

uyuşturucu gerçeği



GÜNEYDOĞUM DERNEğİ



ATILIM
ÜNİVERSİTESİ

Uyuşturucu alıştayı



GÜNEYDOĞUM DERNEğİ



ATILIM
ÜNİVERSİTESİ

*Bu çalışma için,
başta 25 Ocak 2013 tarihindeki ilk çalışmaya
ev sahipliği yapan ve her türlü desteğini veren
ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ olmak üzere;
Ankara içinden ve dışından katılarak destek veren
çeşitli bakanlıkların temsilcilerine;
üniversitelerin bilim adamları ve uzmanlarına;
Ankara Valiliğine;
kurum ve kuruluşlara;
tüm gönüllü katılımcılara;
emeği geçen ve destekleyenlere;
7 Mart 2013 tarihindeki ikinci çalışmaya
ev sahipliği yapan Gazi Üniversitesi Rektörlüğüne;
teşekkürlerimizle...*



Çalıştay Deşifre;

Serpil ERTEKİN
Seniye ŞAYHAN

Kitabın;

Teknik Çalışması: Güneydoğum Derneği
Basım Desteği: Atılım Üniversitesi

Basım Tarihi: Haziran 2013

Grafik Tasarım: REMARK İletişim ve Tanıtım Hizmetleri

Tel: 0312 436 27 28 • www.remarkreklam.com

Baskı: Desen Ofset

Birlik Mah. 448. Cad. 476. Sok. No: 2 Çankaya / Ankara

Tel: 0312 496 43 43 Faks: 0312 496 43 47

Çalıştay-I

25 Ocak 2013



Açılış Konuşmaları

Atılım Üniversitesi / Rektörlük Salonları
ANKARA

KATILIMCILAR

TEMSİLCİ

Tunay PULÇA
Özlem KARACAOĞLU
Elif BİLGİN AVCI

Ömer BOZOĞLU
Özkan DOĞRUER

Tufan KARA
Tansu ERDOĞMUŞ
Ayşe Aylin FIDAN

Zeliha PARLAK

Ufuk GÖKMEN
Levent BAYRAM

Bülent AY
Nadir KOÇAK
Bülent DEMİRCİ
Adem ÇOBAN
Salim ÖZBAY
Dr. Ali ÜNLÜ
Bülent ÖZCAN
Bora DARA

Mustafa GÜMÜŞİĞNE
Meral ÇEVİRGEN

Mümtaz YAVUZ

Bedir YETİŞKİN

Mustafa Kemal ÇETİN

KURUM BAKANLIKLAR

Adalet Bakanlığı

Ceza İşleri Genel Müdürlüğü, Tetkik Hakimi
Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, Sosyal Hizmet Uzmanı
Ankara Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, Sosyolog

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Toplum Hizmetleri Genel Müdürü
ÇHGM Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Daire Başkanlığı, Sosyolog

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İŞKUR Genel Müdürlüğü, İstihdam Hizmetleri Daire Başkanlığı, Uzman Yrd.
İŞKUR Genel Müdürlüğü Aktif İşgücü Hizmetleri Daire Başkanlığı, Uzman Yrd.
Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Uzman Yrd.

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Proje ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Uzman

İçişleri Bakanlığı

Jandarma Genel Komutanlığı

Narkotik Şube Müdürü, Binbaşı
Narkotik Şube Müdürlüğü, Yüzbaşı

Emniyet Genel Müdürlüğü

KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdürü
KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdür Yrd.
KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri
KOM Daire Başkanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri
KOM Daire Başkanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri
İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri
KOM Daire Başkanlığı TUBİM Şube Müdürlüğü, Baş Komiser
KOM Daire Başkanlığı TUBİM Şube Müdürlüğü, Polis Memuru

Sahil Güvenlik Komutanlığı

Kaçakçılık Şube Müdürü, Binbaşı
Kaçakçılık Şube Müdürlüğü, Uzman

Ankara Valiliği

Halk Sağlığı Müdürlüğü Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube Müdürü

Milli Eğitim Bakanlığı

Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü Eğitim Politikaları Şube Müdürü

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hekim

Prof. Dr. Zehra ARIKAN
Doç. Dr. Mustafa İLHAN

Dr. Özcan KARS

Prof. Dr. Oya BATUM MENTEŞE
Yrd. Doç. Dr. Neşe ALKAN

Yrd. Doç. Dr. Aslı GÖNCÜ

Prof. Dr. Salih BATTAL

Musa SIVACIOĞLU
Öner ERGENÇ

Halil IŞIK
Prof. Dr. Abdurrahim ÖZGENOĞLU
Mehmet SEYMAN
Nihat ERI

ÜNİVERSİTELER

Gazi Üniversitesi

Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı
Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi

İİB Fak. Sosyal Hizmetler Bölümü

Atılım Üniversitesi

Fen Edebiyat Fak.
Psikoloji Bölüm Başkanı

Çankaya Üniversitesi

Psikoloji Bölüm Başkanı

Ufuk Üniversitesi

Tıp Fak. Psikiyatri Bölüm Başkanı

DAVETLİ GÖNÜLLÜLER

22-23. Dönem Kastamonu Mv., TBMM 23. Dönem Uyuşturucu Kom. Üyesi
22. Dönem Siirt Mv., TBMM Sokak Çocukları Komisyonu Başkanı

YÜRÜTME KURULU

Vali (Merkez)
Atılım Üniversitesi Rektörü
Ankara Vali Yardımcısı
22. Dönem Mardin Milletvekili



Duygu SUCUKA

Güneydoğum Derneği Başkanı

Sayın Valilerim, Sayın Rektörüm, Sayın Milletvekillerim, Saygıdeğer Konuklar, Uyuşturucu konulu çalıştaya hoş geldiniz. Güneydoğum Derneği çatısı altında, Güneydoğu'nun temel sorunlarına eğilecek çalışmalar içerisindeyiz. Güneydoğum, biraz sevgi, biraz kucaklama, biraz sahiplenme ifadesi içeriyor. Siyasetin dışında kalmaya çalışarak sürdürüyoruz tüm bu çalışmalarımızı. Bugüne kadar bu şekilde Ankara'da ve Güneydoğu'nun tüm illerinde, bazı ilçelerinde 80 civarı çalışma gerçekleştirdik.

Bu çalışmaları yaparken amacımız, toplumun çeşitli kesimlerini, ortak sorunlar konusunda, bilimsel ortamlarda bir araya getirerek çıkacak ortak raporlara kulak vermektir. Kamu Kurumları, Üniversiteler, Sivil Toplum Kuruluşları ve bazen de Siyasi Partiler aynı masada oturup sorunları ve çözümleri ortak olarak konuşabiliyor, biz de o toplantıları raporlaştırabiliyoruz, kitap haline getirebiliyoruz. Hazırladığımız raporlarımızın; çalışmaya destek veren kurumlarca maliyet sorumluluğu üstlenilen kitaplarımızın, çözüm mercileri için birer kaynak ve baskı unsuru olduğu kanaatindeyiz.

Geldiğimiz noktada çalışmalarımız biraz Türkiye'nin genel sorunlarına doğru gitmeye başladı. Geçen yıl Çankaya Üniversitesi'nde, Çankaya Üniversitesi işbirliğiyle "Sokak Çocukları" konulu bir çalıştay yapmış, çalışmanın sunum ve notlarını kitap haline getirmiştik. İki ay önce Ufuk Üniversitesi'nde, Ufuk Üniversitesi işbirliğiyle "Şiddet" konulu bir çalıştay; bir ay önce İstanbul'da, Esenler Belediyesi ile birlikte "Türkiye'nin Kayıp Çocukları" konulu bir panel yaptık.

Türkiye'de sürdürülebilir doğru kalkınma modellerinin aranması, kadının iş gücünde olmasının düşüklüğü, çocuğun çalışmak için sokağa çıkması, çocukların sokakta olumsuzluklarla baş başa kalması ve sokak çocuğu kavramının yaygınlaşması, şiddet, uyuşturucu ve ekonomik-sosyal başlıklardaki diğer konuları işlemekteyiz.

Uyuşturucu konusu, biraz da sokakla baş başa olmanın bir neticesi belki de. Hiç aklımızda olmayan bir çalışmaydı ama bir anda kendimizi böyle bir çalışmanın içinde bulduk. Atılım Üniversitesi'yle görüşmemiz sonucunda, böyle bir çalışmaya karar verdik. Üniversite olarak uyuşturucu çalıştaya ev sahipliği yapmaya ve her türlü desteği vermeye son derece samimi yaklaştılar.

Bu çalıştay için, çeşitli üniversitelerin bilim adamları, kamu kurumlarının uzmanları, çeşitli bakanlıkların temsilcileri, TBMM komisyonlarında görev yapmış deneyimli kişiler ve gönüllü katılımcılar olarak, konuya yakın ya da konunun uzmanı sıfatıyla sizler buradasınız. Çalışmanın sonunda, sizlerin paylaşımlarınız, burada ortaya koyacağınız bilgi-birikimleriniz kitap haline getirilecek ve o kitap kanalıyla bu bilgileri kamuoyuyla paylaşma fırsatımız olacak, toplumsal bilinçlenme yolunda atılan adıma sizler de destek vermiş olacaksınız.

Katıldığınız ve böyle bir çalışmaya destek verdiğiniz için, başta Atılım Üniversitesi ve Ankara Valiliği olmak üzere hepinize teşekkür ediyor saygılar sunuyoruz.

Prof. Dr. Abdurrahim ÖZGENOĞLU

Atılım Üniversitesi Rektörü



Sayın Valilerim, Sayın Vekillerim, Sayın Bürokratlar ki değişik bakanlıklardan bürokratlarımız var, Sağlık Bakanlığından var, Adalet Bakanlığından var, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından var, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından var, Emniyet Genel Müdürlüğümüzün değerli mensupları ve değerli bürokratlar. Aramızda akademisyenler de var. Değişik üniversitelerden, Ankara'daki değişik üniversitelerden, Gazi Üniversitesi var, Çankaya, Ufuk, Hacettepe Üniversiteleri. Tabii bizim üniversitemizden de var akademisyenlerimiz. Evet, Uyuşturucu Çalıştayı'na hepiniz hoş geldiniz diyorum. Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Biraz önce Duygu Hanım bahsetti. Güneydoğum Derneği düzenliyor bu çalıştayı. Atılım Üniversitesi de bu çalışmaya destek veriyor. Bir anlamda sponsorluk yapıyor diyebiliriz. Şimdi Sayın Vekiller, yaklaşık iki ay oldu galiba, beni ziyaret ettikleri zaman böyle bir teklif getirdiler. Daha önce Çankaya Üniversitesi ve Ufuk Üniversitesi'nde benzeri çalıştaylar yapıldığını, Atılım Üniversitesi'nin bu çalışmaya ev sahipliği yapıp yapamayacağını söylediler. Tabii bu konu çok önemli bir konu. Uyuşturucu konusu, toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren bir konu. Ama biz bu çalışmaya niye destek verdik, bizde aslında uyuşturucuyla ilgili uzman filan yok. Yani bu konuda bizim çok fazla tecrübemiz filan da yok. Ama aslında üniversitelerin önemli görevlerinden bir tanesi de budur. Yani topluma hizmet etmek. Yani biliyorsunuz üniversiteler genellikle eğitim-öğretim yaparlar. Bir kısmı da araştırmaya önem verir ve araştırma yaparlar. O da ikinci misyonu olarak ortaya çıkar. Ama üniversitelerin aslında ihmal edilen, belki de çok fazla üzerinde durulmayan bir görevi daha var. O da topluma hizmet ki Atılım Üniversitesi'nin bu konuda da bazı girişimleri oluyor ve elinden geldiği kadar topluma hizmet etmeye çalışıyor. Mesela üniversitede Eğlenceli Bilim Merkezi diye bir merkezimiz var. Bu merkezde ilköğretim çocuklarına çeşitli fen deneyleri yaptırılıyor. Bilim parkları düzenleniyor. Lise öğrenci-

lerine düzenlediğimiz fizik, kimya, matematik yarışmaları var. Liselerarası yarışmalar var. Geçen yıl başlattığımız Kültür Sanat Haftamız var ki bu daha önceleri Bahar Şenliği oluyordu. Geçtiğimiz yıldan itibaren bu Kültür Sanat Haftası adı altında oluyor ve bütün Ankara halkımız bu Kültür Sanat Haftası'ndaki konserlerden, sergilerden, diğer konferanslardan faydalanabiliyorlar. Sertifika programları düzenliyoruz Sürekli Eğitim Merkezimizin yönetiminde. Bir de Üniversitemizde topluma hizmet veren bazı derslerimiz var. Bunlardan bir tanesi Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Bölümümüzdür. Bu bölümde Kamusal Akıl Stüdyosu adı altında bir ders yürütüyoruz. Bu ders kapsamında öğrencilerimiz, sivil toplum kuruluşlarının ki genellikle belediyelerin ve kamu kuruluşlarının birtakım problemlerine eğiliyorlar ve bunlara çözüm üretmeye çalışıyorlar. Sonra bu çalışmalarını raporluyorlar ve ilgili kuruluşlara sunuyorlar. Dolayısıyla üniversitelerin aslında toplumla iç içe olması gerekiyor. Çünkü üniversiteler biraz da toplum için vardır. Biz de bu anlamda elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz Atılım Üniversitesi olarak. Umarım bugünkü bu önemli çalıştay, Uyuşturucu Çalıştayı, birtakım verimli sonuçlara ulaşır. Toplumu bu konuda gerekli şekilde bilgilendiririz, uyarırız. Sanıyorum bu amacına ulaşacaktır da. Çünkü bu, sürekli gündemimizde olan bir konu. Mesela dün bir gazetede haber vardı. İşte tanınmış bir pop şarkıcısı ve onunla birlikte 16-17 kişi, gözaltına alınmış. Bunların tedavisi nasıl yapılır filan gibi, bunlar tartışılıyor galiba. Dolayısıyla bu konu, toplumun her kesimini ilgilendiriyor. Zaten katılıma bakarsak, değişik bakanlıklar var. İşte Emniyet Genel Müdürlüğü var, sivil toplum kuruluşları var, TÜBİTİM gibi. Üniversiteler var. O bakımdan ben bu çalıştayı birçok kesime hitap edeceğini ve önemli faydaları olacağını düşünüyorum. Evet, temennim budur benim. Hepinize iyi günler diliyorum. Çalıştayı başanlı geçmesini diliyorum. Tekrar hepiniz hoş geldiniz diyorum.



Mehmet SEYMAN

Ankara Vali Yardımcısı

Sayın Valim, Sayın Rektörüm, Sayın milletvekillerim, bakanlıklarımızın değerli temsilcileri, hepinizi Ankara Valiliği adına saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Sayın Ankara Valimizin de bu çalıştay vesilesiyle sizlerle teşekkürlerini, sevgi ve selamlarını iletmek istiyorum. Bu işbirliği içerisinde yer almaktan dolayı Ankara Valiliği olarak mutluyuz.

Biraz önce Sayın SUCUKA ifade ettiler, Güneydoğum Derneği'nin geçtiğimiz iki yıl içerisinde Türkiye'nin önemli toplumsal sorunlarından olan "çocukların sokakta yaşamak zorunda bırakılmaları", "çocukların sokakta çalıştırılmaları sorunu", toplumun adeta kangren haline gelmiş olan "şiddet sorunuyla mücadele", "kayıp çocuklar" diye tanımladıkları, çocukların evden uzaklaşmaları, aileden uzaklaşmaları, evden kaçmaları ve çok kısa bir tanımla çocukların kaybolmaları sorunu ile mücadele amaçlı çalıştaylarında yer aldık; deneyimlerimizi katılımcılarla paylaşmaya çalıştık. Bu çalıştaylarda, bundan böyle mücadeleyi yürütecek olan kurum ve görevlilere deneyim sahibi görevliler ve akademisyenlerin fikirlerinden oluşan mesajların iletilmesi için çaba gösterdik.

Bu yıl içerisinde ne yapmalıyız? Konusunu Valimiz Sayın IŞIK ve Sayın Vekillerimizle, Sayın SUCUKA ile değerlendirirken, yine dünyanın aslında çok önemli ama transit ve hedef ülkelere biri olmamız sebebiyle ülkemiz için de son derece önemli olan bir başka toplumsal sorunla mücadeleye yer verelim istedik. Böylece, uyuşturucu sorunu ve uyuşturucu ile mücadele konusunun tartışılacağı bu çalıştay ortaya çıktı. Atılım Üniversitemiz de bu işbirliğine destek verdiler, kendilerine müteşekkirimiz.

Tabii bu organizasyonun gerçekleşmesine yine Sayın Vekillerimiz, o büyük gönül dostluklarıyla ve Güneydoğum Derneğinin sayın başkanı ve üyeleri destek verdiler. Bu sebeple, ülkemiz için çok önemli toplumsal sorunlardan biri olan uyuşturucu sorunu ile mücadeleye bu alanda bundan sonra izlenecek yola naçizane katkı sağlamak amaçlı bu çalıştay düzenledikleri için kendilerine Ankara Valiliği adına, Sayın Valimiz adına tekrar şükranlarımızı sunuyor ve sizlerle birlikte olmaktan duyduğum memnuniyeti ifade etmek istiyorum.

Saygıdeğer katılımcılar, burada bakanlıkları temsilen gelen arkadaşların bir kısmını görevim nedeniyle daha önceki çalışmalardan tanıyorum. Gerçekten dinamik ve

bu alanda da çok önemli veri ve sonuçlar üreten kurumlarda ve birimlerde görev alan arkadaşlarımız. Biraz önce ifade ettim. Uyuşturucu, dünyanın en önemli sosyal sorunu. Türkiye için de transit, yani uyuşturucunun pazarlandığı ülkelere geçişte en önemli güzergah olması, tabii güzergah olan tüm ülkelerde olduğu gibi aynı zamanda da hedef ülke olması nedeniyle ciddi bir bela, çok önemli bir bela. Adeta, toplumların dinamizmini kuran bir bela. Bu belayla mücadele konusunda özellikle son on yılda polis ve jandarma tedbirleri açısından Türkiye çok başarılı bir strateji uyguladı, uyguluyor ve bu deneyimleriyle yeni strateji belgelerinin oluşturulmasında da çok başarılı çalışmalara imza atacağını söylemekten gurur duyuyorum.

Evet, özellikle veri oluşturma konusunda, kurumsal anlamda TUBİM'in başarılı çalışmaları takdire şayan. Bugün burada olan TUBİM temsilcisi arkadaşlarım, bu deneyimlerini sizlerle paylaşacaklar. Jandarmamız da sadece Türkiye'nin kırsal kesiminde aşayış ve güvenliği sağlama mücadelesi değil, çok önemli sosyal sorunlarla mücadele konusunda da çok başarılı strateji uyguluyor. Onlar da sizlerle deneyimlerini paylaşacaklar. Ama sadece güvenlik önlemleri yetmiyor bu sosyal sorunlarla baş etmeye. Biraz sonra arkadaşlarım eminim sorun, ihtiyaç ve yakınmalarını ifade edeceklerdir. Sağlık Bakanlığı temsilcileri, herhalde polis ve jandarmanın yürüttüğü bu başarılı mücadeleye toplumsal anlamda destek verecek diğer enstrümanların da aynı ölçüde güvenilir ve başarılı olması gerektiğine temas edeceklerdir.

Hâlen Türkiye'de tedavi merkezi sayımız 18. Ben sosyal hizmet alanına, çocuk-gençlik sorunları alanına bakmaktan uzak kaldığım yaklaşık 15 aylık sürenin başına dönüp baktığımda; yatak kapasitesinin 500-600 civarında olduğunu hatırlıyorum. Dilerim bugün bu kapasite daha da artmıştır. Ama hâlâ çok düşük. Bu kadar dev bir sorunla mücadele etmede gerekli olan en önemli alt yapı, tedavi merkezleri. Ama sayı 18 ve bilemediniz yatak kapasitesi 500-600. Bu olayın koordinasyonunda en büyük rolü ve sorumluluğu olan Adalet Bakanlığı temsilcisi arkadaşımızın ve Sağlık Bakanlığı temsilcisi arkadaşımızın burada olduğunu biliyorum. Bu olayın koordinasyonunun ne kadar zor ve önemli olduğunu eminin ifade edeceklerdir. İşte bu sorunlar bugün burada konuşulacak ve önümüzdeki dönemde hem bu alanda tedbir almaya irade koyacak mercilere ve kişilere bu çalıştaydan önemli mesajlar üretecek; hem de bu alanda alınan tedbirleri uygulayacak kurumlara da önemli mesajları iletmış olacaklar.

Topluma düşen rol nedir? Ailelere düşen rol nedir? Bu konuda bu güne kadar doğru dürüst bir taktik, strateji izlendi mi? Akademik olarak da bu olaya bakan arkadaşlarım yeni mesajlar verecekler. Kısacası bu çalıştay, toplumsal hayatımız açısından son derece önemli sonuçlar üretecek. Ben tekrar düzenleyen, destek veren üniversitemize, buraya gelip katılımda bulunan bakanlıklarımızın değerli temsilcilerine, bu alanda yıllardır mücadele eden deneyimli arkadaşlarla genç arkadaşlarıma şükran ve teşekkürlerimi sunuyor, hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Çalıştay-I



Sunumlar

*Çocukların Merak Duygusunu
İyi Şeylere Yöneltelim*

Ülkemizin Uyuşturucu ile Mücadele Alanındaki Mevcut Durumu

Türkiye Uyuşturucu Raporu

Bülent AY

EGM, KOM Dairesi Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Müdürü

Giriş

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) Türkiye'deki irtibat noktası olarak 2002 yılından beri faaliyetlerini sürdüren TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerle mücadeledeki görevini; ulusal düzeyde izleme, ilgili kurumlar arası koordinasyonu tesis etme, bilinçlendirme ve önleme faaliyetlerini destekleme şeklinde yerine getirmektedir. Ayrıca TUBİM, yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili elde ettiği verileri analiz etmekte, raporlamakta ve ulusal/uluslararası kuruluşlarla paylaşmaktadır.

İzleme: TUBİM uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığında ülkemizde ve dünyadaki meydana gelen gelişmeleri takip edip incelemektedir. Uyuşturucu sorununun kolluk, tedavi, önleme vb. tüm boyutlarına ilişkin Türkiye genelini kapsayan ulusal verileri toplar, analiz eder ve raporlar. Bu bağlamda uyuşturucu ile mücadelenin her alanında faaliyet gösteren sorumlu kurum/kuruluşlardan topladığı verilerle uyuşturucu ile mücadelede ülkemizin profilini çıkarmakla birlikte bu verileri UNODC, EMCDDA, INCB gibi uluslararası kuruluşlara göndermek için yetkili ve sorumludur. Elde ettiği bu verilerin gerekli analiz ve değerlendirmeleri neticesinde bağımlılık yapıcı maddelerin; kaçakçılık, tedavi, rehabilitasyon, önleme ve kullanım boyutları ile ilgili olarak yıllık "Türkiye Uyuşturucu Raporu"nu hazırlayıp bunu ulusal ve uluslararası kurum/kuruluşlarla paylaşmaktadır.

Koordinasyon: 2006-2012 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinde, "EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası (TUBİM), diğer kurumlar arasındaki işbirliği ve eşgüdümü sağlamakla sorumludur." denmektedir. Eylem Planının eşgüdüm başlığı altında da, "Ulusal Koordinasyon Kurulu kurulacak ve çalışmalarını gerçekleştirecektir" denilmektedir. Bu itibarla uyuşturucu ile mücadele alanında işbirliğinin artırılma-



sı amacıyla ilgili tüm kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu, 2006 yılında TUBİM tarafından kurulmuş olup, yılda 3 kez toplanmaktadır. Kurul 2011 yılı sonu itibarıyla 13 kez toplanmıştır. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Ulusal Uyuşturucu

Eylem Planı'nın yürürlük süresi 2012 yılı sonu itibarıyla dolmuş ve 2013-2018 Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve 2013-2015 yılı Ulusal Eylem Planı Belgesi hazırlama çalışmaları devam etmektedir.

Merkezdeki Koordinasyon, illerde Valilikler bünyesinde kurulan "İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları" tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca illerde Uyuşturucu ile Mücadele alanında yapılan çalışmalara yön vermek amacı ile 78 ilde Uyuşturucu ile Mücadele İl Eylem Planları hazırlanmıştır.

Önleme: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile etkili mücadele ile birlikte, önleme alanında yapılan çalışmaların önemine dikkat çekmek ve önlemenin etkinliğini artırmak amacıyla Türkiye genelinde uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele alanında görev yapan Madde Kullanımı ile Mücadele Büro Amirliği personeline eğitimler vermektedir.

Türkiye'de bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda arz ve talebin birbirinden ayrılmayacağı, her iki mücadelede de eşzamanlı hareket edilerek etkili bir sonuç elde edileceğine inanılmaktadır. Uyuşturucu rejimleri açısından Türkiye'de yasaklayıcı rejimden tıbbi müdahale rejimine doğru bir kayma olduğu söylenebilir.

Kamu Harcamaları

TUBİM tarafından, Ülkemizde üzerinde son yıllarda çalışılmaya başlanan kamu harcamaları konusunda da bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, ilgili kurumların katkılarıyla hazırlanan bir form sayesinde bu

amaca yönelik veriler toplanmış ve analiz edilerek yine ilgili kurumlarla paylaşılmıştır. Bu alanın zorluğu, harcamaların genel bütçe içerisinde yer alması gibi nedenlerle harcamalarda bir netlik sağlanamamakla birlikte, 2011 yılında 372.638.683 TL harcama yapıldığı tespit edilmiştir. Zaman içerisinde bu rakamların çok daha net bir şekilde ortaya çıkacağı beklenmektedir. Bu rakamların ortaya çıkması; uyuşturucu ile mücadele politikaları oluşturulurken çok daha etkili kararlar alınmasını sağlayacaktır.

Uyuşturucu Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de genel nüfusta bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması, TUBİM tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Çalışma, Türkiye’yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Araştırma, TUBİM Genel Nüfus Araştırması Çalışma Grubu tarafından belirlenen 25 ilde, TÜİK’ten (Türkiye İstatistik Kurumu) alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır. Anketin cevaplanma oranı %43,9 olarak hesaplanmaktadır. Katılımcıların %49,0’u bayan (3943 kişi), %51’i erkek (4.102 kişi) olup yaş ortalaması 36,10±13,38, ortancası 34,00’dür.

Tablo 1: TUBİM GPS Araştırması 15-64 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Madde Kullanım Yaygınlıkları (%)

Kullanılan Madde	Toplam	Erkek	Kadın
Herhangi bir madde	2,7	3,1	2,2
Esrar	0,7	1,1	0,2
Kokain	0,05	0,1	-*
Amfetaminler	0,3	0,5	0,1
Diğer	2,0	2,0	2,0

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 1, 2012.

****Gözlem değerleri çok küçük olduğundan yer verilmemiştir.** ($p<0,05$)

Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’dir. Bu oran erkeklerde %3,1, kadınlarda ise %2,2’dir. Madde kullanım yaygınlığının genç yetişkinlerde (15-34 yaş grubu), genel nüfusa (15-64 yaş grubu) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç yetişkinlerde herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım oranı %3,0 iken, genel nüfusta bu oranın %2,7 olduğu görülmektedir.

2011 yılında TUBİM tarafından okullarda da günümüze kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması yapılmıştır.

Türkiye’de kesitsel türdeki okullarda Alkol, Tütün ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören 877.730 kişiyi temsilen seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Toplamda 11.812 öğrenciye ulaşılmıştır. 32 ilde yapılan çalışmada, toplam 129 okula gidilmiştir. Bunların 63 tanesi genel lise 66 tanesi ise teknik lisedir. Öğrencilerin %49,0’u kız (5.783 kişi), %51’i ise erkektir(6.029 kişi). Öğrencilerin %26,7’si (3.151 kişi) sigara, puro, pipo, nargile vb. bir tütün ürününü, %19,4’ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. %2,2’si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullanmıştır.

Tablo 2: TUBİM SPS Araştırması 15-16 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Herhangi Bir Madde Kullanım Yaygınlıkları % (örneklem sayısı)

Kullanılan Madde	Toplam	Erkek	Kadın
Tüm Yaşlar	1,5 (11812)	2,3 (6029)	0,7 (5783)
15 Yaş	1,0 (8365)	1,5 (4039)	0,5 (4326)

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 2, 2012.

Öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %1,5 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %2,3, kızlarda %0,7 olarak hesaplanmıştır.

Önleme

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Türkiye’deki önleme faaliyetleri, TUBİM’in yanı sıra; başta Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere pek çok kurum tarafından yürütülmektedir.

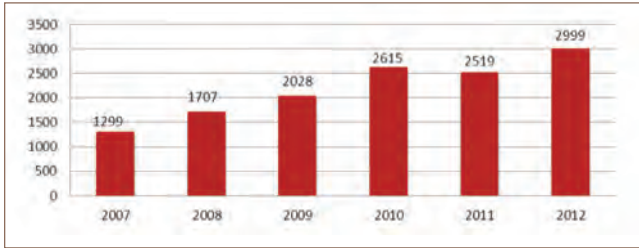
TUBİM uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile etkili mücadele ile birlikte, önleme alanında yapılan çalışmaların önemine dikkat çekmek ve önlemenin etkinliğini artırmak amacıyla Türkiye genelinde madde bağımlılığı ile mücadele alanında görev yapan Madde Kullanımı ile Mücadele Büro Amirliği personeline eğitimler vermektedir.

TUBİM İl İrtibat Görevlilerinin çalışmaları bağımlılıkla mücadelede önemli bir yer tutmaktadır. Önleme alanında, Türkiye’de TUBİM tarafından düzenlenen eğitim programlarına katılmış olan İl İrtibat Görevlisi ile ülke genelinde madde bağımlılığını önleme çalışmaları

ları yapılmaktadır. Yapılan bu önleme çalışmalarının amaçları arasında;

- Gençlerin ve ailelerin madde bağımlılığına ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak,
 - Özellikle risk altında bulunan grupların, sosyal projelere katılımlarını sağlayarak toplumun bir parçası olduğu hissini vermek;
 - İlin madde kullanımı ile ilgili profilini ortaya koyabilecek bilimsel çalışmalar yapmak;
 - İlin sorunlarını ortaya koymak ve ilgili kurum ve kuruluşların, bu sorunların çözümünün bir parçası olmasına imkan sağlamak;
- yer almaktadır.

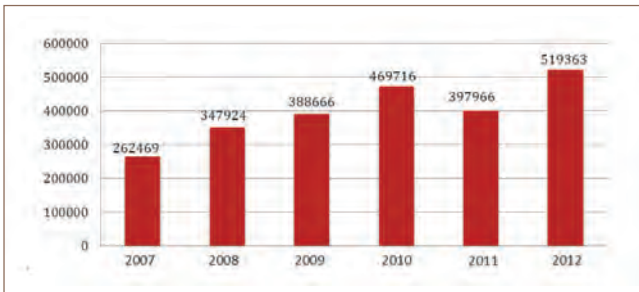
Tablo-3: İl İrtibat Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyet Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: TUBİM, 2012

2011 yılında 2519 olan faaliyet sayısı %19,5 artış göstererek 2012 yılında 2999 faaliyete yükselmiştir.

Tablo-4: İl İrtibat Görevlileri Tarafından Gerçekleştirilen Faaliyetlere Katılan Gruplar ve Katılımcı Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: TUBİM, 2012

2011 yılında 397,966 olan kişi sayısı %30,50 artış göstererek 2012 yılında 519,363 kişiye yükselmiştir.

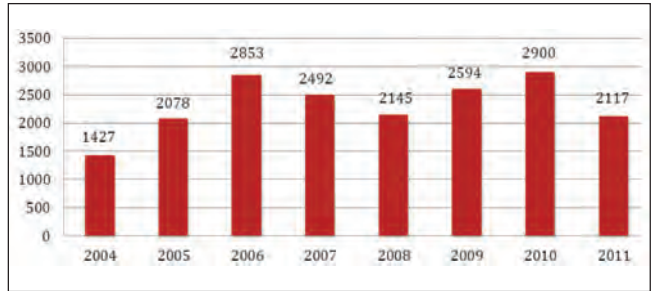
Madde Bağımlılığı Tedavisi

Türkiye’de hâlihazırda 15 ilde 25¹ tedavi merkezi bulunmakta olup toplam yatak kapasitesi 544’dür. Bu merkezlerin 4’ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul etmektedir. Tedavi merkezi sayısının yetersiz

olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Türkiye’de bağımlılık alanında sosyal destek sistemleri ve rehabilitasyon çalışmaları istenilen düzeyde değildir. Bu tür uygulamalar yerel düzeyde başarı göstermekle beraber ulusal çapta bir programa dönüştürülemediği görülmüştür.

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında madde bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi yok ise, tüm hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

Grafik-1: Tedaviye Başvuran Hasta Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

2011 yılı içerisinde; mükerrer kayıtlar tespit edilememekle birlikte, mevcut olan 22 bağımlılık tedavi merkezinin 21’inden temin edilen verilere göre toplam 5.214 yatarak tedavi başvurusu gerçekleştirilmiştir. Ancak bu merkezlerin 11’inden toplam 2.117 hastaya ilişkin detaylı veriler toplanabilmektedir. Ayaktan tedavi başvuru sayısı ise 155.099’dur. Bu sayıya alkol tedavi verileri dahil olmamakla birlikte, mükerrer veriler tespit edilememektedir. Ayaktan tedavi olan 155.099 kişinin %53,9’u (83.611), yatarak tedavi olan 5.214 kişinin ise %6,3’ü (327) denetimli serbestlik kapsamında tedavi olmuştur.

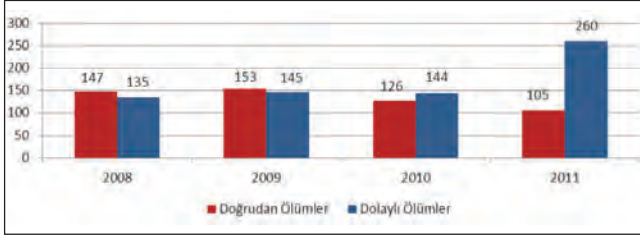
Hastaların %78,28’i sırasıyla; İstanbul, Adana, Mersin, Gaziantep, Antalya, Hatay, Kayseri, İzmir, Elazığ ve Ankara illerinde ikamet etmektedir. Tedavi görenlerin %62,16’sının tedaviye kendi isteği ile, %28,44’ünün ise aile ya da arkadaşının etkisi ile tedaviye başvurduğu görülmektedir. 2011 yılında yatarak tedavi görenlerin %66’sı eroinle tedavi görmüştür. Yatan her üç hastadan ikisi eroin bağımlısıdır.

¹ 2012 yılı sonu itibarıyla

Madde Bağlantılı Ölüm

Türkiye’de 2011 yılında 105’i doğrudan², 260’ı dolaylı³ olmak üzere toplam 365 madde bağlantılı ölüm olayı meydana gelmiştir.

Grafik-2: Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümün Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı)

Doğrudan madde bağlantılı ölüm olgularının %95,2’si erkek, %4,8’i kadındır. Bu dağılım, uyuşturucu madde kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Olguların yaş ortalamaları; erkeklerde 33,5 (min:13- maks:79), kadınlarda 43,2 (min:22- maks:75), genel ortalama ise 34’tür.

Dolaylı madde bağlantılı ölüm olgularının %95,4’ü (n:248) erkek, %4,6’sı (n:12) kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 33,9 (min:14-maks:79), kadınların yaş ortalaması 33,7 (min:21-maks:61) ve tüm olguların yaş ortalaması 33,9 (min:14-maks:79) olarak hesaplanmıştır. Olgular en sık 20-24 yaş grubundadır.

Madde Bağımlılarının Sosyal İlişkileri ve Topluma Yeniden Entegrasyonları

Madde bağımlılığının tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir önem arz etmektedir. Bu soruna çözüm yolları üretirken bu yönlü bir bakış sergilenmediği takdirde, nüksetme ve kalıcı çözüm üretmemeye sorunları ortaya çıkmaktadır.

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan ilki, kalabilecekları bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlar; eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkânlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır. Türkiye’de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümü için kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının toplu-

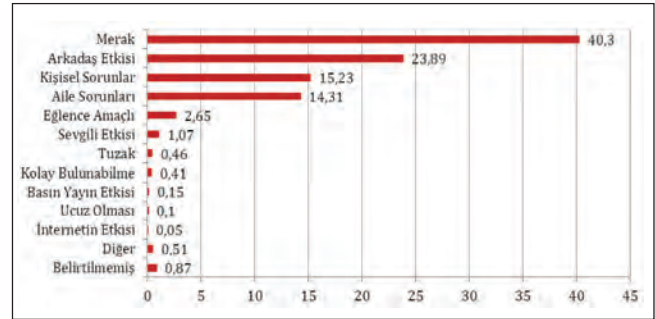
ma uyumu aşamasında yürütülmektedir. Bu hizmetlerin Türkiye’de daha çok Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu ve yerel yönetim birimleri olan belediyeler tarafından verildiği görülmektedir.

Madde Bağlantılı Suçlar, Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi ve Cezaevleri

2012 yılında Türkiye genelinde toplam 83.133 uyuşturucu olayı meydana gelmiş, bu olaylarda 130.049 şüpheli yakalanmıştır.

2012 yılında Türkiye’de 4.155 eroin, 68.276 esrar, 1.434 kokain, 4.445 ecstasy ve 171 captagon olayı meydana gelmiştir. 2012 yılında 2011 yılına kıyasla; kokain olay sayısında bir düşüş görülürken, eroin, esrar, ecstasy ve captagon olaylarında artış yaşanmıştır.

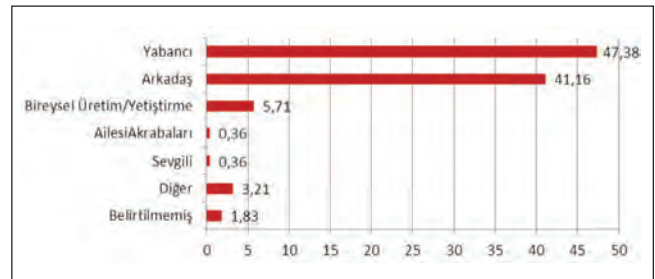
Grafik-3: Madde Kullanmaya Başlama Nedeni (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

TUBİM İl İrtibat Noktası (İLTEM) personeline uygulanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verilerine göre; madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, ilk iki sırada merak (%40,3) ve arkadaş etkisi (%23,89) gelirken, bunu %15,23 ile kişisel sorunlar ve %14,31’lik bir oranla aile sorunları takip etmektedir.

Grafik-4: Maddeyi Temin Yolları (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

² **Doğrudan madde bağlantılı ölümler**, yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin bir ya da bir kaçının alınmasından hemen sonra veya takiben gelişen koma durumu sonrası hastanede gerçekleşen ölüm olgularını ifade etmektedir.

³ **Dolaylı madde bağlantılı ölümler**, otopside alınan örneklerinde bu maddelerden toksik olmayan miktarlarda herhangi bir veya birkaçının varlığı saptanmış, ancak ölüm nedeni madde intoksikasyonu olmayan tüm olguları ifade etmektedir.

Kullanıcıların %41,16'sı kullandıkları maddeyi arkadaşlarından temin ettiğini belirtmiştir. Ankete katılan şahısların yarısından fazlasının (%55,68) 20-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Madde kullanıcıları maddeyi en çok terk edilmiş yerlerde (%44,57), ardından da kendi evlerinde (%31,13) kullanmaktadırlar. Madde kullanımı evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygındır. Türkiye'de en fazla kullanılan madde esrardır. Başlama sırasına göre, ilk sırada sigara gelirken, bunu esrar takip etmektedir. Buna göre sigara kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

Güvenlik güçleri tarafından 1984 yılından 2012 yılı Temmuz ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 367 operasyonda 874 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonların 60'ında PKK-KCK hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır.

Başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere, organize suçların işlenmesi suretiyle elde edilen büyük tutarlardaki suç gelirlerinin önemli bir bölümü, organize suç faaliyetinin devamını sağlamak amacıyla kullanılabilmekte, ayrıca bu gelirlerle terör faaliyetleri de finanse edilebilmektedir.

2011 yılında MASAK (Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı) tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmalar sonucunda, uyuşturucu madde kaçakçılığı dolayısıyla aklama suçunu işledikleri anlaşılan 34 kişi hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulmuştur.

2011 yılı itibarıyla madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 23.638 kişi bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarından dolayı cezaevlerinde bulunanlar, cezaevlerinde bulunan tüm şahısların %18,38'i ile ilk sırada yer almaktadır.

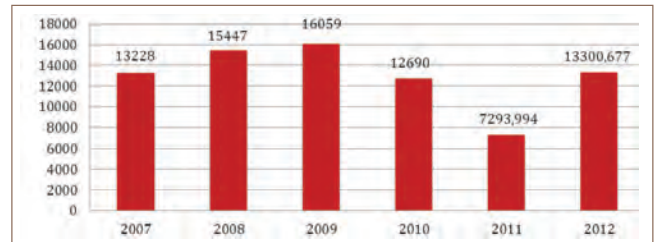
2011 yılı içerisinde pilot uygulama olarak başlatılan "Yetişkin Araştırma ve Değerlendirme Formu (Y-ARDEF) Araştırması"; ikisi kadın, biri F tipi ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 10 ceza infaz kurumunda yürütülmüştür. Hükümlüler arasında en az bir kez uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı erkeklerde %53,6, kadınlarda %25'dir. Erkeklerin yarısına yakını, üçten fazla kez esrar kullandığını belirtmiştir. Eroin deneme oranı da oldukça yüksektir. Bu bulgular alkol-madde kullanımının hükümlüler arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bağımlılıkla ilgili tedavi görenlerin oranı ise her iki cinsiyette %7 civarındadır. Bu bulgu, tedavi gereksiniminin büyüklüğünü göstermektedir. Bağımlılık şiddeti ile riskli kişilik indeksi ve ruhsal sorunlar indeksi arasında yakın ilişki saptanmıştır. Bu

bulgu bağımlılık sorununun anti-sosyal özellikleri veya ruhsal sorunu olanlarda daha fazla olduğunu göstermektedir.

Maddenin Arz Boyutu (Madde Piyasası)

Türkiye'nin de üzerinde bulunduğu Balkan Rotası, eroin kaçakçılık organizasyonları tarafından aktif olarak kullanılmaya devam etmektedir. 2009 ve 2010 yıllarında Afganistan'daki haşhaş ekim alanlarında görülen hastalığın ardından, üretimdeki düşüşe paralel olarak Türkiye'deki eroin yakalamalarında da düşüşler meydana gelmiştir.

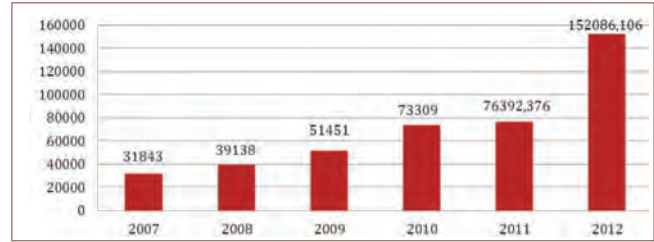
Grafik-5: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları (kg)



Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

2011 yılında Türkiye'de yaklaşık 7.294 kg eroin yakalanırken, bu rakam 2012 yılında % 82,36 artarak 13.300 kg ulaşmıştır.

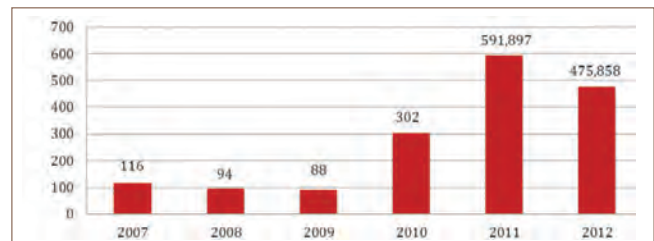
Grafik-6: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları (kg)



Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

2011 yılında Türkiye'de 76.392 kg esrar yakalanırken, 2012 yılında %99 artarak 152.086 kg ulaşmıştır.

Grafik-7: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları (kg)



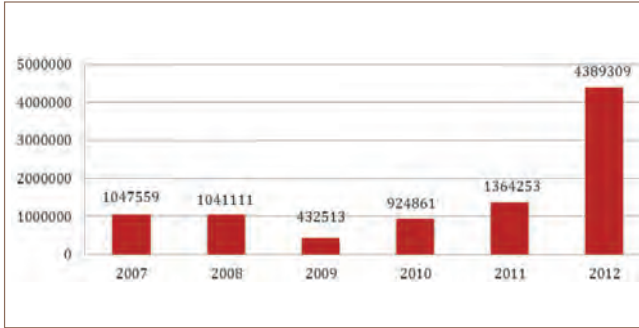
Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

2011 yılında yaklaşık 592 kg kokain ele geçirilirken, 2012 yılında; % 19,5'lik bir azalma ile 476 kg'a düşmüştür.

Yakalanan miktarın artmasında, son yıllarda Türkiye'nin hedef ülke olmanın yanı sıra transit olarak kullanılmaya başlamasının da etkisi vardır.

Batı Avrupa, özellikle İspanya, Güney Amerika menşeli bir uyuşturucu olan kokainin Avrupa'ya giriş noktası olma özelliğini uzun yıllar devam ettirmiştir. Ancak son yıllarda Doğu Avrupa ve Karadeniz'in kuzeyinde gerçekleştirilen yakalamalar farklı bir trendi ortaya koymuştur. Özellikle Romanya, Ukrayna ve Türkiye'de gerçekleştirilen büyük miktarlardaki yakalamalar, bu trendin çizgileri hakkında fikir vermektedir.

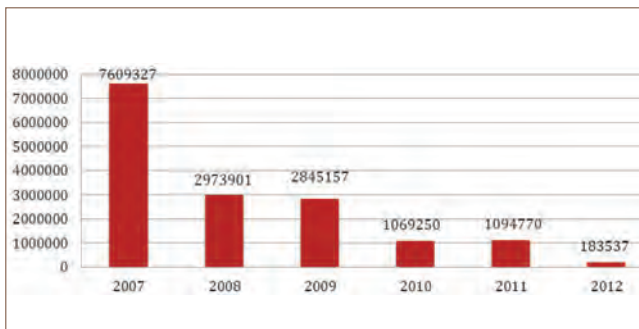
Grafik-8: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları (Adet)



Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

Türkiye, Hollanda ve Belçika menşeli ecstasy kaçakçılığından hedef ülke olarak etkilenmeye devam etmektedir. 2012 yılında Türkiye'de toplam 4.389.309 tablet ecstasy ele geçirilmiştir. Yakalanan miktarda 2011 yılına göre % 221,7 oranında ciddi bir artış görülmüştür.

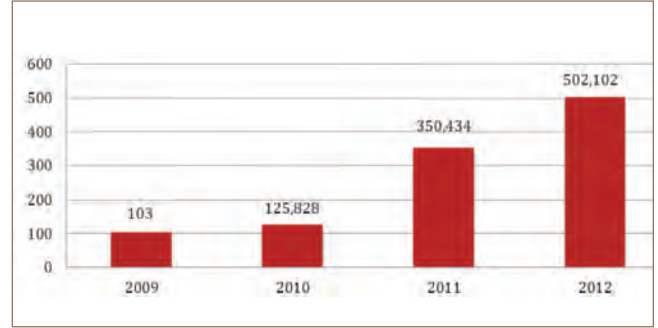
Grafik-9: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları (Adet)



Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

Türkiye captagon kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkilenmektedir. 2011 yılında Türkiye'de 1.094.770 adet captagon tablet ele geçirilirken, 2012 yılında bu rakam %83,24'lük bir düşüşle 183.537 olmuştur.

Grafik-10: Yıllara Göre Yakalanan Metamfetamin Miktarları (kg)



Kaynak: EGM, JGK, SGK, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012

Metamfetamin, son yıllarda küresel popülaritesi artan bir uyuşturucu olarak ön plana çıkmaktadır. Türkiye'de ilk defa 2009 yılında 103 kg olarak gerçekleşen metamfetamin yakalaması, 2010 yılında 125, 2011 yılında 350, 2012 yılında ise 502 kg'ye yükselmiştir. 2012 yılında bir önceki yıla göre yakalamalarda % 43,4'lük bir artış yaşanmıştır.

Sokak dilinde bonzai olarak bilinen ve bitkisel görünüm kazandırmak amacıyla çeşitli bitki kırıntılarına emdirilen JWH-18 grubu sentetik kannabinoidler, esrar gibi yeşil renkli bitki kırıntılarından oluşmaktadır. İlk olarak 2010 yılında yakalanan bonzai, Türkiye'ye çoğunlukla Avrupa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Çin'den getirilmektedir. 2011 yılında Türkiye'de 42,945 kg bonzai ele geçirilmiştir. Bonzainin, hava yolu kargosunun yanı sıra Bulgaristan'dan karayolu ile de Türkiye'ye giriş yaptığı anlaşılmıştır.

Yeni psikoaktif maddelerin yasa kapsamına alınmasını değerlendirmek üzere, TUBİM bünyesinde kurulan EWS (Early Warning System-Erken Uyarı Sistemi) Ulusal Çalışma Grubunca 2011 yılında 19, 2012 yılında ise 13 yeni psiko-aktif madde Bakanlar Kurulu kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.

Türkiye'nin Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadelesi

Adem ÇOBAN

EGM KOM Daire Başkanlığı Narkotik
Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü,
Emniyet Amiri



KOM birimleri tarafından, 2011 yılında 18.024 uyuşturucu operasyonu yapılmış ve 38.534 şüpheli şahıs yakalanmıştır. Yapılan operasyonlarda 46.918 kg esrar, 6.412 kg eroin, 106 kg afyon, 589 kg kokain, 3.434 litre asetik anhidrit, 8.321 adet kırmızı/yeşil reçeteye tabi hap, 1.047.338 adet captagon (amfetamintablet), 1.335.326 adet ecstasy, 10 kg bonzai (sentetik cannabiod), 48 kg khat ve 152 kg metamfetamin ele geçirilmiştir.

Türkiye, 2011 yılında da Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri (opiatlar) kaçakçılığına maruz kalmaya devam etmiştir. Türkiye'de yakalanan opiatların yaklaşık %98'i eroin formundadır. 2010 yılında olduğu gibi 2011 yılında da bazmorfin yakalaması olmamıştır. Afyon yakalamalarında ise son beş yılda %80 oranında azalma meydana gelmiştir. Türkiye'de eroin yakalamalarında ve eroinin piyasada bulunabilirliğinde son beş yıllık süreçte çok önemli değişimler gözlemlenmiştir.

2009 yılında görülen zirveden sonraki iki yıllık süreçte eroin yakalamaları %47 oranında azalmıştır. 2011 yılındaki azalmanın oranı ise %29'dur. Türkiye'de eroin operasyonu sayısı ve bu operasyonlarda yakalanan şahıslar 2010 yılına kadar sürekli olarak artmıştır. Ancak 2011 yılında eroin olaylarına karışan şüphelilerin sayısı %23, eroin operasyonlarının sayısı ise %26 oranında azalmıştır.

Türkiye'nin son yıllarda giderek daha az miktarda asetik anhidrit (asetik anhidrit) kaçakçılığına maruz kaldığı görülmektedir. KOM birimleri tarafından 2011 yılında sadece 3.434 litre asetik anhidrit yakalanmıştır. Bir önceki yıla göre asetik anhidrit yakalamalarında %69 oranında gerileme görülmüştür. 2010 yılında olduğu gibi 2011 yılında da sadece 3 asetik anhidrit olayı meydana gelmiştir. Son beş yıllık süreçte asetik anhidrit olayları sayısı 8'i geçmemiştir.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de esrar en

fazla kullanılan ve yakalanan uyuşturucu olmaya devam etmiştir. 2011 yılında KOM birimleri yakalamaları bir önceki yıla göre %50,4 oranında artarak 46.918 kg'a ulaşmıştır. Son beş yıl içerisinde esrar yakalamalarında görülen toplam artışın oranı yaklaşık %250'dir. Yakalamaların paralelinde son beş yıl içerisinde KOM birimleri tarafından yapılan esrar operasyonları sürekli artış göstermiştir. 2007-2011 yılları arasında yapılan operasyonlardaki toplam artış oranı %77'dir. Aynı süreçte, esrar olaylarında yakalanan şahıs sayısı da %75 oranında yükselmiştir. Türkiye genelinde esrar yakalamalarında Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, Van, Adana, Şanlıurfa ve İzmir ön sıralarda yer alır. Son beş yıl içerisinde sokak operasyonlarında yakalanan esrar oranında önemli bir artış yaşanmıştır. 2011 yılında KOM birimleri tarafından yapılan sokak operasyonlarında toplam 3.155 kg esrar ele geçirilmiştir. Bu durum Türkiye'de esrar pazarının giderek büyüdüğünü göstermektedir. Türkiye'de yakalanan esrar lokal olarak üretilmekle birlikte İran ve Suriye'den ülkemize toz esrar girişi de olmaktadır.

Türkiye ecstasy açısından nihai Pazar konumundadır. Ülkemizde yakalanan ecstasy tabletler genel olarak Batı Avrupa menşelidir. Belçika ve Hollanda başta olmak üzere Avrupa ülkelerinden hava, deniz ve karayolu ile ülkemize gelen ecstasy, kullanıcılara ulaşmaktadır. Ancak 2011 yılında Hakkari'den İran'a götürülmek üzere 9 kilo 250 gram (37.000 tablet) ecstasy ele geçirilmiştir. Bu yakalama ile ilk defa ülkemizden yurtdışına ecstasy sevkiyatı gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Türkiye'de yakalanan ecstasy miktarı son beş yılda dalgalı bir trend izlemiştir. 2007 ile 2009 yılları arasında %61 oranında daralan ecstasy yakalamaları sonraki iki yıllık periyotta %214 oranında genişlemiştir. Son beş yıl içerisinde KOM birimleri tarafından yapılan operasyonlar ve yakalanan şüphelilerin benzer bir trend gösterdiği görülmektedir. 2007-2009 döneminde %76 oranında azalan operasyon sayısı, 2010-2011 döneminde %208'lik artış göstermiştir. Aynı şekilde

2007-2009 döneminde %78 oranında azalan şüpheli sayısı, sonraki iki yıllık süreçte %234 oranında artmıştır. Bu artışta KOM'un son yıllarda yurtiçi uyuşturucu şebekelerine karşı yürütülen operasyonlara ağırlık vermesinin önemli rolü olduğu değerlendirilmektedir.

Coğrafi konumu itibarıyla captagon kaçakçılığından transit olarak etkilenen ülkemiz, son yıllarda nihai pazar haline de gelmiştir. Captagon logolu tabletlerde genelde etken madde olarak amfetamin bulunmaktadır. Ayrıca son dönemde ele geçirilen ecstasy logolu tabletlerin içeriğinde de amfetamine rastlandığı gözlenmektedir. Son beş yıl içerisinde captagon yakalamalarında çok önemli bir düşüş görülmüştür. Polis bölgesi captagon yakalamaları %86 oranında azalmış ve 2011 yılında yaklaşık 1 milyon tablete düşmüştür. Yapılan tahkikatlar Türkiye'nin captagon kaçakçıları için riskli bir konuma geldiğini ve captagon üretimi/kaçakçılığının Ortadoğu ülkelerine kaydığını göstermektedir. Ancak son beş yıl içerisinde yapılan captagon operasyonu sayısı %530, yakalanan şüpheli sayısı ise %77 oranında artmıştır. Son yıllarda özellikle sokak operasyonlarında yakalanan captagon miktarında önemli artışlar görülmektedir.

2009 yılından itibaren metamfetamin yakalamaları sürekli yükselen bir grafik çizmiştir. KOM birimleri tarafından 2009-2011 sürecinde yapılan metamfetamin yakalamaları yaklaşık %100 oranında artmıştır. Aynı süreçte şüpheli sayısı %157, operasyon sayısı ise %266 oranında artmıştır. 2011 yılında Jandarma Genel Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından yapılan yakalamalar eklendiğinde toplam rakam 351 kg'a çıkmaktadır. Bu durum ülkemizin metamfetamin kaçakçılığı konusunda giderek artan bir yoğunluğa ulaştığını göstermektedir. Genel olarak ülkemizde yakalanan metamfetamin İran menşelidir. İran'dan temin edilen metamfetamin, Türkiye üzerinden kuryeler aracılığıyla; Malezya, Tayland, Japonya, Endonezya ve Avustralya gibi Asya-Pasifik ülkelerine taşınmaktadır.

Kokain ticaretinden ülkemiz hem transit hem de hedef ülke olarak etkilenmektedir. Kokain yakalamalarının 2009 yılından sonra düzenli olarak arttığı görülmektedir. 2007 yılında 113.650 gr olan yakalama miktarı yaklaşık beş kat artarak, 2011 yılında 589 kg'a ulaşmıştır. 2010-2011 yıllarında yapılan kokain operasyonlarının sayısında %57 oranında bir artış yaşanmıştır. 2011 yılında operasyon başı yakalanan ortalama kokain miktarının önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Önceki yıllarda kokain genellikle hava kuryelerinde yakalanmasına rağmen, 2011 yılında iki olayda toplam 363 kg kokain deniz yolu sevkiyatı sonrasında yakalanmıştır. Ayrıca bazı eroin organizasyonları-

nın son yıllarda kokain kaçakçılığı yapmaya başladığı görülmüştür.

Son beş yıl içerisinde yapılan sokak operasyonlarının sayısında %86, bu operasyonlarda yakalanan şahıs sayısında ise %93 oranında artış görülmüştür. 2011 yılında KOM birimleri tarafından yapılan sokak operasyonları neticesinde; 3.155 kg esrar, 95 kg eroin, 1 kg afyon, 3 kg kokain, 46.207 adet captagon, 165.899 adet ecstasy, 129 gr amfetamin, 397 gr metamfetamin, 1 kg bonzai ve 6136 adet kırmızı/yeşil reçeteye tabi tablet yakalanmıştır.

KOM Daire Başkanlığı tarafından uluslararası işbirliğine büyük önem verilmekte ve çok sayıda ülke/kuruluşla operasyonel/stratejik işbirliği projeleri yürütülmektedir. 2007-2011 yılları arasında 27 farklı ülke ile 107 operasyon gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlar sonucu 585 kişi ile beraber 2,2 ton eroin, 35 kg kokain, 110 kg esrar, 15 kg afyon sakızı, 657.815 taler ecstasy, 14.942.218 tablet captagon, 22.960 lt asetik anhidrit, 217 kg amfetamin 19 kg metamfetamin, 783 gram bonzai ile geçirilmiştir.

Kontrollü teslimat uygulamaları uluslararası işbirliğinin en somut olarak yaşandığı platformlardan biridir. 1993-2011 yılları arasında KOM birimleri tarafından toplam 166 kontrollü teslimat operasyonu yapılmıştır. Bu operasyonlardan 96 adedi uluslararası seviyede 19 ülke ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlar neticesinde 3.102 kg esrar, 2.650 kg eroin, 98 kg esrar, 268 kg bazmorfin, 69 kg kokain, 39,5 ton asetik anhidrit, 152.000 adet ecstasy ve 5.612.000 adet captagon ele geçirilmiştir.

KOM Daire Başkanlığı terörizmin finansmanına karşı da önemli çalışmalar yürütmektedir. Yürütülen analiz çalışmaları esnasında özellikle PKK/KCK terör örgütünün uyuşturucudan önemli miktarlarda finansman sağladığı ve uyuşturucu ticaretinin her aşamasında etkin olduğu görülmüştür. Güvenlik güçleri tarafından yapılan tespitlerde, 1984-2011 yılları arasında yapılan 365 operasyonda terör örgütlerinin uyuşturucu olaylarına karıştığı tespit edilmiştir. Bu olaylarda toplam 842 kişi yakalanmıştır. Yapılan çalışmalarda PKK/KCK'ya ait 60 hücre evi ve sığınakta yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. PKK/KCK'ya karşı yürütülen operasyonlarda bu güne kadar 4.253 kg eroin, 22.878 kg esrar, 2.484.003 kök kenevir bitkisi, 4305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337.412 adet sentetik uyuşturucu, 26.190 lt asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir. Narko-terör konusunda 2009-2011 yıllarında gerçekleştirilen 10 operasyonda ise 923 kg esrar ve 157 kg eroin ile birlikte 37 şahıs yakalanmıştır.

Sosyo - Ekolojik Model Bakış Açısıyla Dünya’da ve Türkiye’de Madde Kullanım Problemi ve Önlemler

Dr. Ali ÜNLÜ

EGM İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele
Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri

Uğur EVCİN

EGM İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele
Şube Müdürlüğü, Komiser
(Psikolojik Danışman, Adli Tıp Uzmanı)



Sosyal bir sorun olarak nitelendirilen madde kullanım problemi günümüzde birçok ülkenin önemli sorunları arasında yer almaktadır. Bu nedenle ülkemizde madde kullanımı ve önlemleri üzerinde yapılacak çalışmalarda verilerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Hazırlanan içerikte öncelikle dünyada ve ülkemizde madde kullanım sorunun ne düzeyde olduğu anlatılmış, sonrasında da madde kullanımını önlemeye yönelik bir model olan Sosyo-ekolojik yaklaşımının kavramsal çerçevesi açıklanmıştır.

Dünyada Madde Kullanım Problemine Genel Bakış

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi (UNODC) 2012 verilerine göre:

- Dünya genelinde 230 milyon insanın –dünya nüfusunun %5’i - 2010 yılında en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Diğer bir deyişle 15-64 yaş arasındaki her 20 kişiden 1’i uyuşturucu kullanmıştır.
- Bugün yasadışı uyuşturucu kullanımı geniş ölçekte genç nüfus arasında bir fenomen haline gelmiştir. Yıllık uyuşturucu kullanım oranı her geçen yıl artmaktadır. 18-25 yaş aralığı ise gençler arasında uyuşturucu kullanımının zirve yaptığı aralıktır.
- Eroin, kokain ve diğer uyuşturuculardan yıllık 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir.
- Uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğu esrar tüketmektedir. 2010 yılında 170 milyon insanın en az 1 kez esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bu rakam dünyada bulunan yetişkinlerin %4.3’üne tekabül etmektedir.

- Son yıllarda yasadışı uyuşturucu pazarında en büyük gelişimi Amfetamin Türevi Sentetikler (ATS) göstermiştir. 1998-2010 yılları arasındaki süreçte eroin ve morfin yakalamaları %50’den biraz az, kokain yakalamaları %65, esrar yakalamaları %100 artış göstermiştir. Aynı süreçte ATS tipi uyuşturucu yakalamalarında %300 artış meydana gelmiştir.
- Esrarın ardından dünyada en çok ATS tipi sentetik uyuşturucular tüketilmektedir. Yaklaşık 33 milyon kişi amfetamin, metamfetamin ve methcathinone, 20 milyon kişi ise ecstasy kullanmıştır.
- Dünya genelinde yaklaşık 16 milyon kokain ve 17 milyon afyon ve türevi kullanıcısı bulunmaktadır. Afyon ve türevleri içerisinde 12-13 milyon kişi eroin kullanmaktadır.
- Dünya genelinde Okyanusya, Kuzey Amerika ve Afrika en çok esrar tüketilen bölgelerdir. Kuzey ve Güney Amerika, Batı Avrupa ve son yıllarda Okyanusya kokain tüketiminin en yoğun gerçekleştiği bölgelerdir. Eroin tüketimi ise Orta ve Yakındoğu, Orta Asya, Avrupa, Kuzey Amerika’da yoğunlaşmaktadır. ATS pazarı ise Okyanusya, Doğu ve Güneydoğu Asya, Kuzey Amerika ve Avrupa’da yaygındır.
- Küresel eroin ve kokain pazarının hacmi konusunda diğer uyuşturuculara nispeten daha detaylı çalışmalar gerçekleştirilebilmiştir. UNODC tahminlerine göre küresel kokain pazarı hacmi 85 milyar dolar, küresel afyon ve türevi uyuşturucu pazarı hacmi ise 68 milyar dolardır. Toplam uyuşturucu pazarı hacminin ise 320 milyar doları

bulduğu değerlendirilmektedir. Bu rakam küresel gayri safi hâsılanın %0,9'una tekabül etmektedir.

- Reçeteye tabi ilaçların suiistimali konusunda opiatlar ve amfetamin içerikli ilaçlar hariç herhangi bir veri mevcut değildir. Ancak birçok ülkede çok sayıda kontrole tabi maddenin artan oranlarda sağlık problemlerine neden olduğu defalarca gündeme getirilmiştir. Bu ilaçların son dönemde giderek artan oranlarda, geleneksel uyuşturucularla karıştırılmak suretiyle uyuşturucunun etkisini arttırmak veya dengelemek amacıyla yeni kombinasyonlarda kullanıldığına dair bulgular mevcuttur.
- Yeni kimyasal içerikli uluslararası denetime tabi olmayan psikotrop maddelerin kullanımı giderek artmaktadır. 2010 yılında başta Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya başta olmak üzere tüm bölgelerde bu tür yakalamalar gerçekleşmiştir. Genellikle banyo sodası ve gübre olarak satılan mefedron, methylenedioxypyrovalerone (MDPV) gibi maddeler kontrole tabi uyuşturuculardan kokain ve ecstasy yerine kullanılmaktadır. Piperazine türevleri de ecstasy yerine satılmaktadır. Kenevir ve türevleri yerine ikame edilen birçok sentetik kanaboidin içeriğinde 2008 yılından itibaren birçok kontrole tabi olmayan kimyasal tespit edilmiştir.

Ülkemizde Madde Kullanım Problemine Genel Bakış

Ülkemiz bulunduğu jeopolitik konumu ve genç nüfusun yoğunluğu nedeniyle her ne kadar diğer ülkelere göre madde kullanım değerleri yönüyle düşük görünse de ciddi anlamda risk altındadır.

1.Ülkemiz üzerindeki uyuşturucu/uyarıcı madde trafiği;

Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya nedeniyle çok hassas bir konuma sahiptir. Bu bağlamda ülkemiz, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri olan maddelerden, Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu/uyarıcı maddelerden ve bunların üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin trafiğinden olumsuz etkilenmektedir. Bunun yanında her ülkede olduğu gibi kendi içinde esrar üretimi ve kullanımı artmaktadır. Ayrıca ülkemiz Güney Amerika menşeli kokain maddesi ile İran üzerinden metamfetamin maddesinin kaçakçılığına da maruz kalmaktadır.

2.Cezaevlerinde madde bağlantılı suçlardan yatan kişi sayısı;

Son yıllarda ülkemizdeki uyuşturucu/uyarıcı madde suçlarındaki artış diğer suç oranlarından daha fazladır. 1 Ocak 2012 tarihi itibarıyla tüm ceza infaz ku-

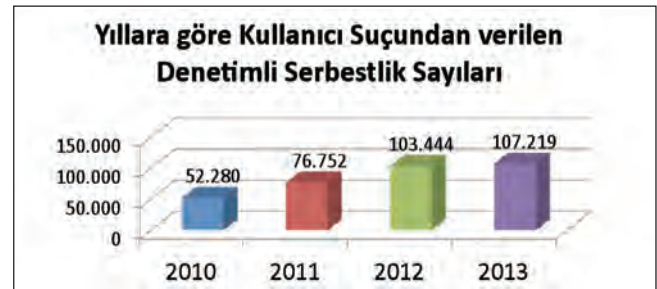
rumunda bulunan 128 bin 604 hükümlü ve tutuklunun 23 bin 738'in (%18,5'i) uyuşturucu/uyarıcı suçlarından yattığı belirtilmiştir. Uyuşturucu suçlarından cezaevinde bulunan şahıslardan büyük çoğunluğunu (%95) uyuşturucu/uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işleyenler oluşturmaktadır (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Raporu, 2012).



Grafik 1: Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarında (CİK) Uyuşturucuya Bağlı Suçlardan Bulunan Kişi Sayısı

Olay ve yakalanan şüpheli sayılarındaki artışta etken faktörlerin; kolluk birimlerinin operasyon kapasitelerinin güçlendirilmesi, ulusal politika ve stratejilere paralel olarak, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik birimlerinin ülke içi uyuşturucu/uyarıcı madde şebekelerine yönelik operasyonlara verdiği önem ve ilgili yasalarda örgütlü suç soruşturmaları hakkında yapılan değişikliklerin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

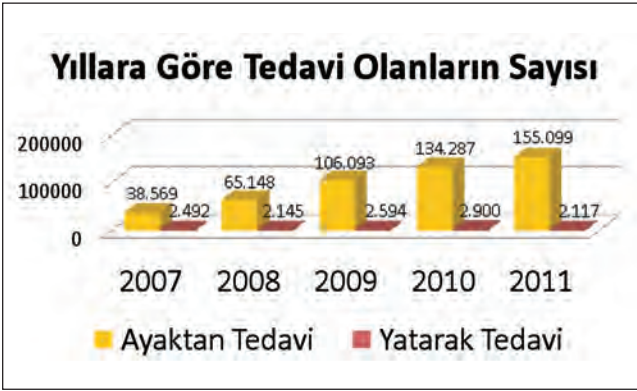
3. Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı; 2013 yılı Mart ayı itibarıyla toplam 198.952 kişiden 107.219 kişiye (%56'sı) Uyuşturucu/uyarıcı Madde Kullanımı ve Bulundurma (TCK 191) suçundan Denetimli Serbestlik Kararı verildiği belirtilmiştir. Bu anlamda denetimli serbestlik kanunundan faydalanan kişilerin her geçen yıl arttığı gözlenmektedir (<http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/menusayfaları/bilgibankasi/istatistik/istatistik/istatistik.htm>).



Grafik 2: Yıllara Göre Denetimli Serbestlikten Faydalanan Kişi Sayısı

2.4. Madde Kullanımı Nedeniyle Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı;

Ülkemizde 2011 yılında 13 ilde 22 tedavi merkezi bulunmakta olup toplam yatak sayısı 544'tür.



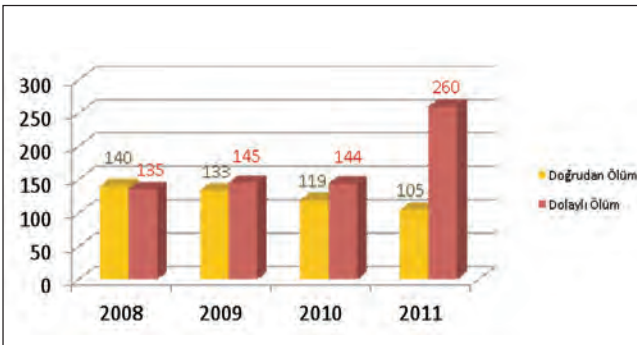
Grafik 3: Yıllara Göre Tedaviden Faydalanan Kişi Sayısı

2011 yılına ait ayaktan tedavi sayıları, daha önceki yıllardan farklı olarak, alkol tedavi verilerini içermemektedir. Buna göre ayaktan tedavi toplam başvuru sayısı 155.099'dur. Ancak mükerrer veriler tespit edilememektedir. Grafikte de görüldüğü gibi madde bağımlılığı nedeniyle tedaviden faydalanan kişi sayıları her geçen yıl artmaktadır (TUBİM, 2008;2009;2010;2011;2012).

Ayakta tedavi olan 155.099 kişinin %53,9'unun (83.611), yatarak tedavi olan 5.214 kişinin ise %6,3'ünün (327) denetimli serbestlik kapsamında tedavi oldukları bildirilmiştir (TUBİM, 2012).

2.5. Türkiye'de madde bağımlılığı ölümleri;

Yıllara göre TUBİM Raporlarında (2009; 2010; 2011;2012) yer alan Adli Tıp Kurumu Başkanlığının vermiş olduğu bilgilere göre ülkemizde madde kullanımına bağlı ölüm olaylarında özellikle doğrudan ve dolaylı ölüm sayılarının toplamında yıllara göre bir artış olduğu gözlenmektedir. Ölüm vakalarının illere göre dağılımında madde yakalamaları ve geçiş güzergahları incelendiğinde anlamlı bulunmuştur.



Grafik 4: Yıllara Göre Madde Kullanımından Ölen Kişi Sayısı

Yukarıda da belirtildiği üzere uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının gerek dünyada gerekse ülkemiz ve ilimiz genelinde arttığı, birçok ülkede de önemli bir sorun haline geldiği ve madde kullanımına bağlı ölümlerin yükseldiği görülmektedir.

2.6. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Gelişmiş ülkelerde en az dört yılda bir tekrarlanan araştırmalar ülkelere karşılaştırılabilir veriler sağlamaktadır.

Araştırmalarda ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez madde kullanım oranları dağılımları								
	Özet, 1991 n=1400	Yabancı, 1995 n=2845	Öğretme ok. 1996 n=5823	Öğretme ok. 2001 n=849	Öğretme ok. 2004 n=2024	Öğretme ok. 2004 İstanbul n=7	UNODC, 2004 n=1637	TUBİTAK 2011 n=11812
Madde kullanma oranları	%	%	%	%	%	%	%	%
Sigara	15,7	68	30*	64,5	59	58,9	49,3	26,7
Alkol	27,6	61	34,2*	1*,9	35,7	58,2	48,6	19,4
Herhangi bir madde	2,5	-	-	-	-	-	6	1,8
Esrar	-	4	4,2	3,5	4,8	3,3	5,4	0,3
Uyuşturucular	-	4	3	8,6	4,1	4,2	5,2	-
Ekstazi	-	4	6,9	-	4,2	6,8	3,2	-
Etilen	-	1	0,7	1,6	1,1	0,8	2,5	-

*Sıkıştırılmış ölçekli kullanımı ya da kullanılmadığına ilişkin veriler.

*Sadece ay içindeki kullanımıyı göstermektedir.

Grafik 5: Yerel Uygulamalarda Madde Kullanım Oranları

Genç nüfusta en son yapılan kapsamlı araştırma 2007 yılında TBMM tarafından yapılmış ve 22 ilde öğrencilere detaya girilmeden madde kullanımı sorulmuştur. Bu araştırmaya göre genç nüfusta herhangi illegal bir maddeyi kullanım oranı % 2,9 olarak tespit edilmiştir. Son olarak da TUBİM (2011) tarafından yapılan çalışmada esrar kullanımı genel nüfusta % 1,6 olarak saptanmıştır.

İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından 2010 yılında İstanbul genelinde 28 ilçede 154 lisede 31.272 öğrenci ile bir araştırma yapılmıştır. Gençler arasında yaşam boyu en az bir kez de olsa bağımlılık yapan maddeleri kullanma/deneme oranlarının; sigara için % 56,6; alkol için % 32,5; esrar için %3,3 ve hap (ecstasy vb) için % 1,6 olarak tespit edilmiştir

Buradaki değerlerde de gözlemlendiği gibi ülke genelinde farklı yaş gruplarına yönelik anket çalışmaları geliştirilmediğinden ve belirli zaman dilimlerinde uygulamalar tekrarlanmadığından ülkemizdeki madde kullanım oranlarındaki değişim gözlenememektedir.

Önleme Temelli Çalışmalar

Önleme; insanların madde kullanmasını ve bağımlı hale gelmesini engellemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilen addır. Bir başka ifadeyle, toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik strateji ve etkinliklerin tümüne "önleme" adı verilebilir. Bu kapsamda toplumun bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaması, bağımlılığın gelişimini önleyici, maddelerin yarattığı bireysel ve toplumsal sorunları engelleyici ve daha da önemlisi toplumun sağlıklı davranışlar geliştirmesini sağlayıcı faaliyetler amaçlanmaktadır.

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Çünkü madde bağımlılığından sonraki süreçte (tedavi ve rehabilitasyon) harcanan emek ve maliyet önleme boyutunda harcanandan çok daha fazladır. Mesela Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, önlemede harcanan 1 doların tedavi ve rehabilitasyonda harcanacak 18 dolara tekabül ettiğini göstermektedir (Miller ve Handrie, 2009). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi' nin (EMCDDA) tanımladığı evrensel önleme boyutu, uluslararası ve ulusal ölçekte toplumun bilinç düzeyini artırmayı ve bireysel, ailesel ve toplumsal bakımdan sorumluluk geliştirmeyi hedeflemektedir.

Madde Bağımlılığını Önleme Basamakları

Birincil Önleme: Henüz madde ile tanışmamış; ancak tanışma riski taşıyan gruplara yönelik çalışmalar.

İkincil Önleme: Maddeyle tanışmış; fakat bağımlılık gelişmemiş olan kişilere yönelik önleme çalışmaları.

Üçüncül Önleme: Bu önleme düzeyi üç ayrı hedef grubuna yönelik çalışmaları içermektedir. Bu hedef gruplar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Madde bağımlılarının tedavi olmasına yönelik çalışmalar,
- Tedavi olmuş bağımlılarının tekrar madde kullanmaya başlamamasına yönelik çalışmalar,
- Madde kullanmayla ortaya çıkacak zararları önlemeye (bulaşıcı hastalıkları önlemek, suça iten nedenleri azaltmak, fiziksel zararları azaltmak) yönelik çalışmalar şeklinde sıralanmaktadır (Korkut, 2004).

Sosyo-Ekolojik Önleme Modeli ve Madde Kullanım Problemi

Bireyin madde kullanmasına etki eden birçok neden vardır. Geçmişten günümüze sağlıkla ilgili önleyici tedbirlerin teşvikinde, bireysel unsurlardan çevresel unsurlara doğru bir geçiş meydana geldi (Stokols, 1996). Bu konuda yapılan araştırmalar ve çalışmalar giderek arttı. Çevresel faktörlerin bireysel davranışlar kadar etkili olduğu görüldü. Sağlığın korunmasında bireysel davranışları etkilemek için toplumu da içine alacak kadar genişlemiş çevresel desteklerin güçlendirilmesinin önemli olduğu ortaya çıktı. Günümüzde sosyal destekleyici kuralları güçlendirmeye ve sağlıklı çevreleri oluşturmaya yönelik stratejilerle kültürel değişim sağlanmaya çalışılmaktadır.

Genel kamu sağlığını korumak için tek boyutlu analizlerin yeterli olmadığı kabul edildiğinden bu yana daha kapsayıcı yaklaşımlarla psikolojik, organizasyonel, kültürel, toplumsal planlama ve kanuni düzenleme perspektifleri entegre etme çabalarına gidilmektedir (Stanger, 2011; Stokols, 1996).

Hastalıkları önlemek ve insan gelişimini sağlıklı yürütmek amacıyla geliştirilen bu model bireyin riskli davranışlarını değiştirmeye odaklanmaktadır. Mesela diyet, egzersiz, sigara ve alkol tüketimi, güvenli ve güvenli olmayan cinsel ilişki, bedene zarar verecek davranışlardan (kasksız bisiklet sürmek, ateşli silah bulundurmak, madde kullanmak vb.) sakınma gibi konularda bireylerin davranışını değiştirmek, toplum sağlığını korumak için önemlidir. Ancak yapılan araştırmalar sağlık açısından riskli davranışlar sergileyen kişilerin, genel olarak sağlıklı bir yaşam tarzlarının olmadığını ortaya çıkardı (Stokols, 1996). Bu tür kişilerin sağlığı bozan riskli davranışlarını tek başına değiştirmenin çok kolay olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle kişinin riskli davranışlarını tek tek değiştirmek yerine, onun olaylara ve başkalarının duygularına karşı sergilediği düşüncelerini, tutum ve davranışlarını sosyal etki ile değiştirmenin daha etkili olacağı benimsenmeye başlandı.

Genel sağlığı korumaya yönelik çalışmaların en yoğun uygulanmaya çalışıldığı kitlenin başında gençler gelmektedir. Gençlerin hayatı öğrenmesi ve belirli davranışları benimsemesi için farklı eğitim yöntemleri geliştirilmektedir. Farklı eğitim yapılarında insanın öğrenimi iki farklı fonksiyon üzerine inşa edilmektedir: a) ilki eğitimi veren kişinin karakteri ve bireyin içinde yaşadığı çevreyi (ev, okul, akran grupları, iş ortamı, mahalle ve toplum gibi), b) diğeri ise bu çevrelerin birbirleriyle olan ilişkileri ve bağlantılarını kapsamaktadır (Bronfenbrenner, 1976).

Özellikle toplumun kırılgan yapıları içinde yer alan gençlerin hastalıklardan, obeziteden, diyabetten ve davranış sapmalarından korumak için onların yaşam alanları olan semtlerde, ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik destek sunulması kaçınılmazdır (Atkiss vd, 2011). İşsizlik, göç ve suç gibi sosyal risklerin yoğun olduğu bölgelerdeki gençlerin korunması ancak bu risklerle baş edebilecek şekilde direnç kazanabilmeleleri ve doğru davranışların teşvik edilmesi ile mümkündür. Bu konudaki çalışmalar gençlerin bu direnci kazanması için üç temel kaynağa ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır: 1) çocukla ilgili faktörler (bilişsel yetenek, kendini kontrol ve pozitif mizaç gibi), 2) evle ilgili faktörler, (tutarlı ebeveynlik ve güvenli bağlanma gibi) ve son olarak 3) ev dışındaki faktörler, (sosyal olarak uygun kabul edilen davranışları teşvik ve okul ortamları) (Atkiss vd, 2011). Bu üç kaynaktan ne kadar çok

kazanımları olursa o kadar riskli davranışlara karşı direnç gösterebildikleri ve doğru davranışları geliştirdikleri görülmektedir.

Sosyo-ekolojik modelin en temel önermesi, insan davranışının birden fazla etkinin tesirinde kaldığını kabullenmesidir. İnsan davranışı hem çevreyi etkiler hem de çevreden etkilenir (McLeroy et al, 1988). Klasik ekolojik teori; bireyi, birden fazla çevreyi ve bunların belirli problemler üzerindeki doğal ilişkisini tanımlamak için kullanır (Bronfenbrenner, 1979). Bireyin sağlıkla ilgili davranışını değiştirmek için birey odaklı yaklaşımdan çevre odaklı yaklaşıma yönelerek bireyin fiziksel ve sosyal çevresini güçlendirerek müdahale edilmesini benimser (Stokols, 1996). Bir başka ifadeyle, bireyin davranışlarını belirleyici unsur olarak çevreyi ve çevrenin bireyle ilişkisini kabul eder (Atkiss vd, 2011). Daha da ötesi, sosyo-ekolojik yaklaşım davranışsal ve çevresel değişim stratejilerinin ötesinde bireylerin, grupların ve onların sosyo-fiziksel çevrelerinin aralarındaki dinamiği anlamak içinde teorik bir çerçeve sunmaktadır.

Sosyo-ekolojik teori bireyin kendisi ve geniş çevresi ile arasındaki kompleks ilişkileri inceler (Swearer vd., 2006). Madde kullanımı gibi bir fenomen; ancak birey, aile, okul, akran grupları, mahalle ve toplumun karşılıklı etkileşimi incelenerek açıklanabileceği birçok teori ve araştırmalarla açıkça ifade edilmektedir. Gençlerin sağlığını korumak ve davranış sapmalarından uzak tutmak için uygulanan en etkili önleme yaklaşımı, gençlerin kişisel ve sosyal varlıklarını güçlendiren ve okul ile toplumsal çevrelerini geliştiren uygulamalardır. Bu yöntem gençlerin yaşam tarzlarına doğal bir yolla müdahaleyi mümkün kılmakta ve şehir hayatının kompleks yapısı içinde onlara riskli durumlara direnç göstermeye imkan tanımaktadır.

Sosyo-ekolojik model, bireyin davranışının (1) kişisel faktörler, (2) ailesel faktörler, (3) kişiler arası ilişkiler, (4) organizasyonel yapılar ve (5) sistemler ile politikalar arasındaki karmaşık bir etkileşimden etkilenecek şekilde geliştiğini kabul eder (Atkiss vd, 2011). Kısaca sağlıkla ilgili sonuçlar, sadece bireyin tercih ettiği davranışlar neticesi değil, sosyal kurallar ve kaynaklara erişim gibi dışsal güçlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır.

Kişisel Faktörler

Bireyin sahip olduğu kişisel karakteristik özellikleri onun davranışlarını etkiler. Gençlerin gelişim süreçlerine uygun olarak sağlıkla ve madde kullanımıyla ilgili temel bilgilerle yetiştirilmeleri koruyucu bir faktör olacaktır. Mesela küçük yaşlardan itibaren çocuğu ilaç kullanım kültürü, evde bulunan kimyasal maddeler

(deterjanlar, yapıştırıcılar veya solventler gibi) hakkında bilgilendirmek, nasıl ve neden kullanacağı hakkında farkındalık kazandırmak çocukların ilerleyen yaşlarda bu maddeleri suiistimal etmesinin önüne geçebilecektir. Öte yandan madde kullanımının riskli olduğu yaş dönemlerinde ise bağımlılık yapan maddeler, etkileri ve sonuçları, insanların madde kullanmasının nedenleri gibi konular yine ebeveynler tarafından çocuklara öğretilebilecek konulardır.

Aileler çocuklarının yaşam becerilerini ve sosyal etkiyle baş etme becerilerini geliştirmek için yine çaba göstermelidir. Akranlarıyla iyi bir iletişim kuramayan, stresle ve problemle doğru şekilde baş edemeyen, doğru karar verme becerisi zayıf gençler arasında madde kullanım yaygınlığı yüksektir. Yine akran baskısı, sosyal çevre ve medya gibi sosyal etkilerin farkında olmayan ve bunlarla nasıl baş edileceğini, nasıl hayır deneceğini bilemeyen gençler arasında da madde kullanım oranları yüksektir. Ailelerin bu konularda da çocuklarına destek olması, bireysel risk faktörlerini azaltmada etkilidir.

Ailesel Faktörler

Aileler çocukların gelecekte beklenenlerini ve başkalarıyla ilişkilerini şekillendiren önemli bir güce sahiptir. Bu güç ise ebeveynlik tarzı ile çocukların yaşam tarzını etkiler. Aile bireyleri arasında madde kullanımı bu nedenle önemli bir risk faktörüdür. Aile içinde madde kullanılırken dışarıdan eğitimle çocukların maddelere bakış açısını değiştirmek kolay olmayacaktır.

Aile atmosferi ve aile içi iletişim çocukların aile bireyleri ile sağlıklı sosyalleşmesine ve bilgi kanallarının açık kalmasına imkân sağlar. Ebeveynleri ile iletişim problemi yaşayan gençler arasında bu nedenle madde kullanım oranları yüksektir. Kendini ifade edemeyen, karşılaştığı problemlerle ilgili ebeveynlerinden yeterli destek alamayan, kendini değerli hissetmeyen gençler ilerleyen yaşlarda bu ilgi ve kabullenmeyi akranlarında aramaya başlamaktadır.

Öte yandan ergenlik dönemine geçişle birlikte çocuklar akranlarıyla birlikte daha çok zaman geçirmek istemektedirler. Ancak ebeveynlerin çocukların arkadaşlarını bilmesi, hatta onların aileleri ile tanışması, zamanlarını nerede ve nasıl geçirdiklerini takip etmesi madde kullanımını önleyen en etkili tedbirlerdendir. Gözetim ve denetim olarak ifade edilen bu dolaylı tedbirlerin aileler tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. Yine yapılan araştırmalar çocukların aile ile geçirdikleri zaman arttıkça madde kullanım oranlarının azaldığını göstermektedir. Bu nedenle çocuklarla daha çok zaman geçirecek alternatif etkinliklerin

planlanması gerekmektedir. Çocuk ile geçirilen zamanın ise nitelikli etkileşimi sağlayacak düzeyde olması gerekmektedir.

Kişiler Arası Faktörler

Gençlerin sosyalleşmesinde okul ve akranlar önemli rol oynarlar. Araştırmalar özellikle ilkokuldan ortaokula geçişin gençler üzerinde potansiyel bir stres kaynağı olduğunu ifade etmektedir. Bu geçiş döneminde öğrenciler negatif duygular ve psikolojik sonuçlara maruz kalabilmektedir.

Okul ise, akranlardan daha geniş bir sosyalleşme ortamı sağlamaktadır. Bu nedenle okul iklimi öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal fonksiyonları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Anderson, 1982). Okul üzerine yapılan çalışmalar okul faktörlerini kabaca 3 gruba bölmektedirler: a) yapısal ortam/çevre (milieu) olarak ifade edilen okuldaki öğrencilerin bireysel ve grup olarak sahip oldukları karakteristik özellikleri, b) sosyal sistem olarak okul içindeki ilişkiler ve c) kültür olarak kabul edilen inançlar ve değerler sistemidir (Swearer vd., 2006). Öğrenci sayısı arttıkça, öğrenci başına düşen öğretmen sayısı azaldıkça, okullar sosyo-ekonomik olarak riskli bölgelerde bulundukça, kırsaldan gelen öğrenci sayısı arttıkça, erkek öğrenci oranı arttıkça madde kullanım oranları bu tür okullarda yükselmektedir.

Okul ikliminin pozitif veya negatif olmasında okul personeli kilit bir pozisyona sahiptir. Bu nedenle okul idarecilerinin madde kullanımına yönelik politikalar geliştirmesi, net ve anlaşılır kurallar oluşturmaları ve bunları öğrencilere duyurmaları, kuralları ihlal edenlere somut yaptırımlar uygulamaları okullarda madde kullanım oranlarını azaltan faktörlerdir.

Okul içindeki sosyal ağlar da öğrencilerin tutum ve davranışları üzerinde etkilidir. Madde kullanan öğrencilerin oluşturduğu networklar idareciler tarafından tespit edilip engellenmezse, bu gruplara katılım artmakta ve grup büyüdükçe madde kullanan kişi sayısı da artmaktadır. Diğer yandan idareciler, öğretmenler ve veliler arasında da güçlü bir network, çocukları madde kullanımından koruyan faktörlerdendir. Veliler ile okul arasındaki ilişkiler güçlendikçe, okulda yaşanan problemlerin çözümüne veliler katılabilmekte, çocukların okulda sergiledikleri olumsuz davranışlar hakkında zamanında bilgi sahibi olabilmektedirler. Böylece olumsuz davranışlar kökleşmeden müdahale edilme şansı yakalanmaktadır.

Çocukların davranışlarına etki eden diğer önemli bir kişiler arası faktör ise akranlardır. Akranlar arasında da madde kullanımı varsa, çocuklar arasında da hız-

la yaygınlaşmaktadır. Araştırmalar genel olarak, madde kullanan gençlerin kullanmayanları etkilediği ve onların birliktelikleri neticesi madde kullanımının arttığını göstermektedir. Akranlarla geçirilen zaman arttıkça birbirlerinden etkilenme oranı da yükselmektedir. Öğrencilerin, sadece okulda değil okul sonrası da yetişkin gözetiminde kalacak alternatif etkinlikler yapması koruyucu bir etkiye sahiptir.

Gençler arasındaki sadece madde kullanımı değil, şiddet ve suç yaygınlığı da sosyal networklar aracılığıyla yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle okullarda sadece gençlerin oluşturduğu networklar değil, idareci ve öğretmenler tarafından kurulacak kültürel ve sportif alternatif networkların olması öğrencilerin daha sağlıklı sosyal yapılar içinde gelişmesine imkân tanıyacaktır.

Toplum

Toplumsal birey üzerindeki en güçlü etkisi, oluşturduğu sosyal normlardır. Komşular arasındaki münasebetler, mahallede gençler üzerinde sosyal kontrol mekanizmalarının işlevsel olması, semt içinde aktif olan sivil toplum kuruluşları, dernek, vakıf veya kulüplerin varlığı ve sayısı, okula gitmeyen gençlerin çalışıp çalışmadığı ve iş koşulları gibi bireyi içine alan sosyal çevre de madde kullanımı üzerinde etkilidir.

Gençlerin gelişimi ile sosyal yapı arasındaki ilişkilerin incelenmesinde toplumun demografik bilgileri her zaman değerlendirilmektedir. Toplumun ve komşuluk ilişkilerinin nasıl tanımlanacağı ve ölçüleceği akademik olarak tartışılan bir konudur; ancak araştırmalar fakirlik, hareketlilik (sık ikamet değişikliği), suç, boşanma ve ırk çeşitliliği gibi değişkenlerin çocukların gelişimi ile ilişkisinde etkili olan unsurlardır. Mesela bir toplum içinde yoksulluğun yüksek düzeyde olması, çocukların davranış sapması üzerindeki en güçlü ve doğrudan etkiyi oluşturmaktadır. Öte yandan aile uyumu, ebeveyn davranışı, sosyal destek ve stres gibi dolaylı etmenler de çocukların davranışlarını etkilemektedir (Plybon ve Kliever, 2001).

Ulusal Politikalar Ve Kanuni Düzenlemeler

Hükümetler tarafından madde kullanımını önlemeye yönelik oluşturulan politikaları ve çıkarılan kanunları içermektedir. Mesela satışı yasal olan sigara ve alkol gibi maddelerin hangi yaş grubuna satışının yapılacağı, nerelerde hangi suretle satılabileceği, açık ve kapalı alanlarda kullanımı, vergiler ve bu maddeler üzerindeki uyarıların nasıl olacağı gibi düzenlemeler bu tür politikaların içine girmektedir.

Çevresel etkiye sahip medya ile ilgili düzenlemeler, iletişim araçları üzerinden verilen mesajlar ve eğitimler, iletişim kanallarının kontrol ve denetimi, siyasi ve eko-

nomik gelişmeler makro ölçekte bireyi etkileyen faktörlerdir. Bu konuların da madde kullanımıyla mücadele edecek şekilde düzenlenmesi özelde bireyi, genelde ise toplumu koruyacaktır.

Sosyo-ekolojik yaklaşım sadece bir teori veya konsept değil, birçok teori ve konsepti içine alan, kapsayıcı ve problemleri çok boyutlu değerlendirmeyi öncelleyen önleme yaklaşımıdır. Yukarda bahsi geçen her boyutta farklı teorik yaklaşımlarla farklı tedbirler alınmalıdır. Kişinin tutum ve davranışını bireyin sadece kendisi değil, başka faktörlerin de belirlediği göz önüne alınarak bütüncül önleme politikaları geliştirilmelidir. Ülkemizdeki madde kullanım oranları her ne kadar gelişmiş ülkelerdeki kadar yüksek olmasa da çok boyutlu tedbirler alınarak bu sosyal problemin kronikleşmesinin önüne geçmek mümkündür.

KAYNAKÇA

Anderson, C. S. (1982). The search for school climate: A review of the research. *Review of Educational Research*, 52(3), 368-420.

Atkiss, K., Moyer, M., Desai, M., ROLand, M. (2011) Positive Youth Development: An Integration of the Developmental Assets Theory and the Socio-Ecological Model. *American Journal of Health Education* — May/June 2011, Volume 42, No. 3: 171-180

Bronfenbrenner, U. (1976). The experimental ecology of education. Paper presented at the American Educational Research Association, San Francisco, CA

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Evcin, U. (2011). "Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerine Etkileri: Bayrampaşa Örneği." Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, İstanbul.

<http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/menusayfaları/bilgibankasi/istatistik/istatistik/istatistik.htm> (erişim tarihi: 06.05.2013)

McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. (1988) An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 15: 351-377.

Miller, T. R., & Hendrie, D. (2009). Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.

Korkut, F. (2004). Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma. Anı Yayıncılık, İstanbul.

Ögel, K., Tamar D.Ü. (1996). Öğrenci Anketi Bulguları, AMATEM-Özel Okullar Derneği, Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Klinik Psikiyatri Dergisi*.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. (2001). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 15 (2), 112 – 118.

Ögel, K., Çorapçıoğlu, A. ve Sır, A. (2004). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Klinik Psikiyatri Dergisi*.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(47).

Ögel, K., Ermağan, E., Eke C.Y., Taner, S. (2007a). Madde dene-yen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktivitelere katılım: İstanbul örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 18 – 23.

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

Özkan, A. (2002). Adana İl Merkezinde Bulunan Liselerde Okuyan Öğrencilerde Alkol ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması. *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Adana.

Plybon, L. E., & Kliwer, W. (2001). Neighborhood types and externalizing behavior in urban school-age children: Tests of direct, mediated and moderated effects. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 419-437.

Stranger, N.R.G. (2011) Moving "eco" back into socio-ecological models: A proposal to reorient ecological literacy into human developmental models and school systems. *Human Ecology Review*, Vol. 18, No. 2: 167-173

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion*, 10(4), 282-298.

Swearer, S. M., Peugh, J., Espelage, D. L., Siebecker, A. B., King-sbury, W. L., & Bevins, K. S. (2006). A social-ecological model for bullying prevention and intervention in early adolescence: An exploratory examination. *The handbook of school violence and school safety: From research to practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2012). TUBİM 2010 Raporu. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2011_tr.pdf (erişim tarihi: 05.05. 2013)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2011). TUBİM 2010 Raporu. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2010_tr.pdf (erişim tarihi: 05.05. 2013)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2010). TUBİM 2009 Raporu. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2009_tr.pdf (erişim tarihi: 05.05. 2013)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2009). TUBİM 2010 Raporu. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2008_tr.pdf (erişim tarihi: 05.05. 2013)

UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2004). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük ilde elde edilen sonuçlar. *Türkiye Proje Ofisi*, Ankara.

Unlu, A. (2009). The Impact Of Social Capital On Youth Substance Use, Doctoral Program, University of Central Florida, Orlando, Florida.

Yazman, Ü. (1995). Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye – İstanbul Örneği ile İncelenmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, İstanbul.



Alkol ve Madde Bağımlılığı

Mustafa Kemal ÇETİN (Hekim)

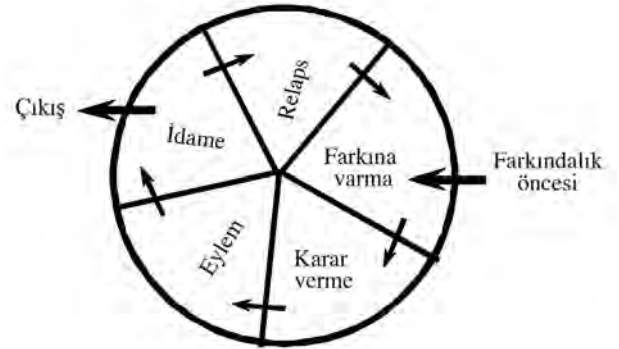
Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Keyif verici bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alınımının devam etmesi ve maddeyi alma isteğinin durdurulmaması durumu olarak tanımlanabilir. Bağımlılık; çevresel, genetik, davranışsal, ruhsal, öğrenme ve şartlanma ile ilgili etkenlerin yol açtığı karmaşık çok etkenli bir hastalıktır!

Kötüye Kullanım; Tekrar tekrar madde kullanımına bağlı yineleyen ve önemli olumsuz sonuçlarına karşın uyum bozucu bir biçimde madde kullanımının olmasıdır. Mesela alkollü taşıt kullanılması gibi. Bağımlılık ile kötüye kullanım arasında belirgin bir farklılık bulunmaktadır. Ancak hastalarda sık sık görülen bir durumdur: “esrar kullanıyorum ancak bırakabilirim” “ara sıra kullanıyorum” gibi. Bağımlılığın ölçütleri vardır. Buna göre; 1 yıllık süre içinde aşağıdakilerden en az 2 tanesi bağımlılık tanısı için yeterlidir.

- 1.İş, okul, ev sorumluluklarını yapamayacak düzeyde madde kullanma
- 2.Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici madde kullanımı
- 3.Toplumsal ya da kişiler arası sorunlar
- 4.Tolerans
- 5.Yoksunluk



Madde kullanımının başlaması ve bağımlılığı ortaya çıkması ile bu döngü işlemeye başlar. Farkındalık öncesi evrede hasta madde kullanımını inkâr etmektedir. Ailesi, etrafı uyarmaktadır. Ama haz ağır bastığı için durumunun farkında değildir. Karar verme: hasta bırakma kararı almıştır. Madde kullanımından zarar görmektedir. Haz azalmıştır, sorunlar artmaya başlamıştır. Karar veren hasta eyleme geçmiştir. Örneğin tedaviye başlamıştır.

Sürdürüm aşaması: ayık kalmak için hasta değişmektedir ve değişimi sürdürmektedir. Bu kısır döngüden bu şekilde çıkmaktadır. Tekrar kullanmaya başlama: Hasta eski davranışlarına geri dönmüştür. Farkındalık evresi: kar ve zarar eşittir bu evrede. Ambivalans temel özelliğidir. Hasta hem haz almaktadır ama zararları da görmektedir. Sonrasında sosyal dışlanma ve bu kişilerin adeta aile, arkadaş çevresi ve toplumca yok sayılıp kendisinden uzaklaştırılması madde bağımlılığı kısır döngüsünün sürmesine neden olmaktadır.

Bu kapsamda;

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yatak Kapasitelerinin Dağılımı

NO	KURUM ADI	AÇILIŞ YILI	YATAK SAYILARI
1	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	1983	84
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	1995	21
3	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1996	31
4	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	10
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	12
6	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2000	80
7	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	2000	16
8	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2004	34
9	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2006	26
10	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2007	10
11	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2007	10
12	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	9
13	Bursa Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	48
14	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2012	36
15	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2012	30
Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Üniversite Hastaneleri			
16	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	21
17	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	27
18	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1994	20
19	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2000	0
20	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	2001	16
21	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2007	12
22	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2012	19
Uzmanlaşmış Tedavi Uygulayan Kamu-Üniversite-STK Ortaklığındaki Merkezler			
23	EGEBAM	2003	0
24	AKDENİZBAM	2006	20
Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Özel Hastane			
25	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	1994	83
TOPLAM			675

Multidisipliner bir yaklaşım ile toplumun her kesiminin bağımlılık ile mücadelede etkin rol alması gerekmektedir. Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya sevk etmelerinin önlenmesi, ülkedeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla, Bakanlığımızca bu alanda hizmet ve-

ren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğini artırılması hedeflenmiştir. Mevcut yapı itibarıyla tedavi talebinde bulunan bağımlıların tedavileri karşılanabilmekle beraber hizmete kolay ulaşılabilirliği sağlamak açısından bağımlılık tedavisine yönelik hizmetlerin yurt geneline yayılması planlanmaktadır.

2012 yılı içerisinde üç yeni tedavi merkezi açılması sağlanmıştır. İhtiyaç duyulan illerimizde planlama yapılarak tedavi merkezi sayısının artırılması hedeflenmektedir. Ayrıca Bakanlığımıza bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yanında üniversitelerde ve özel sektörde de hizmet veren merkezler bulunmaktadır. Genel olarak merkezlerdeki tedavi uygulamalarıyla, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi ve psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması amaçlanmaktadır.

Yatarak tedavi sonrası taburcu edilen hastaların ayakta tedaviye devam etmesi veya belli dönemlerde kontrollere gelmesi gerekmektedir. Ülkemizde taburculuk sonrası madde kullanımına yeniden başlanılmaması ve tedavinin başarısının devam edebilmesi için sosyal açıdan bu hastaların desteklenerek madde kullanımını düşüncesinden ve ortamından uzak mekânların sağlanmasının yanında bu kişilerin topluma yeniden kazandırılmasına yönelik birçok yerel çalışma vardır.

Madde bağımlılığı sorununa temel yaklaşımlardan birisini oluşturan tedavi uygulamalarında bağımlıların tedavilerinin yapıldığı kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulacak tedavi merkezlerinin tesis, hizmet ve personel kıstaslarının tespit edilmesine ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, denetlenmelerine ve kapanmalarına ilişkin usûl ve esasları düzenleme amacıyla hazırlanarak, 16.02.2004 tarih ve 25375 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Mevcut Yönetmeliğin revize çalışmaları devam etmektedir.

Bu Yönetmelikle; MADDE BAĞIMLIĞI TEDAVİ USÛLLERİ BİLİM KOMİSYONU oluşturulmuştur. Komisyon, yılda en az iki kez toplanan, eğitim faaliyetleri, yönetmelik hazırlanması, “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı”nın hazırlanması gibi alana dair pek çok konuda aktif rol almaktadır.

Madde bağımlılığı genel olarak ülkemizde hastalık hali olarak algılanmakta ve tedavi giderleri hastaların sosyal güvenceleri tarafından karşılanmaktadır.

Yerine Koyma Tedavisi: Buprenorfin Tebainden üretilmiştir ve Opiyad reseptörleri üzerinde partial agonist-antagonist etkili bir moleküldür.

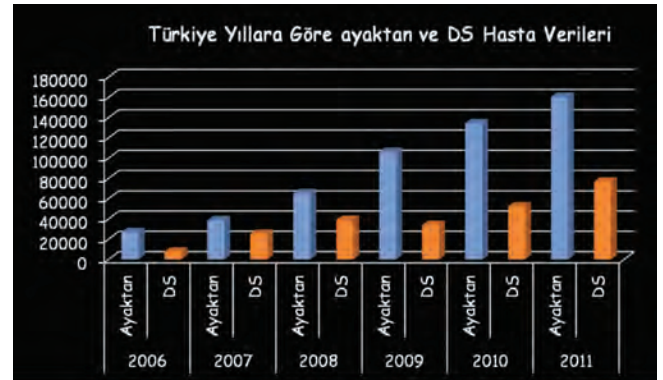
- Bu özelliği metadona göre daha güvenle kullanılabilmesine olanak sağlamıştır.
- Kötüye kullanım riski daha düşük
- Yarı ömrü 24-60 saattir. Ayrıca yoksunluk bulguları metadona göre daha uzun sürse de daha hafif olarak ortaya çıkmaktadır.

- Ekim-2002’de, FDA opiyat bağımlılığı tedavisinde kullanılmasını onaylamıştır. 2010 Mayıs ayında da ruhsatlandırılarak Ülkemizde kullanılmaya başlanmıştır.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri: T.C.K.’nın 191 inci maddesinde de yasadışı madde bağımlılarının tedaviyi kabul etmeleri durumunda da haklarında mahkemelerce cezai işlem yerine denetimli serbestlik tedbir kararı alınmakta; Madde bağımlılığına yönelik yapılan tetkik ve tedaviye ilişkin iş ve işlemler Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan 2006/19 ve 2009/82 sayılı Genelgeler gereğince yapılmaktadır.

Dünyada 205 milyon kişinin yasadışı madde kullandığı, bu grubun en az 25 milyonunun madde bağımlısı oldukları bildirilmektedir. 130 ülkenin verileri doğrultusunda dünyada 10 milyon damar içi madde kullanıcısı (IDU) var.

Türkiye genelinde 2006 yılında 26.923 ayaktan başvuru yapılmışken 2011 yılında bu rakam 160.356’ya yükselmiştir. Denetimli Serbestlik sayıları ise 7.650 ’den 76.752’ye çıkmıştır.



Yıllara göre yatan hasta verileri incelendiğinde Yatarak tedavi olanların sayısı bir önceki yıla göre (7913) %9.2 oranında artarak 8643’e yükselmiştir.



Veri Toplama Sistemi: EMCDDA (Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi) ile koordine çalışmalarına devam edilerek, var olan Ulusal Madde Bağımlılığı Bildirim Sistemi'ni EMCDDA'nın henüz oluşturduğu Avrupa ülkelerinde veri toplama sistemi olan TDI 3.0 formatında uyarlanması çalışmaları devam etmektedir. Uyarlanan Ulusal Madde Bağımlılığı Bildirim Sistemi'nin Bilişim Teknolojileri Koordinatörlüğü ve Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ile koordine olarak elektronik ortamda zorunlu olarak doldurulması sağlanarak bu konudaki çok önemli verilerin hızlı şekilde elde edebilmesi ve hastaların takibinin yapılması planlanmıştır.

Tedavi merkezlerimizde sunulan hizmeti ve tedavi talebini değerlendirmekte hasta kayıtlarının tutulması büyük önem taşımaktadır. Buna göre ülke genelinde madde kullanımı ve bağımlılığı tedavisinin gelişimi, alınacak tedbirler ve sunulacak hizmetler planlanmaktadır. Ancak hasta verilerinin toplanması istenilen düzeyde olmayıp yatan hasta verileri 25 tedavi merkezi aracılığıyla elde edilmektedir. Tedavi merkezlerine yapılan ayaktan başvuruda sadece toplam rakam bilinmektedir.

Tedavi merkezlerimizde yatan hasta verileri form doldurma suretiyle toplanmakta olup veriler, hastaya ait demografik bilgileri, kullandığı madde ve kullanım yollarına ilişkin bilgileri içermektedir. Tedavi merkezleri tarafından doldurulan formlar Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilerek formda yer alan verilerin bir havuzda toplanması sağlanmaktadır.

Bu verilere Bakanlığımız USVS2 üzerinden ulaşılabilmesi için gerekli çalışmalar başlatılmış, 2013 yılı sonuna kadar online kayıt tutulması hedeflenmiştir. Böylelikle sadece yatan hasta verileri değil ayaktan tedavi olan hasta verileri de kayıt altına alınacak, veri kaybı önenebilecektir.

Eğitim Faaliyetleri: Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde görev yapacak personelin eğitim ve sertifikalandırılmaları hakkında düzenleme yapılmış ve "MADDE BAĞIMLILIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPACAK PERSONELİN EĞİTİMİNE VE SERTİFİKALANDIRILMASINA DAİR TEBLİĞ" 10/05/2006 tarihli ve 26164 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Bakanlığımızca; Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde çalışmakta olan ve çalışması planlanan pratisyen hekim, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık memuru ve hemşirelerin madde bağımlılığı tedavisi konusunda bilgi düzeylerinin artırılması, verilen hizmetlerin kalitesinin geliştirilerek hizmet standardının yükseltilmesi ve tüm merkezlerin hizmetlerinin aynı standartta su-

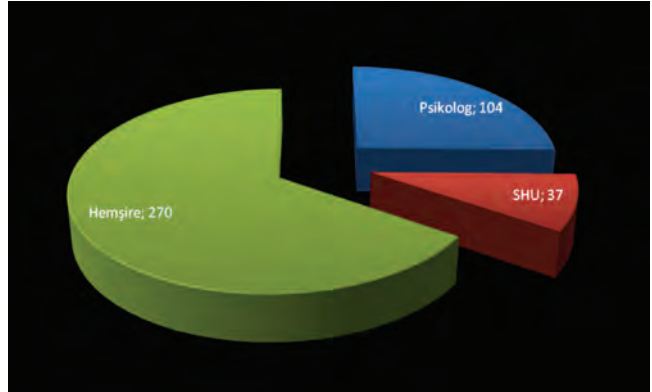
nulması amacıyla 6 ay süreli "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde Çalışan Personelin Sertifika Eğitim Programı" düzenlenmektedir.

Madde Bağımlılığı Tedavisinde Görev Alacak Personelin Sertifika Eğitim Programı: Program 3 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama 1 haftalık "Teorik Eğitim", 2. aşama (Eğitim Merkezlerinde) 3 Haftalık "Uygulama Eğitimi" ve 3. aşama 5 ay AMATEM'lerde iş başı yapmak.

3 hafta süreli Uygulama Eğitimi "Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimi-ne Ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ"de belirlenen eğitim merkezlerinde yapılmaktadır. Eğitim Merkezle-ri;

- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı AMATEM Kliniği
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı AMATEM Kliniği
- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Kliniği
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı AMATEM Kliniği'dir.

2010-2012 yılları arasında sertifika eğitim programına katılan 1. ve 2. Aşamayı başarı ile tamamlayan personelin dağılımı aşağıdaki gösterilmektedir.



Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı:

Tanı sınıflaması Bakanlığımızın resmi olarak benimseydiği ICD10'a göre yapılmıştır. Bu aynı zamanda kitap-taki bilgiler için uygulamada kullanım kolaylığı da getirmektedir. Kitap, DSM IV ve ICD10 tanı ölçütleri bölümlerinden sonra 21 bölümden oluşmakta olup 13 yazar tarafından yazılmıştır. Bilinen madde kullanım bozukluklarının yanı sıra madde kullanımının tespiti-ne yönelik toksikolojik analizler, alkol ve yasak madde kullanımı ile ilgili yasalar, psikotrop ilaç etkileşimleri, madde zehirlenmesi, kendine yardım grupları gibi konulara da yer verilmiştir.

Psikopatoloji ve Bağımlılık

Yrd. Doç. Dr. Neşe ALKAN

Atılım Üniversitesi
Psikoloji Bölümü



Bağımlılık

Özellikle son yıllarda, pek çok ülkenin ekonomik, politik, sosyal ve bireysel boyutlarda yaşattığı sıkıntılar nedeni ile sorun olarak gördüğü ve çeşitli kademelerde mücadele ettiği madde bağımlılığı, ruh sağlığı alanında da, bireysel ve sosyal düzeyde yarattığı sıkıntılar nedeni ile sıkça çalışılan konulardan biridir. Alkol ve madde bağımlılığı bir psikiyatrik/normal dışı psikolojik tanı grubudur. Tek başına, bağımsız bir tanı kategorisi olmakla birlikte, alkol ve madde bağımlılığı, pek çok psikolojik rahatsızlık ile birlikte de görülmektedir. Örneğin sınırda kişilik bozukluğu olan hastaların %76, antisosyal kişilik bozukluğu hastaların ise %95'inin alkol ve madde kötüye kullanımı olduğu bulunmuştur¹. Duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve antisosyal kişilik bozuklukları ile madde kullanımı arasında güçlü ilişki vardır². Madde kullanım bozukluğu olanlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı %61-%88 arasında değişmektedir³. Depresyon, kaygı ve sigara ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi gösteren kanıtlar literatürde mevcuttur⁴.

Bağımlılık Nedenleri ve Evreleri

Alkol ve madde kullanımının nedenleri araştırıldığında, bunun tek bir nedene bağlı olmadığı, kökeninde, biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler olduğu görülmektedir. Madde bağımlılığının yarattığı sorunlar çok yönlüdür. Fiziksel, bireysel, sosyal ve toplumsal boyutları olan bu sorunun çözümü zahmetli ve uzun solukludur. Ancak bağımlılık hızlı ve basit bir süreç izleyerek gerçekleşir. Alkol ve madde kullanımında iki düzeyli bir sorundan bahsetmen mümkündür. İlk düzey, madde ya da alkol kötüye kullanımıdır. Kötüye kullanımı, henüz bağımlılığın başlamadığı ancak maddenin kullanıldığı dönemdir. Madde kötüye kullanımının bağımlılık tanısı alması, tolerans ve geri çekilmenin görülmesi ile olur. Tolerans; alınan maddenin, aynı etkiyi yaratmak için giderek miktarının artması gereksinimidir. Örneğin, bir kişi bir birim alkol ile sarhoş olurken, aynı kişi, aynı düzeyde sarhoşluk yaşamak için zaman içinde 3-4 ya da daha fazla birim madde almaya başlar. Geri çekilme ya da yoksunlukta ise, kişi maddeyi almadığı zaman, normal fonksiyonlarını yerine getiremez ve maddenin arayışına girer.

Bağımlılık zaman içinde gelişen bir olgudur ve düzenli evreler izler Bunlar: Olumlu tutum, deneme, düzenli kullanım, yoğun kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılıktır⁵. Psikolojik ya da sosyo-kültürel nedenlerle oluşan olumlu tutumun bağımlılığın ilk adımı olduğu söylenebilir. Bağımlılığın ortaya çıkmasında olumlu tutumla birlikte, sosyo-kültürel etmenler, biyolojik etmenler, psikolojik etmenler ve kişilik özellikleri önemlidir.

Aile ve aile çevresi, arkadaş çevresi, medya ve maddeye kolay ulaşım en önde gelen sosyo-kültürel etmenlerdir. Eğer ailede ve aile çevresinde, arkadaş çevresinde madde kullanımı yaygınsa, birey bu çevreden etkilenir. Gözlemleyerek ve model alarak madde kullanabilir. Her tür medyada madde kullanımı ile ilgili haber ve paylaşımlar da madde kullanımına karşı bireyin, özellikle gençlerin olumlu tutuma sahip olmasını kolaylaştırmaktadır. Benzer şekilde maddeye kolay ulaşım, kullanım için kolaylaştırıcı bir ortam sağlar. Genetik ve fizyolojik özellikler de bağımlılık oluşmasında etkilidir. Bazı bireyler birkaç kullanımdan sonra bağımlılık geliştirebilirler. Aile öyküsünde madde bağımlılığı olan kişilerin de bağımlılığa genetik olarak yatkın oldukları düşünülmektedir.

Madde bağımlılığına giden diğer adımlar olan deneme ve düzenli kullanım aşamalarında ise, bireylerin kullanımdan beklentileri ve maddenin kullanım yaygınlığı ve riskleri hakkındaki yanlış bilgiler ya da inanışlar önemli role sahiptir. Medya ve arkadaş çevresinde maddenin etkileri hakkındaki bilgiler, bireylerin madde kullanımından beklentilerini şekillendirebilir. Örneğin alkol etkisi ile daha sosyal ve rahat olmayı, ya da esrar etkisi ile daha iyi düşünebileceğini bekleyen bireyler bu maddeleri kullanarak beklentilerini karşılamaya çalışırlar. Burada, madde hakkındaki yanlış bilgiler kişilerin madde kullanımını teşvik edici ve destek olur niteliktedir. Örneğin alkol için sadece sosyal içici olunabileceği, esrarın ise bağımlılık yapmadığı ve herkes tarafından kullanıldığı yanlış bilgilerdir. Son olarak kişilik özellikleri de madde ve alkol bağımlılığında önemli özelliklerdir. Olumsuz duyguları çok, ya da sık yaşayan kişiler ile, kişilik özelliği olarak heyecan aramayı seven ve olumlu duygulanım ihtiyacı yüksek olan bireylerin bağımlılığa yatkınlıkları daha fazladır.

Psikiyatrik İlaç Kullanımı ve Madde Bağımlılığı: Olası İlişki

Bağımlılığın psiko-sosyal özellikleri incelendiğinde, bütün etmenlerin aslında, madde ve alkol kullanımını sıradan hale getirme ya da normalleştirme rolü olduğu görülmektedir. Hem olumlu tutum geliştirmede, hem de ilk kullanımda belki de en önemli belirleyici, madde kullanımının normal, sıradan olduğuna dair yaygın inanıştır. Yukarıda değinilen tüm etmenler yanında, yoğun psikiyatrik ilaç kullanımının da normalleştirmeye etkisi olduğu düşünülmektedir. Psikiyatrik ilaç kullanımının, özellikle antidepresan kullanımının son yıllarda tüm dünyada ve Ülkemizde arttığı bilinmektedir. Çok gerekli olmadığı halde psikiyatrik ilaç kullanımı bireylerin, sorunlarla baş edebilme becerilerinin gelişmesine katkı sağlıyor olabilir. Bu şekilde, ilaç kullanımı, başa çıkma becerilerinin gelişimine engel olarak, özgüven, benlik değeri, iletişim ve sorun çözme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir.

Sorunlarla baş etme, sorun çözme yeteneği ancak, zorlu durumlarla karşılaşıldığında, baş etmeye çalışmak, çabalamak yolu ile mümkün olabilir. İlaç desteği olmaksızın, uygun psikolojik ve sosyal desteklerle çözülebilecek sorunlar karşısında dahi, daha kolay, ya da daha çabuk sonuç verir düşüncesi ile psikiyatrik ilaç kullanımı, sorun çözme becerilerinin gelişmesini engelleyerek, bireyleri aktif olarak sorunların üzerine gidip çözmeye çalışmaktan uzaklaştırarak bir çeşit tembelliğe itebilir. Günümüzde, psikiyatrik ilaç kullanımı ile ilgili de, madde ve alkol kullanımında olduğu gibi yanlış bilgiler mevcuttur. İnsanlar doktora gitme gereksinimi duymadan, birbirlerinden antidepresan, sakinleştirici isimleri alıp vermekte, birbirlerinin ilaçlarını denemekte ve ilaç kullanımından rahatsızlık duymamaktadırlar. Yasal maddeler olan psikiyatri ilaçların kullanımının bu derece normal görülmesi, yasal olmayan maddelerin kullanımı hakkında olumlu tutum gelişmesine neden olabilir. Örneğin, olumsuz duygularından kurtulmak için, çaba gösterip, zaman içinde bu duyguyla başa çıkmayı ve sorunlarını çözmeyi öğrenmek yerine, çaba harcamadan, hemen antidepresan almayı seçen bir genç, yoğun olumsuz duygular yaşadığı dönemlerde de bu durumdan yine bir maddenin ya da alkolün yardımıyla kurtulmaya çalışmanın da seçenekler arasında olduğunu düşünebilir.

Önleme, Koruma

Bir ruh sağlığı sorunu olarak ele alındığında, bağımlılığın rehabilitasyonu ve tedavisi, sorunu çözmenin en son yoludur. Bağımlılık oluştuktan sonra tedavi, pahalı, zahmetli ve zaman alan bir süreçtir. Oysa pek çok rahatsızlıkta olduğu gibi koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmaları, bireylerin madde ve alkol bağımlılığı ol-

masını engelleyici çalışmaları içererek, çok yönlü, halkın çoğunluğunu kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Ülkemizde gerçekleşen sigara karşıtı kampanya, bu tür yaygın etkili çalışmaların güzel bir örneğidir. Uyuşturucu kullanımını ve bağımlılığını önleme konusunda da buna benzer, bilgi verici, eğitici ve caydırıcı kampanyalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Koruyucu ve önleyici çalışmalar kapsamında ayrıca bireylere, özellikle gençlere, sorun çözme becerileri, özgüven, stresle baş etme yöntemleri gibi, bireyi psikolojik olarak güçlü ve dirençli kılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür bilgilendirme, koruma ve önleme çalışmalarında, okul rehber öğretmenlerinin de aktif şekilde yer alması gerekmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bünyesinde kurulan Aile Danışma Merkezleri de uyuşturucu ile mücadele kapsamında ilk basamak hizmetlerini verebilir. Bu merkezlerin yapıları ve personeli, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı konusunda hızlı, etkin ve çok yönlü hizmet verebilecek yapıya kavuşturulmalıdır.

Özetle, alkol ve madde bağımlılığı konusu, henüz sorunun başlangıç düzeyinde ele alınmalı, koruyucu ve önleyici çalışmalar ile, yaygın, çok yönlü, etkili programlar geliştirilmelidir. Bilinçsiz ilaç kullanımının, alkol ve madde kullanımına karşı olumlu tutum geliştirmeye olan etkisi araştırılmalı, yaygın psikiyatrik ilaç kullanımı sorgulanmalı ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Aile Danışma Merkezleri uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında birinci basamak hizmetlerini yerine getirebilmelidir. Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusu kurumlar için tabu olmaktan çıkarılmalı, toplumun her kesimini kapsayacak hizmetler hızla planlanmalıdır.

Kaynaklar

Hatzitaskos P, Soldatos CR, Kokkevi A, Stefanis CN. (1999). Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patients with borderline and antisocial personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 40 (4), 278-282.

Merikangas KR, Mehta RL, Molnar BE, Walters EE, Swendsen JD, Aguilar-Gaziola S, Bijl R, Borges G, Caraveo-Anduaga JJ, DeWit DJ, Kolody B, Vega WA, Wittchen HU, Kessler RC. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behavior*. 23(6), 893-907.

Couwenbergh C, van den Brink W, Zwart K, Vreugdenhil C, van Wijngaarden-Cremers P, van der Gaag RJ. (2006). Comorbid psychopathology in adolescents and young adults treated for substance use disorders: a review. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 15 (6), 319-328.

Saban A, Flisher AJ. (2010). The association between psychopathology and substance use in young people: a review of the literature. *Journal of Psychoactive Drugs*. 42 (1), 37-47.

Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C. & Neale, J.M. (2013). *Abnormal Psychology*. 12th ed. Wiley.

Çalıştay-I



Çalıştay Oturumu

Oturum Başkanı
Prof. Dr. Oya BATUM MENTEŞE

Prof. Dr. Oya BATUM

Hoş geldiniz. Ben Fen Edebiyat Fakültesi Eski Dekanı, şimdiki Rektörlük Danışmanı Prof. Dr. Oya BATUM. Bugün sizlere oturum başkanlığı yapmak üzere görevlendirildim Sayın Rektör tarafından. Buyurun efendim.



Musa SIVACIOĞLU

22. ve 23. Dönem Kastamonu milletvekili olarak 2 Dönem TBMM de bulundum. 23. Dönemde Meclis'te kurulan uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığının araştırılmasına ilişkin Araştırma Komisyonu üyesiydim. Bu konuda da Güneydoğum Derneğinin düzenlediği çalıştay haberini aynı dönemde TBMM de birlikte olduğumuz Mardin Milletvekili Sn. Nihat ERI ve Derneğin Başkanı Duygu hanımdan öğrendiğimde çok memnun oldum. Katkıda bulunabileceğimi ifade ettim. Böyle bir çalıştay düzenledikleri için kendilerine huzurlarınızda bir kez daha teşekkür ediyor, hepinize saygılar sunuyorum.

Bu tip toplantılarda zamanla yarışmayı pek sevmem. Süremizin kısa olduğunu ikaz ettiğinizden dolayı konuşmamı kısa tutmaya çalışacağım.

Araştırma komisyonumuzda da aşağı yukarı aynı konulara değinildi. Konunun büyük önem taşımasından dolayı 7 ayrı önergede 150 Milletvekilinin imzası ile TBMM de Komisyon kurularak uzunca bir ra-

por hazırlanarak genel kurulda da görüşülmesi yapıldı. Birer sureti de ilgili tüm kurum ve kuruluşlara gönderildi. Benden önce konuşan değerli konuşmacılar daha çok uyuşturucu madde üzerinde durdular, fakat sentetik olanlar üzerinde fazlaca durulmadı. Alışkanlık daha çok basit diyebileceğimiz sentetik olanlarda tıpta kullanılan ilaçlar ile başlıyor. Burada değinmem gereken bir husus da, uyuşturucu ile mücadele eden tüm kurumların, belediyelerin, bakanlıkların kısacası mücadeleciler kuruluşların dağınık bir çalışma içerisinde olduklarını görüyoruz olmamızdır. Oysaki bütün bu çalışmaların ortak bir birim kurulmak suretiyle tek çatı altında toplanması, mücadeleyi daha da etkin kılacaktır. Meclis araştırma raporunda da üzerinde durulan ve tavsiye edilen husus bu idi. Bu belki bir müsteşarlık seviyesinde olabilir veya ne bileyim, her bakanlık, aşağıdaki ilgili koruyucu hekimlikte olduğu gibi önemli olan bağımlılık kazanmadan önceki mücadeledir. Nasıl daha bebekken sayısını bilmediğimiz aşırı çocuklarımıza yaptırıyorsak uyuşturucu ile mücadelede de tüm aileler ve kurumlar bağımlılıktan önceki tedbirleri almalıydılar.



İstanbul Zeytinburnu ile ilgili değinilen uygulamaya ilişkin sunumu çok ilginç buldum. Bu uygulamanın yaygınlaştırılmasını diliyorum. Sadece İstanbul ve ilçesi Zeytinburnu ile sınırlı kalmamasını düşünüyorum. Böyle bir uygulamanın ülke geneline yayılması çok yerinde olur. Etkin mücadele için yargı boyutunda da ihtisaslaşmanın yerinde olacağı muhakkaktır. Bu nedenle ülke genelinde yetkili Türkiye Savcılığı'nın kurulması, mahkemelerin ihtisaslaşması, savcılarımızın, hâkimlerimizin, polislerimizin, psikolog ve sosyolog olmak üzere bu konuda eğitilmiş olanların seferber edilmesi yerinde olacaktır. Artık günümüzde uyuşturucu ile mücadele tek bir kurumun, tek başına bir ülkenin mücadelesi ile sonuca ulaşmamaktadır. Bu nedenle uluslararası sayısız sözleşme ve eki protokoller bulunmaktadır. Ülkemizin bu manada karşılaştığı birçok güçlükler var. Burada somut olarak Hollanda ile ilgili problemimize değinmek istiyorum. Önce Türk Ceza Kanununu 403. ve şimdiki TCK'ın 188. Maddesi ile düzenlenen uyuşturucu ithali ve ihracı suçları ile ilgili anlayışlarda diğer bazı ülkeler ile farklılıklarımız var. Biz uyuşturucunun ülkemizden ihraç edilmiş olması halinde bunu bir suç kabul ediyor ve yargılama yapıyoruz. Hollanda ise kendi ülkesine ithalden dolayı yargılama yapıyor. Ne bis in idem kuralı yani bir suçtan iki yargılama yapılamaz kuralını gerekçe göstererek Türkiye'den uyuşturucu iddiası nedeni ile ilgili yargılama için istenen laboratuvar analiz raporları, ifade tutanakları gibi delilleri göndermiyor. Bu nedenle de ülkemizde yargılama çıkmaza giriyor. Diğer ülkeler ile suçluların iadesine dair Avrupa sözleşmesi 19. Maddesine göre bir çözüm bulundu, fakat problem tamamen çözülmüş değil.

Değinmek istediğim konulardan birisi de, daha önce de bir nebze değinildi, ülkemiz uyuşturucu açısından daha çok transit bir ülke konumundadır. Kullanıcı bakımından diğer ülkeler ile kıyaslandığında az kullanıcı bulunduğunu söylemek gerekir. Fakat uyuşturucu şebekelerinin ve bundan para kazananların müşterilerini artırma amacıyla çalıştıkları bu nedenle de ilkokullara kadar uyuşturucunun indiğini görmek beni endişelendiriyor. Okul çağındaki çocukların, gençlerin tiner, bali ve benzeri şeyleri kullanmaları işin vahametini ve boyutunu göstermektedir. Bu nedenle de "Günde bir tane alırsan bir şey olmaz", "Her yemekte bir iki kadeh atarsan bir şey olmaz", "Ot'tur zarar yoktur" şeklindeki anlayış ve düşünceler psikolojik olarak kullanıcılar arasında ikna edici olmaktadır. Bu nedenle ailelerin çocuklarının arkadaş çevresini tanımaları ve ilgilenmeleri çok önemlidir. Bağımlılık kazandıktan sonraki çırpınışlar aileleri çok yıpratmakta, kullanıcıyı toplum dışına itmektedir.

Bir iki cümleyle de terör ile ilgili boyutuna değinmek istiyorum. Uyuşturucu ile ilgili bir maddenin üretimi varsa buna talep olursa ve paraya da çevrilebiliyorsa terörist örgütlerin bunun ticaretini yapmaları onlar için en büyük finans kaynağıdır. Bazı yerlerde "bir kilo toz bir otoboz" şeklinde zenginlik kaynağına dönüşmesi de mücadelenin ne derece zor olduğunu göstermektedir. Uyuşturucunun terörle bağlantısına değinilirken 65 Milyar dolar gibi bir rakam söylendi.

Adem ÇOBAN

Tüm dünyada 400 yüz milyar dolar tahmin ediliyor.

Musa SIVACIOĞLU

400 yüz milyar dolar uyuşturucudan.

Adem ÇOBAN

Ve bu miktar dünyada 120 ülkenin gayri safi milli hâsılasından daha fazla.

Musa SIVACIOĞLU

Korkunç maddi boyutları olan, terörizmi besleyen böylesine önemli bazı şeylerde geç kalıyoruz gibi de geliyor bana. Hatta 2008 yılında kurulan Araştırma Komisyonu'nda hepimizin de ortak temennisi, sadece toplantılarla kalmamak, sadece yazıya dökmek, o komisyonu sürekli kılmak, sürekli toplanmak, bir araya gelmek, kamuoyu oluşturmak gibi bir yaklaşım sergiledik. Ne zaman? İşin vahametini görünce... Kimleri dinledik? İnanın ben kâğıt üzerinde anlatıldığında ve yahut sunum yapıldığında insana çok şey geliyor. Yani böyle biraz hikâyemsi. Gerçekten böyle şeyler var mıdır? Ne oluyor gibi falan. Dışarıdan bakıldığında insana basit gibi geliyor. Biz komisyonda bizzat bağımlı olmuş, eroin kullanmış bayanları dinledik, gençleri dinledik. Bir anne-baba geldiler. Çocuklarının eroinman olduğunu, 9 senedir varları yokları neyse ellerinde avuçlarında olanları sattıklarını, yine de kurtarmadıklarını, en sonunda Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gördüğünü, çaresiz kaldıklarını gözü yaşlı bir şekilde komisyonda anlattılar. Komisyon çalışmaları kapsamında İstanbul'a gittik. Belediye Başkanıyla, Emniyet Müdürüyle, Valisiyle görüştük. Bizim de şansımız, o gün 15-20 kilo eroin yakalamışlardı. Eroin denen maddeyi o gün ilk defa gördüm. Yani bildiğimiz, tanıdığımız bir madde de değil. Şimdi sunumda da dikkat ettim. İran, Afganistan, Pakistan'dan doğal maddeler Avrupa ülkelerine gidiyor. Sentetik olanlar da extacy ve kaptakon gibi maddeler de tersi bir yön izliyor. İki taraflı bir uyuşturucu trafiği işlemiş oluyor. Bazı ülkelerde yakalanma oranları verildi. Ülkemizde ki yakalama oranları diğer ülkeler göre kat ve kat fazladır. Emniyetimizin uyuşturucu ile iyi bir mücadele ettiğinin iyi bir göstergesidir. Evet, süreyle ilgili uyarıyı aldığım için...

Oya BATUM

Sayın milletvekili, gerçekten çok güzel söylediniz, ben yukarıdaki konuşmalarda şuna dikkat ettim. Ülkemizde polisiye tedbirlerde gerçekten çok başarılıyız. Yani gerçekten çok büyük miktarlarda uyuşturucu yakalanmış, engellenmiş vs. İki eksik gördüm. Acaba bunların üzerinde durulması gerekmiyor mu diye düşünüyorum. Bir tane rehabilitasyon merkezlerinin çok az oluşu. İkinci öğrencinin yahut gencin bu şeyleri reddetmeyi öğrenebilmesi ile ilgili yapılan çalışmalar. Mesela Psikoloji Bölüm Başkanım, değerli arkadaşım ile konuşuyorduk, gence öyle bir özgüven vermek gerekiyor ki belli durumlarda hayır diyebilsin, bunu her zaman aile yapamıyor, tamamen psikologların yapabileceği bir şey. Çocuk bir arkadaşına gerektiği zaman hayır, ben daha iyisini biliyorum, diyebilmeli. Yalnız öyle bir sosyal ortam yaratılmalı, öyle bir psikolojik eğitim verilmeli ki çocuk hayır, diyebilsin. Diğer teknik meseleler çok güzel. Buyurduğunuz gibi polisiye tedbirlerde inanılmaz bir artış var. Ailenin eğitimi, sosyal ortamların denetlenmesi çok uygun. Ben biraz da Psikologların devreye girmesinin zamanı geldiğini düşünüyorum. Bir de rehabilitasyon merkezlerinin çoğaltılmasının.

Musa SIVACIOĞLU

Sunumlarda da değinildi. Konuyla ilgili olarak belli sayıdaki aileye ulaşıldığı ifade edildi. Meclisteki uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili raporumuzda da anlatılmaya çalışıldığı üzere 0-19 yaş grubunda çocuğu olan tüm ailelerin tespit edilmesi suretiyle bu konuda özel bilgilendirilme yapılması lazım. Bununla ilgili mücadele sadece çocuğa ulaşmakla kalmamalı, aileleri de bu işe dahil ederek, sivil toplum kuruluşlarıyla, ilgili bakanlıklarla, topyekûn bir mücadele seferberliğini başlatmak lazım.



Ufuk GÖKMEN

Her uyuşturucu ve uyarıcı maddeyi ayrı ele almak gerekiyor. Eroinin ülkemize hangi yollardan giriş yaptığı, çıkana kadar nerede beklediği ve hangi yolu izlediği biliniyor ve buna göre tedbirler alınıyor. Eroin kaçakçılığı yapanlar işledikleri suçta profesyonelleşmişlerdir. Bu suçla mücadele koluğun aldığı etkin tedbirlerle olur.

Amfetamin türevleri, sentetik maddelerin kaçakçılığı açısından ülkemiz hedef konumuna gelmeye başladı. Bu konudaki mücadele için koluğun uluslar arası işbirliği gerekiyor.

Ben özellikle esrar kaçakçılığına dikkat çekmek istiyorum. Esrar, ülkemizde üretilip ülke içerisinde tüketiliyor. Üretimi yapan kişiler, tahıl üretimi yapanların mantığıyla üretip depolamakta ve fırsat buldukça fazla para verene satmaktadırlar. Bir sivil toplum örgütü, bu kesimin yaptığı faaliyetin nasıl sonuçlandığını göstermek açısından görev alabilir. Ürettiği bitkinin esrar olarak kullanıldığında gençleri nasıl zehirlediğinin farkına varsalar, bu üretimi yapmaktan imtina edebilirler.

Bizim tespitlerimize göre Türkiye’de yakalanan esrarın çok yüksek oranda kaynağı terör açısından hassas olan bölgeler. Terör örgütü, vatandaşların esrar kaçakçılığından elde ettiği gelirden finans sağlıyor. Bunun önüne geçilmesi gerekiyor.

Elif BİLGİN AVCI

Adalet Bakanlığı Ankara Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde Sosyolog olarak görev yapıyorum. Adalet Bakanlığının kulaklarını çınlattık. İsterseniz denetimli serbestlik sisteminden biraz bahsedeyim. Denetimli serbestlik, yasal sürecin başlamasıyla beraber belli koşullar içinde gelen kişilerin toplumla bütünleşmesi için ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sağlandığı bir uygulamadır.

Uyuşturucu madde kullanımı dışında farklı suç türlerinden (yaralama, hırsızlık gibi) gelen kişilere yönelik çalışmalarımız da bulunmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımı kapsamında TCK 191. maddeden gelen kişilerin iyileştirilmesine, topluma yeniden kazandırılmasına yönelik birtakım faaliyet-



lerimiz var. Peki, nelerdir bu faaliyetler? Kişi bize geldikten sonra sorun alanını, risk ve ihtiyaç durumunu saptarız. Tedavi kararı varsa uygulanması için ilgili sağlık kurumuna yönlendiririz. Bu süre zarfında kişinin ihtiyacı olması halinde bireysel görüşmeler yapılır. Sağlık kurumundaki tedavisi tamamlandıktan sonra denetimli serbestlikte rehberlik ve iyileştirme faaliyetlerinin ağırlıklı olduğu bir dönem başlar. Bireysel görüşmeler, grup çalışmaları ve boş zamanı değerlendirme faaliyetleri ile kişilerin madde kullanımından uzak bir şekilde yaşamlarını yapılandırmaları, madde kullanımının etkileri konusunda farkındalık düzeylerinin artırılması hedeflenmektedir.

Yapılması planlanan çalışmalar sorunsuz bir şekilde yürütülmeye çalışılsa da hizmetlerin verilmesi esnasında karşılaştığımız bazı sorunlar da oluyor. Tedavi sürecinde sağlık kuruluşlarında yaşanan aksaklıklar (yatak sayısının yetersizliği, personel sayısının azlığı gibi) olabiliyor. Yapılacak düzenlemelerin ve kişinin ihtiyaç düzeyine göre destek almasının topluma uyum sürecini de hızlandıracaklarını düşünüyorum.

Bir diğer önemli nokta suçun toplumsal bir olgu olduğu gerçeğidir. Ailevi, sosyo-ekonomik problemler, yaşadığı yerin özellikleri gibi birçok faktör suç davranışının ortaya çıkmasında etkili olabiliyor. Kişiler bize belli bir süre için geldiklerinde bütün bu alanlara (ihtiyaçlarını sağlayacak gelir elde etme, barınma, zamanı etkili değerlendirme gibi) yönelik iyileştirme faaliyetlerinin aksamadan, kaliteli yürütülebilmesi için birçok kurumun işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün kurumların işbirliği içinde çalışması halinde bu kişilere yönelik iyileştirme faaliyetleri de daha nitelikli ve kapsamlı olacaktır. Denetimli serbestlik müdürlükleri olarak Türkiye’de şuan 134 merkezde bulunmaktayız. Ankara’da iki denetimli serbestlik müdürlüğümüz bulunmaktadır. Ankara ve Sincan Denetimli Serbestlik Müdürlüğü şeklinde. Denetimli serbestlik faaliyetleri kapsamında şimdiye kadar mağdurlara, suç işleyenlere ve ailelerine yönelik birçok çalışmamız oldu. Suçun toplumsal bir sorun olduğu dikkate alındığında bu çalışmaların daha etkili ve düzenli yürütülmesinin bütün kurumların desteği ile mümkün olabileceği gerçeği unutulmamalıdır.

Oya BATUM

Bu konuda yeterli uzmanınız var mı acaba Türkiye’de, Türkiye çapında?

Elif BİLGİN AVCI

Maalesef kimi zaman yetersiz kalabiliyor. Kişi başına düşen dosya sayısı fazla olduğunda takibiniz zorlaşıyor. Ama son dönemde personel alımı hız kazandı. Bu anlamda ciddi bir personel desteği var.

Oya BATUM

Acaba eğitim kurumlarında bununla ilgili branşlar açamaz mı? Sayın milletvekilimiz, sizler önyak olursunuz. Benim bildiğim kadarıyla İstanbul’dan gelen arkadaşımız da söyledi. Hiçbir üniversitede dedi bu tür bir alan yok çalışma olarak.

Musa SIVACIOĞLU

Ben de duymadım üniversitelerden.

Oya BATUM

Alt alan olarak veya.

Aslı GÖNCÜ

Ben Çankaya Üniversitesi psikoloji bölüm başkanı vekiliyim. Bazı sorunlarım olacak bazı konuşmacılara. Bir de bir yorumum olacak. Doktor bir arkadaşımı ziyaret için tam da bu hafta Amatem’deydim. Tabii tüm serbestlik meselesini orada birebir gördüm. Gözlemlediğim şu oldu benim orada. Bir tane doktor görevlendirilmiş. Hastalara belge imzalayıp çıkıyorlar. Bu birinci gözlemim. İkincisi de şunu gördüm. Zaten bahsetmiştik. Hastanede yatmaya gönüllü değil mi

hastalar acaba diye? Buradaki handikap şu ki, karşıımızda 623 yatak kapasitesi diye bir rakam var. Benim birebir gözlemlediğim şuydu: Bir hasta geldi. Alkolden gelmişti ve hasta çok ciddi kolonya içecek durumdaydı. Ailesi de kendisi de yatmak istiyor. Ama yatak yok, deyip ilaç verip gönderdiler. Oradaki gözlemlerime göre bütün süre boyunca hastalara bu yapıldı. İlaç verip gönderdiler. Bir eroin bağımlısı çocuk geldi. Aynı şey ona da yapıldı. İlacını verip gönderdiler. Yataklı tedavi konusunda artık doktorlar da bir şey yapamıyor yer olmadığı için. Zaten ikna etmeye çalışmıyorsunuz. Çünkü ihtiyacı olan, çok acil zor durumda olan bir eroinmanı bile saldılar. Bu arada, Mustafa Kemal hocam, sizin verdiğiniz o listede bir tek özel olarak Balıklı Rum Hastanesi var. Bir tane Ankara Kazan’da açılmış yeni bir merkez.



Mustafa Kemal ÇETİN

Haberimiz olsaydı kapatmak zorunda kalırdık.

Aslı GÖNCÜ

Balıkli Rum gibi özel hastaneler arttırılırsa, bağımsız çalışan psikiyatrist ve psikologların sayısı da artar diye düşünüyorum.

Mustafa Kemal ÇETİN

Özellerin zaten belirtiyim, ücret politikalarını sosyal güvenlik kurumu belirlemektedir. Teşvik uygulamaları Sağlık Bakanlığının içinde olan bir şey değildir. Ruhsatlar açısından bize başvuran hiç kimseye kötü gözle bakmıyoruz. Özel ya da Kamu Kurumları ruhsat almak için Bakanlığımıza başvurması lazım. Bununla ilgili bir yönetmelik var.

Aslı GÖNCÜ

Devlette yatmak istemeyen sosyoekonomik durumu çok yüksek bağımlılar da var. Devlete gidip yatmak istemiyor. Yani Ankara'daki Amatem'e gidip orada yatarak tedavi olmak istemiyor birey mesela. Ama Balıklı Rum'un da yatak kapasitesini gördüm. Elliydi yanılmıyorsam.

Mustafa Kemal ÇETİN

Yasal bir engel var mı özeller için? Yönetmeliğe uyduğu müddetçe hemen ruhsat veriliyor. Ama ödemeler sistemi açısından da buraya bir hasta yatırdık, bunun için ekstra para verelim. O zaman da sosyal güvenlik kurumu devreye giriyor. Çünkü Sosyal Güvenlik Kurumu, yatak başına eğer SGK ile anlaşması varsa ödeme yapıyor. O zaman zaten parasını alıyor, problem yok. Bize başvurduğu zaman teknik olarak yönetmeliğimize uyduğu müddetçe bunların standartları var. Şu olacak, şu olacak, bu olacak. Ödemeler O tamamen Maliye Bakanlığı ile ilgili. Balıklı Rum Hastanesi, zaten ruhsat almış. Bizim için ekstra bir işleme gerek kalmayacak. Çok rahatlıkla ruhsat alabilir.

Nihat Eri

Balıkli Rum Hastanesi, özel olarak mı seçildi, onların mı talebi var?

Mustafa Kemal ÇETİN

Onların talebi var. Onlar yıllardır bu işte çalışıyor.

Nihat Eri

Bu işte zarar mı ediyorlar, kâr mı ediyorlar? Zarar etmiyorlarsa diğer özel hastanelere niye önerilmiyor, teşvik edilmiyor?

Mustafa Kemal ÇETİN

Önemli değil. Bağımlılık işiyle uğraşacak profesyonellerin sayısı az. Kimse bağımlılık işiyle uğraşmak istemiyor. İkincisi Balıklı Rum'daki idareciler, yıllardır bağımlılıkta çalışan insanlardır. Onlar Bakırköy kökenlidir. Hem onların madde servisi ayrıdır, alkol servisi ayrıdır ki bayağı güçlü profili var. Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı değildir. Ona rağmen istatistikler bize gelir. Yatakları hep doludur. Yani bunların şeyi var.



Aslı GÖNCÜ

SGK ile Anlaşması olmayan ve para kazanılan yerlerin sayısı artarsa daha iyi olabilir.

Musa SIVACIOĞLU

Komisyon olarak biz de Balıklı Rum Hastanesine ziyarette bulunduk parasal bakımdan bir takım problemlerinin olduğundan bahisle yakınmalarda bulundular. Hastane olarak zarar ettiklerini ancak insanlık adına bu hizmeti verdiklerini ifade ettiler

Mustafa Kemal ÇETİN

Bu tür merkezler özel merkezlerdir. Zaten Balıklı Rum da vatandaştan ücret alıyor. O tamamen Maliye Bakanlığı ile ilgili. Ankara bölgesi hiçbir zaman yatırım teşviğinde değildir. İşte Van'da hastane kurduk. AMATEM kurduk, kolaydır.

Özlem KARACAOĞLU

Denetimli Serbestlik Müdürlüklerimize kişi hakkında mahkeme kararıyla tedavi ve tedavi sonrası 1 yıl denetimli serbestlik kararı gelir. Bu karar doğrultusunda ki-



şinin tedavisi Sağlık Bakanlığının 2009/82 sayılı genelgesi doğrultusunda sağlık kuruluşlarınca gerçekleştirilir. Tedavi sonrası sağlık kuruluşlarınca kişi hakkında tedavinin tamamlandığına ilişkin rapor verilir.

Denetimli serbestlik müdürlüklerine kişi hakkında tedavinin tamamlandığına ilişkin raporun gönderilmesi ile 1 yıl denetimli serbestlik süreci başlar. Bu süreçte kişiye yönelik iyileştirme çalışmaları uygulanır. Kişinin risk ve ihtiyaçlarına göre bireysel görüşme, grup çalışması ve boş zaman yapılandırılması çalışmaları uygulanır. Bireysel ve grup çalışmalarımızda madde bağımlılığı, öfke kontrolü ve genel suçlu davranışı gibi yapılandırılmış programlar uygulanır.

Bu nedenle tedavi, sağlık kuruluşlarınca; rehabilitasyon süreci ise Denetimli Serbestlik Müdürlüklerince yerine getirilir.



Zeliha PARLAK

Gençlik ve Spor Bakanlığından geliyorum. Ben sabahtan bu yana yapılan sunumlardan, konuşmalardan hareketle şunu söylemek istiyorum. Bir üst kurumun eksikliğinden bahsediyoruz. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak, TUBİM olarak, özellikle Gençlik ve Spor Bakanlığı olarak birlikte çalışılması gerektiğini düşünüyorum. Elimizdeki tüm imkânları seferber ederek çalışılması gerektiğini düşünüyoruz Bakanlık olarak. Gençlik ve Spor Bakanlığı yeni kurulan bir Bakanlık. İkinci yılımızdayız. İnşallah yakın zamanda Cumhurbaşkanımızın önünde idi; Ulusal Gençlik ve Spor Politika Belgemiz, imzalandı sanıyorum. Şunu belirteyim daha önceden, çok güzel çalışmalar yapılıyor, yapılacaktır. Bizim 81 ilde Gençlik ve Spor İl Müdürlüğümüz var, gençlik merkezlerimiz var. Bu konuda hani biliniyor mu bilemiyorum ama gençlik merkezleri, Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde ve sayıları gitgide artıyor. Bakanlık olarak biz aynı zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile

bir protokol imzaladık. TUBİM ile iş ortaklığımız var. Hani bunlardan yola çıkarak, bir problem var ama iş tedavi aşamasına gelmeden önce bir çözüm arayışına gidilmesinin üzücü sonuçların ortaya çıkma ihtimalini azaltacağını ve daha az maliyetli olacağını düşünüyorum. Neler yapılacak? Mesela ben gençlik özelinde konuşayım: 14-64 yaş arasında meseleyi değerlendiriyoruz burada. Emniyet verileri böyle. Biz de 14-29 yaş arasında kendimize düşen kısmıyla ele alıyoruz. Mesela ben o kısma hiç gitmeden tedavi aşamasına iş kalmadan genci almak, genci alıp projelerin içinde değerlendirmek istiyorum. Bu konuda Bakanlıkta çok heyecanlı arkadaşlarımız var. Amirlerimiz, uzmanlarımıza kadar, memurlarımıza kadar hepimiz çok heyecanlıyız. Biz bir proje programı başlattık. Gençlik Projeleri Destek Programı diye. Yönetmeliğimiz de çıktı. Ben düşünüyorum ki bu problemin çözümü, tedavi aşamasına gelmeden, hastanelere düşülmeden yapılırsa çok daha kolay olacak. O gençler basketbol oynayarak işte etüt merkezinde ders çalışarak, saz çalarak, keman çalarak vakitlerini değerlendirecekler. Bakanlık olarak hem gençlik projeleri yapıyoruz hem de gençliğe yönelik yapılan projeleri destekliyoruz. Seyyah projesiyle geçen yıl maddi imkânları kısıtlı 100.000 gence, ücretsiz olarak, daha önce hiç gitmedikleri yerleri gezdirdik. Bire bir projelerimizi izliyoruz. Daha yeni iki çağrı dönemimiz oldu 2012 yılında. Üçüncü çağrıya da çıktık, bu arada bunu da herkesle paylaşmış olayım. Gençlik ve Spor Bakanlığının sitesinden faydalanabilirsiniz. Gençler faaliyetler yaparak, gençler hiç oraya uğramadan direkt üniversiteye gidecekse gidecek. Ailevi ve benzeri problemlerini aşmak için gitar çalacak, keman çalacak. Mesela "Okuldan Okula Sanat" isimli bir projemiz var bizim. Gençler ebru yapacak, minyatür yapacak. Desteklediğimiz ORGDER diye bir derneğimiz var. Gençlere tarihi geziler yaptırıyorlar. Geçen çağrı döneminde kabul edilen 120 proje içerisinde STK'ların 79 projesi var. Bu sene ikinci çağrı döneminde sadece GAP ve DAP illerine yönelik olmak üzere 17 tane üniversitemizde projeler başlayacak. Sayın Vekilim Mardin'de bu dönem proje yok. İnşallah önümüzdeki dönem olur. 17 üniversitenin her biri bir tane Gençlik Merkezi açacak üniversite bünyesinde. Mevcut durumla biz neler yapabiliriz? Bu aşamaya gelmeden. Çünkü bu aşama, biraz üzücü bir aşama. Hasta gözüyle bakılıyor, çok maliyetli. Onun ailesi de rahatsız. Bu artık bireysel bir problem olmuyor, toplumsal bir problem oluyor. Ben diyorum ki daha zevkliken, eğlenceliyen bu aşamaya geçmeden bir an önce kapsayıcı bir çalışma ile yola çıkmalıyız. Proje ve Koordinasyon Genel Müdürlüğüyüz. Dedim gibi çok heyecanlıyız gençlik adına. İnşallah çok güzel şeyler yapmak istiyoruz birlikte. Hiç kimse tek başına bir şey yapamaz.



Mustafa İLHAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesiyim. Değerli katılımcılar, ben bağımlılık yapan maddelerin epidemiyolojisi konusunda çalışıyorum. Yaklaşık olarak beş yıldır da Avrupa uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinde uzman olarak görev yapıyorum. TUBİM adına bu görevi yürütmekteyim. Aynı zamanda TUBİM Genel Nüfusta Madde Bağımlılığı ve Okul Çocuklarında Madde Bağımlılığı çalışmalarının raportörüyüm ve TUBİM Bilim Kurulu Üyesiyim. Şimdi konuya baktığınızda aslında birkaç çözüm önerim olacak. Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi aslında bağımlılık, önemli bir sağlık sorunu, tam da bir Halk Sağlığı sorunu. Aslında buradan bakarsak, halk sağlığı konusu olarak korunma politikaları açısından şekillendirirsek daha somut, elle tutulabilir kavramlar oluşturabileceğimiz kanaatindeyim. Şöyle ki toplum politikası deyince, birincil koruma, ikincil koruma, üçüncül koruma düzeylerini konuşabiliriz. Birincil koruma, aslında bizim ülkemizin ana politikası; Koruma ve Önleme. Önce koruma ve önlemede neler yapabileceğimizi konuşabiliriz diye düşünüyorum. Çünkü farklı farklı konulardan konuşuyoruz anladığım kadarıyla. Koruma ve önlemede zaten bugüne kadar özellikle başta TUBİM olmak üzere Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı birçok faaliyet sürdürüyor. Belki önce koruma ve önlemede işbirliğini nasıl yapabileceğimizi tartışabiliriz. İkinci konu olarak diğerlerini konuşabiliriz, zira konuştuğumuz konuya yakın hissettim açıkçası. Çünkü bağımlıların tanısı, tedavisi ikinci korumadır, tedavi alan hastaların nasıl olacağı gibi. Daha sonra da üçüncül korumada ise bağımlılıktan zarar görmüş insanların rehabilitasyonunu, topluma yeniden kazandırılmasını tartışabiliriz. Ya da bunların ailelerinin desteği hakkında konuşabiliriz diye düşünüyorum. Bir sistematik yakalamak açısından da bu sıralama iyi olacaktır. Çünkü her kurumun, her açıdan farklı yaklaşımı olabilir. Dünyada da sistem zaten böyle çalışıyor.

2007 yılında, belki buradan katılımcılar vardır diye dü-

şünüyorum, I. Uluslararası Bağımlılık Kongresi yapılmıştı İstanbul'da. Ben de bu kongrede konuşmacı olarak yer almıştım, aynı panelde İçişleri Bakanlığından TUBİM'den, Sağlık Bakanlığından, psikiyatri camiasından, psikoloji camiasından arkadaşlarımız vardı. Ben konuya tabii halk sağlığı sorunu olarak değinmiştim. Şöyle bir öneride bulunmuştum: O zaman, sorunun boyutları çok şekillenmiş değildi aslında ülkemizde. Çünkü uyuşturucu bağımlılığı merkezi kuruluş çalışmaları devam ediyordu. Sağlık Bakanlığıımızın bilgisi vardı, Adalet Bakanlığıımızın bilgisi vardı. Ama sorun artık çok ciddi tanımlandı. Risk gruplarını dahi biliyoruz. Bu raporda yer alan, bu çalışmanın aslında belli bir bölümü. Bakın bir bilgi daha sizinle paylaşabilirim örneğin. Madde kullanmayı bir kez deneyenlerin, yaklaşık %75-80 kadarı kullanmaya devam ediyor. Hiçbir başka bağımlılık yapıcı maddede böyle bir şey yok. Alkolde böyle bir şey yok, sigarada böyle bir şey yok. Yani veri var aslında elimizde. Sorunun boyutları açık. Daha önce bu konuda yapılan çok ciddi bir çalışma var Meclis Araştırma Komisyonu raporu var. Tüm bu veriler ışığında hızla ilerlemek gerekiyor. Bana kalırsa bundan böyle ne yapabiliriz üzerinde, özellikle işbirliği yönünden değerlendirme yapmamız gerekiyor. 2007'deki kongrede de ben partnerleri şöyle sıralamıştım. Gerçi burada da pek çok partnerimiz var ama acaba bunun üzerinden gidebilir miyiz diye düşünmekteyim. Aslında işin içine devletten başlamak gerekiyor. Devlet deyince Emniyet Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Adalet Bakanlığı gibi pek çok partner. Hepsi de birincil, ikincil, üçüncül korumada katkı sağlayabiliyorlar. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere. Bu arada buradan çok güzel bir şey söylendi. Bu konuda üniversitelerde eğitim yok mu? Kesinlikle çok önemli bir konu. Lisans eğitimi programları olduğu gibi belki lisansüstü eğitim programları da olabilir. Psikolog arkadaşlarımız, sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarımız, kendi alanlarında profesyonel arkadaşlarımız bu konuda lisansüstü çalışabilirler.

Bu konuya baktığımız zaman, tam profesyonel anlamda değil, hemşire, sağlık memuru gibi özel hizmet sunucuların da bu konuda çok yetiştirilmesi gerekiyor. Sağlık Bakanlığı personel alacağını söylemişti. Bunun ötesinde bu konuda çalışan herkes meslekte profesyonel olabilir. İnsanları bu konuya yönlendirmek için çalışma konusunda bir teşvik yaratılabilir. Bu konuda çalışanların ücretleri biraz daha fazla olabilir. Üniversitelere, bu konuda program açacaklara teşvik sağlanabilir. YÖK de aslında çok önemli bir partner bu açıdan bakarsak. Bunun ötesinde özel sağlık kurumlarını, efendim siz ifade etmiştiniz özel sağlık kurumları çekilebilir mi? Elbette çekilebilir. Özel sağlık kurumu kâr

amacı güder. Yani alanda kâr olduğunu görürse çok da kolaylıkla girecektir aslında. Devletin bu konuda doğrudan ödeme yapması çok teşvik edici olur. Belki SGK bazında baskı yaratabilir, hani birden bire borç çıkacak diye... Bu değerlendirilebilir diye düşünüyorum. Bunun ötesinde özellikle bu alanda çalışmanın teşviki için kamusal politikalar biraz daha arttırılabilir. Sağlık Bakanlığının katkısı özellikle arttırılabilir. Diğer bakanlıklar için de böyle bir yaklaşımın doğru olacağı kanaatindeyim. Tüm bu ana girişten sonra, aslında belli strateji ile ilerlemek daha doğru olur gibi geliyor bana. Üç koruma düzeyinde yani koruma, erken tanı tedavi, rehabilitasyon anlamında. Çünkü her kurumun yapacağı katkı daha fazla olabilecektir. Güvenlik güçlerimiz özellikle koruma ve önleme konularında çok etkili çalışıyorlar. Bu konuda çok etkili olacaklar. Adalet Bakanlığı farklı alanda olacak, Sağlık Bakanlığı farklı alanda olacak, STK'lar her alanda olur; bu arada onu da söyleyeyim; Sivil Toplum Kuruluşları bana sorarsanız her alanda uygulamalara katılması gerekiyor. Avrupa'da zaten sistem, STK'ların çok büyük desteğiyle gidiyor. Aynı şekilde Avustralya'da da benzer bir uygulama var, Amerika'da da var, hepsinde var. Pek çoğunun, yaklaşık beş yıldır bu alanda çalıştığım için aşağı yukarı söyleyebilirim. STK'lardan özellikle eğitimle topluma ulaşma konusunda yararlanabiliriz. Türkiye'de pek çok konuda gözlenebileceği gibi devletin elinin değmesi çok önemlidir. Devlet anadır ama ananın yanında sivil toplum kuruluşunu düşünürsek çok daha yararlıdır aslında. Bir abla gibidir sivil toplum kuruluşu. STK'nın topluma ulaşması çok daha kolaydır. Biraz daha buradan bakabileceğimiz kanaatindeyim.

Oya BATUM

Ben çok teşekkür ediyorum genç akademisyen arkadaşşıma. O kadar güzel tespit yaptı ki sabahki sunumlardan da benim anladığım, artık bu işin sır olan tarafı kalmamış. Yani nereden ne gidiyor, kim ne yapıyor, ne çeşit uyuşturucular geliyor, hakikaten ciddi olarak iki soru var: Bir tanesi nasıl engellenir, çok kötü durumda olanlar, nasıl tedavi edilebilir? Yani herhalde bu çalıştayın bir sonuçları olacak değil mi? Kitabı Duygu Hanım yayınlacak veya takip edecek. Somut sonuçları teşvik ederken belki önceliği ikisine vermekte yarar var diye düşünüyorum, teşekkür ediyorum. Buyurun hanımefendi.

Serpil ERTEKİN

Gençlik ve Spor Bakanlığından katılan hanımefendiyeye bir sorum olacak. Güneydoğum Derneği üyesiyim. Serpil ERTEKİN adım. Öğretmenim. Acaba 81 ilde örgütlenirken, başvurabilecek her öğrenciye hizmet sunabilecek kapasiteniz var mı? Bunu okullarla birlikte

değerlendirirseniz ya da yaparsanız daha etkili olmaz mı?

Zeliha PARLAK: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüydü biliyorsunuz daha önceden Başbakanlığa bağlı. Şimdi Bakanlık düzeyinde teşkilatlandık. Gençlik Merkezlerimizin sayısı 117 zannediyorum şu anda. Gençlik merkezleri daha etkin fiziksel alt yapıya sahip olacak şekilde yenilenmeye çalışılıyor.

Gençlik merkezlerinin biraz daha güçlendirilmesi gerekiyor. Bir ildeki gençlik merkezi müdürü diyelim, çok etkindir; bütün okullarla irtibat kurmaya çalışıyordur, başka bir ildeki faaliyetler o kadar etkin olamayabiliyor. Merkezden kontrollü olarak çalışılıyor..

Öner ERGENÇ

Efendim ben Öner ERGENÇ. Eğitimciyim. 22. Dönem Siirt milletvekiliyim. Ve o dönemde mecliste kurulan Sokak Çocuklarını Araştırma Komisyonu'nun başkanımı. Biz komisyon çalışmalarını yürütürken netice itibarıyla sokağa çıkan çocukların maruz kaldığı tehlikelerden bir tanesini ise uçucu ve uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı olarak bağımlı hale gelmelerini gördüm. Dolayısı ile çalışmamızın bir boyutunu da o istikamette yürütmüştük. O tarihlerde bire bir alanda çocuklarla, bağımlı hale gelmiş kişilerle yaptığımız görüşmelerde çok ciddi anlamda bu gençlerimizi uyuşturucu ve bağımlılık ağına düşürmek isteyen bir takım çetelerin varlığını tespit etmiştik. Öyle zannediyorum ki bugün de hâlâ o şekilde bu şekilde devam ediyor. Bunların bir kısmı mesela Gaziantep ilimizde altı tane kâğıt toplama deposu vardı. Yani her gün sokaklarda, caddelerde çocukları, gençleri karton, kâğıt toplar vaziyette görürüz. İşte bunları toplayan altı tane merkez ve bu merkezlerin her biri bir çetenin elinde. Dolayısıyla her bir merkezde de 25-30 tane sokakta kalmış, sokakta yatan çocuk. Kâğıtlar toplattırılıyor bunlara. Akşam da o depolarda çöplerle birlikte bu çocuklar yatı-



rılıyor, kaldırılıyor. Sonra sıcak bir kase çorba veriliyor. Ama hiç unutmuyorum, çocuğun bir tanesi şöyle demişti bana: Amca dedi, ilk gün gittim depoya, çorbamı içtim, baktım ki orada tiner var, bali var, esrar var. Ben yeni olduğum için eski çocuklar, bana bunları ha bire kullandırmaya çalıştılar. Daha sonra gördüm ki dedi, kendisi de tabii o hale gelmiş. Gördüm ki bu çeteler, öncelikle kendileri o çocukları alıştırıp bağımlı hale getiriyorlar ve arkasından da kullanıyorlar. Bunu bizzat Emniyet Müdürü'nün ve

Oya BATUM

Satıcı olarak mı?

Öner ERGENÇ

Hayır, hayır, bu çocuklara kâğıt toplatıyorlar, bağımlı hale getirdikten sonra uyuşturucu kuryeliğinde çalıştırıyorlar, hırsızlık yaptırıyorlar, çok özür dileyerek söylüyorum, fuhuş sektöründe çalıştırıyorlar. Hatta ilimizin bir tanesinde kız çocuklarını fuhuşta çalıştırdıkları gibi erkek çocuklarını da ticari amaçlı fuhuş malzemesi olarak kullandıklarını tespit etmiştik. Dolayısıyla o çalışmalarda bulunurken o tarihlerde Dünya Sağlık Teşkilatı'nın bir istatistiği yayınlanmıştı alkolle ilgili. Yani belki çok fazla nazara çarpmıyor veya nazara verilmiyor ama çok ciddi bir bağımlılık alanıdır da alkol aynı zamanda. O Dünya Sağlık Örgütü'nün istatistiğinde cinayetlerin %85'i, eş dövmenin %70'i, trafik kazalarının %65'i, intiharların %90'ı, şiddet olaylarının %50'si, tecavüz olaylarının %50'sinin sebebinin alkol bağımlılığı olduğunu tespit etmişti Dünya Sağlık Örgütü. Ben zamanı iyi kullanmak adına çok fazla şeylere girmeyeceğim. O tarihte neden bu meydana geliyor? Bu çocuklar neden uyuşturucu kullanımına, maddeye yöneliyor ve bağımlı hale geliyor. Bu ihtiyacı nerden duyuyor? Sebeplerini araştırdığımızda en erken sebeplerin başında arkadaş çevresinin geldiğini, merak saikasıyla yöneldiğini, ailevi sorunların, aile içindeki huzursuzluk, aile içindeki şiddet, ailedeki boşanmalar

ve dağılmalar ve ailenin çocuğa karşı sevgisizliği ve ilgisizliği çok önemli bir etken olarak karşımıza çıkmıştı. Aynı zamanda eğlence amaçlı da, işte arkadaş gruplarının parti düzenlemeleri ve saire gibi. Bu alanda da bu dört ana başlık altında toplandığını tespit etmiştik o tarihlerde. Hatta bu ana-baba ilgisizliği ve sevgisizliğine örnek olarak bir olay aklıma geldi. İzmir'de, gecenin bir vaktinde, sokakta lise birde okuyan bir genci böyle uyuşturucudan kendinden geçmiş bir vaziyette bulduk. Aldık onu, tedavi merkezine götürdük. Özcan Bey bizim komisyon danışmanımızdı. Bizimle beraber çalıştı Dr. Özcan KARS. Hacettepe Üniversitesi'nden, kendisi de aramızda bulunuyor. O çocuğa sormuştuk: Evladım, senin ailen, kimin kimsen yok mu diye. Amca olmaz mı, dedi. Babam elektrik mühendisi, annem üniversite hocası, dedi. Yani eğitim ve kültür düzeyi fevkalade iyi olan bir aile. Peki, niye düştün, dedim bu duruma. Annem ve babam benden ilgilerini ve sevgilerini esirgediler. Ben uyuşturucu bağımlısı oldum. Evimde uyuşturucu partileri düzenledim, serseri kılıklı insanlar girdi çıktı evimize. Annem babam dönüp bu oğlumuz ne yapıyor, bu serserilerin benim evimde ne işi var diye oralı olmadılar, dedi. Yani bu kabil aile çocuklarının da düştüğünü görüyoruz. Başka yoksul ailelerin çocuklarının da düştüğünü görüyoruz. O tarihlerde Gaziantep'te katıldığımız bir sempozyumda Profesör Dr. Oğuz POLAT, bir araştırmasının sonucunu şöyle açıklamıştı: İstanbul'da, çok üst düzey ailelerin çocuklarını vermekte yarıştıkları bir kolejde uyuşturucu kullanım oranının %45 olduğunu tespit ettik, demişti. Nitekim aynı tarihlerde Ankara'da, isim vermeyeceğim, popüler olan bir kolejde uyuşturucu kullanımı ortaya çıktıydı. Oradaki oran da buna yaklaşık bir orandı. Dolayısıyla ben milletvekili olarak gelip bu komisyon çalışmalarına başladıktan sonra Ankara'nın en popüler kız meslek liselerinden bir tanesinin müdürü bir bayan arkadaşımız bana geldi. Hemen yanı başında bir ilköğretim okulu da var. Dedi ki hocam (daha



önceden aynı ilde ben Milli Eğitim Müdürü iken öğretmen olarak, idareci olarak bizle çalışmıştı), hocam, dedi, bize yanı başımızdaki ilköğretim okulundan kız çocukları geliyor. Açıyorum kolları enjektörden delik deşik olmuş. Bağımlı hale gelmişler. Ve bizim kendi öğrencilerimiz içerisinde de fevkalade yüksek oranda bu iş seyrediyor böyle. Satıcılar, okulumuzun çevresini, okullarımızın çevresini işgal etmişler. O gün İçişleri Bakanlığı Müsteşarı'yla, yetkililerle, Emniyet Genel Müdürlüğü ile görüştüm. Gerekli tedbirleri aldılar. Şu bakımdan ifade etmek istiyorum. Hatta şununla da örneği tamamlayayım.

Yine İzmir'de çalışma yaparken sokakta bir hanımefendi yolumu kesti, dedi ki: Beyefendi siz milletvekilisiniz, değil mi? Evet, dedim. Komisyon Başkanısınız, değil mi? Evet, dedim. Nereden biliyorsunuz? Televizyonlarda gördüm, dedi. İzmir'de olduğunuzu öğrendim, onun üzerine buraya geldim, dedi. Dedi ki benim çocuğum falan okulda okuyor. Okulumuzun önünde emniyet fevkalade güzel tedbirler almasına rağmen salatalıkları arabanın içine doldurmuş, soyuyor, tuzluğun içerisine toz uyuşturucuyu doldurmuş, onun üzerine ekip ekip çocuklara veriyor. Dolayısıyla böyle şeytanın aklına gelemeyecek birtakım yöntemler de uygulandığını görüyoruz. Şimdi o tarihlerde "Ne yapmak lazım?"a gelince, asıl önemli olan şey de bu. Biz Sağlık Bakanlığı temsilcileri, diğer bakanlıklarda olduğu gibi diğer ilgili ve yetkililerle birlikte dinlediğimiz zaman bize şöyle bir teklifte bulunmuşlardı, biz komisyon raporumuzda bir teklif olarak koymuştuk. Avrupa'da, batı ülkelerinde uyuşturucuyla mücadele konusunda devlet başkanlarına veya başbakanlara bağlı mücadele etmek üzere bunun politikalarını geliştirmek, önleme çalışmalarını planlamak, tedavi boyutuyla, rehabilitasyon boyutuyla bunu sonuçlandırabilecek birer enstitü kurulması. Yani bu, vekilim, işte genel müdürlük, müsteşarlık ve saire yani tepede biri olur, ama onun altında bir enstitü tarzında ve burada bu işin faydası olan bütün kurumların temsilcilerinin de olabileceği, ama ağırlıklı olarak bilimsel bir şekilde de çalışabilecek bir kurumsal yapı oluşturulmalı ve dolayısıyla bütün kurum ve kuruluşlarda, STK'lar içinde yerel yönetimler arasından bu işin koordinasyonunu sağlayacak ve nihai olarak ailede bunu sonuçlandırabilecek bir yapı ve çalışma başlatılmalı. Yani bu çalıştaydan çıkan tekliflerden bir tanesi bu olursa faydalı olur diye düşünüyorum.

Oya BATUM

Çok teşekkür ederim.

Öner ERGENÇ

Af edersiniz, bitiriyorum. İkincisi bu kabil toplantılarda çok da fazla değinilmeyen bir konuya temas etmek is-

tiyorum. Neticede konuştuğumuz varlık insan... Yani şiddeti konuşuyorsak insan, sokağı konuşuyorsak insan. Uyuşturucuyu da insan boyutunda konuşuyoruz. Dolayısıyla insan boyutu itibarıyla konuşunca insanın fiziksel, biyolojik, sosyolojik ve manevi yapısını dikkate almadan, topyekûn hepsini birlikte dikkate almadan, birini ihmal ederek alacağımız tedbir sonuçsuz kalıyor. Bugüne kadar da bu böyle oldu gidiyor. Ben zannediyorum ki biz, maddi boyutta, bilimsel boyutta, tedavi boyutunda ve saire. Ama maddi alanda alınması gereken tedbirleri hep konuşuyoruz. Ama insanın manevi boyutunu dikkate almayıp, çünkü netice itibarıyla insan, tepede akıl, bir tarafta nefis, bir tarafta vicdan. Şimdi, kötülöklere sevk eden nefis. Nefis akla hükmettiği zaman akli kendi kullanıyor ve her türlü zararlı mecraya o insanı sürükleyip götürüyor. Ama eğer vicdan akla hükmedebilirse, vicdan, nefsin o zararlı yönlendirmesinin önüne set çeker ve dolayısıyla o insanı aklını müspet yönde, hayırlı işlerde, faydalı işlerde kullanmaya sevk eder. Dolayısıyla belki burada yapmamız gereken şey, bu yapılacak olan bilgilendirme, eğitim çalışmalarının içerisine manevi eğitim boyutunu da koymak lazım. Amerika'da ilköğretim, orta öğretim ve yükseköğretimde ben bu konuyu inceledim. Özellikle orta öğretim bir fecaattir orada. Yani neredeyse kullanım oranı %90'lardadır. Ama kilisenin açtığı, sevk ve idare ettiği okullarda yoktur uyuşturucu bağımlılığı. Neredeyse sıfıra yakın bir rakam var. Bu, Avrupa bazında da böyledir. Dolayısıyla bizde de şimdi öyle bir hale geldik ki beni umarım hiç biriniz yanlış anlamasınız. Yani ben burada bir din propagandası yapmak üzere de konuşmuyorum. Ama dinden bahsetmek, dinî bir tedbir almak gibi bir şeyi telaffuz etmeyi sanki bir tabu haline getirdik uzun yıllardır ve insanı sadece maddi yapısıyla ele alıp maddi tedbirlerle insanın ihtiyaçlarını sadece oymuş gibi açıklamaya çalıştık. Bence burada çalıştayımızın en eksik bir yönü de, arada Nihat Bey ile de konuştuk, Diyanet İşleri Başkanlığından da bir temsilcimizin burada olması lazımdı. Çünkü netice itibarıyla her mahallede tabii önderlik yapabilecek din görevlileri vardır bu konuda ailelere ulaşmada. Dolayısıyla maddi ve manevi eğitimi birlikte alarak, insanın hem aklını, hem vicdanını, hem nefsinin tatmin edebilecek bir sistem oluşturup o sistem bütünlüğü içinde bununla mücadele etmek gerekiyor diye düşünüyorum.

Oya BATUM

Ben teşekkür ederim. Çok aydınlatıcı bir konuşma oldu benim için. Tabii söyledığınızde çok gerçek payı var. İnsan sadece akıldan ibaret değil, beden den ibaret değil. Manevi boyutu var. Yalnız sizin söylediğiniz örneklemeden şu çıktı: Çok alt gelir düzeyi

çok fakir aile çocuklarıyla çok üst gelir düzeyindeki çocukların arasında uyuşturucuya alışma gelir düzeyinden çok duygusal ve kültürel nedenlerden kaynaklıyor. Uyuşturucuya saplanan çocuklarda şöyle bir bağ kurdum ben. İlgisizlik ve sevgisizlik. Hangi gelir düzeyinde olursa olsun çocuğu acaba sadece din kurtarır mı?

Öner ERGENÇ

Orada netice itibariyle çocuğuna sevgi ve şefkat, ilgi göstermek de yine dinin bir emri ve gereği olarak aileye birtakım vecibeler yüklemektedir. Ama sadece din demiyorum, diğer tedbirlerle birlikte manevi eğitim diyorum.

Oya BATUM

Ben kendim de çok pahalı bir özel okuldan yetiştim.. Benim jenerasyonumda çok şükür öyle bir şey olmadı. Ben kendi çocuklarımı da özel okulda okuttum özel okullardan yetişenlerin daha çok uyuşturucu aldığına dair bir istatistiki bilgi yok ve kendimde yaşamadım, satıcının hedefi her şekilde malını satmaktır.

Öner ERGENÇ

Hocam bütün özel okullar anlamı da çıkmasın buradan.

Oya BATUM

Ama şu var. Yani en önemli şey, anne babanın tutumu.

Öner ERGENÇ

Doğru.

Oya BATUM

Bunların çok önemli olduğunu düşünüyorum. Konular çok güzeldi. Teşekkür ediyoruz.



Halil IŞIK

Sayın Oturum Başkanı, Güneydoğum Derneğinin Sayın Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri ile değerli mensupları, Çalıştay'ın Sayın Yürütme Kurulu Üye-

leri, Sayın Katılımcılar, Kendimizi kısaca tanıtmamız istenmiştir. Bu nedenle, arz etmem gerekirse; daha önce, vali olarak, Adıyaman ve Bartın illerinde görev yaptım, halen Ankara'da Merkez'de valiyim. Şahsım adına katılıyorum.

Öncelikle, Uyuşturucu Çalıştay'ını düzenleyen Güneydoğum Derneği'ne, destekleyen Atılım Üniversitemiz'e ve oturum başkanımıza, değerli katılımcılara, Yürütme Kurulu'na ve emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Madde bağımlılığı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sorundur. Madde bağımlılığına yol açan başlıca maddeleri; tütün, alkol, uçucu maddeler ve uyuşturucular olarak sayabiliriz.

Uyuşturucu olarak adlandırılan maddelerin kullanımı bireysel ve toplumsal açılardan yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir.

Her ülkede değişen oranlarda olmakla beraber, genelde bütün ülkeler başta gençler arasında olmak üzere herkesi etkileyebilen uyuşturucudan olumsuz yönde etkilenmektedir

Uyuşturucu maddelerin kötüye kullanılması, buna bağlı üretimi, imali ve ticareti tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizin de çözümü öncelik gerektiren sorunlarından.

Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadele sorunu çok boyutludur. Bireysel ve toplumsal, topyekûn ve etkin mücadele ile birlikte önemli sorumluluklar taşıyan tüm kurum ve kuruluşların (kamu, özel) etkin işbirliği ve koordinasyonunu gerektirmektedir.

Ulusal Uyuşturucu Stratejisi Belgesi ile bu belgeye uyumlu olarak hazırlanan eylem planları kapsamında, sorumlu kurum ve kuruluşlardan; sivil toplum kuruluşu olan Güneydoğum Derneğinin düzenlediği, Atılım Üniversitesinin desteklediği "Uyuşturucu Çalıştay" na, mevcut görev bağlantıları doğrultusunda, diğer, bazı kurum ve kuruluş temsilcilerinin çok taraflı katılarak, uyuşturucu konusunu, birlikte; arz ile mücadele, üretimi, ticareti, yasal mevzuat, terör boyutu, talep azaltma ve önleme faaliyetleri, kullanımı, tedavi ve rehabilitasyonu gibi adli, idari, ahlaki, sağlık, toplumsal huzur, v.d boyutları ile irdelemelerinin önemi bulunmaktadır.

Konuyu kısaca bu şekilde değerlendirdikten sonra diğer bazı önemli gördüğüm hususları da belirtmek istiyorum.

Özellikle, TUBİM, kuruluş amacına uygun olarak başarılı çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu vesileyle, TUBİM yetkililerini başarılı çalışmaları nedeniyle şahsım adına kutlamak istiyorum. TUBİM'in, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde görevleri vardır. Çalıştay'ın sabah bölümünde sunumlarda da ifade edildiği gibi TUBİM, izleme, koordinasyon, önleme konularında görevlerini başarı ile yerine getirmektedir. Ayrıca, kısa adı EMCDDA olan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi'nin de Türkiye Ulusal Temas noktasıdır. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı Şube Müdürlüğü düzeyinde hizmet vermekte olan TUBİM'in, kurumsal anlamda güçlenmesi temin edilerek, kurumlar arasında, daha üst düzeyde koordinasyon sağlayan, destekleyen, üst düzey kurumsal yapıya kavuşması konusunda yasal düzenlemelerin yapılmasının daha yararlı olacağını belirtmek istiyorum.

Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı ile mücadelede ulusal stratejileri belirleyen, bu konudaki eylem planlarını ortaya koyan, ulusal ve uluslararası düzeyde koordinasyonu sağlayan bir biriminin statü olarak üst düzey kurumsal bir yapıya kavuşturulmasının üst makamlara ve hedef kitlelere ulaşım ve diğer açılardan daha yararlı sonuçları olacağına inanıyorum.

Özellikle sabah sunumlarında da izlediğimiz ve gördüğümüz gibi, Türkiye uyuşturucu madde konusunda hedef ülke olmasının yanında geçiş / taşıma güzergâhındadır. Afganistan ve çevresindeki imalathanelerde eroine çevrilen Afyon maddesi daha sonra tüketim bölgesi olan Avrupa ülkelerine değişik güzergâhlar kullanılmak suretiyle kaçırılmaktadır. Bu güzergâhlardan başlıcaları ülkemizin de üzerinde bulunduğu Balkan güzergâhı, Türki Cumhuriyetleri ve Rusya ile Ukrayna üzerinden geçen Kuzey Karadeniz Rotası ile Pakistan'dan deniz yoluyla Akdeniz'e uzanan Doğu Akdeniz Rotası olarak ortaya çıkmaktadır. Son 10 yıl içerisinde güvenlik birimlerimiz, uyuşturucu ile mücadele konusunda çok başarılı ve etkili çalışmalar yapmışlardır. Bundan dolayı da özellikle Balkan rotası, kuzey ve güneye kaymak ve daha çok hava yolu ve deniz yolunu tercih etmek durumunda kalmıştır. Bu durum, güvenlik güçlerimizin vermiş olduğu başarılı mücadelelerin sonucudur. Bu nedenle güvenlik birimlerimizi kutlamak gerekiyor. Çünkü dünyada bugüne kadar yakalanan uyuşturucunun %80'ine yakını İran ve Türkiye'de güvenlik birimlerince yakalanmıştır. Türkiye, bu mücadelede, Avrupa'da birinci, İran'dan sonra dünyada ikinci başarılı ülkedir. Bunların ortaya konulması, ülkemizin bu konudaki mücadele başarısını vurgulamak bakımından önem taşımaktadır.

Devletler ve uluslararası toplum açısından çok boyutlu sorunlara neden olması nedeniyle uyuşturucu maddeler ile mücadele konusunda devletler ve uluslararası toplum, teşkilatlanmalara ve yasal düzenlemelere gitmiştir.

Uyuşturucu maddelerle mücadele konusunda evrensel işbirliği ve koordinasyon için çeşitli sözleşmeler yapılmıştır. Uluslararası örgütlenmelere gidilmiştir.

Uyuşturucu ile mücadele konusundaki mevzuat bu nedenlerle dağınık bir durumdadır. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler yanında, Uluslararası Mevzuat ve Uluslararası İşbirliği söz konusudur.

Bütün bu mevzuatın bir çatı altında toplanarak tek bir kanun haline getirilmesinin daha yararlı olacağına inanıyorum.

Uyuşturucuyla ilgili suçların yargılanmasının ihtisas mahkemelerinde yapılması, madde suçlarında görevli savcılarının bulunması yararlı olacaktır.

Türkiye'de, madde bağımlılığı tedavisinde Sağlık Bakanlığına bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezleri yanında üniversitelerde ve özel sektörde de hizmet veren merkezler bulunmaktadır. Sabah son rakamlar verilmiştir. Hâlihazırda, 16 ilde 25 tedavi merkezi (4'ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul etmektedir) bulunmaktadır. Toplam yatak kapasitesi 623'dür Bugünkü ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiği zaman, bu tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimizin sayısal ve yatak kapasitesi olarak yeterli olmadığını görüyoruz. Yeni yapılanma ile 25 olan tedavi merkezi sayısı 33 olacaktır. Yeterli bütçe ve nitelikli personel desteği sağlanarak, planlanan bu tedavi merkezlerinin öncelikle açılmaları sağlanmalıdır.

Madde kullanımlarının önlenmesi amacıyla kullanıcılara yönelik özel kurum ve bakım yerlerinin oluşturulması ve buralarda özel rehabilitasyon verilmesiyle ilgili çalışmaların etkin bir şekilde oluşturulmasının yararlı olduğunu vurgulamak istiyorum.

Özel danışma, destek hatlarının daha yaygın ve profesyonel olarak çalışmasında yarar bulunmaktadır. Dünya'da bazı ülkelerde (Hindistan'da, 1098 Tele Helpline Model Sokak Çocuklarının her yerden ulaşabilecekleri telefon destekleri v.b) olduğu gibi, Türkiye'de de, sokak çocuklarının ve hedef kitlelerin her yerden ulaşabilecekleri özel telefon destek hatlarının kurulmasının da, uyuşturucu ile mücadele konusunda da yararlı sonuçları olacaktır.

Kurumların uyuşturucu ve uyuşturucu ile mücadele konularında bilgilerini paylaşmaları ile koordinasyon ve işbirliğinin önemini de belirtmek istiyorum. Bilgiler tozlu raflarda kaldığı sürece eskimektedir. O taze bilgilerin hiç gecikmeden kamuoyuna sunulması ve bu konuda ilgili kamu ve sivil toplum kurum ve kuruluşlarının, üniversitelerin, ilgi duyan herkesin, çalışma yapmalarının, taze bilgilerin değerlendirilmesinin, kamu yararı ile Ulusal Uyuşturucu Strateji Planları ve Eylem Planları açısından da önemi bulunmaktadır.

Madde bağımlılığının önlenmesi amacıyla; aile, öğrenci, okul idarecileri ve öğretmenler başta olmak üzere farklı kesimlere yönelik eğitim, bilgilendirme çalışmalarında katılımı teşvik edici yeni yöntemlerin geliştirilmesinin önemi bulunmaktadır. Sabah sunumlarında, ailelerin bu eğitim faaliyetlerine katılmaları konusunda birtakım sıkıntılar yaşandığı belirtilmiştir. Bu sıkıntıların aşılması için özel birtakım projeler geliştirilerek, özellikle hedef kitlelerin eğitim programlarına katılmasının mücadelede yararlı sonuçları olacaktır.

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı tüm okullardaki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM)'ndeki rehber öğretmenler ve Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servislerinde psikolojik danışmanlar tarafından, genel olarak; bireysel görüşme, bireysel psikolojik danışma, sınıf içi grup rehberliği, yaşam becerileri eğitimi programı ile eğitim, seminer, panel, konferans gibi yöntemlerle yapılan bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin daha etkin olarak yapılması gerekmektedir.

Gençlik ve Spor Bakanlığımızın da, yaz kampları ve değişik şekillerde gençleri topladığı, bir araya getirdiği, ülkemizin her kesiminden gençlerin bir arada olduğu etkinlikleri vardır. Bu etkinliklerde de, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık hizmetlerinin etkin olarak verilmesinin özellikle gençlerin bu konudaki bağımlılık yaratan, alışkanlık yaratan maddelere yönelmemesi konusunda etkin sonuçları olacaktır.

Son dönemlerde, ülkemizde, bu konuda etkin olmaya başlayan politikalar gibi, uyuşturucu ile mücadeleyi suç ve suçla mücadele anlayışı içinde değil, madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olduğu gerçeğinden hareketle tedavi ve rehabilitasyon anlayışı ile yürütülmesinin esas alınması gerekmektedir. Politikaların buna yönelik olarak oluşturulmasının daha yararlı sonuçları olacaktır. Çünkü ne kadar cezalandırırsanız cezalandırın, uyuşturucu bağımlılarını tedavi ve rehabilite etmediğiniz takdirde tekrar bağımlıların bu suçlara yöneleceği ve bunun maliyetlerinin toplum için çok daha fazla olacağı bir gerçektir.

Oya BATUM

Çok teşekkür ediyorum Sayın Valim. Herhalde Sayın vekillerimiz bunları not edip mücadelesini verecekler. Buyurun efendim.



Adem ÇOBAN

Efendim ben bir şey söyleyecektim, kenevir ekimiyle ilgili ceza artırımına yönelik, Adalet Bakanlığıyla görüşmelerimiz halen devam etmektedir.



Salih BATTAL

43 yıllık hekimim. 38 yıldan beri de psikiyatride çalışıyorum. Bütün konuşmacılara çok teşekkür ediyorum. Çok değerli bilgiler verdiler. Ayrıca Duygu Hanım'a özellikle teşekkür etmek istiyorum. Güzel konuları gündeme getiriyor. Şimdi bu 38 yıllık psikiyatri hekimliğim sırasında özellikle alkol ve madde kullanım bozukluklarında üçüncü kademe rehabilitasyon çalışmaları çok fazla bir işe yaramıyor. Tedavi ettiğimiz pek çok hasta kısa bir zaman sonra içkiye, uyuşturucuya yeniden başlıyor. Her mahallede birer AMATEM açılrsa bile birinci, ikinci derecede koruyucu önlemler alınmazsa ne işe yarayacak. Sağlık Bakanlığı, övülecek güzel işler de yapıyor. Bunu inkâr etmemek lazım. Emniyet Teşkilatı çok güzel işler yapıyor. Bunları takdirle karşılamak lazım. Tonlarca uyuşturucuyu yakalıyor. Yani bunlar çok iyi. Ancak şimdi asıl yapılması gereken, birinci kademe koruyucu önlemler. Üçüncü kademe ne yaparsanız yapın, her mahalleye birer AMATEM açın, bütün psikologlara bu konuda doktora yaptırın, master yaptırın, bütün okulları, rehberlik danışmanlık, uzmanlarıyla donatın bir işe yaramıyor. Üçüncü kademe yapacağınız pek çok şey çok anlamlı oluyor. Önemli olan birinci kademedir. Öncelikle aileleri eğitmemiz gerekiyor. Anne baba, bir taraftan si-

gara içerken, alkol tüketirken, çocuklara yasak koymak bir anlam ifade etmiyor. Halen ülkemiz çok kötü durumda değil. İngiltere’de Hollanda’da Fransa’da alkol ve madde kullanımı ileri boyutlarda. Arnavutluk uyuşturucu konusunda çok iyi, alkol ve özellikle uyuşturucu kullanım oranları çok düşük. Fakir mahalle, zengin mahalle diye de bir şey yok. Fakir mahallelerde de uyuşturucu var. Fakirlik bu işi arttırıyor diye de bir şey yok. Zengin mahallelerde de uyuşturucu kullanılıyor. Kesinlikle daha önceki o şiddet çalıştayında da söylediğim şey, aileleri iyi eğitmemiz lazım. Yani evlilik öncesi en azından anayı, babayı iyi eğitmemiz lazım. Yani bunları öğretmemiz lazım. . Evlilik nasıl olacak, çocuk nasıl yetiştirilecek. Psikolog arkadaşlarımızın bu konularda çok iyi eğitilmeleri, çok iyi eğitmeleri gerekiyor. Binlerce doktor var. Bu doktorlar ne yapıyor diye sabah arkadaşımız serzenişte bulundu, ilaç verip gönderiyorsunuz diye. Ama psikologlardan da deneyimli, yeterli psikolog yok. Uyuşturucuyu bilen psikolog yok. Bilmeden Terapi olmaz. Terapinin ve görüşmenin iyi bilinmesi lazım. Özet olarak birinci ve ikinci derecede koruyucu önlemlerin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu konuda çok ciddi tedbirler alınması gerektiğini düşünüyorum ve gerçekten okullarda, çocuklar daha ilkokula giderken, uyuşturucuyu, sigarayı anlatarak değil; örnek olarak küçükleri eğitmesi gereklidir. Televizyonlarda çıkıp da “Sigara sağlığa zararlıdır, kanser yapar” demek, çok bir işe yaramıyor.

Oya BATUM

Afganistan’da kast biliyorsunuz.

Salih BATTAL

Afganistan’da kast, extacy.

Oya BATUM

Yemen’de kast.

Salih BATTAL

Libya’dan gelen, hastaneye yatırılan pek çok hasta extacy bağımlısı. Yani oralarda rahat rahat kullanılıyor.

Özcan KARS

Ben de aslında bu toplantının tematiği ile ilgili öneride bulunmak istiyorum. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü adına katılıyorum. Aynı zamanda Aile Bakanlığı’nda Bakanlık Müşaviriyim ama burada üniversitedeki kimliğimle katılıyorum. Bu noktada, özellikle uzman düzeyinde yapılan bu çalıştayların bürokratik anlamda ve siyaset kurumundaki yankısı eşit oranda olmuyor. O nedenle bu tip strateji belgeleri hazırlanırken uzman düzeyinde yapılan toplantıların öncesinde veya eş paralelinde mutlak suret-

te tepe yöneticilerinin ki bugün buradaydı, sabahleyin Ömer Bey buradaydı, Aile Bakanlığı ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürümüz buradaydı ama hani bir karar alınması gerekiyor. Gidiyorsunuz, burada ki kararı götürüyorsunuz üst yöneticinize. Bir dakika diyor, şurada çözmüştük diyor. Dolayısıyla burada bizim bütün heyecanımız ki ben Gençlik Spora katılmıyorum çünkü çok uzun yıllar beraber çalıştık, böyle bir moda var. Yeni kurulan bakanlıklar kendilerine yeni bakanlığız, diyorlar. Ama bunun bir tarihi var, tarihi de inkâr etmeyelim. Yani Gençlik Spor Bakanlığı, biz yeniyiz diyor ama geriye dönük o kadar güzel işler yaptık ki bunu inkâr etmek olur. O anlamda hani tarihsel bir birikimle şu anda Gençlik Spor Bakanlığı oradalar. O nedenle benim önerim, bugün siyaset kademesinde, bakan kademesinde, bürokrat kademesinde bu çalıştayın bir modelini arkalaştırmakta ve onların onayı ve görüşleri genel çerçevesi olmadığı zaman, buradan ne götürürseniz götürün, yukarıda “bir dakika” yaklaşımıyla karşılanıyor. Onu ifade etmek istiyorum öncelikle. Bir de bu strateji belgeleri, çok moda haline geldi. Her yönetim aşamasında önce stratejik planlamalar vardı, önce kalkınma planları vardı. Şimdi strateji belgeleri... Bu strateji belgeleri, çok güzel geliyor kulağa ama uyuşturucuyla sınırlanması çok hoşuma da gitmiyor. Ulusal Strateji Belgesi ve eylem planı. Bunların şöyle bir kadersizliği var. Burada bir genel çerçeve çiziliyor. İlgili bakanlıklar, kendi üzerine düşeni ne yapacak, sorusu sorulduğunda her bir bakanlığın yeniden çalışması gerekiyor. Çünkü bütçelerimiz ayrı. Devletimizin bütçesi tek olmakla birlikte her bir bakanlığın bütçesi ayrı ayrı teklif ediliyor. O nedenle bir strateji eylem planının başarısını ölçmeye kalktığınız zaman ölçemiyorsunuz. Niye? Çünkü emniyetteki arkadaşlarımız dediler ki biz 100 lira koyduk, Aile Bakanlığı 10 lira koydu, Sağlık Bakanlığı 150 lira koydu. Yeterli para konulmadığı için bu yapılamadı, denilecektir. Dolayısıyla bu konuda strateji belgeleri Türkiye’de strateji belgesi yaptık 2011 yılında. Akıbeti hâlâ meçhul. “Üstün Yetenekliler, Yeteneklerin Geliştirilmesi Strateji Belgesi” hazırlandı. Akıbeti hâlâ meçhul. Dolayısıyla bu tip hani çok moda bel-



geler hazırladığımız zaman bunlar işe yaramayabiliyor. O nedenle bunun yarar hale getirilmesi için bu tür toplantıların biraz daha karşılıklı, mesela toplantılarda çok soracağımız soru var. Buraya not etmiştim. Bunları sormadım, gerçekten merak da ediyorum ama şu anda oraya geri dönebilecek durumda değilim. Mesela erken uyarı sisteminin bizim bu sistemle çok örtüşen yanı var. Daha olay başlamadan bize SOS veren noktalara gidilip oralarda birtakım çalışmalar yapılması gerekiyor. Üniversitelerin, sabah da söylendi hayatın içinde olması gerekiyor. Bizim üniversitelerimiz maalesef toplumsal hayata kapılarını kapatmış vaziyetler. Bir vatandaş, elini kolunu sallayıp, ya da burada bir danışmanlık hizmeti almak istediği zaman “bir dakika, deniyor, bir dakika” Sen neyi engelliyorsun? Ama bu İngiltere’de, başta eğitim alanında iyi olan üniversitelere baktığımızda vatandaş, üniversite içersindeki hizmetlerden doğrudan yararlanıyor. Spor salonunu kullanıyor, danışma merkezlerini kullanıyor. E şimdi hocam da söyledi, psikologlar açısından, ben de sosyal hizmet açısından söyleyeyim, madde bağımlılığı konusunda kendini yetiştirmiş sosyal hizmet uzmanı var mıdır, dersiniz, mumla arasanız, sağdan saysanız beş tane bulursunuz, soldan saysanız beş tane vardır. Daha fazla yoktur. Dolayısı ile hani bu konularda anabilim dalları, yüksek lisans programları da açmadılar, bu konularda üniversitelerin o kendi içindeki kapalı yaklaşımının da açılması gerektiğini düşünüyorum. Bunun dışında çocuklar bu işin madde bağımlılığının olmazsa olmaz noktası. Ama inanın milli eğitimin her okulunda, özel ve devlet okulunda çocuk hakları, Demokrasi, İnsan Hakları ve Yurttaşlık Kulübü var mı? Çocuk hakları kulübü bile yok. Buralarda kerhen isimler sırayla yazılıyor. Usulen bir kulüp oluşturuluyor, faaliyetler arasında, biz bunu yaptık, deniliyor. Şimdi Yeşilay Kolu ne yapar bilirsiniz. Eskiden koldu, şimdi bunlar kulüp oldu. E şimdi eskiden bunlar pul dağıtırdı ve saire. Ama şimdi bu mücadelenin içinde Yeşilay, Kızılay Kollarının bir etkinliği olması lazım. Ama yok. RAM’lar (Rehberlik Araştırma Merkezi) Milli Eğitim Bakanlığından arkadaşlarımız hâlâ burada mı bilmiyorum ama RAM’lar özürlü raporu yetiştirmekte bu üstün yetenekli çocuklara, madde bağımlısı çocuklara yetişemiyorlar. Yani oradaki şeye giremiyoruz ve orayı tartışmıyoruz. Ama bu çocuk okulda madde kullanıyorsa, rehber öğretmen SOS verdiğinde veya sınıf öğretmeni, sistemin devreye girmesi gerekiyor. Anne baba çocukla hiç ilgilenmiyorsa o zaman sistemin devreye girmesi gerekiyor ve üstün yetenekli çocuklar, Türkiye’nin şu anda gündeminde. Fakat üstün yetenekli bir çocuk, sınıftan uzaklaştırılıyor. Bu çocuk uyumsuz çocuk diyor, problem çocuk. E şimdi problem çocuk, üstün yetenekli, her şeye kafası basıyor, e şimdi bu ço-

cuğu o zaman siz her şeyde kullanabilirsiniz. Çocuğun algıları o kadar açık ki aynı anda üç beş fonksiyonu bir arada yapıyor. Bunu bilen kişi, bu organizatörler, emniyet görevlileri daha iyi bilirler, daha da üstün nitelikli çocukları da farklı amaçlı kötüye kullanmak mümkündür. Çünkü okullar o çocukların enerjilerini kullanamıyor. Bu çocukları problem çocuk diye dışlıyor, sistemden dışlıyor. O zaman bu işin hani üstün yetenekli çocuklar, hep üst sosyo-ekonomik kesim çocuklarından çıkmıyor, dolayısıyla bu çocuklar problemlili çocuk. Önce bir damgalama yapıyorsunuz. Sistemden dışarı atıyorsunuz, o sistemde çocuğa hizmet üretmiyorsunuz. Bu anlamda strateji belgesi önemli bir yaklaşımdır, fakat bu tip belgeler oluşturulurken, bu tip çalıştaylar oluşturulurken devletin katmanlarında çalışmalar aşamalı olabilir, bürokratlar, bizim gibi alt bürokratlarla beraberken konuşmak istemezler. Hatta yurt dışından bir grup geldiğinde hiç sır vermeyiz, bu sorun bizde hiç yok gibi dururuz. O anlamda farklı platformlarda bunu yapıp senkronize bir noktadan sonra bunu tartışmak ve Salih hocamın dediği gibi birinci basamakta ne yapabiliriz, ikincil basamakta ne yapabiliriz... Çünkü bu tip toplantılarda biz sonuçta sonucu görüyoruz. Madde kullanan şu kadar kişi var. Ve bu sorun basın önünde o kadar fazla gündeme geliyor ki biz yangını söndürmeye uğraşıyoruz ama arkada ciddi anlamda devam eden bir külliyat var ve oraya hiç dokunmuyoruz ve hiçbir zaman görmüyoruz. Bu anlamda ben de bu önerimin hem derneğinizce hem de üniversitece dikkate alınmasını ve bu önemli işbirliğinin, bir başlangıç noktası olmasını diliyorum, teşekkür ediyorum.



Bedir YETİŞKİN

Milli Eğitim Bakanlığı Meslek ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü’nde Şube Müdürüyüm. Çalıştaya katılan arkadaşlarımız Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarındaki süreçlere yönelik açıklamalarda bulunuyor ve Milli Eğitim Bakanlığının okullarında şunlar oluyor gibi düşüncelerini ifade ediyorlar. Şimdi arkadaşlar Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda eğitim ve öğretim yapılıyor. Eğitimin de-



ğer uygulama boyutu ailelere düşüyor, yani bizlere, sizlere ve tüm toplum kesimlerine düşüyor. Yani hocamın dediği gibi hayatın her alanında her aşamada üzerimize düşen görevler var. Yani birilerinin iddia ettiği gibi değil, doğruları araştırarak, sonuçlarını görerek yapıcı eleştiriler getirmeliyiz. Bizim bu hususta ne yapmamız gerektiğini sorgulamamız lazım. Bu da ilkokulun, ilk dört sınıfının ağırlıklı olarak davranış eğitiminin verildiği eğitim sürecinin başlatılması lazım. Çocuk tuvalet adabını bilmiyor, yemek yeme nasıl olur, yemek öncesinde ne yapılır, yemek sonrasında ne yapılır, yemek esnasında nasıl davranılmalı, büyüğe karşı saygı nasıl olmalı, vatan, millet sevgisi ne şekilde öğrenilir, güzel ve doğru davranışlar nasıl öğrenilir, tehlikelerden ve tehlikeli şeylerden nasıl korunur vb. şeylerin öğretilmesi lazım. Öğretmenin sınıf ortamında öğrencilere uyguladığı bir müfredat programı var. Öğretmen bu müfredat programıyla ilintili öğrencilerine bireysel anlamda bilgiler veriyor. Bunların hepsini göz önüne alarak öğretmenlerimize ve öğrencilerimize yaklaşmamız lazım. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim dairelerince hazırlanan ve Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığınca onaylanan müfredat programlarını uyguladığını göz önüne almamız lazım. Öğretmenlerimiz, öğrencilerimize psikolojik davranışlarının düzeltilmesi ve eğitimlerinin yükselmesi yönünde yardımcı olmak istiyorlar. Ancak: sorunları olan öğrencilerimiz rehberlik servislerimize gitmekten kaçınıyorlar. Öğrencilerimiz arkadaşları tarafından kınanacakları kaygısıyla rehberlik servisine gitmiyorlar. Öğrenci rehberlik servisine gitmediği için rehberlik servisi öğretmeni öğrenciyi bilgilendiremiyor. Ancak çok istisnai bir durum olacak ki rehberlik servisi öğrenciden haberdar olsun. Bu durumda aileler çocuklarına destek olmalı ve rehberlik servisine danışmaları yönünde tavsiyelerde bulunmalı veya bizzat okula giderek çocu-

ğunun rehberlik servisinden destek almasını sağlamalıdır. Ayrıca; medya çocuklarımız tarafından izlenediklerini hesaba katarak programlarını belirlemeli ve gösterime sunmalıdırlar. Bunları konuşacağımız ve görüş-alış verişinde bulunacağımız medya temsilcilerinin de bu çalıştayda olması lazım. Eğer medya uygulamalarına yönelik düzenlemeler yapılacaksa, medya mensuplarının görüş ve önerilerini sunmaları lazım. Ayrıca medya kuruluşlarımız çocukları özendirici anlamda yayınlar yapmamaları lazım. Eğlence programlarının içerisinde, dizilerin içerisinde ciddi anlamda özendirici şeyler var. Yani bugün bunu tartışıyoruz, yarın belki farklı şeyleri tartışacağız. Çocukların zihninde olumsuz bir yapı oluşturuluyor. Bunun için gelin hep birlikte eğitimi sınıfın yanında, hayatın her alanına taşıyalım. Gerek Emniyet Genel Müdürlüğü temsilcileri, gerek Jandarma Genel Komutanlığı temsilcisi, gerek Sağlık Bakanlığı temsilcisi, diğer Akademisyenlerimiz, Milletvekillerimiz ve diğer katılımcılarımız çok güzel şeyler söylediler. Gelin hep birlikte bataklığı temelinden kurutalım. Gelin üzerimize düşeni hep birlikte yapalım. Bazen çocuğu almak için okuluna gidiyorum, öğrencisi olan anne babalar, çocuğu okula götürüyor ve okuldaki eğitim süresinin sonunda evlerine götürüyorlar. Ama çocuk ne yapar, ne eder, nerelere gider, arkadaş çevresi kimlerden oluşur, bununla da ilgilenmeleri gerektiğine inanıyorum. Herhangi bir şey olduğu zaman velilerimiz öğretmene veya okula, bak bunları yapmadılar gibisinden bir kısım serzenişte bulunuyorlar. Ben çocuğumun eğitimi için ne yapmalıyım, çocuğuma ne vermeliyim, düşüncesi velilerimizin akıllarından hiç çıkarmamaları gereken bir düşünce olmalı. Onun için gerek sosyoekonomik yapısı gelişmemiş çevrelerde, gerek sosyoekonomik yapısı gelişmiş çevrelerde, hangi okul türü içerisinde olursa olsun ciddi sıkıntıları önlemek için hep birlikte

çalışmalar yapmalıyız. Bu oran belki bugün çok yüksek oranda olmayabilir. İkamet ettiğim bölge ailelerin çocuklarıyla en fazla ilgilendiği bir bölge. Bu bölgede de uyuşturucu hususunda önemli şeyler konuşuluyor. Onun için bizler yarını emanet edeceğimiz çocuklarımızı kaybetmememiz için üzerimize düşeni vakit geçirmeden yapmamız lazım.

Halil IŞIK

Müsaade ederseniz, Hacettepe Üniversitesi'nden katılan sayın Dr. Özcan KARS hocamın düşüncelerine bir konuda katkıda bulunmak istiyorum. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ve bunların uygulanması için hazırlanan Eylem Planlarında, diğer Strateji Belgeleri, Eylem planları ve uygulamalarından daha farklı bir durum söz konusudur. TUBİM yetkilimiz de buradadır. Bu Strateji Belgeleri ve Eylem planları yanında, TUBİM görevlilerinin yanı sıra, TUBİM'in paydaşları ve iş ortakları olan diğer kurumlarda ve üniversitelerde çalışan görevlilerin katkıları ile EMCDDA kriterlerine uyumlu olarak her yıl Ulusal Raporlar hazırlanıyor ve yayınlanıyor. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından da, ayrıca, bu çalışmalar izleniyor, değerlendiriliyor ve kamuoyuna sunuluyor. Bu nedenle, sadece ulusal düzeyde değil, uluslararası ve bölgesel düzeyde de bir izleme, değerlendirme ve denetim mekanizması söz konusudur. Her geçen yıl, bunlara dayalı olarak başarılı uygulamalar ortaya konuluyor. Özellikle güvenlik birimlerimizin son on yılda mücadelede elde ettiği başarılar ve EGM KOM Daire Başkanlığı bünyesinde TUBİM'in başarılı çalışmaları, yeni gelişmeler, trendler bunlara örnektir. Bu nedenle, bu Strateji Belgeleri, Eylem planları, yıllık olarak hazırlanan Ulusal Planlar, uygulamalar Avrupa Birliği katılım sürecinde de değerlendirilen konulardır. Ayrıca, sayın hocam Prof. Dr. Salih BATTAL'a katılıyorum. Koruyucu önlemlerin uyuşturucu ve uyuşturucu ile mücadelede çok önemli olduğunu ve konunun özellikle bu boyutunun üzerinde önemle durulmasının ülkemizdeki mücadelenin başarısını daha da arttıracaklarını belirtmek istiyorum.

Duygu SUCUKA

Biz bu çalışmayı ilk düşündüğümüzde zaten Özcan hocamın dediği boyutta düşünmüştük. Ancak şöyle bir durum var; biz bir derneğiz, Türkiye'de STK'lar çok fazla dikkate alınmıyorlar. Belki son birkaç yılda önemli gelişme var o konuda ama gene de yeterli değil. Mesela bir çalışmayı organize etmeyi düşündüğümüz zaman, konunun uzmanları kimler, hangi kurumları çağırabiliriz gibi bir ön çalışma yapıyoruz. Sonrasında geliştiriyoruz bu fikirleri. Bu çalışmada

özellikle TUBİM'le çok iyi diyalogumuz oldu, bize çok yardımcı oldular bu kadronun toplanmasında.

Bu çalışmanın yazışmaları, iki ay önce yapıldı. Ben hâlâ dün akşam bile sonuç aldım, çalışmaya katılımcı ismi verildi yani. Maalesef bazı kurumlar dernek olduğunuz için sizi çok fazla dikkate almak istemiyorlar. Aylar önce gönderdiğiniz yazı bir yerde bekliyor, bir türlü cevap gelmiyor, arıyorsunuz bu defa telefonla, aynı yazıyı bir daha istiyorlar sizden. Yani STK'ların önemsenmemesi söz konusu. Ben bunu yaşıyorum. Yedi yıldır çalışıyorum bu şekilde ve yedi yıldır uğraşıyorum bu detaylarla.

Özcan Hocam dedi ki üst makamlar öncelikle organize edilmeliydi. Önce onlarla bir toplantı yapılmalı, daha sonra alt makamlar toplanmalıydı. Türkiye'de bir üst makama kolay ulaşamadığınız gibi eğer dernekseniz konuşamazsınız bile. Aramızda bulunan ve gönüllü çalışan emekli milletvekilllerimiz, valilerimiz, rektörlerimiz var. Onlar bize yardımcı oluyorlar, bu toplantıların başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde destekleri var. Üst makamlara ulaşmak kolay değil Türkiye'de maalesef.

Halil IŞIK

Ama İkinci Ulusal Eylem Planı, kapsam bölümünde, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadele konusunda, mevcut ve gelecekteki görev bağlantıları doğrultusunda, sivil toplum kuruluşlarına, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığına (üniversitelere), diğer kurum ve kuruluşlara görev veriyor. Yani, belirttiğim kapsam ve sorumluluk içerisinde bu toplantının ilgili diğer bazı kurum ve kuruluşlarla ve kişilerle birlikte düzenlenmiş olması önemlidir. Bu anlamda, Güneydoğum Derneğini ve Atılım Üniversitesini, tüm katılımcı kurum ve kuruluşlar ile emeği geçenleri kutlamak gerekiyor.

Oya BATUM

Ben Duygu Hanım'ı çok kutluyorum. Çünkü o kadar zor bir iş yapıyor ki. Burada önemli olan, Sayın Hacettepe'den gelen doktor hocamızın söylediği gibi bunun sonuçlarını nasıl aktive edeceğiz? Nereye duyuracağız? Ne yapacağız? Benim gördüğüm kadarıyla bu görev sayın eski milletvekilleri yahut yeni milletvekilleri ve bakanlıkta çalışan arkadaşlara düşer. Mesela ben Aile Bakanlığını çok başarılı buluyorum. Yani ben dışarıdan objektif bakan bir insanım. Hiç siyasetle de ilgim yok. Mevcut bakanlıklar içinde fevkalade başarılı buluyorum. Acaba başındaki bir kadın olduğu için mi diyeceğim şaka yollu şimdi. Buyurun efendim.



Nihat ERI

STK'ların önemine herkes yeri geldiğinde vurgu yapıyor ama STK'larla işbirliği söz konusu olduğunda özellikle kamu kesiminden olumlu yaklaşımı her zaman bulamıyorsunuz. Siz bir STK olarak resmi kurum ve kuruluşlara destek veya beraber çalışma isteği ile başvurduğunuz zaman muhatabınızın insafına kalıyorsunuz. Eğer o kişinin canı sizinle çalışmak istiyorsa sizi ciddiye alır ve çalışmalarınıza destek verir, değilse sizi kaale bile almayabilir. Çünkü böyle bir mecburiyeti yok. Aslında Türkiye'de STK'lar, Dünya'daki uygulamalara da bakılarak, daha yeni yeni ciddiye alınmağa başlandı. Kamu kesimi, STK'lara daha önce muhtemelen rakip gözüyle bakardı. "Bunlar da kim oluyor da bizim ilgi alanımıza giriyor, işimize karışıyorlar. Onlar olmadan ülkeyi daha iyi yönetiriz, zaten biz her şeyin en iyisini biliriz" havası içerisindeydiler. Yeterli görmesek bile bu anlayışın yavaş yavaş olumlu yönde değiştiğini görüyoruz. Tecrübelerimizden de çıkarıyoruz bunu, zira başvurduğumuz ve destek talep ettiğimiz sayın bakanlar gerçekten bize ve çalışmalarımıza ilgi gösteriyor, taleplerimizi ilgili birimlerine aktarıyor ve gerekli talimatları veriyorlar. Genelde kurumların tepe yöneticilerinin çalışmalara bizzat iştirak etmesini talep ediyoruz. Tabii ki bu her zaman mümkün olamamaktadır. Takdir edersiniz ki, bu tür yöneticiler yoğun bir çalışma temposu içerisinde olabilmekte ve önceden tespit edilmiş programları dolayısıyla isteseler bile her çalışmaya katılmaları mümkün olamamaktadır. Ama katılmadıkları durumlarda da mümkün olduğunca üst düzeyde ve konunun uzmanı olan elemanlarını görevlendirmektedirler. Her STK için bu böyle olmayabilir ama biz Güneydoğu Derneği olarak kamu kesiminin işbirliğinden ve ilgisinden memnunuz ve kendilerine teşekkür ediyoruz. Biz yaptığımız her çalışmanın sonuç raporlarını ilgili bakanlara, çeşitli kişi ve kurumlara sunuyor ve raporlarımızın dikkate alınmasını da arzu ediyoruz. Arzu etmekle de kalmıyoruz işin takipçisi olmaya da çalışıyoruz. Bazı konularda ısrarcı da olduk. Yani muhatabımızı biraz tedirgin edecek kadar ısrarcı davrandık, biliyoruz ki ısrarcı olunca sonuç da alınabiliyor. Göçer konusunda öyle bir durum yaşadık. Biz her işin her safhasında tekrar tekrar bakanlara, genel müdürlere falan konuyu götürünce

bir şeyler yapıldığına şahit olduk. Israrımız yetkilileri de kamçıladı. Bir STK olarak da bundan memnuniyet duyuyoruz.

Bu çalıştayda da biz isterdik ki daha geniş bir katılım olsun, konu başlıklarına göre birkaç grup olalım ve özellikle geleceğimiz olan çocuklarımız için gerçekten hayati önemde olan "uyuşturucu ve madde bağımlılığı" konusunu her yönüyle tartışalım. Ama bence bu sayımız da yeterlidir. Konunun uzmanları buradalar. Katılımcıların illa da genel müdür düzeyinde olmasına gerek de yok, konuyu çok iyi bilen, bu konuda lisansüstü eğitim, doktora çalışması yapan, yıllarını bu işe vermiş birçok uzman arkadaş var aramızda, bu nedenle buradan çıkacak sonucun, yukarıyı da etkileyeceğini düşünüyorum.

Özcan KARS

Ben bir tek cümle söylemek istiyorum bunu bir eleştiri anlamında söylemiyorum bürokrasinin tarafında da oturdum. Yani daha önceki pozisyonum, genel müdür yardımcısıydı. Dolayısıyla yani bürokraside böyle bir durum var. Bunu dikkatinize sunmak için söyledim. Gerçekten konunun burada uzman düzeyinde yapılan tartışmayla yukarıdaki tartışma arasında o kadar makas açık ki... O nedenle söyledim. Bizim gösterdiğimiz ehemmiyet, her zaman aynı derecede yukarıda eşdeğer olamıyor. O açıdan dikkatinize sunmak istedim. Yoksa bu masa etrafında bulunmak, benim için de çok onur verici. Hani kelam etmiş olduk. Hani yoksa bir olumsuz bir eleştiri olarak algılanmasını istemem.

Duygu SUCUKA

Yok hocam, o anlamda ben açmazlarımızı söyledim sadece. Bu burada kalmıyor zaten. Raporlanıyor bu çalışmalar. İlgili makamlara gidiyor. Biz burada önerileri alıyoruz zaten. Biz Karacadağ'a gittik. 2000 metre rakımlı bir dağ orası. Göçerlerin çok geniş alanda yaşadığı bir dağ. Kıl çadırdaki panel yaptık ve üst üste birkaç kez tekrarladık. Bölgenin milletvekilleri şöyle konuşur oldular: "Bu dernek, bu çalışmayı önümüze koydu. Bakanlar bugün göçer konusunu çalışıyorlar." Böyle dediler toplantılarda. Yakın zamanda Başbakan Urfa'ya gitti. Bize verilen bilgilere göre, Sayın Başbakan konuşmasında "Burada göçer sorunu da var, biliyorum, çözeceğim" demiş. Bizim göçer raporlarımız, göçer kitabımız Başbakan'a bile sunulmuştu. Buradan çıkacak raporlar da tabii ki ilgili birimlere, İçişleri, Aile, Gençlik, Milli Eğitim Bakanlıklarına sunulacak. Zaten kitap çıkınca, bu bilgiler, sonuç ve öneriler tüm kamuoyuyla paylaşılacak. Dolayısıyla üst makamlarla yapılması önerilen toplantılar da bu şekilde telafi edilmiş olacak.



Bülent ÖZCAN

Başkomiser Bülent ÖZCAN, aynı zamanda Sosyal Hizmet Uzmanıym. TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)'den katılıyorum.

Konuşmama başlarken Özcan Hocamın stratejiyle ilgili açıklamalarına cevap vermek istiyorum. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin AB'ye uyum sürecinde bazı eksikleri vardı. Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele konusunda ulusal bir uyuşturucu stratejisinin olmaması 2000 yılından beri AB ilerleme raporlarında eleştiriliyordu.

Stratejinin hazırlanması bizim önümüze uluslararası bir gereklilik olarak geldi. Ancak belirtmek gerekirse bu ulusal bir ihtiyaçtı. 2002 yılında Dışişleri Bakanlığının önerisi ve Başbakanlık Makamının uygun görüşü ile EMCCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Türkiye Ulusal Temas Noktası görevi Emniyet Genel Müdürlüğü'ne verildi. Daha sonraki süreçte Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde kurulan TUBİM, aynı zamanda ulusal koordinasyonu da sağlamakta yetkili kılındı. Bu süreçte, TUBİM, ülkemizdeki uyuşturucu ile mücadele alanındaki koordinasyon görevini yürütürken, AB ilerleme raporlarında geçen Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin hazırlanması ile ilgili hususta çalışmaya başladı.

Ben Özcan hocamın bahsettiği Çocuk Hakları Strateji Belgesi ile ilgili olarak SHÇEK Genel Müdür Yardımcısı Nazife Hanım'la beraber iki hafta çalıştım. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Çocuk Hakları Strateji Belgesi olarak her iki strateji belgesini de mukayese edebilecek düzeyde bilgim var.

Bizim hazırlamış olduğumuz Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi'nin, 2006 yılında Başbakanlık makamına onaya sunulduğu süreçte biz yaklaşık 34 kurum ve kuruluşla koordineli olarak çalıştık, bunların içinde STK'lar ve yerel yönetimler de vardı. Biz Ulu-

sal Politika ve Strateji Belgesini ulusal önceliğimiz ve uluslar arası gereklilikler doğrultusunda hazırladık. Belgede yer alan hususlar kurumlar arası muhtabakat sağlanarak ortaya kondu, her kurum ne yapacağını kendisi taahhüt etti. 2006 yılında hazırlanarak yürürlüğe giren bu Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik olarak 2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlandı. Bu belgede ise her kurum uyuşturucu ile mücadele alanında ne gibi faaliyetler yapacağını yazıyordu.

... Sayın Vekilimizin söylediği hususa tekrar döneceğim. 2008 yılında TBMM bünyesinde kurulan uyuşturucu komisyonu çok güzel bir rapor hazırladı. Bu raporda sonuç ve öneriler kısmı vardı. Biz bu raporda bahsi geçen sonuç ve öneriler kısmından 2010-2012 Eylem Planı hazırladığımız dönemde çok yararlandık. Orada geçen birçok hususu Eylem Planına yansıttık. Daha sonra Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Sayın Başbakanımızın yetkilendirmesi ile İçişleri Bakanımız tarafından onaylanarak yürürlüğe girdi.

Eylem Planlarının uygulanması ile ilgili olarak süreci nasıl takip ettiğimizi soracak olursanız; Eylem Planında kendilerine sorumluluk verilen kurumlarla yıllık toplantılar yaptık. Bu kurumların neredeyse tamamı TUBİM bünyesinde yer alan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu'nun üyeleri. Bu kurumlarla her üç ayda bir düzenlenen Koordinasyon Kurulu toplantıları da yaptık.

Belgenin uygulanmasının takibini yaptığımız gibi sonuçlarının değerlendirilmesine de yönelik çalışmalar yaptık. Bu hususta da önce ilgili bütün bakanlıklarla yazıştık. Bakanlıklara, "uygulamada olan strateji belgeniz ya da eylem planlarınızla ilgili şu ana kadar bir değerlendirme yaptınız mı? Yaptıysanız bu değerlendirmeyi nasıl yaptınız?" sorusunu sorduk.

Bakanlıklar ise bize böyle bir çalışma yapmadıklarını bildirdiler. Bizde bunun üzerine Ülkemizde izleme görevini yürüten TUBİM'in diğer AB ülkelerinde-

ki dengi olan dört ülkenin EMCDDA Ulusal Temas Noktası Başkanlarını ülkemize davet ettik. Metodolojilerinin neler olduğu, strateji ve eylem planlarını nasıl değerlendirdikleri ilgili bilgi paylaşımında bulunduk

Onlarla birlikte çalıştık ve bir değerlendirme formu hazırladık. 2007-2009 Eylem Planının değerlendirmesini o forma göre yaptık. Eylem Planında yer alan tüm faaliyetlerden % 84'ünün başarıyla uygulandığını gördük. Ancak, tedavi merkezlerinin sayısının kısmen artırıldığını tespit ederken rehabilitasyon merkezlerinin kurulmadığını gördük. Bunu bir sonraki Eylem Planına (2010-2012) da yazdık.

Örnek verecek olursak, az evvel konuşuldu, ülkemizde halen bir rehabilitasyon merkezi bulunmamaktadır. Biz bunu Eylem Planlarına faaliyet olarak yazdık. İlgili Bakanlığın bu faaliyet ile ilgili bir şeyler yapması gerekiyor. Bakanlık derse ki, benim kaynağım yok, ben rehabilitasyon merkezi kuramam, o zaman bizim yapabileceğimiz bir şey yok. Nihayetinde strateji ve eylem planının takibinden sorumlu olan bizim bakanlığımız, faaliyetin yapılmasından sorumlu olan ilgili bakanlığa denk bir bakanlık.

Ancak görevimiz gereği TUBİM olarak şunu yapmak durumundayız. Belgede yer alan faaliyetlerin her birinin uygulanmasını takip eder raporlarız. Hazırlanan bu raporları siyasi otoriteye sunarız. Deriz ki, Türkiye Cumhuriyeti Devleti olarak biz bu belgeyi hazırladık. Uyuşturucu ile mücadele politikamızda şu faaliyetlerin yapılması öngörüldü, öngörülen faaliyetleri çalışma alanına göre ilgili bakanlıklar üstlendi. Belgenin yürürlük süresinin dolmasından sonra yapılan değerlendirmede; ilgili bakanlıklar kendilerine verilen şu görevleri yaptılar, şu görevleri yapmadılar.

Ben sonuç olarak şunu söylemek istiyorum. Biz kurum olarak Strateji Belgesi ve Eylem Planlarının takibinde çok hassas davranıyoruz. Şu an 2010-2018 Strateji Belgesini ve bu belgenin uygulanmasına yönelik hususların yer aldığı 2013-2015 Eylem Planını hazırlıyoruz. Bu belgeyi hazırlarken ilgili kamu kurum ve kuruluşlar ile ortak mutabakat arıyor, yerel yönetimler, STK'lar ve akademisyenlerimizin de görüşlerini dikkate alıyoruz. Neden bu kurumların görüşlerini dikkate aldığımız hususuna gelecek olursak; hazırlanacak belgede yer alan hususların uygulanmasını yapacak ve belgenin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayacaklar da onlar olduğu için.

Sonuç itibarıyla, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planı Belgelerini çok iyi şekilde izlediğimizi dile getirmek istiyorum. Ayrıca bir TUBİM temsilcisi gibi TUBİM'i anlatan Sayın Valimize de teşekkür ediyorum.

Musa SIVACIOĞLU

Komisyonumuzda güzel bir teklifte bulunulmuştu. Uyuşturucu komisyonunda görev almış Milletvekillerimizin bir araya gelerek daimi bir ilgi alanı oluşturmak istenmişti. Maalesef gerçekleştirilemedi. Arkadaşlarımızın bazıları halen Milletvekili olarak Meclis'teler, Güneydoğum Derneğinin tertip edeceği toplantılara iştirakleri sağlanabilir.

Halil IŞIK

Ben o raporu inceledim, Türkiye'de bugüne kadar yapılan en önemli, en güzel raporlardan biri.

Musa SIVACIOĞLU

Aşağı yukarı konu netleşti. Bu konuyu koruyucu hekimlik gibi ele alıp, daha alışkanlıklar olmadan tedbirler alınmalıdır. Alışkanlıklar edinildikten sonra her yere bir AMATEM kurulsun bile etkin mücadele için zaman geçmiş demektir.

Duygu SUCUKA

Amaç önlemek olmalı.

Musa SIVACIOĞLU

Amaç önlemek. Aynı şeyi o açılış konuşmasında siz de söylediniz. Burada maddelerin özellikle tıp alanlarında kullanılanların isimleri net olarak sayılmadı. Hatta 34 taneyi biz yeni kapsama aldık diye aşağıda sunumda bir ifade kullanılmıştı. Yani hangisi yasaktır, hangisi yasak değildir, bu sentetik olanlar, uyuşturucular, uçucular. Çocukların, gençlerin eline ne bileyim, artık onu inşaatta kullanılan birtakım şeyler, ne bileyim belki de bakkalarda satılanlar, inşaat malzemesi olarak satılanlar, onlar bile bağımlı kılıyor. Bunlarda nasıl tedbirler alınmalı, ne bileyim ayrı bir kanun, belki de uyuşturucular ve psikotrop maddeler şeklinde yeni bir kanun çıkarılmalı. Uyuşturucuyla ilgili olarak tanıklık yapan kişilerin koruma kanunu kapsamına alınması şeklinde çok uzun bir teklifler, öneriler kısmı var. Bilemiyorum bazıları bu raporlara da ulaşmışlar. Ben inanıyorum ki bu raporun, diğer katılımcı arkadaşların hepsinde, özellikle tespitler ve öneriler 9 ve 10. bölümler ve yahutta 11-12. bölümler olabilir. Zannediyorum ki bundan sonraki çalışmalarda büyük ışık tutacak. Çünkü diğer kurumlardan, kuruluşlardan burada uzman seviyesinde olan genç arkadaşlarımız var. Ne bileyim, sadece ulusal bir felaket değil dünyanın duçar olduğu büyük de bir felaket. Çünkü öyle bir şey ki ben o eroınmanlarla falan karşılaştığımızda uyuşturucu, kişinin kişiliğini, yapısını değiştiriyor. Bambaşka bir âlemin insanı yapıyor onu. O eğitim veya koparma aşamasında, kişinin kişiliğini, rehabilite edip tekrar normal bir insan haline çevirmek çok zor bir uğraşı. Onun için daha fazla uyuşturucuya alışmadan, bağımlı olmadan alınacak olan tedbirler daha önemli.

Milli Eğitim Bakanlığı üzerine düşeni yapıyor ve yakınında yeteri kadar kadro yok. Her bakanlık, bütçesinden fazla para ayırmıyor, bakanlığın da belli bir bütçesi var. Diğer kalemlere gidiyor. Bununla ilgili bilmiyorum belki de hep strateji belgelerinden bahsediliyor ama sadece TUBİM’le bırakmamalı. Uyuşturucu maddeyle mücadele olarak her kurum, madde bakımından ayıracağı miktar ne olabilir, nasıl mücadele edeceğim, şeklinde... Aslında bu konuda devletin apayrı bir politikasının olması lazım diye düşünüyorum.

Halil IŞIK

Bazı basın haberleri, örneğin Ulusal Eylem Planlarından bir iki cümle almış, haber yapmış. O haberin altına da bu haber hiçbir şekilde kullanılamaz diye yazmış. O bilgi kullanılamıyor. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının Önlenmesine İlişkin Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırması Komisyonu Raporunda farklı bir durum var. Diyor ki, bu rapor meclisin tozlu raflarında saklamak istemiyoruz. Bunu, kamuoyuna sunmak, kullanılmasını ve tartışılmasını sağlamak istiyoruz. Bilgi kullanılırsa değerlidir. Atıfta bulunmak suretiyle onun kullanılması, o bilgiye daha çok değer katar.



Özkan DOĞRUEK

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünde Sosyolog olarak görev yapmaktayım.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak madde ile tanışmadan, koruma ve önleme safhasında çalışmalarımız var. Özellikle sokakta çalışan, çalıştırılan çocuklara yönelik Genel Müdürlüğümüze bağlı yatılı ve gündüzlü çocuk ve gençlik merkezleri ile hizmet veriyoruz. Geçen sene 11 binin üzerinde çocuğumuz bu kuruluşlardan hizmet aldı. Bu merkezlerde; çocukların sokaktan çekilerek tekrar eğitime kazandırılması, madde bağımlılığı varsa tedaviye yönlendirilmeleri, sosyal, ekonomik desteğe ihtiyaçları varsa bu desteklerden yararlandırılmaları veya ihtiyaç duydukları diğer hizmet modellerine yönlendirilmeleri konularında hizmet veriyoruz.

Ayrıca Genel Müdürlüğümüze bağlı olarak, suça yönelen ve suç mağduru çocuklarımızın rehabilitasyon sürecinde çalışan bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri ile koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri var. Bu merkezlerden hizmet alan çocuklarımızın tekrar topluma kazandırılması için rehabilitasyon programları uyguluyoruz. Çocuklarımız içerisinde madde bağımlısı olanlar var ise tedaviye yönlendiriliyor, madde bağımlılığı tedavisi tamamlananlar tekrar kuruluşa alınarak topluma kazandırılmaları hususunda çalışmalar yapılıyor. Bu kuruluşlarda; Çocukların eğitimlerinden, sosyal hayatlarının yeniden düzenlenmesine, psikolojik olarak kendilerini güçlü hissetmelerine kadar, ihtiyaç duyulan her noktada destekler sağlıyoruz.

2012 yılında Bakanımız Sayın Fatma ŞAHİN Hanımefendi’nin imzası ile 2012/19 sayılı “uçucu maddelerin zararlarından çocuklarımızın ve gençlerimizin korunması” hakkında genelgemizi çıkardık. Bu genelgede koruma ve bakım altındaki çocuklarımızın zararlı maddelerin etkilerinden korunması amaçlandı. Şu anda genelgeye istinaden kuruluşlarımızda çalışan personelin kuruluş içerisinde ve bahçesinde sigara içmemesi, uçucu maddelerin herhangi bir şekilde çocukların ulaşabileceği yerlerde bulundurulmamaları, madde bağımlısı çocukların sağlık tedbiri kararı alınarak tedavilerinin yaptırılması, tedavisi yapıp kuruluşa dönen çocuklarımızın takibinin yapılması ve düzenli olarak raporlaştırılması gerekiyor.

Madde kullanımına başlamada en önemli unsur, bütün ve bütün mamulleri, özellikle de sigara. Hükümetimizin irade koyduğu, Dumansız hava sahası projesi bu nedenle çok önemli, son senelerde sigara kullanımını ciddi şekilde azalttı ki devam eden çalışmalar kullanım oranını daha da düşürecektir.

Bunun dışında uyuşturucu maddelere geçiş ve başlama hususunda değinmek istediğim bir husus da esrar ve sentetik maddeler. Esrar, ülkemizde üretilip, yine ülkemizde tüketilmektedir, yurtdışından %4-5 gibi ufak bir miktar giriş yapmaktadır. Sentetik maddelerde ülkemize yurtdışından giriş yapmaktadır, yurtiçinde üretimi çok düşük seviyelerdedir. Uyuşturucu madde bağımlılığı da genel olarak esrar veya hap ile başlamaktadır. Bu noktada esrar ve hap arzının düşürülmesi hususunda güvenlik birimlerimize çok önemli görevler düştüğüne inanıyorum. Çünkü ortada ulaşılacak bir madde olmadığı zaman, normal olarak talepte düşüyor.

Madde bağımlılığının önlenmesi hususunda, özellikle çocuklarda başarıyı, başarma hissini arttırmamız, çocukların kendilerinin farkına varmalarını, kapasitelerini arttırmalarını sağlayacak çalışmalar yapmamız gerekiyor. Burada gündüzlü hizmetlerin geliştirilmesi hususunda Bakanlığımızın çalışmaları devam ediyor.

52

yor. Yanlış hatırlamıyorsam bu hususta, Gençlik ve Spor Bakanlığının 81 ilde 162 tane Gençlik Merkezi açma hedefi vardı. Herhalde açtılar.

Zeliha PARLAK

117 mevcut son durumda.

Özkan DOĞRUER

Bu merkezler, çocuklarımız için çok önemli. Çünkü çocukların maddeyle tanıştığı yerler; akran çevresi, eğitim alanları ya da sosyal çevresi. Çocukların kaliteli vakit geçirmelerini sağlayabileceğimiz, çocukların başka yerlere gitmelerini önleyebileceğimiz merkezlerin sayısını artırabilirsek, maddeyle mücadele konusunda bir adım daha öne geçeceğimize inanıyorum. Bu konuda, özellikle internet kafeler ve benzeri yerler çok ciddi problem. Bu tarz yerlerle ilgili düzenleme olmaması büyük bir sıkıntı. Kim açacak, nasıl açacak, ne şartlarda açacak? Bir uyuşturucu satıcısı bile, belediye ruhsat verdiği takdirde böyle bir yer açabiliyor ve çocuklara gayet rahat ulaşabiliyor. Bu durum çocuklarımız için büyük risk taşıyor. Önleme boyutunda söyleyeceklerim bu kadar.

Tedavi sonrası hizmetlerde ayrıca önem arz ediyor. İnsanları yeniden toplumsallaştırmak, çok sıkıntılı bir süreç. Büyük bir mücadele ve emek vererek kişiyi madde bağımlılığından kurtarıyorsunuz ama arkadaş çevresine, ailesine ve sosyal çevresine tekrar dönüyor. Bu insanlara bir iş edindirmedeğiniz, kendinelik hissettirmedeğiniz, sosyal çevresi içinde güçlü kılmadığınız takdirde, bir müddet sonra tekrar maddeye yönelebiliyorlar.

Uyaranların aynı olduğu bir sosyal çevrede, maddeye tekrar yönelim çok fazla olur. Bununla ilgili sosyal çevresinde de çalışmalar yapılması gerekiyor, psikolojik ve sosyal faktörler için içine giriyor. Bu da çok ciddi ve meşakkatli bir süreç. Bu süreçte yapılabilecekler tüm tarafların katılımı ile ele alınmalı, her kurum kendi üzerine düşen sorumluluklar hususunda ciddi anlamda kafa yormalıdır.

Oya BATUM

Ben aynı şeyi söyleyecektim. Sizin söylediğiniz öneri o kadar güzel uydu ki arkadaşımızın söylediklerine.

Bedir YETİŞKİN

Şimdi bu konuda farklı bir pencere açayım. Öğrencilerimiz ifadelerinize göre az da olsa kullanıcı toplumunda olduğunu belirtiyorsunuz. Yani hedef kitleyi öğrencilerin ve gençlerin oluşturduğunu söylüyorsunuz. Sizlere soruyorum; öğrenciler ve gençler bu alışkanlıklara doğrudan mı yöneliyor, yoksa bu alışkanlıkları arkadaş çevrelerinden mi veya araçlar tarafından mı ediniyorlar bu hususların ilgililer ta-

rafından araştırılması lazım. Okullarımızın civarında öğrencilerimizin ihtiyaçlarını karşıladıkları mekânlar var, bu mekânların zan altında bırakılmadan denetlenmesi lazım. Öğrencilerimizin gittikleri mekânlara rehberlik yapılması lazım. Tüm kesimlerin katılımıyla uyarıcı ve benzeri çalışmalar yapmak lazım. Öğrencilerimizin buradan almış oldukları gıdaların, yiyeceklerin ve içeceklerin laboratuvarlarda incelenmesi lazım. Okulda kullandıkları kalem, silgi, çanta ve benzeri şeylerde uyuşturucuya götürecek maddeler kullanılıyor mu bunların da araştırılması lazım? AMATEM'e tedavi için gelenlerden bu tür şeyleri kullanmış olarak gelenler var mı? TUBİM'e bu tür şeylerin içerikleri ile ilgili bilgiler geliyor mu? İlgili kurumlarca bunlara da bakmak lazım. Yani neticede eğitim kurumları eğitimi veriyor. Ama diğer şeyleri onun dışındaki kurum ve kuruluş ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içerisinde önlenmek lazım. Örneğin; okullarımda öğrencilerin ders araç gereci olarak kullandığı yapıştırıcılar vardı, bu yapıştırıcı ile ilgili araştırmalar yapıldı ve yasal düzenleme getirildi. Bu ve benzeri hususlarda alıcı, satıcı, bu tür araç-gereçleri kullanıcısı olanlar alırken ve kullanırken dikkat etmeli, toplumun tüm kesimlerinde uyuşturucu hususunda farkındalık oluşturulmalı ve tedbirler alınmalıdır.

Aslı GÖNCÜ

Benim bir önerim olacak. Çok radikal mi olacak bilmiyorum ama Amerika'da işe girerken yapılan bir uygulama gibi özellikle okullarda, özellikle risk grubunda olan ergenlerde o guruba düzenli olarak tarama testi, kan testi, idrar testi yapılabilir.

Mustafa İLHAN

Hekimlik açısından çok yanlış bir uygulama! İnsanları bu şekilde ayıramazsınız.

Aslı GÖNCÜ

Neden?

Mustafa İLHAN

Hekimlik açısından etik değil.

Musa SIVACIOĞLU

Çocuk hakları açısından.

Salih BATTAL

Bu tür yaklaşımlar çocuklarda uygun değil. Ancak yeni işe gireceklerde kan ve idrar tetkiklerinin önemli olduğunu düşünüyorum.

Aslı GÖNCÜ

Herkese yapacağız

Mustafa İLHAN

Herkese de yapamazsınız. Ben izin vermem.

Aslı GÖNCÜ

Herkese yapabilecekseniz zaten.

Mustafa İLHAN

Olmaz, olmaz, mümkün değil.

Milli Eğitim Bakanlığındaki arkadaşımızın önerisine bir cevap; şimdi aslında şunu söylemek gerekir. Salih Hoca da konuştuğu zaman söyleyeyim diye düşündüm ama şimdi tam zamanı. Şimdi aslında çocukların arkadaşları temel risk etmeni değil, çok açıklıkla bunu söyleyebiliriz bizim çalışmamızda 11 bin lise iki öğrencisi üzerinden baktığımızda Türkiye'yi temsilen, en önemli şey çocuğun hayatında ailede birinin madde kullanılmasıdır. Çok açıklıkla söylüyorum. Hocam, sanırım siz de deneyiminizle aynı şeyi söylüyorsunuz.

Salih BATTAL

Doğrudur. Babası sigara içen çocuk sigara içiyor.

Mustafa İLHAN

Hocam çok doğru söylüyorsunuz.

Salih BATTAL

Alkol içen de öyle.

Mustafa İLHAN

Annesi, babası, kardeşi, birinci derece yakını, amca, ağabey gibi kötü örnekler önünde madde kullanıyorsa çocuk da madde kullanıyor. Arkadaş çevresi ikincil bir konu. Disko, bar, eğlence yeri ikincil bir konu. Çocuklar nerede madde kullanıyor biliyor musunuz? Ya kendi evi ya da arkadaşının evinde. Güvenli ortamlar buralardır. Hani bazı şeyler şehir efsanesi. O yüzden rasyonel açıklamalar yapmak gereksinimi doğuyor. Esas çocukların kullandığı yer, kendi evleri. Çok güzel söylediniz. Pek çok konuşmacı, hocam siz de özellikle birincil korumaya atıf yaptığınız için çok teşekkür ediyorum, çok doğru bir şey. Yani başta söylediğimiz o. İkinci koruma, üçüncü koruma. Ayrıca ana gündem birinci koruma ve aileden başlamazsak hiçbir şekilde başarılı olmamız mümkün değil. Okullar bile inanılmaz ikincil aslında. Bugün yaşam boyu değişim, yaşam boyu öğrenim felsefesinde ailenin tam içinden başlamak gerekiyor. Hatta okul öncesinden belki başlamak gerekiyor. Bu konuda strateji geliştirmek, belki ilk öncelik olabilir bu durumda.

Musa SIVACIOĞLU:

Esrar sigaranın içine konarak mı içiliyor?

Mustafa İLHAN

Yok, saf olarak da.

Prof. Dr. Salih BATTAL

Esrar ot olarak veya plaka tarzında sigaranın içine sarılarak veya bir şey üzerinde yakılarak kullanılıyor. Ülkemizde esrar içimi çok fazla.

Nihat ERİ

Maraş otu dedikleri şey nedir?

Salih BATTAL

Maraş otu, o da çok önemli. Nikotin benzeri, ağızda çiğnenerek tüketilen bir madde.

Sporda başarı sağlansın diye bol miktarda anabolizan maddeler kullanılıyor. Bunlara da çok dikkat edilmeli.

Musa SIVACIOĞLU

Bakanlık olarak mı veriyoruz?

Salih BATTAL

Bakanlık olarak verilmeyordur.

Musa SIVACIOĞLU

Ses çıkarmıyoruz.

Salih BATTAL

Bakanlık olarak altın madalya gelsin, Türkiye'nin adı duyulsun. Ama insanları da perişan etmeyelim. Yani o kızlarımızı görüyorsunuz. Güzel, gül gibi kızlarımız, anabolizmanı kullandıktan sonra çok kötü durumlara düşüyorlar. Üzerinde durulması gereken önemli bir konu. Madalya gelsin, iyi de ama insanımızı perişan etmeyelim.



Mustafa GÜMÜŞİĞNE

Okulda serbest kıyafet uygulaması başladı. Emniyet birimleri ciddi önlemlerle okulların etrafındaki uyuşturucu satıcılarını engelliyor. Bu tür şahısların okulların içine girme riski var. Okulların kapılarındaki güvenlik görevlileri, kim öğrenci kim değil, artık ayırt edemiyor. Buna da dikkatinizi çekmek istedim.

Oya BATUM

Benim bir sorum var. Hocam bu güç veren içkiler veya meşrubatlar var, enerjisi yüksek. Onların bir zararı yok mu?

Salih BATTAL

Onların da ciddi zararı var. Şimdi bugün hiç bahsedilmeyen bir konu var: Kafein bağımlılığı. Bir şişe kolanın içinde bir fincan kahvedeki kadar kafein var.

Yurt dışında yaşayan insanlarımızın ciddi boyutlarda alkol ve madde kullanım sorunları var. Yani bunların durumu gerçekten çok kötü. Okullarda özellikle Türk çocuklarına karşı ciddi olarak dışlama politikaları uyguluyorlar. Okullardan uzaklaştırılıyor. Her türlü zararlı maddelerle karşı karşıya kalıyorlar. Belçikada bir Türk okuluna gittim, orada gördüm. Zekâ gerisi denen bir çocuk, o Türk okulunda üstün başarılılardan birisi olduğunu söylediler. Oradaki Türk okulları, Türk iş adamlarının yaptığı okullar, sanki birtakım olumsuzluklar da engel-

liyor mu diye düşünüyorum. O da bir araştırılabilir mi?

Nihat ERI

Hocam o zekâ geriliği meselesi şuradan kaynaklanıyor. Türk aileler maalesef çocuklarına bulundukları ülkenin dilini iyi öğretmiyorlar. Bulundukları ülkenin dilini öğretmekte biraz isteksiz davranıyorlar. O çocuklar okula gittikleri zaman dil bilmediklerinden, dersleri anlayamıyor ve başarılı olamıyorlar, Avrupalıların eğitim sistemi, çok erken yaşta çocukları yönlendiriyor. Maalesef o çocuklar, geri zekâlılar sınıfına sokuluyor ve geri zekâlı çocuklarla birlikte üniversite tahsili imkânı olmayan okullara gönderiyorlar. Hâlbuki o çocuklar, aslında çok zeki çocuklar ama sırf dil bilmedikleri için yeterince dersleri anlayamıyor ve başarısız oluyorlar.

Oya BATUM

Efendim toplantının sonuna gelmiş bulunuyoruz. Hepinize çok teşekkür ediyorum.



Çalıştay-II

7 Mart 2013



Çalıştay Oturumu

Gazi Üniversitesi / Rektörlük Salonu
ANKARA

Oturum Başkanı
Musa SIVACIOĞLU

KATILIMCILAR

TEMSİLCİ

Özlem KARACAOĞLU
Elif BİLGİN AVCI

Tansu ERDOĞMUŞ
Ayşe Aylin FIDAN

Zeliha PARLAK

Ufuk GÖKMEN

Bülent AY
Nadir KOÇAK
Arzu ÖZER
Bülent ÖZCAN
Şaban CİRİT
Yasin ÜTKÜR
Hayati YIVLİ
Hakan ERDİNÇ

Bedir YETİŞKİN

Halil IŞIK
Musa SIVACIOĞLU
Nihat ERI
Serpil ERTEKİN

KURUM BAKANLIKLAR

Adalet Bakanlığı

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, Sosyal Hizmet Uzmanı
Ankara Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, Sosyolog

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İŞKUR Genel Müdürlüğü Aktif İşgücü Hizmetleri Daire Başkanlığı, Uzman Yrd.
Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Uzman Yrd.

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Proje ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Uzman

İçişleri Bakanlığı

Jandarma Genel Komutanlığı

Narkotik Şube Müdürü, Binbaşı

Emniyet Genel Müdürlüğü

KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdürü
KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdür Yrd.
KOM Daire Başkanlığı, TUBİM Şube Müdürlüğü, Emniyet Amiri
KOM Daire Başkanlığı TUBİM Şube Müdürlüğü, Baş Komiser
KOM Daire Başkanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Baş Komiser
Ankara Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Komiser Yrd.
Ankara Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Polis Memuru
Ankara Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Polis Memuru

Milli Eğitim Bakanlığı

Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü Eğitim Politikaları Şube Müdürü

GÖNÜLLÜ DAVETLİLER

Vali (Merkez)
22-23. Dönem Kastamonu Mv., TBMM 23. Dönem Uyuşturucu Kom. Üyesi
22. Dönem Mardin Milletvekili
Öğretmen



Nihat ERI

Geçen ay Atılım Üniversitesinde uyuşturucu ve madde bağımlılığı konusundaki çalıştayımızı yapmıştık. Bütün bir gün devam eden çalıştayda, katılımcıların çokluğu dolayısıyla, herkes söylemek istediğini o gün söyleyememişti ve ikinci bir toplantının gerekliliği hususu ortaya çıkmıştı. Biz de onu bugün gerçekleştiriyoruz. Atılım Üniversitesindeki ilk çalıştayda zaman darlığı dolayısı ile eksik kalan veya değinilmeyen hususlar burada açıklansın, böylece önceden planlanmış bütün konu başlıkları konuşulmuş olsun.

Biz bu arada dernek olarak Kızıltepe’de, Kızıltepe Kaymakamlığı ile birlikte, “Sokakta çalışan çocuklar için merkez kurulması” ile ilgili bir çalışma yaptık. Orada, sokakta çalışan çocuk ya da sokak çocuğu anlamında fazla sorun olmadığı ama madde bağımlısı çocuk sayısının çok olduğu söylendi. Bir gazeteci arkadaşımız bir rakam da verdi. Bu binlerle ifade edilebilecek bir rakam. Bir başka genç, kendisi de madde kullanan ama sonradan vazgeçen, fakat o çevreyi çok iyi tanıyan Nusaybin’li bir genç, özel sohbetimizde bu rakamın Nusaybin’de ve Kızıltepe’de çok daha fazla olduğunu, çok miktarda gencin madde bağımlısı olduğunu, özellikle öğrencilerin de madde bağımlısı olduğunu söyledi. Biz bir gün sonra Şırnak’ta da bir çalışma yaptık. Cizre’de madde bağımlısı çocuk sayısının çok olduğu söylendi. Yani böyle bir tespitimiz var bölgeyle ilgili. Acaba bu rakamlar abartılı rakamlar mı? Gerçekten böyle bir tehlikeyle karşı karşıya mıyız? Bununla nasıl mücadele edeceğiz? Bundan sonraki yol haritamız ne olacak?

Musa SIVACIOĞLU

Evet teşekkür ediyorum. Ben öncelikle bir şeyi merak ettim. Geçen toplantıya katılanlardan şu an burada kaç arkadaşımız var acaba? Katılım büyük oranda iyi. Güzel. Şimdi geçen ki toplantıda bu konuyu epey-

ce incelemiştik. Eksik olan kısımlardan daha çok, eğer arkadaşlarımız konuyla bağlantılı olarak ilgi kurmak isterlerse, biraz da geçmişe yönelik olarak değinebilirler. Daha çok çözüm yolları, çözüm önerilerini konuşalım diye bir konu gündeme geldi. Yöntem olarak nasıl bir şey izleyelim. Geçen sefer söz almak isteyenler şeklinde bir yöntem uygulanmıştı. Burada da böyle sırada takip edilebilir. Ve yahu da yine söz almak isteyen denilebilir. Yine söz almak isteyenlerden başlayalım, herkes adını, soyadını, görevli olduğu yeri de söylesin. O şekilde de bu toplantımızı yürütelim.

Bülent AY

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Müdürüyüm. Öncelikle Güneydoğum Derneği’ne böyle bir çalıştay düzenlediği için teşekkür ediyoruz. Şimdi Sayın Vekilim Kızıltepe’de 5000’e yakın madde bağımlısı var dediniz... Bu kişilerin hepsi uyuşturucu madde bağımlısı mı yoksa bu sayı içerisinde bali, tiner kullanıcıları da var mı?

Nihat ERI

Doğrusu gazeteci arkadaşımız bir poşet içerisinde bir şeyler getirdi. Dolayısıyla o poşeti açsaydı biz ne tür bağımlılık olduğunu da görebilecektik fakat salonu gençler doldurduğu için kötü örnek olmasın diye biz bunu engelledik ve bu konuda da bilgi sahibi değilim.

Duygu SUCUKA

Poşetin içinde buruşturulmuş pet şişe, boş tutkal tüpü vardı. Bali, tiner türü şeylermiş. Öyle ifade ettiler. Gazeteci daha çok uçucu madde anlamında söyledi ama 5000 rakamında iddia etti. Yani bu ilçedeki madde bağımlısı sayısının 5000 rakamı gibi bir rakam olduğu doğruysa bu çok vahim.

Musa SIVACIOĞLU

Ama bu bali, tiner v.s şeylerle ilgili olabilir. İstatistiksel bilgileri elde etmek biraz zor heralde. Biliniyor mu nasıl tespit ettiler?

Bülent AY

Sayın vekilim ve değerli katılımcılar; şimdi sizlere ülkemizdeki uyuşturucu madde ve madde bağımlılığı ile ilgili bilgi vermek istiyorum.

Hacettepe ve Gazi Üniversitesindeki Akademisyenlerinde desteğiyle TUBİM tarafından 15-64 yaş grubunda 8.045 kişi üzerinde yaptırılan “Genel Nüfusta Tütün, Al-



kol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması'na" göre; Türkiye'de 15-64 yaş grubunda yaşam boyu herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %2,7 olarak tespit edilmiştir.

Ayrıca, yine TUBİM tarafından Lise 2. sınıflarda eğitim gören 16 yaş grubunda, 11.812 genç üzerinde yaptırılan "Okullarda Tütün ve Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması"na göre ise; yaşam boyu herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %1,5 olarak tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'ndan aldığımız en son verilere göre; 2011 yılı içerisinde uyuşturucu madde kullanımından dolayı yatarak tedavi gören hasta sayısı 2117'dir. Bunların yaklaşık % 47'si daha önceden tedavi görmüş kişilerdir. Yani tedavi görmüş bağımlılar tekrar uyuşturucu madde kullanımına başlamaktadırlar. Bu da ülkemizdeki rehabilitasyon sisteminin eksikliğini açıkça göstermektedir.

Rehabilitasyon nedir? sizlere bundan bahsetmek istiyorum. Rehabilitasyon; toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlanmıştır. Rehabilitasyon kısaca eski bağımlının toplumla bütünleşmesini sağlamaktır.

Malumunuz olduğu üzere ülkemizde son açılan 3 bağımlılık tedavi merkezi ile tedavi merkezi sayısı 25'e yükselmiştir. Ancak bu sayı da yeterli değildir. Öyle ki, bağımlılık tedavisine başvuranların karşı karşıya kaldıkları, tedavi için ileri bir tarihe randevu verilmesi ve tedavi merkezinin yaşanılan bölgelere uzak olması gibi sorunlar tedavi isteğini kırmaktadır.

Ülkemizdeki madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yetersizliği ve tedavi sonrası rehabilitasyon'un sisteminin olmayışı, 2008 yılında TBMM bünyesinde kurulan Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu'nda dile getirilmiş, ayrıca her sene yayınlanan AB İlerleme Raporları ve Türkiye Uyuşturucu Raporlarında da değinilmiştir.

Değerli katılımcılar, ülkemizdeki genel durumdan kısaca bahsettikten sonra neler yapabiliriz konusuna geçecek olursak;

1. Tedavi merkezlerinin kapasiteleri ve sayılarının artırılması,
2. Rehabilitasyon Merkezlerinin açılması,
3. 7/24 saat esasına göre çalışan "Bağımlılık Danışma Hattı"nın kurulması,

4. Bağımlılıkta 18 yaş altı bireyler için tedavinin zorunlu hale getirilmesi ile ilgili çalışmalar yapılması,

5. Milli Eğitim Bakanlığı okul odaklı önleme çalışmalarının Rehberlik Araştırma Merkezleri ya da okul sosyal servisleri aracılığı ile yapılması,

6. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planlarında yer alan hususlar ile ilgili kendilerine görev verilen kurum ve kuruluşların ilgili faaliyetlerini gerçekleştirmek için gayret sarf etmeleri,

uyuşturucu ile mücadele alanına önemli katkı sağlayacaktır.

Şimdilik benim söyleyeceklerim bunlardan ibaret. Ben kısaca, ülkemizdeki bağımlılık profilini çizmeye çalıştım. Arkadaşlarım da katkıda bulunacaktır.

Duygu SUCUKA

Buradaki oturumda biz önlemeye dönük önerileri konuşmak istiyoruz. Nihat Bey toplantının başında açıkladı. Geçen hafta Kızıltepe, Şırnak ve Diyarbakır'da çalışmalarımız vardı. Bizim Kızıltepe'deki çalışma yapmak istediğimiz konu, sokakta çalışan çocukların sokaktan alınabilmesini, rehabilite merkezlerinin oluşturulmasını önerecek bir paneldi. Ve panelin başlığı da öyleydi. O çalışmamız yerel medyada çok yankı buldu. VAN'dan Urfa'ya kadar, hatta Trakya Haber'e kadar, birçok yerel basında çıktı. Birçok yerde de bizim panelimizin başlığı değil, Güneydoğum Derneği Madde Bağımlılığı paneli başlığıyla işlendi. Böyle bir başlık atılmasını, o konuda orada bir rahatsızlık olduğunun yansımaları olarak değerlendirmek gerekir.

Aynı şekilde, başka yerler için de aynı söylentiler var. Bu saydığımız yerler İpekyolu üzerinde, yani aynı hat üzerinde bulunuyor. Komşu ülkelerden kaçakçılığın da etkisi olabilir. Hani biz hep uçucu maddeler diye onların verdiği bilgilere bakıyoruz ama bu çalışmalarda anlatılanlara bakıldığı zaman Güneydoğu'da çok fazla hint keneviri üretimi olduğu da anlaşılıyor. Biz istiyoruz ki, devlet bu üretimin önüne geçsin. Nasıl olursa üretimin önüne geçilsin. Sizler daha iyi biliyorsunuz ki, üretilen bu madde orada kalmıyor, batıya daha çok geliyor.

Bu tür söylentilerin ortaya çıkarılması tabii kolay değil ve organize bir çalışmayla olabilir.

Biz panel sonrası hazırlayıp ilgili makamlara sunduğumuz raporumuzda, bu söylenti ve iddiaların araştırılmasını ve doğruysa gerekli tedbirlerin alınmasını, çalışmaların yapılmasını önermiştik.

Musa SIVACIOĞLU

Evet şöyle özetleyecek olursak Duygu hanımın konuşmasını; arz ile mücadele, önleme ve tedavi. Yani bu uyuşturucu ile ilgili şeyi 3 kısıma ayırdılar, Önemli olan toplumu bu bağımlılıktan kurtarmak ve uzaklaştırmak, gençleri bu işe bulaştırmamak. O zaman önleme ve arzı daha çok ön plana çıkaralım istiyorsunuz heralde siz değil mi?

Duygu SUCUKA

Önleme, arz ile mücadele ön planda olsun, yani tedavilik duruma gelmesin. Tabi ki tedavi merkezleri de oluşsun. Tedavi mücadelesi de gelişsin. Tedavi merkezleri yetersiz deniliyor. Bunları rapor edeceğiz. Tedavi safhası da konuşulsun ama tedavilik duruma gelmeyelim toplum olarak. Üzerinde durmak istediğimiz budur.



Bedir YETİŞKİN

Sayın başkanım, ben bir hatırlatma yapacağım. Şimdi konuşmacı arkadaşlarımız bu konuya da değinirlerse sevinirim. Yani uyuşturucu bağımlısı olan veya uyuşturucu kullanan eğitim kurumlarında okuyan öğrenciler mi? Yoksa eğitime devam etmeyen veya okulu terk eden öğrenciler mi? Veya hangi gerekçelerle bu öğrenciler uyuşturucuyla tanışıyorlar. Bu hususlarda ilgililerin elinde bilgi ve belge varsa kurumumuzla paylaşmalarını istiyoruz. Biz kurum olarak öğrencilerimize bilgilendirme yapıyoruz ve hayatın içinden örnekler veriyoruz. Sayın Valimin ifade ettiği gibi biz Rehberlik Merkezlerinde, Okul Rehberlik Servislerinde bize gelen ve idarenin bize gönderdiği öğrencilerimize rehberlik yapıyoruz. Eğer gerekçeleri konuşmacı arkadaşlarımız söylerlerse ve belgelerini verirlerse bakanlığımız bu konuda gerekli önlemleri alma yoluna gidecektir. Yani uyuşturucu kullananların uyuşturucu kullanma gerekçeleri nedir? Yani boşanmış, birbirlerinden ayrılmış ailelerin çocukları olmak mı? İçinde yaşadıkları çevre mi? Arkadaş çevresi mi? Medya mı? Ne tür ihmallerden kaynaklanıyor? Gerek TUBİM, gerek Kaçakçılık Şubesi, gerek Jandarma Genel Komutanlığı ve kurumlarını temsil eden konuşmacılar, bu çerçevede açıklanan ve belgelendirilen hususlarda bakan-

lığımızı yapılan çalışmalardan haberdar ederlerse, bakanlığımız bu hususları değerlendirecek ve kurumlarla işbirliğine gidecektir.

Ufuk GÖKMEN

Jandarma Genel Komutanlığı Narkotik Şube müdürüyüm.

Gençlerin son dönemde madde kullanımına yöneldikleri bir gerçek.

Bu konuda öncelikli görev okullara düşüyor. Bir çocuk 6 yaşından 18 yaşına kadar zorunlu eğitim alıyor. Madde kullanımına yönelmiş olan gençleri tespit etmek için öğretmenlerinin konuya eğilmeleri gerekiyor. Bu konuda öğretmenlerin bilinç düzeyleri artırılmalı ve yönlendirilmelidirler.

Musa SIVACIOĞLU

Çok özür dilerim. O zaman Milli Eğitimcimiz söylesin okullaşma oranı nasıl Güneydoğuda?

Bedir YETİŞKİN

Zorunlu eğitim ilkokulla başlayan, Ortaokul ve Lise eğitimiyle devam eden ve eğitim çağında olanların katılma zorunluluğu olan 12 yıl süreli bir eğitimi kapsamaktadır.

Musa SIVACIOĞLU

Ona rağmen kaçak yok mu hiç?

Bedir YETİŞKİN

Bu tür veriler bakanlığımız ilgili birimine gelmektedir.

Duygu SUCUKA

Urfa'da, sokakta çalışan çocuklar paneli yapmıştık. İl Milli Eğitim Müdürlüğü orada konuşmacıydı. Çok kalabalık bir okulu söylediler, 3500 öğrencili bir ilköğretim okulu. Tarım işçiliği başladığı zaman, 1500 çocuk okula devam etmiyormuş.

Musa SIVACIOĞLU

Hangi ayda başlıyor bu, Mart ayı mı?

Duygu SUCUKA

Mayıs'ta başlıyor Kasım'a kadar sürüyor. Ama onlar, o tarım işçisi çocuklarla göçerlerin çocuklarının madde kullanımına dönük olduklarını sanmıyorum.

Bedir YETİŞKİN

Bakanlığımız eğitim almakta olan öğrencilerin ailesinin tarım alanlarına gitme, yaylaya gitme ve benzeri sebeplerle eğitiminin aksamaması için öğrencilere telafi eğitimi vermektedir.



Ufuk GÖKMEN

Kanaatimce bahsettiğiniz bölgelerde öğrencilerin devamlılık oranı düşük. Bölgede çobanlığa başlama yaşı sekiz. Yayla faaliyetleri Mart ayından itibaren Kasım ayına kadar sürüyor. Kasım ayında okula başlayan öğrenci Mart ayında yaylaya çıkıyor. Yılın sekiz ayını okul dışında geçiriyor. Dağda çobanlık yapıyor. Buna çözüm bulunması gerekir.

Yaylacılık faaliyetlerinde aksayan eğitimin telafi edilmesi için gayret gösteren mülki amirlerin basından haberini alıyoruz. Yayla bölgelerine okulu taşımak gibi çözümler üretiyorlar.

Kolluğun da sigortasız çalıştırılan küçük yaştaki tarım işçilerini tespit edip gerekli tedbirleri alması gerekir.

Sigara ve alkol konusunda bilinçlendirme ve mücadele faaliyetleri birçok alanda devam ediyor. Ancak uyuşturucu bağımlılığının engellenmesi ya da uyarılmasıyla ilgili çalışmalar uzmanlık konusu.

Sigara ve alkol kullanmayan kişilerin uyuşturucuya başlamadıklarını biliyoruz. Bu nedenle sigara ve alkolle mücadele eden kamu kurumu ve sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele edenlerle paralel hareket etmelidirler.

Esrarın yakalanmasında öncelikli olarak kenevir halindeyken tespit edilmesi önemli, halihazırda yasadışı kenevir ekiminin cezası 1 ile 7 yıl arasında hapis cezası yakalananların çoğunluğu serbest kalıyor.

Musa SIVACIOĞLU

1 ile 7 yıl demedinizmi?

Ufuk GÖKMEN

Evet, ülkemizde halat lifi yapımı için yasal kenevir ekim alanları mevcut. Bu bölgelerde sadece fazla para kazanmak için kenevir ekenler var. Bu kişilerle, esrar üretmek için kenevir ekenleri ayırt etmek çok zor değil. Bu yapılabilir.

Musa SIVACIOĞLU

O zaman şöyle birşey akla gelir. Yasadışı ekim dediğiniz herşeyi gördüğünüzde esrar üretilebilecek bir şeyse o kenevirse, mutlaka o cezayı vereceksiniz demektir ki kişinin hangi amaçla ektiğini bilemezsiniz. Başka nerede kullanılabilir bu?

Nihat ERI

Halat amacıyla ekenler özel izin alıyorlar.



Şaban CİRİT

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'ndan geliyorum. Başkomiser Şaban Cirit, Merkez Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü'nde görevliyim. Öncelikle bizim yapımızla alakalı kısaca bilgi vereyim.

Biz, 2006 yılından itibaren madde ve türevlerine yönelik bürolar oluşturmak suretiyle uyuşturucunun arz boyutuna yönelik mücadele veriyoruz. Yasadışı kenevirle ilgili Jandarmadan Ufuk GÖKMEN beyefendi de söyledi, özellikle Bingöl ve Diyarbakır çevresinde yasadışı kenevir üretimi var. 2012 rakamlarına baktığımızda Türkiye Geneline Kolluk Kuvvetleri olarak 150 ton esrar yakalamış bulunuyoruz. Bu esrar maddelerinin çoğunluğu kaynaktan hedefe ulaşmadan sevk-yat esnasında yakalanmıştır. Yasadışı Kenevir ekimi ile ilgili olarak Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Adalet Bakanlığı, GıdaTarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı,

Mit, Jandarma, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı ve MA-SAK ile koordineli olarak çalışmalarımız devam ediyor ve konuyla ilgili yasal düzenleme çalışmaları sürdürülüyor. Burada önemli nokta, kenevir ekimine caydırıcı nitelikte ceza sınırını koymanın gerektiği. Kenevir bitkisinin yasadışı ekimiyle alakalı yasal düzenleme hali hazırda 1 ile 7 yıl arası cezayı öngörüyor. Eğer bu ceza alt sınırı 3 yıla çekilebilirse yasadışı kenevir ekiminin karşılığının şu ankinden daha caydırıcı olacağını düşünüyorum. Az önce de ifade edildiği gibi neticede bir sonraki adımda esrar maddesi ile karşılaştığımızı ve bu durumun da hiç masumane olmadığını, yapılan soruşturmalarda gerek kenevir ekimi gerekse de esrar elde edilip dağıtılması aşamasında terör örgütünün bağlantılı olduğu değerlendirilmektedir.

Afyon türevleri açısından Balkan rotası üzerinde bulunuyoruz bildiğiniz gibi. Afganistan orijinli eroin, Avrupa pazarına giderken Türkiye üzerinden transit geçiyor. 2009 yılında Afganistan'daki afyon tarlalarındaki hastalık sebebi ile kademeli olarak 2010 ve 2011 yılını etkileyen ciddi bir düşüş yaşanmıştı. Türkiye, eroin kaçakçılığı konusunda merkez Afganistan ve İran'dan direkt olarak etkileniyor. 2012 yılında ise, Türkiye'de yakalanan eroin miktarı bir önceki yıla göre artmış durumda. Türkiye'de yapmış olduğumuz eroin operasyonlarının bir kısmında Avrupa'ya eroin sevk edip karşılığında da takas olarak sentetik uyuşturucuları getiren suç organizasyonları ile karşılaştık. Uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı yapan organize suç örgütlerini tümüyle deşifre edebilmek amacıyla Avrupa ülkeleri ile yakın işbirliği halindeyiz. Türkiye, özellikle son yıllarda bu ülkeler için uyuşturucuyla mücadelede iyi, başarılı ve kaliteli bir partner olarak kabul görüyor.

*“Uyuşturucu ile Mücadelede
Önleme Faaliyetleri
Öncelikli Olmalıdır.”*

Balkan rotasına ek olarak Kuzey/Karadeniz ve Güney/Akdeniz rotası da mevcut. Kuzey rotasını ele aldığımızda, özellikle İran üzerinden Özbekistan, Kazakistan, Rusya, Ukrayna, Bulgaristan, Romanya ve Doğu Avrupa Üzerinden Batı Avrupa ülkelerine bir gidiş mevcut. Kaçakçılık Daire Başkanlığı koordinesinde, 2008 ve 2009 yıllarında yaklaşık 20 ye yakın operasyon yapıldı bu sayılan güzergâhtaki ülkelerde. Operasyonlar sonucunda 2,5 tona yakın eroin yakalandı. Bu yakalamalar sayesinde daha önce belirttiğimiz Kuzey rotasının var olduğunun somut kanıtları tüm dünya tarafından görüldü. Dünyada uyuşturucu konusunda rapor hazırlayan kuruluşlar tarafından da Türkiye'nin başarılarının yanında tespit ve değerlendirmelerinin de ne kadar yeterli olduğu görüldü. Tabii ki burada şunu da belirtmek gerekir, bir uyuşturucu güzergâhının tespit olarak rapor ya da değerlendirmelerde yer alması için birden fazla ve sistematik olarak kullanıldığını somut icraatlarla ispat etmeniz gerekir. Kuzey Rotası icraatlarla ispatlandıktan sonra artık Avrupa'ya giden eroinlerin farklı rotalar üzerinden sevk edildiği ve Türkiye'nin uyuşturucuyla mücadele konusundaki kalitesi kabul edilir bir gerçek olduğu ortaya çıkmış oldu.

Kokain kaçakçılığında Türkiye hedef yani Pazar konumunda. Güney Amerika orijinli ve genelde havayolu kuryeleriyle gelen kokain maddesinin yakın bir zamandan itibaren deniz taşımacılığı vasıtasıyla da yapıldığını görmeye başladık.

Sentetik uyuşturucular açısından bakıldığında, Türkiye hedef ülke ve Batı Avrupa ülkelerinden gelen sentetiklerden olumsuz olarak etkileniyor. Avrupa ülkeleri ile eroin operasyonlarının yanı sıra sentetik uyuşturuculara yönelik çalışmalarda da işbirliği içerisindeyiz.

Yurt içi uyuşturucu dağıtan şebekelere yönelik çalışmalar yapan ayrı bir birimimiz var. Bu arkadaşlarımız, uyuşturucu organizasyonlarını tüm öğeleri ile deşifre ederek adalet önüne çıkarmak için çalışmalar yapıyorlar. Uyuşturucuyla mücadelede, hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar yapılmadığı sürece başarıya ulaşmanın kolay olmayacağı düşüncesindeyiz.

Musa SIVACIOĞLU

Bir şeyi öğrenmek istiyorum aramızda eczacı ve uzman arkadaşlarımız var. Uyuşturucu olarak kullanılan ecstasy aynı zamanda bir ilaç mıdır?

Şaban CİRİT

Ecstasy bir Amfetamin tipi uyarıcıdır ve 2313 sayılı kanununa göre uyuşturucu maddeler arasında yer alır.

Musa SIVACIOĞLU

Topyekün vazgeçemiyor muyuz bu şeyden? Bütün ülkeler yasakladı, bütün ülkelerde yasak mıdır bu?

Şaban CİRİT

Birleşmiş Milletler sözleşmesi ile pek çok ülkede yasak kabul ediliyor.

Ufuk GÖKMEN

Tedavi ile ilgili yaşanan sorunların aşılabilmesi için “yatarak tedavi”yi tek çözüm olarak görmek fayda getirmeyecektir.

Tedavinin Avrupa’da olduğu gibi aileyi bilinçlendirme aileden tecrit etmeden danışmanların kontrolü altında tedavi etme yöntemi, maliyet açısından sorunları ortadan kaldıracak, çözümü kolaylaştıracaktır.

Şaban CİRİT

Efedrin ilaç yapımında da kullanılan bir öncü kimyasal. İthalat ve ihracatı bakımından Sağlık Bakanlığı’nın iznine ve denetimine tabi bir madde. Biz bu tür maddelere kontrole tabi maddeler diyoruz. Amaç kontrol altında tutarak suiistimalini önlemek, dünyanın pek çok yerinde de aynı durum söz konusu.

Musa SIVACIOĞLU

Yani sadece uyuşturucu amaçlı mı üretiliyor bu ikisi?

Şaban CİRİT

Evet Amfetamin ürettiğiniz an uyuşturucu sınırına girmiş olursunuz. Tabii ki amfetamini elde etmek için öncü kimyasallara ihtiyaç var ve baktığınızda bu öncü kimyasallar sanayinin belli alanlarında kullanılıyor. Amfetamin ailesinden herhangi biri üretildiği an uyuşturucu suçu işlenmiş oluyor. Piyasaya baktığınızda farklı isim, şekil ve renklerde ama aynı Amfetamin ailesinden uyuşturucular var ve hepsi de uyuşturucu amaçlı üretiliyor ve bu amaçla pazara sürülüyor. Uyuşturucu kaçakçılığı yapan insanlar ticari açıdan bakıyorlar ve uyuşturucu pazarına bu maddeleri sürüyorlar.

Dünyanın farklı yerlerinde belli uyuşturucu türlerinin hâkim olduğu ve buralarda bir pazar olduğu bir gerçektir. Mesela Avrupa, Eroin konusunda önemli bir pazardır. Sentetikler konusunda Asya ve Arap ülkeleri önemli pazarlardandır. Uyuşturucu satıcıları ticari bir olgu gibi düşünüyorlar bu durumu. Tamamen kar marjı düşünüyorlar.

Son birkaç yıldır bonzai isminde (sentetik kannabinoid) bir uyuşturucu tüm dünyada görülmeye başladı. Türkiye’de de rastladık bu uyuşturucu çeşidine. 2011

yılında kanun kapsamına alındı bu uyuşturucu. Türkiye olarak bazı Avrupa ülkelerinde bile suç sayılmayan bu uyuşturucu Türkiye’de suç olarak işlem görüyor. TUBİM koordinesinde yapılan çalışmalar ve Sağlık Bakanlığı’nın desteğiyle Bonzai maddesi kısa bir süre içinde kanun kapsamına alındı. Bu çok önemli bir durum zira suç olmayan bir madde ile mücadele de mümkün değil kanun uygulayıcılar açısından.

(Sayın Valinin konuşması esnasında KOM personeli ile alakalı eğitim almalı şeklinde tavsiye vermesiyle alakalı) Eğitim ile alakalı olarak, Daire Başkanlığımız bünyesinde bulunan TADOC/Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi bulunmaktadır. Bu birim tarafından her personel Kaçakçılık birimine atandığından itibaren kısa bir süre içinde Temel Branş kursuna alınır. Ayrıca yerinde eğitim olan Elektronik ağ üzerinden Modül eğitimi de personelimize verilir. Tüm bu eğitimler sonunda personelimiz yeterlilik ölçümüne tabi tutulur. Ayrıca personelimiz belirli bir süre sonra uzmanlıkla ilgili çalıştığı birimle alakalı eğitimlere çağırılır. Şu ana kadar eğitimle ilgili söylediklerim tamamen TADOC’un rutinidir ve belirtmemde fayda var, TADOC eğiticileri genellikle sahada aktif olarak görev yapan personellerimiz arasından seçilmektedir.

TADOC, adından da anlaşılacağı üzere ulusal eğitimin yanında Uluslararası eğitimde dünyada bir marka haine gelmiştir. Özellikle TİKA, UNODC, AGİT gibi Uluslararası kuruluşlar ve ikili işbirliği kapsamında 50 den fazla eğitim programında yaklaşık 2000 katılımcıya hizmet vermiştir. Ulusal ve Uluslararası eğitim programlarına katılan bir TADOC eğiticisi olarak eğitim esnasında ve sonrasında katılımcıların ülkemize ve TADOC’a olan teveccühlerini görmenin ne kadar gurur verici olduğunu belirtmek isterim.

Musa SIVACIOĞLU

Burada konuyu biraz daha açma adına belki de, çok da güzel anlatıyorsunuz. Şimdi Duygu Hanımın üzerinde durduğu çerçevede kullanımı önleme, arzı engelleme, bu işin uluslar arası da bir boyutu olduğuna göre bunu nasıl yapacaksınız?

Şaban CİRİT

Bizim görevimiz itibarıyla önlemenin son bulduğu ve adli mekanizmanın başladığı bir nokta. Kolluk kuvvetleri olarak uyuşturucu suçu işleyenleri adli makamların önüne çıkarmak zorundayız. Tabii ki sokaklarda da çalışan biri olarak, bazı insanların uyuşturucuyu olduğundan daha masum göstermeye çalıştığını gördüm.

Bu insanlar daha çok kendilerini bu şekilde teselli etmeye çalışıyorlardı. Mesela, 'Ottur günahı yoktur', 'Kullan bak şekere iyi geliyor dediler, ben de öyle başladım' gibi. Aslında kavramların içi boşaltılmak suretiyle bizim toplumumuzdaki değer yargılarının aşındırıldığı ve bu tür boşluklar oluşturmak suretiyle madde kullanımını meşru hale getirmeye çalıştıklarını düşünüyorum.

Musa SIVACIOĞLU

Gerçekten böyle mi inanılıyor, yoksa savunma mekanizmasını mı geliştiriyor?

Şaban CİRİT

Bu maddeyle şahsın ilişkisinin ne düzeyde olduğuy-la alakalı bence. Bu tür savunma mekanizmaları daha çok madde ile ilk tanışma safahatıyla alakalı. Bu daha çok talep konusu ile alakalı bir mevzu.

Musa SIVACIOĞLU

Şöyle bir yöntem izleyelim; hepimiz de bu uyuşturucu, uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili konuyu konuşuyoruz. Tabi böyle biraz daha bu konuda ben de bir şey söyleyeyim der, biraz daha konuyu uzatacak olursak, ipin ucunu da kaybetmiş oluruz bana kalırsa. İster-seniz not alalım, en sonunda da yine böyle konuşma aşamasında hem vakit kazanmış oluruz,

nı değerlendirememek, arkadaş çevresi, merak, daha sonra iletişim, öfke kontrolü gibi becerilerinin zayıf olması, ailenin çocuk eğitimi konusunda bilinçsiz olması, şeker hastalığına iyi geliyor, esrar ottur zararı yoktur gibi yanlış inanışlarla karşımıza geliyorlar. Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde madde kullanımı olan yükümlülere yönelik bireysel görüşme, grup çalışması ve boş zamanı yapılandırması şeklinde müdahale programları uygulanmaktadır. Bu boş zaman yapılandırma ihtiyacı madde bağımlılarında çok karşılaştığımız bir durum. Zamanlarını programlayamıyorlar. Dolayısıyla bireysel görüşmeler ve grup çalışmalarımızın yanı sıra yükümlünün boş zamanlarını yapılandırmaya çalışıyoruz. Elif Hanım'ın yönettiği bir grup çalışması var madde bağımlılarına yönelik. Çalışmaya katıldığında hükümlülerde şunu gözlemledim. Şunu söylüyorlar. Eğer bize daha önceden madde kullanımının zararları konusunda seçmeli olarak ders verilmiş olsaydı okul hayatında, biz kullanmazdık. Bunun ne olduğunu bilirdik. Dolayısıyla madde bağımlılarının farkındalık düzeyleri çok düşük. Farkındalığını arttırmak için bireysel görüşme ve grup çalışmaları ile farkındalık artırma çalışmaları yapıyoruz. Bu konuda 15 oturumluk yapılandırılmış müdahale programlarımız var. Bu alanda çalışan uzman arkadaşlarımız ve bu alanda çalışan profesörlerimizin desteği ile müdahale programlarını arttırmaya çalışıyoruz. Bu konuda İspanya'ya yaptığımız bir çalışma ziyaretinde Genel Müdürlük bünyesinde hazırlanmış ilkokuldan itibaren yaş gruplarına göre yapılandırılmış müdahale programları vardı. İlkokul, ortaokul ve lise düzeyinde çocuk ve gençlere eğitim veriyorlardı. Acaba bu bizde de olabilir mi? Belki bunun üzerinde de durmak gerekir.

Musa SIVACIOĞLU

Eğitimdeki çocuklar için mi?

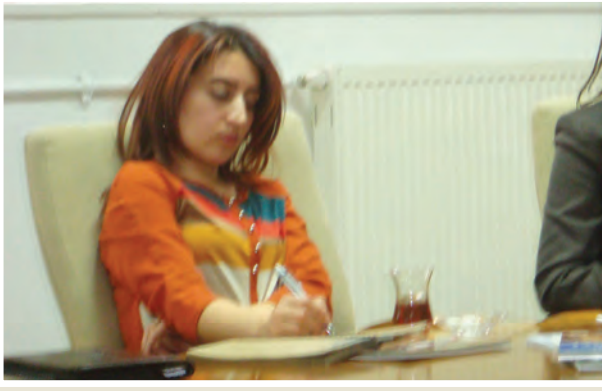
Özlem KARACAOĞLU

Evet, seçmeli ders olarak verilebilir. Bugün madde kullanıcıların sayısına baktığımız zaman özellikle denetimli serbestlik bünyesinde şu an yetişkin madde bağımlısı 95 binden fazla, 12-18 yaşları arası çocukların sayısı ise 7400'dür. Ve daha çok bu yaşlarda başlayıp, ileriki yaşlara kadar devam ediyorlar. Denetimli serbestlikte ağırlıklı olarak esrar kullanımı nedeniyle gelen yükümlüler gelmektedir. Dolayısıyla hem ailelerin bilinçlendirilmesi hem de kişilerin de madde kullanımının zararları konusunda eğitilmesi gerekiyor. Sayın valim eğitici eğitiminden bahsetti. Hakikaten eğitici eğitimi konusunda özellikle profesörlerimiz, doçentlerimiz tarafından eğitim verilmeli ki hem farkındalık düzeylerini arttırabilelim hem de farkındalık düzeylerini arttırırken nelere dikkat etmemiz gerektiği konusunda tecrübelerden yararlanabilelim.



Özlem KARACAOĞLU

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığında Sosyal Hizmet Uzmanı olarak çalışıyorum. Madde bağımlılığı konusunda Türk Ceza Kanununun 191. maddesi gereğince kullanmak için madde bulundurmak suçundan dolayı yükümlüler gelmektedir. Yükümlülerle yaptığımız görüşmelerde neden madde kullandıkları yönünde genel anlamda elde ettiğimiz veriler boş zamanları-



Elif BİLGİN AVCI

Ankara Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, Sosyolog olarak çalışmaktayım. Özlem Hanım aslında bizim neler yaptığımızdan bahsetti. Bazı tespitlerimiz var uyuşturucu madde kullanımına başlama nedenlerine dair. Kişiler bize geldiklerinde merak, boşluk hissi, sosyo-ekonomik ve ailevi sorunlar, işsizlik, aile eğitimsizliği gibi birçok faktörden bahsediyorlar. Bu bizi ‘bizden önce ne yapılması gerekiyor?’ noktasına götürmekte aslında. Daha önceki toplantımızda aile eğitiminden bahsettik. Bu, çok önemli. Biz gerektiği yerlerde, ihtiyaç tespiti olması halinde görüşmelerimizde ailelere yer veriyoruz. Uyuşturucu maddeler ve zararları ile ilgili bilgilendirmeler yapıyoruz ama bizim öncemizde ve bizden sonra da bu konuda desteklenmeleri gerekiyor. Peki, bu nereye gidiyor, anlamı ne? Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı gibi birçok kuruma gidiyor. Suçun toplumsal bir sorun olduğu noktasından baktığınızda aslında birçok kurumun aile eğitimiyle ilgili kendine düşen bazı görev ve sorumlulukları olduğunu düşünüyorum. Belki bu yönde bir çalışma yapılabilir. Görüşmelerim, çalışmalarım esnasında Ankara dâhil uyuşturucu maddelerin sıklıkla kullanıldığı yerler hakkında da zaman zaman önbilgim olabiliyor. Bu konuda ailelerin ilgisiz olduğu, bilgilendirmeye yönelik çalışmalara katılma bakımından zorluklar yaşanabildiği bizim gözlemlerimiz. Denetimli serbestlik olarak görüşmelerimizde aileler dâhil bize gelen kişilerin dikkatlerini çekmeye çalışıp, bilgilenecekleri yerlere yönlendiriyoruz, başvuruları konusunda cesaretlendiriyoruz. Bu sayede birçok kişi irtibat kuracağı yer konusunda daha ayrıntılı bilgi sahibi olabiliyor. Biz kişilerin topluma yeniden kazandırılması amacıyla rehberlik ve iyileştirme çalışmaları yapan bir infaz kurumuyuz. Bize gelmeden önce ve bizden sonra yapılması gerekenler var. Yapacaklarımız bize geldikleri süreyle sınırlı olabiliyor. Barınma problemleri için biliyorsanız 18 yaş altında zaten belli kurumların sorumlu-

luğu var ve bu sorumluluk yerine getiriliyor. Ama önemli bir sorun daha var ki o da 18 yaşından büyük, cezaevinden yeni çıkmış, kalacak yeri olmayan kişiler. Bize geldiklerinde genellikle şunu söylüyorlar: ‘Buradan çıktığımda kalacak yerim yok, bu sorunlarla baş edemiyorum, gidip tekrar kullanabilirim.’ Konukevlerine yönlendirdiklerimiz var ama genelde bu kısa süreli olabiliyor. Toplumda uyuşturucu madde kullanıcılarına yönelik olumsuz bir bakış açısı da var. Bu ise kimi zaman hizmetlerin daha etkili olmasını geciktirebiliyor. Bizim belli bir sorumluluk alanımız var. Başka kurumların da devreye girmesi çözüm konusunda daha etkili adımların atılmasını kolaylaştıracaktır. İşbirliğini sağlamaya yönelik yapılacak çalışmaların faydalı olacağı kanaatindeyim. İşsizliğin uyuşturucu maddeye yönelmede etkili olabildiğini belirtmiştim ama her işsizlik durumunda böyle olmuyor. Uyuşturucu madde kullanımının bir kültür haline geldiği yerlerde, ailelerde söz konusu. Görüşmelerden ve çalışmalarım esnasındaki gözlemlerimden yola çıkarak söylüyorum ki farklı şehirlerde birçok yerde benzer durumları görmek mümkün. Örneğin madde kullanımının olduğu bir aile ortamında 3 yaşından itibaren uyuşturucuya başlatılan çocuklar olabiliyor. Çocuklar evde her an uyuşturucuyla karşılaşabiliyor. Ve bu o aile fertlerince ‘normal’ olarak algılanabiliyor.

Duygu SUCUKA

Bizde öyle bir kültür var mı?

Elif BİLGİN AVCI

Şöyle ki, zamanla o çocuk ortamda uyuşturucuyu gördüğü için bunu ‘normal’ olarak kabul ediyor ve kendi çekirdek ailesinde de benzer şeyleri yapabiliyor. Dolayısıyla da kültür, yaşam biçimi haline gelebiliyor. Bir anlamda kendi içlerinde aslında meşrulaşmış oluyor.

Musa SIVACIOĞLU

Çok entresan geldi. Aile olarak bu şekilde esrar kullanan var mı gerçekten?

Elif BİLGİN AVCI

Tabi ki benim ifadelerim gözlemlerimden ibaret. Kendi görüşmelerimden yola çıkarak çoğu ferdinin madde kullandığı ailelerin olduğunu söyleyebilirim. Bunu bir araştırma ile değerlendirmekte fayda var.

Şaban CİRİT

Satıcıların yoğun olduğu mahallelerde olabilir.

Musa SIVACIOĞLU

Ankara’da var mı mesela?

Elif BİLGİN AVCI

Ankara’da da, Eskişehir’de de olabiliyor. Kullanımın olduğu mahalleri bilmek bazen çözümü kolaylaştırabiliyor.

Musa SIVACIOĞLU

Özellikle esrar değil mi onların kullandığı?

Elif BİLGİN AVCI

Birçok madde var ama esrardan daha çok geliyorlar bize. Özellikle zararlı olmadığına yönelik düşünceler, yanlış inanışlar bu maddelere yönelimi kolaylaştırabiliyor.

Özlem KARACAOĞLU

Bir şey belirmek isterim burada. Dosyalarımızda köyden gelen yükümlülerimiz çok fazla. Örneğin; köylerine dışarıdan gelen bazı kişilerce kendilerine sigara ikram edildiğini, “bu nasıl bir sigara, bu sigaraya benzemiyor, bu da neyin nesi” diye sorduklarında ise “bu farklı bir sigara bir iç dene, iç bir şey olmaz.” denilerek kullanmaya başladıklarını ifade ediyorlar.

Musa SIVACIOĞLU

Esrar tütünle birlikte mi sarılıyor yoksa tek başına da sarılıyor mu?

Özlem KARACAOĞLU

Tütünle birlikte esrarı sarma, tek başına sade bir şekilde kullanımın yanı sıra esrarı tarlalarına ve/veya saksıya ekme şeklinde de yetiştirilerek temin ediliyor.

Elif BİLGİN AVCI

Yine kendi görüşmelerimden yola çıkarak söylüyorum. Genelde çok erken yaşlarda eğitimlerini yarıda bırakabiliyorlar. Bunun altındaki nedenleri sorgulamak lazım. Ailevi nedenler dışında birçok faktör olabiliyor. Eğitim hayatına devam ederken kullananlar da söz konusu. Dolayısıyla Milli Eğitim Bakanlığının kendi içinde yapacağı seminer çalışmalarının, aile eğitimlerinin, rehber öğretmenlerin gözlemlerinin ciddi anlamda fayda sağlayacağını düşünüyorum. Denetimli Serbestlik olarak biz adli mercilere yansımından sonra devreye giriyoruz. Daha önce de ifade ettiğim gibi bütün kurumların işbirliği içinde çalışması son derece önemli.

Özlem KARACAOĞLU

Ben şunu eklemek istiyorum. Denetimli Serbestliğe gelen kişiler; maddeyi kötüye kullanımı, bir kaç defa kullanımı olan madde bağımlısı ya da hiç kullanmayıp sadece o ortamda bulunduğu için yani polis baskını sırasında o grupta birkaç kişi kullanırken

diğerlerinin de yanında olması nedeniyle tutuklananlar karşımıza geliyorlar. Dolayısıyla biz bunlardan bir kaç kullanımı olanları ve madde kullanımından bağımlılığın henüz başlarında olanlar için yaptığımız çalışmalar daha etkili oluyor. Ama madde bağımlılığında iyileşmez düzelir. Aynı şeker hastalarının diyet yapmaları gibi. Yani madde bağımlılarının maddeden uzaklaşmaları ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekiyor.

Musa SIVACIOĞLU

Ben önemli bulduğum için o kısmı da öğrenmek istiyorum. İnfaz kurumuyuz biz infaz ediyoruz, bırakıyoruz dediniz ya, ondan sonra herhangi bir kurumu herhangi bir takip yok değil mi?

Elif BİLGİN AVCI

Düzelteyim. Bırakıyoruz demedim. İnfazdan sorumluyuz ve bu süre içinde infazla beraber iyileştirme çalışmaları yapıyoruz. Bunun anlamı şu: Bize geldiği süre içinde (bir yıl veya daha fazla olabiliyor) maddenin zararları ve maddeden uzak kalma konularında kişinin farkındalığını, motivasyonunu arttırmaya yönelik çalışmalar yapıyoruz, gerekli kurumlarla işbirliği sağlıyoruz. Fakat kişi denetimli serbestlik süresinin bitiminden (infazın bitimi) sonra evine gittiği zaman tek başına kalabiliyor ve kontrol mekanizmaları yetersiz olabiliyor. Evine gittiğinde kullanmaması için ne olması gerekiyor? Ailenin bu konuda bilinçli olması gerekiyor. Bazen mahalle değişikliği yapması gerekse de ekonomik güçlüklerden dolayı yapamayabiliyor. Örneğin okul hayatı var. Yani kurumlar arası işbirliği öne çıkıyor. Milli Eğitim Bakanlığı kadar Gençlik ve Spor Bakanlığının çalışmaları önemli katkılar sağlayacaktır. Zeliha Hocam da bahsetti ailenin genelde işyerinde olmasından dolayı çocuğun boş zamanı çok olabiliyor. Çocuğun boş kalmaması uyuşturucu maddelerden uzaklaşması için yardımcı olmakla beraber aynı zamanda geleceğe yatırım yapacak birtakım mesleki becerileri edinmesi açısından da çok önemli. Bir diğer nokta uyuşturucu maddelerde ticaret yolu olmamızdan bahsedilmesi. Konuyu benden daha iyi bilen değerli katılımcılar burada. Örneğin kenevir üretimini bitirseniz bile eğer biz geçiş noktası üzerindeyse bu maddeyle karşılaşacağız. Dolayısıyla bizim farkındalık kazandırmaya ve bilgilendirmeye yönelik faaliyetlerimizin, programlarımızın olması ve kurumsal işbirliklerinin gerçekleştirilmesi mevcut çalışmaların daha etkili ve verimli olmasında önemli bir rol oynayacaktır.

Musa SIVACIOĞLU

Peki burada çözüm için bu Denetimli Serbestlik’ten

sonra hangi kurum ne yapabilir? Görüşü olan var mı?

Tansu ERDOĞMUŞ

Mesleki eğitim de verilebilir, uyuşturucu potansiyelindeki insanlara, gençlere, belli bir bölgedeki gençlere mesleki eğitim verilebilir, istihdam edilebilir.

Musa SIVACIOĞLU

Şu anda yaptığınız bir şey var mı?

Tansu ERDOĞMUŞ

Şu anda yaptığımız bir şey yok. Yapılabilir, kurumlar arası işbirliğiyle proje geliştirilebilir, mesleki eğitim verilebilir. İstihdam edilebilirler. Uyuşturucunun kaynağı zaten ekonomik. İstihdam boyutunun artırılması gerekiyor.

Musa SIVACIOĞLU

Bana kalırsa bunların bir istatistikî verileri yok, mesela Güneydoğu'da okula gitmeyen çocuklar, okula giden ve ara verenler, tarıma gidenler kaçta kaç, bir veri yok.

Zeliha PARLAK

Biz gençlikle ilgili birçok veriyi TÜİK' ten almaya çalışıyoruz, böyle bir veri olabilir.

Musa SIVACIOĞLU

Maalesef kurumlar arasında bir uyumsuzluk var veya koordinasyon yok. Herkes kendine göre bir şey yapıyor ama birinin ötekinden haberi yok. En önemli şey tek merkez. Uyuşturucuyla mücadele gerçekten, biraz önce aklıma gelen, şu kadar mesafe aldık diyoruz, şu kadar uyuşturucu yakaladık diyoruz, şu kadar esrar yakaladık diyoruz, bunun bir kombis boyutu filan da var. Yakalamak açısından iyi güzel de, miktar olarak nedir, para kazanan boyutu artıyor demektir, kullanıcı sayısı artıyor demektir, böyle tehlikeli bir boyutu da var. Çil yavrusu gibi çoğalıp gidiyor bu iş.

Özlem KARACAOĞLU

Şöyle bir şey de var. Kurumlar arası ilişkiler çerçevesinde yapacağımız çalışmaların uygulanması bireysel ilişkilere bırakılmamalı. Kurumsal bir yapı içerisinde uygulama zorunluluğu olmalı. Bir yaptırım olmalı.

Musa SIVACIOĞLU

Ulusal, uluslararası bir mücadele boyutunun olması lazım. Söz şurada bir yerdeydi. Buyrun.



Nadir KOÇAK

TUBİM Müdür Yardımcısıyım, 4. Sınıf Emniyet Müdürüyüm. Aynı zamanda 2008 yılında TBMM bünyesinde kurulan Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu'nda uzman olarak görev yaptım. Komisyon çalışmaları neticesinde çok güzel bir rapor ortaya çıktı. Raporun özellikle Öneriler bölümü gerçekten atılması gereken adımları net olarak ortaya koydu. Ama ne yazık ki gelinen noktada; ortaya konulan emeğin, önerilen hamlelerin olması gereken düzeyde yerine getirilmediğini görüyoruz. Yapılması gerekenler büyük oranda yerine getirilmedi. Oysa –tabiri caizse- şer adına daha çok şey yapıldı hayırdan. Örneğin ölümler arttı. 2011 yılında toplam 365 dolaylı ve doğrudan madde bağımlılığı ölümü vakası meydana geldi. Cezaevlerinde uyuşturucu suçlarından dolayı kalanların sayısında artış oldu. Avrupa'da bir tane ölüm görülmezken metamfetaminden 2011 yılında Türkiye'de 6 kişi hayatını kaybetti. Uyuşturucu ve uyarıcı özelliğe sahip yeni maddeler çıktı piyasaya. Yani bu işle uğraşanlar, şer odakları, uyuşturucu satanlar, bunlara alet olanlar, nakledenler, zulalayanlar, bizden çok daha fazla, hayırla uğraşanlardan daha fazla iş yaptı. Burada kullandığım “biz” ifadesi kurumsal olarak biz değildir. Bu ifade, madde bağımlılığının önlenmesi için her boyutta faaliyet gösteren, insanların tedavi ve rehabilite etmeye çalışan herkesi kapsamaktadır. Ne yazık ki bunu söyleyerek başlamak istiyorum sözlerime...

Şimdi bazı hususları Duygu Hocam bahsettiği için konuşma notlarımdan çıkarttım ama yine de iki-üç cümleyle değinmemde fayda var. Bugün kurumlarda büyük oranda, bırakın bireylerde madde kullanımının farkındalığının meydana gelmesini, kurumlarda bile yeterince farkındalık düzeyi yok. Eğer burada bir çalışma varsa, biz buraya gelmişsek, Duygu Hocamın, sizlerin bu işe duyarlılığından dolayı buradayız. Mesela koordinasyonla ilgili sıkıntılar ifade ediliyor. Hâlihazırda Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu, TUBİM koordinesinde toplanıyor. Ancak geçmişte “bu gündemde bizimle alakalı bir şey göremiyorum” diyerek toplantıdan ayrılanlar olduğu gibi “neden bu işi EGM KOM Dairesinin altında-

ki TUBİM yapıyor” diyenler de oldu. Ben de o zaman dedim ki, “bakın bu sabah gelirken, Tandoğan meydanında bilbordların birinde: bir çocuğun hayatı söz konusu ise gerisi teferruattır” diye bir şey yazıyordu. Yani biz burada bir çocuğun hayatını kurtarmayı düşünüyorsak kurumların birbirini eleştirmesini de hoş karşılamalıyız, eksiklerimizi ortaya koyup düşünmekten de geri durmamalıyız. Ama bununla beraber, yanlış adımlar atıldığı da oluyor.

Mesela denetimli serbestlikte –vaka sayısı çok fazla olamamakla beraber- madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde, AMATEM’lerde doktorların tehdit edildiğini biliyor muyuz? “Eğer sen benim Denetimli Serbestlik uygulamamı bozarsan, kanında idrarında madde var dersen senle dışarıda görüşürüz” dediğini, dolayısıyla doktorların da Denetimli Serbestlik kurallarına uymuştur diye rapor verebildiğini biliyor muyuz? Yani sorunlar gerçekten fazla ve ilginçtir madde bağımlılığı konusu pek çok insanın, nüfusun belki %95’inin, 99’unun evet bir şey yapmalıyız dediği halde o kadar ağır aksak yürüyen bir alan ki belki böyle bir zor alan yok yani. Terörle mücadele bile çok daha sağlam yürüyor belki. Madde bağımlılığı konusunda bu kadar insan hem fikir olup da bu kadar ağır adımlar atılmasına belki bu alanda çok az görülür diyebilirim. Duygu hocam çerçeveyi biraz daralttı, önleme dedi.

Mesela bugün TUBİM olarak, Avrupa’daki ülkelerle temas halindeyiz. Örneğin Avrupa’da Hollanda örneğini vereyim, sorduğunuz zaman, siz neden bazı maddeleri serbest bırakıyorsunuz dediğimiz zaman diyorlar ki “evet biz bazı maddeleri serbest bırakıyoruz ama biz önlemeye ağırlık veriyoruz”, ondan dolayıdır. Bizim için bilinçlenme, bilinçlendirme faaliyetleri daha önemli diyorlar. Biliyoruz ki bunun başı sonu yok, önlem alınamaz, bugün az önce hocam da ifade etti, saksılarda, çatılarda daha kaliteli esrar da yetiştirebiliyorlar. Uygun ışık, su, nem verecek daha kaliteli en iyi esrarı çatılarda yetiştirebiliyor. E her eve de gidip arama yapılamayacağına göre... Hâkimlerimizin, Savcılarımızın bu konudaki yaklaşımları bazen farklı olabiliyor.

Bilmiyorum vaktimiz var mı ama kısa bir hatıramı da paylaşayım; Erzurum’da görev yaparken bir ihbar var, çalışmalarımız var, gerçekten o evde hafta sonu çıkan askerlere, üniversite öğrencilerine ecstasye satıldığını biliyorduk, öğlen polis evinde yemeğe geçtik, savcı bey geldi, nasılsınız arkadaşlar dedi, sağ olun dedik, yanında da birisi var... Bakın dedim çalışmamız var, ihbar var, tespitlerimiz var, hâkim bey dedim arama kararı vermiyor, meğerse yanındaki şahıs, arama kararı vermeyen hâkimmiş. Hâkim benim dedi, kararına saygı duymalısınız, evet dedim

haklısınız, ama dedim bir gün sizin de çocuğunuzun önünü birisi kesip, gel bakayım sana daha iyi bir si-gara vereyim mi, bak bu sınav zamanı seni zinde tutar, veda partisinde, mezuniyet töreninde kullanabileceğini hiç düşündünüz mü? dedikten sonra arama kararını da vermişti. Yani bu duyarlılığın mutlaka artması lazım.

Medya konusunda müsaade ederseniz şunu söyleyeceğim; Milli Eğitim Bakanlığında gelen hocamız çok doğru söylüyorlar, bu alan zor bir alan, Milli Eğitim Bakanlığının da bu alanda işi kolay değil ama TUBİM’in uzun uğraşlar sonucunda, ilgili alandaki uzmanların katılımıyla hazırladığı “madde ve madde kullanımı ile mücadelede görsel – işitsel medyanın rolü” kitapçığı var. Burada madde bağımlılığı ile ilgili haberler nasıl verilmelidir, olaylar nasıl anlatılmalı, kar marjı şu kadar, piyasa değeri bu kadar ifadeleri doğru mudur... bunları anlatan çok güzel bir yayın hazırladık ve bütün medya mensuplarıyla paylaştık, hatta RTÜK Başkanlığının organizesinde İstanbul’da bir toplantı yapıldı... Gelineen noktada hemen hemen hiç birine uyulmadığını görüyoruz, yine haberler aynı şekilde veriliyor, “Piyasa değeri şu kadar olan”. “Uyuşturucuda korkutan tablo, ürküten gerçek”. Bu haberler yüzünden gerek kurumlar, gerekse insanlar bu tür yaygınlık araştırması yapılmasına sıcak bakmıyor.

Bugün okullarda araştırma yapılsa, örneğin kullanım ortalama 7,4 çıksa, ortalık, yer yerinden oynar. Bizim bu korkularımızdan kurtulup, gerçeklerimizle yüzleşip, ufak tefek şeylere takılmadan çalışmamız lazım. Bugün hala madde kelimesi mi kullanılmalı, uyuşturucu kelimesi mi kullanılmalı tartışması yapılıyor. İnsanımız sokakta ölüyor, ya bırakalım şimdi maddeyi filan, ben uyuşturucu dediğim zaman bu maddeyi kapsıyor. Önleme alanında bakın Ankara’dan 3 tane değerli arkadaşımız var aramızda, inanın yeti-şemiyorlar kendilerine yapılan seminer taleplerine... Bizi bu alanda eleştirenler oluyor, neden bu işi polis yapıyor, e sen yap, benim zamanım yok, proje yapalım, benim vaktim sınırlı... Şimdi bu bir eleştiri değil ama bu arkadaşlarımız doğru şeyleri anlatsınlar diye, merak duygusu uyandırmassınlar diye, bu arkadaşlara iki hafta biz çok kapsamlı eğitimler veriyoruz. Mesela MEB’den geçmiş dönemde bizi eleştirenler oldu, siz okullarımıza geliyorsunuz, talep ediyorsunuz, uyuşturucu eğitimi veriyorsunuz, öyle mi dedik, bir yazıyla bütün illere yazı gönderdik, şu kadar dosya geldi, hem de 3 gün içinde, hepsinde Milli Eğitim Müdürlüklerinden okullarında talep yazıları var, lütfen şu şu tarihlerde şu okullarda seminer verir misiniz diye. Şimdi önleme alanında gerçekten zayıfız. Daha ekonomik, daha etkili faaliyetler ancak önleme faaliyetleriyle olur.

Bugün ailelerin de hiç masum olmadığını söylemem lazım. Ne yazık ki çocukluk döneminden itibaren özgüven duygusu gelişmemiş, kendisini ifade edemeyen, kendisine yapılan uyuşturucu teklifine hayır demeyi beceremeyen, aman kırarsın, dökersin, beceriksiz, ne yaptın-ettin diye yetişen çocuk; bir gruba dâhil olmak için akran baskısının da tesiriyle çok rahat uyuşturucu kullanmaya geçebiliyor. Bizim ailelere bu bilinci mutlaka vermemiz lazım. Ebeveyn okulları mı olur, işte anne-baba okulları mı olur, çocuğu kırmadan, dökmeyen, onun haysiyetine zarar vermeden, özellikle 2-3 yaşından itibaren, bir birey gibi, nasılsın, iyi misin türünden ona bir değer vererek, saygı göstererek, ona göre konuşmamız gerektiğini ailelere anlatmamız gerekiyor. Ama ilginçtir bazen insan en yakınlarına bile bu önerdiğim davranışı kazandırıyor.

Bugün çocuklarına çok kötü davranan, onların problemleri bir birey olarak topluma dâhil eden anne-babalarımız çok fazla. Bu nasıl telafi edilebilir? Az önce güzel söylendi, 18 yaşına kadar bu çocuklar okullarımızda, bugün bana göre, hocam lütfen yanlış anlaşılmasın, çocuklara illa el yazısı yazacaksın diye zorlamak yerine, bizim böyle bir problem karşısında ne yapacağını bilen, kendilerine uyuşturucu teklif edildiğinde “hayır” deme öz güvenini gösterebile-

cek, problemlerle baş etme kabiliyetini gösterebilecek çocuklar yetiştirmemiz lazım.

Yine Erzurum’da, hocam vaktimiz var mı çok kısa anlatmak istiyorum, Vali beyle görüştüm, efendim öğretmenlerle ilgili bir değerlendirme yapalım, ilimizde durum nedir, tamam dedi Vali bey, davet ettik tüm okul müdürlerini ve rehber öğretmenleri. Toplantı başladıktan sonra öyle bir ortam oldu ki, salon tamamen dolu, en az 100-150 kişi var, sanki ben emniyet müdürlüğü temsilcisi olarak gelmişim ve ilin güvenlik sorunlarını konuşuyordum gibi, neden okul çevresindeki uçucu madde kullanan çocukları toplayıp götürmüyorsunuz diyorlar. Nereye götürüyorum ben? Yani savcı demeyecek mi, kardeşim bu çocuğu niye aldın sen karakola? Yok efendim tekel bayilerinde alkol, sigara satışını neden denetlemiyorsunuz? Oranın denetimi belediye denetimine verildi diyorum. Öbür taraftan -Sosyal Hizmetler’de o zamanki adı- şimdi Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü olan bir kurum var, o çocukları bunların alması gerekiyor, polis değil. İlginçtir, o zaman Vali yardımcımız da “polis topu taca atmayı seviyor dedi, bakın geçen yıl 300 çocuğa ayakkabı yardımı yaptılar, 200 çocuğa dershaneye kayıt ettirdiler” dedi. Şimdi demek ki gerçekten dengeler biraz alt üst olmuş yani. Vali yardımcısının çıkışı anlamlı geldi.

YAPILMASI GEREKENLER

- Tedavi merkezlerinin kapasiteleri ve sayıları artırılmalı
- Tedavi sonrası Rehabilitasyona yönelik merkezler açılmalı
- Tedavi ve rehabilitasyon sürecini başarı ile tamamlayanlara yönelik meslek edindirme konusunda İŞ-KUR tarafından kolaylık sağlanmalı
- 7/24 saat esasına göre çalışan bağımlılık danışma hattı kurulmalı
- Denetimli serbestlik tedbiri iyileştirilmeli
- Bağımlılıkta 18 yaş altı bireyler için tedavi zorunlu hale getirilmeli
- Bağımlılıkla mücadele alanında görev yapacak insan gücü kaynağı üniversitelerde zenginleştirilmeli
- Sağlık Bakanlığınca tedavi merkezlerinde çalışacakların teşvik edilmesi amacı ile bu alanda çalışan sağlık çalışanlarına yönelik ek ödeme yapılmalı
- Tedaviye gelmeyen bağımlıların tedaviye özendirilmesi için çalışmalar yapılmalı
- Bağımlılık tedavisinde tüm boyutlar sosyal güvence kapsamına alınmalı
- • • • •
- Kamu Spotu olarak adlandırılan spot filmlere uyuşturucu zararlarını anlatan filmler eklenmeli ve bunların özel kanallarda yayımlanması sağlanmalı
- Milli Eğitim Bakanlığı okul odaklı önleme çalışmalarını RAM’lar (Rehberlik Araştırma Merkezleri) ya da okul sosyal servisleri aracılığı ile yapmalı
- Lise ve üstü seviyedeki öğrencilere yönelik hazırlanan müfredattaki derslerin birine uyuşturucu ile mücadele konusu eklenmeli
- ASP Bakanlığı ÇOGEM’leri (Çocuk ve Gençlik Merkezleri) çok etkinleştirmeli,
- ASPB’nin Merkezleri aracılığı ile Aileler uyuşturucu ile mücadele konusunda bilinçlendirilmeli
- Uyuşturucu arzına yönelik suçlar ağırlaştırılmalı
- Mücadele konusunda kurumlar birlikte hareket etmeli; Kurumlar arası işbirliği ve eşgüdüm yalnızca kişiler arası ilişki ve yardımlaşmayla sınırlı kalmamalı

Yine geçenlerde ilgili kurumdan bir yetkili dedi; Bu dedi uçucu madde kullanan çocukları neden alıp götürmüyorsunuz? Dedim, bunu siz mi söylüyorsunuz? Bizzat ilgili bir şahıs. Yani bunu savcı sormayacak mı niye getirdin diye. Bizim artık sosyal sorunlarımızı güvenlik güçleri marifetiyle değil, sosyal kurumlar marifetiyle çözmemiz lazım. Dolayısıyla, Aile Sosyal Politikalar, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı mutlaka acilen, önleme faaliyetlerine ağırlık vermeli, kendi bakanlık merkez ve taşra personelini eğitmeli (ki MEB'in böyle bir çalışması vardı), Yalova'da da yaptılar, bizden de uzman çağırılmışlardı. Yani acilen bu önleme faaliyetlerini geliştirmeye, işte merak duyguları nasıl bastırılır, akran baskısından nasıl korunur, bunlarla ilgili mutlaka çalışma yapılmalı.

Yine internetle ilgili bir iki şey söylemek istiyorum. Bugün ne yazık ki, çocuklarımız internette arama motorlarına örneğin matematikten denklem problemi diye arattığı zaman, çok enteresan sitelere yönlendirilebiliyor, işte pornografik görüntü olanından tutun da uyuşturucunun bağımlılık yapmadığına, esrarın bağımlılık yapmadığına, hatta satış ofislerine yönlendirebiliyor.

Musa SIVACIOĞLU

İnternette var mı öyle bir şey?

Nadir KOÇAK

Tabi ki var, esrarın satışına dair siteler var, esrarın bağımlılık yapmadığına dair yanlış siteler var. Biz bunun önüne geçmek için olması gereken düzeyde değil ama uyuşturucu mücadelesi yapıyoruz. Ama mücadeleye hiç kolay değil. Neden? Çünkü Rusya'dan yayın yapıyorlar. İşte oranın polisi devreye giriyor, sonra alan adını değiştirip, serverini değiştirip başka bir ülkeden yayın yapıyormuş gibi devreye giriyorlar. Bütün bu sorunlarla mücadele etmenin en etkin yolu bilinçlendirmedir. Çocuklarımızı aileden başlamak üzere bilinçlendirmek gerekir. Bu tür siteler engellendiği zaman farklı bir isimle tekrar çıkıyor. Hangimiz çocuğunu sapıklarla, katillerle, hırsızlarla aynı odada yalnız bırakırız? İşte kontrolsüz sanal alemde aynen böyle bir risk var.

STK'lar da önem taşıyor. Bugün ne yazık ki STK'ların büyük bölümü maddi sorunlar içerisinde. Bugün çok güzel bir çalışma yapan, nokta atışı yapan, bağımlıları bire bir tespit edip onları tedavi ettirip sonrasında aileleriyle görüşen, meslek edindirme sürecinde onları yalnız bırakmayan STK'lar var, bunların maddi anlamda desteklenmesi gerekir. Bilmiyorum, şans oyunlarından gelen paraların bir miktarının aktarılmasıyla mı olur, yoksa ne bileyim... Şimdi biz be-

diyelerle ilgili çalışma yapıyoruz, kamu harcamaları konusunda, belediyelerin %90'ından fazlası, bu alanda bir harcamamız bulunmamaktadır diye yazı geliyor. Bunlardan bir fon oraya mı aktarılır, mutlaka bir çözüm yolu bulunmalıdır. Kesinlikle kaynak oluşması gerekiyor.

Bu alanda çalışan insanların sık sık değişmesi ayrı bir problem. Yapılan toplantılara her bakanlıktan bir kişi geliyor ama bir sonraki toplantıya farklı bir kişi geliyor. TUBİM neden bu işi yapıyor eleştirileri çok fazla. Yapıyor işte, sonuçta birisi yapıyor. Buna katkıda bulunmak lazım, mutlaka gündeme dâhil olmak lazım, tartışmalara katılmak lazım.

Ben son sözlerim olarak müsaadenizle Denetimli Serbestlik sonrası ne yapılması gerekir demiştiniz, mutlaka ekipler kurulmalı, özellikle içerisinde ASP Bakanlığının, belki emniyetin veya kırsal alansa jandarmanın, sağlık uzmanlarının bulunduğu bir ekip kurulmalı. Bu şahısların mutlaka takibi yapılmalı. Çünkü bu şahısların gerçekten durumu zor. Geçen gün bir kız diyor ki, "kriz anında öyle bir hisse kapıldım ki diyor, babam deseydi ki o anda kızım eroin şu anda karnımın içinde, babamın karnına elimi sokup çıkarırdım onu" diyor. Şimdi iradesi bu derece felç olmuş, ne yapacağını bilmeyen bir bağımlının mutlaka zorunlu tedavi süreci tartışılmalı. İradesi gerçekten de felç olmuş bireylerin şu an kendi haline bırakıyoruz.

Denetimli Serbestlik çok modern bir uygulamadır. Denetimli Serbestlik uygulaması başladıktan sonra çok sayıda insan bir anda AMATEM'lere akın etti. Zaten AMATEM'lerin kapasitesi sınırlıdır, yığılma oldu. Şimdi zorunlu tedavi getirirsek tedavi sisteminde bir sıkıntı var, acaba alt yapı yeterli mi? Geçenlerde bir kız diyor ki, "benim nişanım eroin kullanıyor, tedavi için gittik 6 ay sonra gün verdiler ama benim nişanım 6 ay yaşamaz ki" diyor. Yani tam bir trajik durum. Hal böyle iken bir de zorunlu tedavi getirirsek, özellikle 18 yaş altı için acaba alt yapı buna hazır mı?

Yani sorun çok, mutlaka bir an önce bizim bu konuşulanların hayata geçirilmesi lazım. Şu an doğru söylemek gerekirse, işler gönüllü insanların katkısıyla yürüyor. Ve hemen her kurumda var böyle gönüllü insanlar, elini taşın altına koyan insanlar var. Örneğin MEB çok cesur bir iş yaptı, 2011 yılında TUBİM ile bir ortak çalışma yaptı, okullarda madde kullanım yaygınlığı araştırması hazırlandı ve buna onay verdi. Çıkan oranlar bizi de MEB'i de rahatlatmıştı. En azından o kabuğu kırmış olduk, şeytanın bacağını kırmış olduk, bu tür çalışmalar yapılabileceğini söylemek isterim.

Musa SIVACIOĞLU

Milli Eğitime geldi konuşma sırası. Ailenin eğitimi için kanun çıkarılması yönünde bir teklifte bulunduk. Komisyon raporunda bu yer almıştı. Ailede bireylerden birisi uyuşturucu kullanıyorsa, annenin-babanın kanunen bir eğitime tabi tutulması lazım. Bu bana biraz tuhaf gelmişti ama bu kanun doğru düşünülmüştü. Evet, Milli Eğitim az konuşacak ve çok şey söyleyecek.

Nadir KOÇAK

Komisyon raporu o dönem için Türkiye gerçeğini yansıtan on numara bir rapordur ama maalesef uygulamada sorunlar var.

Bedir YETİŞKİN

Arkadaşlar işbirliğinden bahsettiler. Milli Eğitim Bakanlığı geçmişte bu işbirliğini yaptı. Meclisin aldığı eğitim ortamlarında şiddetin önlenmesiyle ilgili bir komisyon kuruldu ve bu komisyonda istenenler Bakanlığımızın koordinesinde, Sağlık Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve ilgili bakanlıkların işbirliğiyle eylem planları hazırladı ve bu eylem planları doğrultusunda toplantılar yapıldı, bizzat okullara gidilerek yerinde incelemeler yapıldı. Şiddetin neden kaynaklandığı hakkında çalışmalar yapıldı ve bu çalışmalardan çıkan sonuçlar ilgili birimlere sunuldu.

Meclisimizde uyuşturucu ve uyuşturucuyla mücadele konusunda da komisyon kurulursa uyuşturucunun önlenmesi hususunda bakanlık olarak çalışmalara katkı sağlarız. Öğrencilerimizin hangi durumlarda uyuşturucuya başladığını, ilgili kurum ve kuruluşların yapması gereken görevler nedir gibi hususlarda birlikte çalışmalar yapılmasının yerinde olacağını, bu çalışmalara basın yayın kuruluşlarının ve ilgili sivil toplum kuruluşlarının da katılması gerektiğini düşünüyoruz.

Basın ve yayın kuruluşları; TV’de yayınlanan dizilerde, filmlerde ve haber içerikli yayınlarında çocukların gelişim düzeyleri göz önüne alınarak yayınlarını hazırlamalarının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Ayrıca; tüm konuşmacılar ortak düşünce olarak ailenin korunması üzerinde durdular. Elbette aile eğitimi önemli. Aile eğitimi seçmeli ders mi veya diğer derslerin içerisinde mi öğretilir, böyle bir öneri ilgili kurum ve kuruluşlarca önerilebilir. Meclise getirilecek düzenlemenin içerisinde çocukların ve gençlerin korunmasına yönelik düzenlemeler yer almalıdır. Bu düzenleme getirilirse sadece uyuşturucunun olumsuzluklarını yaşayan ailelerin değil, diğer tüm ailelerde de farkındalık oluşturulmasına ve bilgilendirilmesine de yol açacaktır.



Zeliha PARLAK

Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje ve Koordinasyon Genel Müdürlüğünde Gençlik ve Spor Uzmanı olarak görev yapıyorum. Görev alanımız gençlikle ilgili olduğundan dolayı konuyu gençlik özelinde ele almak istiyorum. Burada belirtmek isterim; ilgili kurumların değerli katılımcılarının çocuk olarak bahsettikleri kişiler büyük oranda gençlerdir.

Konuşmamın başında; buraya gelmeden önce, çalıştay için ön hazırlık yaparken, Birleşmiş Milletler tarafından 2008 yılında “Türkiyede Gençlik” başlığı altında yayımlanan İnsani Gelişim Raporu’nu okudum, oradan bir bölümü sizinle paylaşmak istiyorum. Dışarıdan insanların bizim hakkımızdaki tespitlerini ben gençlik üzerinden not almak istedim. Aynen size okuyorum, giriş bölümünde yazmışlar. Gelip Türkiye’deki gençlerin bir araştırmasını yapmışlar, bize sunmuşlar. Birçok konuda da onlar bize rapor sunuyorlar, siz böylesiniz, böyle oldunuz şeklinde. Diyor ki; “Türkiye’nin genç kadın ve erkekleri Türkiye’nin geleceğini oluşturuyor. Gençlerin yetenekleri, vizyonu, emelleri ve enerjisi var, ama bunları sonuna kadar kullanmak için fırsatlara da ihtiyaçları var. Eğer bu başarılsa Türkiye’nin sürdürülebilir geleceği güven altına alınmış olacaktır.” Bu dışarıdaki insanların bizim ve Türkiye gençliğiyle ilgili bir tespiti. Diyorlar ki sürdürülebilir gelecek gençliğin elindedir. Gene raporda dikkatimi çeken bir tespit var. Türkiye’de gençlik deyince diyorlar, tecrübesizlikle gençlik aynı anlamda kullanılıyor. Bu ülkenin bir geleneği gibi, bir kültürü gibi, tespit halinde ortaya çıkarmışlar. Ben uyuşturucu meselesinin, ayrıntılı olarak, daha geniş anlamda, daha yukarıdan bakılarak değerlendirilmesi gereken bir mesele olduğunu söylemek istiyorum. Zaten katılımcıların fikirleri de bu yönde.

En başında gençlerimizi uyuşturucu madde kullanımına götüren sürecin çok amaçlı proje ve faaliyetlerle engellenmesi gerekir. Kişi tedavi ve rehabilitasyon aşamasına gelmeden, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile gerçekleştirilecek işbirliği ve koordinasyon çerçevesinde konunun ele alınması gerekir. Önemli miktarda bütçe ayrılması lazım. Projede gönüllülük esası vardır, gençler için projeler yapmaya devam edelim.

Özlem KARACAOĞLU

Genel tabloya baktığım zaman, şöyle bir not aldım; okulda aile-öğretmen-rehber üçgeni çok önemli ve bu üçgen içerisinde sorunlu çocukların tespiti ve rehber öğretmenlerin de istenilen düzeyde görevlerini yerine getirebilmesi için eğitilmeleri ve daha sonra da bu sorunlu çocukların sorunun giderilmesine yönelik diğer kurumlarla irtibat kurulması gerekmektedir. Ve yine aileyle birlikte yapılacak çalışmaların okulun dışında madde kullanımı olan yetişkinler açısından hastane- aile arasında irtibatın yanı sıra kişiyi madde kullanımına iten nedenlerin tespit edilmesi, tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda ilgili kurumlarla irtibata geçilmeli, kişiler ilgili kurumlara yönlendirilmelidir. Bu yönde rehabilitasyon merkezlerinin sayılarının artırılmasına ihtiyaç vardır.

Musa SIVACIOĞLU

Okul müdürlükleri veya MEB bir genelge yayınlamak suretiyle rehber olan öğretmen iki üç dakika sınıflara uğrayıp herhangi bir probleminiz var mı, benim yerim şurasıdır, hiç çekinmeden her an bana gelebilirsiniz diye bir şey söylese.

Bedir YETİŞKİN

Sayın Başkan bu zaten yapılıyor. Rehber öğretmen öğrencilerimizle ilgili bir dosya tutuyor, gerektiğinde öğrenci velisi okula çağırılıyor ve öğrenci velisiyle, öğrencisiyle ilgili birtakım şeyler paylaşıyor.

Nihat ERI

Uzman arkadaşları dinledik, önemli şeyler söylediler. Ben dinlediklerimden şunları çıkarıyorum. Bu sorumluluk sadece bir kuruma yüklenemez, birçok kurum işbirliği halinde konuya eğilmeli, ama çerçeve kurumlarla da sınırlı değil, daha geniş. Bütün toplum sorumlu, tek tek hepimiz, aileler, bireyler, herkes. Bu sorumluluğu resmi kurumlara yıkıp işin içinden kimse sıyrılamaz.

Ben eczacıyım, 20-30 yıl önce, reçetesiz satılan birçok ilaçta, bu gün uyuşturucu olarak kabul ettiğimiz

birçok madde yer alıyordu. Örneğin başınız ağrıdığında rahatlıkla kullanabileceğiniz, o gün için masum kabul edilen ve tabir caizse peynir ekmek gibi satılan, Panalgin ve Optalidon gibi ağrı kesicilerin terkinde, bir afyon türevi olan kodein maddesi yer alırdı. Zaman içerisinde reçetesiz satılan ve yaygın olarak kullanılan bu tür ilaçların terkinde yer alan uyuşturucu maddeler terkiplerden çıkartıldı. Ama yeni yeni ilaçlar, yeni yeni maddeler de piyasaya sürülüyor, dolayısıyla Sağlık Bakanlığı çok dikkatli olmalı, piyasayı sürekli takip etmelidir.

Ben aile bilinciyle ilgili olarak iki tespiti söylemek istiyorum. Çocukları madde bağımlısı olan iki aile tanıdım. Bu aileler bu durum karşısında farklı tepkiler verdiler ve farklı sonuçlar elde ettiler. Birisi Midyat'ın bir beldesinde ki o belde dışarıdan bakıldığı zaman çok mazbut bilinen, çok sorunsuz gözükken bir belde ama o beldenin gençleri arasında madde bağımlısı hatırı sayılır bir yekûn var. Bu beldede, benim de yakından tanıdığım, gençliğinde bıçkın delikanlı diyebileceğimiz tipte olan, kabadayı tavırlı biri, oğlunun bu gruba katıldığını görüyor, gruptan çocuğunu zorla alıyor, evin ahırında bağlıyor, dövüyor, işkence ediyor. Bunu duyan, çocuğun madde bağımlısı arkadaşları, kalabalık bir grup halinde adamın evini basıyor, çocuğu babasının elinden kurtarıyor ve babayı komaya sokacak şekilde dövüyorlar, İş adliye-lik oluyor, çocuğuna işkence yaptı diye adam 7,5 yıl hapis cezasına çarptırılıyor. Adamın psikolojisi bozuluyor, nerdeyse kafayı yiyecek bir hale geliyor. Bu ailenin olumsuz yaklaşımına örnek.

Bir diğeri benim akrabam. Bunlar bir tarikat mensubu aile. Çocukları her nasıl olduysa madde bağımlısı oldu. Önce aile tepki gösterdi, çocuğu dışladı falan, ondan sonra baktılar ki dışlamayla da olmuyor, çocuk suça karışacak, başka daha büyük belalar aileye gelecek, çocukla daha çok ilgilendiler, daha çok sevgi verdiler, çocuk şu anda evli, üniversitede okuyor ve madde bağımlısı olmaktan da çıkmış durumda. Bu da olumlu bir yaklaşım. Evet, yani ailelerin bilinçlendirilmesi önemli.

Şaban CİRİT

Ben uyuşturucu madde bağımlılığının sosyal hayatı ne kadar tehdit ettiğinden de bahsetmek istiyorum. Yurt içi Uyuşturucu şebekelerine yönelik çalışan arkadaşlarımız operasyonlarda yakalanan şahıslarla ilgili analiz ve değerlendirmeler yapıyorlar. Bu değerlendirmelerde özellikle uyuşturucu satışı yapan kişilerin önceki suç kayıtlarına baktığımızda tablo daha

net görülüyor. Genellikle başka suçlara da karışmış insanlar bu insanlar. Yine baktığınızda pek çok şehirde uyuşturucu operasyonları sonrasında, özellikle sokak şebekelerine yönelik olanlarda o şehrin asayiş anlamında da rahatladığı görülmektedir. Bu da, aslında temelde uyuşturucu temini ile işlenen diğer suçların ilintili olduğunu ortaya koyuyor. Aslına bakılırsa bir şekilde uyuşturucuya bulaşmış insanlar bu maddeleri temin esnasında karşılığı olan ücreti ödemek için değişik yollara başvurabilirler, bu da bazen yasadışı yollarla olabiliyor. Mesela uyuşturucu parası kazanmak için hırsızlık, kapkaç ya da gasp türü suçlar işlenebiliyor.

O yüzden uyuşturucunun arz boyutu ile mücadele eden bizler biliyoruz ki, yapılan operasyonlar sayesinde farklı suç türleri ile de mücadeleyi sürdürmüş bulunuyoruz.

Yasin ÜTKÜR

Ankara, Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğünde, Komiser Yardımcısı olarak görev yapmakta-
yım.

Bilindiği gibi ülkemizde yakalaması yapılan uyuşturucu maddelerin büyük kısmını esrar maddesi oluşturmaktadır ve esrar maddesinin de büyük kısmının ekimini, dikimini yapanlardan ve yetiştirenlerden PKK terör örgütü haraç almakta, kendisine kaynak sağlamaktadır. Terörün sona ermesiyle birlikte, başta esrar maddesi olmak üzere uyuşturucu maddelerin kaçakçılığının ve ticaretinin sona ereceği şeklinde toplumda yaygın, fakat yanlış bir kanaat vardır. Tek başına terör sorununun çözümü, uyuşturucu kaçakçılığının ve ticaretinin de sona ermesini neticelendirmez. Çünkü uyuşturucu maddeleri kullananlar olduğu sürece satanlar, üretenler, kaçakçılığını yapanlar da olacaktır: uyuşturucunun getirmiş olduğu rant büyüktür. Terör sona erdirilse bile toplumdaki organize suç örgütleri, mafya, çeteler, vs. terörden kalan yeri doldurmaya çalışacaklar, para akışını kendilerine çevirmeye çalışacaklardır. Böyle bir durumda Meksika'daki uyuşturucu kartellerine benzeyen, birbiriyle devamlı savaş halinde olan yapılanmaların ortaya çıkması ihtimali de yüksektir. Bizim teröre verdiğimiz kayıp kadar, yaklaşık, Meksika'da da uyuşturucu nedeniyle cinayetler işlenmiştir ve işlenmeye devam etmektedir. Kısaca, tek başına terörü bitirmek uyuşturucunun sonunu getirmek için ya da minimize etmek için yeterli olmaz.

Uyuşturucuyla daha etkin mücadele edebilmek için polis ve jandarma narkotik birimlerinin personel, araç-gereç ve teknik imkânlarının daha da artırılması gerekmektedir. Özellikle uyuşturucu piyasasının yoğun olduğu büyük şehirlerde, en az teröre ayrılan kaynak kadar uyuşturucu sorununu çözmek ya da minimize edebilmek için kaynak ayırmak gerekir. 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporunda yer alan, 2011 tarihli bir istatistiğe göre Türkiye'de uyuşturucu kullananların oranı ülke nüfusunun %2.7'sini oluşturmaktadır. Bugün, devlet ve millet olarak üzerimize düşen vazifeyi ifade eden çok güzel bir atasözümüz vardır: "Yılanın başını küçükken ezmek gerekir."

Ayrıca, operasyonel faaliyetler büyük bir hızla devam ederken önleyici hizmet ve faaliyetlerin de çapını büyütmek gerekir. Ankara, Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Madde Kullanımıyla Mücadele Büro Amirliği olarak, çoğunluk liseler olmak üzere talep eden kamu kurumlarına ve derneklere madde bağımlılığıyla mücadele seminerleri vermekteyiz. Ankara'da yaklaşık 350-400 tane Lise yer almaktadır ve tüm öğrencilere ulaşmak maalesef mümkün olamamaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele amacıyla broşür, kitap vs gibi yazılı materyallerin bastırılıp dağıtılması devamlı gündemimizdedir, ancak, maalesef toplumumuzda, hatta öğrenciler arasında dahi kitap okuma alışkanlığı olanların sayısı bilindiği gibi oldukça düşüktür. Kitap okuma alışkanlığı eğer düşük düzeydeyse, toplumumuza hitap edebilecek bir dillin kullanılması daha etkili ve verimli olur. Günümüzde hemen herkesin evinde televizyonu var, ülkemizi diğer ülkelerle karşılaştırdığımızda da televizyon izlenme oranı rekor düzeydedir. Geçmiş yıllarda, yurt dışında çekilmiş, uyuşturucu bağımlılığını konu alan yabancı filmler, kısa filmler vs. vardır. Ancak bu yabancı filmler bizim toplumumuzda yer alan bağımlı profillerini bize anlatamamaktadır.



Her ne kadar uyuşturucu maddeler kullanan herke- se zarar verse de yabancı filmler bizim toplumumu- zu konu almamakta, bizi bize anlatamamaktadır. Bi- zim toplumumuzda yer alan uyuşturucu bağımlıları- nı, uyuşturucunun kararttığı hayatları, acı gerçekle- ri, hayat hikâyelerini bize anlatabilecek, Türk insa- nına hitap edebilecek kaliteli, iyi bütçeyle hazırlan- mış filmlerin, dizi-filmlerin ya da 2-3 dk. kısa filmle- rin yapımının-yayınlanmasının toplumumuzda uyuş- turucuya karşı daha etkili bir şekilde farkındalık oluş- turabileceği kanaatindeyim. Gerekirse teşvik ama- çlıolarak, bütçe vs. gibi hususlarda, yapım şirketleri- ne çekimler için devlet tarafından da destek verilme- si güzel çalışmaların ortaya çıkması için faydalı olur.

Literatürde bizim ülkemiz uyuşturucu trafiğinde transit ülke olarak bilinmekle birlikte, günümüzde hedef ülke konumuna gelmiştir. Uyuşturucuyla ilgili acı gerçeklerin devletin ilgili kurum ve kuruluşları ta- rafından tüm topluma anlatılmasının toplumumuza büyük yarar sağlayacağını düşünmekteyim.

Hayati YİVLİ

Polis memuru olarak görev yapıyorum, TU- BİM Ankara il temsilci- siyim. Bizler bu alanda mücadele eden insa- nlar olduğumuz için Bu sıkıntılarla bizzat karşı- laşan insanlarız. Şim- di toplantıda şu kanı öne çıkmış gibi oldu, hep bağımlıları kurtara- lım, sıkıntıyı yaşayanla- rı kurtaralım gibi bir algı çıktı. Oysaki karşı tarafa-

ta, bu işe hiç bulaşmamış öğrencilerin yaşayacakla- rı sıkıntılardan ve risklerden hiç bahsedilmedi. Ta- mam, çürük elmaları kurtaralım ama bir de bu çü- rüğün sağlam elmalara bulaşmasını engellememiz lazım. Böyle bir sıkıntı var, okullara gidiyoruz, geli- yoruz, okul yöneticileriyle görüşüyoruz, onların da bu alanda, mevzuat anlamında ciddi derecede sı- kıntı yaşadıklarını ve zorlandıklarını gördük. Sıkıntı- lı bir öğrenciyi, okul müdürü, yeri geldiği zaman ör- gün eğitimden uzaklaştırıp dışarıdaki açık bir eği- time alabilmeli ama mevzuatımız gereği kullananlar, kullanmayan öğrencilerin içerisinde eğitime devam ederek kazanılmaya çalışıldıklarını gördük ki bence bu aslında çok sakıncalı. Yani barutla ateşi yan yana tutmanın bir anlamı yok. Sadece sokaktaki kimsesiz

çocuklar, sıkıntılı ailelerin çocukları ya da eğitimsiz cahil insanlar bu sıkıntıyı yaşamıyor. Bugün bir dok- torun çocuğu da, bir polisin çocuğu da, bir eğitimci- nin çocuğu da bu sıkıntıya düşebilme riskiyle yüksek derecede karşı karşıya. Hepimizin çocukları bu eği- tim kurumlarında okuyor ve bağımlı çocuklarla arka- daş olabilme riski ile karşı karşıya, şimdi bu önleme faaliyetleri yürütülürken bu yolda çıkacak taşların tem- izlenmesi lazım. Bu taşlar temizlenirken de mev- zuatlardan başlanması gerekir diye düşünüyorum.

Art niyetli insanlar işe küçük yaştaki çocukları kulla- narak başlıyorlar. Bugün sokağa bakma imkânı bu- labilirseniz, 7-8-9 yaşındaki çocukları suçta kullana- biliyorlar, sebebi kanundaki boşluklar, ceza verilmi- yor, bu insanlar da zaten kendi çocuklarını kullanmı- yorlar. 20 liraya 30 liraya tutmuş oldukları çocuğa ra- hat bir halde bu alanda satış yaptırabiliyorlar ve çev- rede de yuvalanıp o çocukları izliyorlar. Şunu demek istiyorum, yani uyuşturucu suçunun olduğu, bunun kullanıldığı, satıldığı yerlerde, bu alan zor bir alan, delillendirme imkânınız pek kolay olmayabiliyor, Bir sınıftaki sıkıntılı öğrenciyi öğrenciler, yöneticiler, bi- lirler ama ortada delil olmadığı için de bir şey yapa- mayabiliyorlar. Fakat yöneticinin ya da bir öğretme- nin elinde imkânı olsa, sıkıntılı öğrenciyi, 30 kişinin içine sokup bu 30 kişiyi riske etmektense açık lise- ye alıp orada eğitime devam ettirmek gibi bir yetkisi olabilmeli diye düşünüyorum.

Bu zamana kadar yakaladığımız suçlular içerisinde satıyorum diyen hiç kimseyle karşılaşmadık. Kullan- mıyorum, arkadaşımından dolayı, onun yanında bu- lunmaktan dolayı beni aldılar, siz beni neden aldı- nız diyen arkadaşın kan ve idrar tahlillerinden anlıyo- ruz ki bu insanlar bu maddeleri kullanıyorlar. Uyuş- turucu suçları diğer suçlar gibi, kavga ettiğiniz za- man yüzünüzde gözünüzde yara bere izi olur, yani uyuşturucu suçlar görünen şeyler değil ve arkasın- da örgütler var, arkasında büyük rantlar var ve hep- si devletten maalesef bir adım öne geçme mücade- lesi veriyor şu an. Kim bir adım öne geçebilirse o bu alanda daha şanslı. Basit şekilde konuşmak gerekir- se bir uyuşturucu operasyonu yaptığımız zaman, bu insanların herhangi bir görünür bir suçları yok, neti- ce de yok, oysaki bakıyorsunuz adamlar lüks abra- larla geziyor, lüks apartmanları var. Nerden aldın de- nildiğinde, düşünüm vardı kilolarca altın takıldı. Şim- di bunun uyuşturucu sattığını biliyorsunuz, uyuştu- rucu şebekenin içinde faaliyet yürüttüğünü, gelirin in uyuşturucudan olduğunu biliyorsunuz ama kanunla- rımız gereği bu insanların mal varlıklarına el konuldu- ğunu ben görmedim. Birtakım mevzuat boşlukları- mız var, sıkıntılarımız var. Birde özür dileyerek söyle-

mek istiyorum, bir sorun halledilmeye çalışıldığı zaman veya o sorunla ilgili yasal mevzuatlar düzenlenmeye çalışıldığı zaman daha çok o alanda diploma ve kariyer yapmış insanların görüşü alınıyor. Tabanda sıkıntı çeken, bunun bizzat olumsuzluklarıyla karşı karşıya kalan insanların görüşleri alınmıyor. Mesela şurada eğitimden bahsediyoruz ki hakikaten bu uyuşturucu madde kullanımında, hemen hemen görüştüğümüz tüm bağımlılarda alışkanlıklara okullardan başladıklarını gördük. Yani uyuşturucu maddeye okuldaki arkadaşı sayesinde başladıklarını görüyoruz. Oysaki aramızda bir okul müdürü yok. Onların karşılaşmış oldukları sıkıntıları şu an aramızda konuşamıyoruz.

Bedir YETİŞKİN

Bakanlığın eğitim kurumlarındaki uygulamalarından bahsedeceğim. Okullarımız disiplin suçu işleyen öğrencilerimizle ilgili mevzuat hükümlerini uygulamaktır. Örneğin, uyuşturucuyla tanışan bir öğrenci okul rehberlik servisinde bilgilendiriliyor, öğrencinin velisi okula çağrılarak haberdar ediliyor, eğer öğrenci eğitim kurumunda uzaklaştırılırsa, toplumun içerisine salıverilecek olursa o zaman uyuşturucu kullanan öğrenci çok kişiyle muhatap olacak ve yaygınlaşmasına yol açacaktır. Uygulama öğrencilerimizin rehabilite edilmesine ve eğitime kazandırılmasına yardımcı olmalıdır.

Nihat ERI

Öğrenciyi idrar tahlili ya da kan tahlili için zorlayabilir misiniz, bu yasal mı?

Hayati YİVLİ

Zorlayamazsınız, yasa buna müsait değil. Hatta çocuğun annesi ve babası bile bunu yapamaz. Hâkim kararıyla bunu yapabilirsiniz. Bizim amacımız zaten bu çocukların dışlanması, cezalandırılması değil, böyle algı oluşmasın lütfen. Benim amacım, bu alanda eğer etkin mücadele etmek istiyorsak öncelikle şehirlerin bölgelere ayrılması lazım. Bir tarafta bu riske bulaşmamış insanları önce muhafaza edelim, ondan sonra bu işe bulaşmış çocukların rehabilitesini düzgün yapalım. Benim dediğim bu.

Torbacı dediğimiz insanlar öyle garip yaratıklar degiller ki. Bu işin ticaretini yapan insanlar bir dudağı gökte bir dudağı yerde olan insanlar degiller ki, bizim çocuklarımızın arkadaşı, komşumuzun çocuğu, bizim çocuklarımız. Ama bilerekte kullanmayan çocukları kullananlarla neden aynı ortamda bulunmaya zorlayalım, yani mücadele iki yönüyle de yapılmalı.

Zeliha PARLAK

İşte bu yüzden toplumun bilinçlenmesinden geçer toplumun korunması.

Hayati YİVLİ

Biz bu bilinçlendirme faaliyetlerini zaten Emniyet olarak yürütüyoruz. Veli boyutu var, veliler çocuklarının bir hataya düştüğünü gördükleri zaman çocuklarını ihmal ettiklerini anlıyorlar ve onların hatasında arkasında durmaya çalışıyorlar. Ve çocuklarına sözde destek veriyorlar, ben senin arkadayım diyor ama çocuğun altına dinamit koyduğunun farkında degiller bu insanlar. Ve o çocukta şöyle bir algı oluşuyor; istediğim gibi davranışta bulunabilirim Ailem her konuda arkamda şeklinde düşünerek kendini güvende hissedip hareket edebiliyor.

Musa SIVACIOĞLU

Her şeyi kanuna bağlamak doğru degil, çok zor, iyi niyetle bir kanun çıkarırsınız öbür taraftan sakıncalı olur. Bazen Anadolu'da da duyarız, eğer birinin birine kini ve husumeti varsa, ya şunun cebine 2 gr esrar koyun veya ne bileyim eroin koyun haddini bir bildirin falan derler. Çocuklar arasında da kim bilir asılsız şikâyetler vs. vs. bunlar ince noktalar, önemli olan insanın kendisinde düğümliyor.

Bülent AY

Bütün katılımcılar çok güzel paylaşımlarda bulundular. Ben birkaç konuya daha değinmek istiyorum. TUBİM olarak eğitimcilerin eğitimi konusunda Antalya ilimizdeki Rehber Öğretmenleri kapsayan bir pilot uygulama başlattık. İllerde uyuşturucu madde kullanımı ile mücadele konusunda eğitim veren TUBİM İl İrtibat Noktası personeline takviye olarak Rehberlik ve Araştırma Merkezlerindeki Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik öğretmenlerinin de bu alanda eğitimcilerin eğitimi almasını sağlamak için Ankara'daki akademisyenlerin de desteği ile bir eğitim programı düzenleyeceğiz.

Uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında önleme faaliyetlerinin son derece önemli olduğunu ve bu tür faaliyetlerin, ilgili kurumların işbirliğinde ve konunun uzmanları tarafından artarak yaygınlaştırılması gerektiği düşünüyoruz.

Malumunuz Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile Eylem Planının uygulanma süresi 2012 yılı sonu itibarıyla sona erdi. 2013-2018 yıllarını kap-

sayan Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile 2013-2015 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucu Eylem Planının yazım işlemi tamamlanmış ve bu alanda çalışan kurum ve kuruluşlara görüşlerini almak üzere gönderilmiştir. Gerekli mutabakat sağlandıktan sonra Belgeler onay için Başbakanlık Makamına sunulacak ve yeni Strateji Belgesi ile Eylem Planı yürürlüğe girecektir.

Ülkemizde uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda yasaklayıcı rejimden tıbbı müdahale rejimine doğru bir kayma görülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti; Uyuşturucu bağımlılığını bir hastalık, uyuşturucu bağımlısını ise hasta olarak görmekte ve bu sorunu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmektedir. Uyuşturucu bağımlılığının tıbbi tedavisinin, topluma yeniden kazandırma faaliyetleri ile desteklenmesi gerektiği düşünüyor ve çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Musa SIVACIOğLU

Evet arkadaşlar böylece son noktayı koyalım. Benim için bu alıştay yararlı oldu. Güzel konulara değinildi. Özetlemeye de aslında gerek yok. Bu uyuşturucu denilen illetin bütün dünyada belli bir alıcı kitlesinin bulunduğu, hatta insanın yaşama şeklini, duygularını değiştirdiğini hep beraber görmüş olduk. Türkiye ve Dünya maalesef böyle bir belayla karşı karşıya. Eğer insanoğlu bir şeyden para kazanıyor ise, cezaları ne kadar da artırırsanız artırırsanız, o suç işleniyor. Eğer “Bir kilo toz bir otoboz” şeklinde sloganlaşmış ise her şeye rağmen insanoğlu bunun kaçakçılığını ve ticaretini yapacaktır. Hele hele bir de piyasa

artırma dediğimiz, “Bu internetten bulunuyor dediniz”, Ben ilk defa böyle bir şey duydum, gerçekten bununla mücadele yöntemleri çok önemli. şu ortaya ıktı Türkiye’de, kurumlar arasında mücadele için geliştirilmiş ortak bir strateji bulunmuyor.

Benim de önerim mşteşarlık seviyesinde bir kurumun oluşturulmasıdır. Bu mşteşarlık uyuşturucu ile mücadele eden diğer kurumların mücadelelerinde işbirliği halinde ortak mücadele için daha etkin olacaktır. Böylece Ferdi bilinçlendirme, aileyi bilinçlendirme, topyekn insanları bilinlendirmeden başka bunun çözümü yok gibi görünüyor. Çoğu aileler, “Ben hayrete düştüm”, birbirlerine esrar yahut ne bileyim bir başka maddeyi, aile olarak bunu birlikte kullanıyorlar, ilk defa duydum bunu.

TBMM’de ki Komisyon alışmaları sonucunda komisyon yeleri olarak bu komisyonun raporunu yayınlamak görevini bitirmemesini sık sık bir araya gelinmesini dile getirmiştik. Maalesef dilek ve arzumuz temenniden öte gidemedi. Bu alıştay sonucunda da ben yine Güneydoğum Derneği ile ilgili olarak aynı temennide bulunmak istiyorum. Bu alıştayın bitiminden sonra çalışmasını bir raporla noktalamasını istemiyorum. Derneğin amaçları arasına uyuşturucu ile mücadeleyi de katarak kalıcı olmasını arzu ediyorum.

Bir kez daha böyle önemli bir konuda alıştay düzenleyen Güneydoğum Derneğinin Başkan ve üyelerine, siz değerli katılımcılara en içten saygılarımı sunuyorum.

Bağımlılık Tedavi Merkezlerinin Arttırılması Gereklidir



Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadelede Öneriler

Halil IŞIK

Vali (Adıyaman ve Bartın eski valisi, halen Merkez Valisi)

Madde bağımlılığı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sorundur. Madde bağımlılığına yol açan başlıca maddeleri; tütün, alkol, uçucu maddeler ve uyuşturucular olarak sayabiliriz.

İkinci Uyuşturucu Ulusal Eylem Planında (2010-2012);

Uyuşturucu; Belirli dozda alındığı zaman; kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı maddelerdir.

Bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddelerin, belirli bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın, madde alımının devam etmesi ve maddeyi alma durumunun durdurulamaması durumudur.

Şeklinde tanımlanmaktadır.

Uyuşturucuları çeşitli şekillerde sınıflamak mümkün olmakla beraber, uyuşturucu maddelerin başlıcaları türevlerine göre sınıflandırıldığında;

1. Afyon ve Türevleri (Afyon, Bazmorfin, Eroin)
2. Kokain ve Türevleri
3. Kenevir ve Türevleri (Toz esrar, kubar esrar,

plaka esrar v.d)

4. Sentetik Uyuşturucular (Ecstasy, Emfetamin (Captagon), Metamfetamin)

5. Ara Kimyasallar (Asetik Anhidrit) olarak gruplandırılmaktadır.

Uyuşturucu olarak adlandırılan maddelerin kullanımı/ bağımlılığı, bireysel ve toplumsal açılardan yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir.

Her ülke değişen oranlarda olmakla beraber, başta gençler arasında olmak üzere herkesi etkileyebilen uyuşturucudan olumsuz yönde etkilenmektedir.

Dünyada 205 milyon kişinin yasadışı madde kullandığı ve bu grubun en az 25 milyonunun madde bağımlısı oldukları bilinmektedir (WHO, Principles of Drug Dependence Treatment, march 2008 / Sağlık Bakanlığı- Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı).

Uyuşturucu maddelerin kötüye kullanılması, buna bağlı üretimi, imali ve ticareti tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizin de çözümü öncelik gerektiren sorunlarından.

Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadele-

le sorunu çok boyutludur. Mücadelede başarılı olabilmek için; bireysel, toplumsal, topyekûn ve etkin mücadele gerekmektedir. Önemli sorumluluklar taşıyan tüm kurum ve kuruluşların (kamu, özel) ortak çalışma ve paylaşma kültürünü vazgeçilmez bir sistem olarak algılamaları ve etkin işbirliği ve koordinasyon içinde çalışmaları gerekmektedir.

Bu anlayış içinde ve Ulusal Uyuşturucu Stratejisi Belgesi ile bu belgeye uyumlu olarak hazırlanan eylem planları kapsamında, sorumlu kurum ve kuruluşlardan; sivil toplum kuruluşu olan Güneydoğum Derneğinin düzenlediği, Atılım Üniversitesinin desteklediği “Uyuşturucu Çalıştayı”na, mevcut görev bağlantıları doğrultusunda, diğer, bazı kurum ve kuruluş temsilcilerinin çok taraflı katılarak, uyuşturucu konusunu, birlikte; arz ile mücadele, üretimi, ticareti, yasal mevzuat, terör boyutu, talep azaltma ve önleme faaliyetleri, kullanımı, tedavi ve rehabilitasyonu gibi adli, idari, ahlaki, sağlık, toplumsal huzur, v.d. boyutları ile irdelemelerinin önemi bulunmaktadır. Bu nedenle, Uyuşturucu Çalıştayı’nı düzenleyen Güneydoğum Derneği’ni, destekleyen Atılım Üniversitesi’ni, değerli katılımcıları, Yürütme Kurulu’nu ve emeği geçen herkesi şahsım adına kutluyorum.

Uyuşturucu Çalıştayı’nın konu başlıklarına göre uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele’yi değerlendirdiğimizde önerilerimizi açıklamalı olarak aşağıda sunduğumuz şekilde özetleyebiliriz:

1. 2002 yılından bu yana, kısa adı EMCDDA olan “Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi”nin, Türkiye’deki ulusal irtibat noktası olan, Ulusal Stratejilerin hazırlanmasından ve uygulanmasını koordine etmekten sorumlu, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı konularında; izleme, koordinasyon ve önleme görevlerini yerine getiren, birçok kurum, kuruluş, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ile çok çeşitli çalışmalar yapan, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı Şube Müdürlüğü düzeyinde hizmet vermekte olan TUBİM’in, kurumsal anlamda güçlenmesi temin edilerek, kurumlar arasında, daha üst düzeyde ve uzun süreli olarak, tüm bu ölçütleri koordine eden ve değerlendiren, erişim, işbirliği, iletişim, etkinlik ve koordinasyon sağlayan, destekleyen, üst düzey kurumsal yapıya kavuşması konusunda yasal düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır.

2. 2005 yılında TCK’da yapılan değişikliklerle madde bağımlısına ve kullanıcısına bir suçlu gözüyle değil, tedaviye muhtaç bir birey gözüyle bakılmaya başlan-

mıştır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan sanık ya da hükümlüler hakkında yaptırım olarak “tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri” öngörülmüştür.

TCK’nun 191. Maddesine göre yasadışı madde bağımlılarının tedaviyi kabul etmeleri durumunda haklarında mahkemelerce cezai işlem yerine denetimli serbestlik kararı alınmaktadır.

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı tarafından yürütülen programa göre madde bağımlılarına tedavi olma imkânları getirilmiştir. Bu kapsamda, kişi ceza infaz kurumuna alınmadan, özel eğitim almış denetimli serbestlik görevlisinin rehberliğinde rehabilitasyona tabi tutulmaktadır. Rehabilitasyon, ailesinin, işinin ve okulunun bulunduğu yerde olmaktadır. Sağlık kurumuna gönderilmektedir. Ayrıca, aile ve sosyal çevrenin desteği alınmaktadır. Gerekmesi halinde denetimli serbestlik sistemimizin bir parçası olan koruma kurulları aracılığı ile kişiye yardım yapılmaktadır. Buna göre adli aşamada kendisine cezaevinin bir çözüm olmaya-acağı hatırlatılmakta ve tedavi seçeneği sunulmaktadır.

Türkiye’deki, uyuşturucu rejimleri açısından, madde bağımlılığı yaklaşımlarının da, yasaklayıcı rejimden tıbbi mücadele rejimine doğru kayma politikalarını destekleyecek, madde bağımlılığı ile etkin mücadele sağlayan, isabetli, çağdaş nitelikli bu anlayış ve düzenlemeler yanında, tedavi merkezlerine bağımlıların ulaşılabilirliğini sağlamak açısından, kapasitelerinin yükseltilmesi, bağımlılık tedavisine yönelik hizmetlerin yurt genelinde yayılması, sayılarının artırılması gibi her türlü eksikliği giderecek şekilde yapılanmaları da öncelikle sağlanmalıdır.

3. Türkiye’de, madde bağımlılığı tedavisinde Sağlık Bakanlığına bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezleri yanında üniversitelerde ve özel sektörde de hizmet veren merkezler bulunmaktadır. Bu kapsamda; bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler (15), bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan üniversite hastaneleri (7), uzmanlaşmış tedavi uygulayan kamu-üniversite-sivil toplum kuruluşları ortaklığındaki merkezler (2), bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan hastane (1) olmak üzere hâlihazırda 16 ilde 25 tedavi merkezi (4’ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul etmektedir) bulunmaktadır. Toplam yatak kapasitesi 623’dür (Sağlık Bakanlığı- Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı verileri- 2013).

Bugünkü yapı itibarıyla, tedavi talebinde bulunan bağımlıların tedavileri büyük oranda karşılanabilmekle

beraber, tedavi merkezi sayısının yetersiz olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde bir takım sıkıntılar da yaşanabilmektedir. Madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olduğu önceliğinden hareketle, bu sıkıntıların aşılabilmesi, ulusal tedavi ünitelerinin veya merkezlerinin kapasitelerinin ve erişilebilirliğinin artırılması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ülke içinde daha etkili yürütülmesi için yaygınlaştırılarak, sağlanması yolları araştırılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Yeni bir yapılanma ile mevcut tedavi merkezlerinin kapasitesinin artırılması ve özellikle ihtiyaç duyulan bölgelere yeni tedavi merkezleri açılması planlanmıştır. Yeni yapılanma ile 25 olan tedavi merkezi sayısı 33 olacaktır. Yeterli bütçe ve nitelikli personel desteği sağlanarak, planlanan bu tedavi merkezlerinin öncelikle açılmaları sağlanmalıdır.

Kamu'da AMATEM'lerin sayıları artırılırken, özel tedavi merkezlerinin açılması için de teşvikler verilerek sayıları artırılmalıdır.

4. Tıp Fakültelerinin Psikiyatri bölümlerinin yan uzmanlık dalı açmaları, bağımlılıkla ilgili bilimsel projeleri, akademisyenlerin bilimsel çalışmaları, eşgüdümü çalışmaları teşvik edilip, desteklenmelidir.

5. Türkiye'de, bağımlılık alanındaki sosyal destek sistemleri (eğitim, iş edindirme, barınma, danışmanlık hizmetleri vb.) ve rehabilitasyon çalışmalarında ve tedavi merkezlerini kapasite ve sayısal olarak artırılması çalışmalarında, yerel düzeydeki başarılar, ulusal çapta programa dönüştürülmelidir.

6. İstenilen düzeyin yakalanması, öngörülen hedeflere ulaşılması, etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile uyuşturucu arzı ve talebinin azaltılması ve ortadan kaldırılması, tekrarın önlenmesi, yoksunlukla ilgili sorunların giderilmesi, psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzeltme sağlanması, toplumsal öncelikler doğrultusunda yapısal araştırmaların yapılması, elde edilecek bulgular doğrultusunda öncelikli faaliyet alanlarının saptanması için yeterli bütçe ve nitelikli/uzman personel desteği sağlanarak, eksiklikler kısa sürede giderilmelidir.

7. Madde bağımlılığı tedavisinin başarısında, tıbbi tedavi boyutu yanında, bütüncül bir yaklaşımla, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlar da gözetilerek, bireye ve ailelere danışmanlık yapılması, başvuruların değerlendirilmesi, yol gösterilmesi gibi sosyal destek programlarının ve çalışmalarının birlikte yürütülmesine izlemesine ve desteklemesine önem verilmelidir.

8. Uyuşturucu bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyon döneminden sonra, tedavilerindeki başarının devam edebilmesi, tekrar bağımlı olmamaları, topluma yeniden kazandırılabilmesi için ayakta tedavilerinin ve belli dönemlerde kontrollerinin devam etmesi, durumlarının yetiştirilmiş personelleri olan uzman kuruluşlar tarafından izlenmesi, rehberlik yapılması, yardımcı olunması, yol gösterilmesi ve sosyal açıdan desteklenmesi önemlidir. Türkiye'de bu konudaki eksiklikler giderilerek, diğer bazı ülkelerde olduğu gibi uzman kuruluşlar oluşturulmalıdır.

Sağlık Bakanlığınca, kendi alanında, bağımlıların tedavisi sonrası uzun süreli psikososyal yardım alabileceği, bireysel terapiler ve grup terapileri ile destekleneceği ve çeşitli kurumlarla işbirliği içerisinde çalışacak olan "Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezleri" nin açılması çalışmalarında alt yapının oluşturularak projenin pilot illerde uygulamaya sokulacak olması bu açıdan önemli bir gelişmedir.

Bu önemli çalışmaya yeterli bütçe ve nitelikli/uzman personel desteği sağlanarak, uygulamaya sokulması ve yurt genelinde yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Uyuşturucu bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyon döneminden sonraki konularda uzman kurumsal yapılar geliştirilene ve yurt sathında yaygınlaştırılana kadar, bu tür hizmetleri, resmi veya kamu yararına çalışan gönüllü kuruluşların yapabilmeleri için çalışmalara teşvik sistemleri getirilmeli ve desteklenmelidir.

9. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na, 633 sayılı Kanun Hükmünde kararname ile Sosyal hizmet yardımlarına ilişkin ulusal düzeyde politika ve stratejiler geliştirmek, uygulamak, bunların uygulanmasını izlemek ve ortaya çıkan yeni hizmet modellerine göre güncellemek görevi verilmiştir.

Tedavi ve rehabilitasyon sonrası, hizmet ve yardımlardan oluşan aile destek hizmetlerinin daha kaliteli, hızlı, verimli bir şekilde ve özellikle dezavantajlı ailelere, karşılaştıkları sorunlarla baş ederken destek verilmesi amacıyla planlanan Aile Sosyal Destek Programı (AS-DEP) bu konuda etkin olarak uygulanmalıdır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı eşgüdümünde, uzman kuruluşlar ve personellerce, madde bağımlısı şahsın sorunları incelenmeli, tekrar bağımlılığa dönmelerini önleyici, olumsuzlukları ortadan kaldıracı çalışmalar yapılmalıdır.

10. Bir madde bağımlısından haberdar olduklarında, onun tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal hayata ka-

zanımı ile yakından ilgilenen sınırlı sayıda Sivil Toplum Kuruluşu (STK) bulunmaktadır. Baskı grupları arasında sayılan STK'larının, son yıllarda nitelik ve nicelik olarak verdikleri hizmetlerde artış gözlemlenmektedir.

Madde bağımlılığı alanında faaliyet gösteren sınırlı sayıdaki STK'ları, devletimizin yapmış olduğu çalışmalara destek olmaları, katkı sağlamaları yanında, kamu ile ortak çözümler de oluşturulabilir. Devlet ve sivil toplumun her birinin kendine özgü rolleri olmakla birlikte, dayanışma içinde hareket edilerek, iletişim sağlanarak, ortak çalışma ve paylaşma kültürü gereği oluşturulacak işbirliğinin, güç birliğinin mücadelede yararlı sonuçları olabilir. Örgütlü toplum olan STK amaçları doğrultusunda çalışmalar yaparken kamu kurumlarına göre daha rahat hareket edebilmektedirler.

Bu tür STK'larının, kamu yararına çalışan kurumsal statüye kavuşturulmaları, finansal olarak desteklenmeleri, gerekmektedir. Devletin bazı fonlarını, bu amaçla, bu tür STK'lara aktarılması, desteklenmesi bir çözüm olarak ele alınabilir.

11. Türkiye'de, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele konusunda ulusal mücadele programlarının istenilen başarıya ulaşabilmesi için birçok kurum kendi sorumluluk alanında özverili, başarılı çalışmalar yapmaktadır. Ancak, kendi alanları dışında kalan ve eksik bırakılan çalışmalar yanında, koordinasyon eksikliği, sorumluluk ve yetki çatışmalarından doğabilecek eksikliklere de meydan verilmemeli, disiplinli bir yapının oluşması ve işlemesi sağlanmalıdır.

12. Her alanda alınacak tedbirlerin gerçekçi, uygulanabilir, mücadelede, tüm amaç ve hedeflere yönelik eylemlerin ve tedbirlerin hedef ve önceliklere ulaşmasında katkı sağlayıcı ve sonuçlarının gerçekçi ve ölçülebilir olması, değerlendirmeler yapılması ve değerlendirme sonucunda somut çıktılar alınması ve uygulamaların sonuçlarının devamlı olarak izlenmesi, verilerin EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 'nce oluşturulan Avrupa ülkelerindeki veri toplama sistemine uygun olarak toplanması, ölçülmesi öncelikler doğrultusunda gerekli araştırmaların yapılması, elde edilecek bulgular doğrultusunda öncelikli faaliyet alanlarını saptaması önemlidir.

Bunun yanında, bu alanda hizmet veren kurumlarda ve tüm ulusal veriler TUBİM'de toplanarak, analizler yapılarak, ülke değerlendirilmesinin rapor halinde hazırlanmasında, bilgi altyapısı ve ulusal bilgi ağı daha da güçlendirilmelidir.

13. Türkiye'de bugüne kadar genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı alanında ülke genelini kapsayan

herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Türkiye'de, genel nüfusa yönelik en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması, 2011 yılında TUBİM tarafından 26 ilde yaklaşık 20.000 kişiyi hedefleyen bir anket çalışması olarak planlanmış, 2011 yılı Ekim ayında Van'da meydana gelen deprem sonrası 25 ilde araştırma yürütülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda madde kullanımı oranlarına bakıldığında ülkemizde herhangi bir maddenin en az bir kere denenmesi oranı %2,7 olarak bulunmuştur.

Ayrıca, 2011 yılında 32 ilde Lise-2 (10. Sınıf) öğrencisine genç nüfus üzerinde madde kullanım yaygınlığı araştırması uygulanmıştır. Anket 129 okulda %40 uygulama oranı ile 11.812 öğrenciye uygulanmış olup çıkan sonuca göre öğrencilerin %1,5'i (178 kişi) madde kullanmayı denediği belirlenmiştir.

Genel nüfus araştırması belli ölçülerde bu yaygınlığı verebilirken, bu hesaplama saklı kullanıcıların sayısının tespit edilmesi açısından önemlidir. Gerek ulusal düzeyde, gerekse Avrupa ölçeğinde söz konusu veriler ne kadar karşılaştırılabilir ve hesaplamalar ne kadar sağlıklı olursa, tahminler ve buna ilişkin mücadeleler de o ölçüde başarılı olacaktır.

Problemlili uyuşturucu kullanımının topluma olan etkisinin izlenebilmesi ve buna ilişkin oluşturulacak önleme ve koruma faaliyetlerinin yeniden değerlendirilebilmesi ve bir takım kamu politikalarının faaliyete geçirilebilmesi açısından, bu tür yaygınlık hesaplamalarının önemi bulunmaktadır.

Ülke genelinde genel nüfusta problemlili madde kullanım yaygınlığının bilinmesi, hesaplanması, Türkiye açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu gibi nedenlerle, bugüne kadar yapılan yararlı çalışmalar yanında, genel nüfusta madde kullanım yaygınlığının tespitinde çalışmalar ülke genelini kapsayacak şekilde sürdürülmelidir.

14. Uyuşturucu kaçakçılığı ile ilgili organize suçlarda, örgütler, suç işleme metotlarını dinamik bir yapı içinde sürekli değiştirmektedir. Uyuşturucu kaçakçılığı suç türleriyle mücadele eden kurumların insan kaynaklarının ve personelin eğitiminin, teknik ve fiziksel imkânlarının sürekli geliştirilerek, dinamik bir yapı içerisinde, değişikliğe ayak uydurması, bu suçların alacağı şekli önceden belirlemeyi gerektiren kurumsal bir bilgi, beceri ve öngörü ile donanması, mücadeleciler birimlerin bilgi çağının en son gereklerinden faydalanmaları sağlanmalı, nicelik ve nitelik yönünden yeterlilikleri devamlı olarak artırılmalı ve uzman kişilerin görev yerleri sıkça değiştirilmemelidir.

15. Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede; önleme, koruma ve tedavi faaliyetleri için uluslararası standartlara uygun, güvenilir sistemler oluşturularak, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi diğer kurumlarla paylaşılması, bir takım kamu politikalarının faaliyete geçirilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Ulusal Madde Bağımlılığı Bildirim Sistemleri , koordinasyon bakımından EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) 'nce oluşturulan Avrupa ülkelerindeki veri toplama sistemi olan TDI 3.0 Formatına uyulanması çalışmaları tamamlanmalıdır.

Uyuşturucu bağımlılığı tedavi politikalarının sağlıklı bir şekilde oluşturulması için tedavi merkezlerinin tümünden, ayakta ve yatarak hasta sayılarının tamamının temin edilmesi yanında aile hekimlerinden de veriler toplanmasını sağlayıcı güvenilir sistemler oluşturulmalıdır.

Ayrıca, aile hekimleriyle, söz konusu merkezlerin koordineli çalışmaları sağlanmalıdır.

Tüm verilerin, uyuşturucu ve uyuşturucuyla mücadele konusundaki ilgili kurumlarca paylaşılması için koordinasyon sağlanmalıdır

16. Madde bağımlısına veya bağımlı yakınlarına bağımlılık süreci hakkında bilgi ve destek verecek, yetkili mercilere yönlendirecek, hatta bu kişilerle irtibata geçilmesini sağlayacak özel danışma, destek hatları gibi yaygın ve profesyonel çalışan bir mekanizmaya acil olarak ihtiyaç vardır.

Sağlık Bakanlığınca tütün, alkol ve madde kullanımını azaltılması konusundaki bazı politikaları, çalışmaları ve hedefleri, bu mekanizmalar ile desteklenerek, daha etkin kılınması sağlanmalıdır.

17. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011-2023 yıllarını kapsayan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu planda; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi verebilecek eğitim kliniklerinin açılması (Stratejik amaç 6) ile çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek (stratejik amaç 7) amaçları benimsenerek; sağlıklı çocuk takip programlarına psikososyal gelişim programlarını da entegre etmek ve gelişme geriliği veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini iyileştirmek hedefleri konmuştur.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'ndaki, isabetli, çağdaş nitelikli bu anlayış ve düzenlemelere paralel olarak, hedeflere ulaşmada, hızlı, etkin olunmalı, gerekli destek sağlanarak yapılanmalara öncelik verilmelidir.

18. Madde bağımlılığının önlenmesi amacıyla düzenlenen etkinlikler yurt sathında yaygınlaştırılarak sürdürülmelidir. Önleme çalışmalarının sistematik olarak gerçekleştirilebileceği en uygun ortamlar olan okullarda, madde ve madde bağımlılığına yönelik önleme eğitimleri ile rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri;

Madde Kullanımı İle Mücadele Büro Amirlikleri'nde görevli TUBİM İl İrtibat Görevlileri (İLTEM) tarafından genel olarak öğrenci ve öğretmenlere yönelik olarak madde bağımlılığı ile mücadele konusunda; tiyatro, film gösterimi, konferans, sunum, afiş, poster sunumu, slogan-resim ve karikatür yarışmaları gibi çok çeşitli aktiviteler yapılarak sürdürülmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı tüm okullardaki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM)'ndeki rehber öğretmenler ve Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servislerinde psikolojik danışmanlar tarafından, genel olarak; bireysel görüşme, bireysel psikolojik danışma, sınıf içi grup rehberliği, yaşam becerileri eğitimi programı ile eğitim, seminer, panel, konferans gibi yöntemlerle yapılan bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri yapılmaktadır.

Madde bağımlılığının önlenmesi amacıyla düzenlenen etkinliklerde en önemli hedef kitle olan gençlere / öğrencilere; TUBİM İl İrtibat Görevlileri (İLTEM) ile Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı tüm okullardaki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM)'ndeki rehber öğretmenler ve Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servislerinde psikolojik danışmanlar tarafından, bu faaliyetler gerçekleştirilirken, daha etkin ve devamlı olarak güncelleştirilen programlar esas alınarak verilmeli, bu faaliyetlerin verimliliği anketlerle değerlendirilmelidir.

Bu kapsamda, TUBİM tarafından İLTEM görevlilerinin önleme faaliyetlerinde kapasitelerini arttırmaya yönelik, her yıl en az 1 kez olmak üzere Madde Kullanımı ile Mücadele Temel Eğitim Programı düzenlenmektedir.

Bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliklerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yanında ilgili görevlilerin kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik, sistemli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesine devam edilmelidir.

19. Evrensel Önleme çalışmalarının faaliyetlerinde sistematik olarak gerçekleştirilebileceği en uygun ortamlar, eğitim kurumları ile okul yönetimi, rehberlik birimleri ve aile işbirliği olmakla birlikte; Aile Odaklı Önleme, Toplum Odaklı Önleme, Risk Altındaki Gruplarda Önleme (Çocuk ve Gençlere Yönelik Önleme, Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklara Yönelik Önleme, Mahkumlara Yönelik Önleme), Birey Odaklı Önleme

çalışmaları da aynı yaygınlıkta ve daha etkin bir şekilde sürdürülmeli ve Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları gerekliliklere uygun olarak devreye sokulmalı, uyuşturucu maddelerin tehlikesi konusunda eğitim ve bilgilendirme kampanyaları yolu ile toplumda farkındalık düzeyi artırılmalıdır.

20. Topluma madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir sağlık sorunu olduğu mesajı verilerek, madde bağımlısı bireyin ve ailelerinin, hedef kitle içinde kalan diğer kesimlerin ailelerinin, öğrenci, okul idarecileri ve öğretmenler başta olmak üzere farklı kesimlere yönelik eğitim, bilgilendirme çalışmalarında katılımlar konusunda yaşanan sıkıntıların aşılabilmesi için katılımı teşvik edici yeni yöntemler geliştirilmelidir.

Uyuşturucu bağımlıları, özel politika gerektiren kişi ve gruplar kapsamında, kişisel ve sosyal gelişimleri ile eğitimleri ve öğretimleri konusunda özel destek ve rehabilitasyon programları geliştirilmelidir.

21. Gençlik ve Spor Bakanlığının, gençlerin katıldığı kamplarında ve etkinliklerinde uyuşturucu ve uyuşturucu ile mücadele konusunda, bilgilendirme çalışmaları yapılmalı, rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri etkin olarak verilmelidir.

22. SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı yurtlarda ve merkezlerde uygulanan programların kapsamına çocukların maddeden korunmasına yönelik çalışmalar da alınmalıdır.

23. Madde bağımlılığı sürecinin en etkin ve önemli aşaması, bireyin madde ile buluşmasından önceki adımları kapsayan, koruyucu önlemlerle ilgili aşamadır.

Madde bağımlılığı açısından, suç sonrası yaklaşımlar ve düzenlemelerden suç öncesi yaklaşıma doğru isabetli geçişte, kamu veya özel kesimce yapılan çalışmaların ve ulusal ölçekteki bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin sistemli bir şekilde yapılmasını sağlayacak programlar hazırlanmalı ve bunların uygulanmasına destek verilmelidir.

24. Türkiye Cumhuriyeti Yeni Anayasası'nı hazırlama çalışmalarında da, Devletin, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alması hükmü korunmakla birlikte, bu hüküm, ulusal ve uluslararası alanda sağlanan yeni gelişmeler ışığında, yeni politikaları destekleyecek, madde bağımlılığı ile etkin mücadele sağlayacak, isabetli, çağdaş nitelikli yeni anlayış ve düzenlemelerle de desteklenmelidir.

Gerek Anayasa'da ve yasalarda, gerekse yasadışı bağımlılık maddeleri ile ilgili hazırlanacak diğer hukuki düzenlemelerde, sivil toplum kuruluşlarının, baroların, birlik ve sendikaların, uygulamacıların katkıları ve görüşleri daha etkin alınmalı ve katılımları sağlanmalıdır.

25. Madde kullanımını önlemeye yönelik bağımlılık yapıcı maddelere karşı, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, talep ve arz azaltılmasını sağlamak, toplum destekli mücadelenin gelişmesini sağlamak, ulusal ve uluslararası düzeyde çok yönlü etkinlikler gerçekleştirmek, Avrupa Birliği sürecinde gelişen işbirliğine dinamik ve işlevsel ortak yararlar gözetken bir yapısallık kazandırmak için etkin destek sağlamak, yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin ülkeye girişini engelleyecek daha etkili tedbirlerin alınmasını teşvik etmek, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile mücadelede, mevcut tüm mücadeleciler birimleri daha etkili bir mücadeleye katılmaya teşvik etmek, bağımlılık yapan yasadışı maddelerin kaçakçılığıyla mücadele için organize edilen operasyonel ve diğer etkinliklerin verimliliğini ve sayısını artırmak gibi uygulamaya sokulan önemli bazı amaç ve hedefler yanında problemli uyuşturucu kullanıcıları için zararın azaltılmasına yönelik politikalar da oluşturulmalı ve bu politikalar gereği verilmesi gereken destekleyici hizmetler kontrollü ve tıbbi tedavi gereklilikleri kapsamında, gerekiyorsa koruma ve bakım hizmeti sunularak verilmelidir.

26. İlgili kurum ve kuruluşlarca, insanların uyuşturucu kullanımı ile ilgili seçimlerini yaptıkları kültürel, sosyal, fiziksel ve ekonomik çevreleri değiştirmeyi amaçlayan Çevresel Önleme Stratejileri ve çevresel önleme çalışmaları kapsamında, Türkiye'de uyuşturucu madde üretimi, halka arzı ve kontrolü ile ilgili etkin önleme çalışmaları yapılması sağlanmalıdır.

27. Uyuşturucu ile mücadelede etkin müdahale yapılabilmesi için Anayasa'dan başlamak üzere diğer temel yasalar ile Türkiye'nin uluslararası mevzuat ve uluslararası işbirliği alanında imzaladığı uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla örgütlü suçluluğun en önemli görünümü olan uyuşturucu kaçakçılığı alanında Birleşmiş Milletler bünyesinde hazırlanan önemli sözleşmeler ve ilgili diğer mevzuat derlenerek, kolay erişim için bir tek kitap halinde ve elektronik ortamda güncel olarak yayınlanmalıdır.

Bu mevzuatın tek kanun'da toplanması için gerekli düzenlemeler de yapılmalıdır.

Madde Bağımlılığında Tedaviye Uyumda Yapılması Gerekenler

Prof. Dr. Zehra ARIKAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı



Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu insanlık tarihi ile birlikteliği olan ve yüzyılımıza damgasını vurmuş bir sorundur. Bu sorun günümüze değin nozolojik anlamda ve etiolojik anlamda değişim ve gelişimlere uğramış olsa da bugün için ciddi bir toplum sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir. Bağımlılık psikiyatrisinde son yıllarda önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelerden en çok nasibini alan ise alkol bağımlılığıdır. Bağımlılığın geçmişteki ahlaka dayalı değerlendirmeleri 20. Yüzyılda değişim göstermiş, yüzyılın başında bağımlılık kişilik zemininde bir zaaf olarak görülerek ahlaki görüş yumuşatılmıştır. Daha sonraları ise bağımlılığın kalıtsallığına dair elde edilen veriler biyolojik yöne dikkati çekmiştir. Bağımlılık sendromunun kişilik yapısına ikincil olmadığına anlaşılmaması ve ayrı bir klinik sendrom olarak tanımlanması bu alandaki çalışmaları hızlandırmış ve aynı zamanda da özgül tedavi yöntemlerinin gelişmesine ön ayak olmuştur.

Bugünkü bilgilerimize göre bağımlılığın oluşumunda Birden fazla etmen rol oynamaktadır. Tedavi yöntemleri de bu duruma bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir.

Bu çeşitliliğin yanı sıra tedavinin etkinliği ve tedavi beklentileri konusunda da değişiklikler oluşmuştur. Eskiden tedavinin amacı hiç madde kullanmamak ve kişi tedaviden sonra madde kullandığında (tedaviden sonra kullanılan madde miktarı, süresi ve kullanım so-

nuçları göz ardı edilerek bunlar hastalığın alevlenmesi kabul edilmiş) o tedavi etkisiz sayılırken bu görüş değişmiş, erken tam remisyon (iyilik), erken kısmi remisyon (iyilik), kalıcı tam remisyon (iyilik), kalıcı kısmi remisyon (iyilik) gibi bozukluğun gidişini belirleyen terimler kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca bu sendromun relaps, laps, remisyonlarla seyreden bir kazanılmış bozukluk olduğu görüşü ağırlıklı olarak kendini kabul ettirmiştir.

Bağımlılık sendromlarının oluşumları ve tedavisi ile ilgili çeşitli modeller ortaya atılmış ve uygulamalar başlatılmıştır. Bu tedavi modellerinin hangisinde daha iyi sonuç alındığı ve tedavi uyumunun nasıl olduğuna ilişkin bir çok çalışma vardır.

Alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları tarama metodları ile erken tanınabilirler. Dünyada bazı ülkeler bu tür programlar uygulamasalar bile çoğunlukla hastanın bir tedavi programına katılımı ilk değerlendirme sırasında yapılan motivasyonel görüşme ile hastanın sorununa yardım edilebileceğine ikna edilmesiyle sağlanır. Bu tedaviye katılımında öncesinden başlayan ve bir çok alanı kapsayan tedavide yaşanan güçlükleri şu başlıklar altında toparlayabiliriz

- Hasta ile ilişkili olanlar
- Tedavi ile ilişkili olanlar
- Terapist ile ilişkili olanlar

Bu güçlükler tedavi uyumunu etkileyen faktörlerdir

Hasta ile ilişkili olanlar

A. Madde kullanım bozukluğu olan kişi için ilk sorun kişinin kendi durumunu değerlendirme ve hekime başvurusu ile ilişkilidir. Kişi kendisini alkol ya da madde ile ilgili bir sorunu olduğunu düşünmediği sürece tedaviye başvurmayacak ya da tedavide önerilenleri uygulamayacaktır. Bu durumu etkileyen birçok faktör vardır bunları şöyle sıralayabiliriz.

- Hastanın madde kullanımına ilişkin değer yargıları,
 - Kişinin kendi içme şekli üzerindeki düşünceleri,
 - Tekrar tekrar gelen ve kısır döngüye yol açan madde kullanım isteği,
 - Durumuna ilişkin görmemezlik,
 - Başarabilme duygusuna yönelik çelişkiler
 - Hastanın tedavi için bir kişi ya da kurum tarafından zorla gönderilmiş olması
 - Tedaviye karşı ambivalan(çelişkili) tutumlarının olması yani bu konudaki kararsızlığı
 - İstedikleri zaman bırakabilecekleri düşüncesi
 - Alkol ya da madde kullandıkları arkadaş ve ortamlardan uzaklaşmak istememeleri
 - Yaşam biçimlerini değiştirmek istememeleri
 - Hep başkalarını suçlamaları ve bu nedenle alkol ya da madde kullandıklarını düşünmeleri
 - Madde kullanımı ve sorunları ile ilgili yeterli bilgilerin olmaması
- tedaviye başvuru sürecini etkilediği gibi tedaviye uyumu da etkilemektedir.

Hasta hekime tedavi konusunda çelişkili duygular yaşayan, durumunu kabullenmesi ile güçlükleri olan, olumsuz duygular yaşayan birisi olarak gelebilir. Bu durumda yapılan motivasyonel görüşmede hekim empatik olmalı, şu anki durum ile arzu edilen davranışlar arasındaki çelişkiyi göstermeli, hasta ile tartışmadan güven ilişkisi kurulmalı ve madde kullanımını bırakmaya karar verene kadar sık sık hekimle görüşmeye gelecek şekilde bir ortam yaratılmaya çalışılmalıdır.

B. Ayrıca hastanın sorunu ile ilgili tedavi beklentilerinin ne olduğu üzerinde durulmalı ve hasta ile amaçlanandan başlayıp terapi süreci içinde yönlendirme yapılmalıdır. Eğer hastanın amacı yönlendirilemiyorsa (Ör Detoksifikasyon ya da içkiyi azaltmayı amaçlayan bağımlı birisi için bu müdahaleler yapılmalı ve hastaya kendisi içkiyi sınırlandırması için önerilerde bulunmalı) buna yönelik yardım edilmeli, belli zaman aralıkları ile görülmeli ve ilişki kesilmemelidir. Zaman içinde hasta içkisini sınırlandıramadığını görüp amacını değiştirecektir. Tedavi ilişkisi içinde somut hedefler belirlemeli ve hastanın yaptığı gelişimler desteklenmelidir.

C. Bazı özel durumlar tedavi sürecini etkiler ve güçlükler yaşanır. Bunlar: hamilelik, bağımlı tıp profesyonelleri, yoksunluk ve madde arama davranışı nedeni ile hastaneye başvuranlar, çoğul madde kullanımı, acil nedenlerle tedaviye alınanlar, tıbbi ya da cerrahi nedenlerle bağımlılık geliştirenler vs. Bu durumlarda manuplasyonlar esnek ve değişebilir olmalıdır. Ör. Hamile bir bağımlı da hem anne hem de bebek önemsenmeli ve tedavi buna göre yönlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının birçok şeyi bildiği düşünülmemeli ve tıp dışı kişilere yaklaşım burada da benimsenmeli, ayrıca birçok ilaca ulaşılabilirlikleri de göz ardı edilmemelidir.

D. Ergenlik döneminde olan kişiler için ise çeşitli hedefler belirlenmeli ve yaklaşımlar buna göre olmalıdır. Tedavi sırasında bu dönemin özelliklerine göre yöntemler belirlenmelidir. Bu dönemdeki değişkenlikler tedavi sürecini etkiler. Hekim tartışmadan, yargılamadan, etiketlemeden, emretmeden, utandırmadan, suçlamadan, kendine güvenmesini sağlayarak ve sorumluluğu ona bırakarak sorununa yönelik farkındalığı artırmalıdır.

E. Eş tanıli durumlarda ek bir psikiyatrik rahatsızlık varsa tedavide daha fazla sorunlar yaşanacaktır. Bu durumda her iki hastalığın birlikte ele alınması gerekir. Ör. Psikoz ve madde kullanım bozukluğu olan bir hastada psikoz madde kullanımını, madde kullanımı psikozu tetikleyebilir, bu nedenle birlikte ve her iki hastalığın özelliklerine göre tedavi belirlemek gerekir

Terapist ile ilişkili olanlar

Retrospektif analizler kadar prospektif çalışmalarda terapistin tarzının tedavi sonuçlarına katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Bilindiği gibi bağımlılıktaki görüşme ilkeleri psikiyatrik görüşmenin genel ilkelerinden ayrılmaz. Hasta ile ilk görüşmede terapistin temel sorumluluğu hastanın motivasyonunu yükseltmektir. Terapistin hastaya bakışı ilk olarak motivasyon anlayışı ile başlar. Bu konu ile ilgili iki farklı görüş vardır.

1. Görüş: Kişi değişime motive olana kadar terapistin yapabileceği herhangi birşey yok diye inanır.

- Hastanın motivasyonu yönetilemez ve değiştirilemez
- Terapistin davranışı hastanın değişime hazır olma durumunu etkilemez
- Motivasyon stabil bir durumdur ve bir kişilik özelliğidir
- İnkâr bağımlılık sorunu olanlarda standart bir savunma mekanizmasıdır
- Direnç hastanın problemidir

- Hasta motive değilse henüz dibe çökmemiş demektir ve dibe çöktüğünde ise çoğunlukla iş işten geçmiş olur
- Eğer hasta hekimle tartışıyorsa bu onun motivasyon eksikliğini gösterir
- Ambivalans (çelişki) inkarı yansıtır. Görüldüğü gibi bu görüş daha katıdır ve terapisti edilgen kılar. Aynı zamanda burada terapistin tedaviye katkısı da azdır.

2. Görüş: Motivasyon konusunda terapistin yapacağı şeylerinin olduğunu düşünür.

- Hastanın motivasyonu modifiye edilebilir
- Terapistin davranışı hastanın hazır olma durumunu etkileyebilir
- Motivasyon terapist ve hasta arasında oluşan bir olgudur
- Bağımlı davranışını değiştirmeye hazır olma durumu terapist ve hasta arasındaki ilişki sırasında ortaya çıkar
- Direnç terapistin becerisine bağlı değişebilir
- Terapist bazı dirençleri ben ortaya çıkarıyorum, o zaman daha değişik bir yaklaşım denemeliyim diyebilmeli ve ne yapabileceğini düşünmelidir
- Hasta tartışmalara giriyorsa bu terapistin strateji değiştirmesi için bir işaret olarak algılanmalıdır.
- Ambivalans (çelişki) değişimin normal bir parçasıdır
- Motivasyon duruma ve çevresel özelliklere göre değişebilir

Burada ise terapist aktiftir. Öncelikle hastanın yakınmaları ve kullandığı madde arasında ilişkiyi kurmaları için yardımcı olunur. Hastanın bugünkü durumu iyi değerlendirilmeli ve kullandığı madde ile olan ilişkileri iyi anlatılmalı ve birey tedavi için yüreklendirilmelidir.

Kişi bu ilk görüşmeden memnun ayrılmayabilir hatta kullandığı madde ile ilgili sorunları kabullenmekte güçlük çeker. Sorununu kabul etmeyen kişilerin hekim ile ilişkisini koparmamaları için hastanın amaçladıklarından yola çıkılarak bağımlılık tedavisine zamanla geçilebilir. İlk görüşmede önemli olan hastanın güvenini kazanmak ve kullandığı maddeyi bırakma kararını alana kadar sık sık kontrole gelmesini sağlayacak bir ortam yaratmaktır.

Terapistin empatik olmasının tedavi sonuçlarına katkısı büyüktür. Terapistin hastayı kızgın bir tarzda yüzleştirmesi bile sonuçları kötü etkilemektedir. Empatik olmak demek hastayı yüzleştirmemek ya da direktif olmamak demek değildir. Etkin bir terapist hem yön-

lendirici, hem yüzleştirici hem de aynı zamanda empatik olabilir. Bu elementleri içeren görüşme yöntemi motivasyonel olarak bilinir. Hasta ve terapist arasındaki ilişkinin belirlenmesi hastanın işbirliği ve katılımını sağlayacak tedavi uygulamalarını belirlemekte ve dolayısı ile tedavi süresini kısaltmaktadır. Bu uygulama sorunlu içici ile birlikte çözüme yönelik yaklaşımın ilk adımıdır. Terapi sürecinde terapist hastanın dikkatini hedefleri üzerine çekmeli, koyulan hedefler büyük olmamalı (Ör. 24 saatlik ayıklık), hedefler somutlaştırılmalı, hedefler olumlu olmalı, hastanın ne yapmayacağını değil ne yapacağını belirtmelidir. Yine koyulan hedefler hastanın hayat şartları içinde ulaşılabilir olmalı, çok çalışması gerektiği anlatılmalı, endişelerine hoşgörü gösterilmeli, yapabildikleri için hastaya iltifat edilmeli, sorumluluklarını almasına yardımcı olunmalı, desteklemeli ve son olarak yoldan çekilmesini bilmelidir.

Tedavi ile ilişkili olanlar:

Tedavi için başvuran hastalar üzerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki hastanın koşullarına en uygun olan, hastayı fazla yük altında bırakmayan tedavi programlarının sonuçları daha iyidir. Eğer buna dikkat edilmezse tedavide kalma ve tedaviye yanıt verme oranları düşmektedir. Bu nedenle tedavi seçimi yaparken hasta ile ilişkili olarak şu noktalara dikkat etmek gerekir.

- Hastanın durumu iyi değerlendirilmeli ve sorunu iyi tesbit edilmelidir. Madde kullanım sorunu nasıl bir sorundur, bağımlılık mı yoksa kötü kullanım mı, genel durum olarak nasıl, kullanılan madde nin kullanım sorununun getirdiği sonuçlar nelerdir, yoksunluk belirtilerinin durumu nedir gibi sorulara cevap aranır.
- Ek psikiyatrik ya da biyolojik rahatsızlıklar varsa buna yönelik değerlendirmeler yapılır. Herşeyden önce kişilerde fiziksel sağlığının düzenlenmesi önemlidir. Aynı şey ruhsal durum için de geçerlidir.
- Durum değerlendirmesine göre hastanın yataklı bir kurumda yatırılıp yatırılmayacağına karar verilir. Bu karar verilirken hastanın ekonomik durumu, sağlık güvencesi, iş ve aile uyumu da göz ardı edilmez. Uzun süre yatış sonrası gelir ve iş kaybı, aile uyumu, çevresinden uzaklaşması sonucu yaşanacak uyum sorunları göz ardı edilmeksizin mümkün olduğunca kısa dönem yatırmaya gayret edilir (2-4 hafta). Bazen bu süre ikinci nedenler yüzünden uzatılabilir (ek hastalıklar vs). Hastanın yoksunluk belirtilerinin giderilmesi, şiddetli fiziksel ya da ruhsal sorunların tedavisi,

günlük yaşam streslerinden bir süre uzak kalması rehabilitasyon için yardımcı olur.

- Tedavi süresince anksiyolitikler (sakinleştirici) ve uyku ilaçları(bağımlılık potansiyeli olanlar) kesilme dönemi dışında verilmemelidir. Uykusuzluk, kaygı, huzursuzluk gibi durumların belli bir süre de azalacağı hastaya söylenmeli ve ancak ek psikiyatrik rahatsızlıklar için gerekli ise ilaç önerilmelidir.
- Hastanın tedaviden beklentisinin iyi belirlenmesi gerekir. Bazı hastalar yalnızca detoksifikasyonu (arındırmayı) amaçlarken bazıları ise tamamen bırakmayı amaçlarlar. Çoğu kez hastaların amacı kontrollü içmedir. Hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda hastanın amaçları da dikkate alınmalı ve tedavi programı buna göre yönlendirilmelidir. Alkol bağımlısı bir hastanın kontrollü içemeyeceğini hepimiz biliriz. Böyle beklentisi olan hastaya bu bilgi verilmeli ve kontrollü içme önerileri de söylenebilir. Hastanın kontrollü içemediği zaman içinde yaşanarak öğrenilecek ve sonuçta hasta hedeflerini yeniden gözden geçirecektir. Böylelikle hastanın hekim ile ilişkisi kesilmemiş olur.
- Hasta hekim, hemşire gibi sağlık profesyoneli olduğu zaman bu özellikler dikkate alınmalıdır. Bu kişilerin hem alkol yerine koyacakları maddelere ulaşmaları daha kolaydır hem de kendi bilgileriyle tedaviyi yönlendirmeye meyillidirler. Bu durum ise tedavinin yürütülmesinde zorluk doğurur. Bu durum dikkate alınmalı ve tedavinin sınırları önceden belirlenmelidir.
- Hastanın var olan tüm olanakları tedavi için kullanılmalıdır. Hasta yakınları bu konu ile ilgili olarak eğitilmeli, bilinçlendirilmeli ve alkol tedavisine yönelik programlar aynı zamanda hasta ve ailesine grup danışmanlığı hizmetleri sunabilmelidir. Hastanın yakın çevresinden gerekli destek sağlanabilmelidir.
- Özellikle uygun rehabilitasyon programları ve ilaç seçimleri ile remisyon (iyilik) dönemlerinin uzatılmasına ve hastanın ayık yaşama uyum sağlamasına yardımcı olunmalıdır.

Bu konu ile ilgili olarak bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin az olması, madde ve alkol bağımlılığı ile ilişkili zorluklarımızdan birisidir. Psikiyatristlerin eğitiminde bağımlılığın yeteri kadar yer almaması tedavide acil müdahalenin ötesine geçmeyi engellemektedir. Ayrıca yeteri kadar merkezlerin ve tedavi ekibinin olmaması yine tedavideki zorluklarımızdan olup bu alanda kullanılan ilaçların bir kısmının temin edilememesi de tedavi sorunlarından birisidir. Klinik pratiğim-

de gördüğüm bağımlı hastaları etiketleme ön yargısı ise tedaviye uyumun hekimce sekteye uğratıldığı en önemli konulardan birisidir.

Her kültürde olduğu gibi bizde de bağımlılık ile ilgili ön yargılar ve bilgisizlik hastanın tedaviye gelmesini engeller. Ayrıca tedaviye gelenler de etiketlendiğinden takip zorlukları ortaya çıkar. Tedaviye başvuranlar için psikiyatristi kabullenmek oldukça zordur. Bu nedenle tedavide kesintiler yaşanır. Hastaları tedavi uyumunda zorlayan bir diğer neden ise hastalığın doğasındaki craving (madde arama davranışı) olduğundan bunu idare etme ve ayık yaşama uyum sağlamadaki rehabilitasyon programlarının olmayışı da tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır.

Ancak bağımlılık ile ilgili merkez düzenlemelerinin bakanlığın gündeminde olması ve bu konu ile ilgili düzenlemelerin başlaması ise yapılan en önemli olumlu girişimlerdenidir. Yavaş yavaş merkezlerin standardizasyonu, tedaviler için klavuz hazırlanması, olmayan ilaçların ülkemize gelmesi için girişimlerin başlaması çalışan personelin eğitimi ve niteliklerinin belirlenmesi ve ülkemize özgü rehabilitasyon programlarının oluşturulması gündeme gelmiş ve bunlar ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır.

Bu çalışmalar tedavi niteliğini iyileştirecek ve tedaviye uyumu artıracak şekilde sürdürülmektedir.

Kaynaklar

- 1.Bohn MJ, Hers D. Drugs for the treatment of psychiatric comorbidity in alcoholics:Recent developments the pharmacology of alcohol abuse 1995
- 2.Friedman LS. Source book of substance abuse and addiction, William and Wilkins Mayaland, 109-139, 1996
- 3.Galanter M, Kleber HD. Textbook of substance abuse treatment,2ed, American Psychiatric press Wasington, 83-135,1999
- 4.Ghodse H. Drug and addictive behaviour 2ed, Blackwell science Cambridge, 120-160, 1995
- 5.Kaplan IH, sadock BJ. Synopsis of Psychiatry, 8ed, William and Wilkins Baltimore, 375-454,1998
- 6.Lerner W, Barr MA.Handbook of hospital based substance abuse treatment,1990
- 7.McCrady SB, Epstein EE. Addictions. A comprehensive guide book. Oxford universty press NewYork,235-250,1999
- 8.Schuckid MA. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment, 3ed, Alkol ve madde kullanımı (çev ed. Sezen Koşay) İzmir, 259-275, 1993
- 9.Yalom ID. The teory and practice of group psychotherapy . (çev Ed. Ataman Tangör, Özgür Karaçam) , nobel kitabevi İstanbul, 3-17, 1992

Türkiye’de Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,
Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Bilim Kurulu Üyesi,
Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Ulusal Uzmanı



Giriş ve Amaç

Madde kullanımı tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Konuya ilişkin güvenilir ve kıyaslanabilir veriler elde etmek için, Türkiye’de halkın geneli arasında alkol, tütün ve madde kullanımının kapsamı, şekli ve tutum davranışların bilinmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada Türkiye genelinde hane halkında madde kullanımına yönelik tutum ve davranışların araştırılması ve aşağıda yer alan unsurların belirlenmesi amaçlanmıştır:

- Halkın geneli arasında kullanılan yasal ve yasadışı maddelerin yaygınlık ve idame oranlarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre rapor edilmesi,
- Yasadışı ve yasal bağımlılık yapıcı maddelerin genel kullanım şekilleri arasındaki ilişkilerin ülkelerarası değerlendirmelerinin yapılmasına olanak vermek,
- Belirli nüfus özellikleri ile tütün, alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesine olanak vermek.

Gereç ve Yöntem

Yapılan çalışmada araştırma aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket, EMCDDA Model Anketi kullanılarak bazı değişikliklerle geliştirilmiştir. Anket, Ankara pilot çalışmasında uygulanmış ve son şekli verildikten sonra bu çalışmada 15 ile 64 yaş arasındaki hane halkına yüz yüze uygulanmıştır.

2.1. Araştırmanın Türü ve Örneklem

Türkiye’de hane halkında alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması 2011 yılında Türkiye’yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. TUBİM (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Genel Nüfus Araştırması çalışma grubu tarafından belirlenen illerde, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumundan alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. 25 ilde yapılan çalışmada TÜİK’den temin edilen 18.319 (%92) haneye gidilmiş, bu adreslerde ikamet eden 8.045 kişi ile başarılı görüşme gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Saha Uygulanması

Araştırma TUBİM tarafından belirlenen örneklemde bağımsız bir araştırma kuruluşu tarafından sahada uygulanmış ve veriler işlenmeden elektronik ortamda TUBİM’e teslim edilmiştir. Saha çalışması kapsamında çıkabilecek sorunları asgariye indirmek için ziyaret öncesi gidilecek hanelere TUBİM Hane Halkı Çalışma Grubu tarafından hazırlanan bir mektupla ön bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmanın saha uygulaması Eylül-Aralık 2011 tarihlerinde yapılmış, son kontroller ve veri girişi ise Şubat 2012 tarihinde tamamlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Analizi ve Raporlanması

Araştırma verileri alanında uzman bir Halk Sağlığı, 1 Psikiyatrist ve 1 İstatistikçi den oluşan TUBİM GPS

Çalışma Grubu tarafından analiz edilip raporlanmıştır. Raporlama Nisan-Mayıs 2012 tarihlerinde tamamlanmıştır.

3. Bulgular

3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada toplam 8045 kişiye ulaşılmıştır, katılımcıların %49,0'u kız (3943 kişi), %51'i erkek (4102 kişi) olup yaş ortalaması 36,10±13,38, ortancası 34,00'dür.

%39,5'i (3177 kişi) ilkökul mezunu, %24,1'i (1935 kişi) lise mezunu, %16,9'u (1360 kişi) ortaokul mezunudur. %44,1'i (3545 kişi) ev hanımı, %14,6'sı (1175 kişi) işçi/hizmetli, %11,1'i (889 kişi) öğrencidir. %71,3'ü (5736 kişi) evlidir.

3.2. Madde Kullanımına İlişkin Bulgular

Madde kullanımlarına ilişkin yaşam boyu prevalanslar Tablo 24'de sunulmuştur.

Tablo 1: İncelenenlerin yaşam boyu madde kullanma prevalansları, Türkiye, 2011.*

	Yaşam boyu prevalans (%)	Kişi sayısı
Esrar	0,7	56
Ekstazi	0,1	7
Amfetamin	0	1
Captagon	-	-
Metamfetamin	-	-
Krak	0	2
Kokain	0	1
Eroin	0	2
LSD	-	-
Solvent	-	-
Sihirli mantar	-	-
Metadon	-	-
Opiyoid-Afyon	-	-
Anabolik Steroid	0	4
Diğer	2,0	160
Toplam	2,8 (2,7)**	233 (217)**

*Sokak adları ile beraber kart gösterilerek sorulmuştur.

**Birden fazla maddeyi kullananlar da bulunmaktadır, diğer yanıtını verenler madde kullananlar olarak kabul edilmiştir, toplam 217 kişi madde kullanmaktadır.

Genel nüfusun yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, en uzun yaşadıkları yer ve gelir gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımları, Tablo 2, 3, 4, 5, 6 ve 7'de sunulmuştur.

Tablo 2: Genel Nüfusun yaş gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
Yaş Grubu	Var %	Yok %
15-24	2,9	97,1
25-44	2,8	97,2
45-64	2,3	97,7
p=0,323		

Tablo 3: Genel Nüfusun cinsiyet gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
Cinsiyet	Var %	Yok %
Erkek	3,5	96,5
Kadın	2,6	97,4
p=0,078		

Tablo 4: Genel Nüfusun eğitim gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
Eğitim	Var %	Yok %
Eğitimsiz	2,6	97,4
İlkökul Mezunu	2,4	97,6
Ortaokul Mezunu	3,2	96,8
Lise Mezunu	2,6	97,4
Üniversite Mezunu	3,1	96,9
p=0,521		

Tablo 5: Genel Nüfusun medeni durum gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
Medeni Durum	Var %	Yok %
Bekar	3,8	96,2
Evli	2,4	97,6
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	1,5	98,5
Birlikte Yaşıyor/Çok Eşli	-	100,0
p=0,005		

Tablo 6: Genel Nüfusun en uzun yaşadıkları yerleşim yeri gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
	Var %	Yok %
İl Merkezi	2,6	97,4
İlçe Merkezi	2,9	97,1
Köy/Kasaba	2,7	97,3
p=0,850		

Tablo 7: Genel Nüfusun gelir gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı		
	Var %	Yok %
500 TL'den az	5,6	94,4
500-1000 TL	2,2	97,8
1001-2000 TL	2,6	97,4
2001 TL ve üzeri	2,9	97,1
p=0,001		

3.2.1. Tütün, Alkol ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Madde Kullanma Durumu

Tablo 8: Genel Nüfusun yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün tütün, alkol ve ilaç kullanma gruplarına göre yaşam boyu madde kullanma durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Yaşam Boyu Madde Kullanımı				
		Var %	Yok %	
Yaşam Boyu				
Tütün	Var	3,0	97,0	p=0,046
	Yok	2,3	97,7	
Alkol	Var	3,9	96,1	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
İlaç	Var	3,3	96,7	p=0,260
	Yok	2,6	97,4	
Son 12 Ay				
Tütün	Var	3,6	96,4	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
Alkol	Var	5,4	94,6	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
İlaç	Var	3,4	96,6	p=0,344
	Yok	2,7	97,3	
Son 30 Gün				
Tütün	Var	3,6	96,4	p=0,001
	Yok	2,3	97,7	
Alkol	Var	6,0	94,0	p=0,001
	Yok	2,3	97,7	
İlaç	Var	3,0	97,0	p=0,715
	Yok	2,7	97,3	

3.2.3. Esrar Kullanımına İlişkin Bulgular

Bu çalışmada esrar en çok kullanılan madde olarak belirlendiğinden ve diğer maddelerin çok düşük sıklıkta kullanıldığı belirlendiğinden esrara kullanımı ayrıca incelenmiştir. İncelenenlerin yaşam boyu, son 12 ay ve son 1 ay esrar kullanma prevalansları Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 9: İncelenenlerin yaşam boyu, son 12 ay, son 3 ay, son 1 ay ve araştırmanın yapıldığı anda madde kullanma prevalansları, Türkiye, 2011.

	Esrar kullanma prevalansı (%)	Kişi sayısı
Yaşam boyu	0,7	56
Son 12 ay	0,3	23
Son 1 ay	0,2	13

Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması 20,89±3,99, ortancası 20,00'dir.

Esrar kullananların %76,8'i son 1 ay içinde esrar kullanmamıştır. Esrar kullananlar en çok kenevir bitkisi-den esrarı elde etmekte (gonca, yonca, ot), en çok da tütüne karıştırarak kullanmaktadır. Toplumun %0,2'si esrarı düzenli kullandığını belirtmekte olup, bu grubun yarıya yakını haftada 4-7 kez esrar kullanmaktadır. Esrar kullananların yarısından fazlası deneyip esrarı bırakabildiğini, 1/5'i deneyip bırakamadığını belirtmiştir.

Son kullanılan esrar en çok aile ve arkadaş çevresinden sağlanmakta, en çok defa bir arkadaşın evinde kullanılmaktadır. Esrar kullananların yarısı 24 saat içinde esrar bulmayı "kolay" olarak değerlendirmiştir.

Esrar kullananların %14'ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine %14'ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını belirtmekte, %19,3'ü esrar kullanımının ile ilgili endişe yaşamakta ve %35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

Esrar kullananların %86,7'si kullanmaktayken günde 1-4 saat arasında sarhoş olduklarını belirtirken, %7,3'ü her gün en az 6 saat sarhoş olduklarını belirtmiştir.

Esrar kullananların her gün %9,1'i esrar kullanmayı durduramadığını, %10,9'u kendisinden normal koşullarda beklenenleri yerine getirmediğini, %9,1'i güne başlayabilmek için tekrar esrar kullandığını, %18'si pişmanlık yaşadığını, %35,1'i konsantrasyon sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Esrar kullananların %6,9'unun kendisi ya da bir başkası esrar kullanımı sonucu yaralanmıştır. Esrar kullananların %16,9'una akraba, arkadaş, ya da doktorlar kullanımı azaltmaları ya da bırakmaları konusunda öneride bulunmuştur.

3.2.4. Algıya İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tütün, alkol ve madde kullanımına ilişkin algıları sunulmaktadır.

Tablo 10: Genel Nüfusun madde kullanma konusundaki suç algısı durumlarının dağılımı, Türkiye, 2011.

Uyuşturucu Madde Bağımlısı Algısı	%
Daha çok suçlu	14,9
Daha çok hasta	48,4
Ne suçlu ne de hasta	6,0
Hem suçlu hem hasta	25,9
Kararsız	4,7

Tablo 11: Genel Nüfusun esrar kullanma konusundaki görüşlerinin dağılımı, Türkiye, 2011.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsız	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Bilmiyorum
	%	%	%	%	%	%
İnsanlar tıbbi nedenlerle esrar kullanabilmeli	3,3	6,2	4,2	11,2	70,7	4,4
İnsanlar eğlence amaçlı esrar kullanabilmeli	0,4	0,6	0,8	9,9	86,5	1,7
İnsanlar esrar kullanabilmeli	0,4	0,3	0,9	9,8	86,8	1,7

Tablo 12: Genel Nüfusun madde kullanma konusundaki hoşgörülerinin dağılımı, Türkiye, 2011.

	Hoş görüyorum	Kısmen hoş görüyorum	Hiç hoş görmüyorum	Bilmiyorum
	%	%	%	%
1-2 kez ekstazi denemek	0,5	1,6	92,2	5,6
1-2 kez eroin denemek	0,3	0,7	95,3	3,7
Günde 10 adet sigara içmek	8,1	16,4	73,1	2,4
Haftada birkaç kez 1-2 içki içmek	7,4	12,9	77,1	2,7
Ara sıra esrar içmek	0,6	1,0	95,3	3,1

Tablo 13: Genel Nüfusun tütün, alkol ve madde kullanma konusundaki risk algısının dağılımı, Türkiye, 2011.

	Risksiz	Hafif derecede riskli	Orta derecede riskli	Ağır derecede riskli	Bilmiyorum
	%	%	%	%	%
Günde 1 veya daha çok paket sigara içmek	0,3	2,3	9,6	86,0	1,8
Hafta sonu 5 veya daha çok içki içmek	0,8	3,0	11,7	82,0	2,4
Düzenli olarak esrar içmek	0,1	0,2	1,6	95,8	2,3
1-2 kez ekstazi denemek	0,2	0,5	2,3	92,3	4,7
1-2 kez kokain veya krak denemek	0,1	0,3	1,8	93,6	4,1

4.Tartışma

Maddeye yönelik yapılan araştırmada en çok esrar kullanımı olduğu ve az da olsa diğer maddelerden ekstazi, kokain, krak ve eroin kullanıldığı anlaşılmaktadır. İlginç olanı diğer olarak belirtilenlerin tüm adı bilinen maddelerden daha fazla olmasıdır. Bu durumda madde kullanım prevalansı %2.7 olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmada bu soruyu soruş şeklimiz göz önüne alındığında bu durum kişilerin kullandıkları maddenin adını söylemek istemediklerini düşündürmektedir. Esrar ülkemizde en çok kullanılan yasa dışı madde olarak yaşam boyu prevalansı %0.7 olarak bulunulmuştur. Son 3 aydır kullanım %0.3 iken son bir aydır kullanım %0.2 olarak belirlenmiştir.

Yine ülkemizde daha önce yapılan madde çalışmalarına bakarsak, 1998 yılında 15 ilde yapılan araştırmada, yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları şöyle bulunmuştur. Esrar %3.5, %8.6, sedatif hipnotik %3.2, eroin %1.6.'dır (Ögel ve ark, 2001).

Anket çalışmaları dışında yüz yüze yapılan tek bir çalışma vardır. 2002 yılında 72 ilde yapılan bu çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kulla-

nım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (Işık-
lı,2002).

Öğrencilerle yapılan çalışmalarda dikkati çeken şey
madde kullanımı deyince içine özellikle benzodiazepinlerin de alınmış olmasıdır. Bu bize madde kullanım
azlığını açıklayabilir. Nitekim 2002 de yapılan çalış-
mada da ilaç kullanımı ayrıca ele alınmamıştır (Orhan,
2001, Ögel ve ark, 2004, UNODC tarafından 2003).

Ülkemizde madde kullanım sıklığının özellikle esrarda
artmış olması halk arasında “esrar ottur zararı yoktur”
mitinin yerleşmiş olduğunu düşündürmektedir. Elde
edilen veriler esrar kullananların %10 kadarının ba-
ğımlı olduğunu düşündürmektedir. Esrar kullanımının
genelde yakın çevrede kullananlar ile başladığı, bıra-
kılır diye düşünülüp kullananların 1/5 inin bırakmadı-
ğı ve kullanıcıların yasal sorunlar yaşadığı tespit edilen
bulgular arasındadır.

Ayrıca algı ile ilişkili sorulara verilen yanıtlar kullanım
oranları ile örtüşmektedir. Bireylerin çoğu bağımlılığı
hastalık olarak görmekte bu maddelerin kullanımının
sağlığa zararlı olduğunu kabul etmekte, ve bir kez kul-
lanımın bile riskli olduğunu düşünmektedirler.

Diğer ülkeler için ise günümüzde Avrupa’da en sık
kullanılan madde esrardır. Avrupa’da 15 yaş ve üs-
tünde esrar kullanım oranı %3.5’tur. Yaklaşık 22 mil-
yon kişinin esrar kullanıcısı olduğu tahmin edilmekte-
dir. Amfetamin ve ekstazi kullanımı da batı ülkelerinde
giderek artmaktadır. Ayrıca eroin kullanımı ile ilgili ve-
riler diğer ülkeler için ürktücü boyuttadır. Eroin kulla-
nımı başta Polonya olmak üzere yüksektir. Buprenor-
fin, Fransa’da diğer ülkelere göre opioid yerine koyma
tedavisinde daha geniş oranda kullanılmaktadır. Yak-
laşık 55.000 madde kullanan kişi buprenorfin progra-
mındadır. Daha yeni bir problem ise, Avrupa’ya artan
miktarla kaçırılan çoğu Kolombiya kaynaklı kokain ve
kokain bağımlılığıdır. (WHO 1997),

2010 yılı MCDDA verilerine göre ikame tedavisi 24 ül-
kede vardır. Bu opioid kullanımına yönelik yapılan te-
davi olup yaklaşık 670.000 kişi bu tedaviyi görmektedir
(EMCDDA 2010 raporu).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma her ne kadar ülkemizde batı ülkelerinde-
ki gibi büyük bir sorun olmasa da, madde kullanımının
kendi içinde az da olsa bir artış eğilimi göstermekte
olduğunu ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelik ko-
ruma ve önleme yapılması gerektiğini düşündürmek-
tedir. Öte yandan %2,7’lik madde kullanımı küçük bir
sorun olmayıp, konunun ülke çapında karar verici-

ler ve tüm paydaşlar tarafından değerlendirilmesi ve
bu grubun madde kullanımının azaltılması, çalışmada
saptanan olası risk gruplarının ise madde kullanımına
başlanmasının engellenmesi gerekmektedir.

Yapılacak koruma ve önleme çalışmalarının etkileri-
nin değerlendirilmesi için belirli sıklıklarla bu çalışma-
da olduğu gibi toplumda sıklıkların ölçülmesi, gerekli
düzenlemelerle uygulanacak yöntemlerin geliştirilme-
si şeklinde sistematik bir yaklaşım benimsenmesi uy-
gun olacaktır.

Kaynaklar

1. Anthony JC (1991). Epidemiology of drug addiction. Comprhen-
sive handbook of drug and alcohol addiction. Miller NS (ed). Mar-
cel decker inc., New York.
3. Doğan O (2001). Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kulla-
nımı yaygınlığı Bağımlılık Dergisi,,2(2):53-56
4. ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_tr_en.pdf - Bel-
çika
5. Helzer JE (1991). Epidemiology of alcohol addiction. Compre-
hensive handbook of drug and alcohol addiction. Miller NS (ed).
Marcel decker inc., New York.
6. Işık S, Irak M (2002). Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı
profilini araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırma-
sı. Syf: 55-65, Nihai rapor, Türk Psikologlar Derneği.
7. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, TOTs, Doğan O, Uğuz S,
Yenilmez C, Bilici M, Tamar D, Liman O (2004) Türkiyede dokuz ilde
ilk ve orta öğretim öğrencilerinde Tütün alkol ve madde kullanım
yaygınlığı. Türk psikiyatri dergisi 15(2):112-118
8. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D, Çorapçıoğlu A, Sır A,
Tamar M, Tot S, Doğan O, Uğuz S, Yenilmez C, Bilici M (2001).
Türkiye’de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı.
Türk Psikiyatri Dergisi; 12 (1): 47- 52
9. www.tubim.gov.tr. EMCDDA annual report 2010
10. UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2004).
Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük-
şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara.
11. Üstün TB ve ark. (2003). The World Health Surveys. In: Mur-
ray CJL, Evans DB, eds. Health Systems Performance Assess-
ment: Debates, Methods and Empiricism. Geneva, World Health
Organization.
12. WHO Regional Office for Europe. (1997). Smoking, Drinking
and Drug Taking in The European Region. Kopenhagen.

Madde Bağımlılığı Konusunda Ailelere Öneriler

Arzu ÖZER

EGM, KOM Dairesi Başkanlığı, TUBİM, Emniyet Amiri



Madde Kullanmaya Başlayan Gençlerin Ailelerinin Ortak Özellikleri

- Parçalanmış, boşanmış anne ya da babadan birinin kaybının olduğu ailede yetişen çocuklar, ilgi ve sevgiyi dışarıda aramaya başlamaktadır.
- Aile üyelerinden bir tanesinin madde bağımlısı olması, diğer aile fertlerini de olumsuz etkilemekte ve risk grubu içerisine almaktadır.
- Aile tarafından gençlere davranışları itibarıyla baskı yapılması ve kendini ifade etme imkânının verilmemesi, genci aileden uzaklaştırmakta ve dış faktörlere yakınlaştırmaktadır.
- Çocuklarına aşırı otorite uygulayan, aşırı hoşgörü gösteren, aşırı koruyucu, dengesiz ve kararsız olan anne ve babaların çocukları, madde bağımlısı olma risk grubu içinde yer almaktadır.

Gençleri Madde Bağımlılığına Nasıl Alıştırırlar?

Maddeye bağımlı hale gelmek için maddeyi bir defa kullanmak yeterli olabilir. Çünkü bu maddenin vücudunda nasıl etki edeceği veya vücudun bu maddeye nasıl tepki vereceği bilinmez. Dolayısıyla bu kirli işten para kazananlar için en önemli başarı, gençleri bir kere dahi olsa bu maddeyle tanıştırmaktır. Bu maddeler ilk verildiğinde genelde “Bedava” verilirler; çünkü gençler maddeye bağımlı hale geldiğinde, madde talebi için kapılarının çalınacağını iyi bilmektedirler.

Nerede ve Ne Zaman Teklif Ederler?

Gencin yakın arkadaş çevresiyle eğlenmek veya vakit geçirmek için gittiği her türlü ortamda, samimi bir hava olduğu zaman veya üzüntülü, sıkıntılı ve öfke-

li olduğu zaman gence maddeyi teklif ederler; çünkü bu gibi durumlarda gencin, oluşan atmosferden dolayı madde kullanımına HAYIR demesi çok zorlaşmaktadır.

Çocuğunuza Maddeyi Nasıl Teklif Ederler?

- **Bir kereden bir şey olmaz:** Gence: “Bağımlılık yapmaz al iç, bir şey kaybetmezsin.” diyecekler.
- **Bilinen madde ile teklif:** Gence: “Sigara gibi bir şey, etkisi ve kullanımı aynıdır.” diyecekler.
- **Maddenin iyi yönleri varmış gibi reklam yaparak:** Gence kötü yönlerini anlatmayacaklar. “Alırsan şöyle iyi geliyor, hafifleyeceksin, dertlerini unutacaksın.” diyecekler.
- **Zaaflarını kullanarak:** Gence: “Kendini güçlü ve cesur hissedeceksin, kız/erkek arkadaşına daha kolay açılacaksın.” diyerek zaaflarını telafi etmede yardımcı bir madde olarak tanıttacaklar.” Para, kız/erkek arkadaş vaat edecekler.
- **Özdeşlik:** Gence: “Ben kullanıyorum al sen de kullan.” veya “Bak şu kişiler de kullanıyor.” diyecekler.
- **Madde ilk verilirken genelde bedava verilir:** Genci alıştırmak için ilk zamanlar maddeyi bedava verecek ve bağımlı olduktan sonra ise parası olmadan maddeyi asla vermeyecekler.

Reddettiği Zaman Ne Yaparlar?

Grup ve arkadaş baskısı ile gençleri uyuşturucu maddeye alıştırmak isteyen kişiler “Hayır istemiyorum.” cevabını engellemek için;

- **Yağcılık:** “Sen gidince buranın tadı tuzu kaçır.”

- **Yalnız Bırakma** : “Eğer gidersen bir daha yüzüne bakmam.”
- **Yalvarma - Acındırma** : “Ne olur hatırım için bir kez beni kırma.”
- **Tehdit**: “Kesinlikle seni bırakmayız.”
- **Ödül Vaat etme** : “Bak bunu yaparsan seni o kızla/erkekle tanıştıracam.”
- **Aşağılama**: “Hadi süt çocuğu sen de, ana kuzusu...” gibi sözler söyleyerek gençleri etki altına almaya çalışacaklardır.

Davranışlardaki değişiklik

Uzun zaman uyuşturucu tüketilmesinin kişiliğe de yansımaları olacaktır. Davranıştaki bir değişiklik uyuşturucu kullanımını ortaya çıkartabilir.

Uyuşturucu kullanmanın kişinin bedenine ve karakterine yansımaları

Uyuşturucu tüketimi kendini davranış değişikliklerinde ve fiziksel belirtilerde gösterebilir. Ancak gençlerin davranış biçimleri ve dış görünüşleri çoğu zaman ergenlik dönemine bağlı olarak da değişebilir. Ergenlik çağında okul notları ve ruh halinde dengesizlikler olabilir. Aynı şekilde aileden uzaklaşma ve genel olarak can sıkıntısı ergenlik çağında ortaya çıkan belirtilerdir.

Buna rağmen, uyarı işareti olarak algılanması gereken bazı belirtiler mevcuttur.

Davranış değişiklikleri için örnekler

- Arkadaş çevresindeki ani değişiklik
- Hobilere artık ilgi duyulmaması
- İğne izlerini kapatması amacıyla sürekli uzun kollu kıyafetlerin giyilmesi
- Alkol içmeden sarhoş görünümünde olmak ve umarsızca davranmak
- İsteksizlik
- Sürekli uykusuzluk

Yukarıda belirtilen davranış değişikliklerinin bazılarının ergenlik çağına bağlı olarak da ortaya çıktığını tekrar hatırlatmak istiyoruz. Tespit ettiğiniz bu tür değişiklikler mutlaka uyuşturucu kullanımına yönelik bir işaret olmak zorunda değildir. Ancak bu tür değişiklikler en azından sorunlar olduğuna işaret eder. Çocukta bu tür davranış değişiklikleri, ruh halinin zor durumda olduğuna işaret eder ve de ebeveynler bu durumda mutlaka çocuklarıyla ilgilenmelidir.

Fiziksel net belirtiler

Tüm vücutta, sivrisinek ısırığına benzeyen ve iltihaplanmış iğne izleri olabilir. Ancak iğne izleri daha çok

kol ve bacaklarda olur. Bu belirtiler, şeker hastalığı gibi düzenli olarak iğneyle ilaç almak zorunda olan hastalar için geçerli değildir.

Önemli: Yukarıda belirtilen semptomlar, uyuşturucu kullanıldığına dair bir kanıt oluşturamaz. Bu semptomlar ancak yönlendirebilir.

Görünmeyen fiziksel belirtiler

Uyuşturucular vücuttan alındığına göre, vücutta bazı fiziksel belirtiler olacaktır. Bu belirtiler alınan uyuşturucu türüne göre değişmektedir. Ancak bunlar kesin deliller değildir, uyuşturucu kullanıldığına dair bir gösterge olabilir de, olmaya da bilir de.

Aşağıdaki özellikler örnek olarak verilmiştir. Bu özellikler mevcut diye asla kişinin mutlaka bağımlı olduğu varsayılmamalıdır. Aşağıda belirtilen özellikler yalnız uyuşturucu kullanımını erken teşhis etmek için yardımcı etmektedir:

- Hasta görünüm
- Aşırı kilo kaybı
- Yüzün soluk ve beyaz olması
- Aşırı terleme
- Huzursuzluk, titreme, korku halleri
- Doğal olmayan bir durgunluk
- Işığa tepki vermeyen göz bebekleri

Daha başka birçok belirti, uyuşturucu tüketimine işaret edebilir. Ancak hastalıklar da bu belirtilere neden olabilir. Bu nedenle bu belirtiler fark edildiğinde mutlaka uyuşturucu tüketiminden söz etmek mümkün değildir.

Tüm Anne-Babalara

(Çocuğunuz Uyuşturucu Madde Kullanıyorsa)

Çocuklarının uyuşturucu kullandığını fark eden anne babalar çoğu zaman mantıklı davranmamakta ve hızlı hareket etmemektedirler. Bir yandan endişeleri gerçek çıkar korkusuyla daha fazla araştırma yapmıyor; öte yandan komşular duyar diye uzmanlara danışıp tedaviye başlamaktan korkuyorlar. Hâlbuki bağımlı olan kişinin işini kolaylaştırarak tedaviye başlamasına karar verilebilir, zira bu kişi, kendi kendine karar verebilecek durumda değildir ve atmak zorunda olduğu adımı sürekli geciktirir. Çoğu zaman bağımlılıktan duyulan acı yeterli olmamaktadır. Çoğu genç, durumunu yanlış değerlendirdiği için tedavi merkezine gitmekten kaçıyor. Bu durumda ebeveynler çocukları yerine harekete geçmelidir.

Bu noktada ebeveynlerin çok zararlı olabilecek başka bir davranış biçimini anlatmak istiyoruz: Bazı aile-

ler, çocuklarına karşı şüphle yaklaşılıyorlar. Uyuşturucu maddeler ve bu maddelere bağlı tehlikeler hakkında sürekli konuşarak çocuğunun uyuşturucuyla tanışma isteğini sadece ortaya çıkartırsınız.

Kulağa tuhaf gelse de gerçek budur: Çoğu bağımlının bu şekilde uyuşturucu kariyerlerine başladığı bilinmektedir. Bu nedenle, anne-babaların, şüpheye düştüklerinde de sakin olmaları ve histerik tepki vermemeleri önemlidir. Başka şekilde ifade etmek gerekirse: Anne-babalar asla dedektif rolüne bürünmemelidir.

Çocuğunuzun şu anda ne sorunları olduğunu, kimlerle zaman geçirdiğini, ne yaptığını hep bilir misiniz?

Gençlerin Madde Kullandığını Nasıl Anlarsınız?

Madde kullanan kişilerin farkına varmak kolay değildir. Uzun Yıllar kimse tarafından fark edilmeden yaşayan uyuşturucu bağımlıları vardır. Gençlerin madde kullanıp kullanmadığını anlamamanın en kesin sonucu; saç, idrar ve kan testleri yaptırmaktır.

Madde kullanan kişiyi anlamak için kesin bir ölçü bulunmamaktadır. 13-20 yaş arası ergenlik döneminde fiziksel değişim olacağından, tespit edilen değişiklikleri sadece madde bağımlılığına yormamak gerekmektedir.

Kullandığı Uyuşturucu Fark Etmeksizin Her Bağımlı İçin Geçerli Diğer Belirtiler

- Reçeteler
- İçeriği bilinmeyen haplar
- Birden ortaya çıkan paralar
- Birden ortaya çıkan radyo veya fotoğraf makineleri gibi cihazlar (bu cihazlar uyuşturuculara para sağlamak için çalınıp satılıyor)
- Para darlığı ve birden ortaya çıkan borçlar
- Evin içerisinde kaybolan eşyalar. Bu eşyaların satışından para elde edilecektir. Uyuşturucu bağımlısı bu tür eşyaları genelde kendi ulaşabileceği yerlerde saklar. Uyuşturucu bağımlısı eğer polisin arama yapacağından şüpheleniyorsa, araç gereçlerini ve diğer eşyalarını aile üyelerinin odasında, çatıda, evin bodrumunda, ebeveyn odasında ve tuvalette de saklar.

Çocuğunuzun Uyuşturucu Madde Kullandığından Şüphelendiğinizde Ne Yapmalısınız?

- Paniğe kapılmayınız.
- Öfke ile hareket etmeyiniz.
- Sorunu görmezden gelmeyiniz.

- Durumu gözlemleyiniz.
- Dikkatini çekmeden çocuğunuzu izleyiniz.
- Bağımlılık yapan maddeler hakkında ilgili bilgilen öğreniniz.
- Çocuğunuzun sosyal çevresini gözlemleyin ve sorunun kaynağını tespit etmeye çalışınız.
- Çocuğunuzun arkadaş ilişkilerini gözden geçirin ve gerekiyorsa sosyal hayatını yeniden oluşturunuz.
- Çocuğunuzun uyuşturucu madde kullanmasının sebeplerinin arasında sizin de eksik ve yanlış davranışlarınızın olduğunu göz ardı etmeyiniz.
- Çocuğunuza kesinlikle kötü davranmayınız, onu suçlamayınız.
- Uzman bir hekimin bilgisine başvurunuz.
- Uzman hekimin tavsiyeleri doğrultusunda hareket ediniz.
- Çocuğunuzu sıkmadan, sevgi ve şefkatli bir yaklaşımla ona daha fazla zaman ayırınız.
- Aile bağlarını gözden geçirip, sorunları giderip, güçlendirmeye çalışınız.

Madde Kullanan Gence Yaklaşım Tarzı

- Kendinizi hazır hissetmeden onunla konuşmayın. Öfke duyabilirsiniz; ancak bunun gence yansması onda anlaşılmadığı duygusunu uyandıracığından ve iletişimin kesilmesine neden olacağından sakinleşmek için yollar aramanız yerinde olacaktır.
- Madde kullanan bir genç ile konuşurken öncelikle, amacınızın ona destek ve yardımcı olmak olduğunu vurgulayın. Her zaman onun yanında olacağınızı hatırlatınız. Kendinizi onun yerine koymayı deneyerek onun düşünce, yaşantı ve korkularını anlamaya çalışın.
- Genci etiketlemekten kaçınınız; çünkü “kullanıcı” olarak etiketlenen gence yaklaşmak çok zordur. Önyargılarınızın farkına varın, böylece iletişimi aksatma olasılığını azaltırsınız. Eğer genç, maddenin etkisi altında ise, onunla bu durumda konuşmanın yararı olmaz. Maddenin etkisi altında düşünme, hareket etme gibi mekanizmalarında yavaşlama olduğundan genç, sağlıklı tepki veremez.
- Bu yüzden madde etkisindeki genç ile konuşmaya çalışmak yerine onu sessiz ve sakin bir ortama götürerek kendine gelmesini sağlamak gerekir. Çocuğun kendine zarar verme olasılığına karşı, onu yalnız bırakmamanız yerinde olacaktır. Yaptığını tek bir nedene bağlamak yerine, kendinizi onun yerine koyarak neler yaşı-

yor olabileceğini ve duygularını anlamaya çalışmak, çocuğa ulaşmanızı kolaylaştıracaktır.

Madde kullanan genç, kullanılan maddenin türüne göre, farklı tepkiler verebilir (Sinirli, saldırgan, halüsinasyon görme, korkma, panik olma, yarı baygın olma, bilincini kaybetmiş olma, uyuşma vb. Öncelikle gencin açık ortamda, derin ve uzun nefesler almasını sağlamak gerekir. İçinde bulunduğu ortamı sakinleştirmek, gürültüyü ve ışıkları azaltmak önemlidir. Eğer bilinci yerinde değilse, yan yatırmalı ve nefes aldığından emin olunmalıdır. Tepkisizliği ya da gerginliği devam ederse 112 acil servisi aranmalıdır. Kullandığı ilaçlar, tozlar veya diğer bilinmeyen maddeler toplanıp, doktora verilmeli ve durumla ilgili ailesine haber verilmelidir.

Çocuğunun Madde Kullandığını Öğrenen Anne Babanın Olumsuz Tutumları

Çocuğunun madde kullandığını öğrenen anne babalarda görülebilecek olumsuz tutumlardan bazıları şunlardır;

- Durumu kabullenememe ya da inkar etme, “benim çocuğum asla kullanmaz” gibi yaklaşımlar gösterme, Kendini, eşini suçlayıcı düşünce ve tartışmalar: “Bu çocuk senin yüzünden böyle oldu”, “Ben iyi bir anne/baba olamadım” gibi düşünceler,
- Hayal kırıklığı veya çaresizlik duygusu yaşamak, “ben onu bunun için mi yetiştirdim” “her şey bitti, artık hiçbir şey eskisi gibi olamaz” gibi yaklaşımlar,
- Öfke duygusunu “benim böyle evladım olamaz”, tarzında ifade etmesi,
- Çocuğu suçlayan ve aşağılayan tarzda konuşma: “senden ne köy olur ne kasaba”
- Uç kararlar alma eğiliminde olma “okula gitmeyi unut artık, okula gitme işi bitti” gibi.

Çocuğunun Madde Kullandığını Öğrenen Anne Babanın Olumlu Tutum ve Yaklaşımları

Çocuğunun madde kullandığını öğrenen anne babalar şu şekilde tutum ve yaklaşımlar sergileyebilirler;

- Hazır hissedildiğinde çocukla konuşulur,
- Ön yargılarının farkındadır ve önyargılarından etkilenmeden konuşur,
- Etiketlemekten ve yargılamaktan kaçınır,
- Konuşması için çocuğu cesaretlendirir ve sözünü kesmeden dinler,
- Asıl amacın ona destek olmak olduğunu ifade eder,

- Psikolojik destek ve yardım alması konusunda destek verir, bu süreçte ve her zaman yanında olduğunu hissettirecek davranışlarda bulunur.

Ailelere Verilebilecek Öneriler

- İlgili ve yeteneklerinin farkına varmasına yardım edecek rehber öğretmen /okul psikolojik danışmanları ile işbirliği yapmasını sağlayın.
- İlgili ve yetenekleri doğrultusunda yardım alabileceği, kendini geliştirebileceği alanlara yönlendirin.
- Arkadaşlarını tanıyın.
- Çocuklarınızla arkadaş olun.
- Boş zamanlarını nasıl, nerede ve kimlerle geçirdiği konusunda bilgi sahibi olun.
- Aile içindeki sorunlarınızın çözümünde yansız ve demokratik bir tutum izlemeye özen gösterin
- Onu asla başkalarıyla kıyaslamayın
- Başardığı işler ve gösterdiği ilerlemeyi, onun kapasitesine göre değerlendirin ve değer verdiğinizi gösterin.

