. (Devlet Planlama Teşkilatı, 1968, s.232). Toksikoman ifadesi Türk Dil Kurumu’na göre *“Dıştan sağlanan her türlü maddeye, özellikle toksik bir maddeye karşı fiziksel ve ruhsal bir bağımlılık duyan, vücudunda bu maddenin yarattığı olağanüstü etkilerin arayışı içinde olan kişi.”* anlamında gelmektedir (Türk Dil Kurumu, Büyük Sözlük). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerden ilk olarak İkinci Kalkınma Planında “alkolik ve toksikomanlar” şeklinde bahsedilmiş olup sosyal rehabilitasyonun yetersizliği vurgulanmıştır. Buna ek olarak tütün talebinin artacağı tahmin edilmiş ve alkollü olsun ya da olmasın içecekler içki olarak kabul edilmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1968).

Üçüncü Kalkınma Planında sağlık nedenleri ile filtreli sigara talebinin arttığı belirtilerek yıllık tütün tüketimi artış tahmini yapılmıştır. 1972 yılına kadar kişi başına düşen yüksek alkollü içki tüketiminin, toplam alkollü içki tüketimi içindeki oranının düşmesi hedeflenmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1973).

Dünyada 1960’lı yıllarda tütün ürünlerinin akciğer kanseri ile ilişkisinin ortaya çıkması sonucunda tütün kontrol politikaları uygulanmaya başlanmıştır (Eakin & Kathuria, 2023). Ancak ülkemizde 1963-1977 yılları arasını kapsayan ilk üç kalkınma planında tütün ürünleri ve alkol ürünleri ekonomik değeri ile değerlendirilmiştir. Bir tarım ürünü ve sanayi ham maddesi olarak ele alınan tütünün üretimi, tüketimi, ihracat ve ithalat dengesi üzerinde durulmuştur. Bu durumun temel nedeni Türkiye Cumhuriyeti topraklarında tütün ürünleri sanayileşmesinin 1872 yılından 1986 yılına kadar tekel olarak sürdürülmesi olabilir (Yaşar, 2004; Yurtoğlu, 2018). Üçüncü Kalkınma Planında sigara ile sağlık arasında ilk ilişki nedenleri ile filtreli sigara tüketiminin artmasının beklendiği yönüyle değerlendirilmiştir. İlgili maddede arz-talep dengesi üzerinde durulsa da sigara kullanımı ilk kez sağlıkla ilişkilendirilmiştir.

İlk üç kalkınma planında her ne kadar Birinci Kalkınma Planından itibaren ekonomik ve toplumsal hayatı bir bütün halinde değerlendirme vurgusu bulursa da ilk üç kalkınma planında bağımlılık odağında kullanılan ifadeler oldukça düşük (%0,056) bir oranda bulunmaktadır. Bu oranlar, ilk üç kalkınma planında bağımlılıkla ilgili terimlerin kullanımının ne kadar sınırlı olduğunu göstermektedir. Tütün ve alkol ürünlerinin tarım ve sanayi başlığı altında değerlendirilmesi ilk üç kalkınma planının sanayi planlarından etkilenmesi ile açıklanabilir.

Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planları (1979-1994)

Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planlarında yer alan bulgulara ilk üç kalkınma planında olduğu gibi büyük oranda (%95,4) sanayi ve tarım temasının kullanıldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca ilk kez bağımlılık odağında anahtar terimlerin çocuk/genç temasında kullanıldığı görülmektedir. Birinci, İkinci ve Üçüncü Kalkınma Planlarında ilgili terimler bağımlılık odağında çok az yer bulmuşken, Dördüncü Kalkınma Planından itibaren bu durum değişmeye başlamıştır.

1979 yılında yayınlanan Dördüncü Kalkınma Planında Tütün Mamülleri Sanayii başlığı altında *“Sigara paketlerine, sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini belirten bir uyarı yazısı konulacaktır.”* ifadesi yer almaktadır. Bu ifadenin kalkınma planlarında tütün kullanımının zararlarını ifade edilen ilk politika olarak değerlendirilebilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1965 yılında kabul edilen yasa ile sigara paketlerinin üzerinde insan sağlığına zararlı olduğu yönünde uyarıcı yazılar kullanılmaya başlanmıştır. 1965’ten günümüzde kadar pek çok ülkede ucuz ve etkili bir yöntem olarak sigara paketlerinde uyarıcı yazılar ve görseller kullanılmaktadır (Hiilamo, Crosbie & Glantz, 2014). Dördüncü Kalkınma Planında belirtilen uyarıcı yazıların bulunma zorunluluğu ülkemizde ancak 2006 yılından itibaren geçerli olmuştur (Özkaya, Edinsel, Özkaya & Hamzaçebi, 2009). Sigara paketleri üzerindeki uyarı yazılarının zorunlu kılınması yaklaşık 27 yıl sonra uygulamaya konulması kalkınma planlarında ifade edilen bazı politikaların ulusal düzenlemelerle paralel olarak ilerlemediğini göstermektedir.

Dördüncü Kalkınma Planında *“... toplum sağlığı açısından içki tüketiminin düşük alkollü ve alkolsüz içkilere yönlendirilmesi temel ilke olarak benimsenmiştir.”* ifadesi mevcuttur. Bu ifade sanayi teması içerisinde kullanılmış olmasına rağmen alkol kullanımının sağlıkla ilişkisini ortaya koyan ilk maddedir. Beşinci Kalkınma Planı, Gençlik başlığında *“Gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu madde, suçluluk, kumar ve benzeri alışkanlıklardan ve müstehcen, açık - saçık yayınlardan koruyucu tedbirler bir bütünlük içinde ele alınacaktır.”* ifadesi mevcuttur (Devlet Planlama Teşkilatı, 1985, s. 149). Bu madde ile ilk kez uyuşturucu kavramı bir kalkınma planında kullanılmıştır, madde ve kumar ifadelerine vurgu yapılarak davranışsal bağımlılıklardan ve madde bağımlılıklardan ayrı ayrı bahsedilmiştir.

Altıncı Kalkınma Planı, Gençlik başlığı altında gençleri sigara, alkol, uyuşturucu maddeler, kumar ve benzeri alışkanlıklar açısından koruyucu ve önleyici uygulamalara ağırlık verileceği aktarılmıştır. (Devlet Planlama Teşkilatı, 1990, s. 288). Aynı başlık altında gençlerin gelişimini desteklemek için okul dışı faaliyetler ile *“alkol, sigara, uyuşturucu madde, kumar ve benzeri alışkanlıklarından koruyucu tedbirler bir bütünlük içinde ele alınacaktır.”* ifadesi bulunmaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 1990, s. 356). Sosyal Hizmet ve Yardımlar başlığında *“Alkolizm, toksikomani, ... ,kötü alışkanlıklar ile mücadele ve eski hükümlülerin korunmaları ile ilgili olarak sosyal rehabilitasyon uygulamaları etkinleştirilerek yaygınlaştırılacaktır.”* denilmektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1990, s. 306).

Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planlarında ilk kez bir kalkınma planında sigara, alkol ve madde kullanımı ile kumar oynamanın ruh ve beden gelişimi önünde bir engel olarak ifade edilmiştir. Önceki üç kalkınma planı ile kıyaslandığında alkol ve tütün ile ilgili terimlerin azaldığı, madde ile ilgili terimlerin kullanımının arttığı ve davranışsal bağımlılıklardan ilk kez bahsedildiği tespit edilmiştir. Dördüncü, Beşinci ve Altıncı Kalkınma Planlarında kullanılan 283 terimin 17'si (%6,01) bağımlılık odağında kullanılmıştır. Bu oran bağımlılık olgusunun önemi açısından yetersiz olsa da önceki üç kalkınma planına göre oldukça önemli bir artış olarak gözükmektedir. Bağımlılık odağında kullanılan terimlerin sayısındaki artış, sanayi planlarının kalkınma planları üzerindeki etkisinin azalmasıyla ilişkilendirilebilir.

Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planları (1996-2013)

Yedinci, sekizinci ve dokuzuncu kalkınma planlarında bağımlılıkla ilgili terimleri kullanım sayısı önceki üç kalkınma planına kıyasla 283'ten 45'e düşmüştür. Ancak bu terimlerin bağımlılık odağında kullanılma oranı ise %6,01'den %37,78'e yükselmiştir. Bu durumla birlikte bağımlılık odağında kullanılan terimlerin oransal artışının devam ettiği ifade edilebilir.

Yedinci Kalkınma Planında Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (EKİT/ECO) başlığı altında "*EKİT çerçevesinde ekonomi ve ticaret, ..., kültür, sağlık, çevre ve uyuşturucu kullanımının kontrolü gibi alanlarda işbirliği faaliyetleri sürdürülmektedir.*" ifadesi yer almaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 1996, s. 82). İlgili madde Sekizinci Kalkınma Planında da tekrarlanmıştır. Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (EKİT), 1985 yılında Türkiye, Pakistan ve İran ortaklığı ile kurulan ve sonrasında yedi ülkenin daha dâhil olduğu bölgesel üstünlükleri avantaja çevirme amacı güden bir örgüttür. (Kızıltan & Sandalcılar, 2011). Bu örgütün işbirliği faaliyetleri içerisinde yedinci ve sekizinci kalkınma planlarında madde kullanımının kontrol edilmesi kararlaştırılmıştır.

Sekizinci Kalkınma Planı, Çocuk başlığında iletişim araçlarında madde bağımlılığını ve sigara kullanımını özendiren programların bulunduğunu, bu ve benzeri içerikleri bulunan yayın ve programların çocukların izlemeyeceği saate alınmasına karar verilmiştir. Ayrıca "*Çocukları suça, sokağa, çalışmaya ve madde bağımlılığına yönelten nedenler ortadan kaldırılacak.*" ifadesi yer almaktadır. (Devlet Planlama Teşkilatı, 2001, s. 95–96).

Gençlik başlığı altında "*Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt ve Üst Kurulları izleme, denetleme ve koordinasyon birimi olarak yasal bir statüye kavuşturulacak ve etkin bir şekilde çalışması sağlanacaktır.*" ifadesi mevcuttur (s.92). Bu ifadeye ek olarak Gençlik başlığında, madde bağımlılığının gençler için tehdit unsuru olduğu, kurumlar arası işbirliği geliştirilerek gençlerin madde bağımlılığından korumanın gerekliliği üzerinde durulmuştur (Devlet Planlama Teşkilatı, 2001, s. 91). Dokuzuncu Kalkınma Planı, Güvenlik Hizmetlerinin Etkinleştirilmesi başlığında "*Terör ve terörün finansmanı ile mücadele, ..., uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konularında bazı gelişmeler kaydedilmesine rağmen Plan hedeflerinin gerisinde kalınmıştır.*" şeklinde değerlendirilmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2006, s. 53). Güvenlik başlığı altında "*Ulusal*

Uyuşturucu Stratejisi Avrupa Birliği (AB) müktesebatına uygun olarak güncelleştirilecek ve bu konuda görev yapmakta olan polis, jandarma, sahil güvenlik ve gümrük muhafaza teşkilatları arasında etkili bir koordinasyon sağlanacaktır.” şeklindedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2006, s. 98). 1997 yılında 97/9700 sayılı kararla Bakanlar Kurulunda, Aile Araştırma Kurumu bünyesinde Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurulu oluşturulmuştur. Aile Araştırma Kurumu ilgili kurulları yürütme görevini Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı olarak 2000 yılında kurulan Türkiye Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisine (TADOC) devretmiştir (Kutlu, Örselli & Babahanoğlu, 2017).

1999 Helsinki Zirvesi’nde Türkiye Cumhuriyeti’nin AB üyeliğine tam aday ilan edilmesi sonucunda Sekizinci Kalkınma Planında (2001-2005) Kopenhag Kriterlerinin sağlanması ve AB temel dönüşümünün gerçekleştirilmesi hedefler arasında gösterilmiştir. AB uyum süreci bağımlılık alanına da yansımış, 1998 yılında yayınlanan Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme İçin Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi, Avrupa Birliği Madde ile Mücadele Eylem Planı (2000) ile uyumlu hale getirilmiştir. 2000 yılında Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezine (EMCDDA) üye olmak için başvuruda bulunmuş ve 2004 yılında üye olmuştur (Bozkır, 2002; Cılga, 2009). AB adaylık süreci yükümlülükleri nedeniyle “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi” 2006 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda iki ulusal eylem planı yürütülmüştür (Kutlu, Örselli & Babahanoğlu, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) yayınlayarak tütün kullanımının önlenmesine yönelik bir dizi önlem belirlemiştir. Belirlenen bu önlemler tütün kontrolü alanında küresel bir politika belirleme standardı ortaya koymuştur (Mamudu, Cairney & Studlar, 2015). Tütünün zararlarının önlenmesi adına elde edilen sonuçlara bakıldığında TKÇS’nin tüm dünya için çok önemli bir yer edindiği açıktır (Peruga, López & Fernández, 2021). Türkiye’de ise TKÇS 2004 yılında imzalanarak yürürlüğe girmiştir. 2008’de ise TKÇS’yi de kapsar biçimde 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun yürürlüğe girerek sigara içilen alanların kısıtlanması sağlanmıştır (Bilir & Özcebe, 2015). TKÇS 2003 yılında yayınlanmasına rağmen 2007 yılında hayata geçirilen Dokuzuncu Kalkınma Planında tütün hakkında hiçbir ibare bulunmamaktadır.

Yedinci, Sekizinci ve Dokuzuncu Kalkınma Planları döneminde bağımlılık ile ilgili planlamalar AB uyum sürecine dair uygulamaların da etkisiyle daha bütüncül bir biçimde değerlendirilmiştir. Ancak DSÖ’nün tütün kontrolü konusundaki uygulamaların yasal altyapısının oluşturulmasına rağmen tütün ile ilgili terimlerin 4 kez (%23,53) bağımlılık odağında kullanıldığı tespit edilmiştir. Bağımlılık odağında kullanıma bakıldığında madde kullanımına ilişkin terimlerin, tütün kullanımına ilişkin terimlerden daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu dönemde alkolle ilgili hiçbir terim bağımlılık odağında kullanılmamıştır.

Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planları (2013-2028)

Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planlarında hem bağımlılıkla ilgili terimlerin sayısında hem de oranında büyük bir artış meydana gelmiştir. Önceki üç kalkınma planında %37,78 olan bağımlılık odağında kullanılan terim sayısı %95,45'e, bağımlılıkla ilgili terimlerin sayısı ise 17'den 63'e yükselmiştir. Bu durum bağımlılıkların kalkınma planlarındaki etkisinin giderek arttığını göstermektedir.

Onuncu Kalkınma Planı, Sağlık/Durum Analizi başlığında fiziksel aktivite yetersizliği, obezite ve tütün kullanımı ile mücadele geliştirilmesi ve etkinliğinin artırılması gereken programlar olarak değerlendirilmiştir (TC Kalkınma Bakanlığı, 2013, s. 33). Böylece tütün kullanımı ilk kez bir kalkınma planında sağlık tehdidi olarak değerlendirilmiştir.

Onuncu Kalkınma Planında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için temel sorunlara çözüm oluşturacak kritik reform alanları için “Öncelikli Dönüşüm Programları” tasarlanmıştır (s.149). Belirlenen 25 Öncelikli Dönüşüm Programından biri de Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programıdır. Bu programın amacı “*sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, tütün kullanımı, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele ile..., koruyucu sağlık hizmetlerinin ve ruh sağlığının geliştirilmesi*” olarak belirtilmiştir. Programın performans göstergelerinden biri 15 yaş ve üstü kişilerde her gün tütün mamulü kullanma oranının yüzde 19'a düşürülmesi hedef olarak belirlenmiştir. 15 yaş ve üzeri tütün kullanımına ilişkin hedeflerin kalkınma planlarında yer alması ilk kez bir sağlık hedefinin bağımlılıkla ilgili olması nedeniyle dikkat çekicidir. Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı'nın altı bileşeninden biri olarak Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması belirlenmiştir. Bu bileşen kapsamında programlar ve kampanyalar düzenlenmesiyle denetimlerin etkinleştirilmesi ve kapalı mekânlarda tütün kullanımı yasaklarının etkin bir şekilde uygulanması benimsenmiştir (TC Kalkınma Bakanlığı, 2013, s. 190). Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün ile ilgili belirlediği standartların Onuncu Kalkınma Planında yer alması küresel tütün politikalarının Türkiye Cumhuriyeti için de hedef politikalar haline geldiğini göstermektedir.

Onuncu Kalkınma Planı, Çocuk ve Gençlik başlığında “*Sosyo-ekonomik ve bölgesel eşitsizlikler, yoksulluk, ..., sigara, alkol ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklar, internet bağımlılığı çocuklar ve gençler için önemli risk faktörleri olmaya devam etmektedir.*” ifadesi bulunmaktadır (Onuncu kalkınma planı 2014-2018, 2013,). Bu ifadenin sonucunda ilk ve son kez “internet bağımlılığı” ifadesi bir kalkınma planında kullanılmıştır. Önceki kalkınma planlarında kumar bağımlılığı ile ilgili ifadeler bulunmakla birlikte teknoloji bağımlılığı ile ilgili ilk ifade Onuncu Kalkınma Planında kullanılmıştır. 2004 yılında hemen her gün internete girenlerin oranı %4,4 iken 2014'te bu oran % 30,7 olarak belirlenmiştir (Kara, Eşfer & Çağıltay, 2016). Bu durum teknoloji kullanımındaki artışa yönelik politikalar geliştirilmesini açıklamaktadır.

On Birinci Kalkınma Planı, Sağlık başlığında bağımlılıkla mücadele alanında sağlık hizmetlere erişimin kolaylaşacağı ve verilen hizmetlerin etkinliğinin izleneceği ifade edilmektedir. Bu ifadenin beş alt maddesi bulunmakta olup bunlar, bağımlılıkla mücadele konusunda bütçenin artırılması,

danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon merkezi sayısının artırılması, zorunlu tedaviye özgü merkezlerin sayısının artırılması, bağımlılıklarla ilgili bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi, madde kullanım prevalansının bilimsel çalışmalarla izlenmesi olarak özetlenebilir (TC Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 135).

On Birinci Kalkınma Planı sağlık hedefleri arasında, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün ürünü kullanım sıklığının 2016 yılında %31,6 olduğu belirtilmiş ve bu oranın 2023 yılında %27'ye indirilmesi hedeflenmiştir.(TC Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 170).

On Birinci Kalkınma Planı, Çocuk başlığında *“Çocukların bağımlılık yaratan davranış ve maddelerden korunmalarına yönelik tedbirler alınacak, tedavi merkezlerinin nitelik ve niceliği artırılacak, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir.”* ifadesi yer almaktadır. Bu ifade Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (ÇEMATEM) ve personel sayılarının artırılması, bağımlılıkla ilgili çocuklarla çalışan profesyonel sayısının artırılması, bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesi şeklindeki üç alt madde ile genişletilmiştir (TC Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 144).

Gençlik başlığında *“Bağımlılık yapıcı maddelerin ilgi çekici olmaktan çıkarılması, sigara ve alkol gibi maddelerin erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.”* ifadesi mevcuttur (TC Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 146). Eğitim başlığında *“Öğretmene ve öğrenciye yönelik fiziksel ve duygusal şiddet önleneyecek, madde ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele edilecek,...”* denilmektedir (TC Kalkınma Bakanlığı, 2018, s. 129).

On İkinci Kalkınma Planı, Sağlık başlığında *“Bağımlılıkla mücadeleye yönelik sunulan hizmetlerin kapasitesi ile kalitesi iyileştirilecek, erişilebilirlik artırılacak ve hizmetlerin tamamlayıcı şekilde sunulması sağlanacaktır.”* şeklinde bir çatı ifade bulunmaktadır. Bu ifadenin alt maddeleri ise:

1. Danışmanlık, tedavi, sosyal uyum ve iyileştirme faaliyetlerinin bütüncül bir biçimde sunulabilmesi,
2. Farklı gruplarda önleyici faaliyetlerin sürdürülmesi ve bağımlılıkla mücadele mekanizmalarının toplum tarafından bilinirliğinin artırılması,
3. Danışmanlık, tedavi ve iyileştirme hizmeti alan kişilerin takiplerinin yüz yüze ve çağrı merkezleri ile birlikte yapılması ve birinci basamak sağlık tesislerinde önleme ve psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
4. Bağımlılık ile alakalı pek çok sürecin bir arada yürütüleceği BAHAR merkezlerinin yaygınlaştırılması,
5. İnsan kaynağı kapasitesinin geliştirilmesi,
6. Kalitenin artırımı için klinik protokollerin kullanımı yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.
7. Madde kullanımına dair verilerin kişisel mahremiyeti gözeterek şekilde paylaşılması ve böylece kanıta dayalı müdahalelerin yapılması hakkındadır (Cumhurbaşkanlığı, 2023, s. 166).

Çocuk başlığında *“Bağımlılık oluşturan davranış ve maddelerden çocukların korunmaları sağlanacaktır.”* ifadesi bulunmaktadır. Bu ifadenin dört alt başlığı ise sırasıyla önleyici faaliyetler,

tedavi birimlerinin güçlendirilmesi, alanda çalışan nitelikli profesyonellerin sayısının artırılması ve bilinçlendirme/egitim faaliyetlerinin sürdürülmesidir (TC Cumhurbaşkanlığı, 2023, s. 177).

Gençlik başlığında “*Bağımlılık yapıcı maddelerle etkin mücadele edilecek, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir*” maddesi yer almaktadır. Bu madde doğrultusunda alkol ve tütün kullanımının zararlarının ön plana çıkarılması, gençlerin ve gençlik alanında çalışan profesyonellerin bilgilendirilmesi, bağımlılık alanında çalışan sayısının artırılması, bağımlılık tedavisi sonrası hizmetlerin iyileştirilmesi, bilinçli teknoloji kullanımı konusunda çalışmalar yapılması kararlaştırılmıştır. Bunun yanı sıra davranışsal bağımlılık alanında kanıta dayalı politikalar oluşturabilmek için akademik çalışmaların desteklenmesi ve kanıta dayalı önlemler alınması üzerinde durulmuştur (TC Cumhurbaşkanlığı, 2023, s. 179).

15 yaş üzeri kişilerin tütün kullanım sıklığının %32’den %27’ye düşürülmesi hedefi bulunmaktadır. %32’lik kullanım oranı ise TÜİK Sağlık Araştırmalarından elde edilen bilgi olduğu açıklanmıştır (*On ikinci kalkınma planı 2024-2028*, 2023, s. 170).

Son üç kalkınma planında çocuk, genç ve güvenlik alanlarının yanı sıra sağlık alanında bağımlılık odağında terimler kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan temalar incelendiğinde daha önceki kalkınma planlarında sıklıkla kullanılan sanayi ve tarım temasında ifade edilen hiçbir anahtar terime rastlanmamıştır. Bu nedenle bağımlılık yapan tütün ve alkol gibi maddelerin artık sanayi ya da tarım ürünü olarak değerlendirilmediğini söylemek mümkündür. Bağımlılık odağında kullanılan terimlerin 32’si (%50,79) sağlık, 21’i çocuk ve genç (%33,33), 12’si (%19,05) güvenlik temasında incelenmiştir. Bağımlılık yapan maddelerin bu dönemde tarım ve sanayi başlığı altında değerlendirilmediğini ve sağlık temasının ilk kez vurgulandığı her üç kalkınma planında da çocuk ve genç temalarında koruyucu faaliyetler ve tedavi uygulamaları ön planda yer almaktadır. Ayrıca bağımlılık olgusunun daha bütünsel bir şekilde değerlendirildiği, bağımlılık yapan madde ve davranışların bir arada ifade edildiği görülmektedir.

Yapılan hayvan deneyleri ve beyin araştırmaları sonucunda 21. yüzyıldan itibaren bağımlılık tüm dünyada kronik hastalık olarak görülmeye başlanmıştır. Böylece kişilerin bağımlılık yapan madde ya da davranışa karşı yoğun isteği mezolimbik sistemin zorlayıcı etkileri ile açıklanabilmektedir (Kalmowitz, 2024). Daha önceki kalkınma planlarında bağımlılıkla ilgili terimler sağlık temasında yer almaması bağımlılıklara dair küresel bakış açısındaki değişimin Türkiye Cumhuriyeti kalkınma planlarına geç de olsa bir yansıması olarak görülebilir.

Her üç kalkınma planında da tütün kullanım oranının azaltılması hedeflenmiştir. Onuncu Kalkınma Planı başlangıcı olan 2014 yılında %32,5 olan tütün tüketiminin %19’a düşürülmesi (süre belirtilmeden) hedeflenmiştir. 2019-2023 yılları arasını kapsayan On Birinci Kalkınma Planında ise %31,6 olan tütün kullanım sıklığının 2023’te %27’ye düşürülmesi hedeflenmiştir. Ancak bu hedefe ulaşılamamıştır ve 2023’te %32 olarak belirlenen tütün kullanım sıklığının 2028’de tekrar %27’ye düşürülmesi hedeflenmiştir. Son üç kalkınma planında da tütün kullanım sıklığının düşürülmesi

hedeflense de Onuncu Kalkınma Planında ve On Birinci Kalkınma Planında tütün kullanım sıklığı ancak %32,5'tan %32'ye düşürülebilmıştır.

Bu durum, Türkiye'de tütün kullanım oranlarına yönelik hedeflerin tutarsızlığını göstermektedir. Hedeflerin belirlenmesinde hangi bilimsel verilerin ve epidemiyolojik çalışmaların dikkate alındığı, hedeflere ulaşmak için hangi stratejilerin izlendiği ve hedeflerdeki bu tutarsızlığın nedenleri daha derinlemesine analiz edilmelidir. Ayrıca, tütünle mücadelede karşılaşılan engeller, tütün endüstrisinin etkisi, yasal düzenlemelerin etkinliği ve toplumun tütün kullanımına bakış açısı gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu analiz, gelecekteki kalkınma planlarında daha gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye Cumhuriyeti kalkınma planlarında tütün ile ilgili 402, alkol ile ilgili 286, madde ile ilgili 37, davranışsal bağımlılıklarla ilgili 7, genel anlamda bağımlılıklarla ilgili 16 kez olmak üzere toplam 748 kez anahtar terim kullanılmıştır. Anahtar terimler ilk dokuz kalkınma planında sanayi ve tarım teması'nda (%95,45), son üç kalkınma planında ise sağlık (%48,48) ve çocuk/genç (%25,76) temaları daha sık kullanılmıştır. İlk dokuz kalkınma planında kullanılan 682 anahtar terimden 36'sı (%5,3), son üç kalkınma planında ise kullanılan 66 terimden 63'ü (%95,45) bağımlılık odağında kullanılmıştır.

Kalkınma planlarında bağımlılığa ilişkin terimlerin kullanıldıkları temaların ağırlığı tarım ve sanayi temasından sağlık ve çocuk/genç temalarına geçiş yaptığı tespit edilmiştir. Bu durum önemli bir gelişme olmakla birlikte başta sosyal hizmet olmak üzere aile, eğitim, kadın, kültür ve sanat gibi temalarda da bağımlılığa ilişkin politikalara yer verilmesi ile kalkınma planları bağımlılık olgusu özelinde daha kapsayıcı ve sürdürülebilir olacaktır.

Her bir kalkınma planında mevcut durumun ilgili bakanlıkça tespiti, öncesinde belirlenen hedeflerin gerçekleştirilme düzeyi, alınacak önlemlerle birlikte sorunun ve çözümün net bir şekilde ortaya konulması yürütülen faaliyetleri ölçülebilir kılacaktır. Son üç kalkınma planında tütün kullanım sıklığı ile ilgili hedefler -yerine getirilememesine rağmen- belirlenmiştir. Diğer bağımlılık türlerinde de benzer uygulamaların üniversiteler ve Türkiye İstatistik Kurumu işbirliği ile yapılması yürütülen faaliyetlerin etkinliğini ölçülebilir kılacaktır. Kalkınma planlarında bağımlılıkla ilgili durum, hedef ve stratejilerin yer alması, çalışmaların şeffaf ve sonuç odaklı yürütülmesini sağlayacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti'nin de içerisinde bulunduğu pek çok Avrupa ülkesi Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı aracılığıyla madde kullanım miktarlarını atık sudan yapılan analizlerle izlenmekte ve paylaşmaktadır (Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı, 2025). Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu tarafından verilecek bilimsel geribildirimler doğrultusunda EMCDDA standartlarında ulusal bir atıksu izleme ağı kurulmalı, laboratuvar kapasitesi artırılmalı ve merkezi bir veri tabanı oluşturulmalıdır. Elde edilen veriler, kalkınma planlarında madde kullanımına ilişkin gerçekçi hedeflerin belirlenmesinde, risk haritalarının oluşturulmasında ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde

kullanılmalıdır. Bu somut adımlar, madde kullanımıyla mücadelede daha etkili ve bilimsel temelli politikaların oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Alkollü içeceklerin satış miktarı, yüksek alkollü içkilerin toplam içerisindeki oranı gibi verilerin paylaşılması ve bunun yanı sıra alkol kullanım oranlarının tespit edilmesi ve paylaşılması gerekmektedir. Bu nedenle Tarım ve Orman Bakanlığı, Tütün ve Alkol Daire Başkanlığı tarafından düzenli aralıklarla veri paylaşımı sağlanmalıdır. Böylece kişi başına düşen alkol kullanım oranı ve yüksek alkollü içkilerin düşük alkollü içkiler içerisindeki oranı belirlenerek uygulanacak stratejiler ve hedefler net bir biçimde tanımlanabilir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Bu çalışma için etik onaya gerek bulunmamaktadır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

National development plans are the cornerstone of a government's strategy for long-term socioeconomic progress. In the Republic of Turkey, twelve successive development plans have guided policy and resource allocation between 1963 and 2028. The initial three plans (1963–1977) emphasized industrialization and agricultural output, reflecting the nation's focus on economic growth. Over time, from 1979 onward, the scope of plans broadened to include health, education, social welfare, security, and environmental sustainability. Despite the substantial burden that addiction, including tobacco use, alcohol misuse, illicit drug consumption, and behavioral addictions, places on public health, social systems, and economic productivity, no comprehensive analysis has been conducted on how addiction-related issues have been addressed within these development plans.

This study aims to systematically evaluate the presence and evolution of addiction-related themes in Turkey's development plans by:

1. Counting the occurrences of 22 predefined addiction-related key terms in each of the twelve plans.
2. Classifying each occurrence by thematic category: Industry & Agriculture; Health; Children & Youth; Security; Other.
3. Identifying whether each occurrence framed addiction explicitly (in terms of prevention, treatment, or harm reduction) or referred to it in a non-addiction context (economic or industrial usage).
4. Analyzing temporal trends in term usage to inform recommendations for integrating addiction-related policies into future development planning.

All twelve official development plans were obtained in PDF format from the Turkish Presidency's Strategy and Budget Directorate website. The plans were grouped into four chronological periods: Plans I–III (1963–1977), Plans IV–VI (1979–1994), Plans VII–IX (1996–2013), and Plans X–XII (2014–2028). A list of 22 key terms was compiled based on the academic literature and policy documents, including terms for tobacco ("tobacco," "cigarette"), alcohol ("alcohol," "alcoholic," "alcohol dependence," "alcohol use"), illicit drugs ("drug," "opioid," "substance use," "substance dependence," "toxicomania"), behavioral addictions ("gambling," "internet addiction," "technology addiction"), and the term "addiction" itself.

Each development plan was converted to plain text and imported into a spreadsheet. A systematic search was conducted for every key term, and each match was recorded along with:

- The plan period (I–III, IV–VI, VII–IX, X–XII),
- The thematic category (Industry & Agriculture; Health; Children & Youth; Security; Other),
- Whether the usage was "addiction-focused" (explicitly addressing prevention, treatment, or harm reduction) or "non-addiction-related" (descriptive references to production, trade, or industrial aspects).

To ensure reliability, a second round of verification cross-checked entries against the original PDFs, and ambiguous cases were resolved by close textual review.

A total of 748 key term occurrences were identified across all twelve plans. The distribution by category was:

- Tobacco: 402 occurrences (53.7%)
- Alcohol: 286 occurrences (38.2%)
- Illicit drugs: 37 occurrences (5.0%)
- Behavioral addictions: 7 occurrences (0.9%)
- General addiction references: 16 occurrences (2.1%)

Plans I–III (1963–1977): Of 354 occurrences, 352 (99.4%) appeared under Industry & Agriculture, describing tobacco and alcohol as cash crops or industrial commodities with no specific health or social framing. Only two occurrences (0.6%) were addiction-focused, both referring to social rehabilitation for alcohol dependence under welfare services.

Plans IV–VI (1979–1994): The total occurrences numbered 283. Industry & Agriculture remained dominant (270 occurrences, 95.4%), but 17 occurrences (6.0%) were addiction-focused. These appeared primarily under Children & Youth, detailing preventive education and youth screening programs for tobacco and alcohol use.

Plans VII–IX (1996–2013): In this period, 45 occurrences were recorded. Industry & Agriculture accounted for 29 occurrences (64.4%), while Children & Youth increased to 11 occurrences (24.4%) and Security rose to 4 occurrences (8.9%). Seventeen occurrences (37.8%) were addiction-focused, marking the introduction of coordinated drug control efforts, interagency youth prevention councils, and pilot treatment centers.

Plans X–XII (2014–2028): The number of occurrences increased to 66. Health became the leading thematic category with 32 occurrences (48.5%), followed by Children & Youth with 21 occurrences (31.8%) and Security with 10 occurrences (15.2%). Sixty-three occurrences (95.5%) were addiction-focused, including explicit performance indicators such as reducing daily tobacco use prevalence from 31.6% (2016 baseline) to 27% by 2023, the establishment of integrated youth intervention programs, and the expansion of treatment and rehabilitation centers.

The study reveals a dramatic shift in policy framing. Early plans treated addictive substances almost exclusively as economic commodities, with virtually no health or social consideration. From 1979, references to youth prevention emerged, though economic framing persisted. Between 1996 and 2013, attention expanded to security and formal interagency cooperation. In the most recent period, addiction is thoroughly integrated into health policy with measurable targets, cross-sectoral programs, and specific harm reduction strategies. Notably, references to illicit drugs increased after 2000, aligning with Turkey's European Union policy harmonization. Behavioral addictions, which were absent in early plans, appear in the final period, reflecting growing recognition of gambling and internet dependency.

Over six decades, Turkey's development plans have evolved from viewing addictive substances purely as agricultural or industrial inputs to recognizing addiction as a critical public health and social welfare issue requiring targeted policy responses. Despite notable progress, the analysis identifies two key gaps: behavioral addictions remain underrepresented, and cross-sectoral governance frameworks linking health, education, social services, and justice are insufficiently detailed.

Future development plans should address these gaps by including explicit, measurable targets for various addiction types, establishing permanent multi-sector governance structures, allocating dedicated funding for prevention, treatment, and research, and embedding behavioral addiction frameworks and social determinants of health into the planning process.

This comprehensive document analysis documents a clear policy evolution in Turkey's development planning. The progression from commodity-focused references to a health-focused, addiction-related approach underscores the growing priority given to public health within national strategy. The findings suggest that continued, evidence-based integration of addiction prevention and treatment into development planning is essential for improving health outcomes, reducing social harms, and promoting sustainable socioeconomic development.

KAYNAKÇA

Alexander, B. K. (2012). Addiction: The urgent need for a paradigm shift. *Substance Use and Misuse*, 47(13–14), 1475–1482. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.705681>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.

Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı. (2025). Wastewater analysis and drugs — a European multi-city

- study. https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/13735_en.pdf?428548
- Barrio, P., Reynolds, J., García-Altés, A., Gual, A., & Anderson, P. (2017). Social costs of illegal drugs, alcohol and tobacco in the European Union: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 36(5), 578–588. <https://doi.org/10.1111/dar.12504>
- Bilir, N., & Özcebe, H. (2015). Tobacco control activities in Turkey. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 11(2), 96–103. <https://doi.org/10.20518/tjph.173019>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bozkır, V. (2002). *Türkiye ve Avrupa Birliği'ne tam üyelik süreci*. T.C. Dışişleri Bakanlığı. <https://www.mfa.gov.tr/turkiye-ve-avrupa-birligi-ne-tam-uyelik-sureci.tr.mfa>
- Cılga, İ. (2009). Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1(20), 7–22.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1963). *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963-1967*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1968). *İkinci beş yıllık kalkınma planı 1968-1972*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1973). *Üçüncü beş yıllık kalkınma planı 1973-1977*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1985). *Beşinci beş yıllık kalkınma planı, 1985-1989*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1990). *Altıncı beş yıllık kalkınma planı 1990-1994*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1996). *Yedinci beş yıllık kalkınma planı 1996-2000*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2001). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2006). *Dokuzuncu kalkınma planı 2007-2013*. <https://www.sbb.gov.tr>
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve değişim*. Nobel Yayınevi.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023). Tobacco Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2024a). Alcohol Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2024b). Gambling Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gambling>
- Eakin, M. N., & Kathuria, H. (2023). *Tobacco Dependence: A Comprehensive Guide to Prevention and Treatment*. Springer Nature.

- Ekiz, C., & Somel, A. (2014). Türkiye’de planlama ve planlama anlayışının değişimi. *Mülkiye Dergisi*, 31(256), 97–136.
- Erkan, G. (2004). Özürlülüğe ilişkin modeller ve sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(2), 31-38.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Hiilamo, H., Crosbie, E., & Glantz, S. A. (2014). The evolution of health warning labels on cigarette packs: The role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion. *Tobacco Control*, 23(1), 1–23.
- İlhan, M. N., Arıkan, Z., Kotan, Z., Tunçoğlu, T., Pınarcı, M., Taşdemir, A., Ay, B., & Koçak, N. (2016). Prevalence and Socio-Demographic Determinants of Tobacco, Alcohol, Substance Use and Drug Misuse in General Population in Turkey. *Noro psikiyatri arsivi*, 53(3), 205–212. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.10050>
- Kalmowitz, E. (2024). Model melee: understanding models of addiction. *Hospital Practice*, 52(1-2), 1-4.
- Kara, E., Eşfer, S., & Çağıltay, K. (2016). Türkiye’de Aktif İnternet Kullanım Eğilimleri: 2004-2014 Dönemi. [Konferans bildirisi]. ResearchGate. https://www.researchgate.net/profile/Kursat-Cagiltay/publication/310509054_Turkiye'de_Aktif_Internet_Kullanim_Egilimleri_2004-2014_Donemi/links/63d67ed1c465a873a26a55aa/Tuerkiyede-Aktif-Internet-Kullanim-Egilimleri-2004-2014-Doenemi.pdf
- Kızılboğa Özasan, R., & Alıcı, O. (2014). Kalkınma planlarında yerel yönetimler ve yapılan reformlar çerçevesinde mukayesesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 315–342.
- Kızıltan, A., & Sandalcılar, A. R. (2011). Türkiye’nin dış ticaretinde Ekonomik İşbirliği Teşkilatı’nın (ECO) yeri ve önemi. *Avrasya Etüdleri*, 1, 99–122.
- Kongar, E. (1998). 21. yüzyılda Türkiye. *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- Koray, M. (2008). *Sosyal Politika*. İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.
- Kutlu, Ö., Örselli, E., & Babahanoğlu, V. (2017). Türkiye’de gençlerin uyuşturucu ile mücadele politikaları hakkında düşünceleri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 125–158.
- Leblebici, D. N., & Erkul, E. (2008). Planlı kalkınma deneyiminden stratejik planlamaya geçiş: Türkiye örneği. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1).
- Mamudu, H., Cairney, P., & Studlar, D. (2015). GLOBAL PUBLIC POLICY: DOES THE NEW VENUE FOR TRANSNATIONAL TOBACCO CONTROL CHALLENGE THE OLD WAY OF DOING THINGS?. *Public Administration*, 93, 856-873. <https://doi.org/10.1111/PADM.12143>.
- Manthey, J., Hassan, S., Carr, S., Kilian, C., Kuitunen-Paul, S., & Rehm, J. (2021). What are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling

- Study. *Pharmacoeconomics*, 39, 809 - 822. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>.
- Miller, P. M. (2013). *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders, Volume 1* (C. 1). Academic Press.
- Özdemir, V. (2014). Türkiye’de planlı kalkınma deneyimleri.
- Özkaya, Ş., Edinsel, Ş., Özkaya, E., & Hamzaçebi, H. (2009). Sigara paketleri üzerinde yer alan yeni uyariyazılarının lise öğrencileri üzerinde etkileri. *Tuberkuloz ve Toraks*, 57(3), 327–332.
- Peruga, A., López, M., Martínez, C., & Fernández, E. (2021). Tobacco control policies in the 21st century: achievements and open challenges. *Molecular Oncology*, 15, 744 - 752. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12918>.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143–148.
- Potenza, M. N. (2014). Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addictive Behaviors*. England. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004>
- Resmî Gazete. (2011). *Kalkınmaya ilişkin bazı kurullar hakkında kanun hükmünde kararname (KHK No: 2011/648)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/10/20111011-1.htm>
- Riley, A. L., Manke, H. N., & Huang, S. (2022). Impact of the aversive effects of drugs on their use and abuse. *Behavioural Neurology*, 2022(1), <https://doi.org/10.1155/2022/8634176>
- Sarıçoban, G. (2022). Türkiye’nin kalkınma planlarında kadın eğitimi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(4), 2182–2194.
- Şenkal, A. (2010). Sosyal politika ve sosyal vatandaşlık: kölelikten sosyal vatandaşlığa (Avrupa Birliği sosyal vatandaşlık örneği). *Journal of Social Policy Conferences*, 0(50), 225–258. Tarihinde adresinden erişildi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/891/9918>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2018). Strateji Ve Bütçe Başkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 26.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2019). 2019/2 Sayılı Genelge: Bağımlılık ile Mücadele.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2023). *On ikinci kalkınma planı 2024-2028*. <https://www.sbb.gov.tr>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). *Onuncu kalkınma planı 2014-2018*. Strateji ve Bütçe Başkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2018). *On birinci kalkınma planı 2019-2023*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Türk Dil Kurumu. (n.d.) <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Türkiye sağlık araştırması 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). *World drug report 2023*. www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yaşar, O. (2004). Türkiye’de tütün ve tütün mamülleri sanayii ve son tütün yasasının sektöre etkileri.

Türk Coğrafya Dergisi, (42), 73–90.

Yıldırım, A., & Simsek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12.). Ankara: Seçkin yayıncılık.

Yurtoğlu, N. (2018). Türkiye Cumhuriyeti'nde tütün tekeli ve sigara fabrikalarının tarihsel gelişimi (1923-1950). *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 5(17), 81–116.

