



**T.C.**  
**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE**  
**UYGULANAN SOSYAL POLİTİKALARIN ANALİZİ**

**Ülkü ADANIR**  
**1330225036**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışmanı**  
**Prof. Dr. Adem KORKMAZ**

**ISPARTA, 2019**



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	Ülkü ADANIR
Anabilim Dalı	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Tez Başlığı	Sosyal Politikanın Öncelikli Alanları: Türkiye'nin Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikası
Yeni Tez Başlığı <sup>1</sup> (Eğer değişmesi önerildi ise)	Türkiye'de Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Uygulanan Sosyal Politikaların Analizi

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 14/06/2019 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUĞU<sup>2</sup>

ile aşağıdaki kararı almıştır.

- Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez **KABUL** edilmiştir.  
 Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ**<sup>3</sup> kararlaştırılmıştır.  
 Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin **REDDEDİLMESİ**<sup>4</sup> kararlaştırılmıştır.

TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	Kabul/Ret	İmza
Danışman	Prof. Dr. Adem KORKMAZ	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Ali Murat ALPARSLAN	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	

<sup>1</sup> Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

<sup>2</sup> OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

<sup>3</sup> DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

**YÖK LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 9-(8)** Tezi hakkında **düzeltilme** kararı verilen öğrenci en geç üç ay içinde düzeltmeleri yapılan tezi aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da başarısız bulunarak tezi kabul edilmeyen öğrencinin yükseköğretim kurumu ile ilişkisi kesilir.

<sup>4</sup> Tezi **REDDEDİLEN** öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.

Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Uygulanan Sosyal Politikaların Analizi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunların atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Ülkü ADANIR  
14.06.2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ülkü Adanir'.

(ADANIR, Ülkü, “Türkiye’de Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Uygulanan Sosyal Politikaların Analizi” Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2019).

## ÖZET

Toplumsal refah ve huzurun sağlanması ve korunması amacıyla geliştirilen sosyal politikalar günümüzde tüm ülkelerin temel sağlık sorunlarından biri haine gelen madde bağımlılığı konusunda da geliştirilmeye ve uygulanmaya başlanmıştır. Madde bağımlılığı ile mücadele Türkiye’de sosyal politika uygulamalarının öncelikli konuları arasında sayılmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında uygulanan koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sosyal politika uygulamaları hakkında bilgi vermek bu çalışmanın ana amacıdır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için ulusal ve uluslararası literatür taranmış, kurum ve kuruluşlara ait faaliyet raporları incelenmiş elde edilen veriler ışığında tablolar oluşturulmuş, değerlendirmeler yapılmıştır. Madde bağımlılarının tedaviye sevk, bağımlılık yapıcı maddelerin yasadışı ticaretinin önlenmesi adına yasal çerçevede yapılan düzenlemeler ve uluslararası işbirliği çalışmaları ortaya konulmuştur.

Çalışma sonucunda, Türkiye Cumhuriyetinin tüm kurum ve kuruluşları ile birlikte madde bağımlılığı ile mücadele konusunda ulusal ve uluslararası işbirliğine dayalı şekilde kararlı olduğu ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Politika, Madde Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı ile Mücadele

(ADANIR, Ülkü, “*The Analysis of Social Policies Implemented in the Fight Against Substance Abuse in Turkey*” Master’s Thesis, Isparta, 2019.)

## **ABSTRACT**

Social Policies, developed to maintain and protect the social welfare and peace, have started to be implemented in the fight against substance abuse which has become one of the most fundamental health issues of all the countries across the globe nowadays. The fight against substance abuse is considered as one of the priority areas of social policies in Turkey. The main goal of this study is to inform the reader about the protective, medical and rehabilitative social policy practices implemented in the fight against substance abuse. To achieve the desired objective; national and international literature has been reviewed, activity reports of institutions and organizations have been examined, and in light of this research relevant data have been evaluated. The legal regulations and international collaborative work to prevent illegal trafficking of addictive substances, and the substance users’ referral to treatment have been dealt with.

As a result of the study, it can be seen that the Republic of Turkey, with all its institutions and organizations and in cooperation with national and international allies, is determined in its fight against substance abuse.

**Keywords:** Social Policy, Substance Abuse, Fight Against the Substance Abuse

## İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI .....	i
YEMİN METNİ .....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xi
GRAFİKLER DİZİNİ .....	xii
TABLolar DİZİNİ .....	xiii
ÖNSÖZ.....	xiv
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

1.1. SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI .....	3
1.2. DÜNYADA SOSYAL POLİTİKANIN GELİŞİM SÜRECİ.....	4
1.3. TÜRKİYE’DE SOSYAL POLİTİKANIN GELİŞİM SÜRECİ .....	8
1.3.1. Osmanlı Devleti’nde Sosyal Politikanın Gelişim Süreci.....	8
1.3.2. Türkiye Cumhuriyeti’nde Sosyal Politikanın Gelişim Süreci .....	11
1.4. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL POLİTİKA BOYUTU .....	18
1.4.1. AB’nin Madde Bağımlılığına Yönelik Politika Önerileri .....	20

### İKİNCİ BÖLÜM

#### MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI

2.1. MADDE BAĞIMLILIĞINDA KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....	22
2.2. DÜNYA’DA MADDE KULLANIMININ GENEL DURUMU .....	23
2.3. TÜRKİYE’DE MADDE KULLANIMININ GENEL DURUMU .....	26
2.4. MADDE BAĞIMLILIĞININ ETİYOLOJİSİ .....	28
2.4.1. Bireysel Faktörler .....	28
2.4.1.1. Merak .....	28
2.4.1.2. Kontrol Edebileceğine İnanma.....	28
2.4.1.3. Genetik Faktörler .....	28
2.4.1.4. Sorunlarla Baş Edememe .....	29
2.4.1.5. Bir Kereden Bir Şey Olmaz .....	29
2.4.1.6. Ailesel Faktörler.....	29
2.4.1.7. Kişilik Özellikleri.....	30
2.4.1.8. Başka Hastalıklar .....	30
2.4.2. Maddeye Bağlı Faktörler .....	31
2.4.2.1. İlacın Farmakolojik ve Fizyolojik Özellikleri.....	31
2.4.3. Çevresel Faktörler.....	31
2.4.3.1. Akran Baskısı .....	31
2.4.3.2. Medya.....	32

2.4.3.3. Toplumsal Değerler.....	32
2.4.3.4. Model Almak .....	33
2.4.3.5. Fiyatlar ve Ulaşılabilirlikteki Kolaylık .....	33
<b>2.5. MADDE BAĞIMLILARININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....</b>	<b>34</b>
<b>2.6. ÜRETİCİDEN TÜKETİCİYE ESRAR MADDESİ .....</b>	<b>39</b>
<b>2.7. TÜRKİYE’DE VE AB’DE MADDE KULLANIMININ GÜNCEL DURUMU .....</b>	<b>40</b>

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **TÜRKİYE’NİN MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE POLİTİKASI**

<b>3.1. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELENİN ULUSAL BOYUTU .....</b>	<b>53</b>
3.1.1. Koruyucu/Önleyici, Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Faaliyetler.....	53
3.1.1.1. Koruyucu ve Önleyici Hizmetler .....	53
3.1.1.1.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Arzıyla Mücadele .....	53
3.1.1.1.1.1. Okul ve Çevresindeki Güvenlik Önlemleri .....	53
3.1.1.1.1.2. Devlet-Vatandaş İşbirliği.....	54
3.1.1.1.1.3. Sokak Satıcılarına Yönelik Müdahaleler .....	55
3.1.1.1.1.4. Yeni Nesil Psikoaktif Maddeler.....	55
3.1.1.1.1.5. Sınır Güvenliği.....	56
3.1.1.1.1.6. Uluslararası Operasyonlar.....	56
3.1.1.1.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Talebiyle Mücadele .....	57
3.1.1.1.2.1. Eğitim Kurumlarında Farkındalığı Artırmaya Yönelik Program ve Projeler .....	57
3.1.1.1.2.2. Ebeveynler ve Toplumun Diğer Bireylerinde Farkındalığı Artırmaya Yönelik Program ve Projeler.....	59
3.1.1.1.2.3. Madde Kullanım Trendleri ve Risk Faktörlerinin Tespiti .....	60
3.1.1.1.2.4. Çalışanlara Yönelik Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri.....	61
3.1.1.1.2.5. Bilgilendirici Materyaller .....	64
3.1.1.1.2.6. Sportif ve Kültürel Etkinlikler .....	65
3.1.1.1.2.7. Dini Motifler .....	66
3.1.1.1.2.8. Yeşilay Kültürünü Güçlendirme .....	66
3.1.1.2. Tedavi Hizmetleri.....	67
3.1.1.2.1. İlaç Temini ve Tedavi Giderleri .....	67
3.1.1.2.2. Danışma ve Destek Hatları .....	67
3.1.1.2.3. Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri.....	69
3.1.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	69
3.1.1.3.1. Topluma Entegrasyonu Kolaylaştırıcı Birimler .....	70
3.1.1.3.2. Özel Olarak Korunması Gereken Çocuklar.....	71
3.1.1.3.3. İş İmkanlarının Geliştirilmesi.....	71
3.1.1.3.4. Serbest Zamanların Yapılandırılması .....	73
3.1.1.3.5. Denetimli Serbestlik Uygulaması.....	73
3.1.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Yasal Düzenlemeler .....	75
3.1.2.1. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası .....	75
3.1.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.....	75

3.1.2.3. 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun.....	76
3.1.2.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun.....	76
3.1.2.5. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu .....	77
3.1.2.5.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK md. 188).....	77
3.1.2.5.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanımını Kolaylaştırma Suçu (TCK md. 190) .....	79
3.1.2.5.3. Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak (TCK md. 191).....	80
3.1.2.5.4. Etkin Pişmanlık (TCK md. 192).....	81
3.1.2.6. 24372 Sayılı Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği .....	82
3.1.2.7. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu.....	83
3.1.2.8. 638 Sayılı Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname .....	84
3.1.2.9. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun.....	84
3.1.2.10. 25902 Sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik.....	86
3.1.2.11. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun .....	87
3.1.2.12. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu.....	89
3.1.2.13. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun .....	90
3.1.2.14. 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu.....	93
<b>3.2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELENİN ULUSLARARASI BOYUTU.....</b>	<b>94</b>
3.2.1. Uluslararası Sözleşmelerle Uyuşturucu Madde Üretim ve Kaçakçılığının Önlenmesi .....	94
3.2.1.1. 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi.....	94
3.2.1.2. 1988 Tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi.....	95
3.2.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Uluslararası Aktörler ve İşbirliği.....	95
3.2.2.1. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC).....	95
3.2.2.2. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (CND).....	96
3.2.2.3. Birleşmiş Milletler Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu.....	97
3.2.2.4. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları (HONLEA) .....	98
3.2.2.5. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA).....	98
3.2.2.6. Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB) .....	99
3.2.2.7. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) .....	99
3.2.2.8. Pompidou Grubu .....	101



3.2.2.9. Dünya G�mruk �rg�t� (WCO) .....	101
3.2.2.10. Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı (INTERPOL) .....	102
3.2.2.11. Mali Eylem Görev Gücü (FATF).....	104
3.2.2.12. Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentleri Birliği (ECAD) .....	104
<b>SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....</b>	<b>106</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>114</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>138</b>



## KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
BAĞ-KUR	Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BM	Birleşmiş Milletler
C.	cilt
CND	Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (Commission on Narcotic Drugs)
CV	Özgeçmiş (Curriculum Vitae)
ÇEMATEM	Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
DAWAP	Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Projesi (Drug Addiction Awareness on Adults Project)
DS	Denetimli Serbestlik
ECAD	Avrupa Uyuşturucu Karşıtı Kentler Birliği (European Cities Against Drugs)
ECOSOC	Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (United Nations Economic and Social Council)
EGEBAM	Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
EGM-KOM	Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ERASMUS+KA	Üniversite Öğrencilerinin Hareketliliği İçin Avrupa Bölgesi Eylem Tasarısı + Anahtar Eylem (European Region Action Scheme For The Mobility Of University Students + Key Action)
ESPAD	Avrupa Alkol ve Diğer Uyuşturucular Hakkında Okul Anketi Projesi (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
EURAD	Uyuşturucuya Karşı Avrupa Örgütü (European Organization Against Drugs)
EWS	Erken Uyarı Sistemi (Early Warning System)
FATF	Mali Eylem Görev Gücü (Financial Action Task Force)
G-7	Yediler Grubu (Group of Seven)
GKRY	Güney Kıbrıs Rum Yönetimi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
HAYDE	Hayat İçin Değişim Müdahale Programı
HCV	Hepatit C Enfeksiyonu (The Hepatitis C Virus)
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Human Immunodeficiency Virüs)
HONLEA	Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları (Heads of National Drug Law Enforcement Agencies)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
IMF	Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund)
INCB	Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (International Narcotics Control Board)

INTERPOL	Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı (International Criminal Police Organization)
IQ	Zeka Katsayısı (Intelligence Quotient)
İHH	İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Vakfı
İŞKUR	İş ve İşçi Bulma Kurumu
KCK	Kürdistan Topuluklar Birliği (Koma Civaken Kurdistan)
Kg	Kilogram
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KYK	Kredi Yurtlar Kurumu
LSD	Lysergic Acid Diethylamid
M.Ö.	Milattan Önce
Md.	Madde
OBM	Okulda Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
PKK	Kürdistan İşçi Partisi (Partiya Karkeren Kurdistan)
S.	Sayı
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SAMBA	Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SASAM	Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SRAP	Sosyal Riski Azaltma Projesi
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
SYD	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma
SYDTF	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
ŞNT	Şartlı Nakit Transferi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TBM	Türkiye Bağımlılıkla Mücadele
TCK	Türk Ceza Kanunu
TMMOB	Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TRT	Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
Ts.	Tarih belirtilmemiş
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TV	Televizyon
UNDCP	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı (United Nations Drug Control Program)
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime)
Vb.	ve benzeri
Vd.	ve diğerleri
Vs.	ve saire
WCO	Dünya Gümrük Örgütü (World Customs Organization)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YY	Yüzyıl

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü .....	22
-------------------------------------	----



## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 3.1. Çocuk Destek Merkezlerinin Yıllara Göre Kapasitesi, Merkezlerde Fiilen Kalan ve Anka Çocuk Destek Programını Tamamlayan Çocuk Sayısı ....	70
Grafik 3.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Kararları ile Toplam Karar Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı.....	74



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Yaygınlığı .....	41
Tablo 2.2. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 2.3. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Madde Kullanım Sıklıkları ve Güzergah Yöntemleri .....	45
Tablo 2.4. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Yaşadıkları Kişiler ve Kaynak Yönlendirmesi.....	47
Tablo 2.5. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Eğitim Düzeyi ve İş Durumu.....	49
Tablo 2.6. Yıllara Göre Yakalanan Madde Miktarları.....	51
Tablo 3.1. Narkotim Tarafından Müdahale Edilen Olay ve Şüpheli Sayısı.....	54
Tablo 3.2. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Kapsamına Alınan Sentetik Kannabinoid ve Toplam Madde Sayısı .....	55
Tablo 3.3. TBM Kapsamında 2014-2015 ile 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılı Sonu İtibari ile Ulaşılan Kişi Sayısı .....	57
Tablo 3.4. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tarafından Yürütülen Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri.....	62
Tablo 3.5. Diyanet İşleri Başkanlığınca Düzenlenen Çalışmaların Verileri.....	66
Tablo 3.6. 2015-2017 Yıllarında Uyuşturucu ile Mücadelede İlaç ve Tedavi Giderleri .....	67
Tablo 3.7. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Yıllık Çağrı Sayısı .....	68
Tablo 3.8. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Çağrılarının Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımı .....	68
Tablo 3.9. Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitesinin Yıllara Göre Dağılımı .....	69
Tablo 3.10. İŞKUR Hizmetleri Kapsamında 2015-2017 Verileri.....	72
Tablo 3.11. 2014-2016 Yılları Arasında Uyuşturucu Madde Kullanım Geçmiş Olan ve Hakkında Denetimli Serbestlik Kararı Verilmiş Yükümlüler Hakkında Uygulanan Bireysel Görüşme, Grup Çalışması ve Seminer Faaliyetlerinde Faydalanan Kişi Sayısı .....	74

## ÖNSÖZ

Geniş bilgi yelpazesi ve birikimiyle çalışmamın bugünlere gelmesini sağlayan Danışman Hocam Prof. Dr. Adem KORKMAZ'a, her zaman olduğu gibi tez sürecimde de kapısını bana açık tutan Hocam Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK'e, tez jürimde de yer alarak bilgilerini paylaşan Hocam Doç. Dr. Ali Murat ALPARSLAN'a, tezimin hazırlık süreci boyunca sabrı ve anlayışıyla bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Hocam Arş. Gör. Mehmet ÖÇAL'a, kıymetli vaktini ayırıp çeviri konusunda yardımcı olan Ali ZORLUOĞLU'na değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren “sen yaparsın” deyip hep cesaretlendiren annem Emine ADANIR ve babam Mehmet ADANIR'a, yüksek lisans dönemimde ve hayatımın diğer kalan zamanlarında problemlerime gerçekçi çözümler bulan, benim yerime de asla pes etmeyen, hep destek olan ablalarım Memnur ADANIR ARACI ve Ayşen YILDIZ'a, tüm imkanlarını seferber eden abilerim Hayati ARACI ve Mevlüt YILDIZ'a, gönülden gelen dualarıyla beni hiç yalnız bırakmayan anneannem Muhsine KESKİN'e ömür boyu minnettar kalacağım.

Hayatımda çok özel bir yeri olan “beni kimse anlamıyor”u etkisiz bırakan kan bağı olmasa da can bağı olan arkadaşım, kardeşim Yeter GÜNEŞ'e ve tezim için gerekli bir bilgi uğruna Ankara'nın altını üstüne getiren yüreği güzel insan Hakim GÜNEŞ'e canı gönülden teşekkür ederim.

Yıllardır olduğu gibi Yüksek Lisans ve tez sürecimde de yanımda olup sevinç ve kederlerime ortak olan, karşılaştığım sorunları ortadan kaldıran canım arkadaşım Özge IŞIK'a teşekkür ederim.

Son olarak tezim için kaynak oluşturan, konuyla ilgili bilgi edinmemi sağlayan tüm kitap, makale, tez vb. eser sahiplerine değerli emekleri için teşekkür eder başarılarının devamını dilerim.

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletlerin 2018 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, dünya genelinde 31 milyon madde bağımlısı var. Bu rakam 2016 raporunda 29,5 milyon idi. Bağımlı sayısı 2 yılda 1 buçuk milyonluk bir artış göstermiştir. Aynı raporda dünya genelindeki uyuşturucu kullanıcı sayısı 275 milyon olarak yer alıyor. Bu rakamda 2016 raporunda 250 milyon olarak belirtiliyordu. Aradaki 25 milyonluk artış uyuşturucuyu deneyen ve kullanan kişi sayısında hızlı bir artış olduğunu gösteriyor. Uluslararası uyuşturucu madde bağımlısı sayısının ulaştığı boyut sorunun büyüklüğünü ve önemini ortaya koymaktadır. Madde bağımlılığı ile mücadele gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tamamında sosyal politika uygulamaları açısından öncelikli sorun alanları arasında gösterilmektedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) verilerinden elde edilen bilgiye göre 2017 yılında madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen kamu harcamaları bir önceki yıla oranla yaklaşık %29,7 artış ile 936.194 milyon Türk Lirası olarak gerçekleşmiştir. Madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında kamu harcamalarındaki yüksek artış Türkiye Cumhuriyeti devletinin konuya verdiği önemin bir göstergesidir.

Literatürde madde bağımlılığı konusunda pek çok çalışma bulunmasına rağmen, madde bağımlılığı sebebiyle zarar gören kişilere yol gösterici bir nitelikte çalışmanın bulunmaması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde madde bağımlılığı ve/veya kaçakçılığı ile mücadele kapsamında ciddi adımlar atılmış olmasına rağmen pek çoğumuzun bunlardan haberdar olmaması istenilen başarıya ulaşılmasına da engel olmaktadır. Tez çalışmamızla bu sorunun aşılması ve tüm toplumu ilgilendiren madde bağımlılığına karşı alınan önlemler konusunda toplumun bilgi ve farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda ulusal ve uluslararası literatürdeki kaynaklar elektronik ortamda farklı dillerde taranmış, nitel ve nicel veriler incelenmiş, ilgili alandaki akademik çalışmalardan, bilimsel makalelerden, kitaplardan yararlanılmış, kamu ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti raporları incelenmiş ve sayısal verilerinden



faydalanılmış, mevzuatta madde bağlantılı suçlara yer veren yasal düzenlemeler irdelenmiştir.

Çalışma, üç temel bölümden ve sonuç kısmından meydana gelmektedir. Birinci bölümde sosyal politika kavramı, sosyal politikanın Türkiye’de ve dünyada tarihsel gelişimi, madde bağımlılarının sosyal politikanın öncelikli alanına dâhil edilme nedenleri ile ve AB’nin madde bağımlılığına yönelik politika önerileri ele alınmıştır. İkinci bölümde madde bağımlılığı kavramı, Türk toplumunda ve diğer toplumlarda madde kullanımının izlemiş olduğu tarihsel süreç, madde bağımlılığının sebepleri, Türkiye’de bağımlılık yapıcı madde kullanıcılarının genel profili, esrar maddesinin üreticiden tüketiciye geçiş aşamaları, madde kullanımı, bağımlılık tedavisi ve madde kaçakçılığıyla ilgili çeşitli veriler Türkiye Cumhuriyeti ve AB ülkelerinin verileri ile karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Üçüncü bölümde ise madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında Bakanlıklar ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından yürütülen koruyucu/önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmalar, madde arzı ve talebiyle mücadeleyi esas alan yasal düzenlemeler ile uluslararası işbirliğine değinilmiştir.

Sonuç kısmında ise madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında yürütülen çalışmalar bir bütün halinde ana hatlarıyla belirtilmiş, çeşitli ülkelerde uygulanmakta olan madde bağımlılığı ile mücadele politikalarından bahsedilerek ülkemizde uygulanan politikaların geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

#### 1.1. SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI

Sosyal politika kavramı Latince socius ve politeia kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelmiştir (Sakar 2009: 11). Sosyal politika: sosyal risklerin meydana gelmesini önleyen, risklerin ortaya çıkması halinde bertaraf edilmesini sağlayan, birey ve grupların gelir, bakım ve yaşam seviyelerini teminat altına alan ve iyileştirilmesini sağlayan politikaların tümüdür (Hekimler 2006: 19). Bu sebeple sosyal politika ekonomi, hukuk, siyaset, felsefe ve sosyoloji bilimleri ile de yakından ilgilidir (Şenkal 2007: 26). Literatürde bazen; Toplumsal Politika, İçtimai Siyaset, Refah Politikası vb. kavramlarla eş anlamda kullanılabilen (Ören 2013: 23) sosyal politika kavramı ilk defa 19.yy'ın ikinci yarısında Almanya'da Wilhelm Heinrich Riehl tarafından kullanılmıştır. 1911 yılında Alman Otto V. Zwiedineck-Südenhorst'un "Sosyal Politika" adlı kitabı ile birlikte sosyal politika bir bilim dalı haline gelmiştir (Dal 2017: 7).

Sınıflı, örgütlü, demokratik hak ve özgürlüklere sahip ülkelerde, toplumsal dayanışma ve uzlaşmanın sağlanması toplumu oluşturan birey ve gruplarda belirli bir eşitlik, adalet ve güven duygusunun oluşturulmasına bağlıdır. Sosyal politika toplumda bu eşitlik, adalet ve güven duygusunu sağlamaya ve yaşatmaya çalışarak toplumsal uzlaşmanın sürdürülmesine katkıda bulunması açısından önemlidir (Koray, Topçuoğlu 1995: 2).

Dar anlamdaki sosyal politika, Sanayi İnkılabından sonra ortaya çıkan işçi ve işveren ilişkilerindeki farklılaşmalar ve/veya çatışmaların beraberinde getirdiği ekonomik ve sosyal problemlerin giderilmesi amacıyla geliştirilmiş bir disiplindir (Ören 2010: 30). Hızla gelişen ve değişen dünya sosyal politika konularının çeşitlenmesine de neden olmuştur (Selçuk, Aydoğdu 2014: 45). Bu sebeple geniş anlamdaki sosyal politika kavramının içine esnaf, sanatkâr, küçük çiftçi gibi üreticiler ile tüketici, özürsüz, evsiz, çocuk ve yaşlı vb. korunmaya ihtiyacı olan kişiler de dâhildir. Ayrıca iş, barınma,

## 1.2. DÜNYADA SOSYAL POLİTİKANIN GELİŞİM SÜRECİ

Kendi kendine bakamayan kişilerin korunmasını hedefleyen “Yoksulluk Yasaları”nın ilki 1300’lü yıllarda İngiltere’de uygulanmıştır. Kraliçe I. Elizabeth tarafından 1601 yılında hayata geçirilen Yoksulluk Yasası ile yerel yönetimler yoksullukla mücadelede etkin bir araç haline getirilmiştir (Ersöz 2004: 10). Elizabeth yoksulları çalışamaz durumda olan güçsüz/aciz yoksullar ve çalışabilir durumda olan fakat çalışmayan yoksullar olarak iki kategoriye ayırmıştır (Akyüz 2008: 59). Buna göre her Parish, sorumlu olduğu bölgede çalışabilecek halde olan işsizlere iş bulmak, yaşlı ve özürlüler için yoksul evleri açmak ve işletmek, bakımsız haldeki çocukların çıraklık eğitimlerini üstlenmekten sorumluydu (Kovancı 2003: 26). İkinci grupta yer alan aylak yoksullarsa ‘suçlu’ olarak damgalanmakta ve kamu gelirleri üzerinde bir yük olarak görülmekteydi (Kovancı 2003: 20).

Modern anlamdaki sosyal politikaları ise Sanayi Devrimi doğurmuştur (Yenihan 2017: 177). Daha önceleri burjuva, feodalite ve asil sınıf gibi üst tabakanın; serf, köle ve esir gibi alt tabakayı asgari fizyolojik ihtiyaçlar karşılığında sömürdüğü dönemler geçiren Batı dünyası, Sanayi İnkılabı ile işçi-işveren olmak üzere yeni bir isimlendirme dönemine girmiştir (Ören 2013: 13). Sanayi Devrimi sonucunda kentlere göç eden (Topkaya 2016: 710), mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olmayan ve çoğunlukla kırsal alandan gelenler yeni fabrika düzeninin niteliksiz işgücünü oluştururken; geçmişte lonca düzeninde çalışan usta ve kalfalarda nitelikli işgücünü oluşturmuştur. Üretim araçlarına sahip olmayan, sadece ücretleriyle geçinen işçi sınıfının karşısında ise sınıai yatırımları gerçekleştiren sermaye sınıfı yer almaktaydı (Türcan Özşuca 11.05.2018: 2). Durum böyle olunca Sanayi İnkılabının ilk yıllarında işçinin serflerden veya kölelerden çok fazla bir farkı olmamış, “Ücretin Tunç Kanunu” adı altında işçiler yine fizyolojik ihtiyaçlarını ancak giderebilecek çok düşük ücretlerle uzun süreler çalıştırılmaya mahkûm edilmişlerdir (Ören 2010: 14). Bunlara birde yetersiz beslenme, kalabalık ve sağlıksız ortamlarda yaşam (Topkaya 2016: 710), insanlıkla bağdaşmayan çalışma koşulları (Yolcuoğlu 2012: 146) eklenince işçiler tarafından bakıldığında tam bir kölelik sistemine dönüşmüştür (Özveri 2015: 19). Bu olumsuz yapıya işçiler, değişik şekillerde; iş bırakma ve protestolarla tepkilerini göstermeye başlamışlardır. Üretimi durdurma gücünün sergilenmesi, işçilerin ilk örgütlü eylemleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Deniz 2012:

248). Ayrıca iş görenin sosyal güvencesini ve sosyal refahını sağlamaya yönelik olarak pazarlık gücünü artıracak çalışmalar da başlatılmıştır (Ören 2013: 29). Bu dönemde Robert Owen, Philippe Buchez, William Blake, Elizabeth Gaskell, Louis Blanc, Charles Dickens gibi pek çok aydın başta çocuk ve kadın emekçiler olmak üzere çalışanların elverişsiz/kötü çalışma koşullarına dikkat çekmişlerdir (Özkalp 2005: 411). Çalışanların iş ortamından kaynaklanan sorunların çözümüne yönelik başlayan bu araştırmalar sonraki yıllarda daha kapsamlı bir şekilde incelenmeye başlanmış ve araştırmacıların eserleri sosyal politikaların başlamasını sağlamıştır (Talas 1955: 23).

19. yüzyıldan itibaren başta İngiltere, Fransa, Almanya gibi sanayileşmiş devletler, çalışanların sorunlarına kayıtsız kalmayıp, iş koşullarının iyileştirilmesine yönelik kanun ve düzenlemeler yapmışlardır (Tuna, Yalçıntaş 1988: 16). Bu düzenlemelerden bir tanesi de sosyal politikanın önderlerinden olan Robert Owen gerçekleştirmiştir. Owen İskoçya'daki fabrikasında 10 yaşın altındaki çocukları çalıştırmamış, çalışma saatlerini azaltmış, gençler ve yetişkinler için farklı eğitim programları hazırlamış ve işyerlerinde çevre koşullarının iyileştirilmesi için önlemler almıştır (Yılmaz 2009: 51). İngiltere'de 1788'de fabrikalarda baca temizleme işlerinde insanlıkla bağdaşmayacak şartlarda çocuk yaştaki işçilerin çalıştırılması karşısında hazırlanan "Baca Temizleme Kanunu" ise bu konuya yönelik ilk hukuki düzenlemedir (Görücü 2004: 5). Yine İngiltere'de 1802'de "Çırakların Sağlığı ve Morali" adlı kanun çıkarılmıştır. İngiltere'de işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak hazırlanan bu ilk kanun günlük çalışma süresini 12 saat olarak belirlenmiş, işyerlerinin havalandırılmasını öngörmüştür. 1847'de uygulamaya konan "On Saat Yasası" ile de çalışılacak olan sürenin sınırları çizilmiştir (TMMOB Makine Mühendisleri Odası 2018: 7). 1833'te çıkarılan "Fabrikalar Yasası" ise fabrikaların denetimi için müfettiş görevlendirilmesini zorunlu kılmış, 9 yaşın altındaki kişilerin işe başlatılması ve 18 yaşın altındaki kimselerin günde 12 saatten fazla çalıştırılması yasaklanmıştır (Yılmaz 2009: 51). İngiltere sanayileşme hareketinin etkisi altında kalan diğer ülkelere de örnek teşkil etmiş Almanya 1839 yılında, İsveç 1840 yılında, Fransa 1841 yılında ve ABD 1877 yılında Devlet eliyle çıkarılan kanunlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramlarına yer vermiştir (Kurt 1972: 138).

Amerika'da başlayıp bir anda sanayileşmiş Avrupa ülkelerine sıçrayan 1929 Ekonomik Krizi ile işsizlik, fiyat artışı, üretim maliyetlerinin yükselmesi, enflasyon

sanayileşmiş ülkelerin iktisadi sorunları arasında yer almaya başlamıştır. Toplu işten çıkarma ve hayat pahalılığı, bir anda çalışarak hayatını sürdüren bütün kesimleri derinden yaralamıştır (Deniz 2012: 249). Adil ve eşitlikçi bir toplum yapısı oluşturmak için, devletin piyasaya müdahalesi esas alınmış; devletin piyasadaki rolü güçlendirilmiştir. Keynesyen talep yönetimi politikalarının uygulanmasıyla yüksek büyüme oranları ve tam istihdam seviyesi sağlanmış; ücret ve çalışma koşulları iyileştirilmiş, sağlık, eğitim, konut, sosyal güvenlik konularında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. İşçi sınıfı güçlenerek sendikaları aracılığıyla gelirin yeniden dağıtılmasında önemli bir rol oynamıştır (Türcan Özşuca 2003: 3).

Ekonomik Kriz sonucunda Amerika’da dönemin Devlet Başkanı Franklin Delano Roosevelt 1932 yılında sosyo-ekonomik sorunların aşılmasını ve refah devleti anlayışını hedef alan “Refah Devleti Doktrin”ini hazırlamış ve bu amacını “New Deal” planı ile gerçekleştirmiştir. Bu amaçla 14.08.1935 tarihli “Sosyal Güvenlik Kanunu” uygulamaya konmuştur. Böylece sosyal güvenlik kavramı doğmuş ve pozitif hukukta yerini almıştır. Kavram 1941’de Beveridge Planı ile gerçek anlamını bulurken, 1941 tarihli “Atlantik Beyannamesi” ile insanlığın en içten ve en yaygın arzusunu dile getiren parolası olmuş, 1948 “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”nde en kapsamlı anlamıyla ifade edilerek evrensel bir nitelik kazanmıştır (Ayhan 2012: 42-43).

Sosyal güvenlik ile ilgili ilk modern uygulamalar Almanya’da başlamıştır. Prusya’da 1794’te dilencilikle ilgili bir kanun çıkarılmış, yoksullara geçimleri için ihtiyaç duydukları yardımların var olan meslek kuruluşları ile yerel birimler tarafından yapılması kararlaştırılmıştır. 1810’da uygulamaya konan bir tüzükle ücretli olarak ev hizmetlerinde çalışanların işlerinden dolayı hastalanmaları halinde tedavi giderlerinin işverenler tarafından karşılanması kararlaştırılmıştır. Başka bir önemli gelişmede Başbakan Bismarck zamanında yaşanmıştır (Sallan Gül 2000: 58). Bismarck’ın hazırladığı İmparator I. Wilhelm tarafından 17.11.1881 günü ilan edilen “İmparatorluk Fermanı” sosyal sigortaların miladı olarak kabul edilmektedir. Almanya’da ilk önce 1884’te hastalık sigortası kurulmuştur. Bunu sırasıyla 1885’te iş kaza sigortası, 1891’de malullük ve yaşlılık sigortaları takip etmiştir (Şenocak 2009: 430). Bu kapsamdaki gelişmelere, 1891 yılında Danimarka’da 60 yaş ve üstündeki kişilere ve 1898 yılında Yeni Zelanda’da yaşlılara aylık bağlanması düzenlemeleri (Işık 2014: 10) ile Danimarka’da 1933 yılında

“Büyük Sosyal Reform”, Yeni Zelanda’da 1938’de “Sosyal Güvenlik Yasası”, Kanada’da 1940’ta “Federal İşsizlik Sigortası Yasası” ile nihai şekline kavuşan “Federal İşsizlik Tazminatı” programlarını eklenebilir (Erdal 2012: 63).

1919’da BM’ye bağlı bir organizasyon olarak faaliyet göstermeye başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1946’da yine BM ile imzaladığı bir antlaşma sonucunda bağımsız bir uzmanlık kuruluşu halini almıştır (Çiçek, Öçal 2016: 116). ILO sözleşme ve tavsiye kararları ile zorla çalıştırmanın engellenmesi, toplu pazarlık, fırsat ve muamele eşitliği örgütlenme gibi çalışma hayatına dair temel hakları düzenler ve uluslararası standartlar geliştirir. İş sağlığı ve güvenliği, iş hukuku, istihdam politikası, çalışma istatistikleri, endüstriyel ilişkiler, çalışma şartları, kooperatifler, yönetimin geliştirilmesi, mesleki eğitim ve rehabilitasyon, sosyal güvenlik konularında teknik yardım sağlar (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2014: 18).

10 Aralık 1948 günü tüm dünyaya ilan edilen “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” insan hakları bağlamında bir dönüm noktasıdır (Birinci 2017: 50). Bildiri dünyada 360 kadar dile çevrilmiştir (Aybay 2006: 6). Bildirgeyle eşitlik, vicdan ve din özgürlüğü, yaşama, güvenlik ve özel yaşamın korunması, serbest dolaşım, mal-mülk edinme, düşünce, toplanma ve dernek kurma, sosyal güvenlik, çalışma, adil ve elverişli çalışma koşulları, eğitim hakları getirilirken, kölelik, işkence, alıkonulma, sürgün yasaklanmıştır (Resmi Gazete 14.07.2018: 16199-16200).

1973’teki ilk petrol şokunu takip eden yıllar, düşen büyüme oranları, yükselen işsizlik ve enflasyon ile düşen yatırım ve kar oranları olarak tanımlanmıştır (Türcan Özşuca 2003: 3). Bu dönemde mali, siyasi ve sosyal alanda ve hak ve özgürlük anlayışında ortaya çıkan gelişmeler refah hizmetleri ve devletin sağladığı hizmetlerin kalitesini ve miktarını hızla arttırmıştır. Bu noktada devletin öncelikli görevlerinin başında; sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik vb. hizmetlerin gerçekleştirilmesi gelmiştir (Erdal 2012: 77). Bu sebeple II. Dünya Savaşı’nın sonları ile küreselleşmenin başladığı 1970’li yılların başı pek çok ülke tarafından refah devletinin “Altın Çağı” olarak nitelendirilir (Erdal 2012: 129).

### 1.3. TÜRKİYE’DE SOSYAL POLİTİKANIN GELİŞİM SÜRECİ

#### 1.3.1. Osmanlı Devleti’nde Sosyal Politikanın Gelişim Süreci

Türkiye’nin sosyal politika tarihine bakıldığında geç ve aksak bir yapılanmadan söz edilebilir. Bu durumun ortaya çıkmasını Batı’dakine benzer bir Sanayi Devriminin yaşanmaması, uygun ortamın sağlanmasına rağmen modern sosyal politika düzenlemelerini başarabilecek siyasi örgütlenmenin ve iradenin olmaması etkilemiştir (Metin 2011: 180).

Tarıma dayalı, geniş aile yapısı içindeki Osmanlı toplumunda yaşlı, hasta ve özürülülerin ihtiyaç duyduğu bakım ve destek ailenin diğer üyelerince verilmiştir (Güvercin 2004: 91). Osmanlıda yardımlaşma uygulamalarının ikinci ayağını vakıflar tarafından gerçekleştirilen yardımlar oluşturmaktadır. Bahsi geçen vakıflar; sosyal yardım, sağlık, eğitim, belediye vb. kamu hizmetlerini yerine getirmişlerdir (Zengin vd. 2012: 135). Ayrıca, toplumda gelirleri yüksek olan bireyler, yoksul ve muhtaç şahıslara; zekât, kurban, fitre, adak, kefare, sadaka bağış olarak adlandırılan dini nitelikte bir takım yardımlarda yapmışlardır (İlter 2009: 50). Osmanlı Devletinde esnafın mesleki örgütlenmesi olan Ahi Teşkilatı da başta mensupları olmak kaydıyla, insanlar arasında dayanışmayı ve yardımlaşmayı geliştirmeyi amaçlamıştır (Bedir vd. 2012: 45). Bunun yanında yardımlaşma ve dayanışma sandıkları ile üyeleri ile üyelerinin aile fertlerine hastalık, evlenme, işsizlik, iş kurma, doğum, ölüm gibi sosyal tehlikelere karşı nakdi ve ayni yardımda bulunmuşlardır (Talas 1972: 593). Ahilik Teşkilatı, Osmanlı Devleti’nin yıkılma döneminde Lonca adını alarak görevini sürdürmüştür (Karasoy 2004: 16). Ancak devamlılığı olmayan tamamen merhamet, acıma gibi insani ve dini duygularla hangi şekilde, ne zaman ve kimlere yapılacağına dair kurumsal bir çerçevenin bulunmadığı bu yardımlar modern sosyal politika uygulaması olarak değerlendirilemez (Bedir vd. 2012: 10). Bazı düşünürler koruyucu aile düzeninin, “sosyal güvenliğin bir ihtiyaç olarak algılanmasını engellediğini” dahi ileri sürerler (Güvercin 2004: 91).

İmparatorluğun son dönemlerine doğru kurulan “Askeri Tekaüt Sandığı” modern anlamdaki sosyal güvenlik sistemi olarak öncelikle askeri personele uygulanmış ve başka tekaüt sandıklarının açılmasıyla da sosyal devlet faaliyetlerine hukuki bir nitelik kazandırılmaya başlanmıştır (Makal 1999 a: 97).

Batı'da görülen küçük zanaat düzeninden, fabrika üretimine, lonca teşkilatından, ilk önce işçi hareketlerine, sonrasında ise meslek sendikacılığına yönelen doğal gelişme, İmparatorlukta aynı yapısal gelişmeyi gösterememiştir. XIX. asırda Batı'dan gelen fabrika üretiminin rekabet koşullarına ayak uydurulamaması loncaların çökmesine neden olunca küçük zanaat ustalarının işçi ve sendikacılık hareketlerindeki rolü de sınırlı kalmıştır. İmparatorlukta geleneksel bağımlı çalışma, esas itibariyle madenlerde ortaya çıkmıştır (Ekin 1987: 36). Bu sebeple dar anlamdaki sosyal politika uygulamalarının ilk Zonguldak ve Ereğli Kömür Havzası ile alakalı olması şüphesiz bir tesadüf değildir. Çünkü adı geçen bölge işçilerin en yoğun olduğu bölgedir (Makal 1999 b: 41). Gerçekten o dönemde 1871'de İstanbul'da kurulmuş ilk işçi örgütü olduğu ileri sürülen, ancak gerçekte bir işçi örgütü olmaktan çok yoksul işçilere yardım etmeyi, işsizlere iş bulmayı amaçlayan hayırsever bir dernek olan "Ameleperver Cemiyeti" ile Tophane Fabrikaları işçilerince 1894'te gizlice kurulan "Osmanlı Amale Cemiyeti" isimli örgüt dışında bir işçi örgütü tespit edilememiştir (Ekin 1987: 37). Ancak Osmanlı Amale Cemiyeti kuruluşundan bir yıl sonra kapatılmıştır (Ören 2010: 38). Bu durum o yıllarda işçilerin örgütlenmesinin ve sonucunda hak arayışına girişmelerinin ne kadar zor olduğunun bir kanıtı niteliğindedir.

İmparatorlukta işçi-işveren ilişkileri ilk 1860 tarihli Mecelle ile düzenlenmiş olup işçi nefsinin kiraya veren insan şeklinde tanımlanmıştır (Dilik 1985: 93). 495. madde ile günlük çalışma süresi sınırlandırılmış güneşin doğuşundan batışına kadar geçen süre, çalışma zamanı olarak tanımlanmıştır (Uçkan 1999: 167-168). Bu prensibi Osmanlıda uygulanan dar anlamdaki sosyal politika olarak algılayabiliriz (Ören 2013: 37).

İmparatorlukta Mecelle dışında çalışma ilişkilerini düzenleyen herhangi bir yasa bulunmamaktaydı. Sadece diğerlerine nazaran yoğun bir kitlenin çalıştığı maden sektöründe uygulanmış olan 1863 tarihli "Maden Nizamnamesi", 1865 tarihli "Dilaver Paşa Nizamnamesi" ve 1869 tarihli "Maadin Nizamnamesi" vardır. Bunlar içinde dönemine göre ileri normlar getirmiş olanı Maadin Nizamnamesiydi. Bu Nizamnamede zorunlu çalışmanın yasaklanmasına, işçi sağlığının korunmasına, iş güvenliğinin sağlanmasına, işçiye işverenlerce iş kazaları halinde tazminat ödenmesine dair maddeler bulunmaktaydı. Dilaver Paşa Nizamnamesi ise çalışanları korumaktan çok üretim



artırılmasına yönelik hükümler içermekteydi ve zorunlu çalışma esasını benimsemişti (Dilik 1985: 93).

1863'te öksüz ve yetim çocuklara eğitim hizmetlerinin verilmesini sağlamak için Darüşşafaka, 1868'de savaş alanında hastalanan veya yaralanan askerlere yardım etmek için Kızılay, 1895'te düşkün ve kimsesiz kişileri korumak üzere Darülaceze, 1914'te de yetim ve öksüz kalan kişileri korumak için Darüleytam, 1921'de işçilerin hukukunu koruma ve sosyal güvenliğini sağlamak için "İhtiyat ve Teavün Sandıkları", 1920'lerde ülkenin koruyucu/önleyici ve tedavi edici hekimlik konusundaki yoğun ihtiyacını hafiflemek amacıyla "İşyeri Hekimlikleri ve Revirler" kurulmuştur (Türkoğlu 2013: 290).

Osmanlı Devletinin ilk Anayasası olma özelliği taşıyan 1876 tarihli Kanun-ı Esasi'de, 1982 Anayasasında yer bulan pek çok hak ve özgürlük yer almıştır. Bu hak ve özgürlüklerse şunlardır; Osmanlı vatandaşlığı, kişi özgürlüğü, vergilerin kanuna dayanması, din özgürlüğü, dilekçe hakkı, kişi güvenliği, eşitlik, eğitim özgürlüğü, mezheplerin ayrıcalıkları, konut dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı, angarya yasağı, tabii hâkim ilkesi, devlet memuru olma hakkı, vergilerin mali güce göre belirlenmesi, müsadere yasağı, eziyet ve işkence yasağıdır (Bucaktepe 2014: 52).

Padişahın halkını mutlu etmek ve halkıyla ilgilendiğini belirtmek için verdiği hediyeler anlamına gelen "Atiyye-i Seniyye" (Demirci Akyol 2013: 38) II. Abdülhamid döneminde imparatorluğun bir simgesi haline gelmiştir. Uzun yıllar devlet geleneği olarak zaten uygulanmakta olan padişah hediyeleri 19.yy da devletin yoksul ve yardıma muhtaç kişilerin koruyucusu rolünü üstlenmesiyle birçok durumda sosyal yardım olarak kullanılmıştır (Özbek 2002: 126).

Avrupa'daki modern sosyal güvenlik sistemlerine geçişi gerekli kılan sosyal ve ekonomik etkenler Osmanlı'da meydana gelmemiş olsa da II. Abdülhamid Avrupa tarzı emeklilik sistemini getirmiş ve sosyal güvenlik uygulamalarını standartlaştırıp merkezileştirilmesi için gerekli çalışmaları bu ülkelerle aynı dönemde başlatmıştır (Demirci Akyol 2013: 39). II. Abdülhamid sosyal güvenlik sisteminin halkın daha geniş kitlelerine ulaşmasında etkili olmuştur. Engelliler ve iş kazasına maruz kalan bireyler için oluşturulan emeklilik fonlarının miktarı artırılmıştır. Bu sistematik fonlara ilave olarak

padişah, halkından gelen yardım isteklerini geleneksel “atiyye” ödemelerinden de karşılamaya devam etmiştir (Karakaş Özbayrak 2011: 66).

### **1.3.2. Türkiye Cumhuriyeti’nde Sosyal Politikanın Gelişim Süreci**

Yeni Türk Devleti’nde ilk olarak 1921 tarihli “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun” çıkarılmıştır (Dilik 1985: 94). Bu kanun ile kömür üretiminden artan kömür tozlarının işçilerin genel yararı için ayrılması ve açık artırma ile satılarak elde edilen paranın Ziraat Bankasına yatırılması öngörülmüştür (Tokol 2005: 19). Bunun hemen ardından Ereğli kömür bölgesi maden işçileri için uygulanmak üzere 1921 tarihli 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Ameledinin Hukukuna Müteallik Kanun” çıkarılmıştır. Kanunu, kapsamı Zonguldak Ereğli kömür madenlerinde çalışan ve çalıştıranlarla sınırlı ilk iş yasamız olarak nitelendirmek mümkündür. Kanun zorla çalıştırmayı yasaklamış, asgari ücretler, çalışma süresi, işçi eğitimi ve en küçük işe alınma yaşı konularında emek yararına düzenlemeler getirmiştir (Dilik 1985: 94).

17 Şubat- 4 Mart 1923 tarihlerinde İzmir’de toplanan İktisat Kongresi’ne katılan 1135 delegenin onda biri işçi temsilcilerinden oluşmuştur (Tokol 2005: 22). “Ameleye bundan böyle işçi denilmesi, sendika hakkının tanınması, çalışma süresinin 8 saat olması, zorunlu gece çalışması, madenlerde daha kısa çalışma süreleri ve kadın-çocuk istihdamının yasaklanması, çalışma yaşının tespiti, doğum izni ve yardımı, nakden ücret ödenmesi, hafta tatili, yıllık izin, evlenme yardımı, kaza, ihtiyarlık ve hayat sigortaları, hastane ve dispanser açılması, gediklerin ilgası” işçi grubunun kongreye sunmuş olduğu dönemine göre çok ileri ve dikkat çeken talepleridir (Ekin 1987: 40).

Cumhuriyetin sistemli ilk Anayasası olan 1924 tarihli Teşkilatı Esasiye Kanunu halkın çıkarları, yararları doğrultusunda ekonomik, sosyal ve kültürel nitelikli reformlar gerçekleştirmek niyetindedir. Devlet 1924 yılından itibaren sosyal politika alanında sınırlı konuları kapsayan yasalar çıkarılmasından başlayarak bütünü düzenlemeye yönelik yasalara gitmiş; eğitim, sağlık ve çalışma koşullarını ve işçi ve işveren ilişkilerini düzenleyen kapsamlı yasaların kabulü yoluna girmiştir (Talas 1982: 58).

1924 tarihli “Hafta Tatili Kanunu” nüfusu 10 binden fazla olan şehirlerdeki işletmelerde çalışan işçilere haftada bir gün tatil hakkını tanıırken, devlet kurumlarında

çalışan hizmetli ve amelelerin bir haftada altı günden fazla çalıştırılmayacağı hükmünü getirmiştir (Bakan, Özdemir 2012: 26). 1924 tarihli “Hafta Tatili Kanunu”nu yürürlükten kaldıran 1935 tarihli “Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Kanunu” ile hafta tatili Cuma günü iken Pazar gününe alınmış olup tatil karmaşasının önüne geçilmiştir (Deniz 2012: 258). Bu tür tatiller, çalışanların dinlenmesi ve toplumun diğer bireyleriyle kaynaşması için önemlidir. Ayrıca insan emeğinin aşırı kullanıldığı işyerlerinde dinlenme fizyolojik zorunluluk halini gelir (Gülmez 1983: 86).

1925 yılında ağır bir vergi olması sebebiyle çiftçiye çok zor bir durumda bırakan aşar vergisi kaldırılmıştır. Bir yıl sonra 1926 da Medeni Kanunla birlikte, belirli şartlar dahilinde devlete ait (miri) arazilerin mülkiyetinin çiftçilere devredilmesi ve onların toprak ve böylece servet sahibi olması sağlanmıştır. Ayrıca tohum ve hayvan ıslah istasyonları kurularak; çiftçiye kaliteli tohum, fide ve damızlık hayvan dağıtılmış; tarım okulları açılarak tarımsal üretim artırılmaya ve çiftçiler refaha kavuşturulmaya çalışılmıştır (Dilik 1985: 101).

1930 yılında özellikle kadın ve çocukların çalışma koşullarına ilişkin düzenlemeleriyle geniş kapsamlı sosyal politika tedbirlerini içeren “Umumi Hıfıssıhha Kanunu” yürürlüğe girmiştir (Bedir vd. 2012: 49). Bu kanunla; hamile kadınların doğumdan önceki ve sonraki 3’er haftada, 12 yaşın altındaki kişilerin sanayi işlerinde ve maden ocaklarında, 12-16 yaşları aralığındaki kişilerin gece mesaisi ile günde toplam 8 saatten fazla istihdam edilmesi yasaklanmıştır. Aynı zamanda belirli miktarda işçi çalıştıran işyerlerinde iş görenlere kaza, hastalık ve analık durumunda işveren tarafından sağlık yardımı yapılması belirtilmiştir (Dilik 1985: 98). Kanun vatandaşların sağlığını koruma işini, tamamen devletin asli görevi olarak görmüştür (Deniz 2012: 256).

Türkiye’nin 1932 tarihinde Milletler Cemiyeti’ne üye olması aynı zamanda Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’ne de fiilen üye olması anlamı taşımıştır. ILO’nun temel düşüncesi, ülkelerdeki çalışma hayatının çalışan yararına düzenlenmesi ve bu noktada devletin aktif rol oynaması fikri üzerine kurulmuştur (Koray, Topçuoğlu 1987: 52). Türkiye’nin ILO’ya üye olmasıyla birlikte, çalışma hayatının düzenlenmesinde model alacak olduğu normlarda belirlenmiş olmaktadır (Deniz 2012: 258).

1935 yılında çiftçilerin kredi ihtiyaçlarının sağlanması, ürünlerini düşük fiyata satmalarının engel olunması amacıyla Tarım Satış Kooperatifleri ve Tarım Satış Birlikleri ile Tarım Kredi Kooperatiflerinin kurulması kararlaştırılmıştır. Bunu takiben 1938 yılında Toprak Mahsulleri Ofisi kurulmuştur. 1934 yılında İskân Kanunu çıkarıldı. Bu Kanun ile köylünün toprak sahibi olması ve geçimini sağlayabileceği, kendine ait olduğunu bildiği bir servete sahip olması hedefleniyordu. Ayrıca Yasada çiftçilere alet, edevat, çift hayvanı, tohumluk, samanlık ve ahır temin edilmesi öngörülmüştür (Dilik 1985: 102).

8 Haziran 1936'da kanunlaşan 1937 yılında uygulamaya konan 3008 sayılı İş Kanunu çalışan ve çalıştıranlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi ve işçi sağlığının korunması yönünde hükümler içermektedir (Dilik 1985: 98-99). Ayrıca Kanun'la çocuk ve kadın işçi istismarının da önüne geçilmeye çalışılmıştır (Alımanoğlu Yemişçi 2010: 33).

Temelleri önceki yıllarda atılmış olmasına rağmen resmi olarak 1940-1954 yılları arasında eğitim hizmeti veren “Köy Enstitüleri” herhangi bir dil, din, etnik köken, mezhep, bölge, cinsiyet ya da sınıf farkı gözetmeksizin, başta eğitim olmak üzere ülke genelindeki çeşitli eşitsizlikleri minimize etmek ve özellikle kır/kent arasındaki sosyo-ekonomik dengesizliği gidermek amacıyla hayata geçirilmiştir. Köy Enstitüleri dayandıkları vizyon ve içeriğini oluşturan farklı karakteristik özellikleri ve dolayısıyla sosyal demokratik nitelikleriyle önemli bir sosyal politika projesi olma özelliği gösterirler (Babahan 2009: 194).

1945 yılında “İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları” kurulurken 1946'da çalışma hayatı ile ilgili sorunlar bir bakanlık seviyesinde ele alınmaya başlanmış ve “Çalışma Bakanlığı” kurulmuştur. Yine 1946 yılında “İşçi Sigortaları Kurumu” ve “İş ve İşçi Bulma Kurumu” açılmıştır. 1946'da Cemiyetler Kanunu'nda yapılan değişiklikler sendikacılık hareketine yeni bir geçiş sağlamış ve ülkemizde uygulamaya geçen Sendikalar Kanunu ile çalışanların kendi sorunlarını çözebilmeleri için örgüt kurabilmelerine imkân sağlanmıştır. 1949'da “İhtiyarlık Sigortası”, 1950'de “Hastalık ve Analık Sigortası” kurulmuş 1951'de de “İş Mahkemeleri” tesis edilmiştir (Ekin 1987: 44).

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum, sanayileşmenin artması, köyden kente göçler, çok partili siyasal yaşama geçiş, sosyal politikalara ağırlık verilmesini sağlamış ve bu alandaki gelişmelere ön ayak olmuştur (Güvercin 2004: 94).

1950’de kurulan Emekli Sandığı ve 1961 Anayasasının kabul edilmesi sonrasında kurulan ve bu dönemde kurumsal bir yapı kazanan Sosyal Sigortalar Kurumu ve BAĞ-KUR’dan meydana gelen üçlü sigorta sistemi sayesinde kurumsal olarak hasta, yaşlı, muhtaç, kimsesiz, yoksul, yetim, çocuk vb. gruplara belli oranlarda sosyal yardım ve hizmet sağlanması amaçlanmıştır (Türkoğlu 2013: 293-294).

1960 ihtilali sonucu yürürlüğe giren 1961 Anayasası sosyal politika için bir dönüm noktasıdır. Bu döneme kadar sosyal güvenlik yalnızca çalışma koşullarının iyileştirilmesi, parasız ilköğretim imkanının sağlanması gibi konularla sınırlı kalan sosyal politika alanlarında önemli bir genişleme gerçekleşmiştir (Bedir vd. 2012: 51). 1961 Anayasası’nda T.C. nin nitelikleri arasında “Sosyal Hukuk Devleti” ilkesine ilk defa yer verilmiş, “Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler” yine ilk defa Anayasa hükümleri ile düzenlenmiş olup (Koray 2008: 173), demokratik siyasal rejim ile sosyal demokratik haklar iç içe geçmiştir (Talas 1982: 73).

1976 yılında yürürlüğe giren sosyal politika açısından en önemli düzenlemelerden biride “65 Yaş Aylığı” olarak da bilinen “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması” hakkındaki kanundur. Kanun Türkiye’de doğrudan kamu tarafından finanse edilen, kapsamı belli ve bu manada çağdaş nitelikli ilk sosyal yardım uygulaması olarak kabul edilir (Metin 2011: 186). Yasa ile “muhtaç olmak koşuluyla 65 yaşını tamamlamış yaşlılar, 18 yaşından büyük özürllüler ile kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamış özürllü bir yakını olan Türk vatandaşlarına aylık bağlanması” sağlanmıştır (Taşçı 2010: 90).

1982 Anayasasının 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti Devletinin sosyal bir devlet olduğundan bahsedilmiştir. Sosyal devletin sorumluluğu Anayasanın 5. maddesi çerçevesinde “...kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak... insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.”, 60. maddesinde “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.” ve 61. maddesinde “Devlet, harp

ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar. Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır. Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir. Devlet korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur.” hükümlerine yer verilmiştir (Akpınar vd. 2012: 23).

Dağınık haldeki kamu sosyal hizmet uygulamalarının birleştirilmesi amacıyla 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kurulmuş böylece muhtaç durumdaki çocuk, yaşlı ve engelli vatandaşlara hizmetler vermeye başlanmıştır (Şişman 2017: 16).

14 Haziran 1986 tarihinde yürürlüğe konan “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanununun” çaresiz, fakir ve muhtaç durumdaki vatandaşlara yardım etmek, gelirin adil bir şekilde dağılımını gerçekleştirmek, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmek temel hedefleri arasındadır. Bu kanundan yola çıkarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu” (halk arasında bilinen adıyla ‘fak fuk fon’- ‘fakir fukara fonu’) geliştirilmiştir. Bu fon aracılığıyla yapılacak yardımlar ülke çapında örgütlenmiş Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları aracılığıyla dağıtılmaktadır (Metin 2011: 188). Her il ve ilçede bulunan SYD Vakıfları kanalıyla ailelere gıda, yakacak, barınma ve nakit yardımında bulunmaktadır. Yoksul öğrencilerin eğitim materyallerinin karşılanması, öğrencilerin barınma ve ulaşım ihtiyaçlarının giderilmesi, özürlü öğrencilerin okula ücretsiz olarak taşınıp eğitim almalarının sağlanması, özürlü vatandaşların topluma uyumunu kolaylaştıracak araç-gereç (el- ayak protezleri, işitme cihazı, özürlü arabası gibi) temini SYD Vakıflarının hizmetleri arasındadır (Akpınar vd. 2012: 25).

1992 yılında uygulamaya konan ve Genel Sağlık Sigortası’na (GSS) geçişte bir basamak olarak düşünülen “Yeşilkart” uygulaması ile hiçbir sağlık güvencesi kapsamında olmayan kişilerin korunmasız bir durumla karşı karşıya kalmamaları amaçlanmıştır (Metin 2011: 192). Yeşilkart uygulaması 31.12.2011 günü son bulmuş ve hayata geçirilen zorunlu GSS ile ülkedeki tüm vatandaşlar GSS kapsamına alınmıştır (Zengin vd. 2012: 139).

1997 yılında “Özürllüer İdaresi Başkanlığı” açılmış, 1999 yılında ilk “Özürllüer Şurası” toplanmıştır. 2005 yılında “Engelliler Kanunu” olarak da bilinen yasal düzenleme hayata geçirilmiştir. Bu kanunla istihdam, ulaşılabilirlik, bakım ve sosyal güvenliğe ilişkin sorunların çözümü, özürllü vatandaşların her bakımdan gelişmeleri ve toplumsal yaşama tam manasıyla katılımlarının sağlanması için gerekli düzenlemelerin yasal çerçevesi çizilmiştir (Şişman 2011: 177). 2011 tarihli “Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” sosyal politika açısından önemli düzenlemeler getirmiştir. Bu Kanun’la, “Özürllülerin; hizmet gerekleri, engel durumu, iklim özellikleri ve ulaşım şartları göz önüne alınarak mesai saatinin başlama ve bitme zamanı ile öğle dinlenme sürelerinin merkezde üst yönetici, taşrada ise mülki amir tarafından farklı belirlenebilmesinin önü açılarak özürllüler lehine bir uygulama başlatılmıştır (Bakan, Özdemir 2012: 39).

Türkiye’de “sosyal patlama” riskinden söz edildiği 2001 Şubat ekonomik krizi sonrasında artan yoksulluk ve işsizlik ortamında Dünya Bankasının yoksulluğu azaltma programının bir parçası olarak “Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP)” hayata geçirilmiştir (Çulha Zabcı 2003: 215). Proje krizin özellikle yoksullar üzerinde meydana getirdiği olumsuz etkileri hafifletirken, IMF ve Dünya Bankası programlarının oluşturduğu muazzam eşitsizlik ve yoksulluk sorunlarını da bir ölçüde gidermek ve bir sosyal güvenlik ağı oluşturmak amacındadır. Dünya Bankası ülkemizde yoksulluğu azaltma projelerini SYDTF aracılığıyla uygulamaya koymuştur (Çulha Zabcı 2003: 236) ve Fon tarafından yürütülen yukarıdaki çalışmalara ek olarak söylenmesi gereken Şartlı Nakit Transferleri’ne ilişkin düzenlemelerdir. ŞNT düzenlemeleri sağlık ve eğitim alanında karşımıza çıkar (Metin 2011: 189-190). Burada yardım yapma, bir daha yardıma muhtaç hale düşmemek için gerekli olan ihtiyaçlardan biri olan eğitimin alınması veya sağlık imkânlarından yararlanma şeklinde bir “şartla” yerine getirilmektedir (Taşçı 2009: 492). ŞNT uygulamaları, insan kaynağının geliştirilmesi, çocukların korunması, çocuklara geniş imkânlarla donatılmış bir gelecek hazırlanması ve en önemlisi de yoksulluğun gelecek nesillere geçmesinin ve oluşabilecek bir yoksulluk kültürünün engellenmesi açısından önemlidir (Seyyar 2006: 297).

2002 Ağustos ayı itibariyle çocuk ve özürllüer ile kadınların ihmal ve istismarını önlemek amacıyla “ALO 183” yani “Aile, Çocuk ve Özürllü Sosyal Hizmet Danışma Hattı” hizmete açılmıştır. Ayrıca sosyal desteğe ihtiyaç duyan genç, kadın ve ailelere hizmet sağlayan “Aile Danışma ve Toplum Merkezleri”nin sayısı artırılmış, sunulan hizmetler ülke geneline yayılmıştır. İhmal, istismar ve şiddet mağduru kadınlara yönelik hizmet veren kadın konukevlerinin sayısı da artırılmıştır (Terkan 2010: 129).

2006 yılında uygulamaya konan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 18 yaşından küçüklerin anne ve/veya babasının sigortalı olup olmamasına bakılmaksızın yani herhangi bir ön şart istenmeden Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil edilmesi sosyal politika açısından önemli bir gelişmedir (Şişman 2017: 18-19).

2007 tarihli “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile sosyal devlet olma noktasında önemli bir adım daha atılmıştır. Kanun’la kendisine ait veya bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısına göre kendisine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma muhtaç engellilere, resmi veya özel bakım merkezlerinde ya da ikamet ettikleri yerde bakım hizmeti verilmesinin ve belirlenen kriterlere uyan ailelerdeki bakıma muhtaç engelli ve yaşlı vatandaşlara bakım parası ödenmesinin yolu açılmıştır. Ayrıca bu Kanun, yaşlılara, suça meylettiği tespit edilen veya cinsel, duygusal ve fiziksel istismara maruz kalan çocuklara yönelik olarak bakım, tedavi, rehabilitasyon ve koruma hizmetlerinin sunulduğu, yaşlı hizmet birimlerinin, koruma, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin, bakım ve/veya sosyal rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasını sağlamıştır (Bakan, Özdemir 2012: 36).

12 Eylül 2010 Referandumu sonucunda yapılan Anayasa değişikliği ile Anayasa Mahkemesi’ne bireysel başvuru yolunun açılması, memurlara sendikal haklar tanınması, 2004 yılı itibariyle Milli Eğitim Bakanlığı’nın ücretsiz kitap dağıtması, 2012 yılında zorunlu eğitim süresinin 12 yıl olarak belirlenmesi, yükseköğretimde öğrenci harçlarının kaldırılması ülkemizde uygulanmakta olan en güzel sosyal politika örnekleridir (Şişman 2017: 19).

Türkiye’de sosyal ve siyasal gelişmeler ışığında, sosyal politikaları belirlemek, geliştirmek ve optimal manada bu politikaları tek elden uygulamak amacıyla 2011’de



“Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” hizmete açılmıştır. Sosyal hayatı düzenlemeye yönelik faaliyetler yürüten tüm kamu kurum ve kuruluşları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının çatısı altında toplanarak, bakanlık eliyle gerçekleştirilecek hizmetlerin dışsallıklarının daha etkin bir biçimde değerlendirilmesi amaçlanmıştır (Türkoğlu 2013: 278).

#### **1.4. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL POLİTİKA BOYUTU**

Madde kullanımının çeşitli sağlık sorunlarına neden olması; Madde kullanımı IQ seviyesinde gerilemeye, koordinasyon ve kontrol kaybına, korku ve öfkeye, hafızanın erimesine, solgun cilt ve ciltte kırışıklıklara, döküntü ve sivilcelere, cilt yaşlanmasına, nefes darlığına, akciğer hastalıklarına, ağız kokusu ve gırtlak kanserine, diş çürümesi, dişeti hastalıklarına ve diş kaybına, kalp krizi, koma ve ölüme neden olabilir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 b: 4). Çocuk ve ergenlerin madde kullanımı okul başarılarını etkilemekte, sosyal açıdan en aktif olmaları gereken dönemde ailelerinden, arkadaşlarından ve zevk aldıkları tüm aktivitelerden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Karataşoğlu 2009: 17). Taylan ve Genç yapmış oldukları çalışmada madde kullanan lise öğrencilerinin %17’sinin evden kaçtığını, %23’ünün kendine zarar verme düşüncesinde olduğunu ve %15’inin hayatlarında bir kez de olsa intihara teşebbüs ettiğini tespit etmişlerdir (2017: 180). Adli Tıp Kurumunun ölüm nedenlerine ilişkin raporuna göre ülkemizde 2016 yılında 243’ü doğrudan, 368’i dolaylı olmak üzere 611 kişi uyuşturucudan hayatını kaybetmiştir (Kızılkoyun 04.02.2018: 12). Gebelikte annenin periyodik olarak uyuşturucu kullanması bebekte edilgen bağımlılık, enfeksiyon ve yoksunluk sendromu gibi çok ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu noktada en sık görülen sorunlar; erken doğum (%50), düşük, ölü doğum, zehirlenme (%10-15), bebeğin yetersiz gelişmesi şeklinde sıralanabilir (Altun 2010: 36).

Madde kullananlar arasında suç işleme davranışının daha sık görülmesi; Fiyat diğer maddelere göre daha yüksek olan maddelere bağımlı kişiler madde bağımlılığını devam ettirebilmek için para elde etmek için suç işleyebilmektedirler. Bu şekilde kişiler uyuşturucu madde satıcılığı başta olmak üzere çeşitli suçlara dâhil olabilmektedir (Coşar 2011: 33). Gezek’in yapmış olduğu çalışmada madde kullanan gençlerin %54’ü hırsızlık,

%12'si gasp, %10'u adam yaralama/bıçaklama, %4'ü kavga, %2'si kap-kaç, %2'si tecavüz suçlarını işlediklerini ifade etmişlerdir (2007: 65-66).

Alkol ve madde etkisi altında araç kullanımının can ve mal kaybına neden olan önemli bir trafik sorunu olması; 2016 yılında gerçekleşen ölümlü yaralanmalı trafik kazalarının 3.544'ü alkollü araç kullanma, 14'ü alkollüken seyahat etme, 5'i alkollü yola çıkma sebebiyle oluşmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TUIK] 02.05.2018).

Damar yoluyla madde kullananların enfeksiyon hastalıklarında önemli bir risk grubunu oluşturması; Aynı enjektörün birçok madde kullanıcısı tarafından ortak kullanılması alışkanlığı maddeyi damar yoluyla kullananlardaki yüksek HIV ve HCV hastalığının başlıca nedenidir (Topçuoğlu, Bez 2005: 95). WHO 2014 verilerine göre dünyada HIV infekte kişi sayısı 35 milyon olup hastalığın tespit edilmesinden bu yana 39.1 milyon kişinin hayatını bu hastalıktan kaybetmiştir (Tümer 02.05.2018: 1).

Madde bağımlılığının ailenin diğer bireylerini de maddi ve manevi olarak etkilemesi; Ailede madde bağımlısı bir gencin varlığı baba, anne ve diğer kardeşleri olumsuz etkilediği gibi (Kayaalp 2002: 118), eşlerden birinin madde bağımlısı olması evlilik içindeki rolleri değiştirmekte; çocuklar üzerindeki sorumluluk, ailenin devamlılığı ve görevler diğer eşe devredilmektedir (Doğan 1998: 290). Ayrıca madde kullanımının aile içi şiddeti artırdığı ve ayrılığa neden olduğu da bilinmektedir (Erdoğan vd. 2017: 193). TUIK'in ailelerin yaşam biçimi ve değer yargılarını belirlemeyi amaçlayan çalışmasına göre kadınların %4.3'ü, erkeklerin %0.7'si eşi madde bağımlısı olduğu için, kadınların %23'ü, erkeklerinse %3.5'i eşi alkol kullandığı için, kadınların %36.4'ü, erkeklerin %2.5'i eşlerinden dayak/kötü muamele gördükleri için boşandıklarını ifade etmişlerdir (CNNTÜRK 05.05.2018).

Madde bağımlılığının terör örgütlerine finansman sağlaması; Terör örgütü üyeleri kaçakçılık eylemlerini bazen bizzat kendileri organize ederek bazen de organizatörlerden çıkar temin ederek terör eylemlerini finanse ederler (Çetin 2007: 1-2). PKK/KCK terör örgütleri yalnızca uyuşturucu madde kaçakçılığından yılda 1,5 milyar dolar gelir sağlayabilmektedirler. 2016 yılında ülke genelinde güvenlik güçlerimizce PKK/KCK terör örgütüne yönelik gerçekleştirilen 29 operasyonda: 19 ton 679 kg esrar, 37.5 gr eroin,

2 gr kokain, 5.784 adet ecstasy, 68 milyon kök kenevir bitkisi yakalanmıştır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 51).

Sigara izmaritlerinin çevre kirliliğine ve orman yangınlarına neden olması; Sigara izmaritleri, orman yangınlarının en önemli nedeni ve yaşam, mülk ve orman alanlarına yönelik bir tehdittir (Uyanusta Küçük 2017: 10). İstanbul'da 2015 yılının ilk 11 ayında çıkan 9 bin 843 yangına yanık halde bırakılan veya atılan sigara izmaritinin neden olduğu anlaşılmıştır (Dünya Gazetesi 21.02.2019).

#### **1.4.1. AB'nin Madde Bağımlılığına Yönelik Politika Önerileri**

AB'de toplam nüfusun %26'sı ve 15-24 yaş arasındaki genç Avrupalıların %29'u sigara içmektedir. Sigara kullanıcılarının %60'ının bu alışkanlığa 13 yaşından önce, %90'ının da 18 yaşından önce başladığı tespit edilmiştir. AB'de önleme, bırakma ve dumansız ortamlar gibi diğer tütün kontrolü alanları için uygun kural ve yapıların sağlanması sorumluluğu bireysel Üye Devletlere aittir. Bu alanlarda, AB'nin rolü ulusal çabaları desteklemek, tamamlamak ve koordine etmektir. AB, üye Devletlere şu tavsiyelerde bulunmuştur (Avrupa Komisyonu 29.05.2019);

Otomatlar satılan ürünlerin tanıtımı için gerekli olan bilgiler dışında reklam taşımamalıdır. Basında diğer basılı yayınlarda, radyoda, sinemada, bilgi toplumu hizmetlerinde, tütün şirketlerinin radyo programlarında tütün ürünlerinin reklamı ve sponsorluğu yasaklanmalıdır. Bununla birlikte tütün markalarının tütün dışı ürün ve hizmetlerde ve/veya kıyafetlerde kullanılmamalı, günlük promosyon ürünleri (küllük, çakmak, güneş şemsiyesi vb.) kullanılmamalı, tütün ürünlerinin satın alınması başka avantajlar (indirim, hediye, prim veya promosyon yarışmasına ve oyuna katılma fırsatı gibi) sağlamamalıdır. Ayrıca hükümetler tütün ürünlerinin kullanımını teşvik eden faaliyetleri yasaklamak için yasal ve/veya idari önlemler almalı, sigara içme sıklığını azaltmak için stratejiler ve önlemler geliştirmeye devam etmelidir (Avrupa Birliği Resmi Gazete 05.06.2019: 31-34).

Pasif içiciliğin önlenmesi için devletler kolay uygulanabilir, denetlenebilir ve bağlayıcı bir mevzuat hazırlamalıdır. Hazırlanacak olan mevzuat farkındalık oluşturma kampanyaları, tütün kullanımının durdurulması için destek, tütün ürünlerinin

paketlenmesinde güçlü sağlık uyarıları ve tütün ürünleri ile ilgili diğer düzenlemelerle desteklenmelidir (Avrupa Birliği Resmi Gazetesi 03.06.2019: 4).

Nikotin içeren e-sıvıların yanlışlıkla yutulması riskinin azaltılması için dolum kapları ve e-sigara cihazlarının çocuklara karşı dayanıklı olmalı ve kurcalanmaya açık olmamalıdır. Yeniden doldurulabilen sigaralar ve bunların yeniden doldurulma kapları, başta çocuklar olmak üzere diğer bireyler tarafından yanlışlıkla kullanımını önlemek adına uygun kullanma ve saklama talimatlarıyla birlikte satılmalıdır. Ayrıca ürün bir bileşen listesi belirtmeli, potansiyel sağlık risklerini tüketicilere bildirmek için uygun sağlık uyarılarıyla etiketlenmelidir (Avrupa Komisyonu 20.05.2016: 5).



## İKİNCİ BÖLÜM

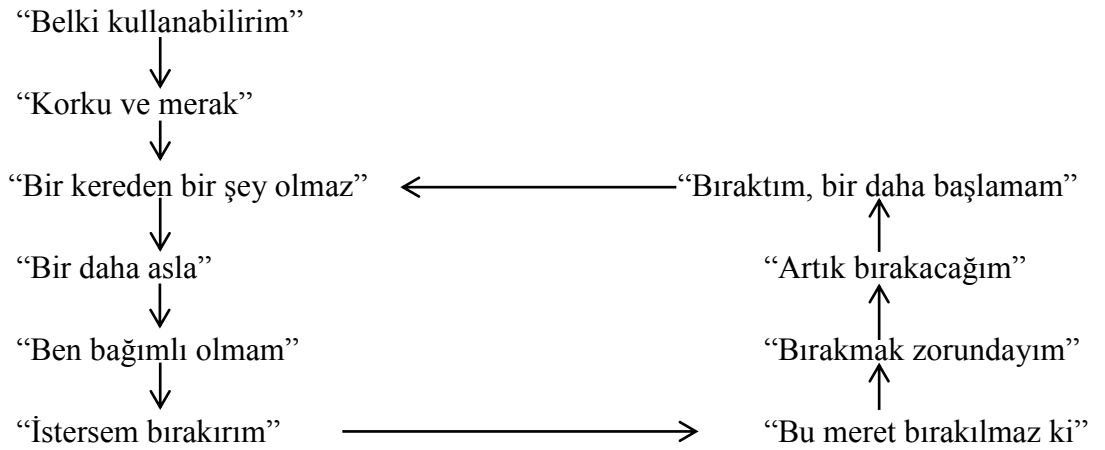
### MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI

#### 2.1. MADDE BAĞIMLILIĞINDA KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Madde, kişi tarafından alındığında ya da kişiye verildiğinde kişinin biliş ve arzu gibi zihinsel süreçlerini etkileyen fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılık hallerine yol açabilen nesnelere ifade etmektedir (Işık 2013: 4). Kısacası madde denilince alkol, tütün, eroin, kokain, haşhaş ve ilaçlar gibi uyuşturucular kastedilmektedir (Budak 2000: 494).

Bağımlılıksa maddenin kullanılmasıyla birlikte kişi üzerinde meydana gelen sahte iyi oluş halidir (Babaoğlu 1997: 150). Bağımlılık gelişme riski kullanılan madde cinsine, maddenin saflığına, kullanan kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişir (Ögel 2014: 6).

Madde bağımlılığı: ilaç niteliği olan bir maddenin merkezi sistemi etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini yeniden yaşamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan korunmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma isteği ve bazı davranış bozukluklarının eşlik ettiği bir beyin hastalığıdır (Uzbay 2015: 3).



Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü (Kaynak: Ögel vd. 2004: 19)

## 2.2. DÜNYA'DA MADDE KULLANIMININ GENEL DURUMU

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren bağımlılık yapıcı maddelerin mutluluk verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici özellikleri nedeniyle kontrollü ve kontrolsüz olarak kullanıldıkları bilinmektedir. İlkel topluluklarda; kabile ayinlerinde ve erkeklığe geçiş törenlerinde “değiştirilmiş bilinç durumları” olarak da bilinen, gündelik bilinç alanlarından daha farklı alanlara ulaşabilmek için tüketilen uyku yoksunluğu, açlık, susuzluk, meditasyon, dans, dua ve hipnotik telkinler gibi yöntemlere ilave olarak; koka yaprakları, afyon türevleri, halüsinojen bitkiler, esrar gibi bağımlılık yapıcı maddeler önemli rol oynamaktaydı (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 122).

Tarihte yazılı belgelerden hakkında bilgi edinebildiğimiz ilk madde alkoldür. Toplumlar alkolün gerginliği ve anksiyeteyi azaltıcı etkisini erken fark etmiş ve ona kutsal bir mana yüklemiştir. İnsanoğlunun alkolü ilk kullanımı büyük olasılıkla fermente edilmiş meyvelerin veya balın tüketilmesi yoluyla olmuştur. Bilinçli olarak üzüm fermantasyonu ve bundan alkol elde edilmesine ilişkin ilk veriler M.Ö. 6000 yıllarında bugünkü Ermenistan bölgesinde ortaya çıkarılmıştır. Eski Mezopotamya'da ortaya çıkarılan reçete tabletlerinde şarabın ilaç niyetine kullanıldığına işaret eden bilgiler bulunmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır'da arpadan bira elde etme yöntemi biliniyordu. M.Ö. 2200'lere ait belgelerde Hammurabi Kanunlarında şarabın üretimi ve kullanımına ilişkin kurallar bulunmaktaydı (Aliağa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi 17.11.2016: 2). Hipokrat, alkolün meydana getirdiği zararlardan bahsetmişse de alkolün bağımlılık yapan bir hastalık olarak kabulü ise 150 yıllık bir geçmişe sahiptir. Alkolizm kavramını ilk olarak 1849'da İsviçreli Magnus Huss kullanmıştır (Arıkan 2012 a: 105).

Tabii kaynaklı kafein kullanımı tarihin taş devrine kadar uzandığı söylenir. Çok eskilerde Güney Amerika'da insanlar Guarana (Brezilya çayı), yoco ve mate (Paraguay çayı) gibi yerel bitkilerden elde ettikleri kafeinli içecekler kullanmışlardır (Keleş 2011: 123). Ancak, kafeinin insan hayatına gerçek manada ilk girişi, 8. Yüzyılda Etiyopyalı çoban Kaldi'nin kahve bitkisini keşfi ile gerçekleşmiştir. Kaldi otlatığı hayvanların parlak-koyu yapraklı, çalı benzeri bitkideki kırmızı meyveleri yediklerinde, normalden daha coşkulu ve hareketli olduklarını gözlemiştir. Merakını gidermek için aynı meyvelerden kendisi de yemiş ve hissettiklerini çevresindekilerle paylaşmıştır. O yıllarda ünü her geçen

gün artan bu meyvenin, kahve çekirdekleri olduğu anlaşılmış (Garipağaoğlu, Kuyrukçu 2009: 110). Kakao ve diğer kafein içeren çikolata ürünlerinin tarihi de bir hayli eskidir. 1519 da İspanyol Fatihler Aztek İmparatoru Montezuma tatlı çikolatalı bir içki ikram etmiştir. Ardından çikolatalı içkiler İspanyolların gözdesi olmuştur. 1876 da İsviçre’de “sütlü çikolata bar” yapılmış ve günümüzde çikolatalı ürünlerin popülaritesi zirveye ulaşmıştır (Keleş 2011: 123).

M.Ö. 4000 yıllarında Aşağı Mezopotamya’da yaşamış ve ileri bir uygarlık kurmuş Sümer şehir devletlerinin en önemlilerinden olan Mari, Ur, Kiş, Uruk ve Lagaş kentlerinde yapılan kazılarda ortaya çıkan mezarlarda, haşhaş ve kenevir ekimi ile bu bitkilerin toplanmasıyla ilgili kabartmalar bulunmuştur. Haşhaş ekimini, afyon elde edilmesini ve kullanımını gösteren belgeler arasında Uruk kentinde, kilden yapılmış tabletlerin üzerine çivi yazısıyla yazılan “gil” ve “hul” sözcükleri de sayılmıştır. Bu sözcüklerden ilki “haşhaş, afyon” anlamına, ikincisi “hoşa giden, eğlendiren, sevindiren” anlamında kullanılmıştır. Bu sözcükler “afyonun neşe verdiği” biçiminde yorumlanarak ona “Neşe Bitkisi” ismi verilmiştir. Birçok mezar kabartmasında, haşhaşın toplanması anlatılmış, sabahın erken saatlerinde çocuk, kadın, erkek, genç ve yaşlıların haşhaş toplamak için tarlaya gidişleri ve çalışmaları canlandırılmıştır. İsviçre’nin Göller Bölgesi’nde Taş Devrine ait kalıntılar arasında haşhaş kapsülleri bulunmuştur. Levin’in görüşüne göre, Neolitik Devirde bu bölgenin yerlileri haşhaşın toprağa ekilmesinden, afyon ve uyuşturucu etkisi olan özsuyunun elde etmesine kadar ki tüm süreci biliyorlardı. M.Ö. 2000-1500 yıllarından kaldığı sanılan “Ebers Papirüsü” adıyla tanınan papirüste bitkisel, hayvansal, madensel kökenli devalar arasında haşhaştan elde edilen afyona da yer verilmiştir. Çin’de milattan önce 4000-5000 yıllarında bile haşhaş ekiminin yapıldığı; tanrı Buda’nın gözkapaklarının afyon yüzünden düşük olduğu söylenmiştir (Köknel 1998: 53-54).

Tütünün Kristof Kolomb 1492 yılında Amerika’yı keşfettiğinde kıta yerlileri tarafından üretilip halk arasında günlük hayatta tüketilmekle birlikte asıl dini ayinlerde deneyimli şamanlarca dini amaçları yerine getirmek için kullanıldığı bilinmektedir. Şöyle ki yerliler dini törenlerinde güzel kokulu bitkilerin yanında tütün yapraklarını da tütsü olarak kullanmışlardır Dolayısıyla tütün içme alışkanlığı tütünün ana yurdu olan Amerika’da başlamıştır (Ana Britanika 1990: 338). Tütün kullanımı 1556 yılında

Fransa'ya da geçmiş ve Jean Nicot tütün içmeyi halk seviyesine indirmiştir. Bu yüzden bilim adamları Nicot'un adına itafen sigaradaki en önemli kimyasal maddeye "nikotin" adını verdiler. Kıta Avrupa'sına yayılan tütün alışkanlığı 1565 yılında İngiltere'ye de sıçradı. Virginia'da ticari amaçlı tütün ekimi 1612 yılında başladı. 1881'de ABD'de Sigara imalatı yapan makinenin patentinin alınmasıyla üretim arttı, üretim maliyeti düştü ve kibritin icadı ile birlikte sigara tüketimi patladı (Bilici 2012: 187).

Amfetamin öyküsü, Çin'de binlerce yıldır özellikle astım ve nefes alma güçlükleri gibi problemlerin tedavisinde kullanılan bir bitki olan Efedra'dan, Efedrin'in 1892'de izole edilmesiyle başlamıştır. 1920 yılında Eli Lilly tarafından üretilmeye başlanan Efedrin hızla astım tedavisinde standart tedavi haline gelmiştir. Efedrin'in adrenaline nazaran özellikle yapı olarak stabil olması, ağız yolu ile alınabilmesi, adrenaline ile uğraşan bilim adamlarının da dikkatini çekmiştir. Adrenalin ve Efedrin üzerindeki araştırmalar 1887 yılında amfetaminin sentezlenmesine yol açmıştır. Ancak amfetamin 1927'ye kadar dikkat çeken bir molekül olmamıştır. 1927 yılında Gordon Alles amfetaminin teropatik potansiyelini araştırmış ve kısa süre içinde amfetaminin değişik türleri sentezlenmiştir (Kaplan, Demir 2014: 112-113). 1930'da amfetamin değişik şekillerde kullanılmaya başlanmış ve bundan sonra amfetamin bağımlılığı konusunda fikir sahibi olunmuştur (Arıkan 2012 b: 175).

Halüsinojenler zengin bir geçmişe sahiptir (Akvardar 2012: 181). Tarihte bilinen ilk halüsinojen maddeler grubunda Ololiuqui adında sarmaşık, Amanita Muscarina olarak bilinen mantar, Mandrogora Officinarum adıyla bilinen çatal köklü bitki ilk sıralarda yer alır. Ololiuqui ve Amaniti Muscarina bundan yıllar önce Kuzeybatı Sibirya'da din adamları tarafından büyülü, olağanüstü, mistik yaşantı oluşturmak; doğaüstü güçlerle irtibat kurmak, kötü ruhları kovmak; hastalara şifa dağıtmak amacıyla kullanılmıştır. Godon Wasson ve çalışma arkadaşlarına göre; Şamanlar, Himalaya Dağları eteklerinde yetişen bu bitkilerin, Hint tanrısı Rig- Veda'nın verdiği kutsal gücü taşıdığına, insanlar üzerindeki etkilerinin bu güçten kaynaklandığına inanırlarmış. Yazarlar bu inancın eski Roma ve Yunan kültürüne ve mitolojisine girdiğini, buradan Hristiyan ve Yahudi dinlerine yansıdığını belirtmişlerdir (Köknel 1998: 82).



### 2.3. TÜRKİYE'DE MADDE KULLANIMININ GENEL DURUMU

Osmanlılar tütün içimine 1500'lü yıllarda Mısır'da başlamışlardır. Tütünün tanıtımı 17. yy. da Venedik, Portekiz ve İtalyan denizcilerin İstanbul'a gelişi ile hızlandı. Sultan I. Ahmet döneminde tütün kullanımı İstanbul'da artış gösterince şeyhülislamın yayınladığı bir yasa ile tütün kullanımını yasaklanmış, tütün içen kişiler burunlarına piponun ucu sokularak sokaklarda gezdirilirmiş. IV. Murat tütün içen kişilerden nefret ederdi. İstanbul'da arkası kesilmeyen büyük yangınlardan tütün tiryakilerini sorumlu tutardı. Bu nedenle Sultan emirlerine karşı gelen tütün tiryakilerinin hepsinin kafasının kesilmesini buyurmuştur. IV. Murat yalnız kendi vatandaşlarını değil, yabancıları, hatta elçileri bile tütün içerken gördüğünde kulaklarını, burnunu kesmek, el ve ayaklarını kılıçla budamak, asmak veya duvara çivilemek gibi cezalar uygulamaktaydı. IV. Mehmet ise tütün tiryakisiydi ve onun döneminde şeyhülislamın fetvası ile tütün kullanımı serbest bırakıldı. Bu olay neticesinde Osmanlının çöküş döneminde tütün kullanımı hızla yaygınlaştı (Barış 14.02.2019).

Geleneksel en eski Türk içkisi kımız, çok eski çağlarda Türklerin tanrılara ikram ettikleri "tanrılar içkisi" olarak kabul edilmiştir. Kımız, beşikten mezara kadar herkesin içkisi olup, birçok hastalıkların, yaşlılık ve dermansızlıkların yegane ilacı olarak nitelenmiştir. Kırgızların "kımız içen evin uçuğu bile olmaz" hastalıktan bir türlü kurtulamayanlara "atası vaktiyle kımızdan kesmiş", kımızı bilmeyenlere "mayası bozuk" dedikleri bildirilmiştir (Öncü vd. 2001: 137). İslamiyet'in kabulüyle birlikte şarap keyif verdiği için yasaklanmıştır. Dinen yasak olmasına rağmen Avrupa'dan gelen şarap ve benzeri içki kullanma geleneği Osmanlının ilk döneminde başlamıştır (Barış 14.02.2019). Fatih zamanında gayrimüslim azınlıklar belirli bir denetim şartıyla içki içmeye ve bu içkilerin üretimini gerçekleştirmeye başlamışlardır. İlk kez Fatih'in oğlu II. Beyazıt zamanında sarayda düzenlenen şenliklerde müzikle birlikte içki kullanılmaya başlanmıştır. Zamanla dinde yasaklanmasına rağmen şarabında neşe araçları arasında müziğe yakın bir hal aldığı ve içkinin yeni İstanbullular arasında bir hayli yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu durum fazla uzun sürmemiş artan olaylar neticesinde III. Murat Müslümanlara içki yasağı uygulamayı amaçlamış ancak ayaklanma tehditleri olunca bu isteğini gerçekleştirememiştir. II. Osman'ın içki yasağına aykırı davranan ve meyhanede yakalanan yeniçerileri denize attırdığı, diğer sarhoşları kürek cezasına çarptırdığı, IV.

Murat'ın alkol kullanımını yasakladığı yasağa uymayan kişileri en ağır cezayla yani ölümle cezalandırdığı bilgine ulaşılmıştır (Öncü vd. 2001: 138,140).

11. yüzyılda Anadolu'ya yerleşmeye başlayan Türklerde başta Anadolu ve Ege Bölgeleri olmak üzere, yerel halkın temel tarımsal ürünlerinden biri olan haşhaşı yetiştirmeyi öğrenmişler ve haşhaş yetiştiriciliğini yüzyıllarca sürdürmüşlerdir. Anadolu'da, Osmanlı Döneminde Türklerle birlikte Rumlar ve Ermenilerde haşhaş tarımını yoğun bir biçimde yapmaktaydılar. Bu üretim yalnızca afyon elde edilmesi amacıyla gerçekleştirilmeyip haşhaş bitkisinden elde edilen yağ ekmek yapımında kullanılırken haşhaşın tohumu hayvan yemi olarak kullanılıyor, saplarından ise kerpiç yapımında faydalanılıyordu (Özmen 2009: 5). Türkiye'de afyon üretimi, haşhaş bitkisinin ekimi ve bu gibi bitkisel kökenli maddeleri kullanan kişiler ile bu maddelerin ticaretini yapan kişilere yönelik ilk düzenlemeler Fatih Sultan Mehmet döneminde yapılmıştır (Yılmaz 2015: 83). İmparatorlukta zenginler “beng” olarak bilinen afyon haplarını kullanırlardı. Bu hapları içenlere ise “bengi” denirdi. Şeyhülislam; esrar, afyon kullanımının dinen caiz olmadığını/haram olduğunu ileri sürerek yasa çıkarmış ve kullanan veya satanlara para cezası ile sürgün cezasının verilmesi önerisinde bulunmuştur. Ayrıca afyon tüketenler için hapis ve kürek cezası öngörülmüştür. IV. Murat zamanında afyon haplarının kullanılmasına yasak getirilmiştir. Kamu sağlığı ve huzurunu tehdit eden bir fiil olan “şürb” Müslümanların cezalandırılmasını gerektiren suçlardandır. Şürb'un cezası hapis cezası olabileceği gibi, kişinin hastane, tımarhane gibi yerlere tedavisi için yatırılması ile de karşılığını buluyordu. Ancak şürb cezası işlemiş kişi, özgürlüğüne kavuştuğunda tekrar suç işleme potansiyeli taşıdığı için yine hapse atılırdı (Tuncer 2011: 18-19).

Osmanlı İmparatorluğunda afyondan ziyade esrar tüketilmekteydi ve bunun için birçok esrar tekkesi (esrar kahvehanesi) mevcuttu. Süleymaniye'deki Tiryakiler Çarşısı esrar ve afyon alış-verişinin en meşhur olduğu yerdi (Acar 2006: 33). Fatih Sultan Mehmet Kanunnamesinde esrar tüketimini para cezası ile cezalandırılmıştır. Buna rağmen II. Abdülhamit esrar kullanımının cezasını azaltmış bu da esrar kullanımının artmasına neden olmuştur. 1872'de Hint keneviri ekimi yasaklanmıştır. 1917'de kahvehanesinde esrar bulunduran kahvehane sahiplerinden bir daha esrar satmayacağını belirten tasdikli bir kefaletname alınmaya başlanmıştır (Tuncer 2011: 18-19).

## **2.4. MADDE BAĞIMLILIĞININ ETİYOLOJİSİ**

Psikotrop madde kullanımı bir sonuçtur. Bu sonucun nedenleri ise bir sır değildir (Ergenç, Yıldırım 2007: 20). Aynı şekilde madde bağımlılığında belirtilen faktörlerden birinin kesin olarak etkili olduğunu belirtmek doğru bir tutum olmaz. Bu faktörlerin birbirleriyle etkileşim halinde oldukları göz önünde bulundurulmalıdır (Bircan, Erden 2011: 211-212). Bağımlılık; birey, çevre ve bağımlılık yapıcı maddenin bir araya gelmesiyle oluşur (Koçak 20.05.2017: 17).

### **2.4.1. Bireysel Faktörler**

#### **2.4.1.1. Merak**

Madde kullanımı merakla başlar. Madde sonrasında eğlence amacıyla veya arkadaşlar arasında kabul görmek için kullanılabilir. Bir sonraki süreçte ise daha önce yaşanmış olan hisleri tekrar yaşayabilmek amacıyla madde kullanımı sürdürülür ve giderek maddenin dozu/miktarı üzerindeki kontrol kaybedilir. Artık madde bireyin kendini huzurlu/rahat hissetmesi için gereklidir (Alikashifoğlu, Ercan 2002: 66). Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, madde kullanımının 12-13 yaşlarında başladığı ortaya çıkmıştır. Kullanılan maddelerin başında alkol, sigara, esrar, uçucu maddeler ve ilaçlar gelmektedir. Kullanımın devam etmesiyle beraber, kullanılan maddeler kokain, ecstasy ve eroin gibi daha ağır maddelere dönüşmektedir (Ögel vd. 18.04.2017: 5).

#### **2.4.1.2. Kontrol Edebileceğine İnanma**

Bazı kişiler “bir kereden bir şey olmaz” sözüyle başlar sigara, alkol ve uyuşturuculara. Kişiler hep bağımlılık yapıcı maddeleri kontrol edebileceklerini sanırlar. Ancak bu maddeleri denetim altında tutmak mümkün değildir. Bağımlılık bireylerin teslim olduğu, yenilgiye uğradığı noktadır. Madde bağımlılığının en önemli belirtisi kullanılan maddenin kontrol edilememesi, alınan dozun artırılması ve kullanımın bırakılmamasıdır (Menekşe 2008: 20).

#### **2.4.1.3. Genetik Faktörler**

Ebeveynleri sigara içen ve içmeyen gençler arasında sigara içme oranı incelendiğinde sırasıyla %52 ve %20 düzeyinde oranlar elde edilmiştir. Kardeşleri sigara içen gençler arasında kardeşleri sigara içmeyenlere göre 2 kat fazla sigara içme oranı

saptanmıştır (Yüncü, Savaş 2007: 149). Birçok araştırmada alkoliklerin yakın akrabalarında; %50-60, alkol ve ilaç bağımlılarının yakın akrabalarında; %60-70 oranında bağımlı kişi saptanmıştır. Alkoliklerin babalarında alkolik oranı; %30-50, erkek kardeşlerde; %30, annelerde ve kız kardeşlerde; %10-15, tek yumurta ikizlerinde; %70-80 oranında alkolik vardır. Genelde alkoliklerin yakın akrabalarında alkolizm oranı alkolik olmayan topluma göre 5 kat fazladır. Ana-babası alkolik olan evlat edinilmiş çocuklarda, ana-babası alkolik olmayanlara kıyasla alkol bağımlılığı oranı yüksektir (Ünal 1991: 80). Dizigot ikizlere oranla monozigot ikizlerde opioid bağımlılığı riski daha yüksektir (Dilbaz 2012: 66).

#### **2.4.1.4. Sorunlarla Baş Edememe**

Gençlik dönemindeki hızlı bedensel, hormonal, cinsel gelişime ruhsal uyum güç olabilmektedir. Bu dönemde genç yoğun stres yaşayabilmekte ve başa çıkamadığı stresin biriken, yoğunlaşan etkileri sonucu madde kullanımına yönelebilmektedir (Buzlu 1999: 1).

#### **2.4.1.5. Bir Kereden Bir Şey Olmaz**

İnsan bilmediği bir şeyi yapmaya karşı kuvvetli bir direnç gösterir. Bu direnci kırarak en güçlü anahtar “Bir kereden bir şey olmaz” sözüdür. “Bağımlılık yapmaz, al iç. “Bir şey kaybetmezsin”, “Zaten sen de merak ediyorsun”, “Bak bizi kırarsın.” “Herkes içiyor bir şey olmuyor” gibi cümlelerle insanlar sadece bir kereliğine maddeyi kullanmaya ikna edilmeye çalışılır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2016 b: 20). Ergenler her şeyin kendi kontrollerinde olduğunu sanırlar. Zarar görmeyeceklerine inanırlar. Bir ya da birkaç kez madde kullanmanın bağımlılık yapmayacağına veya kendilerinin bağımlı olmayacağına inanırlar (Ögel vd. 18.04.2017: 15). Oysaki herkes bağımlı olabilir (Ögel 26.03.2017: 13).

#### **2.4.1.6. Ailesel Faktörler**

Ebeveynler, kardeşler ve arkadaşlar adolesanın madde kullanma riskinin güçlü belirleyicileridirler. Bu bireyler adolesanın madde kullanımını normal bir sosyal davranış gibi algılamasına yol açabilecekleri gibi, adolesana bizzat maddeyi sağlayan bireyler olarak da rol oynayabilirler (Alikaşifoğlu 2005: 79).

Kaotik aile yapısı ve süper vizyonun olmayışı, ebeveynlerin aşırı serbest tutumu, ebeveynlerin aşırı otoriter oluşu, ebeveynlerin madde kullanması, evde maddelerin bulundurulması, fiziksel ve/veya cinsel istismar (Alikaşifoğlu 2005: 80) anne-babaya güvensiz bağlanma, olumsuz anne-baba tutumu ve yetersiz sosyal destek ergenlik döneminde madde kullanma açısından risk oluşturmaktadır (Aydoğdu, Olcay Çam 2013: 143). Madde kullanıcılarına genel olarak bakıldığında; parçalanmış ve mutsuz ailelerin bireyleri olduğu gözlenmiştir (Ögel, Erol 2005: 42).

Çocukları olumsuz davranışlardan koruyabilecek etkenlerse şunlardır: çocuk ve ebeveynler arasında güçlü bağların olması, ebeveynlerin çocuğun hayatıyla yakından ilgilenmeleri, ailenin destekleyici tutumları (çocuğun maddi, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması), net sınırlar belirlenmesi ve tutarlı bir disiplin anlayışının olmasıdır (Ögel vd. 18.04.2017: 3).

#### **2.4.1.7. Kişilik Özellikleri**

Psikoaktif madde kullanan kişilerin incelenmesi sonucu, çok değişik kişilik tipleri belirlenmekle birlikte bunların birçoğunda aşırı güvensizlik, bağımlılık, ego zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, bunaltı, panik, ağır yılgınlık ve çöküntü, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hedonizme eğilim gibi özellikler tanımlanmıştır (Öztürk, Mualla 1988: 234). Ayrıca dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, davranış bozukluğu ve daha birçok psikiyatrik sorun madde kullanımına eşlik edebilir (Alikaşifoğlu 2005: 79). Aynı şekilde kişi kendisinde var olan bir boşluğu doldurmak adına maddeye yönelmektedir. Bu şekilde kendini tamamlama yolunu seçmektedir (Gezek 2007: 24). Bazıları da farklı gözükme için sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanır... Sonunda gerçekten farklı olur (Menekşe 2008: 21).

Madde kullanımını önleyen kişisel faktörlere yüksek IQ, benlik saygısı, optimizm, etkin baş etme becerileri, aile öyküsünün olmaması, normlara ve toplumsal değerlere bağlılık sayılabilir (Alikaşifoğlu 2005: 82).

#### **2.4.1.8. Başka Hastalıklar**

Alkol bağımlılarının büyük bir kısmının yaşadıklarını bastırmak için alkol kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Bu kişiler çoğunlukla panik atağı olan

kullanıcılar ya da sosyal fobisi olan kullanıcılarıdır. Opiat bağımlılarına ise %90 oranında diğer bir psikiyatrik hastalığın eşlik ettiği saptanmıştır. Bunlar içinde depresyon, anti-sosyal kişilik bozukluğu, alkol kullanım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları en sık rastlanılanlardır (Çakmak, Evren 2006: 33).

## **2.4.2. Maddeye Bağlı Faktörler**

### **2.4.2.1. İlacın Farmakolojik ve Fizyolojik Özellikleri**

Bağımlılık yapıcı maddeler kişiye yapay bir mutluluk verirler. Bu maddeler kullanıldıklarında beyindeki sinir hücreleri mutluluk hissi uyandıran kimyasalları yoğun bir şekilde salgılamaya başlamaktadır. Bu salgılamaya bağlı olarak kişide o anda yapay olmakla birlikte çok güçlü bir sorunları unutmaya duygusu oluşur. Kişi aldığı keyifle her şeyi unuttur, hayaller görür, kendisinin ihtiyaçları giderilmiş, üzüntüleri ve sıkıntıları bitmiş hissine kapılır. Bu duyguya alışan kullanıcı duyguyu yinelemek için madde kullanmaya devam eder. Devam ettikçe madde bir tür ihtiyaç haline alır. Artık o psikotrop madde kişinin hayatındaki en önemli şey haline gelmiş, kişi maddenin esiri haline gelmiştir (Tarhan 2010: 123).

Kimi kullandığı maddenin etkilerinin ve yarattığı sonuçların farkındadır. Kimisi ise, istediği zaman bırakabileceğini, şu anın bırakmak için uygun olmadığını, daha önce uzun bir süre bırakabildiğini, yaşamını olumsuz etkilemediğini ve bırakmayı bir gereklilik olarak değerlendirmediklerini ileri sürer (Ögel 2014: 28).

## **2.4.3. Çevresel Faktörler**

### **2.4.3.1. Akran Baskısı**

Maddeyi tanıtan, kullanımını özendirilen ve kullanma fikri oluşturan kişi çoğu zaman yakın bir arkadaşdır. Çünkü bu maddelerin zararlı olduğunu ve kullanılmaması gerektiğini herkes bilir. Ancak yakın bir arkadaş, insanı madde kullanmaya ikna edebilir. Ayrıca bir genç bu maddeleri merak edip kullanmak istese bile tek başına kullanmaya cesaret edemez. Uygun ortamlarda samimi bir hava olduğu zaman veya kişinin üzüntülü, sıkıntılı ve öfkeli olduğu anlarda madde teklifi kolay hale gelir. Çünkü bu gibi durumlarda oluşan havadan dolayı madde kullanımına “hayır!” demek ve reddetmek

zorlaşır. Arkadaşına madde teklif etmek isteyenler bu fırsatları kollarlar. Madde ilk teklif edildiğinde genelde bedava verilir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti ts: 28-29).

Grupta kalabilmek, topluma adapte olmaya çalışan genç için vazgeçilmez ve hayati bir değerdir. Eğer ki grubun normları içerisinde madde kullanmak varsa genç o grupta kalabilmek adına madde kullanmaya başlayabilecektir (Balseven vd. 2002: 92).

#### **2.4.3.2. Medya**

Medya birçok ergen için güzel, çekici, beğenileni ve uygun bulunanı belirleyen en önemli araçlardan biridir. Sosyal öğrenme teorisine göre çocuklar/ergenler başkalarında gördükleri davranışları gözlemleyerek öğrenirler. Medya camiasında reklam amaçlı veya direkt reklam amaçlı olmamakla birlikte madde kullanımı çeşitli şekillerde işlenmekte ve bazen madde kullanıcısı ergenler olabilmektedir. Medyanın çocuk ve ergenlerde görülen riskli davranışlar üzerindeki negatif etkilerini ortaya çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Alikaşifoğlu 2005: 83).

Toplumunu oluşturan diğer bireyler tarafından örnek alınabilecek kişilerin sigara kullanması bunun basın, medya ve diğer kitle iletişim organlarında özendirici tarzda işlenmesi toplumda sigara kullanımının yaygınlaşmasında en önemli faktörlerden biridir. Bu çerçevede gelişmiş ülkelerde sigaramatikler ortadan kaldırılmakta, 18 yaşından küçüklere alkollü içki satışı yasaklanmaktadır. Filmlerde aktörlerin sigara içtiği sahneler yer verilmemektedir. Bu vb. çalışmaların neticesinde ABD’de sigara kullanma oranı %70’lerden %30’lara geriletilmiştir (Herken vd. 2000: 42).

Medyanın bu tarzda olumsuz yayınlarının yerine madde bağımlılığıyla mücadele konulu konferans, seminer, panel gibi etkinlikleri yayınlaması, bu tür programlara canlı telefon bağlantılarının sağlanarak programa katılan uzman kişilerce bu kişilerin doğru bilgilendirilmelerinin sağlanması, çok sayıda insana, hatta kıtalararası iletişimi sağlayarak bilgi aktarımının sağlanması halinde medyanın pozitif etkisinin ne denli önemli olduğu da ortaya çıkacaktır (Çelik 2006: 17).

#### **2.4.3.3. Toplumsal Değerler**

Bir toplumda madde kullanımının hoşgörülle karşılanması madde kötüye kullanımı ve bağımlılığını artıracaktır. Tam aksi durumda yani toplumun değer

yargılarının madde kullanımını doğal karşılamadığı, karşı çıktığı ve desteklemediği ortamlarda, uyuşturucu madde kolay temin edilebilse bile kullanım yaygınlığı çok düşük kalabilmektedir. Herhangi bir psikotrop maddenin kullanımı kişiye bir üstünlük kazandırıyor veya sosyal statü edinmesini sağlıyorsa bu maddelerin bağımlılık oranı daha yüksek olacaktır. Örneğin sigara içmenin erkeklik ve üstünlük sembolü olarak görüldüğü alt ve orta ekonomik sınıflarda sigara kullanımı/bağımlılığına, kokain kullanımının moda kabul edildiği ve kişiye itibar kazandırdığı üst ekonomik sınıfta kokain bağımlılığına sık rastlanır (Tosun 2008: 208).

#### **2.4.3.4. Model Almak**

Toplumsallaşma sürecinde bulunan gençler için seçmiş oldukları modeller ve örnekler büyük önem arz eder. Çocuk ve gençlerin sağlıklı bir birey olarak yetişebilmeleri için; olumlu, yapıcı ve geliştirici tutum ve davranışlar sergilemek temel ilke olmalıdır. Unutulmamalıdır ki, ergen olumsuz da örnek alıp kendi hayatında uygulayabilir (Cılga 2001: 77). Şöyle evde rahatlamak için alkol alan ebeveynleri gören çocuklar alkol alımını stres azaltma yöntemi olarak kodlayabilir (Ögel 26.03.2017: 9).

Babanın sigara içmesinin, erkek çocuklar üzerinde etkisinin belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Üniversiteli kadınlarda, annenin sigara kullanması, kızın sigaraya başlama yaşını, sigara içme sıklığını, sigara içen kız arkadaşlarının sayısını belirlemekte ve bırakmayı zorlaştırmaktadır (Herken vd. 2000: 40).

#### **2.4.3.5. Fiyatlar ve Ulaşılabilirlikteki Kolaylık**

Yasadışı bağımlılık yapıcı maddelere erişmek zordur ve vatandaşlar bu maddeyi temin ettiğinde zaten yasaya göre suç işlemiş sayılmaktadır (Akyar 2009: 26).

Bir maddenin o çevredeki varlığı madde kullanımını artıran bir etkidir. Şöyle ki bulunduğunuz çevrede psikotrop madde etrafınızda yoksa onu hiç bilemezsiniz veya madde hakkında fikriniz olsa bile kullanma imkânı bulamazsınız. Maddenin bulunmadığı yerde, madde bağımlılığı da yoktur. Ülkemizde esrar ve diğer maddelerin kullanımı bundan 20 yıl önce yok denecek kadar azdı. Ancak artık tehlikeli bir artış oranından bahsediyoruz. Çünkü artık ülkemizde bu maddeler daha rahat bulunabiliyor (Aliğa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi 17.11.2016: 8). Sosyoekonomik düzey ile madde bağımlılığı arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Bu



konuyla ilgili kesin bir sonuca varmak elbette mümkün değildir. Ancak, bazı veriler elde edilmiştir. Örneğin uçucu maddeler daha çok yoksul bireyler tarafından kullanılmaktadır. Nedeni ucuz ve kolay elde edilebilir olmalarıdır. Eroinin ve esrarında sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde daha sık kullanıldığı bildirilmiştir. Kokain ise yüksek ekonomik düzeye sahip bireyler tarafından daha fazla kullanılmaktadır (Ögel 26.03.2017: 27). İnsanları alıştırmak için ilk zamanlar bağımlılık yapıcı maddeler bedava verilir. İnsanlar bağımlı olduktan sonraysa bedeli ödenmeden madde asla verilmez. İnsanları maddeye alıştırmamanın temel amacı paralarını almaktır ancak bu bedel ilk başta değil en sonda istenir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2016 b: 20).

## **2.5. MADDE BAĞIMLILARININ EPİDEMİYOLOJİSİ**

Türkiye’deki madde bağımlıların sayısını ve madde kullanım yaygınlığını kesin rakamlarla vermek oldukça güçtür. Bunun belli başlı nedenlerinden birisi de madde kullanımının yasal olmaması bu sebeple kullanımın saklanmasıdır (Gürçay 2008: 37).

Karaca’nın aile içi iletişimin orta öğretim öğrencilerinin madde bağımlılığına etkisini incelediği araştırmasında Elazığ ili Merkez ilçesinde öğrenim gören 500 öğrenci (148 kız %29.8, 352 erkek %70) denek grubunu oluşturmaktadır. Karaca’nın yapmış olduğu çalışma sonucunda elde edilen bazı veriler ise şöyledir: Ankete katılan 500 denekten %22.6’sı (113) madde kullanmakta %77.4’ü (387) ise madde kullanmamaktadır. Kız öğrencilerin madde kullanma yüzdeleri erkek öğrencilere göre daha düşüktür. Kız öğrencilerde madde kullananların oranı %11 iken madde kullanmayanların oranı %89’dur. Erkek öğrencilerde madde kullananların oranı %27 madde kullanmayanların oranı ise %73’dür. Erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasındaki yüksek farkın Türk aile yapısının iki ayrı cinsiyete yaklaşımı ve bakış açısının farklı olmasıyla ilgili olduğunu söyleyebiliriz. Kız öğrencilerin yetiştirilme tarzı ve aile kurumundaki yeri, ana-babaların uyguladığı sıkı takip ve kontrol kız öğrencilerin madde kullanmasını sınırlayıcı bir etkide bulunmuştur. Erkek öğrencilerin maddi imkanlarının daha fazla olması, madde kullanımı için gerekli zamanı ve ortamı daha kolay elde etmeleri madde kullanımlarını artırıcı bir etkide bulunmuştur (2010: 53).

Karaca’nın aynı çalışmasında deneklere “Ailenizde bağımlılık yapıcı madde kullanan var mı?” sorusuna “hayır” cevabını verenlerin %83’ü madde kullanmamaktadır.

Aile üyelerinden en az biri madde kullanıcısı olmakla birlikte kendisi de psicotrop madde bağımlısı olan deneklerin oranı %23.9-%28.6 (annesi madde bağımlısı deneklerin %23.9'u, babası madde bağımlısı olan deneklerin %27.6'sı, kardeşi madde bağımlısı olan deneklerin %28.6'sı) madde bağımlısı iken ailesinde madde bağımlısı olmayan deneklerin bağımlılık oranı %17'dir (2010: 56).

Sağar'ın Erzurum merkezdeki dört lisede öğrenim gören 264 kız (%46.4) ve 305 erkek (%53.6) öğrencinin sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmada öğrencilerin kaçınıcı çocuk olduklarının madde bağımlılığına yönelik tutumlarını etkilemediği ortaya çıkmıştır. Kardeş sayısı da tıpkı kaçınıcı çocuk olma değişkeninde olduğu gibi madde bağımlılığına ilişkin tutumları etkileyen bir faktör değildir (2014: 64-66).

Kurupınar'ın Bartın il merkezinde bulunan ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 244 (%44.8) kız ve 301 (%55.2) erkek öğrencinin oluşturduğu araştırmasında öğrencilerin arkadaşının zararlı bir madde kullanma teklifine yönelik tepkileri %5.9'u merak eder-denerim, %31.5'i merak eder ama denemem, %3.7'si korkarım bir yakınımaya haber veririm, %34.1'i arkadaşım ile ilişkiyi keserim, %20.6'sı ise diğer şekilde olmuştur. %4.2'lik kesim ise soruyu cevapsız bırakmıştır (2012: 90.)

Kurupınar'ın aynı çalışmasında öğrenciler birisi kendilerine zararlı bir maddeyi kullanmayı teklif etse ilk kime haber vereceksiniz sorusuna %22.9'u arkadaşına, %22.9'u ailesine, %4.6'sı öğretmenine bildireceğini söylerken %40'ı bu durumu hiç kimseye söylemeyeceğini belirtmiş %2.6'sı da soruyu yanıtsız bırakmıştır (2012: 91).

Can'ın Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tedavi görmekte olan 105 hastaya (97 erkek %92.4 ve 8 kadın %7.6) uygulamış olduğu anket sonucunda hastaların %46.7'sinin anne ve baba ile yaşadığı, %35.2'sinin eş ve çocuklar/büyük ebeveynler ile yaşadığı, %10.5'inin arkadaş vb. yaşadığı ve %7.6'sının tek başına yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (2012: 47).

Kılıç Kaya madde bağımlılarını tedavi etmede sağlık sisteminin etkinliğini incelediği araştırmasında İstanbul'daki dört farklı tedavi merkezini baz almıştır. Bu çalışmaya %73.5'i kadın, %26.5'i erkek olmak üzere toplam 68 sağlık personeli katılmıştır. Sağlık çalışanları bağımlı birey ve ailesi ile yaşanan en önemli sorunu;

%48.5'i bağımlı bireyin tedaviye uyum göstermemesi, %32.4'ü ailenin tedavi sürecinde bireye destek olmaması, %16.2'si tedavi hizmeti alan bireyin sağlık çalışanlarına sert davranışlar göstermesi şeklinde işaretlemiştir (2012: 67). Bağımlı bireyler ise, kendilerini, maddeyi bırakma ve tekrar başlama arasında bir kısır döngünün içinde gördüklerini, tedavi olmak için merkeze girdikten sonra çalışan sağlık personelinin ilgisizliğinden şikâyetçi olduklarını, sağlık personelinin onların bağımlılıktan kurtulacaklarına dair inançlarının olmadığını ve bu nedenle de tedavi olmaya isteksiz davrandıklarını ifade etmişlerdir (2012: 43).

Çetin'in Yalova il merkezinde ikamet eden 100 vatandaşın düşünceleri ile yasal ve yasadışı madde kullanan 100 bağımlının yaşadıklarını karşılıklı ele aldığı çalışmasında bağımlı kişilerin bağımlılık yapıcı madde kullanımına başlama nedenlerinin %31.4'ü arkadaş etkisi, %22.4'ü merak duygusu, %14.7'si kişisel psikolojik sorunlarından kurtulmak, %6.5'i eğlence amaçlı, %6.5'i ucuz ve kolay bulunup elde edilebilirliği, %6.1 aile (parçalanan ve dağılan) sorunları, %3.7'si nasıl bir sonuç doğuracağına bilinmemesi, %3.3 sevgilisi ile yaşanan duygusallık etkisi, %2.4'ü kendini ispatlama aracı olarak görülmesi, %2'si okuldaki başarısızlıkları ve %0.8'i yakın çevrenin acı kaybı olduğunu belirtmişlerdir (2013: 136).

Çetin'in aynı çalışmasında katılımcılara bağımlılık yapıcı maddeyi nereden temin ettiği sorulduğunda ankete katılan bağımlı kişilerin %62'si ilk olarak bağımlılık yapıcı maddeyi bir arkadaşından temin ettiğini, %16'sı aile bireylerinden aldığını, %10'u arkadaş grubunda paylaşıldığında temin ettiğini, %10'u tanımadıkları sokak satıcısından aldığını ve %2'si akrabalarının birinden temin ettiğini belirtmiştir (2013: 137).

Olçay'ın Özel Balıklı Rum Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tedavi görmekte olan alkol ve madde bağımlısı 60 hasta (10'u kadın %17, 50'si erkek %83) üzerinde yaptığı araştırmada hastaların %65'inin bekâr, %32'sinin evli ve %3'ünün dul/boşanmış olduğu tespit edilmiştir (2016: 74).

Olçay aynı çalışmada hastaların zararlı maddelere başlama yaşını %28'inin 18 yaş ve altı, %40'ının 19-25 yaş, %25'inin 26-35 yaş, %2'sinin 36-45 yaş, %5'inin 46 yaş ve üzeri olduğunu tespit etmiştir (2016: 74).

2009 yılında herhangi bir sağlık merkezinde tedavi gören 2.594 madde bağımlısına uygulanan anketten elde edilen veriler Şu Şekilde sıralanabilir: tedavi gören kişilerin %2'si hiÇ okula gitmediğini, %36.1'i ilkokul mezunu olduğunu, %29.1'i ortaokul mezunu olduğunu, %23.97'si lise mezunu olduğunu, %5.28'i yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Ankete katılan hastaların %3.54' ise soruyu yanıtıŐız bırakmıştır. Tedaviye alınan ŐahıŐların eğitim durumlarının yıllara göre profiline bakıldığında ilkokul mezunları arasında madde kullanımının birinci sırayı aldığı görülmektedir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2010: 67).

GrŐay'ın Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne (EGEBAM) başvuran 13-20 yaş grubundaki 45'i erkek, 7'si kadın olmak üzere 52 madde bağımlısı ergen üzerinde yaptığı ŐalıŐmada ergenlerin %51.92'sinin sokak yaŐantısı, %40.38'inin adli sorun ykŐ, %59.62'sinin ŐalıŐma ykŐ olduğu tespit edilmiştir (2008: 47).

Gezek'in Umut Çocukları Derneği ile ilişkisi olan sokakta yaşayan ve madde kullanan 50 genÇ erkekten oluşturduğu araştırmasında genÇlerin madde kullanma sıklığı değişkenine ilişkin yüzde değerleri: her gün %64, ihtiyaÇ duyduğumda %18, fırsat bulduđŐa %10, akŐamları %2, hafta sonu %4 olarak bulunmuştur. GenÇlerin %18'i de soruyu yanıtıŐız bırakmıştır. Örneklemin en büyük grubunu %64 ile her gün cevabını verenlerin teşkil ettiğini görmekteyiz. Bu gruba "fırsat bulduđŐa" ve "akŐamları" diyenleri de dâhil etmek mantıklı görünmektedir. Böyle yapıldığında "her gün" grubunun, örneklemin %76'sını meydana getirdiği görülecektir (2007: 58-59).

Acar'ın ülkemizin değerli illerinde ikamet eden madde bağımlısı kişilerden rastgele (randam yöntemiyle) ŐeŐtiđi 355 (%95.8'i erkek 340, %4.2'si kadın 15) kişilik araştırmasında katılımcılara "uyuşturucu maddeleri kullanım Őekliniz nedir?" diye sorulduğunda katılımcıların %4.2'si enjeksiyonla, %9.6'sı iÇki ile iŐerek, %21.4' ağız yolu ile %42.5'i solunum yolu ile %1.4' koklayarak, %3.7'si diğer yanıtını vermiştir (2006: 90).

Aydın'ın NP İstanbul Psikiyatri Hastanesi'nde ayakta ve/veya yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış, araştırmaya katılmaya gönüllü 35 hasta üzerinde yapmış olduğu incelemeler sonucunda araştırmaya katılan alkol ve madde

bağımlılığı tanısı almış katılımcıların %22.9'u 0-1000 TL arası, %20'si 1000-3000 TL arası ve %57.1'i 3000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir (2015: 36).

Aydın'ın aynı çalışmasında araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan katılımcıların %60'ı büyük şehir, %14.3'ü şehir, %5.7'si yaşamının çoğunu kasabada geçirdiğini belirtmiştir (2015: 38).

Karakuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1 Ekim 2003-30 Eylül 2004 tarihleri arasında psikiyatrik hastalık tanısı ile kliniğe yatarak sağaltım gören 155 hasta dâhil edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular ise şöyledir: Hastaların %21.9'unda alkol kullanım bozukluğu, %4.5'inde esrar kullanım bozukluğu, %2.5'inde kokain kullanım bozukluğu, %1.3'ünde stimulan kullanım bozukluğu, %9'unda sedatif/trankilizan kötüye kullanımı, %1.9'unda opioid kötüye kullanımı, %2.5'inde inhalan kötüye kullanımı ve %57.4'ünde nikotin kötüye kullanımı olduğu tespit edilmiştir (2012: 41). Sucaklı ve arkadaşları da sigara içen bireylerde alkol ve madde kullanma eğiliminin içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca alkol kullananların madde kullanma ihtimali daha fazla çıkmıştır (2015: 23).

Aynı çalışmada hastaların mesleki analizi yapıldığında elde edilen bulgular ise hastaların %32.3'ünün memur, %5.8'inin işçi, %9'unun serbest çalışan, %18.1'inin ev hanımı, %11'inin öğrenci olduğu sonucuna varılırken hastaların %23.8'inin herhangi mesleği işaretlemediği görülmüştür (2012: 40). Madde kullanıcılarının bağımlılık nedeniyle mi işlerini kaybettikleri, yoksa işsizliğin mi onları madde kullanmaya yönelttiği konusunda kesin bir bilgiye ulaşılamamıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 113).

2010 yılında 2.594 kişiyi kapsayan Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu-U Formu verilerine göre: madde kullanıcılarının maddeyi kullanım yeri: %48.4'ü terk edilmiş yerler, %29.8'i kendi evi, %6.8'i arkadaşının evi, %2.5'i eğlence yerleri, %0.2'si okul, %0.1'i akraba evi, %9.1'i diğer seçeneğini işaretlemişlerdir. %3.1'i herhangi bir işaretlemede bulunmamıştır. Elde edilen veriler neticesinde madde kullanıcılarının odağı haline gelen terk edilmiş yerlerin ıslahı konusunda belediyelere ve diğer konuyla ilgili kurumlara önemli vazifeler düşmektedir. Bu noktada kolluk görevlilerinin de bu tür alanlara yönelik denetimlerini artırmaları gerekmektedir. Öte

yandan ebeveynlerin, çocuklarının maddeyi evde kullanıyor olabileceklerinden hareketle daha dikkatli olmaları buna dair herhangi bir emare (madde kullanmak için gerekli teçhizat vb.) bulmaları durumunda da temkinli olmaları ve bir uzman kurumdan daha fazla bilgi ve destek almaları gerekmektedir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2011: 143).

## **2.6. ÜRETİCİDEN TÜKETİCİYE ESRAR MADDESİ**

Uyuşturucu madde kavramı esas itibari ile dört temel faaliyeti ve bu faaliyetleri gerçekleştiren dört temel grubu bünyesinde barındırmaktadır. Faaliyet ve grupları; uyuşturucu madde üretimi ve üreticiler, uyuşturucu madde nakli ve kuryeler, uyuşturucu madde satışı ve sokak satıcıları, uyuşturucu madde kullanımı ve kullanıcıları olarak sıralayabiliriz. Bazen faaliyetler ve gruplar iç içe geçebilir ve tek bir şahıs dört grubunda üyesi olabilir (Karakaya 2013: 557).

Türkiye’de yasadışı kenevir ekimi daha çok Bingöl, Diyarbakır, Elazığ, Hakkari, Mardin, Siirt, Tunceli, Van, Adıyaman, Bitlis, Muş, Batman ve Şırnak illerinin kırsal kesimlerinde PKK-KCK terör örgütü kontrolünde gerçekleştirilmektedir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2012: 147). Kenevir bitkisi genellikle Nisan ve Haziran aylarında toprağa ekilmekte, Ağustos ve Eylül aylarında ise toplanmaya hazır hale gelmektedir (Sevdim 2013: 36). Bitki, çiçekleri tamamen açtıktan sonra dibinden veya kabalakların hemen altından kesilir ve 3-4 gün beyaz bir örtü üzerinde kurutulmaya bırakılır. Sonra çiçekler elle veya süpürge yardımıyla bitkinin diğer kısmından ayrılır. Elle ufalanıp bir elekten geçirilir (Akbulut 1997: 123-124). Eleme işleminden elde edilen ve kınaya benzeyen ürüne toz esrar denir (Coşar 2011: 68). Esrar ülkemizde daha çok sarı-kahverengimsi plakalar şeklinde satılır. Bu plaka şeklindeki esrarı yapmak için gubar denen toz esrar jelatin kağıda sarılır, sonra üzerine barak denen yıldız ve gazete kağıtları kaplanır ve suda hafifçe ıslatılır, kızgın bir presin cendereleri arasına konur ve sıkıştırılır. Böylece toz esrar pişirilmiş ve plaka şekline getirilmiş olur (Demirhan 13.04.2019: 38).

Türkiye’de yurt içinde üretilen esrar yine yurt içerisinde tüketilmektedir. Yurt içinde esrar kaçakçılığı ile uğraşan organizasyonlarsa genellikle 3-15 kişilik aile tipi yapılanmalardır. Bu organizasyonların sokak düzeyinde satış gerçekleştiren organizasyonlarla irtibatları söz konusudur (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2012: 147).

Esrarın, esrar kullanıcısına düşük miktarlarda satışı halk ve polis arasında “sokak satıcısı” olarak tanımlanan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Karakaya 2013: 564). Esrara verilen ot, plaka, sarma, cigara, cigaralık, çift katlı, gogo, gubar, kenevir, jeletin, mal, mayın, sarıçiçek, kına, kuruş, mum, dalga, marihuana gibi takma adlar sokak satıcıları ile kullanıcılar arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktadır (Ergenç, Yıldırım 2007: 68).

Zincirin son halkasını esrar kullanıcısı oluşturur. Esrar kullanımı genellikle sigara kâğıtlarına sarılarak (joint) veya puro yapraklarına sarılarak (blunts) bitki materyalinin dumanının solunması veya bu bitkiden hazırlanan farklı kısımların çay gibi demlenerek içilmesi veya yenilmesi şeklinde gerçekleşir (Annette Akgür 2014: 87).

## **2.7. TÜRKİYE’DE VE AB’DE MADDE KULLANIMININ GÜNCEL DURUMU**

Çalışmanın bu bölümünde Türkiye ile AB ülkelerindeki madde kullanıcılarının genel profili ülkelerin verileri ile karşılaştırılarak çizilmeye çalışılmıştır.

**Tablo 2.1. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Yaygınlığı**

Ülke İsimleri	Sigara			Alkol			Esrar			Kokain			Amfetamin			LSD		
	Erkek	Kadın	Ortalama	Erkek	Kadın	Ortalama	Erkek	Kadın	Ortalama	Erkek	Kadın	Ortalama	Erkek	Kadın	Ortalama	Erkek	Kadın	Ortalama
Avusturya	77,6	70,6	74,1	96,9	95	95,9	25,6	21,5	23,6	3,6	2,3	3	2,6	1,7	2,2	1,6	1,7	1,7
Belçika	53	42,6	47,7				18,8	11,1	15									
Bulgaristan	70,3	51,3	60,9	91,5	72	81,9	10,7	4,2	7,5	1	0,7	0,9	1,6	0,7	1,2	0,4	0,1	0,3
Hırvatistan	59,2	50,9	55	89	83,6	86,3	25,8	13	19,4	4,3	1,1	2,7	5,4	1,5	3,5	2,8	0,6	1,7
Kıbrıs	70,9	36,4	53,1	88,2	71,1	79,4	19	5,5	12,1	2,3	0,6	1,4	0,7	0,2	0,5	0,9	0,1	0,5
Çek Cumhuriyeti	75	61,7	68,3				37,6	21,3	29,5	2,6	1	1,8	5,9	2,9	4,4	4	2,1	3,1
Danimarka							42,8	29,7	35,6	7,9	3	5,2	10,3	3,6	6,6	2,4	0,7	1,4
Estonya	71,8	43,8	57,3	93,7	82,8	88,1												
Finlandiya	57,9	48,5	53,2	92,4	91,7	92,1	26,7	16,7	21,7	2,7	1,2	1,9	4,5	2,3	3,4	2,3	0,7	1,5
Fransa	84,2	76,9	80,5	96,3	93,5	94,9	49,1	33	40,9	7,9	3	5,4	3,2	1,2	2,2	4	1,1	2,5
Almanya	58,5	48,6	53,6	97,2	96,3	96,8	31,8	22,6	27,2	5	2,5	3,8	4,5	2,7	3,6	3,4	1,7	2,6
Yunanistan																		
Macaristan	60,2	40,7	49,7				9,5	5,7	7,4	1,7	1	1,2	2,2	1,4	1,7	1,2	0,8	1
İrlanda	54,9	46,7	50,8	87,4	83,1	85,3	35,8	20	27,9	11,1	4,6	7,8	5,8	2,4	4,1	5,8	1,9	3,8
İtalya	64,8	59,6	62,2	96	87,3	91,6	38,6	25,4	31,9	10,5	4,6	7,6	3,6	2,1	2,8	3,2	1,2	2,2
Letonya	84,4	53,6	68,5	96,2	93,1	94,6	15,9	4,2	9,8	2,4	0,7	1,5	3,1	0,9	1,9	1,9	0,3	1,1
Litvanya	80,3	52,6	66				16,9	4,6	10,5	1,5	0,3	0,9	2,1	0,4	1,2	0,4	0	0,2
Lüksemburg																		
Malta	54,8	35,5	45,1	86,6	69,2	75,9	6,7	2	4,3			0,5			0,3			
Hollanda	62,5	56,7	59,6				30,7	20,4	25,6	7,2	2,9	5,1	6,5	2,8	4,7	2,3	0,9	1,6
Polonya							22,5	10,5	16,2	2,6	0,2	1,3	3	0,5	1,7	2,6	0,2	1,3
Portekiz	60,2	32,8	46,2	85,1	62,6	73,6	14,6	4,4	9,4	1,8	0,6	1,2	0,7	0,3	0,5	0,9	0,3	0,6
Romanya	70,5	54,7	62,5	87,6	72,7	80,1	5,4	3,8	4,6	0,9	0,8	0,8	0,4	0,2	0,3	0,5	0,4	0,4
Slovakya	66,6	42,6	54,6	91,3	84,7	88	22,3	9,4	15,8	1,2	0,2	0,7	2,3	0,5	1,4	1,5	0,1	0,9
Slovenya	46,7	36,7	41,9				19,5	11,8	15,8	2,8	1,2	2,1	1,4	0,5	0,9	1,4	0,6	1
İspanya	77,1	67,9	72,5	95,3	91,7	93,5	40,1	22,8	31,5	13,4	4,7	9,1	5,4	1,9	3,6			
İsveç							18,9	10,3	14,7									
Türkiye	63,1	40,1	51,8	41,2	14,9	28,3	1,1	0,2	0,7	0,1			0,1		0,1			
Birleşik Krallık							35,8	23,2	29,4	12,7	6,9	9,7	12,9	7,8	10,3	6,3	2,6	4,4

Kaynak: EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017



AB’de en yüksek kullanım oranına sahip bağımlılık yapıcı madde alkoldür. Alkolü sırasıyla sigara, esrar, kokain, Amfetamin, LSD kullanımı izlemektedir. Türkiye’de ise sigara ilk sırada yer almaktadır ve onu alkol, esrar, kokain, Amfetamin, LSD kullanımı takip etmektedir. Sigara kullanımında Fransa %80’lik yaygınlıkla ilk sırada yer alırken %41’lik kullanım yaygınlığıyla Slovenya son sırada yer almaktadır. Ülkemizde ise bu oran %51’dir. Alkol kullanımında %97’lik oranla Almanya listenin başında yer alırken Türkiye %28’lik oranla son sırada yer almaktadır. Esrar kullanım yaygınlığında da %41’lik oranla Fransa ilk sırada yer alırken en düşük kullanım yüzdesine sahip Türkiye’de bu oran %1’dir. Kokain %10 kullanım yaygınlığı ile Birleşik Krallık’ta en yüksek değerini alırken Türkiye’de erkeklerde %0,1 kullanım yaygınlığı ile en düşük değerini almaktadır. Amfetamin kullanımında %10,3’lük değerle Birleşik Krallık ilk sırada yer alırken Türkiye Kokainde olduğu gibi erkeklerde %0,1 kullanım oranıyla son sırada yer alır. LSD en az tercih edilen madde olarak Birleşik Krallıkta %4,4 kullanım oranına sahipken, Slovenya %0,2 kullanım oranıyla son sırada yer alır. Ülkemiz LSD kullanımıyla ilgili veri paylaşmamıştır. Tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ülkemiz ve AB ülkelerinde erkeklerde kadınlara nazaran daha yüksektir. Yalnız Avusturya’da LSD kullanımı 0,1 farkla kadınlarda daha yüksektir.

**Tablo 2.2. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Dağılımı**

Ülke İsimleri	Tedavi Talep Eden Kişilerin Cinsiyetleri				Tedavi Talep Eden Kişilerin Yaşları												
	Genel Toplam	Erkek	Kadın	Bilinmeyen	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Bilinmeyen
Avusturya	4400	3400	1000		24	503	901	992	815	478	269	225	129	47	13	4	0
Belçika	12794	9829	2954	11	58	1265	1849	2282	2418	1889	1274	825	479	208	109	92	46
Bulgaristan																	
Hırvatistan	7537	6278	1259	0	4	480	425	723	1701	1944	1231	569	308	109	32	11	0
Kıbrıs	798	707	91		0	100	198	157	149	106	46	28	7	4	3	0	0
Çek Cumhuriyeti																	
Danimarka																	
Estonya	282	215	67		1	8	16	62	85	76	24	8	1	1			
Finlandiya	656	455	201	0	0	48	180	140	125	83	45	19	6	5	3	2	0
Fransa	62213	49830	12383		397	9891	10271	9843	9417	7119	5618	4195	2591	1249	587	578	457
Almanya	93805	73602	19946	257	612	11701	13636	16111	15647	11197	6985	5097	2900	1321	454	240	272
Yunanistan	4087	3497	590	0	12	229	387	550	1024	959	455	224	146	77	18	6	0
Macaristan	4308	3762	546	0	3	529	1176	934	727	470	254	94	50	31	19	21	0
İrlanda	9489	6892	2559	38	82	1207	1722	1814	1904	1403	754	278	146	51	28	11	123
İtalya	47213	41159	6054		30	2502	4956	6508	7268	7538	7200	5841	3462	1258	434	216	
Letonya	751	629	122	0	20	83	100	136	198	123	50	22	11	3	3	2	0
Litvanya	2549	2033	516		10	67	258	498	790	512	227	97	51	28	6	3	2
Lüksemburg	290	224	66		3	13	24	34	69	54	40	37	12	3	1		
Malta	1829	1489	340														
Hollanda	10987	8833	2154	0	90	1086	1883	2045	1665	1381	1094	783	501	259	132	68	0
Polonya	9013	7428	1543	42	135	1269	1317	1023	855	431	145	63	35	19	17	9	3695
Portekiz	3389	2922	467		4	225	407	444	467	540	529	414	236	96	22	5	0
Romanya	3240	2770	470	0	38	504	752	826	565	331	103	36	21	36	11	13	4
Slovakya	2720	2281	439		25	242	537	636	505	313	121	41	21	22	12	8	0
Slovenya	316	242	74		0	18	28	48	80	85	30	14	9	3	0	1	0
İspanya																	
İsveç	30544	20681	9863		14	16	322	228	175	111	73	50	28	13	8	2	
Türkiye	10884	10349	535		56	1762	3403	2816	1438	728	378	167	60	51	16	9	0
Birleşik Krallık	124234	96384	27850	0	2694	13395	14350	19987	22707	20058	14720	9109	4494	1649	605	464	2

**Kaynak:** EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017

2015 yılında madde bağımlılığı tedavisi için hastanelere başvuran 448.328 hastadan 355.891'i erkek, 92.089'u kadın iken 348'i hakkında veri paylaşılmamıştır. Bağımlılık tedavisi için başvuran erkek sayısı kadın sayısından tüm ülkelerde fazladır. Tedavi gören erkekler kadınların İsveç'te 2 katı, Birleşik Krallık'ta 3 katı, Almanya ve Fransa'da 4 katı, Yunanistan'da 6 katı, Kıbrıs'ta 8 katı, Türkiye'de ise 19 katıdır.

AB'de madde bağımlılığı tedavisi gören kişiler daha çok 30-34 yaş grubundadır. Bunda en yüksek tedavi talebinin görüldüğü Birleşik Krallık'ta bağımlıların daha çok 30-34 yaş grubunda olması elbette etkili olmuştur. Öte yandan Türkiye, Kıbrıs, Finlandiya, Fransa, Macaristan, Norveç, Polonya, İsveç ülkelerinde tedavi edilen bağımlılar daha çok 20-24 yaş grubunda, Avusturya, Almanya, Hollanda, Romanya'da 25-29 yaş grubunda, İtalya, Portekiz ve Slovenya'da 35-39 yaş grubundadır. 40 yaş ve üzeri yaşlarda tedavi talebi ile yapılan başvurular tüm ülkelerde düzenli olarak azalmıştır.

**Tablo 2.3. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Madde Kullanım Sıklıkları ve Güzergah Yöntemleri**

Ülke İsimleri	Madde Kullanım Sıklığı						Güzergah Yöntemi					
	Günlük	Haftada 4-6 Gün	Haftada 2-3 Gün	Haftada 1 veya Daha Az	Son 30 Günde Kullanmamış	Bilinmeyen	Enjekte Etmek	Duman/Teneffüs	Yemek/İçmek	Koklamak	Diğer	Bilinmeyen
Avusturya	837	361	292	268	1503	1139	538	1106	431	958	14	1353
Belçika	5929	1503	1243	1013	1743	1363	697	5801	1595	2005	54	2642
Bulgaristan												
Hırvatistan	539	229		479	5678	612	4379	1192	495	2	1345	124
Kıbrıs	340	55	69	79	227	28	102	572	18	100		6
Çek Cumhuriyeti												
Danimarka												
Estonya	172	53	17	12	2	26	189	57	30	2		4
Finlandiya	295	97	65	48	90	61	336	136	120	56	1	7
Fransa	26162	3458	3957	3546	4504	20586	2499	29192	3654	7205	206	19457
Almanya	34033	22331		22864	835786		15599	63686	45917	29100	1460	
Yunanistan	2094	702		488	708	95	956	1082	274	1735	8	32
Macaristan	1021	486	0	498	2138	165	239	2790	692	467	24	96
İrlanda	4080	1939	0	689	2239	542	1695	4968	1701	944	5	176
İtalya	17027	8612		5787	7318	8469	11186	21182	1086	7776	633	5350
Letonya	259	60	78	103	250	1	456	187	64	36	2	6
Litvanya	1821			90	352	286	1999	143	162	47	183	15
Lüksemburg	154	65	18	32		21	92	133	3	42	14	6
Malta	1300	115	104	121	152	37	806	592	30	240		161
Hollanda	4850	1450	0	326	869	3492	54	3552	685	1162	0	5534
Polonya	4309	1372	1307	791	884	350	1145	3844	838	2952	45	189
Portekiz	1166	107	194	239	0	1683	226	2068	98	92	7	898
Romanya	911	95	237	335	1248	414	881	1937	196	44	0	182
Slovakya	995	721		492	392	120	761	1091	184	608	11	65
Slovenya	187	22	30	22	55	0	108	132	36	36	3	1
İspanya												
İsveç	407	131	89	132	141	140	366	211	253	96	5	109
Türkiye	10884						1996	2063	403	6422	0	0
Birleşik Krallık	32424	8808	7871	8075	14179	52877	14054	48243	11285	10637	489	39526

**Kaynak:** EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017

AB genelinde madde bağımlılığı tedavisi talep eden hastaların büyük çoğunluğu son 30 gündür madde kullanmadığını bildirmiştir. Almanya daha önceki grafikte 90.000 civarında bağımlıyı tedavi ettiğini açıklarken bu grafikte 2015 yılında 915.014 bağımlının tedavi talebinde bulunduğunu açıklamış bu açıklamada grafik sonuçlarını etkilemiştir. Bazı Avrupa ülkeleri Avusturya, Hırvatistan, Macaristan ve Romanya'da da tedavi gören bağımlıların büyük çoğunluğu son 30 gündür madde kullanmayanlardır. Türkiye'de tedavi gören hastaların tamamı günlük madde kullanıcısı olup Avrupa genelinde de ikinci sırada maddeyi her gün kullananlar alır.

Madde kullanımı merak ve korkuyla başladığı için kullanımda yemek, içmek, koklamak gibi basit yöntemlerle başlar. AB genelinde ve ülkemizde madde kullanımının daha çok duman/teneffüs yoluyla gerçekleştirildiğini görmekteyiz. Hırvatistan, Estonya, Finlandiya, Letonya, Litvanya, Malta ve İsveç'te ise maddeyi enjeksiyonla kullanan hastalar çoğunluktadır.

**Tablo 2.4. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Yaşadıkları Kişiler ve Kaynak Yönlendirmesi**

Ülke İsimleri	Yaşanılan Kişiler								Kaynak Yönlendirmesi									
	Yalnız	Menşesi Ailesi (Ebeveynler vs.)	Eş/Çocuklarla	Arkadaşlar veya Diğer Kişilerle (Aile İlişkisi Olmadan)	Gözetiminde	Kurum/ Sığınma Evlerinde (Gözetli)	Diğer	Bilinmeyen	Mahkeme/ Gözetim Polis	Pratisyene	Diğer İlaç Tedavi Merkezi	Diğer Sağlık, Tıbbi veya Sosyal Hizmetler	Eğitim Hizmetleri	Kendi Kendine Sevk, Aileden Sevk, Arkadaşlar vs. (İlgili Başka Bir Kurum Kuruluş Yok)	Diğer	Bilinmeyen /Eksik		
Avusturya	1335	1111	1045	177	55	114	563	0	957	113	430	582	28	1765	204	321		
Belçika	3919	3541	2873	695	478	824	203	261	2223	758	841	1858	0	6544	353	217		
Bulgaristan																		
Hırvatistan	1184	3422	2198	65				567	101	668	1153	46	303	4622	178	567		
Kıbrıs	124	440	144	8				60	22	228	6	38	11	451	26	36		
Çek Cumhuriyeti																		
Danimarka																		
Estonya	63	81	78	13				41	6	43		4		235				
Finlandiya	395	81	125	18	0	0	0	37	21	34	61	271	48	208	2	11		
Fransa	12642	18236	14172	1539	1005	1656	9624	3339	10551	3056	2420	6374	1327	23830	1019	13636		
Almanya	30056	18298	23971	14110				6468	11828	7057	13355	3668	1042	30484	12794	4666		
Yunanistan	678	2158	649	157	61		376	8	143	100	311	166		2972	331	64		
Macaristan	793	1815	995	87	0	0	559	59	2788	46	92	258	0	994	120	10		
İrlanda	989	3910	1945	192	774	407	1046	226	1303	565	1578	1235	54	4611	18	125		
İtalya	3943	13548	9427	2169				5029	13097	3086	693	4164	18	23791	11032	2595		
Letonya	92	279	182	3	7	24	39	125	78	11	64	175	1	416	4	2		
Litvanya	356	1242	281	29			595	46	41	10	134	16	0	2126	222	0		
Lüksemburg	137	63	66	12				8	4	22	4	7	14	206	31	6		
Malta	226	1055	340	31				31	53	93	93	6	87	126	1317	13	187	
Hollanda	3626	1604	1997	0	0	220	780	2760	188	3902	36	333	1	235	128	6164		
Polonya	924	5986	1093	147				329	339	195	494	1550	1075	899	86	4590	156	163
Portekiz	481	1421	692	54	76	121		544	832	170	241	367		1369	234	176		
Romanya	275	1868	487	138	97	75	92	208	1067	176	7	725	42	1031	83	109		
Slovakya	195	1016	320	20	1002			129	38	698	241	384	14	941	168	144		
Slovenya	230	42	6	0	27	6	5	0	20	6	22	10	3	239	16	0		
İspanya																		
İsviçre	308	166	200	76	0	127	133	30	436			2546			11800			
Türkiye	269	0	0	40	0	137	10438	0	102	0	0	39	0	10743	0	0		
Birleşik Krallık	3592	1975	2690	737	1983	1196	31	112030	19521	7453	5778	10009	3864	43502	5101	29006		

Kaynak: EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017

AB’de tedavi edilen bağımlılar içinde en büyük payı ebeveynleriyle yaşayanlar oluşturmaktadır. Avusturya, Belçika, Finlandiya, Almanya, Lüksemburg, Hollanda, Slovenya, İsveç ve Birleşik Krallık’ta ise tedavi gören bağımlılar arasında en yüksek payı yalnız yaşayanlar oluşturmuş. Ancak Birleşik Krallıkta kayıtlı 124.234 hastadan sadece 12.204’ü hakkında bilgiye sahip olunması araştırma verilerini etkilemiş olabilir. Ülkemizde ise tedavi talep eden bağımlıların büyük bir bölümü diğer seçeneğini işaretlerken onu sırasıyla yalnız yaşayanlar, kurum/sığınma evlerinde yaşayanlar, arkadaş veya diğer kişilerle yaşayanlar izlemiştir.

Finlandiya (Diğer Sağlık, Tıbbi veya Sosyal Hizmetler), Hollanda (Pratisyen), İsveç (Diğer), Macaristan ve Romanya (Mahkeme/Gözetim/Polis) dışındaki AB ülkeleri ve Türkiye’de bağımlılar kendileri, aileleri ve arkadaşlarının isteği üzerine tedavi merkezlerine başvurmuşlardır.

**Tablo 2.5. 2015 Yılında Tedavi Talep Eden Bağımlıların Eğitim Düzeyi ve İş Durumu**

Ülke İsimleri	Eğitim Düzeyi					İş Durumu						
	Hiç Okula Gitmedim/ İlkokulu Bitirmedim	İlköğretim Seviyesi	Orta Öğretim Eğitimi	Yüksek Eğitim	Bilinmeyen/E ksik	Bazen İstihdam Edilen	Düzenli Olarak İstihdam Edilen	Öğrenci	İşsiz Cesareti Kırılmış	Sosyal Yardım Alma/ Emekliler/Ev Sahipleri/ Engelli	Diğer	Bilinmeyen/E ksik
Avusturya	116	65	3763	64	392	41	1047	112	1967	215	103	915
Belçika	243	4215	5814	864	1658	328	2381	1376	3190	4244	502	773
Bulgaristan												
Hırvatistan	97	1763	5174	437	66	1000	1489	523	3322	608	543	52
Kıbrıs	8	305	321	106	58	57	162	100	310		142	27
Çek Cumhuriyeti												
Danimarka												
Estonya	11	156	106	1	8		61	4	138	35	41	3
Finlandiya	7	366	235	14	34	39	64	77	413	53	0	10
Fransa	326	1658	25924	15085	19220	7682	11979	9001	11088	1307	16683	4473
Almanya		16314	58778		9161		21172	7117	37463	11742	503	6633
Yunanistan	108	826	2676	361	116	508	684	254	2527		71	43
Macaristan	149	1848	1872	234	205	0	1828	772	1096	99	421	92
İrlanda	253	1711	5233	388	1270	0	860	634	6106	1154	480	255
İtalya	300	2923	32030	939	11021	3751	11882	2853	14023	1213	1458	12033
Letonya	7	40	621	21	62	6	5	5	2	120	31	582
Litvanya	8	865	1594	82	0	65	439	26	415	1344	307	0
Lüksemburg		171	66	7	46	35	52	17	170		10	6
Malta		261	1235	151	182	1	758	53	822	68		127
Hollanda	493	2418	3639	525	3912	0	2628	276	3590	1150	263	3080
Polonya	48	4012	4176	490	287	1320	1625	1828	3154	341	436	309
Portekiz	61	1355	1531	217	225	237	961	303	1467	75	128	218
Romanya	74	221	2141	442	362	319	696	676	1132	104	167	146
Slovakya	131	963	1414	69	143	278	526	196	1476	134	61	49
Slovenya	7	112	180	13	4	28	65	30	171	6	16	0
İspanya												
İsveç	198	446	283	51	62	12	84	12	224	452	198	58
Türkiye	186	7695	2638	365	0	1136	3448	295	5866	46	93	0
Birleşik Krallık					124234	0	16027	9015	37223	19996	3811	38162

Kaynak: EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017



AB genelinde bağımlılık tedavisi talep edenler içinde ortaöğretim mezunları en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Ortaöğretim mezunlarının sayısı okula hiç gidemeyen/ilkokulu tamamlayamayanların yaklaşık 57 katı, ilköğretim mezunlarının yaklaşık 3 katı, yükseköğretim mezunlarının ise 8 katı kadardır. 5 ülkede ise (Türkiye, Estonya, Finlandiya, Lüksemburg, İsveç) bağımlılık tedavisi alanların daha çok ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bu ülkelerde eğitim seviyesi arttıkça tedavi gören bağımlı sayısı azalmıştır.

AB genelinde madde bağımlılığı tedavisi talep eden hastaların büyük bir bölümünü işsizler daha da ağırlıkla oluşturmaktadır. Türkiye içinde aynı durum söz konusudur. Fransa ve Macaristan'da farklı bir durum söz konusudur ve tedavi görenler içinde en büyük bölümü düzenli olarak istihdam edilenler oluşturur. Belçika, İsveç, Litvanya ve Letonya gibi bazı Avrupa ülkelerinde ise sosyal yardım vb. imkanlardan yararlananlar, emekliler en kalabalık grubu oluşturmaktadır.

**Tablo 2.6. Yıllara Göre Yakalanan Madde Miktarları**

Ülke İsimleri	Eroin			Esrar			Kokain			Amfetamin			LSD		
	2015	2010	2005	2015	2010	2005	2015	2010	2005	2015	2010	2005	2015	2010	2005
Avusturya	69,53	96,1	282	851,18	912,3	504	119,68	241	245	66,66	22	9	1848	533,5	2109
Belçika	121	386,02	270	764	5207,67	5058	17487	6843,9	9228	69	362,38	175	210	3924	855
Bulgaristan	265,42	330,005	437	1175,76	39,444	4211	8,86	29,531	142	43,06	198,947	1385		0	0
Hırvatistan	145,24	94,2	27	408,96	421,75	983	11,83	14,64	9	14,58	4,735	14	974	76	21
Kıbrıs	0,001	0,133	1	225,919	97,4	181	106,929	1,6	1		0,001	0,4	16	3	4
Çek Cumhuriyeti	1,6	30,5	36	655,055	277,9	103	120,386	14,2	10	17,487	0,05	0,04	996	1218	3067
Danimarka	29	39	27	616	375	130	548	54	57	190	194	195	1742	159	1201
Estonya	0,00086	0,004	0	59,58	14,81	11	4	217,72	43	117,06	47,67	13		1	4
Finlandiya	0,42	0,4	52	208	80	43	9,2	4,2	1	300	113	115	3940	790	451
Fransa	818	10,87	749	16835	4564	3062	108,69	4125	5186	384,7	176	111	4478	28411	6323
Almanya	209,57	474	787	3851,9	4875	3014	3114,4	3031	1079	1356,109	1177	669	61991	4279	16558
Yunanistan	567,119	521,05	331	2473,613	7725,7	8011	101,531	221,24	43	1,966	0,008	1	812	141	120
Macaristan	11,736	97,79	238	589,551	528,1	162	30,532	14,38	8	32,478	71,18	28	398	461	560
İrlanda		30	33		913	151		94	243		26	17		1588	61780
İtalya	767,5	943,963	1374	9285,64	5504,96	2485	4035,08	3840,6	4380	18,56	6,666	7	8395	7236	6979
Letonya	2,632	1,12	0,042	70,867	60,68	26	3,685	206,06	1	6,79	0,11	4	120	9	2190
Litvanya	1,8	10,36	2	143,3	85,543	106	533,2	403,64	1	3,3	2,932	8		0	0
Lüksemburg	8,041	5,29	4	19,796	48,9	17	10,703	3,25	1	0,266	56	1		1	0
Malta	3,88	5,09	15	4,03	0,76	2	21,24	4,234	3	0,001	0,016	1	10	8	3
Hollanda		550	900		4500	4400		10000	14600		612	1600		6430	625000
Polonya	3,8	24,871	41	1830,477	1501,80	227	218,61	111,08	17	695	534,299	345		1353	2226
Portekiz	97,273	46,95	182	223,726	40,08	121	6028,656	3244,3	18083	2,462	0,71	0	2	30038	331
Romanya	334,195	108,19	285	179,757	80,823	347	71,286	2,574	110	0,37567	0,386	3	67	19	90
Slovakya	2,63361	1,294	4	69,77764	170,945	35	2,32792	0,393	0	0,00097	0,031	0,01	0	135	11
Slovenya	6,47	36,203	134	457,54	9,278	112	2,77	2,012	2	2,11	2,831	0	34	1	0
İspanya	255,73	233	174	15915,37	2715	666	21620,88	25242	48429	208,53	282	34	961	7000	18473
İsveç	8	58	19	1058	375	186		35	34	529,6	336	417	4921	613	4179
Türkiye	8294,14	12690,02	8173	45875,72	44154,0	11339	511,0297	302,25	81	22	1,197	41	1090		0
Birleşik Krallık	806,05	832	1970	30680,42	21737	20650	4227,79	2543	3862	489,31	983	2330	4831	4200	

Kaynak: EMCDDA İstatistiksel Bülten 02.08.2017

AB en fazla LSD yakalanmakta onu sırasıyla esrar, kokain, eroin ve amfetamin izlemektedir. Türkiye’de de en çok esrar yakalanmakla birlikte 2. sırada eroin 3. sırada LSD, 4. sırada kokain 5. sırada amfetamin yer alır. AB ve Türkiye’de en yüksek eroin yakalaması 2010 yılında gerçekleştirilmiş olup Türkiye, İtalya, Birleşik Krallık, Hollanda, Yunanistan, Almanya yüksek yakalama miktarlarının kaydedildiği başlıca ülkelerdir. Yıllar geçtikçe ele geçirilen esrar miktarı da artmıştır. Eroin de olduğu gibi Türkiye, Birleşik Krallık, Yunanistan, İtalya ele geçirilen esrar miktarının yüksek olduğu ülkelerdir. Kokain yakalamaları diğer maddelerden farklı olarak her geçen yıl azalmıştır. İspanya, Portekiz, Hollanda, Belçika, Fransa, İtalya yüksek kokain miktarlarının ele geçirildiği başlıca ülkelerdir. Amfetamin yakalamaları her geçen yıl azalmakla birlikte Almanya, Polonya, İsveç, Birleşik Krallık, Fransa, Finlandiya yüksek amfetamin yakalamalarının gerçekleştirildiği ülkelerdir. LSD yakalamaları Almanya, İtalya, İsveç, Birleşik Krallık, Fransa ve Finlandiya ülkelerinde yüksek bir seyir izlemiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE’NİN MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE POLİTİKASI

#### 3.1. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELENİN ULUSAL BOYUTU

Madde bağımlılığına karşı, toplumun tüm kesimlerini içine alan topyekun bir mücadele gerekir. Bunun için ülkemizde bakanlıklar, kurumlar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve vatandaşlar madde bağımlılığı ile mücadeleye dahil edilmiştir.

##### 3.1.1. Koruyucu/Önleyici, Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Faaliyetler

Madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetleri Koruyucu/Önleyici, Tedavi ve Rehabilitasyon edici hizmetler olarak üç ana başlıkta ele alınabilir.

##### 3.1.1.1. Koruyucu ve Önleyici Hizmetler

Toplumda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmamasını sağlamak ve bağımlılığın gelişmesini önlemek amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir (Ögel 18.04.2017: 7).

##### 3.1.1.1.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Arzıyla Mücadele

Arz ile mücadele çalışmaları bağımlılık yapıcı maddelerin yurtiçi ve yurtdışında yasadışı ticaretini önleyerek, psikotrop maddelerin, bireye ulaşmasının engellenmesini kapsamaktadır (Azak 2014: 143).

##### 3.1.1.1.1.1. Okul ve Çevresindeki Güvenlik Önlemleri

Emniyet Genel Müdürlüğüne çocuk ve gençlerin eğitimlerini güvenli bir ortamda devam ettirebilmeleri, okulda ve çevresinde her çeşit suç ve şiddetten, uyuşturucu bağımlılığı ve diğer kötü alışkanlıklardan korunmaları amacıyla; okul ve okul çevresinde bulunan internet kafeler, kahvehaneler, elektronik oyun salonları başta olmak üzere halka açık yerler ile park ve bahçelerde denetimler artırılmış okulla ilgisi olmayan bireylerin okul ve çevresinden uzaklaştırılması sağlanmış, okul ve çevresinde Narkotim ekiplerinin etkin kullanımı sonucunda uyuşturucu ticareti ve kullanımının önlenmesi amaçlanmıştır

(Emniyet Genel Müdürlüğü 11.01.2018). Bu kapsamda 11.12.2014 tarihinde uyuşturucunun sokak düzeyinde erişilebilirliğini azaltmak amacıyla polisiye tedbirlere ek olarak narkotik polisinin sokaktaki etkinliğini artırmak, uyuşturucu sorununa lokal düzeyde çözüm yolları üretmek, toplumun her katmanıyla işbirliği içinde sosyal bilinçlendirme faaliyetlerini yürütmek amacıyla “Narkotim Projesi” hayata geçirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı 13.11.2018).

**Tablo 3.1. Narkotim Tarafından Müdahale Edilen Olay ve Şüpheli Sayısı**

Yıl	Olay Sayısı	Şüpheli Sayısı
2015	2940	4657
2016	2143	3483
2017	279	306

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 55

#### 3.1.1.1.1.2. Devlet-Vatandaş İşbirliği

Bireylerin tütün ürünü kullanmadığı halde tütün dumanına bağlı pasif maruziyetini önlemeye yönelik ihbar ve şikayet çağrıları 01.01.2004 tarihinden itibaren ALO 184 SABİM’de görev alan tütün kontrolü eğitimi almış operatörler tarafından karşılanmaktadır. 7/24 saat hizmet sunan Merkez tarafından incelenen ihbar ve şikayetler söz konusu adrese en yakın denetim ekibine bildirilir. İhbarı alan ekip söylenen adrese gider. İhbar yerinde değerlendirilir. İhlal tespit edilirse gerekli işlemler yapılarak denetimde elde edilen görüntü ve tutanaklar sistem üzerinden merkeze iletilir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 62).

Kaçakçılık ve narkotik suçlarla mücadeleye vatandaşlarımızın katılımının sağlanması amacıyla Ticaret Bakanlığı merkez binasında 7/24 prensibiyle çalışan “ALO 136 Gümrük Muhafaza İhbar Hattı” ülke genelinde çeşitli kaçakçılık faaliyetlerini engellemek amacıyla ihbar almaktadır. ALO 136 Gümrük Muhafaza İhbar Hattı’nın tanıtımı ve devlet-vatandaş işbirliğinin artırılması amacıyla bir kamu spotu hazırlanmış ve kamuoyu ile paylaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 50). İhbar hattına 2017 yılının ilk 6 ayında 13 bin 624 çağrı gelmiştir (T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı 20.04.2018).

Uyuşturucu temininin %80’i sokak satıcılarından karşılanmaktadır (İHH 24.04.2018: 1). Vatandaşın devlete duyduğu güveni artırmak, devamlılığını sağlamak ve madde bağımlılığı ile mücadelenin sokaklarda etkin şekilde sürdürüldüğünün

hissedilmesi amacıyla uyuşturucu ile mücadeleye katkı sunan sivillere ödül mekanizması kurulmuştur (Polat 26.11.2017: 13).

#### 3.1.1.1.1.3. Sokak Satıcılarına Yönelik Müdahaleler

01.06.2017 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan Narko-Nokta Projesi ile vatandaşlarımızın uyuşturucu ile mücadelede duyarlılıklarını artırarak satıcı ve kullanıcıların belirlenmesi ve suç işlenen yerlerin belirlenmesi, uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının emniyet birimlerince nasıl yapıldığının anlatılması, uyuşturucu maddeler hakkında aileleri bilgilendirmek ve farkındalığı artırarak halkın desteğinin alınması amaçlanmıştır. Şanlıurfa, Bursa, Mersin, Bolu, Çorum, Bingöl ve Yalova illerimizde düzenlenen “Narko-Nokta” etkinlikleriyle 63.633 vatandaşımıza ulaşılmıştır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 25).

#### 3.1.1.1.1.4. Yeni Nesil Psikoaktif Maddeler

Son dönemlerde dünyada ve ülkemizde büyük bir sorun olarak ortaya çıkan yeni nesil uyuşturucularla mücadelede TUBİM bünyesinde kurulan ve düzenli aralıkla toplanan EWS Ulusal Çalışma Grubu toplantıları neticesinde; 2011 yılından 2016 yılına kadar başta sentetik kannabinoidler olmak üzere yaklaşık 550 yeni nesil uyuşturucu maddenin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına alınması sağlanmıştır (T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı 19.04.2018: 15).

**Tablo 3.2. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Kapsamına Alınan Sentetik Kannabinoid ve Toplam Madde Sayısı**

Yıl	Kanun Kapsamına Alınan Sentetik Kannabinoid Sayısı	Kanun Kapsamına Alınan Toplam Madde Sayısı
2008	-	1
2009	-	1
2010	-	-
2011	14	19
2012	4	13
2013	30	60
2014	77	246
2015	17	43
<b>Toplam</b>	142	383

**Kaynak:** Uyuşturucu ile Mücadele Daire Başkanlığı 2016: 18

Bileşikleri kimyasal yapılarına göre gruplayıp, temel molekül üzerinde olası değişikliklerin öngörüldüğü düzenleme olan Jenerik Sınıflandırma uygulaması hazırlanmıştır (Özkanlı 2017: 75). Jenerik Sınıflandırma uygulaması EWS Ulusal Çalışma Grubunun toplantıları neticesinde, ülkemizde hızla yaygınlaşan yeni nesil

psikotrop maddeler ile daha iyi mücadele edebilmek amacıyla Avrupa Birliği ülkelerindeki örnek uygulamalar incelenerek (Macaristan, Litvanya, İngiltere vb.) ülkemizde hayata geçirilmiştir (Uyuşturucu ile Mücadele Daire Başkanlığı 2016: 19).

#### 3.1.1.1.1.5. Sınır Güvenliği

Hudut kapıları çağın gereklerine uygun şekilde yenilenmekte ve buralarda uygun sayıda ve kalifiye personel istihdam edilmektedir. Bu çerçevede, hudut kapılarımızın birçoğunda, hem kaçakçılık faaliyetlerini önlemek hem de gümrük kapılarımızda kaçakçılıkla mücadele amacıyla yapılan aramaların hızlandırılması ve kolaylaştırılması amacıyla, “Kapalı Devre TV Sistemi”, “Plaka Okuma Sistemi”, “Araç ve Konteyner Tarama Sistemleri”, Bagaj X-Ray Cihazı” ve “Araç Takip Sistemi” kurulmuş; “Soğuk Hava Depolu Arama Hangarları” inşa edilmiştir. Bununla birlikte, “Kaçakçılık Bilgi Bankası”, “İhbar ve Kara Kapıları Taşıt Takip Programı” ve “Gemi Takip Program”ları da uygulamaya geçirilmiştir (T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı 20.04.2018).

Gelişmiş ülkelerin tamamında gerek caydırıcı gerekse tespit amacıyla kullanılan narkotik detektör köpekleri havalimanları kontrol mekanizmaları içinde, yolcu beraberindeki bagajların yanı sıra kişilerin dolaylı olarak üst ve eşya aramalarında aktif rol oynamaktadır (Özcan vd. 2009: 155).

#### 3.1.1.1.1.6. Uluslararası Operasyonlar

Kontrollü teslimat; yasadışı ticareti yapılacak olan mal ve/veya fonların görevli makamların bilgisi ve denetimi dahilinde nakillerini ifade eder (Çetin 2007: 85). Kontrollü teslimat çalışmaları uluslararası işbirliğinin en somut olarak gerçekleştirildiği platformlardan biridir. 1993-2011 yılları kapsamında KOM birimlerince toplam 166 kontrollü teslimat operasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonların 96 tanesi uluslararası düzeyde 19 ülke ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilmiştir. Operasyonlar sonucunda 3.102 kg esrar, 2.650 kg eroin, 268 kg bazmorfin, 69 kg kokain, 152.000 adet ecstasy ele geçirilmiştir (Güneydoğum Derneği, Atılım Üniversitesi 2013: 17).

### 3.1.1.1.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Talebiyle Mücadele

Toplumun her kesimine yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması, eğitim ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi ve farkındalığın artırılması sayesinde madde kullanımının/bağımlılığının azaltılmaya çalışılmasıdır (Azak 2014: 145-146).

#### 3.1.1.1.2.1. Eğitim Kurumlarında Farkındalığı Artırmaya Yönelik Program ve Projeler

03.01.2014 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan “Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi Projesi Uygulama Protokolü” kapsamında hazırlanan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) Programı ile örgün eğitim kapsamındaki öğrenci ve velileri başta olmak kaydıyla öğretmenlere, yöneticilere, yaygın eğitim kapsamındaki öğrenci ve kursiyerlere; alkol, tütün, uyuşturucu madde ve bağımlılıkla mücadele konusunda bilgiler verilmiştir (Uyuşturucu Kullanımı ve Bağımlılık ile Mücadele Konulu MEB Genelgesi [2014/20] 11.01.2018). TBM, 5 alanda anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lise öğrencileri ile yetişkinlere yönelik hazırlanmış, kazanım temelli toplam 18 modülden oluşmaktadır (Durmuş vd. 2015: 11). Program, bağımlı olmayan kişilerin bağımlı olma riskini en aza indirecek evrensel düzeyde bir önleme eğitim programıdır (Seylan 2015: 17). TBM kapsamında oluşturulan 224 kazanım kapsamında 18 modülün her biri için hedef seçilen yaş gruplarına özel afiş, kitap, broşür ve 30’ar dakikalık etkileşimli içerikler hazırlanmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 d: 16). Program, bağımlı olmayan kişilerin madde kullanma risklerini en aza indirmeyi amaçlarken (Yılmaz 2014: 128) öğrenciye bağımlılık alanlarına dair bilgiler sunmakta, bu bilgilerin ışığında benimsenmesi gereken davranışları göstermekte, bağımlılık alanlarına dair negatif duygular oluşturmakta ve olası pozitif duyguları izale etmektedir (Durmuş vd. 2015: 17). TBM eğitimleri yüz yüze ve uzaktan eğitim formatında hazırlanmıştır (Yılmaz 2014: 129).

**Tablo 3.3. TBM Kapsamında 2014-2015 ile 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılı Sonu İtibari ile Ulaşılan Kişi Sayısı**

Kişi Sayısı	2014-2015 Dönemi	2015-2016 Dönemi
Ulaşılan Öğrenci	4.824.295	10.445.227
Ulaşılan Veli	3.446.072	1.889.146
Ulaşılan Öğretmen	452.032	650.819

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 106



TBM'nin bilgi, bilinç ve farkındalık oluşturan eğitim içeriklerinin yanı sıra çocuklarda ve gençlerde zararlı alışkanlıklara karşı "hayır deme becerisi" geliştiren, bilgilendirmenin yanı sıra davranış değişikliği kazandıran "Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı" geliştirmiştir. Program öğrencilerin bağımlılık riskinden uzak bir yaşam sürmesini, olumlu davranış değişiklikleri ve alışkanlıklar kazanmasını ve kendini riskli ortam ve durumlardan korumasını sağlayacak etkinliklerden oluşan okul temelli, koruyucu-güçlendirici bir eğitim programıdır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 34).

Gençlere bağımlılık alanında eğitimler vermek, gençlerin de kendi akranlarına bu eğitimleri ulaştırmasını sağlamak amacıyla "TBM Akran Eğitimi Projesi" hayata geçirilmiştir. Projeyle; lise, üniversite, gençlik platformları, gençlikle ilgili konularda faaliyet gerçekleştiren kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarındaki 14-29 yaş arası gençlere bağımlılıklarla ilgili eğitimler verilmiştir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 e: 48). Akkuş ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu çalışmada akran eğitimi programına katılan gençler "hayır deme" konusunda kararlı davranma niyetlerinin arttığını, okullarında daha önce bağımlılık ile ilgili yapılan seminer programlarında sıkıldıklarını, dinlemediklerini ancak burada hem öğrenip hem de eğlendiklerini belirtmişlerdir (2016: 42).

"Ergenlerde Tütün, Alkol, Madde Kullanımına Yönelik Kısa Müdahale Programı-Okulda Bağımlılığa Müdahale (OBM)" ile rehberlik öğretmenlerinin bağımlılıkla mücadele alanında ikincil önleme çalışmaları için müdahale becerilerinin artırılması hedeflenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 110). Bu kapsamda rehber öğretmenlere Yeşilay uzmanları tarafından; öğrencinin psikotrop madde kullandığının öğretmen tarafından nasıl tespit edilebileceği, gencin tedaviye nasıl ikna edileceği, ebeveynlerin durumdan haberdar edilmesi ve destek olunması, aile içi ilişkilerin tespiti, çocuğun riskli durumdan nasıl kurtulabileceği konuları anlatılmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 b: 7).

Ekim 2017'de geliştirilen okul temelli önleyici projelerin en önemlilerinden biri de "Benim Kulübüm Yeşilay"dır. Bu projenin temel amacı okullardaki Yeşilay Kulüplerini etkin ve işler hale getirmek ve öğrencilerdeki Yeşilay ve Yeşilaycılık algısını yükseltmektir. Bununla birlikte proje Yeşilay bünyesindeki genç gönüllüleri mobilize

etmek ve öğrencileri doğru rol modellerle tanıştırmak gibi faydaları beraberinde getirmektedir. Proje, bir grup genç gönüllünün önceden belirlenmiş okullara giderek Yeşilay Kulübü üyesi 80-100 kadar öğrenciyle gün boyu kazanım odaklı yapılandırılmış etkinlikler gerçekleştirilmesi şeklinde uygulanmaktadır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 34).

#### 3.1.1.1.2.2. Ebeveynler ve Toplumun Diğer Bireylerinde Farkındalığı Artırmaya Yönelik Program ve Projeler

1993 yılı itibariyle uygulanmaya başlanan Aile Eğitim Programları daha pek çok amaca hizmet etmekle birlikte çocukları madde kullanan ailelerde boşluğu doldurmakta; aileleri konuyla ilgili kurumlara sevk etmekte ve onları kendi sorunlarına çözüm yolları bulma noktasında aktif hale getirmektedir (Tezel Şahin, Özbey 2007: 9).

Türkiye Ulusal Ajansı ERASMUS+KA2 ve Avrupa Birliği Bakanlığı sponsorluğunda yapılan “Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Projesi (DAWAP)” çocukların ve gençlerin karşı karşıya kaldığı madde bağımlılığı risklerine karşı ebeveynlerin farkındalığının, algısının ve anlayışının önemine dikkat çekmek için hayata geçirilmiştir. 2015 yılında başlayan proje ile Yeşilay’ın önderliğinde Hollanda, Portekiz ve Litvanya’nın etkili sivil toplum örgütleri ve EURAD’ın işbirliğiyle, uluslararası saha çalışmaları, kişisel eğitimler, grup toplantıları ve yarışmalar yapılması amaçlanmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 a: 2).

Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın desteklediği Genç Sosyal Çalışmacılar Derneği tarafından yürütülen “Şimdi Daha Güçlüyüz” projesi ile üniversitelerde eğitim görmekte olan sosyal hizmet bölümü öğrencilerinde, meslek hayatlarında karşılaşacakları madde bağımlısı bireylere bağımlılıktan kurtulma süreçlerinde yardımcı olabilmeleri için daha öğrencilik yıllarından farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Proje kapsamında büyük çoğunluğu Sosyal Hizmet Bölümü 150 öğrenciye madde bağımlılığı ile mücadele eğitimi verilmiştir (T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı 24.01.2018 b).

İstanbul Emniyet Müdürlüğü, psikotrop madde kullanımı ve bağımlılıklar konusunda doğru zannedilen yanlışlara dikkat çekmek; çocukları, gençleri, ebeveynleri, eğitimcileri ve tüm halkı bilgilendirmek için Narkotik Eğitim Tırı Projesini uygulamaya geçirmiştir (Narkotik Şube Müdürlüğü 05.10.2015). Tırda psikotrop madde

kullanıcılarının yaşadığı bedensel ve ruhsal değişimler, madde kullanımı sebebiyle yaşamını kaybeden ünlüler, psikotrop maddelerin içindeki kimyasallar ve ebeveynler için madde kullanımı belirtilerinin yer aldığı 30 farklı uygulama 12 dokunmatik ekran ile anlatılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda, tırın iç duvarında madde bağımlılığı sonucunda genç yaşta tutuklanan kişilerin pişmanlıklarını dile ifade ettikleri uyarıcı nitelikte metinlerde bulunmaktadır (Karakuzulu, Nayman 21.02.2019).

Yeşilay, bağımlılıklarla mücadelede toplumun farklı kesimlerini bir araya getiren “Yeşilay’ın Sağlık Elçileri Projesi”ni uygulamaya koymuştur. İlk adımda İstanbul Bağcılar ve Başakşehir’de uygulamaya konan proje için, çocuk ve gençlerin yoğun ilişkide olduğu meslek grupları seçilmiştir. Meslek grupları sayesinde toplumsal bilinçlenmenin sokaktan mahalleye, oradan, ilçe ve il merkezlerine doğru gönüllü esnaf üzerinden yaygınlaşacaktır. Yeşilay Sağlık Elçileri, mahallerinde madde kullanan birey veya yakınlarını destek almak isteyenleri muhtarlıklara, tedavi görmek isteyenleri de YEDAM’a yönlendirir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 c: 16).

#### 3.1.1.1.2.3. Madde Kullanım Trendleri ve Risk Faktörlerinin Tespiti

2015 “Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD)” verilerine dayalı analizler; özellikle gençlik sorunları ve politikaların incelenmesi, risk etmenleri, tutumlar ve eğilimler gibi bağımlılığa ilişkin önemli katkılar sağlamak ve ulusal ve uluslararası düzeyde değerlendirme yapma imkânı sunmaktadır (Evcin 2014: 141).

Yeşilay ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü birlikteliğinde gerçekleştirilen Atık Sudan Bağımlılığa projesi ile; atık suda uyuşturucu madde analiz çalışmaları ve bu çalışmaların standart uygulama materyallerinin geliştirilerek, uluslararası sistemde veri elde edilebilecek bir metot oluşturulmuştur. Bağımlılıkların kontrolü ve önlenmesi amacıyla uygulamaya konan Atık Su Analiz Laboratuvarında incelemeler İstanbul’da iki ilçede başlatıldı. Dünyada düzenli bir şekilde toplanmakta olan veriler ile ülkemize verilerin diğer ülkelere ait verilerle karşılaştırılabilmesine olanak sağlayan proje ile; ilgili bölgelerdeki psikotrop madde kullanma yoğunluğu atık suda tespit edilebilmektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti ts.: 61).

#### 3.1.1.1.2.4. Çalışanlara Yönelik Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri

Anka Çocuk Destek Programı çerçevesinde Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet sunan Çocuk Destek Merkezlerinde görev alan personelin desteklenmesi, verilen eğitimlerin standartlaştırılması ve değişen koşullara göre kendini geliştirebilecek modüler bir sisteme geçilmesi amacı ile Anka Programının bir bileşeni olarak ANKA Temel Personel Eğitim Programı geliştirilmiş, 2016 yılında ilk dört etap eğitimlerde 1900 personele eğitim verilmiştir. Ayrıca Uzaktan Eğitim Modülü hazırlanmış olup Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personeline 22.09.2017 tarihinde yayına açılmıştır. Böylece daha önce eğitim alan personelin eğitimleri güncellenecek ve planlanan 5. Etap eğitimleri ile tüm personelin eğitim alması sağlanacaktır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 10.01.2017).

Diyanet İşleri Başkanlığı ve Yeşilay işbirliğinde Kocaeli'de 81 ilden gelen 90 din görevlisine “Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” düzenlenmiştir. Böylece din görevlileri madde bağımlılığı konusunda edindikleri bilgileri, madde bağımlılığıyla mücadele yöntemlerini kendi il ve ilçelerindeki Diyanet İşleri Personeline düzenlenen toplantılarda, kendi cemaatlerine ise camilerde, Kur'an kurslarında anlatacaklardır (Diyanet İşleri Başkanlığı 22.01.2017).

“Yerel Yönetimlerin Uyuşturucu ile Mücadelede Etkin Kullanımının Sağlanması” hizmeti kapsamında; özel güvenlik teşkilatı, temizlik görevlileri, zabıta teşkilatına Narkotik Birimlerince eğitim verilmesi için Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından “Narkorehber Modülü” hazırlanmıştır. Modül kapsamında; Madde bağımlılığı, bağımlılık yapıcı maddeler, sentetik kannabinoid (bonzai), bağımlı kişinin özellikleri, sokak satıcısı, narkotik maddelerin sokak adları, Narkotik maddelerin ticaret ve tüketim dili, şüpheli mekanlar konularında eğitim verilmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 24).

Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından yürütülen antrenörlere yönelik “Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri” kapsamında 9 bölgede eğitim düzenlenmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2017 b: 18).

**Tablo 3.4. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tarafından Yürütülen Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri**

Tarih	Bölge	İl	Sayı
09 Mart 2015	İç Anadolu	Ankara	430
30-31 Mart 2015	Akdeniz	Antalya	214
27-28 Nisan 2015	Doğu Anadolu	Erzurum	192
26-27 Mayıs 2015	Batı-Orta Karadeniz	Samsun	184
18-19 Ağustos 2015	Doğu Karadeniz	Trabzon	147
15-16 Eylül 2015	Güney Marmara	Bursa	149
16-17 Mart 2016	Ege	İzmir	178
12-13 Temmuz 2016	Kuzey Marmara	İstanbul	141
10-11 Kasım 2016	Güneydoğu Anadolu	Gaziantep	125

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 47

Yeşilay, İŞKUR işbirliği ile Türkiye genelinde İŞKUR bünyesinde görevli iş ve meslek danışmanlarına yönelik online olarak “Temel Bağımlılık Eğitimi” düzenlemiştir. Eğitim; madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı, tütün bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığı olmak üzere 4 bağımlılık alanını kapsamaktadır. 2016 yılında sanal sınıf üzerinden gerçekleştirilen 9 oturum neticesinde 1282 iş ve meslek danışmanı Temel Bağımlılık Eğitimi almıştır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 28-29).

Ticaret Bakanlığı tarafından, personeline yerinde ve uygulamalı olarak gerçekleştirilen “İleri Düzey Uyuşturucu ile Mücadele Eğitimleri” bünyesinde; 2014-2016 yılları arasında İstanbul, Edirne, Hatay ve Mersin vilayetlerinde görevli 121 personele eğitim verilmiş ve eğitim alan personelin katılımı ile gümrüklü alanlarda uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bunlara ek olarak Aday Gümrük Muhafaza ve Muayene Memurlarına temel eğitim programlarının tamamında uyuşturucu ile mücadele konusunda derslere yer verilmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2017 b: 16).

Uyuşturucu kullanan kişilerin tedavi sistemine erişimlerini kolaylaştırmak için, psikiyatri kliniklerinin kapasitesi güçlendirilerek madde bağımlılığı tedavisinde daha verimli rol almalarının sağlanması için erişkin ve çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerine yönelik hizmet içi eğitimlerde 742 psikiyatri uzmanına eğitim verilmiştir. Eylem planı kapsamında, bağımlı hastalara acil durumlarda müdahalede bulunması gereken hastane acil çalışanları ile 112’lerde görevli çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimlerde 4.860 hekim olan ve 155 hekim dışı sağlık çalışan olmak üzere toplam 5.015 personele eğitim verilmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2017 b: 14-15).

Aile Hekimlerine de “Madde Bağımlılığıyla Mücadele Eğitimleri” verilmiştir. Böylece aile hekimlerinin sorumlu olduğu nüfusta madde bağımlılığıyla ilgili erken tanı koyabilmesi, bağımlılık düzeyi düşük olan bireylere psiko-sosyal müdahale uygulayabilmesi ve gerektiğinde uygun yönlendirmeleri yapabilecek düzeyde bilgi ve becerilerinin artırılması sağlanmıştır (Bursa İl Sağlık Müdürlüğü 16.01.2018).

9 Mart-10 Haziran 2015 tarihleri arasında Türkiye'nin bütün illerinde TBM kapsamında MEB'e bağlı okullarda görev yapmakta olan Rehber Öğretmenler 18 saatlik Hizmet İçi Eğitim Programına alınmıştır. Rehber Öğretmenlere “Sağlıklı Yaşam, Tütün Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı ve Teknoloji Bağımlılığı” olmak üzere toplam 5 kategoride eğitim verilmiştir. Bu çerçevede 28.349 Rehber Öğretmen 18 saatlik TBM Uygulayıcı Eğitimi Programı'na katılmış ve Hizmet İçi Eğitim Belgesine hak kazanarak TBM Uygulayıcısı olmaya hak kazanmışlardır. Bu eğitimler kapsamında 29.000 adet kitabın ülke genelinde dağıtımını gerçekleştirilmiş, 97 noktaya eğitim roll-upları ve kırlangıçlardan oluşan TBM Formatör Setleri gönderilmiştir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 d: 2).

Milli Eğitim Bakanlığı, madde ile mücadele kapsamında rehber öğretmen/psikolojik danışmanlara, öğretmenlere ve anne-babalara, eğitim yöneticilerine yönelik hazırlanan ve dört kitaptan meydana gelen bir eğitici eğitim bileşeni hazırlamıştır. Hazırlanan eğitim bileşeninin ilk uygulaması Antalya'da gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar sonucunda; 429 rehber öğretmen/psikolojik danışmana, 601 eğitim yöneticisine, 13.973 öğretmene ve 10.032 anne-babaya ulaşılmıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2011: 51).

Basın, Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü ile Yeşilay arasında yapılan protokol çerçevesinde “Bağımlılıklara Karşı Yerel Medya Kapasite Geliştirme Projesi” uygulamaya geçirilmiştir. Bu kapsamda Yerel Medya Bağımlılık Farkındalığı Eğitimleri Ankara, İzmir, İstanbul Erzurum, Antalya, Samsun, ve Gaziantep illerinde bölgesel olarak gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerde basın mensuplarının madde bağımlılığını önleme ve bağımlılıkla mücadele faaliyetlerine destek olmaları konusunda kapasite artışı amaçlanmıştır. Bununla birlikte, ilgili kamu kurumlarının basın ve halkla ilişkiler birimlerinde görevli personel de eğitimlerin kapsamına alınarak 39 ilden 1.300 katılımcıya ulaşılmıştır (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2017 b: 17).

#### 3.1.1.1.2.5. Bilgilendirici Materyaller

Aile Eğitim Programı kapsamında “Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığında Korunma” kitabı hazırlanarak kullanıma sunulmuştur. Böylece madde kullanım riski olan bireylerin ve ailelerinin; madde kullanımının aşamaları, madde kullanım riskini artıracak faktörler, madde kullanma konusunda risk grubunda bulunanlara müdahalenin yöntemi, kaymanın öncü sinyalleri, yoksunluk kriziyle baş etme yöntemleri ile nüksü önleme teknikleri ve psikotrop maddeler hakkında bilgi edinmeleri sağlanmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 10.01.2018).

Diyanet İşleri Başkanlığınca madde bağımlılığını önlemeye yönelik Alkollü İçkiler, Sigara ve Diğerleri, Madde Bağımlılığı, Gençlik Sorunları ve İntihar, Sigara, Alkol, Uyuşturucu Zararları ve Dini Hükümü, Alkol Kullanma ve Madde Bağımlılığının Zararları isimli kitaplar yayımlanmıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 66).

T.C. Sağlık Bakanlığı’na kullanıma sunulan 13 yazar tarafından kaleme alınan “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı” 21 bölümden oluşmuştur ve her bir bölümde ayrı ayrı madde türleri tanımlanarak tanı ve tedavide psikiyatriklere, pratisyen hekimlere, aile hekimi uzmanlarına, psikologlara, sosyal hizmet uzmanlarına ve hemşirelere yardımcı olacak açıklamalara yer verilmiştir (Yüksel 2017: 52).

Madde bağımlılığı ile mücadelede ortak bir anlayış ve bilincin gelişmesine katkı sağlamak, koruyucu ve önleyici çalışmalar yürüten okul rehber öğretmenlerine (okul psikolojik danışmanlarına) destek olmak amacıyla “Madde Bağımlılığı ile Mücadele Anne-Baba, Öğretmen, Eğitim Yöneticisi ve Rehber Öğretmen (Psikolojik Danışman) El Kitapları” yayımlanmıştır (Özhan vd. 2010: 4).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti’nin 94 yıllık en köklü sağlık ve yaşam dergisi olan “Yeşilay”, her ay farklı bir bağımlılık çeşidi ve konsepti ile yaklaşık olarak 10.000 aboneye ulaşmaktadır. Bununla birlikte “Yeşilay Çocuk” dergisi dağıtılmaktadır. Bu iki dergi tüm Türkiye’de satışa sunulmaktadır (Yılmaz 11.01.2018: 5). Bağımlılık sorununu ele alan araştırmaları yayımlayan “Addicta: The Turkish Journal on Addictions” hakemli, akademik bir dergi olma özelliğine sahiptir. Derginin hedefi uluslararası ve disiplinler arası özgün, bilimsel nitelikte çalışmalar için mecra olmak, bağımlılıkla ilgili değerli tartışmalar üretmek, bağımlılık konusunda çalışma yapan kişilerin ve/veya kurumların

faaydalanacağı bir birikimin oluşmasına katkı sağlamak ve bağımlılıkla ilgili politikaların oluşturulmasına katkıda bulunmaktır (Seylan 2015: 35).

#### 3.1.1.1.2.6. Sportif ve Kültürel Etkinlikler

Yeşilay işbirliğinde düzenlenen Genç Yeşilay Antalya Kış Kampı 30 Ocak-7 şubat 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Kampta gerçekleştirilen çeşitli etkinliklerin yanı sıra bağımlı kişi profili, bağımlılık sürecinde aile içi etkenler, bağımlılık sürecinde sosyal etkenler adlı seminerler düzenlenmiştir. Kış kampında, toplam 240 gönüllü genç, 8 günlük programda hem yeteneklerini geliştirmiş hem de bağımlılıklar hakkında bilgilendirilmiştir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 11.01.2018 e: 81).

Bağımlılıkla mücadele kapsamında ocuk ve gençlerin zararlı alışkanlıklardan uzak, sağlıklı birer birey olarak yetişmesine katkı sağlamak amacıyla ‘‘Spor ile Hayata Bağlan’’ projesi hayata geçirilmiştir. Projeye dikkat çekmek için Gençlik ve Spor Bakanlığı Brokratları ile Veteran Futbolculardan oluşan Karma Futbol Takımı, Altındağ Belediye Spor Veteranlarından kurulu takımla gösteri maçında karşı karşıya gelmiştir (T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı 24.01.2018 a).

ocuk ve gençlerin kötü alışkanlıklara karşı bilinçli bir şekilde yetişmelerini sağlamak; psikotrop madde bağımlılığının olumsuz ve yıkıcı sonuçlarını kavramalarını sağlayarak daha güvenli ve sağlıklı bir hayat sürmelerine katkı sağlamak ve yeni neslin uyuşturucularla ilgili farkındalık düzeylerini artırmak amacıyla ‘‘Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek’’ yarışması düzenlenmiştir. Yarışmaya ilkokul, ortaokul ve lise kademelerinde eğitim gören öğrenciler afiş, kısa video, resim, karikatür, şiir, hikye, kompozisyon, anı ve deneme alanlarında katılım sağlamışlardır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 28.10.2018).

Toplumun uyuşturucu ile mücadele kapsamında bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve farkındalığının artırılması için lise öğrencilerine yönelik olarak ‘‘Uyuşturucu Madde Kullanımını nleme Slogan Yarışması’’ ve ‘‘Uyuşturucu Madde Kullanımını nleme Afiş Yarışması’’ düzenlenmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 33).

TRT ile Yeşilay arasında yapılan protokol kapsamında 13 bölüm olarak yayımlanan genlerinde dâhil edildiği bağımlılığı önleyici mesajlar içeren,



“Savunuyorum” adlı münazara programı TRT Çocuk’ta yayınlanmıştır. Yeşilay’ın bağımlılıklar alanında hazırladığı bilgilendirici mesajlar TRT Müzik kanalında özel olarak hazırlanan görsellerle ekrana yansıtılmış ve programa katılan sanatçılar tarafından mesajlar okunup, yorumlanmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2015 a: 91).

#### 3.1.1.1.2.7. Dini Motifler

Din Hizmetleri Genel Müdürlüğünce cami ve mescit gibi dini mekânlarda vaaz ve hutbe verilmekte (Azak 2014: 150); cami ve mescit dışındaki yerlerde panel, konferans, seminer, sempozyum ve benzeri dini programlar ve ilmi toplantılar düzenlenmekte; ceza infaz kurumu ve tutukevleri, çocuk ıslahevleri, sağlık kuruluşları vb. mekanlarda bulunan kişilere irşat hizmetleri götürülmektedir (Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun 22.01.2018: md.7).

**Tablo 3.5. Diyanet İşleri Başkanlığınca Düzenlenen Çalışmaların Verileri**

Faaliyet Adı	2015	2016
Vaaz/Hutbe	1741	1836
Konferans/Panel vb.	450	586
Cezaevi ve DS Dersleri	192	235
KYK’larda Düzenlenen Programlar	220	483
AMATEM’lerde Düzenlenen Programlar	43	58
Din Görevlilerine Yönelik Eğitimler	265	375

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 44

Bağımlılıktan kurtulmak isteyenlerin tedavi merkezlerine ulaşabilmeleri sağlanmakta ve bağımlılık hususunda başvuran kişiye ve/veya ailesine rehberlik edilmektedir (Diyanet İşleri Başkanlığı 22.01.2018 a). Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu sağlık tesislerinde talep edilmesi halinde bağımlıya, bağımlı yakınına ve hastane çalışanlarına, içinde buldukları zor şartlarda göz önünde tutularak tıbbi müdahaleye hiçbir şekilde müdahil olunmadan danışmanlık/rehberlik hizmeti sunarak moral verilmekte, motivasyon sağlanmakta ve manevi destek sunulmaktadır (Han 2016: 22). Ayrıca AMATEM’lerde kutlu doğum haftası ve iftar programları düzenlenerek, bağımlılıkla mücadele kapsamında toplumda farkındalık oluşturulmasına katkı sağlanmaktadır (Diyanet İşleri Başkanlığı 22.01.2018 b).

#### 3.1.1.1.2.8. Yeşilay Kültürünü Güçlendirme

Yeşilay Haftası kapsamında düzenlenen “Yeşilay’ın En’leri Zümrüdüanka Ödül Töreni” ile “bağımlılıklardan uzak sağlıklı bir hayatı” misyon edinen, söz ve

davranışlarıyla bu mücadeleye destek olan, hassasiyet sahibi olan sanatçı, sporcu, akademisyen, siyasetçi, medya mensubu, kurum temsilcilerinin daha ön plana çıkarak medyada asıl bu kişilerin gençlere rol model olması amaçlanmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 10.02.2018).

### **3.1.1.2. Tedavi Hizmetleri**

Türkiye’de bağımlıların tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet gösteren devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, devlet ve üniversite işbirliğinde ve özel hastanelerin madde bağımlılığı ile ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Hizmet, yatarak ve ayaktan tedavi şeklinde sunulmaktadır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2012: 80).

#### **3.1.1.2.1. İlaç Temini ve Tedavi Giderleri**

Ülkemizde opioid bağımlılığında detoksifikasyon tedavisi sonrasında fiziksel yoksunluk belirtilerinin geçmesinin ardından başlanan ve nüksü önlemesi hedeflenen, alkol bağımlılığında ise alkol arama davranışı ve isteğini azaltmasında kullanılan nalteksonun cilt altı implant formu yurt dışından temin edilebilmektedir ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme sistemine dâhil edilmiştir (Şahiner 2017: 80).

**Tablo 3.6. 2015-2017 Yıllarında Uyuşturucu ile Mücadelede İlaç ve Tedavi Giderleri**

Yıl	Başvuru Sayısı	Kişi Sayısı	Tedavi Tutarı	İlaç Tutarı	Toplam Tutar
2015	160.029	71.352	34.326.843	18.624.374,02	52.951.217,00
2016	231.363	94.934	53.935.062	21.941.054,72	75.876.116,47
2017 (ilk 3 Ay)	56.106	32.290	11.848.872	6.670.325,45	18.519.797,46

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 41

Uyuşturucu madde ve müstahzarları kırmızı reçeteye; psikotrop madde ve müstahzarları yeşil reçeteye tabidir. Söz konusu maddelerin tıbbi erişimlerine iziz verilirken bu maddelerin kötüye kullanımının önlenmesinin daha etkin hale getirilmesi amacıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu “Renkli Reçete Sistemi” yazılım çalışmaları tamamlanmış ve sistem 17.03.2017 tarihi itibarıyla kullanıma açılmıştır (Renkli Reçete Sistemi Konulu T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi [2017/1] 03.02.2018).

#### **3.1.1.2.2. Danışma ve Destek Hatları**

2010 yılında hizmete açılan “ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı” aracılığıyla, tütün ürünü kullanan vatandaşlarımızın sigarayı bırakmaları teşvik edilmekte

ve bırakmak isteyenlere destek sağlanmaktadır. Danışma hattına ulaşan çağrılar, sigara bırakma konusunda eğitim verilmiş operatörler tarafından 7/24 saat hizmet verecek şekilde hazırlanmıştır. Ayrıca, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı'nı arayarak sigarayı bırakma kararı almış danışanlara, sigara bırakma planı kapsamında belli aralıklarla geri dönüş aramaları gerçekleştirilerek kişinin takibinin yapılması sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 20.02.2019).

2015 yılında hizmete açılan “ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı” 7/24 saat ücretsiz hizmet vermektedir (Arslan, Akbulut 2017: 164).

**Tablo 3.7. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Yıllık Çağrı Sayısı**

Dönem	ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Yıllık Çağrı Sayısı
2015 (Temmuz-Aralık)	50.024
2016	38.465
2017 (31.05.2017)	17.623
<b>TOPLAM</b>	<b>106.112</b>

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 74

ALO 191 risk altında olduğu endişesiyle kendisi veya yakınları için önlem almak isteyenlerin, bağımlıların, bağımlı yakınlarının yardım alabilecekleri bir birimdir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2016: 16).

**Tablo 3.8. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Çağrılarının Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımı**

ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Başvuru Nedenleri	Arama Sayısı
Tedavi talebi	73.329
Destek talep etme (iletişim, motivasyonel görüşme ve aşırma, aile/bağımlı tarafından)	12.748
Zorunlu tedavi hakkında bilgi talebi	3.926
AMATEM/ÇEMATEM hakkında bilgi talebi	2.771
18 yaş altı madde kullanımıyla ilgili şüphe duyulması, konuya ilişkin bilgi alma ve tedavi talebi	2.723
Sosyal Güvence/SGK/ Maddi durum yetersizliği hakkında bilgi talebi	2.144
Sağlık ile ilgili acil durumun yönlendirilmesi	2.077
Maddeler hakkında bilgi alma	1.564
Alkol bağımlılığı hakkında bilgi alma	1.677
İhbar madde kaçakçılığı satışı veya kullanımı hakkında bilgi alma ve yönlendirme	829
Denetimli serbestlik hakkında bilgi alma	412
Şikâyet	735
Teşekkür	388
Madde bağımlılığı tedavisi sonrası talep (iş, vs.)	371
Şiddet durumu	232
Eğitim talebi (uyuşturucu kullanımını önlemeye yönelik okul, kurum eğitimleri vb.)	123
Araç kullanımı (Uyuşturucu etkisinde araç kullanımına ilişkin yasal süreçler)	63
<b>TOPLAM</b>	<b>106.112</b>

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 74

Hat üzerinden günde ortalama 1.000-1.200 telefon görüşmesi yapılmaktadır. Burada görevli 30 uzman sorunlara çözüm üretirken 100 civarındaki çalışanda telefonları koordine etmekte ve yardımcı destek hizmeti sunmaktadır (SASAM Enstitüsü 2016: 29).

Bu kapsamda danışma hattı sadece bir çağrı merkezi değil, psikotrop madde bağımlılığı ile mücadelenin tüm kademelerinde vatandaşla devlet arasında köprü kuran bir çözüm merkezidir (Polat 26.11.2017: 21).

### 3.1.1.2.3. Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri

Sağlık Bakanlığı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) tarafından sunulan koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesini stratejik hedef olarak belirlemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012: 74). Aynı şekilde madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetini sunan Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (ÇEMATEM) kalite bakımından geliştirilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ts.: 58). Bu çerçevede ülke genelinde faaliyet gösteren AMATEM ve ÇEMATEM'lerin sayıları artırılarak madde bağımlılarının tedaviye ulaşmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca yatarak tedavi sunan merkezlere ek olarak sadece ayakta tedavi sunan merkezler de oluşturulmuştur (Arslan, Akbulut 2017: 166). Böylece bağımlılar tedavi hizmetlerinden faydalanırken günlük rutinlerini de yerine getirebileceklerdir.

**Tablo 3.9. Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitesinin Yıllara Göre Dağılımı**

Yıl	Ayakta Tedavi Merkezi Sayısı		Yataklı Tedavi Merkezi Sayısı ve Yatak Kapasitesi			
	AMATEM	ÇEMATEM	AMATEM	Yatak Kapasitesi	ÇEMATEM	Yatak Kapasitesi
2014	2	1	24	664	3	48
2015	9	5	28	719	4	64
2016	33	10	35	877	5	80
2017 (Mevcut Durum)	40	10	37	914	7	105

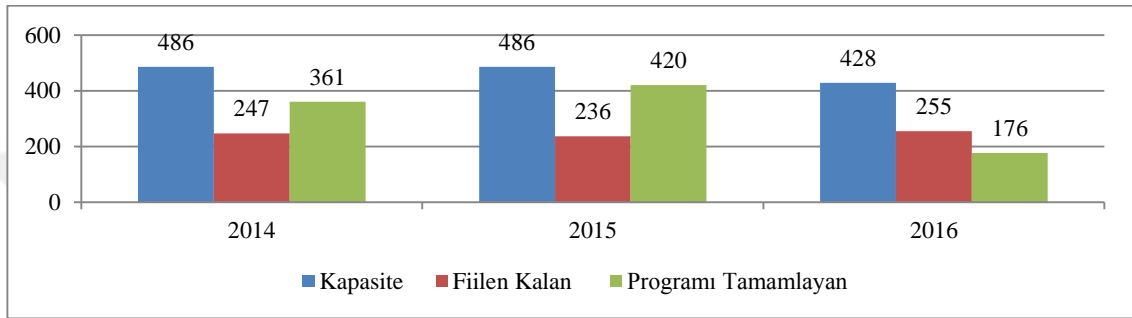
**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 82

### 3.1.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Madde bağımlılarının ruhsal sorunları çözümlenmeye çalışılır, tekrar çalışma hayatına kazandırılarak çalışabilecek ve topluma yararlı olacak kişi haline getirilir, psikotrop maddeler yerine olumlu hobiler kazanması sağlanır, olumsuz arkadaş çevresinden uzaklaşmasına ve ona bu konuda destek olacak kişilerle bir arada olması sağlanır (Karataşoğlu 2008: 331).

### 3.1.1.3.1. Topluma Entegrasyonu Kolaylaştırıcı Birimler

Suçta sürüklenmesi, suç mağduru olması ya da sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya olması nedeniyle haklarında bakım tedbiri veya koruma kararı alınan çocukların; psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyanların tespit edilmesi, bu ihtiyaçlar karşılanana kadar geçici süre ile bakım ve korumalarının sağlanması, bu süre içinde aile, yakın çevre ve diğer kişilerle ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik olarak “Çocuk Destek Merkezleri” açılmıştır (Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği 10.01.2018: md. 3/1/d).



**Grafik 3.1. Çocuk Destek Merkezlerinin Yıllara Göre Kapasitesi, Merkezlerde Fiilen Kalan ve Anka Çocuk Destek Programını Tamamlayan Çocuk Sayısı (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 40)**

Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasını önlemek, toplumsal yaşama yeniden uyumunu sağlamak ve yeniden uyuşturucuya başlamasını önlemek üzere Sosyal Uyum Birimleri hayata geçirilmiştir. Sosyal Uyum Birimleri Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren bağımlılık tedavi merkezlerinde tıbbi tedavisini tamamlamış 18 yaş üstü kişilere, gönüllülük esasına göre hizmet vermektedir. 2017 yılında Sosyal Hizmet Merkezlerine bağlı Ankara’da 1, İstanbul’da 2, Antalya’da 1 olmak üzere toplam 4 birimde pilot uygulama gerçekleştirilmiştir (Daldalı 2017: 21-22). Birimlerde uygulanan bireysel görüşmeler, sosyal desteği sağlamak ve izlemek, ruhsal sorunların çözümüne destek vermek amacıyla aile üyelerini de kapsayacak şekilde planlanır. Sosyal destek kapsamında ilk aşamada görüşmeler haftada 1 kez yapılır ve sonraki süreçte geline aşamaya göre görüşme sıklığı tekrar planlanabilir (Sosyal Uyum Birimi Pilot Uygulama Yönergesi 10.01.2018: md. 10/1).

Yeşilay, giderek artan madde bağımlısı genç ölümlerini durdurmak için, 2014 yılında Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)’ni kurdu. Bağımlı birey ya da ailesi yüz yüze veya ayaktan görüşmenin yanı sıra ücretsiz hizmet veren 444 79 75 numaralı danışma hattını arayarak da YEDAM hizmetlerinden faydalanabilir. YEDAM’a başvuran

her bireye, risk ve ihtiyaçlarını tespit etmek için kapsamlı bir özel klinik inceleme yapılıyor ve bu şekilde bireye özgü bir destek programı hazırlanıyor. Bu noktada bireye yaşadığı sorunlarla başa çıkabilme, çözüm yolları bulma, kendini tanıma, farkındalık oluşturma noktasında profesyonel destek veriliyor (Marmara Belediyeler Birliği 2017: 9-10). Yüksek oranda bağımlılık geliştirmiş ve yatarak tedavi olması gereken kişilerse, yatılı tedavi ile tıbbi tedavi hizmeti sunan ilgili merkezlere sevk ediliyor. YEDAM bilgi verme ve yönlendirme hedefi doğrultusunda, bağımlının ailesini veya yakınlarını da hedef kitle içerisinde değerlendirmektedir (Yılmaz 11.01.2018: 4). YEDAM ile Türkiye'ye özgü bir rehabilitasyon modeli geliştirilmiştir (Kağan 2017: 33).

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde yüz yüze psikososyal tedavi süreci devam eden veya tedavi aşamasında YEDAM'dan atölyeye yönlendirilmiş veya dışarıdan başvurup eğitim almak isteyen 16 yaş ve üzeri bireylerin bütüncül bir sosyal hizmet desteği ile hem becerilerini geliştirmelerini hem de yaşamın tüm alanlarında etkin duruma gelmelerini sağlamak amacıyla faaliyet gösteren YEDAM Atölye'nin ilk merkezi Şubat 2018'de İstanbul Unkapanı'nda açılmıştır. 81 katılımcısı olan YEDAM Atölye gastronomi, spor, grafik tasarım ve oyuncak alanlarında faaliyet göstermektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti ts.: 49).

### **3.1.1.3.2. Özel Olarak Korunması Gereken Çocuklar**

Madde kullanım tıbbi tedavi ve rehabilitasyonu tamamlanan çocukların kişisel farklılıkları ve bireysel ihtiyaçları göz önüne alınarak hazırlanan ve çocuklarda ve gençlerde olumlu tutum ve davranış değişikliği geliştirmeyi, olumsuz yaşam tecrübelerinden kaynaklanan örselenme ve davranış bozukluklarını gidermeyi, aile ve sosyal çevreleriyle uyum sağlamalarını hedefleyen psiko-sosyal destek ve müdahale programı olan “Anka Çocuk Destek Programı” 2014 yılı itibariyle uygulanmaya başlamıştır (Anka Çocuk Destek Programı Uygulama Yönergesi 10.01.2018: md. 3/1).

### **3.1.1.3.3. İş İmkanlarının Geliştirilmesi**

Madde bağımlılarına sunulan danışmanlık hizmetlerinde doğru olmayan uygulamaları önlemek ve sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak için Mesleki Yeterlilik Kurumu ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti işbirliği protokolü imzalanmıştır. Bu protokol ile “Madde Bağımlılığı Danışmanı (Seviye 6)” ve “Madde Bağımlılığı Danışmanı

Yardımcısı (Seviye 5)” taslak meslek standartları hazırlanmıştır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 10.01.2018).

İş ve meslek danışmanları ile kişilerin birebir görüşmeleri sağlanmış ve bu görüşmelerde istihdamda en çok ihtiyaç duyulan mesleklerin hangileri olduğu ve bu meslekleri edinmek için nasıl bir yol takip etmeleri gerektiği anlatılmıştır. Kişilere doğru iş arama teknikleri ve meslek kursları hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca kişilere özel CV hazırlanmakta ve İŞKUR kayıtları yapılmaktadır (Güzel 2016: 102).

**Tablo 3.10. İŞKUR Hizmetleri Kapsamında 2015-2017 Verileri**

Yıl	İş ve Meslek Danışmanlığı	Aktif İşgücü Hizmetleri	Toplum Yararına Programlar ve İşe Yerleştirme
2015	1051	498	240
2016	1675	275	201
2017 (İlk 3 Ay)	848	83	37
<b>Toplam</b>	3574	856	478

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 43

Girişimcilik eğitim programları ise kendi işini kurmak isteyen bireylerin kurmak istedikleri işin iş planlarını hazırlamalarını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen kurumsal ve uygulamalı eğitim programlarını içermektedir (Taş 2012: 170). Girişimcilik eğitim programları bir yandan girişimcilik eğitimi alan bireyin istihdamını diğer yandan kendi işini kuran girişimcinin yanında istihdam edeceği kişiler açısından işsizlikle mücadelede etkin bir uygulamadır (Korkut vd. 2015: 128).

Mesleki eğitim programlarıyla işsizlerin ve işsiz kalma riski olan çalışanların beceri düzeyleri artırılarak istihdamın artırılması hedeflenmektedir. Eğitimlerde sadece bireylerin becerilerini artırmakla yetinilmemekte, aynı zamanda kişilerin piyasalar arasında daha hareketli bir yapı kazanmaları da sağlanmaktadır (Biçerli 2005: 8-9).

İşbaşı eğitim programında çalışanların doğrudan İŞKUR bünyesinde işlerini geliştirmek ve daha iyi öğrenmelerini sağlamak üzere belirlenen eğitimleri (staj) boyunca tüm giderleri karşılanmaktadır (Taş 2012: 169). Çalışma alışkanlık ve disiplininden uzaklaşmak istemeyen ve geçici gelir desteği kazanmak isteyenlere ise Toplum Yararına Program Hizmetleri verilmektedir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 10.01.2018).

Kamuya yararlı bir işte ücretsiz olarak çalıştırılma yükümlülüğü ile de hakkında denetimli serbestlik kararı verilen hükümlünün kurallara uyma becerisinin artırılması, çalışma disiplini kazanması, başkalarının haklarına saygı duyması, zamanı planlaması, bir meslek sahibi olarak kendi işini kurması veya bir iş sahibi olması sağlanarak iyileştirilmesi ve topluma kazandırması amaçlanmıştır (Turhan, Altıkat 2012: 36).

#### **3.1.1.3.4. Serbest Zamanların Yapılandırılması**

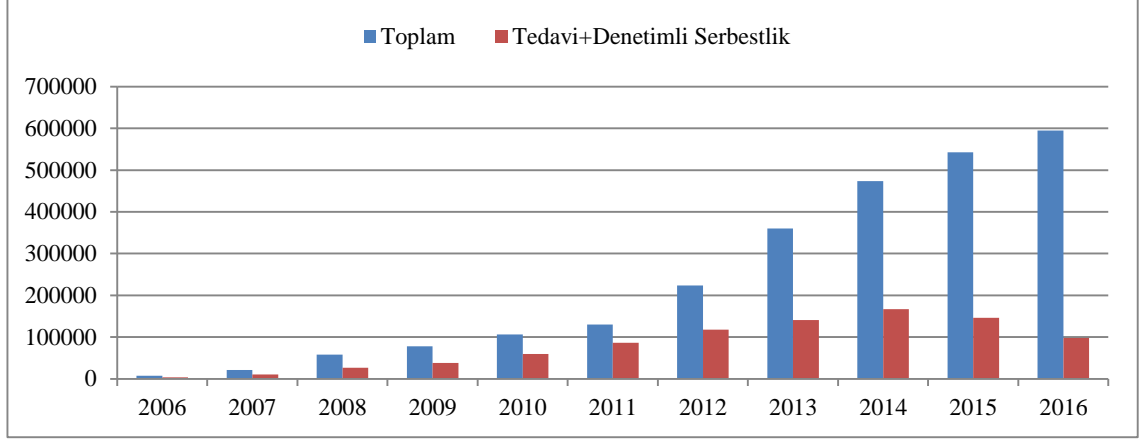
Psikotrop madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik altına alınmış yükümlülerin boş zamanlarının yapılandırılması ve bağımlılıklarının azaltılmasına yönelik olarak Kars, Erzurum, Ardahan, Ağrı, Iğdır Ceza Evlerinden denetimli serbestlik ön koşulu ile tahliye edilmiş 400 gencin “Sarıkamış Şehitlerini Anma Yürüyüşüne” katılmaları sağlanmıştır (T.C. Başbakanlık 2015: 32).

Diyanet İşleri Başkanlığı ve Türkiye Diyanet Vakfı işbirliğinde, gençlerin her türlü kötü alışkanlıktan kurtulmalarına destek olmak, motivasyonlarını yükseltmek, içinde buldukları zorlu süreçten kurtulmalarını teşvik etmek için ile 2015 yılında ilk defa “Umre Programı” gerçekleştirilmiş, AMATEM’lerde madde bağımlılığı tedavisini bitirmiş gençler 25 Mayıs- 4 Haziran 2015 tarihleri arasında 10 günlük umre programı gerçekleştirilmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2017 a: 15).

#### **3.1.1.3.5. Denetimli Serbestlik Uygulaması**

Denetimli serbestlik genel olarak şüpheli, sanık veya hükümlülerin içinde yaşadığı toplumda denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve yeniden topluma kazandırılması için gerekli olan her türlü hizmet, program ve kaynakların temin edildiği alternatif bir ceza ve infaz sistemini ifade eder (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği 11.01.2017: md. 4/1/f).





**Grafik 3.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Kararları ile Toplam Karar Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 30)**

Hâkim, denetim süresi zarfında hükümlüye rehberlik etmesi için bir uzman görevlendirir. Bu kişi, kötü alışkanlıklar edinebileceği çevreden uzak durması ve sorumluluk bilinci ile iyi bir hayat sürmesinin temini konusunda hükümlüye öğütte bulunur; varsa eğitim gördüğü kurum yetkilileri veya birlikte çalıştığı kişilerle görüşerek istişare yapar; hükümlünün eylemleri, sosyal hayata uyumu ve sorumluluk anlayışındaki gelişmeler hakkında üçer aylık süreler halinde rapor hazırlayarak hâkime verir (Kale 2009: 94).

Denetimli serbestlik hizmetleri bünyesinde eğitim iyileştirme faaliyetleri; bireysel görüşme, grup çalışmaları, seminer ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere 4 temel alanda yürütülmektedir (Işık 2016: 6). Bu kapsamda 2009 yılında yetişkinler için Bireysel (ÖFKESİZ) Öfke Kontrol Programı, 2011 yılında yetişkinler için Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Genç SAMBA Programı, 2012 yılında yetişkinler için Hayat İçin Değişim Programı (HAYDE), 2013 yılında yetişkinler için grup çalışması şeklinde uygulanan Öfke Kontrol Programı ve 2014 yılında Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Genç SAMBA Programı uygulanmaya başlanmıştır (Kamer 2016: 25).

**Tablo 3.11. 2014-2016 Yılları Arasında Uyuşturucu Madde Kullanım Geçmişi Olan ve Hakkında Denetimli Serbestlik Kararı Verilmiş Yükümlüler Hakkında Uygulanan Bireysel Görüşme, Grup Çalışması ve Seminer Faaliyetlerinde Faydalanan Kişi Sayısı**

Yıl	Bireysel Görüşme	Grup Çalışması	Seminer
2014-2016	493.164	291.947	299.225

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 32

İyileştirme çalışmalarının kapsamına yükümlüler için belirlenecek boş zaman aktiviteleri de girmektedir. Boş zaman aktiviteleri, özellikle iyileştirmenin devamlılığı ve desteklenmesinde çok önemlidir. Bu kapsamda toplumdaki diğer kurum, kuruluş ve STK'larla işbirliği içinde yükümlülere hitap eden çeşitli iş-uğraş terapi programları, kültürel, sanatsal ve hobi alanlarında faaliyetler geliştirilmekte ve desteklenmektedir. Belgesel gösterimleri, sinema, tiyatro, fidan dikme etkinliği, müze gezileri, kayak kursları, satranç, ebru kursu, futbol ve voleybol turnuvaları vb. faaliyetler boş zaman aktivitelerinden birkaçını oluşturmaktadır (Işık 2016: 6).

### **3.1.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Yasal Düzenlemeler**

Türkiye Cumhuriyeti Devleti sağlıklı ve güvenli bir toplum yapısı oluşturmak için bireyi zararlı ve tehlikeli maddelere karşı korumayı amaçlayan hükümler getirmiş, bağımlılık yapıcı maddelerin yasadışı imalini, ithalini, ihracını, naklini, satışını, bulundurulmasını, kullanılmasını, kullanımının kolaylaştırılmasını suç sayarak ağır cezai yaptırımlara bağlamıştır (Kurt, Kurt 2007: 19).

#### **3.1.2.1. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**

Sosyal hukuk devletinin gereği olarak devlet vatandaşların sağlığı ve refahını korumalıdır. Bağımlılık yapıcı maddeler toplumun sağlığı ve refahını tehlikeye attığı için sosyal hukuk devleti bireyi ve tolu mu bu maddelere karşı korumakla yükümlüdür (Yokuş Sevük 2007: 73). 18.10.1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Gençliğin Korunması" başlıklı 58/2. fıkrasında "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." hükmü yer almaktadır. Bu sebeple gençlerin sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı maddeler vb. tehlikelere karşı korunmaları, devletin asli görevi olarak kabul edilmiştir (Tamer 2014: 185).

#### **3.1.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 2. maddesinde yer alan "sosyal devlet" ilkesi dikkate alındığında, devletin, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini temin etme yükümlülüğünün sosyal devlet ilkesinin bir gereği olduğu anlaşılacaktır (Demircioğlu, Kaplan 2014: 249). Bu netice itibarıyla 20.06.2012 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun "Bağımlılık Yapan Maddeleri Kullanma Yasağı" başlığı altında düzenlenen

28/1. fıkrasında “İşyerine sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır.” hükmü yer almıştır. Söz konusu yasak işçileri olduğu kadar işverenleri de bağlayıcı niteliktedir (Baloğlu 2015: 22). Çünkü kişinin iş yerindeki sorumluluklarını bilmesi gerekir. Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre işyerlerinde ölümle sonuçlanan kazaların %40’ını ve yaralanmaların %47’sini alkol ve madde kullanımı oluşturmaktadır. Ayrıca alkol ve madde kullanımı iş arkadaşları ve müşterilerle olan ilişkilerin bozulmasına neden olduğu gibi zamanla düşen performans, temel sorumlulukların dahi yerine getirilememesi iş kaybına neden olabilmektedir (Ögel 10.04.2018: 21).

### **3.1.2.3. 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun**

Kitle iletişim araçları haber verme, kamuoyunu bilgilendirme görevini yaparken uyuşturucu madde kullanımı konusunda bilgi verebilir. Ancak verilen bilgi, yapılan haber kullanmayı özendirecek nitelikte olmamalıdır (Yokuş Sevük 2007: 252). 15.02.2011 tarihli Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun’un “Yayın Hizmeti İlkeleri” başlıklı 8/1/h bendinde Yayın Hizmetleri “Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz.” denmiştir. Böylece madde ve madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında, görsel-işitsel medya yoluyla herhangi bir özentî oluşmasına yol açabilecek yayınların önlenmesi ve yayıncıların bu yöndeki farkındalığının artırılması (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 32) amaçlanmıştır.

### **3.1.2.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun**

Yapılan araştırmalarda alkolün dürtü kontrolünde inhibisyon ve muhakeme yeteneğinde azalmaya, amfetamin, kokain, sedatif-hipnotik maddeler ile diğer uyuşturucuların da beyin ve davranışlar üzerinde etkili olup saldırgan ve kriminal davranışlara neden oldukları tespit edilmiştir (Subaşı, Akın 11.04.2018: 1). Bu sebeple toplumun çekirdeğini oluşturan ailenin korunması ve sağlıklı bireylerin yetiştirilebilmesi için 08.03.2012 tarihli Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunun “Hakim Tarafından Verilecek Önleyici Tedbir Kararları” başlıklı 5/1/h bendinde “Şiddet uygulayanlarla ilgili olarak: korunan kişilerin buldukları yerlerde

alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların buldukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığın olması halinde; hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanmasına hâkim tarafından karar verilebileceği” hükme bağlanmıştır. Burada olduğu gibi şiddetin temelinde biyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların olması halinde alınacak en etkili tedbir, ilgili kişinin sağlık kuruluşunda tedavi edilmesidir (Öztürk 2017: 17). Son yıllarda Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Bürosuna başvuran şiddet mağduru kadın veya ebeveynler şiddeti uyuşturucu bağımlısı çocuklarından gördüklerini ifade etmektedirler. Sorunun asıl can alıcı noktası ise ifadesi alınan ebeveynin evladından şikâyetçi olmak yerine kırılan gururunun, örselenmiş hayatının düzeltilmesini bekliyor oluşudur (Küçükler Yıldız, Öz Yıldız 2018: 51).

### **3.1.2.5. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu**

26.09.2004 tarihli Türk Ceza Kanunu, uyuşturucu ve uyarıcı madde ile ilgili suçları, “Topluma Karşı Suçlar” başlığı altında “Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar” bölümünde düzenlenmiştir (Yaşar vd.: 2010: 5254). Ceza hukukunda uyuşturucu veya uyarıcı madde ticaretinin ve madde kullanımının suç olarak düzenlenmesindeki amaç kişiyi maddelerin zararlarından korumakla birlikte toplumun geleceğini, ortak değerlerini, ahlakını ve genel sağlığını korumaktır (Zafer 2007: 105).

#### **3.1.2.5.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK md. 188)**

Birinci fıkrada “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişinin, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı” belirtilmiştir. Bu hükümlerle korunmak istenen yarar, maddenin düzenlendiği bölüm başlığında da ifade edildiği gibi kamunun sağlığıdır (Savaş, Mollamahmutoğlu 1999: 3604). Kanun’da sayılan bütün bu fiillerin yaptırım altına alınması, uyuşturucu maddelerin kullanımı ve dolaşımını yasal gayelerle sınırlamak ve elde edilebilirliklerini zorlaştırarak yayılmalarını önlemeye yöneliktir (Öner 2010: 109).

Türk Ceza Kanununda kullanıcıların eline bu tür maddelerin geçmesinde rol oynayan kişilerin fiillerini suç olarak düzenleyip yaptırıma bağlamak suretiyle kullanımı

önlemeye yönelik fıkralarda vardır (Günel 1976: 51). Nitekim üçüncü fıkrada “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışı arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.” hükmüne yer verilmiştir. Fıkranın devamında “uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması halinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezasının on beş yıldan az olamayacağı” belirtilmiştir. Buradaki amaç henüz akıl ve ruh olgunluğuna ulaşmamış çocukların suça ve suçluya karşı güçlü bir şekilde korunmalarının sağlanmasıdır (Sevdim 2013: 273).

Dördüncü fıkranın a bendine göre “Yukarıdaki fıkralarda belirtilen uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin olması halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılır.” Sayılan maddelerin cezada artırım nedeni olarak kabul edilmesi sert uyuşturucu maddeler sınıfında yer almalarından kaynaklanmış olup esrarın bu grupta yer almaması bağımlılık yaratmadığı yönündeki görüşlerin ileri sürülmesi üzerine eski Türk Ceza Kanununun 403/6. fıkrasında yapılan değişiklikle sağlanmışır (Tezcan 1994: 435). b bendine göre “Üçüncü fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askeri ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi, halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılır.” Umuma açık yerler herkesin girebileceği yerlerdir. Bu tür alanların sahipleri ile buralarda sürekli veya geçici olarak çalışan kimselerin esas görevlerini kötüye kullanmaları ve suçu işlemekte sahip oldukları kolaylığı, işledikleri suçun etki alanının genişliği göz önünde bulundurularak daha ağır bir ceza ile cezalandırılmaları öngörülmüştür (Ergül 13.12.2018).

Beşinci fıkrada “Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.” ibaresi yer almıştır. Örgütün sahip olduğu güç nedeniyle daha kolay suç işleme kabiliyetine sahip olması, üyelerini suç işlemeye odaklaması gibi sebeplerden dolayı, bu tür örgütlerin suç işleme potansiyelleri, toplum huzuru ve barışı için ağır tehdit

oluşturacağından kanun koyucu bu tür örgüt eylemlerini daha fazla cezalandırmayı amaçlamaktadır (Sevdim 2013: 207).

Altıncı fıkrada “Üretimi resmi rakamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Ancak verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir”. Uyuşturucu veya uyarıcı etkiye sahip ilaçların uzun süreli kullanımlarının bağımlılığa yol açması ya da bağımlıların müptelası oldukları maddenin etkisini artırmak için bu tür ilaçları kötüye kullanmaları ilaçların doktor gözetiminde ve reçete mukabilinde hastaya verilmesini gerekli kılmıştır.

Yedinci fıkrada “Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve bin günden yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.” Bu madde hükmü ile bağımlılık yapıcı maddelerin üretiminde kullanılan ara kimyasalların üretime dâhil edilmesi önlenmek istenmiştir (Tuncer 2011: 53).

Sekizinci fıkrada “Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.” ifadesine yer verilmiştir. Suçun sağlık mesleği mensupları tarafından işlenmesinin nitelikli hal sayılmasının sebebi; bu mesleklere duyulan güvenin kötüye kullanılması ve suçun bu meslek mensupları tarafından işlenmesinin kolay olmasıdır (Soyaslan 2005: 391). Bu durumda sayılan grupta yer alan kişiler kamu görevi yapmaları dolayısıyla kendilerine duyulan güveni kötüye kullanmakta ve bu kötüye kullanımdan kaynaklanan toplum vicdanında onarılması güç yaraların meydana gelmesine sebebiyet vermektedirler (Sevdim 2013: 212).

### **3.1.2.5.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanımını Kolaylaştırma Suçu (TCK md. 190)**

Türk Ceza Kanununun 190. maddesinde psikotrop madde kullanımını kolaylaştırma ve özendirme fiilleri suç olarak düzenlenerek toplumda uyuşturucu ve

uyarıcı madde kullanımının/bağımlılığının yaygınlaşmasının önüne geçilmek istenmiştir (Erman, Özek 1995: 305). Birinci fıkrada “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için; a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan, b) Kullananların yakalanmasını zorlaştıracak önlemler alan, c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren, kişinin, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden on bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı,” hükme bağlanmıştır.

İkinci fıkrada da “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişinin, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden on bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı” belirtilmiştir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmayı özendirme suçunda korunan hukuki yarar, kamu güvenliği ve sağlığıdır. Bu tür maddeler kullanıcılar için olduğu kadar toplumdaki tüm bireyler için de tehlike oluşturmaktadır. Bu sebeple, bu tür maddelerin özendirilmesi ve kullanımının teşvik edilmesi toplum sağlığı açısından tehlike oluşturmaktadır (Güngör, Kınacı 2001: 346).

### **3.1.2.5.3. Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak (TCK md. 191)**

5237 Sayılı TCK’da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını önlemeye ilişkin suçlara karşılık öngörülen ceza, uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçuna göre daha hafif bir cezayı öngörmüştür (Yokuş Sevük 2007: 74). Nitekim maddenin birinci fıkrasında “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmüne yer verilmiştir. Burada korunan hukuksal yarar kişi sağlığı ve genel sağlıktır (Tezcan vd. 2007: 615). Ancak madde kullanıcısı sağlığından olduğu gibi zaman içinde uyuşturucu temin etmek amacıyla gerekli parayı bulabilmek için; hırsızlık, gasp, soygun, yasa dışı fuhuş gibi suçları işlemek zorunda kalabilmektedir (Ekici 2011: 155). Bu durumda uyuşturucu kullanımının yasaklanmasıyla başta kişi sağlığı olmak üzere toplumsal sağlık ve huzur korunmuş olacaktır.

İkinci fıkrada “Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 04.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171. maddesindeki

şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilebileceği” ve üçüncü fıkrada “Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanacağı” düzenlenmiştir. Denetimli serbestlik tedbiri uygulanması bağımlıya bir şans daha verilmesi gerektiği düşüncesinden hareket etmektedir (Çetin 2016: 1431). Buradaki amaç kişiyi toplumdan uzaklaştırmadan, yeniden topluma kazandırılmasını sağlamaktır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2012: 126). Daha önce Denetimli Serbestlik uygulamasını ayrıntılı olarak ele aldığımız için burada konuya sadece “sosyal politika” vurgusu yaparak geçiyoruz.

#### **3.1.2.5.4. Etkin Pişmanlık (TCK md. 192)**

Uyuşturucu suçları ile daha etkin mücadele edilmesini sağlayan (Günay 2017: 134) TCK'nın 192. maddesinde düzenlenen “Etkin Pişmanlık” hükümleri suç sonrası pişmanlığa yer vermekle birlikte “cezalandırılabilme şartı”nı da kabul etmiş olduğundan şartın gerçekleşmesi, suçun ortadan kalkmasını değil, ihbarda bulunmasının ödülü olarak faile ceza verilmemesini sağlamıştır (Hafizoğulları, Özen 2016: 151).

Nitekim birinci fıkrada “Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz”. ifadesine yer verilmiştir. Bu maddede düzenlenen etkin pişmanlık hali ile psikotrop maddelerin topluma dağıtılması önlenmekte ve maddelerin dağıtımını yapacak olan örgütlerin çökertilmesinde yardımcı olan bireylerin iyi niyetleri ödüllendirilmektedir (Donay, Kaşıkçı 2004: 260). Burada aranan ve cezasızlığa yol açan husus, uyuşturucu madde imal ve ticaretinin daha ileri aşamalara götürülmesine ve uyuşturucu maddelerin tüketiciye ulaştırılmasına engel olma faaliyetidir (Günay 2017: 144).

Dördüncü fıkrada ise “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz” ibaresine yer



verilmiştir. Kanun koyucu kişilerin tedavi olmak için başvurmaları halinde ceza almayacakları ifade edilerek bağımlıları tedavi olmaya teşvik etmek amaçlamaktadır (Centel 2001: 183). Böylelikle bağımlıların topluma yeniden kazandırılması, onların topluma yük değil faydalı birer birey haline getirilmesi sağlanmıştır (Akkaya 2013: 334).

Fıkranın devamında “Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279’uncu ve 280’inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.” hükmüne yer verilmiştir. Buradaki amaçsa hasta hekim arasındaki güven ilişkisini muhafaza etmek suretiyle uyuşturucu kullanan bağımlıları tedaviye teşvik etmek böylece onların sağlık kuruluşlarına müracaat etmelerini sağlamaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı 10.08.2017: 14).

### **3.1.2.6. 24372 Sayılı Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği**

Çocuğun her şeyden önce güçsüz olması, bakılmak, korunmak ve kollanmak istemesi, duygu ve düşüncelerini kolayca ifade edememesi (Yörükoğlu 2003: 22) gibi özellikleri onun haklarının devlet otoritesi tarafından savunulması gerekliliğini gündeme getirmiştir (Danış, Şahbikan 2014: 633). Bu çerçevede çocuklar için koruyucu ve destekleyici tedbirler ön plana çıkartılmış, özgürlüğü kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezalarının son çare olarak başvurulması gerektiği vurgulanmıştır (Bülbül, Doğan 2016: 31). Bu noktada herhangi bir şekilde madde bağlantılı suçlara karışmış olan çocuklara yardımcı olması ve onları yönlendirmesi amacıyla “Sosyal Çalışmacı” görevlendirilmiştir. Nitekim 13.04.2001 tarihli Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği’nin “Görev” başlıklı 18. maddesinde sosyal çalışmacının görevleri sayılmıştır. İlgili maddenin c bendine göre: çocukları suça iten fiziki, psikolojik ve sosyolojik etkenleri araştırmak, e bendine göre: korunmaya muhtaç olan, ihmal ve istismara maruz kalan, evden veya bulunduğu kurum ve kuruluştan kaçan, sokakta yaşayan ve sokakta çalıştırılan, uçucu, uyuşturucu ve psikotrop madde bağımlısı olan, suça itilen ve mağdur çocuğun kendisine ve kanuni mümessiline rehberlik hizmetinde bulunmak, g bendine göre: uçucu, uyuşturucu, psikotrop madde bağımlısı olan çocuğun tedavisi için sağlık müdürlükleri ve tedavi kuruluşları ile işbirliği yapmak. Bu gereksinimlere ihtiyaç duyan çocukların tespiti, takibi ve bu imkânlardan yararlanmaları hayati önem taşır (Albayrak, Balcı 2014: 32). Çünkü

bireylerin madde ile tanışmaları genellikle çocukluk-ergenlik döneminde gerçekleşmekte ve bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlatan çocuklar yarınlara daha umutlu bir şekilde bakabilmektedir. Zaten maddeden kişilerin ıslah edilerek topluma kazandırılabilirmelerinin amaçlandığı açıkça anlaşılmaktadır. Bu tür uygulamalar madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye ivme kazandırmaktadır (Tuncer 2007: 10).

### **3.1.2.7. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu**

Madde bağımlıları kendilerini bu tutkulu alışkanlığa öyle bir kaptırmışlardır ki, maddeden başka bir şey düşünmeleri mümkün olmadığı gibi, bu kötü alışkanlıktan vazgeçmeleri de ellerinde değildir (Aydın Özdemir 2013: 181-182). Zamanla geçim kaygıları kaybolur (Dağlı 2008: 25). Bu sebeple 22.11.2001 tarihli Türk Medeni Kanunu'nun "Kısıtlama: Savurganlık, Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Kötü Yaşama Tarzı, Kötü Yönetim Nedeniyle" başlıklı 406. maddesinde "Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesi olan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır." hükmüne yer verilmiştir.

Madde bağımlılığının; kişiliği değiştirdiği, topluma uyum sağlama ve sorumlulukları yerine getirme üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Dağlı 2008: 30). Bu sebeple ilgili kanunun "Koşulları" başlıklı 432. maddesinde "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi ve ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadır." ifadesi yer almıştır. Böylece kişinin özgürlüğünün kısıtlanması kendisinin ve tehlike oluşturduğu toplumun korunması amacına hizmet ettiği kabul edilir (Aydın Özdemir 2013: 173). Yapılan araştırmalar neticesinde madde kullananların %65'inin yasalarla sorunu olduğu ortaya çıkmıştır (Ögel 2001: 182). Bu durumda suç işleyen veya suç işleme ihtimali olan kişilerin ıslah edilerek yeniden üretken bir birey olarak insanlar arasındaki onurlu yerlerini almalarına yardım edilmektedir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 126).

### **3.1.2.8. 638 Sayılı Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**

03.06.2011 tarihli Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin “Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü” başlıklı 7/1/e bendinde “Gençleri kötü alışkanlıklardan koruyacak çalışmalar yapmak ve bu konuda faaliyetler yürütmek.” hükmüne yer verilmiştir. 31.03.2012 tarihli 28250 sayılı Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje Destek Programları Yönetmeliğinin “Proje Destek Programları” başlıklı 4/1 fıkrasında ise “Eğitim, kültür, araştırma, sanat, bilim, girişimcilik, spor, gönüllülük, hareketlilik, katılım, sosyal uyum ve Bakanlığın görev, yetki ve sorumluluk alanına giren diğer konularda kalkınma planları, hükümet programları, politika belgeleri ve stratejik planlarda belirlenen hedef ve öncelikler dikkate alınarak, Bakan onayıyla bölgesel, ulusal ve uluslararası proje destek programları oluşturulabilir.” hükmüyle madde bağımlısı gençlere projelerle destek olunması hedeflenmiştir (Albayrak, Balcı 2014: 33).

### **3.1.2.9. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun**

Kişinin kendisi kullanmadığı halde istemi dışında tütün dumanına maruz kalması sonucu her yıl dünyada 600.000 kişi hayatını kaybetmekte ve bu rakamdan çok daha fazla kişi pasif içicilik nedeniyle ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Ayrıca tütün dumanına maruz kalan çocukların, bu risk ile karşı karşıya kalmayanlara göre 1-1,5 kat daha fazla sigaraya başladıkları yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı 15.04.2018: 1). Bu durumda çocuk ve gençlerin model aldıkları kişileri sigara kullanırken görmelerine engel olmak suretiyle özenti ile başlayan tütün bağımlılığının önüne geçmek ve tüm toplumu pasif içicilikten korumak önem kazanmaktadır. 07.11.1996 tarihli Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun “Tütün Ürünlerinin Yasaklanması” başlıklı 2/1. fıkrasında “Tütün ürünlerinin a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında b) Koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamet mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında c) Hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında, ç) Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta

öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında, d) Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde, tüketilemez” hükümlerine yer verilmiştir.

Sigara firmalarının gençleri, kadınları ve dezavantajlı grupları hedef olarak belirledikleri, yazılı ve elektronik basın ve filmlerle sigara kullanımına yönelik sürekli mesaj vermeyi amaçladıkları ve bu alanda çalışmalarını sürdürdükleri bilinmektedir (Ülgen 2010: 16). Yapılan çalışmalar sınırlayıcı yasaların yürürlükte olmasının sigara kullanımını azalttığını ortaya koymuştur (Baykan, Naçar 2014: 483). Nitekim ilgili kanunun “Diğer Koruyucu Önlemler” başlıklı 3. maddesi de bu amaca yöneliktir. 1) Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alametleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtım yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar. 2) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alametleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz. 3) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez. 4) Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere ve tüketicilere; teşvik, hediye, eşantıyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamaz. 5) Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo ve amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın yayın organlarına ilan verilemez. 6) Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde, sinema ve tiyatrolarda gösterilen eserlerde tütün ürünlerinin kullanılması ve görüntülerine yer verilmesi ya da internet, topluma açık olan sosyal medya veya benzeri ortamlarda ticari gaye ile veya reklam amacıyla tütün ürünlerinin kullanılması ve görüntülerine yer verilmesi yasaktır. 7) Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde ve bunların yerleşkelerinde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz. 8) Tütün ürünü ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerleri on sekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz. 9) On sekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez. 10) Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz. 11)

Tütün ürünleri otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarda satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınamaz. 12) Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz. 13) Tütün ürünleri, on sekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz. 14) Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz. 15) Tütün ürünleri üretici, ithalatçı ve dağıtıcı firmaları ile tütün ürünlerinin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler, tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma veya ürünlerle ilişkilendirilemez ve tütün ürünüyle diğer ürün veya hizmetin birbiriyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz. Tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma ve ürünlerin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler de, tütün ürünleriyle veya firmalarıyla ilişkilendirilemez ve ürün veya hizmetin tütün ürünüyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz, hiçbir ürünün üzerinde tütün ürünlerini çağrıştıran herhangi bir işaret ve renk bulunamaz. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından belirlenir.” hükümleri yer almıştır. Sigara ile mücadelede bu derece katı önlemler almada Türkiye dünyada altıncı, Avrupa’da ise üçüncü sıradadır (Çalışkan 2015: 34).

#### **3.1.2.10. 25902 Sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik**

Alkol ve tütün gibi yasal bağımlılık yapıcı maddelerin halka açık istirahat ve eğlence yerlerinde daha sık kullanıldığı bilinmektedir. Bu nedenle kurumların bu alana yönelik uygulayacak oldukları politikalar, kendi inisiyatiflerine bırakılmaktan ziyade kanun ve yönetmeliklerle garanti altına alınmıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2012: 60). Bunlardan biri de 10.08.2005 tarihli İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik’tir. Yönetmeliğin “İçkili Yer Bölgesi Olarak Tespit Edilemeyecek Yerler” başlıklı 30. maddesi “İçkili yer bölgesinin resmi ve özel okul binaları, ilk ve orta öğretim öğrencilerinin barındığı öğrenci yurtları ile anaokullarına yüz metreden yakın mesafe içinde tespit edilemez.” “Umuma Açık İstirahat ve Eğlence Yerlerinin Açılması” başlıklı 32. maddesi “Meyhane, kahvehane, kiraathane, bar, elektronik oyun merkezleri gibi

umuma açık yerler ile açık alkollü içki satılan yerlerin, resmi ve özel okul hizmet binalarından ve ilk ve ortaöğretim öğrencilerinin barındığı öğrenci yurtları ile anaokullarından, kapıdan kapıya en az yüz metre olması zorunludur.” “Çalıştırılacak Kişilerde Aranacak Şartlar” başlıklı 36. maddesi “Kanuni istisnalar saklı kalmak üzere; eğlence, oyun, içki ve benzeri amaçlı umuma açık yerlerde on sekiz yaşından küçükler çalıştırılmaz.” şeklindedir. Bu kurallar ve uygulamalar; alkol ve tütün bağımlılığında risk grubunda bulunan öğrenci ve çocukların korunması açısından devletin çevresel önlemeye verdiği önemin en büyük göstergelerindendir (Albayrak, Balcı 2014: 33).

### **3.1.2.11. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun**

Daha öncede belirttiğimiz üzere esrar hem Türkiye’de hem de dünyada en çok tüketilen yasadışı uyuşturucu maddedir (Tellioglu, Tellioglu 2012: 98). Bu durumsa gerek kenevir üretimi ve gerekse kenevir satışıyla ilgili denetimlerin artırılmasını gerekli kılmıştır. Nitekim 12.06.1933 tarihli 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanununun 3. maddesinde “Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır.” hükmü yer almaktadır. Bu madde ile yasadışı kenevir üretimi ve ticaretinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ne yazık ki bu suçtan yakalanan bireyler kendilerini savunurken genellikle kenevirin kendiliğinden çıktığını ve kenevir bitkisinin kendilerinin ekmediğini ileri sürdükleri tespit edilmiştir. Böyle bir durumda gerekli görülmesi halinde mahalline gidilerek keşif yapılması ve kenevir bitkisinin bulunduğu yerin sanığa ait olup olmadığı ve yakalanan kenevir bitkisinin miktarını tespitle, bu bitkinin sanık tarafından yetiştirilmiş olup olmadığının bilirkişi tarafından tespit edilmesi gerekmektedir (Özmen 2009: 39).

15. madde de “Uyuşturucu maddelerin memleket dâhilinde perakende ve reçete mukabilinde olarak satışı münhasıran Eczacılar ve Eczaneler Kanununa tevfikân açılmış eczanelerde yapılır. Ecza ticarethaneleri yalnız eczanelere ve resmi müesseselere ve laboratuvarlara toptan satış yaparlar.” ibaresi yer alır. Böylece uyuşturucu maddelerin yurt içinde satışının nasıl yapılacağı ve satışa yetkili kurumun kim olduğu hüküm altına alınmıştır (Sevdim 2013: 110).

Kenevirin saplarından lif, kâğıt ve yakacak hammaddesi, tohumlarından ise yağ elde edilebiliyor olması, ekimine ülkemizde bazı bölgeler ile sınırlı kalmak şartıyla izin

verilmesine neden olmuştur (Öner 2010: 144). İlgili Kanunun 23/1. fıkrasında “Lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir ekimi, Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı’nın\* iznine tabidir. Bakanlık, bu gibi amaçlarla kenevir ekimi yapılacak yerleri tespit, ilan ve üretimini kontrol eder. Bu hususlara ait uygulama esasları, Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı’nca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.” her ne maksatla olursa olsun izinsiz olarak kenevir yetiştirmeyi yasaklamıştır (Özdemir 2009: 30).

Kanaatimizce kanunun uygulanması aşamasında kenevir üretim alanlarıyla ilgili olarak meydana gelebilecek kafa karışıklıklarının önlenmesi amacıyla 29.09.2016 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 22881 sayılı Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik’te kenevir üretebilecek iller tek tek sayılmıştır. Yönetmeliğin “Yetiştiricilik İzni Verilebilecek Bölgeler” başlığını taşıyan 5/1. fıkrasında “İzinli kenevir yetiştiriciliği; Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak illerinde ve bu illerin bütün ilçelerinde yapılabilir.” ifadesine yer verilerek Türkiye’de belirlenen sınırlı bölgede, endüstriyel amaçlar için, yasal kenevir ekimine izin verilmiştir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2009: 131).

Bir önceki bölümde grafikler yardımıyla anlatıldığı üzere tüm yaş gruplarında esrarın en çok kullanılan yasadışı uyuşturucu madde olması, ele geçirilen uyuşturucu maddeler içinde de ilk sıradaki yerini koruması, esrar elde etmek niyetiyle yetiştirilmesine rağmen amacına ulaşmadan güvenlik güçlerince ele geçirilen bitkisel kenevir miktarının her geçen yıl artış göstermesi kenevir üretimi ve ticareti ile mücadeleye daha fazla önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu noktadan hareketle Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun 23/2. fıkrasında “Her ne maksatla olursa olsun izinsiz olarak kenevir yetiştirmek yasaktır. İzinsiz olarak yetiştirilen kenevir bitkisi, Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı teşkilatında görevli ziraat mühendislerinin, bunların bulunmadığı yerlerde ziraat teknisyenlerinin vereceği rapor üzerine mahallin en büyük mülki amirinin emriyle zabıta tarafından imha edilir veya ettirilir.” 4. fıkrasında “İzin belgesi almadan ya da izin belgesi almasına rağmen bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde kenevir ekimi yapan kişi, elli

---

\* Tarım, Orman ve Köyişleri Bakanlığı 1991 yılında Orman Bakanlığı ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı olarak ikiye ayrılmış, 2011 yılında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı olarak yeni bir isim almıştır. (<https://www.tarimorman.gov.tr/rtb/Menu/23/Tarihce>).

günden az olmamak üzere adli para cezası ile cezalandırılır.” 5. fıkrasında “Esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi dört yıldan on iki yıla kadar hapis ve beş yüz günden on bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Münhasıran kendi kullanımı için ihtiyaç duyduğu esrarı elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır.” hükümleri yer alır.

### **3.1.2.12. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu**

Alkol ve uyuşturucu kullanımının trafikte dikkat, özen ve beceriyi azaltması, refleksleri yavaşlatıp, kişide uyku hali ve gevşeme oluşturması, kişiyi sabırsız ve saldırgan bir hale getirmesi (Ögel 10.04.2018: 31) trafik kazalarının meydana gelmesinde ve meydana gelmiş trafik kazalarında ölüm ve yaralanma riskinin artışında en önemli faktörlerden biridir (Aşırız 15.05.2017: 2). Bu sebeple madde bağlantılı trafik kazalarının önlenmesine 13.10.1983 tarihli Karayolları Trafik Kanunu’nun “Alkol, Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Etkisi Altında Araç Sürme Yasağı<sup>†</sup>” başlığı altında düzenlenen 48/1. fıkrasında yer alan “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır.” hükmü ile sağlanmaya çalışılmıştır. 5. 8. ve 9. fıkralarda da bu yasağa aykırı hareket eden sürücülere verilecek olan cezalar sıralanmıştır. 48/5 “Yapılan tespit sonucunda, 0.50 promilin üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücüler hakkında, fiili bir suç oluştursa bile, 700 Türk Lirası idari para cezası verilir ve sürücü belgesi altı ay süreyle geri alınır. Hususi otomobil dışındaki araçları alkollü olarak kullanan sürücüler bakımından promil alt sınırı 0.21 olarak uygulanır. Alkollü olarak araç kullanma nedeniyle sürücü belgesi geri alınan kişiye, son ihlalin gerçekleştiği tarihten itibaren geriye doğru beş yıl içinde; ikinci defasında 877 Türk Lirası idari para cezası verilir ve sürücü belgeleri iki yıl süreyle, üç veya üçten fazlasında ise, 1.407 Türk Lirası idari para cezası verilir ve sürücü belgeleri her seferinde beşer yıl süreyle geri alınır.” 48/8 “Uyuşturucu veya uyarıcı madde aldığı tespit edilen sürücülere 3.600 Türk Lirası idari

---

<sup>†</sup> Kanunun Geçici 25. Maddesi’nde yer alan “Bu Kanundaki fiiller için uygulanan ceza tutarları hakkında ek 3 üncü maddenin birinci fıkrası hükmü 2019 yılında uygulanmaz.” hükmü ile bu maddede belirlenen cezaların değiştirilebileceği ifade edilmiştir ([www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx)).



para cezası verilir ve sürücü belgesi beş yıl süreyle geri alınır. Bu kişiler hakkında ayrıca Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.” 48/9 “Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılıp kullanılmadığı ya da alkolün kandaki miktarını tespit etmek amacıyla, kollukça teknik cihazlar kullanılmasını kabul etmeyen sürücülere 2.000 Türk Lirası idari para cezası verilir ve sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır.” şeklinde düzenlenmiştir. Bu cezaların amacı, psikolojik caydırma ve öğrenme kuramı ilkelerine dayalı olarak yollarda trafik kurallarına ve düzenlemelerine tam uyumu sağlamaktır (Sümer, Kaygısız 2015: 193).

### **3.1.2.13. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun**

Türkiye’de Dünyanın tıbbi ve bilimsel amaçlı alkaloit ihtiyacının karşılanması amacıyla Birleşmiş Milletler Teşkilatınca verilen 70.000 hektarlık limit dahilinde haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimi yapılmaktadır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2009: 109). Bazılarının çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılarak hayat kurtarması, kötüye kullanımlarıninsa insanları hayattan koparması psikotrop maddelerin üretimlerinin kontrol altında gerçekleştirilmesini gerekli kılmıştır. Bu noktadan hareketle doğal uyuşturucuların izinsiz ekimini ve kaçakçılığını önlemeyi amaçlayan 03.06.1986 tarihli Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun’da haşhaş ekiminin kontrolüne ilişkin hükümler yer almıştır. Kanun’un “Afyon ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Genel Esaslar” başlıklı 1. maddesinin 1. fıkrasında “Çizilmiş veya çizilmemiş haşhaş kapsülleri ile, ham afyon, tıbbi afyon ve afyon evsafını haiz afyon alkaloitleri, tuzları, esterleri ve eterleri; koka yaprağı ve bunun alkaloitleri, tuzları, esterleri ve eterleri ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca<sup>‡</sup> tayin olunacak diğer uyuşturucu maddelerin alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı ile ilgili hususlar Cumhurbaşkanının tespit edeceği esaslara göre yürütülür.” 2. fıkrasında “Bahis konusu maddelerin elde edildiği bitkilerin yurtiçinde ekimi ve araştırması izne tabidir.” 3. fıkrasında “Kullanılması zararlı olduğu ve ‘Toxicomanie’ yaptığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilen diğer tabii ve sentetik maddelerde yine bu Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanı Kararı ile bu Kanun kapsamına alınabilir.” hükümlerine yer verilmiştir. Böylece her geçen gün çeşitleri artan,

---

<sup>‡</sup> 24.01.1989 tarihli 356 sayılı KHK ile “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı”nın ismi “Sağlık Bakanlığı” olarak değiştirilmiştir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.209.pdf>)

piyasaya sürüldükleri ilk anda uyuşturucu ve uyarıcı madde olarak nitelendirilmeyen daha sonradansa öyle olduğu anlaşılan psikotrop maddelerin Sağlık Bakanlığının tespit ve teklifi Cumhurbaşkanının Kararı ile Kanun kapsamına alınarak bu maddelerin de uyuşturucu madde sayılması ve yaptırım altına alınması sağlanmıştır.

Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde dünyada yasal ana üretici olarak Türkiye, Avustralya, Fransa, Hindistan, İspanya ve Macaristan’da tıbbi amaçlarla haşhaş ekimi yapılmaktadır. Türkiye, dünyada geleneksel haşhaş üreticisi ve tıbbi amaçlı haşhaş kökenli alkaloit tedarikçisi ülke olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de haşhaş ekilecek yerler Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir. Ekimi yapılan haşhaş Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan “Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre kontrol altına alınmakta ve denetimi Toprak Mahsulleri Ofisi ve kolluk güçlerince yapılmaktadır. 20.06.2015 tarih ve 29392 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ve yürürlükte bulunan Bakanlar Kurulu’nun 2015/7725 sayılı “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Kararı’na göre ülkemizde; Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile Balıkesir ilinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri; Eskişehir ilinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmudiye, Mihaliççık, Seyitgazi ve Sivrihisar ilçeleri; Konya ilinin Ahırlı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Ilgın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalılıyük ve Yunak ilçeleri; Manisa ilinin Şehzadeler, Yunusemre, Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula, Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine müsaade edilmiştir (EGM-Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2018: 10).

Üreticilerin ve dağıtıcıların elinde, normal ticaretin ve pazar koşullarının gerektirdiği miktarların üzerinde (Demirel 2012: 17) haşhaş birikmesine engel olmak ve yasadışı uyuşturucu üretimine engel olmak için haşhaş üretimi izne tabii tutulmuştur. İlgili Kanunun “Haşhaş Ekilecek Yerlerin Tespiti, İzin Belgesi Alma Zorunluluğu” başlıklı 2. maddesinin 3. fıkrasında “Tespit ve ilan edilen yerlerde haşhaş ekimi yapacaklar ilgili kuruluştan izin belgesi almakla yükümlüdür. İzin belgeleri bir üretim yılı için geçerli olup başkasına devir edilemez.” 4. fıkrasında “İzin belgeleri herhangi bir

sebeple iptal olunanların ekilmiş haşhaş tarlaları masrafı üreticiye ait olmak kaydıyla ilgili kuruluş adına herhangi bir bedel ödenmeksizin toplatılır veya imha ettirilir.” 5. fıkrasında “4 üncü madde hükümlerine göre veya kaçakçılık suçlarının herhangi birisinden veya Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerine göre kesinleşmiş mahkumiyeti bulunanlara, bu mahkumiyetleri aflatmadan kalkmış olsa bile, izin belgesi verilemez; verilmiş ise iptal edilir.” 6. fıkrasında “İzin belgesi verilmesinden sonra yukarıdaki fıkrada yazılı suçlardan biri ile mahkum olanların bu mahkumiyetleri kesinleştiğinde izin belgeleri iptal edilir.” Kurulan bu kontrol sistemine tam ve düzenli olarak işlerlik kazandırılması sonucunda, ülkemizde yetiştirilen haşhaş bitkisinden yasadışı amaçlarla uyuşturucu madde üretme olasılığı yok edilmiştir.

Yedi maddeden oluşan Kanun’un “Cezai Hükümler” başlıklı 4. maddesinde yasaklara uymayan kişilere verilecek olan cezalar sıralanmıştır. 2. fıkrasına göre “İzinsiz olarak haşhaş ekimi yapan kişi bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.” 3. fıkrasına göre “İzin almış olmakla birlikte, bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde haşhaş ekimi yapan kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.” 4. fıkrasına göre “İzinsiz ham afyon üretenler, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.” 5. fıkrasına göre “İzin belgesinde tespit edilen miktardan az ham afyon veya kapsül teslim eden üreticilere, fiil suç oluşturmadığı takdirde, mahalli mülki amir tarafından eksik teslim edilen miktarların teslim anında baş alım fiyatının iki misli kadar idari para cezası verilir.” 6. fıkrasına göre “Kontrol ve denetim görevini yerine getirmeyen muhtarlar ve kolluk görevlileri, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.” Bütün bu düzenlemeler, afyon üretimi ile ilgili sıkı bir takibin yapıldığını göstermektedir (Salep 2017: 356). Şöyle ki bir yerde baz morfin maddesinin varlığı genellikle o yerde eroin imalinin olabileceğine dair kuvvetli bir delildir (Coşar 2011: 43). 2002 yılında güvenlik güçlerince ele geçirilen baz morfin 797 kg, 2003 yılında 1.009 kg, 2004 yılında 4.729 kg, 2005 yılında 529 kg, 2006 yılında 529 kg, 2007 yılında 169 kg, 2008 yılında 89 kg’dır (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Rapor Özeti 2009: 10). Baz morfinin yakalama miktarlarında ortaya çıkan durum uluslararası düzeyde ülkemize yöneltilen, Türkiye’de eroin maddesi üretildiği şeklindeki değerlendirmenin asılsız olduğunu, bilinçsizce yanlış değerlendirme yapıldığını açıkça ortaya koymaktadır (Coşar 2011: 43).

### 3.1.2.14. 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu

2018 yılının ilk iki ayında gerçekleştirilen operasyonlarda 7 ton 864 kilo 70 gr esrar, 3 ton 65 kilo 110 gr eroin, 2 ton 38 kilo 421 gram scanc, 197 kilo 906 gram bonzai, 101 kilo 502 gr baz morfin, 94 kilo 405 gram metamfetamin, 52 kilo 762 gram kokain, 40 kilo chat, 10 kilo 634 gram afyon sakızı, 913 bin 747 adet captagon hap, 174 bin 424 adet ecstasy hap ve 38 bin 234 adet sentetik ecza ürünü ele geçirilmiştir (TRT Haber 08.12.2018). Bu durum çeşitli kaçakçılık rotaları üzerinde yer alan ülkemizde uyuşturucu madde ile mücadele çalışmalarında, yurt içinde kaçak ekimlerin önlenmesi kadar ülkemize kaçak yollardan ihraç edilmeye çalışılan uyuşturucu maddelerle mücadelenin de önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

21.03.2007 tarihli Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun “Kaçakçılık Suçları” başlıklı 3/10. fıkrasında “Kaçakçılık suçunun konusunu oluşturan eşyanın akaryakıt ile tütün, tütün mamulleri, etil alkol, metanol ve alkollü içkiler olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezalar yarısından iki katına kadar artırılır, ancak bu fıkranın uygulanması suretiyle verilecek ceza üç yıldan az olamaz.” ifadesi yer alır. Bu maddede insan ve toplum sağlığını tehdit eden tütün ve alkol ürünleriyle daha etkin mücadele edebilmek, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığına daha ağır yaptırım uygulanmıştır (Tuncer 2007: 55).

Ayrıca uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarının ihbar edilmesi teşvik edilmekte, ödül ve ikramiye verilmesi öngörülmekte ve bazı koruma tedbirlerinin sağlanacağı belirtilmektedir (Uğur 2013: 383). Kanunun “Kaçakçılığı Önleme, İzleme ve Araştırmakla Görevli Olanlar” başlıklı 19/4. fıkrasında “Bu Kanunun 3 üncü maddesi kapsamındaki suçları ihbar edenler ile 23 üncü maddesi gereğince ikramiye ödenmesi öngörülen muhbirlerin kimliği izinleri olmadıkça veya ihbarın niteliği haklarında suç oluşturmadıkça hiçbir şekilde açıklanamaz. Bu kişiler hakkında tanıkların korunmasına ilişkin hükümler uygulanır.” ibaresine yer verilmiştir.

“İkramiyeler” başlıklı 23/1/b. bendinde “Uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde elde etmek amacıyla ekilen bitki yakalamalarında, her türlü uyuşturucu maddenin birim miktarı ve uyuşturucu madde elde edilen bitkilerin ekili olduğu alanın yüzölçümü esas alınarak Cumhurbaşkanınca tespit edilecek sabit bir rakamın memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak değerinin; 3 üncü maddenin on sekizinci ve on dokuzuncu

fıkraları kapsamında gerçekleştirilen yakalamalarda ise Cumhurbaşkanınca paket, kilogram ve litre bazında tespit edilecek sabit rakamların memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak değerinin; sahipli yakalanmış ise yarısı kamu davasının açılmasını, diğer yarısı mahkumiyete ilişkin hükmün veya müsadere kararının kesinleşmesini takip eden üç ay içinde, sahipsiz yakalanmış ise tamamı müsadere kararının kesinleşmesini takip eden üç ay içinde elkoyma ikramiyesine hak kazananların bağlı olduğu kurum bütçesinin ilgili tertibinden ödenir.” hükmü yer almıştır. Bu uygulamalarla kaçakçılık suçu ile mücadele eden güvenlik güçlerinin motivasyonlarının artırılması amaçlanmıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2010: 6).

## **3.2. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELENİN ULUSLARARASI BOYUTU**

Türkiye, uyuşturucu sorununun çözümünde uluslararası işbirliğine çok büyük önem atfetmekte bölgesel ve küresel düzeyde işbirliğinin pekiştirilmesine yönelik çabalara kuvvetle destek olmaktadır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2013: 32).

### **3.2.1. Uluslararası Sözleşmelerle Uyuşturucu Madde Üretim ve Kaçakçılığının Önlenmesi**

#### **3.2.1.1. 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi**

30.03.1961 tarihinde New York'ta imzalanan “Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi” ülkemizde 27.12.1966'da kabul edilmiş, 12496 sayılı Resmi Gazetede 05.01.1967 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete 22.12.2017: 140).

1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi uyuşturucu maddelerin ihtihsalini, imalini, ihracını, ithalini, dağıtımını, ticaretini, kullanılmasını ve elde bulundurulmasını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlandırmış, üye ülkelerin sözleşme hükümlerini kendi ülkelerinde uygulayabilmeleri için gerekli yasal ve idari tedbirleri almalarını ve belirlenen amaçları gerçekleştirilebilmek için birbirleriyle işbirliği yapmalarını öngörmüştür (md. 4). Ayrıca sözleşmenin yürürlüğe girmesiyle birlikte taraflar arasında daha önce yapılan antlaşma hükümleri de ilga edilecek ve sözleşme onların yerlerini alacaktır (md. 44/1).

### **3.2.1.2. 1988 Tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi**

Birleşmiş Milletler Konferans Genel Kurulunun 19.12.1988 tarihli 6. toplantısında kabul edilen Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ülkemizde 25.11.1995 tarihli ve 22474 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete 17.03.2018: 919).

Sözleşme ile; tarafların uyuşturucu ve psikotrop madde kaçakçılığıyla etkin bir şekilde mücadele edebilmeleri için aralarındaki işbirliğinin geliştirilmesi (md. 2/1), kaçakçılığın etkin bir biçimde kontrol altına alınması (md. 10/2), madde bağlantılı suçlara iştirak etmiş olan kişilerin tespit edilmesi ve haklarında yasal işlem yapılabilmesi amacıyla uluslararası düzeyde kontrollü teslimat yönteminin uygun şekilde kullanılmasının sağlanması (md. 11/1), adli, mali, teknik, eğitim ve araştırma, malzeme, bilgi alış-verişi konularında yardımlaşmanın sağlanması amaçlanmıştır.

### **3.2.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Uluslararası Aktörler ve İşbirliği**

Psikotrop maddelerle mücadeleyi esas alan birçok uluslararası kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşların bazıları doğrudan uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle mücadele ederken, bazıları ikincil olarak bu görevi yerine getirir (Sevdim 2013: 74).

#### **3.2.2.1. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)**

Birleşmiş Milletlerin Suç Önleme ve Ceza Adaleti Bölümü ile Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı (UNDCP) 1997 yılında birleştirilerek Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) olarak yeniden isimlendirilmiştir (Öner 2011: 24). Uyuşturucu ve Suç Ofisi Birleşmiş Milletlerin Suçla mücadele merkezidir. Farklı ülke vatandaşlarından oluşan yaklaşık 500 görevliyle çalışmalarını yürüten ve merkezi Viyana’da bulunan UNODC’nun New York’taki irtibat ofisi haricinde 21 bölge ofisi daha bulunmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu 2008: 242).

UNODC’nun temel amacı uluslararası suçlar ve uyuşturucu ile mücadelede uluslararası işbirliğini sağlayarak daha etkili bir mücadele gerçekleştirmektir. Bu kapsamda UNODC tarafından üzerinde durulan temel başlıklar hemen hemen tüm

dünyada ülkelerin mücadele ettiği ve çözümünde uluslararası işbirliğinin gerekli olduğu örgütlü suçlar ve kaçakçılık, yolsuzluk, suçların önlenmesi ve cezai adalet, uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi ve sağlık, terörizmin önlenmesi olarak belirlenmiştir (Çakır 2013: 130).

UNODC çalışma programının üçayağı vardır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] 30.10.2018):

- Üye devletlerin yasadışı uyuşturucu, suç ve terörizme karşı koyma kapasitesini artırmak için saha bazlı teknik işbirliği projeleri hazırlamak,
- Uyuşturucu ve suçla ilgili konularda bilgi ve anlayış geliştirmek, politika ve operasyonel kararlar için kanıt tabanını genişletecek araştırma ve analitik çalışmalar yapmak,
- İlgili uluslararası anlaşmaların onaylanması ve uygulanmasında, uyuşturucu, suç ve teröre ilişkin ulusal mevzuatın geliştirilmesinde, sekreteryaya ve maddi hizmetlerin sağlanmasında Devletlere yardımcı olacak normatif çalışmalar yapmak.

### **3.2.2.2. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (CND)**

BM çatısı altında Ekonomik ve Sosyal Konseye bağlı olarak çalışmalar yürüten Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (CND), 1946 yılında kurulmuştur (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2002: 110). Ekonomik ve Sosyal Konsey, 1991/49 sayılı kararında, komisyon üyeliğini 40 ile 53 üyeden oluşturdu ve bölgesel gruplara göre Afrika Devletleri için on bir, Asya Devletleri için on bir, Latin Amerika ve Karayip Devletleri için on, Doğu Avrupa Devletleri için altı, Batı Avrupa ve diğer Devletler için on dört, Asya ve Latin Amerika ve Karayip Devletleri arasında her dört yılda bir dönüşüm yapılmak kaydıyla bir koltuk olacak şekilde dağılım yaptı. 1 Ocak 2018 itibariyle üyeleri Afganistan, Japonya, Kenya, Cezayir, Arjantin, İran, İsrail, Küba, Avustralya, Belarus, Avusturya, Belçika, Burkina Faso, Brezilya, Kanada, Kamerun, Şili, Çin, Fildişi Sahili, Kolombiya, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Fransa Ekvador, El Salvador, Almanya, Hindistan, Guatemala, Macaristan, Moritanya, Kırgızistan, Meksika, Norveç, Pakistan, Hollanda, Irak, İtalya Peru, Katar, Kore Cumhuriyeti, Rusya Federasyonu, Güney Amerika, İspanya, Sudan, İsviçre, Tayland,

Slovakya, Togo, Türkiye, Uganda, Amerika Birleşik Devletleri, Uruguay şeklinde sıralanabilir (UNODC 21.10.2018).

Uyuşturucu Maddeler Komisyonu, psikotrop maddelerin yasadışı üretimi, tüketimi ve kaçakçılığıyla uluslararası alanda yürütülen mücadelede en etkin rol alan kuruluşlardan biridir (Demirel 2012: 2-3). Genellikle uyuşturucu maddeler hakkında dünya genelinde oluşan durumu analiz etme ve küresel anlamda uyuşturucu maddelerle mücadelede uluslararası denetim ağını kuvvetlendirmek için teklifler hazırlamak/geliştirmek gibi görevleri vardır (Sevdim 2013: 76). CND öte yandan faaliyet alanına giren konularla ilgili uluslararası sözleşmelerin taslak metinlerini hazırlar. Bugüne kadar evrensel düzeyde üç sözleşme hazırlamıştır; 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi, 1971 Tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkında Sözleşmesi ve 1988 Tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu 2008: 242).

### **3.2.2.3. Birleşmiş Milletler Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu**

Yakın ve Orta Doğu'da yasadışı uyuşturucu faaliyetlerine ilişkin bölgesel bir bakış açısıyla CND'ye bir danışma organı olarak hizmet vermesi için 1973 yılında kurulmuştur (UNODC 31.10.2018).

Yasadışı uyuşturucu trafiğine karşı gerçekleştirilen bölgesel faaliyetleri koordine etmek ve Komisyona (Uyuşturucu Maddeler Komisyonu) sunulacak tavsiye kararlarını formüle etmek Birleşmiş Milletler Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonunun başlıca görevleridir. Komisyon, her sene 4 günlük bir toplantı gerçekleştirir. Yapılan bu toplantılar neticesinde, üye devletler uyuşturucu madde üretimi, tüketimi ve kaçakçılığı ile mücadeleye dönük sundukları öneri ve kararları, bağlı oldukları bir üst komisyon olan CND'ye sunmaktadır. Böylece bölge ülkelerinin, madde bağımlılığına karşı vermiş oldukları mücadeleye destek olunmakta; mücadeleye ilişkin yeni yöntem ve teknikler geliştirilmektedir. Ayrıca toplantı sonucunda hazırlanan rapor da Alt Komisyon tarafından CND'ye sunulmaktadır (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü 31.10.2018).



#### **3.2.2.4. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları (HONLEA)**

1974 yılında faaliyete geçmiştir (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü 31.10.2018). Bölgesel düzeyde uyuşturucu kanunu uygulama faaliyetlerinde daha fazla işbirliğine gidilmesi için Ekonomik ve Sosyal Konsey, HONLEA'yı CND'nin alt komisyonu olarak belirlemiştir. Kapsanan bölgeler arasında Latin Amerika ve Karayipler, Avrupa, Asya ve Pasifik ve Afrika bulunmaktadır. Toplantılar genellikle bölgelerindeki göze çarpan politika ve uygulama konularını tespit etmek, sorunları analiz etmek için çalışma grupları belirlemek ve daha sonra raporlarını ve tavsiyelerini Komisyonun dikkatine sunmak için her yıl yapılır (UNODC 31.10.2018).

Küresel düzeyde uyuşturucu ve psikotrop maddeler ve bu maddelerin üretiminde kullanılan ara maddelerin kaçakçılığı ile mücadelede yeni metotlar geliştirmek, önlemler almak ve uyuşturucu maddeler ulusal yasa uygulayıcısı başkanları arasındaki işbirliğini artırmak temel görevleridir (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2002: 11).

#### **3.2.2.5. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)**

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 1993 yılında kurulmuştur. Genel merkezi 1995 yılında Lizbon'da açılmıştır. EMCDDA; Finlandiya, Fransa, Macaristan, Avusturya, İsveç, Portekiz, Polonya, Kıbrıs, Belçika, Yunanistan, İtalya, İrlanda, Bulgaristan, Hırvatistan, Danimarka, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Almanya, Letonya, Lüksemburg, Norveç, Slovakya, İspanya, Türkiye, Litvanya, Malta, Romanya, Slovenya, Hollanda, Birleşik Krallık ülkelerinde uyuşturucu, uyuşturucu bağımlılığı ve sonuçları ile fiili, nesnel, güvenilir ve karşılaştırılabilir bilgi sağlayacak şekilde kuruldu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] 01.11.2018).

EMCDDA, üye devletler için Avrupa'daki uyuşturucu madde sorunu konusunda değerlendirmeler yapmaktadır. Bu noktada gerek verdiği tavsiyelerle gerekse yaptığı incelemeler doğrultusunda Avrupa'da uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili politikaların oluşturulmasında, stratejilerin hazırlanmasında ve nihayet kanunların şekillendirilmesinde etkili olmaktadır. Uygulayıcı konumunda olan kişilere veya konu ile ilgili uzmanlara yardımcı olmaktadır. Bu amacı gerçekleştirirken merkez altyapı

oluşturmakta ve üye ülkelerden veri elde edebilmek için gerekli teçhizatı temin etmektedir. EMCDDA'nın esas çalışma alanı Avrupa olmakla birlikte, dünyanın diğer ülkeleri ile veri paylaşımı ve uzman görüş bildirme durumunda iletişim halindedir. Bunun yanında Avrupa Birliği ve diğer uluslararası organizasyonlarla uyuşturucu ile mücadele alanında işbirliği içerisindedir (Balcı 2009: 217-218).

### **3.2.2.6. Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB)**

Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB), Birleşmiş Milletlerin uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmelerinin uygulanmasında görev alan bağımsız ve yarı-yargısal denetim organıdır. Merkezi Viyana'dadır. 1961 tarihli Narkotik İlaçlarla İlgili Tek Konvansiyonuna göre kurulmuştur. Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından belirlenen ve hükümet temsilcileri olarak değil, kişisel kapasitelerine göre hizmet eden 13 üyeden oluşur. INCB üyeleri yeniden seçilebilir. Türkiye'nin olduğu gibi ABD, Avustralya, Hollanda, Rusya Federasyonu, Meksika, Peru'nun üyeliği 2022'de, Çin, Hindistan, Tayland, Fransa, Kolombiya ve Fas'ın üyeliği 2020'de bitecektir (International Narcotics Control Board [INCB] 01.11.2018).

Ülkelerin tıbbi ve bilimsel amaçlı kullanacak oldukları uyuşturucu ve psikotrop maddelere olan gereksinimlerini bildirildiği örgüttür. 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı BM Sözleşmesine göre adı geçen maddelerin ara kimyasallarda dahil olmak üzere kaçağa kaymasının önlenmesi de görevleri arasındadır. BM ve diğer devletlerden bağımsız bir yapısı olan Kurul, üye ülkelerin ilgili sözleşmelere uyup uymadığını denetlemekle birlikte bazı durumlarda yarı mahkeme gibi karar verir. Her yıl en az iki defa toplanan Kurul, kendi faaliyetlerine dayanarak CND aracılığıyla ECOSOC'a sunulan yıllık raporu yayımlamaktadır. Rapor, dünyanın çeşitli bölgelerindeki uyuşturucu madde kontrol durumunun geniş kapsamlı bir çalışmasını sunar. INCB tarafsız bir kurul olarak tehlikeli trendleri belirlemeye ve tahmin etmeye çalışmakla birlikte alınması gereken trendleri önermektedir (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü 31.10.2018).

### **3.2.2.7. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)**

Herkesin mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşması gayesiyle (Samancı 2016: 56) BM'nin Ekonomik ve Sosyal Kuruluna bağlı olarak 1948 yılında kurulmuştur

(Kurt, Kurt 2007: 9). 194 üyesi vardır. Avustralya, Ermenistan, Belize, Belçika Afganistan, Andorra, Arnavutluk, Benin, Butan, Cezayir, Angora, Şili, Çin, Arjantin, Avusturya, Bangladeş, Belarus, Botsvana, Brunei Sultanlığı, Azerbaycan, Bahreyn, Brezilya, Bulgaristan, Burundi, Burkina Faso, Cabo Verde, Kamboçya, Kanada, Kamerun, Çad, Cook Adaları, Kongo, Kosta Rika, Bosna Hersek, Bolivya, Fildişi Sahili, Bahamalar, Barbados, Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Komorlar, Kolombiya, Hırvatistan, Antigua ve Barbuda, Küba, Kıbrıs, Çekya, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, İzlanda, Mısır, Orta Afrika Cumhuriyeti, Ekvator Ginesi, Eritre, Eswatini, Fiji, Gürcistan, Almanya, Gana, Yunanistan, Haiti, Grenada, Letonya, Guatemala, Gine, Gine-Bissau, Guyana, Japonya, Endonezya, Litvanya, İsrail, İrlanda, İtalya, Kırgızistan, Jamaika, Moğolistan, Karadağ, Namibya, Kazakistan, Kenya, Ürdün, Lesotho, Ukrayna, Birleşik Arap Emirlikleri, Estonya, Etiyopya, Lao Halk Demokratik Cumhuriyeti, Fas, Monako, Dominika, Dominik Cumhuriyeti, Saint Vincent ve Grenadinler, Liberya, Yeni Zelanda, Lüksemburg, Madagaskar, Malawi, Lübnan, Mali, Maldivler, Malta, Meksika, Libya, İran, Irak Moritanya, Marşal Adaları, Mauritius, Malezya, El Salvador, Ekvador, Trinidad ve Tobago, Cibuti, Danimarka, Mozambik, Myanmar, Nepal Nauru, Singapur, Finlandiya, Fransa, Hindistan, Slovakya, Hollanda, Saint Kitts ve Nevis, Somali, Slovenya, Gabon, Gambiya Mikronezya, Nikaragua, Togo, Honduras, Macaristan, Tonga, Nijer, Nijerya, Niue, Norveç, Ruanda, Umman, Pakistan, Palau, Kiribati, Kuveyt, Yeni Gine, Yugoslav Cumhuriyeti, Panama, Kore Cumhuriyeti, Papua Paraguay, Peru, Katar Filipinler, Polonya, Portekiz, Romanya Saint Lucia, Sırbistan, San Marino, Sao Tome ve Principe, Sudan, Suudi Arabistan, Senegal, Samoa, Sierra Leone, Zimbabve, Tayland Solomon Adaları, Tuvalu, Güney Afrika, Seyşeller Güney Sudan, Sri Lanka, Surinam, İspanya, İsveç, Türkmenistan İsviçre, Suriye Arap Cumhuriyeti, Tacikistan, Rusya Federasyonu, Tunus Eski Makedonya Timor-Leste, Türkiye, Uganda, Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti, ABD, Uruguay, Vanuatu, Venezuela, Viet Nam, Özbekistan, Birleşik Krallık, Yemen, Zambiya (World Health Organization [WHO] 01.11.2018).

WHO, bağımlılık yapan maddeler alanında çalışmalarını, özellikle denetim noktasında yoğunlaştırmıştır. Bu maddelerin üretimini, kullanımını engelleme, sınırlama ve bu maddelerin yasadışı ticaretini önlemek başlıca görevleridir (Şahin 2007: 40). WHO başta tüm sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi olmak üzere madde bağımlılığıyla mücadele faaliyetlerini konuya uygun politika, yasal çerçeve ve uygulamalar hazırlayarak,

lkelerarası bilgi paylaşımı ve iletişimi gerçekleştirerek küresel işbirliğini sağlamak suretiyle yerine getirmektedir (Topkaya 2016: 708).

### **3.2.2.8. Pompidou Grubu**

Pompidou Grubu Avrupa Konseyi bünyesinde faaliyet göstermekte olup 1971 yılında Fransa Cumhurbaşkanı Georges Pompidou'nun tavsiyesine istinaden kurulmuştur. Merkezi Strazburg'tadır (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü 31.10.2018). Grup 39 ye devletten oluşmaktadır. yeleri; Avusturya, Estonya, Kanada Meksika, Litvanya, Fas, Belçika, Malta, Moldova Cumhuriyeti, İsrail, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Eski Makedonya Yugoslav Cumhuriyeti, Monako, İzlanda, Hırvatistan, Kıbrıs, Portekiz, Polonya, Finlandiya, Azerbaycan Fransa, Romanya, Yunanistan, Rusya Federasyonu, San Marino, İrlanda, Sırbistan, ek Cumhuriyeti, Slovak Cumhuriyeti, Macaristan, İtalya, Slovenya, Lihtenştayn, İsveç, İsviçre, Norveç, Lüksemburg, Türkiye'dir. Türkiye Kuruluşa 1980 yılında katılmıştır. Teknik işbirliği Arnavutluk, Letonya ve Ukrayna gibi Pompidou Grubunun yesi olmayan diğer Avrupa ülkelerini ve Lübnan, Mısır, Cezayir, Tunus ve Ürdün gibi Akdeniz Havzasından gelen devletleri de kapsamaktadır (Council of Europe (COE) 25.10.2018).

Avrupa Konseyi bünyesinde kurulun Pompidou Grubu'nun ye ülkeler arasında mevzuat uyumunun sağlanması amacına yönelik hukuki çalışmalar yapmasının yanı sıra, kanun uygulayıcı birimler arasında işbirliğini artırmak ve psikotrop madde kullanımı ve ticaretiyle ilgili problemleri çok yönlü olarak incelemek temel amaçlarıdır. Grubun pek çok konuda çalışma grubu vardır. Bu grupların belirli sürelerle toplanması suretiyle çalışma alanlarında ye ülke temsilcilerine karşılıklı tartışma ve görüş bildirme imkanı sağlanmaktadır (EGM-KOM Daire Başkanlığı 2002: 111).

### **3.2.2.9. Dünya Gümrük rgt (WCO)**

Dünya Gümrük rgt Gümrük İdarelerinin hızlı ve etkili çalışmalarını sağlamak ve bu amacı geliştirmek için 1952 yılında merkezi Bürüksel kentinde bulunmak üzere kurulmuştur. Türkiye, Avrupa Birliği, Avustralya, Avusturya, Belarus, Belçika, Azerbaycan, Afganistan, Angola, Fildişi Sahili, Hırvatistan, Arjantin, Ermenistan, Bahamalar, Çin, Kolombiya Barbados, Bosna-Hersek, Bostvana, Brezilya, Brunei Darussalam, Kongo, Kosta Rika, Bulgaristan, Arnavutluk, Cezayir, Andorra Burkina

Faso, Burundi, Çek Cumhuriyeti, Kamboçya, Bermuda, Butan, Bolivya, Komorlar Birliği, Küba, Çad, Şili, GKRY, Cibuti, Dominik Cumhuriyeti, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Bahreyn, Bangladeş, Gine Bissau, Guyana, Haiti, Almanya, Gana Danimarka, Gambiya, Gürcistan, Ekvador, Kamerun, Kanada, Belize, Benin, Cape Verde, Eritre, Estonya, İnan, Irak, İrlanda, İsrail, Etiyopya, Fiji, Gabon, Libya, Litvanya, Lüksemburg, Yunanistan, Guatemala, Honduras, Hong Kong Özel İdaresi, Moldova, Moğolistan, Karadağ, Macaristan, Orta Afrika Cumhuriyeti, Malezya, Oman, Pakistan, Peru, Filipinler, Polonya, Panama, Güney Kore Kuveyt, Katar, Romanya, Rusya Papua Yeni Gine, Maldivler, Mali, Malta, İzlanda, Hindistan, Endonezya, Nijer, Nijerya, Norveç, İtalya, Jamaika, Japonya, Ürdün, Makedonya, Doğu Timor, Togo, Letonya, Portekiz, Federasyonu, Ruanda, Lübnan, Lesotho, Sri Lanka, Güney Afrika, İspanya, Trinidad ve Uganda, Ukrayna Tanzanya, Kırgızistan, Laos, Singapur, Slovakya Tayland, Sudan, Svaziland, Liberya, Tobago, Tunus, Türkmenistan, Finlandiya, Fransa, Makau Özel İdaresi, Madagaskar, Myanmar, Namibya, Nepal, Malavi, Moritanya, Suudi Arabistan, İsviçre, Suriye, Sierra Leone, Mauritius, Meksika, Fas, Mozambik, Hollanda, Curaçao, İngiltere, ABD, Mısır, El Salvador, Uruguay, Yeni Zelanda, Nikaragua, Vietnam, Yemen Paraguay, Kazakistan, Kenya, Senegal, Sırbistan, Seyşeller, Slovenya, İsveç, Tacikistan, Tonga, Birleşik Arap Emirlikleri, Özbekistan, Vanuata, Sao Tome ve Principe, Venezuela, Saint Lucia, Samoa, Zambiya, Zimbabve üye ülkeleridir. Ülkemiz WCO'nün kurucu üyeleri arasında yer alır (T.C. Dışışleri Bakanlığı 04.11.2018).

Dünya Gümrük Örgütü, mevzuatın etkin şekilde uygulanmasını ve gümrük suçlarıyla daha etkin mücadele edilmesini garanti edecek işbirliği ortamını oluşturacak tedbirlerin alınması, değişen koşullara ve mevzuata uyum sağlanması açısından üye ülkelere teknik destek sağlanması, gerek üye devletlerarasındaki, gerek diğer uluslararası örgütlerle olan işbirliğinin geliştirilmesi amacına yönelik girişimler yapmak ve bu girişimlerin desteklenmesi amacıyla çalışmalar yapmaktadır (Bayraktar, Önal 2007: 1).

### **3.2.2.10. Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı (INTERPOL)**

1954'ten önce Uluslararası Polis Komisyonu olarak tanınan, Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı 1923 yılında Avusturya'da kurulmuş olup merkez binası Lyon kentindedir. INTERPOL'e şu anda 192 ülke üyedir. Üye ülkeler Avustralya, Bahama, Bahreyn, Avusturya, Azerbaycan, Andorra, Ermenistan, Aruba, Angola, Bangladeş,

Barbados, Beyaz Rusya, Anguilla (İngiltere), Belçika, Botsvana, Brezilya, Butan, Bolivya, Bosna-Hersek, Kamerun, Kanada, Çad, İngiliz Virgin Adaları (İngiltere), Cayman Adaları (İngiltere), Brunei, Burkina Faso, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Antigua ve Barbuda, Arjantin, Bulgaristan, Burundi, Gana, Cebelitarık (İngiltere), El Salvador, Bermuda (İngiltere), Eritre, Estonya, Afganistan, Belize, Benin, Arnavutluk, Cezayir, Kamboçya, Cape Verde, Fransa, Gabon, Gambiya, Gürcistan, Şili, Hong Kong (Çin), Cibuti, Dominika, Ekvator Ginesi, Eswatini, Etiyopya, Macaristan, İzlanda, Libya, Meksika, Moldova, Monako, Lihtenştayn, Litvanya, Hindistan, Grenada, Gine, Gine Bissau Dominik Cumhuriyeti, Çin, İtalya, Jamaika, İrlanda, Danimarka, Lübnan, Kenya, Kore, Kırgızistan, Laos, Orta Afrika Cumhuriyeti, Lesotho, Letonya, Japonya Kolombiya, Komorlar, Myanmar, Namibya, Nauru, Nepal, Kongo Cumhuriyeti, Moğolistan, Karadağ, Mozambik, Hollanda, Yeni Zelanda, Montserrat (İngiltere), Hırvatistan, Küba, Fiji, Saint Kitts ve Nevis, Finlandiya, Kosta Rika Curaçao, Kıbrıs, Nijer, Nijerya, Norveç, Malavi, Malezya, Paraguay, Peru, Katar, Maldivler, Slovakya, Slovenya, Solomon Adaları, Almanya, Sierra Leone, Liberya, Çek Cumhuriyeti, Ürdün, Kazakistan, Sırbistan, Singapur, Sint Maarten, Panama, Mısır, Sri Lanka, Kuveyt, Seyşel Adaları, Fildişi Sahili, Irak, Mali, Güney Afrika, Güney Sudan, Malta, San Marino, Umman, Somali, İspanya, Yunanistan, Marshall Adaları, İran, Tobago, Tunus, Türkiye, Filipinler, Polonya, Portekiz, Endonezya, İsrail, Romanya, Rusya, Pakistan, Filistin, Suudi Arabistan, Sudan, Mauritius, Senegal, Madagaskar, İsveç, İsviçre, Samoa, Birleşik Arap Emirlikleri, Birleşik Krallık, Nikaragua, Saint Lucia, Tacikistan, Papua Yeni Gine, Tanzanya, Tayland, Surinam, Guyana, Haiti, Turks ve Caicos, Uganda, Ruanda, Yemen, Zambiya, Lüksemburg, Makao (Çin), Özbekistan, Vatikan Şehir Devleti, Ekvador, Honduras, Moritanya, Saint Vincent ve Grenadinler, Fas, Timor Leste, Togo, Sao Tome ve Principe, Eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti, Suriye, Tonga, Trinidad ve Türkmenistan, Ukrayna, ABD, Uruguay, Venezuela, Vietnam, Zimbabve olarak sıralanabilir (INTERPOL 11.11.2018). Türkiye bu kuruluşa 1930 yılında M. Kemal ATATÜRK'ün imzasını taşıyan 8761 sayılı kararnameyle üye olmuştur (Çetin 2007: 2).

INTERPOL ulusal ve uluslararası polis güçlerini güvenilir ve hızlı bir bağla birbirine bağlamaktadır. Polis birimlerinin kendi aralarında mesleki bilgilerini paylaşabilmelerine olanak sağlayan uluslararası bir meslek birimidir. Dünya genelinde polisler arasında çalışma yöntemlerinin uyumlulaştırılmasını sağlayarak önemli bir eksiği

tamamlamaktadır (Tuncer 2011: 40). INTERPOL'ün amacı uluslararası düzeyde suçların önlenmesi, bastırılması, sanıkların izlenmesi, bağlantı kurduğu kişilerle iletişimlerinin tespit edilmesi, yakalanması, tutuklanması ve ülkesine iade edilinceye kadarki işlemlerin yapılmasını ve uluslararası arenada gerçekleştirilen işbirliğinin bütünleştirilmesini sağlamaktır (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu 2008: 248).

### **3.2.2.11. Mali Eylem Görev Gücü (FATF)**

Paris'te 1989 yılında toplanan G-7 ülkelerinin temsilcileri tarafından kurulmuştur (Üstün 2005: 10). Merkezi Paris'tedir. FATF 35 üye ülke ve iki bölgesel örgüt, Avrupa Komisyonu ve Basra Körfezi İşbirliği Konseyi olmak üzere 37 üyeden oluşur. Üye ülkeler: Finlandiya, Brezilya, Kanada, Çin, Fransa, Arjantin, İsveç, İsviçre, Rusya Federasyonu, Hong Kong (Çin), Belçika, İtalya, Japonya, Kore Cumhuriyeti, Avustralya, Avusturya İzlanda, Hindistan, Hollanda Krallığı, Portekiz, Birleşik Krallık, Lüksemburg, İspanya, Danimarka, Almanya, Yunanistan Türkiye, İrlanda, Meksika, Malezya, Yeni Zelanda, Norveç, Singapur, Güney Afrika, A.B.D. şeklinde sıralanabilir (Financial Action Task Force [FATF] 05.11.2018). T.C. Kuruluşa 1991'de üye olmuştur (Mali Suçları Araştırma Kurulu [MASAK], 16.12.2017).

FATF: kara para aklama faaliyetlerine karşı tüm dünyaya mesaj vermek ve bu çerçevede; FATF üyelerinin sayısının artmasına paralel olarak işbirliğini genişletmeye dayalı dünya çapında aklamaya karşı faaliyetleri desteklemek; kara para aklamaya karşı kanuni, ekonomik, operasyonel ve uluslararası konularda önlemler alınması için yayınladığı Kırk Tavsiyenin FATF üyesi ülkelere hayata geçirilmesini takip etmek ve incelemek; kara para aklama yöntem ve trendlerine karşı önlemler ve stratejiler geliştirmek üstlenmiş olduğu başlıca görevlerdir (Üstün 2005: 10).

### **3.2.2.12. Uyuşturucu Karşısı Avrupa Kentleri Birliği (ECAD)**

1994 yılında Avrupa genelinde uyuşturucu kullanımının meşrulaştırılması için çaba harcayan güçlere karşı Stockholm Belediye'sinin bir girişimi olarak kurulan Uyuşturucu Karşısı Avrupa Kentleri Birliği (ECAD)'nin merkezi Stockholm'dedir. Beyaz Rusya, Kıbrıs, Estonya, Arnavutluk, Ermenistan, Belçika, Bosna-Hersek, Yunanistan, Makedonya, İtalya, İsveç, İzlanda, İrlanda, Portekiz, Romanya, Litvanya, Malta, Moldova, Karadağ, Bulgaristan, Kuzey İrlanda, Norveç, Rusya, Finlandiya,

Sırbistan, İsviçre, Letonya, Hollanda ve Türkiye'den 250 belediye ECAD kararını imzalayarak üye olmuştur. Bu üyelerin Ankara'da dâhil olmak üzere 20 tanesi buldukları ülkenin başkentidir. Türkiye Cumhuriyeti'nde sadece Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediyeleri kuruluşu üyedir (Based On The Un Conventions Against Drugs [ECAD] 05.11.2018).

Avrupa'da bazı vilayetler ve ülkeler, madde tüketimini meşrulaştırmaya ve diğer ülkelerin psikotrop maddeye olan talebi ve arzı azaltma mücadelelerini olumsuz etkileyecek politikalar uygulamaktadır. Avrupa uyuşturucu ticaretinin, sevkiyatının ve tüketiminin bir merkezi haline gelmektedir. ECAD dünya genelinde uyuşturucu tüketiminin olağan hale getirilmesine karşı çıkan BM Konvansiyonlarını destekleyici, madde kullanımına karşı girişimlerin geliştirilmesi ve küresel düzeyde uyuşturucu tüketiminin ortadan kaldırılması için mücadele eden, uyuşturucudan arınmış bir Avrupa'nın oluşturulmasını amaçlayan bir örgüttür (T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, Araştırma ve İnceleme Raporu 2014: 276).



## SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Sanayi Devrimiyle ortaya çıkan olumsuz çalışma ve yaşam koşullarına işçilerin gösterdiği direnç, işverenlere karşı yürüttükleri hak arama mücadeleleri sosyal politikayı doğurmuştur. Başlangıçta toplumdaki güçsüz kesim yani işçiyi güçlü kesim olan işverene karşı korumayı amaçlayan sosyal politikanın kapsamı çağın gereklerine göre genişleyerek tüm birey ve gruplar arasındaki çıkar çatışmalarını ve mücadeleleri ortadan kaldıran veya minimize eden böylece sosyal yapı içinde ahengin, refah ve huzurun sağlanmasını hedefleyen bir yapıya geçmiştir. Nitekim günümüzde geliştirilen ve uygulanan sosyal politikalar toplumdaki dezavantajlı grupların korunmasına, onların içinde yaşadıkları topluma uyum sağlayabilmelerine yöneliktir.

Birey, çevre ve bağımlılık yapıcı maddenin bir araya gelmesi sonucunda oluşan madde kullanımı, madde üzerindeki kontrolün kaybedilmesiyle birlikte bağımlılığa dönüşür. Bağımlı maddeyi kullandığı anda hissettiği keyif verici duyguları yeniden yaşayabilmek ve daha da önemlisi madde kullanmadığında meydana gelecek huzursuzluktan kaçınmak için madde kullanımını sürdürmek zorunda kalır. Bu durum madde bağımlısının bedensel ve zihinsel rahatsızlıklar yaşayarak yaşam kalitesinin düşmesine, en verimli olacakları dönemde kendilerini toplumdan soyutlamak zorunda kalmalarına ve belki de yaşamış olduğu toplum için bir tehdit haline dönüşmelerine neden olabilmektedir. Bu sebepler madde bağımlılığına ve bağımlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilmesini ve uygulanmasını gerekli kılmıştır. Buradaki en önemli noktalardan biri de madde bağımlılığı ile mücadeleyi amaçlayan sosyal politikaların nasıl şekillendirileceği ile ilgilidir. Geçmiş yıllarda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını önlemek için bir takım yasaklamalar getirildiği, yasaklara uymayanlara ise cezalar verildiği çalışmada ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Günümüzde ise madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede yalnızca yasaklayıcı ve cezalandırıcı uygulamaların yetersiz kaldığı anlaşılmış, bağımlılıkla mücadele çalışmaları kişilerin maddeye hiç başlamamasını sağlamaya yönelik hazırlanan koruyucu/önleyici hizmetlerden, bağımlıları yakalanmış oldukları bu illetten kurtarmayı amaçlayan tedavi hizmetlerinden ve tedavi sonrasında bağımlının yeni hayatına adapte olabilmesini sağlamak üzere hazırlanan rehabilitasyon hizmetlerinden oluşturulmuştur.

Madde kullanımının çocukluk ve ergenlik döneminde başlamasına istinaden ülkemizde genç nüfus miktarının fazla olması, daha öncede belirttiğimiz üzere bağımlılık yapıcı maddelerin ilk denenme yaşının 12-13 yaşına kadar düşmesi, koruyucu/önleyici faaliyetlerin maliyetinin tedavi faaliyetlerinden daha düşük olması koruyucu/önleyici tedbirlerin alınmasını alınan tedbirlerin genişletilmesini sağlamıştır. Bu noktadan hareketle ülkemizde koruyucu/önleyici faaliyetlerin bir kısmını bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma ihtimali olan çocuk ve gençlere bu maddelerin zararlarının ve neden oldukları sonuçların anlatıldığı panel, konferans vb. programlar hazırlamak, okullarda bireysel görüşmeler, sınıf rehberliği, grup rehberliği, aile rehberliği çalışmaları düzenlemek, tiyatro, afiş, broşür çalışmaları yapmak, çocuk ve gençlerin boş vakitlerini verimli şekilde geçirmelerini, enerjilerini doğru kullanmalarını sağlayacak sanatsal, sosyal, kültürel, eğitsel ve sportif faaliyetler, tarihi ve kültürel geziler, kamplar düzenlemek oluşturmaktadır. Koruyucu/önleyici faaliyetlerin diğer kısmını bu maddelerin üretim, dağıtım ve ticaretinin engellenmesi amacıyla yapılan çalışmalar oluşturur. Bu kapsamda gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, kaçakçılık faaliyetlerine karşı hudutlarımızda alınan güvenlik tedbirleri, yeni nesil uyuşturucu maddelerin kanun kapsamına alınması, okul ve çevresinin sokak satıcılarından temizlenmesi bağımlılık yapıcı maddelerin daha kullanıcıya ulaşmadan imhasını sağlayacak çalışmalardır.

Türkiye’de bağımlılıkla mücadele faaliyetlerinin ikinci ayağını tedavi hizmetleri oluşturur. Bağımlılığın tedavisine yönelik çalışmaların geçmişi koruyucu/önleyici ve rehabilite edici çalışmalara göre daha eskilere dayanır. İlki 1983 yılında İstanbul’da açılan AMATEM’lerden önce bağımlıların tedavisi çeşitli rahatsızlıklar dolayısıyla hastanede alıkonulmuş diğer hastalarla aynı koşuhta yapılyordu. AMATEM’lerle birlikte tedavisi özel bir ilgi gerektiren bağımlılık tedavisi için hastanelerde ayrı bir bölüm oluşturulmuştur. Çocuk ve yetişkinlerin düşünce yapılarının ve ihtiyaçlarının farklı olması AMATEM’lere ek ÇEMATEM’lerin kurulmasını sağlamıştır. Uzun bir zaman dilimini kapsayan tedavi sürecinde bağımlıların kullandıkları ilaçların devlet tarafından tedarik edilmeye başlanması ve masrafların SGK tarafından geri ödeme sistemine alınması tedavi için başvuran kişi sayısının ve tedavinin başarı oranının artmasını sağlamıştır.

Madde bağımlılığı tedavisinin başarıya ulaştırılmasında tedavi sonrasında kişinin yeni hayatının düzenlenmesi ve bu hayata adapte olabilmesi için sunulan rehabilitasyon hizmetleri büyük önem taşır. Uzunca bir dönem ülkemizde uygulanan madde bağımlılığını fiziksel bir hastalıkmiş gibi hastanedeki tedavinin ardından bağımlının hayatına kaldığı yerden devam ettiği yaklaşım yerini tedavi sonrasında bağımlının hayatından onu maddeye iten unsurların çıkarıldığı, kendini soyutlamış olduğu toplumun yeniden bir parçası gibi hissetmesini sağlayacak merkezlere yönlendirildiği, serbest zamanlarının sanatsal, kültürel ve sportif faaliyetlerle düzenlendiği, madde kullanımı nedeniyle okullarını yarıda bırakanların eğitimlerine devam etmelerini, işlerini kaybedenlerin istihdam edilmelerini sağlayan yeni bir anlayışa bırakmıştır.

Ülkemizde gençlerin başta bağımlılık yapıcı maddeler olmak üzere çeşitli zararlı alışkanlıktan korunması Anayasal güvence altındadır. Mevzuat incelendiğinde maddenin arz boyutuyla mücadele eden yasal düzenlemelerin talep boyutuyla mücadele eden yasal düzenlemelerden fazla olduğu, madde kullanıcılarına verilen cezaların süre ve kapsam olarak madde üretimi ve ticareti yapan kişilere verilen cezalardan daha az olduğu tespit edilmiştir. Mevzuatta taleple mücadele çalışmalarında bağımlılık yapıcı maddelerin satışının her türlü özendirici faaliyetten uzak yapılması, bağımlıların tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmesi ön plana çıkarken, arzla mücadele de bu maddelerin ekiminden tüketiciye ulaştırılmasına kadar ki süreçte görev alan kişilerin uzun süreli hapis ve yüksek miktarlı para cezalarına çarptırılması ön plana çıkmaktadır.

Küreselleşen dünyada ülkeler arasında yalnızca gelişmiş teknolojik ürünlerin değil kişiyi ve içinde yaşadığı toplumu içten içe tüketen bağımlılık yapıcı maddelerin de ticareti (kaçakçılığı) yapılır olmuştur. Bu maddelerin sağlığa zararlı olmaları nedeniyle ticaretlerinin yasaklanmasına rağmen kar marjlarının yüksek olması uluslararası suç şebekelerinin de olaya dahil olmasını sağlamıştır. Ülkelerin içinde buldukları fiziki ve teknolojik şartlara göre doğal ve sentetik uyuşturucu maddeler bir ülkeden diğerine oradan da bir başkasına gönderilmektedir. Üretim ve tüketim arasındaki bu ikmal zincirinin uzaması ülkelerin tek başlarına yürüttükleri mücadeleyi yetersiz kılınca uluslararası işbirliğine gidilmiştir. Ülkemizde sınırları ötesinde yürütülen uyuşturucu ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen çalışmalara destek vermek amacıyla bu kuruluşlara üye olmuştur. Kimi bölgesel kimi de küresel kararlar alan kuruluşların

öncelikli hedefi uluslararası işbirliğini sağlayarak psicotrop maddelerin izinsiz üretimi, kullanımını ve ticaretiyle etkili bir mücadele gerçekleştirmektir.

Ülkemizde madde bağımlılığı ile mücadelede koruyucu/önleyici faaliyetlere daha fazla öncelik verilmekle birlikte bu kapsamda gerçekleştirilen eğitici çalışmaların ve aktivitelerin çocuk ve gençleri madde kullanmaktan alıkoyabilmedeki etkileri ve/veya verimlilikleri başka çalışmaların konusunu oluşturabilir.

Ülkemizin gerek ulusal gerekse uluslararası arenada gerçekleştirmiş olduğu tüm faaliyetler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda atılmış önemli adımlar olmakla birlikte diğer ülkelerdeki uygulamaların da incelenerek ülkemizde uygulanan politikaların içeriklerinin zenginleştirilmesi mücadeleye ivme kazandıracaktır.

İzlanda'da 16 yaş altındaki çocukların saat 22.00'den sonra sokağa çıkması yasaklanmış, gençlerin dışarıdaki davranışlarının ebeveynler tarafından kontrol edilmesi amacıyla mahalle düzeyinde "ebeveyn yürüyüşleri" düzenlenmesine karar verilmiş, gençlerin serbest zaman faaliyetlerine ve sportif faaliyetlere erişimini sağlamaya yönelik ücretsiz kartlar çıkarılmış, gençlerin haftada en az dört saat sanat, müzik, spor ve dans aktivitelerine katılmaları desteklenip bu konuda denetim getirilmiş ve okul-aile arasındaki iletişim uygun kanallarla denetlenmiştir (T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı 2018: 29). İzlanda'da çocuk ve gençlerin bağımlılık yapıcı maddelerden korunmasında ebeveynlere önemli bir görev verilmiştir. Türkiye'de ise madde bağımlılığı ile mücadelede ebeveynlerin en büyük eksikliği madde bağımlılığı gibi bir olay karşısında ne yapacaklarını bilmemeleri ve "benim çocuğum kullanmaz" fikrine kapılmalarıdır. Ancak ebeveynlerin çocuklarıyla bu maddeler hakkında hiçbir şey konuşmayan ebeveynler çocuklarının bu maddeleri bilmemelerini ya da kullanmamalarını sağlayamazlar. Bu durumda çocuk madde hakkında tüm merak ettiklerini ona maddeyi temin eden ve en az madde kadar tehlikeli olan kişiden öğrenecektir. Bu sebeple ebeveynlerin çocuklarına zaman ayırmaları, onları dinlemeleri, bağımlılıklar konusunda bilinçli olmaları ve çocuklarını doğru bilgilendirebilmeleri gerekir. Bilinçlenme noktasında günde binlerce, bazı illerde ise milyonlarca kişi tarafından kullanılan toplu taşıma araçlarına bağımlı ve/veya ailesinin ulaşabileceği telefon numarası veya kurumları belirten afişler asılması yol gösterici olacaktır. Ancak afişlerde yanlış kelimelerin kullanılmaması, yazım ve imla hatalarının yapılmaması ilginin başka yönlere kaymaması

açısından önemlidir. Diğer önemli nokta ise İzlanda’da olduğu gibi gençlerin enerjilerini sarf edebilecekleri doğru etkinliklere yönlendirilmesidir. Özellikle üç aylık bir süreyi kapsayan yaz tatili çeşitli etkinliklerle taçlandırılmalı bu etkinliklere derslerinde başarılı olan öğrenciler kadar istenilen başarıyı elde edememiş öğrencilerde dâhil edilmelidir.

Çin’de 2005 yılında uyuşturucu ile mücadele kampanyası başlatılmıştır. Kampanya ile halk arasında uyuşturucu ile mücadele bilincinin yaygınlaşması amaçlandı. Bu kapsamda uyuşturucu kullanmaktan vazgeçen kişilerin istihdam edilmesi başta olmak üzere, bağımlılara yardım eden gönüllülerin, uyuşturucuyla mücadele örgütlerinin, eyalet düzeyinde uyuşturucuyla mücadele eğitim üslerinin sayısı artırılarak uyuşturucuyla mücadele bilgileri okullar, iş birimleri, aileler, mahalleler ve köylerde yaygınlaştırıldı. Kampanya sonucunda eroin sorunu büyük oranda engellendi, çok sayıda uyuşturucu bağımlısı uyuşturucudan vazgeçip topluma yeniden döndü (Çin Halk Cumhuriyeti Ankara Büyükelçiliği 01.06.2014). Türkiye’de de toplumsal bilincin artırılmasına yönelik politikalar ön plana çıkmaktadır. Ancak toplumsal bilinçlenmenin sağlanmasına hizmet eden madde bağımlılığıyla mücadele eğitimlerinin konunun uzmanları tarafından verilmesi, tüm yaş gruplarına hitap eden tek bir program yerine her yaş grubu için ayrı ayrı programlar hazırlanması, sunumlar için belirlenen sürenin ne dinleyicileri sıkacak kadar uzun ne de istenilen bilginin karşı tarafa tam olarak geçmesine yetmeyecek kadar az olmaması gerekir. Yine bağımlılıklarla mücadeleyi misyon edinen Yeşilay şubelerinin her ilde faaliyet göstermeye başlaması, sayılarının artırılması bilinçlenme konusunda önemli bir açığı kapatacaktır. Türkiye’de bağımlılık tedavisi sonrasında kişinin toplumsal hayata yeniden uyum sağlayabilmesi amacıyla Sosyal Uyum Birimleri, YEDAM gibi rehabilitasyon merkezleri hayata geçirilmiştir. Ancak merkezlerin sayısının birkaç il ile sınırlı olması önemli bir eksikliklerdir. Bahsi geçen merkezlerin sayı ve kapasitesinin artırılması bağımlılık tedavisi sonrasında kişilerin toplumsal hayata entegrasyonunu kolaylaştıracaktır.

ABD’de Rastgele (Random) Öğrenci Uyuşturucu Testi hazırlanmıştır. Test madde kullanımından caydırma, madde kullanmaya henüz başlamış öğrencilere erken müdahalede bulunma, bağımlı olmuş öğrencilere profesyonel destek sağlama, çocukları madde kullanımına maruz kalmaktan koruma ve onların madde kullanımından dolayı cezalandırılmalarını önlemek amacıyla geliştirilmiştir (UMUDDER 02.6.2019).

Ülkemizde de kır-kent ya da bölge ayrımı yapmadan tüm okullarda, her eğitim-öğretim yılının başında ve sonunda benzer bir anket çalışması yapılmalı elde edilen veriler karşılaştırılmalıdır. Böylece çocukları madde kullanmaya iten unsurlar tespit edilmeli çözüm önerileri hazırlanmalıdır. Ayrıca madde kullanma riski olan çocukların önceden tespit edilerek okul rehber öğretmeni tarafından çocuk ve ebeveyni ile görüşmeler yapılması madde kullanımını önleyici veya geciktirici etki sağlayacaktır. Bu sebeple okullarda düzenlenen veli toplantılarına ebeveynlerden en az birinin katılması çocuk hakkında veli ve öğretmen arasında bilgi alışverişinin yapılması madde kullanan veya kullanma riski bulunan çocukların tespitini kolaylaştıracağından çocuğun sağlık durumunun korunması için evde ve okulda yapılabilecekler konusunda görev dağılımının oluşturulmasını sağlayacaktır. Burada önemli olan bir diğer konu da birer eğitim-öğretim yuvası olan okullarımızda öğrencilerce rol model alınan öğretmenlerimizin öğrencilerin görebilecek olduğu yerlerde tütün ve mamullerini kullanmamalarıdır.

Belçika'da alkollü içkilerin televizyon ve radyoda reklamı yasaktır. Portekiz'de televizyon ve radyoda, alkollü içeceklerin saat 07.00'dan 22.30'a kadar reklamı verilmez. Finlandiya'da hacim olarak %22'den fazla alkol içeren içeceklerin reklamı televizyon, radyo ve yazılı basında yasaktır. Yunanistan'da hacim olarak %30'dan fazla alkol içeren içeceklerin reklamı televizyon ve radyoda yasaktır (T.C. Avrupa Birliği Bakanlığı 2011: 10-12). Ülkemizde de kitle iletişim araçlarında alkol reklamına izin verilmezken bazı yayınlarda alkol kullanımı özendirici bir şekilde işlenebilmektedir. Örneğin filmlerde, sinemalarda aktörlerin/aktrislerin hüznü, sıkıntılı, mutlu anlarında viski, bira vs. alkollü içkileri kullandıkları sahnelere yer verilmektedir. Buzlama tekniğiyle sağlığa zararlı maddeler ekranda gösterilmemeye çalışılsa da hepimiz onun psikotrop madde olduğunu anlayabiliyoruz. Tüm bunlara bir de sempatik sarhoş figürlerinin eklenmesi, toplumda kabul edilmesi mümkün olmayan alkol kullanımı sonucunda oluşan davranışların senaryolarda normalleştirilmesi gençleri alkol kullanmaya özendirir. Bunun yerine çizgi filmlerde dahil olmak üzere tüm televizyon ve radyo programlarında öfke kontrolü, stresle baş etme yöntemleri gösterilerek sorunlarla başa çıkabilme becerisi kazandırılmaya çalışılmalıdır. Gündüz kuşağı programlarında madde bağımlılığı konusunun işlenmesi, canlı yayın bağlantılarıyla bağımlı ve yakınlarının sorunlarına çözüm önerilerinin getirilmesi benzer sorunları yaşayan kişilerinde yapması gereken ve yapmaması gereken davranışlar konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Ayrıca

sigara paketlerinin üzerindeki sağlığa zararlı olduğunu ifade eden resimli yazıların benzerlerinin alkol içeren ürünlere de eklenmesi kullanıcıların içmiş oldukları maddenin vücutlarına vermiş olduğu zarar hakkındaki farkındalıklarını artıracaktır.

Lefkoşa’da madde bağımlısı hastalar, maddeden arınmaları ve tedavi olmaları amacı ile Barış, Ruh ve Sinir Hastanesi’ne sevk edilmektedir. Tedavi edilen kişilerin ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanması için maddi destek sağlanmakta, bağımlının topluma yeniden kazandırılması tedavi sonrası iş ve eğitim hayatlarına tekrar dönebilmeleri için yardımcı olunmaktadır (Lefke Avrupa Üniversitesi 01.06.2019). Ülkemizde ise bağımlı bağımlılığı tedavisi için yetişkinler AMATEM’lere çocuklar ÇEMATEM’lere yönlendirilmektedir. Ancak bazı illerimizde hala AMATEM ve ÇEMATEM’lerin bulunmaması hastaların başka illere yönlendirilmesi ya da hastanelerde onlar için ayrılmış bölümlerin olmaması önemli bir eksikliklerdir. Ayrıca Lefkoşa örneğinde olduğu gibi AMATEM ve ÇEMATEM’lerde sadece bağımlıya değil bağımlının ailesine de psikolojik destek sağlanmasının hem aileye hem de bağımlıya büyük katkısı olacağını düşünüyoruz. Burada vurgulanması gereken diğer nokta ise bazı bağımlıların tedaviyi yarıda bırakması ya da tedavi sonrasında yeniden madde kullanmaya başlaması bazı sağlık çalışanlarının “nasıl olsa iyileşmeyecek” şeklinde düşünmelerine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarına verilen eğitimler sırasında bağımlıların içinde buldukları psikolojik savaş hakkında bilgi verilmesi sağlık çalışanlarının bağımlılara karşı önyargılarını azaltacaktır.

Portekiz’de sentetik uyuşturucuların satışı tamamen yasal olup bireylerin az miktarda uyuşturucu bulundurması serbest bırakılmıştır. Bu maddeler internet siteleri üzerinden ve akıllı dükkan adı verilen dükkanlardan kolaylıkla temin edilebiliyor (Euronews 03.06.2019). Türkiye’de ise doğal ve sentetik uyuşturucuların satışı ancak yetkili doktor tarafından düzenlenen reçeteye tabi olarak eczacılar tarafından yapılmaktadır. Ancak ülkemizde de uyuşturucu maddelerin satışının yapıldığı internet siteleri ve dükkanların olduğu bilinmektedir. Bu sebeple uyuşturucu maddenin satışının yapıldığı internet sitelerinin ve dükkanların kapatılması ve bu siteleri ve dükkanları açan kişilere ağır cezalar verilmesi madde arzı ile mücadelede önemli bir açığı kapatacaktır.

ABD, Hindistan, Çin, Mısır, İran, Suudi Arabistan, Endonezya ve Singapur gibi ülkeler uyuşturucu bağlantılı suçlara idam cezası verilen başlıca ülkelerdir. Filipinler’de

ise polise uyuşturucu kaakılarını öldürme yetkisi verilmiştir (BBC 04.06.2019). Türkiye’de ise madde ticareti yapan kişilere hapis ve adli para cezası verilmektedir ve uyuşturucu madde ticaretiyle ilgili suçlar genel olarak Türk Ceza Kanunu’nda düzenlenmektedir. Nitekim Kanununun 188. maddesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçu düzenlenmiş olup aynı maddenin 4/a bendinde cezada artırım nedeni kabul edilen uyuşturucu ve uyarıcı maddeler sayılmıştır. Bu maddeler arasında değişiklikten önce esrar da bulunmaktaydı. Esrar imal ve ticaretinin cezada artırım nedeni olmaktan çıkarılması esrar imal ve ticareti suçunun önünü açacaktır. Bu sebeple maddenin yeniden düzenlenerek esrar imal ve ticareti yapmak cezada artırım nedeni kabul edilmeli hatta fıkra ya yeni bağımlılık yapıcı maddeler eklenerek caydırıcılık sağlanmalıdır. Tamamen yeni kullanıcılar oluşturma amacına dönük madde kullanım teklifleri de Türk Ceza Kanununun 188. maddesine eklenmesi suretiyle suç kapsamına alınmalıdır. Ayrıca madde bağlantılı suçların farklı farklı kanunlara serpiştirilmiş olması konuyla ilgili araştırma yapmak isteyenler ile yolu bir şekilde bu suçlarla keşişmiş mağdurların istedikleri bilgiye kolaylıkla ulaşmalarına engel olurken bazı kafa karışıklıkları da oluşurmaktadır. Bu sebeple ya sadece madde bağlantılı suçları konu alan tek bir kanun hazırlanmalı ya da mevzuattaki tüm madde bağlantılı suçlar tek bir kanun çatısı altında toplanmalıdır. Yasal düzenlemelerdeki en büyük eksiklikse bazı dönemlerde uygulanan “Af” kapsamına madde satıcılarının da alınmasıdır. Bu durum “üç-beş gün yatar sonra çıkarım” düşüncesini güçlendireceği için kanun hükümleri ne kadar ağır da olsa caydırıcılığını yitirecektir. Bu sebeple uyuşturucu madde yetiştiren veya satan kişilerin bu tür uygulamaların dışında bırakılması uyuşturucu ile mücadeleye ivme kazandıracaktır.



## KAYNAKÇA

### Kitaplar

- Akkaya, Ç., (2013), *Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları*, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Akvardar, Y., (2012), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı- Halüsinojenler*, Akvardar, Y. vd. (Ed), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Ana Britannica, (1990), *Genel Kültür Ansiklopedisi*, c.21, İstanbul, Ana Yayıncılık A.Ş. ve Encyclopædia Britannica ING İş Birliği Yayınları.
- Annette Akgür, S., (2014), *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikolojisi- Esrar ve Kannabinoidler*, Annette Akgür, S.- Coşkunol, H. (Ed.), İzmir, Ege Üniversitesi Yayınları.
- Arıkan, Z., (2012 a), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı- Alkol Kullanım Bozukluğu*, Akvardar, Y. vd. (Ed), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Arıkan, Z., (2012 b), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı- Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*, Akvardar, Y. vd. (Ed), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Avrupa Komisyonu, “*Komisyonun Avrupa Parlamentosu ve Konseyine Rapor: Doldurulabilir Elektronik Sigara Kullanımıyla İlişkili Halk Sağlığı Üzerindeki Potansiyel Riskler*”, Brüksel.
- Aybay, R., (2006), *Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi*, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları.
- Babaoğlu, A. N., (1997), *Uyuşturucu Tarihi*, Ankara, Kaynak Yayınları.
- Balcı, M., (2009), *Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları*, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Bedir, E. vd., (2012), *Sosyal Politika*, Şişman, Y.- Oral, İ. (Ed.), Eskişehir, Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Bilici, M., (2012), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı- Tütün (Nikotin) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*, Akvardar, Y. vd. (Ed), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Budak, S., (2000), *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.
- Centel, N., (2001), *Uyuşturucu Madde Kullanma ve Bulundurma Suçu*, Nuri Çelik’e Armağan, c.1, İstanbul, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları.

- Çakmak, D.- Evren, C., (2006), *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, İstanbul, Özgül Matbaacılık.
- Daldallı, D., (2017), *Sosyal Uyum Bilgi Notu*, 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Sunum Özetleri Kitabı, Antalya.
- Dilbaz, N., (2012), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı- Opiat Bağımlılığı*, Akvardar, Y. vd. (Ed), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları..
- Doğan, İ., (2000), *Sosyoloji, Kavramlar ve Sorunlar*, İstanbul, Sistem Yayınları.
- Doğan, Y.B., (1998), *Bağımlılık Kavramı ve Model Anlayış- Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı*, N. (Ed.), Ankara, Mutlu Doğan Ofset Matbaacılık.
- Donay, S.- Kaşıkçı, M., (2004), *5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu*, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- Durmuş, A. vd., (2015), *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı- Formatörler ve Uygulayıcılar İçin Kılavuz Kitabı*, 2. Baskı, İstanbul, Kültür Sanat Basımevi.
- Ekici, B., (2011), *2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, Narko- Terörizm*, Ankara, EGM-KOM Daire Başkanlığı Yayınları.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2002), *2001 Raporu*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2009), *EMCDDA 2009 Yıllık Raporu (2008 Yılı Verileri)*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2010), *2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2011), *2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2012), *2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2013), *2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2017 a), *EMCDDA 2016 Ulusal Raporu (2015 Verileri)*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2017 b), *2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 Verileri)*, Ankara, Yazar.
- Emniyet Genel Müdürlüğü- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (2018), *2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara, Yazar.

- Ergenç, G.- Yıldırım, E., (2007), *Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu*, İstanbul, İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları.
- Erman, S.- Özek, Ç., (1995), *Ceza Hukuku Özel Bölüm Kamunun Selametine Karşı İşlenen Suçlar (TCK. M.369-413)*, İstanbul, Dünya Yayıncılık.
- Ersöz, H.Y., (2004), *Sosyal Politika Perspektifinden Yerel Yönetimler (İngiltere, İsveç ve Türkiye Örneği)*, İstanbul, Filiz Kitapevi.
- Gülmez, M., (1983), *Türkiye Belgesel Çalışma İlişkileri Tarihi (1936 Öncesi)*, Ankara, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.
- Günel, H.Y., (1976), *Uyuşturucu Madde Suçları*, Ankara, Kazancı Yayınları.
- Güneydoğum Derneği, Atılım Üniversitesi, (2013), *Uyuşturucu Gerçeği*, Ankara, Desen Ofset.
- Güngör, Ş.- Kınacı, A., (2001), *Öğreti ve Uygulamada Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle İlgili Suçlar*, Ankara, Yetkin Yayınları.
- Güzel, H., (2016), *Bireyselleştirilmiş Planlama ve İyileştirme*, Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı, Özyörük, D. (Ed.), Ankara, Atalay Matbaacılık Ltd. Şti.
- Hafizoğulları, Z.- Özen, M., (2016), *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Toplum Karşı Suçlar*, 2. Baskı, Ankara, USA Yayıncılık.
- Han, A., (2016), *I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi Özetleri-Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri*, İstanbul.
- Hekimler, A., (2006), *Sosyal Politika Boyutunda Federal Almanya’da Esnek Çalışma Modelleri*, Ankara, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları.
- Işık, E., (2016), *Türkiye’de Denetimli Serbestlik Uygulamaları*, Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı, Özyörük, D. (Ed.), Ankara, Atalay Matbaacılık Ltd. Şti.
- Kağan, G., (2017), *Bir Danışmanlık Merkezinde İzlem Sürecinde Tedavi Başarı Kavramının Göstergeleri*, 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Sunum Özetleri Kitabı, Antalya.
- Kamer, V. K., (2016), *Türkiye’de Denetimli Serbestlik Sisteminin Kuruluşu ve Gelişimi*, Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı, Özyörük, D. (Ed.), Ankara, Atalay Matbaacılık Ltd. Şti.
- Kaplan, Y.C.- Demir, Ö., (2014), *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikolojisi-Amfetamin ve Benzeri İlaçlar*, Annette Akgür, S.- Coşkunol, H. (Ed.), İzmir, Ege Üniversitesi Yayınları.

- Karakaş Albayrak, İ., (2011), *II. Abdülhamid Döneminde Uygulanan Sosyal Yardım Politikaları (1876-1909)*, İstanbul, Libra Kitapçılık.
- Kayaalp, O., (2002), *İlaç Suiistimali ve İlaç Bağımlılığı, Tıbbi Farmakoloji*, Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık.
- Koray, M.- Topçuoğlu, A., (1987), *Sosyal Politika*, İzmir, Karınca Yayınları.
- Koray, M., (2008), *Sosyal Politika*, Ankara, İmge Kitabevi.
- Kovancı, O., (2003), *Kapitalizm, Yoksulluk ve Yoksullukla Mücadelede Tarihsel Bir Deneyim: İngiliz Yoksul Yasaları*, No: 30, Ankara, Mülkiyeliler Birliği Yayınları.
- Köknel, Ö., (1998), *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı*, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kurt, Ş.- Kurt, E., (2007), *Uygulamada Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları ve İlgili Mevzuat*, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Küçüker Yıldız, A.- Öz Yıldız, S., (2018), *Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele*, Ankara, Polis Akademisi Yayınları.
- Makal, A., (1999 b), *Türkiye’de Çok Partili Dönemde Çalışma İlişkileri: 1920-1946*, Ankara, İmge Kitabevi.
- Marmara Belediyeler Birliği, (2017), *Marmara Haber- İstanbul’un Simgesi Erguvan*, Umay Avcı, E. (Ed.), S.68, İstanbul, İhlas Matbaacılık.
- Menekşe, Ö., (2008), *Madde Bağımlılığı*, Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Ögel, K.- Erol, B., (2005), *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı*, İstanbul, Morpa Kültür Yayınları.
- Ögel, K. vd., (2004), *Alkol ve Madde Kullanan Ergenlerde Anne ve Baba Eğitimi Kılavuzu*, İstanbul, ÇEMATEM Yayınları.
- Ögel, K., (2001), *Türkiye’de Madde Bağımlılığı*, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., (2014), *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)- Uygulayıcılar İçin Kaynak Kitapçık*, 2. Sürüm, İstanbul, Yeniden Yayınları.
- Öner, M. Z., (2011), *Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları*, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Ören, K., (2010), *Sosyal Politika*, Ankara, Pelikan Yayınları.
- Ören, K., (2013), *Sosyal Politika*, 3. Basım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Özbek, N., (2002), *Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet*, İstanbul, İletişim Yayıncılık.

- Özhan, G. vd., (2010), *Madde Bağımlılığı ile Mücadele Öğretmen Eğitimi El Kitabı*, Ankara, Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü.
- Özkalp, E., (2005), *Sosyolojiye Giriş*, Bursa, Ekin Kitabevi Yayınları.
- Öztürk, Y.- Mualla, A., (1988) *Tütünün Tarihçesi- Ya Sigara Ya Sağlık*, Kayseri, Bayrak Yayınları.
- Özveri, M., (2015), *İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Cinayetleri*, Ankara, Birleşik Metal-İş Yayınları
- SASAM Enstitüsü, (2016), *Sağlık Okuryazarlığı*, Sempozyum Kitabı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları.
- Savaş, V.- Mollamahmutoğlu, S., (1999), *TCK Yorumu*, c. III, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Seyyar, A., (2006), *Değişen Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Politikalar*, İstanbul, Değişim Yayınları.
- Soyaslan, D., (2005), *Ceza Hukuku Özel Hükümler*, Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları.
- Şahiner, Ş. Y., (2017), *Depo Antagonist Kullanımı*, 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Sunum Özetleri Kitabı, Antalya.
- Şenkal, A., (2007), *Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika*, İstanbul, Alfa Yayıncılık.
- T.B.M.M. (Türkiye Büyük Millet Meclisi), (2008), *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*, Necdet Ünüvar (Ed.), Ankara, Yazar.
- T.B.M.M. (Türkiye Büyük Millet Meclisi), (2009), *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Rapor Özeti*, Necdet Ünüvar (Ed.), Ankara, Yazar.
- T.C. Aile ve Sosyal Bakanlığı, (ts.), *Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2013-2017*, Ankara, Yazar.
- T.C. Avrupa Birliği Bakanlığı, (2011), *AB Üyesi Ülkelerde Alkollü İçkiler Sektörüne İlişkin Bazı Düzenlemeler*, Tek Pazar ve Rekabet Başkanlığı (Ed.), Ankara, Yazar.
- T.C. Başbakanlık, (2015), *Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu (Temmuz 2014-2015)*, Ankara, Yazar.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, (2014), *Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyeti’nin Değerlendirilmesi Araştırma ve İnceleme Raporu*, Ankara, Yazar.

- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2014), *Avrupa Sosyal Şartı*, Aydın, F. (Ed.), Yayın No: 06, Ankara, Yazar.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012), *Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017*, Ankara, Yazar.
- Talas, C., (1955), *İçtimai İktisat Dersleri*, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Talas, C., (1972), *Sosyal Ekonomi*, Ankara, SBF Yayınları.
- Tarhan, N., (2010), *Aile Okulu- Mutlu Aile İçin Makul Çözümler*, İstanbul, Timaş Yayınları.
- Taşçı, F., (2010), *Sosyal Politikalarda Can Simidi Sosyal Yardım*, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Tezcan, D. vd., (2007), *5237 Sayılı Türk Ceza Kanununa Göre Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları.
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası, (2018), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Güncellenmiş 8. Baskı, Ankara, Yazar.
- Tokol, A., (2005), *Türk Endüstri İlişkileri Sistemi*, Ankara, Nobel Yayınları.
- Tuna, O.- Yalçıntaş, N., (1988), *Sosyal Siyaset*, İstanbul, Filiz Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (ts.), *TBM Eğitim Programı- Uyuşturucu Maddelerden Korunmak İçin*, İstanbul, Limit Ofset.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2016 b), *TBM Eğitim Programı- Öncelikle Kendin İçin Maddeden Uzak Dur*, 6. Baskı, İstanbul, Kültür Sanat Basımevi.
- Uyuşturucu ile Mücadele Daire Başkanlığı, (2016), *Sentetik Kannabinoidler*, Ankara, EGM Yayınları.
- Uzbay, İ.T., (2015), *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yaşar, O. vd., (2010), *Yorumlu Uygulamalı Türk Ceza Kanunu*, c.4, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Yokuş Sevik, H., (2007), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Yörükoğlu, A., (2003), *Çocuk Ruh Sağlığı*, İstanbul, Özgür Yayınları.

## **Makaleler**

- Akbulut, İ., (1997), *Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu*, İHFM, c.LV, S.3, ss.111-142.
- Akkuş, D. vd., (2016), *Lise Gençlerinde Akran Eğitimi Programı Madde Bağımlılığını Önlemede Etkili Bir Model Olabilir Mi?*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, c.7, S.1, ss.34-44.
- Akpınar, M. vd., E., (2012), *Sosyal Yardımların Yerel Düzeyde Sunulması: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, c.4, S.3, ss.21-28.
- Akyüz, F., (2008), *Sosyal Yardımdan Sosyal Sigortaya: Bismarckyan ve İngiltere Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Tarihsel Dönüşümü*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, c.1. S.5, ss.58-70.
- Albayrak, S.- Balcı, S., (2014), *Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, c.11, S.2, ss.30-37.
- Alikaşifoğlu, M.- Ercan, O., (2002), *Ergenlerde Madde Kullanımı*, Türk Pediatri Arşivi, S.37, ss.66-73.
- Alikaşifoğlu, M., (2005), *Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlık Sempozyum Dizisi No:43, ss.73-83.
- Arslan, D. T. – Akbulut, Y., (2017), *Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi*, Addicta: The Turkish Journal on Addictions, c.4, S.2, ss.151-180.
- Aydın Özdemir, E., (2013), *19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği ile Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, c.16, S.2, ss.171-209.
- Aydoğdu, H.- Olcay Çam, M., (2013), *Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, c.4, S.3, ss.137-144.
- Ayhan, A., (2012), *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Güvenlik İlkeleri*, Sosyal Güvenlik Dergisi, c.1, S.1, ss. 41-55.
- Babahan, A., (2009), *Bir Sosyal Politika Projesi Olarak Köy Enstitüleri*, Alternatif Politika, c.1, S.2, ss.194-226.
- Bakan, S.- Özdemir, H., (2012), *Sosyal Politika Açısından CHP ile AKP'nin Karşılaştırılması*, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, c.3, S.1, ss.22-50.
- Baloğlu, C., (2015), *Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılığın İş İlişkisine Etkisi*, Kamu-İş Dergisi, c.14, S.1, ss.17-28.

- Balseven, A. vd., (2002), *Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya*, STED, c.11, S.3, ss.91-93.
- Baykan, Z.- Naçar, M., (2014), *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Tütün Kanununa İlişkin Görüşleri*, Dicle Tıp Dergisi, c.41, S.3, ss.483-490.
- Bayraktar, N.- Önel, O., (2007), *Dünya Gümrük Örgütü*, Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi, S. 27, ss.1-8.
- Biçerli, M. K., (2005), “*Aktif İstihdam Politikaları İşsizliği Azaltır Mı?*”, Çimento İşveren Dergisi, c.6, S.19, ss.4-15.
- Bircan, S.- Erden, G., (2011), *Madde Bağımlılığı: Aile İle İlgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ve Çocuk Yetiştirme Stilleri*, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, c.18, S.3, ss.211-222.
- Birinci, G., (2017), *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Kısa Tarihi I: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler'e*, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, c.7, S.2, ss.50-81.
- Bucaktepe, A., (2014), *Birinci ve İkinci Meşrutiyet Anayasalarında Öngörülen Devlet Modelleri Hakkında Bir Değerlendirme*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S.42, ss.45-56.
- Buzlu, S., (1999), *Gençlerde Madde Kullanımı, İntihar, Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Hemşirelik Bülteni, c.12, S.45, ss.1-11.
- Bülbül, G., (1989), *Islahat Fermanı'nı Hazırlayan Sebepler ve Islahat Fermanı*, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, c.2, S.2, ss.46-71.
- Bülbül, S.- Doğan, S., (2016), *Suçta Sürüklenen Çocukların Durumu ve Çözüm Önerileri*, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, c.59, S.1, ss.31-36.
- Cılga, İ., (2001), *Gençlerin Gelişiminde ve Madde Kullanımlarını Önlemede Gençlik Merkezlerinin Rolü*, Aile ve Toplum Dergisi, c.4, S.4 ss.73-78.
- Çakır, Y., (2013), *Yolsuzlukla Mücadelede Uluslararası Organizasyonlar*, Sayıştay Dergisi, S.91, ss.129-134.
- Çalışkan, Ş., (2015), *Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonomik Bir Yaklaşım)*, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, c.8, S.2, ss.23-48.
- Çetin, S.H., (2016), *Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek, Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak Suçu (TCK m.191)*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, c.65, S.4, ss.1353-1480.
- Çiçek, Ö.- Öçal, M., (2016), *Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi*, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, c.5, S.11, ss.106-129.



- Çulha Zabcı, F., (2003), *Sosyal Riski Azaltma Projesi: Yoksulluğu Azaltmak mı, Zengini Yoksuldan Korumak mı?*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, c.58, S.1, ss.215-239.
- Dal, S., (2017), *Sosyal Politikanın Dönüşümünü Küreselleşme Üzerinden Anlamak*, Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi, c.1, S.1, ss.4-18.
- Danış, M.Z.- Şahbikan, İ., (2014), *Suçta Sürüklenmiş Çocukların Yeniden Toplumsallaşma Sürecinde ve İnsan Hakları Bağlamında Sosyal Hizmet Yaklaşımlarının Yeri ve Önemi*, Tarih Okulu Dergisi, Yıl.7, S.XVIII, ss.627-651.
- Demirci Akyol, E., (2013), *Sultan II. Abdülhamid Döneminde Sosyal Politika Uygulamaları*, Sosyal Politika Çalışmaları, c.13, S.31, ss.33-47.
- Demircioğlu, M.A.- Kaplan, H.A., (2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararının İncelenmesi*, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.3, ss.233-264.
- Demirel, N., (2012), *Birleşmiş Milletler Çerçevesinde Uyuşturucu Maddelerle Mücadele*, Akademik Bakış Dergisi, S. 28, ss.1-21.
- Deniz, Ö., (2012), *Türkiye'de Devletçilik Döneminde Sosyal Politikaların Gelişimi (1930-1940)*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, c.5, S.22, ss.246-269.
- Dilik, S., (1985), *Atatürk Döneminde Sosyal Politika*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, c.40, S.1, ss.93-102.
- Doğan, Y.B., (2001), *Madde Kullanımı ve Bağımlılığı*, Aile ve Toplum, c.1, S.1, ss.79-86.
- Ekin, N., (1987), *Türkiye'de Endüstri İlişkilerinin Gelişimi ve 1936 İş Kanunu*, Sosyal Siyaset Konferansları, S.35-36, ss.33-51.
- Erdem, G., (2010), *İlanından Yüz Elli Yıl Sonra Avrupa Birliği Müzakereleri Bağlamında Islahat Fermanı'na Yeniden Bir Bakış*, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, c.51, S.1, ss.327-348.
- Erdoğan, S. vd., (2017), *Kamu Düzenine Karşı İşlenen Suçların Bir Örneği Olarak Kütahya'da Madde Bağımlılığı*, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, c.18, S.1, ss.190-200.
- Evcin, U., (2014), *Alkol ve Madde Kullanımı ile İlgili Dünyanın En Büyük Okul Anketi: ESPAD Üzerine Bir Değerlendirme*, The Turkish Journal on Addictions, c.1, S.2, ss.135-142.
- Garipağaoğlu, M.- Kuyrukçu, N., (2009), *Çocuk Sağlığı ve Kafein*, Çocuk Dergisi, c.9, S.3, ss.110-115.
- Günay, M., (2017), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçlarında Etkin Pişmanlık*, TBB Dergisi, S.133, ss.133-162.

- Güvercin, C.H., (2004), *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihi*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, c.57, S.2, ss.89-95.
- Herken, H. vd., (2000), *Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi*, Bağımlılık Dergisi, c.1, S.1, ss.38-42.
- Karakaya, M., (2013), *Erzurum’deki Uyuşturucu Ticaretinin Analizi: Suç Şüphelileri, Suç Yapıları ve Suç Olayları*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, c.7, S.33, ss.557-569.
- Karakuş, G.T. vd., (2012), *Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, c.37, S.1, ss.37-48.
- Karasoy, Y., (2004), *Ahi Kelimesi ve Türk Kültüründe Ahilik*, Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi, S.14, ss.1-23.
- Karataşoğlu, S., (2008), *Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı*, Türk İdare Dergisi, c.7, S.476, ss.321-352.
- Korkut, G. vd., (2015), *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı İle Değişen Kamu Hizmetleri ve Türkiye İş Kurumu*, İş ve Hayat, c.1, S.2, ss.107-135.
- Kurt, S., (1972), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Mevzuatındaki Yeri*, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, c.0, S.24, ss.137-158.
- Makal, A., (1999 a), *19. Yüzyıl Sonları, 20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı İmparatorluğunda Çalışma İlişkileri*, Osmanlı Ansiklopedisi, Yeni Türkiye Yayınları, c.5, ss.86-109.
- Metin, O., (2011), *Sosyal Politika Açısından AKP Dönemi: Sosyal Yardım Alanında Yaşananlar*, Çalışma ve Toplum Dergisi, c.1, S.2011, ss.179-200.
- Ögel, K., (2005), *Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi*, Türkiye Klinikleri Dergisi, c.1, S.47, ss.61-64.
- Öncü, F. vd., (2001), *Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü*, Bağımlılık Dergisi, c.2, S.3, ss.133-145.
- Öner, M. Z., (2010), *Türk Ceza Kanunu’nda Uyuşturucu Madde İmal, İthal ve İhraç Suçları*, TBB Dergisi, S.88, ss.106-150.
- Özcan, Ş.Ş. vd., (2009), *Köpeklerin Adli Alanda Kullanımı İle İlgili Bir Derleme*, Polis Bilimleri Dergisi, c11, S.1, ss.149-174.
- Özkanlı, F., (2017), *Synthetic Cannabinoids*, FABAD J. Pharm. Sci. 42, ss.67-80.
- Öztürk, N., (2017), *Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunun Getirdiği Bazı Yenilikler ve Öneriler*, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, c.8, S.1, ss.1-32.

- Salep, M., (2017), *Türkiye-Amerika İlişkilerinde Haşhaş Ekiminin Yasaklanması Meselesi*, The Journal of Academic Social Science, S.47, ss.351-367.
- Sallan Gül, S., (2000), *Yeni Sağ Sosyal Güvenlik Anlayışının Tarihsel Bağlantıları: İngiltere ve Türkiye Örnekleri*, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, c.40, S.3-4, ss.51-66.
- Samancı, U., (2016), *Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.18, S.1, ss.55-89.
- Selçuk, B.- Aydoğdu, İ.B., (2014), *Anayasal Düzeyde Türkiye’de Sosyal Politikaların Gelişimi*, Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi, c.4, S.1, ss.45-51.
- Sencer, M., (1984), *Osmanlı İmparatorluğunda Tanzimat Sonrası Siyasal ve Yönetimsel Gelişmeler*, Amme İdaresi Dergisi, c.17, S.3, ss.46-71.
- Sucaklı, M.H. vd., (2015), *Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocuk ve Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde, Kullanımı*, Konuralp Tıp Dergisi, c.7, S.1, ss.23-27.
- Sümer, N.- Kaygısız, Ö., (2015), *Türkiye’de Denetleme, Cezalar ve Trafik Güvenliği Göstergeleri Arasındaki İlişkiler: 2008-2012 Yılları Analizi*, Turk J Public Health, c.13, S.3, ss.193-205.
- Şenocak, H., (2009), *Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihi Süreç Işığında Değerlendirilmesi*, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, S.56, ss.409-468.
- Şişman, Y., (2011), *Türkiye’de Özürlülere Yönelik Yasal Düzenlemeler*, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, c.0, S.60, ss.169-221.
- Şişman, Y., (2017), *Türkiye’de Sosyal Politikanın Dünü, Bugünü: Hayırseverliğin Kurumsallaşması mı? Gelişim mi?*, Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, c.4, S.2, ss.1-22.
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, (2018), *Bağımlılıkla Mücadelede İzlanda Modeli Raporu*, Haber Bülteni, S.4. ss.1-17.
- Talas, C., (1982), *Sosyal Haklar ve Türk Anayasalarında Sosyal Hakların Evrimi*, İnsan Hakları Yıllığı, TODAİE Yayını, S.3-4, ss.38-75.
- Tamer, M. G., (2014), *Organize Suçlarla Mücadele (Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Alınan Önlemler)*, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, c.16, Özel Sayı 1, ss.181-187.
- Taş, H. Y., (2012), *İşkur’un Mesleki Eğitim Faaliyetlerinin İstihdam Üzerine Etkileri: Yalova İşkur Örneği*, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, c.0, S.61, ss.153-176.
- Taşçı, F., (2009), *Yoksulluğa ve Yoksullara Dönük Ahlak Yaklaşımları*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, S.57, ss.481-514.

- Taylan, H.H.- Genç, Y., (2017), *Liselerde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu/ Uçucu/ Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği*, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl.5, S.47, ss.180-199.
- Tellioğlu, T.- Tellioğlu, Z., (2012), *Tıbbi Esrar Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılabilir mi?*, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, c.22, S.1, ss.98-109.
- Terkan, B., (2010), *Siyasi Partilerin Kadına İlişkin Söylem ve Politikaları (AKP ve CHP Örneği)*, Selçuk İletişim Dergisi, c.2, S.6, ss.115-136.
- Tezcan, D., (1994), *Türk Ceza Kanunu'ndaki Değişiklikler Açısından Uyuşturucu Madde Tedarik Suçları*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, c.49, S.3, ss.429-437.
- Tezel Şahin, F.- Özbey, S., (2007), *Aile Eğitim Programlarına Niçin Gereksinim Duyulmuştur? Aile Eğitim Programları Neden Önemlidir?*, Aile ve Toplum Dergisi, c.3, S.12, ss.7-12.
- Topçuoğlu, V.- Bez, Y., (2005), *Madde Kullanımına Bağlı Enfeksiyonlar*, Bağımlılık Dergisi, c.6, S.2, ss.89-96.
- Topkaya, Ö., (2016), *Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, c.21, S.2, ss.707-722.
- Tosun, M., (2008), *Madde Bağımlılığına Genel Bakış*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62, ss.201-220.
- Turhan, F.- Altıkat, A., (2012), *Yeni Bir Ceza İnfaz Usulü Olarak Denetimli Serbestlik ve Bu Usulden Yararlanma Şartları*, S.D.Ü Hukuk Fakültesi Dergisi, c.2, S.2, ss.1-46.
- Türcan Özşuca, Ş., (2003), *Yapısal Uyum, Küresel Bütünleşme ve Refah Devleti*, Kamu-İş Dergisi, c.7, S.2, ss.2-12.
- Türkoğlu, İ., (2013), *Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye'de Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik*, Akademik İncelemeler Dergisi, c.8, S.3, ss.275-305.
- Uçkan, B., (1999), *Mecelle'de İş Hukuku Düzeni*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, c.54, S.1, ss.159-173.
- Uğur, H., (2013), *Suçların İhbarı ve İhbarcılarının Korunması*, TBB Dergisi, S.108, ss.383-406.
- Uyanusta Küçük, F.Ç., (2017), *Gençler ve Tütün Ürünleri*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, c.26, Özel Sayı, ss.6-11.
- Ünal, M., (1991), *Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile*, Aile ve Toplum Dergisi, c.1, S.2, ss.80-85.

- Üstün, O., (2005), *Mali Eylem Görev Gücü'nün (FATF) Dokuz Özel Tavsiyesi*, Bankacılar Dergisi, S.52, ss.10-27.
- Yenihan, B., (2017), *Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Sosyal Güvenlik: Dünya'da ve Türkiye'de Gelişimi Üzerine Bir İnceleme*, Yönetim Bilimleri Dergisi, c.15, S.30, ss.177-196.
- Yılmaz, A. vd., (2014), *Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, c.6, S.3, ss.243-256.
- Yolcuoğlu, İ.G., (2012), *Türkiye'de Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi*, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, c.23, S.2, ss.145-158.
- Yüksel, E., (2017), *Ne Demek Lazım; Uyuşturucu Mu Madde Bağımlılığı Mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Tartışmalar*, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi, Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı, c.25, S.2, ss.39-64.
- Yüncü, Z.T.- Savaş, H.T., (2007), *Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme*, Bağımlılık Dergisi, c.8, S.3, ss.146-152.
- Zafer, H., (2007), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu*, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Sempozyumu, Sempozyum Özel Sayısı, No: 2, ss.94-125.
- Zengin, E. vd., (2012), *Türkiye'de Sosyal Yardım Uygulamaları*, Yönetim ve Ekonomi, c.19, S.2, ss.133-142.

## **Tezler**

- Acar, M., (2006), *Türkiye'de Madde Bağımlılığı ve Gençlik*, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale.
- Akyar, M. A., (2009), *Okullarda Madde Bağımlılığını Önlemede Yönetici ve Öğretmenlerin Rolü*, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Alımanoğlu Yemişçi, D., (2010), *İşletmelerin Sorumluluğu: Sosyal Politika ve Sosyal Sorumluluk Kavramları Işığında Bir Değerlendirme*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Altun, N. F., (2010), *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadele Hatay İli Örneği*, Polis Akademisi, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Aydın, Y., (2015), *Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Azak, S., (2014), *Bir Kamu Politikası Analizi Olarak Türkiye’de Uyuşturucu ile Mücadele*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Can, G., (2012), *Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri*, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Coşar, A., (2011), *Uyuşturucu Madde Suçları, Madde Bağımlılığı Suç İlişkisi ve Eroinin Analizi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Çelik, M.V., (2006), *Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Ortaöğretim Öğretmenlerinin Yeri ve Önemi (Elazığ İli Örneği)*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Çetin, F., (2007), *1992-2006 Yılları Arasında Uyuşturucu ve İnsan Kaçakçılığı Yönünden, Türkiye Cumhuriyeti Polis Teşkilatı ve Yabancı Devlet Polis Teşkilatları Arasındaki Adli Yardımlaşmalara AB Sürecinin Etkileri*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çetin, Y., (2013), *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yalova.
- Dağlı, M., (2008), *Türk Medeni Hukuku’nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Erdal, S., (2012), *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti Uygulamaları Açısından İsveç Modelinin Değerlendirilmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Gezek, F., (2007), *Sokakta Yaşayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki*, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Görücü, M. N., (2004), *Türkiye’deki ve İngiltere’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Teftiş Sistemlerinin Karşılaştırılması*, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gürçay, E., (2008), *Ergenlerde Madde Bağımlılığı ile Yakınlarından Ayrılma Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Işık, H., (2014), *Federal Almanya’da Uygulanan Sosyal Yardım Sistemi, Türkiye Karşılaştırması ve Türkiye’deki Uygulamalara Yönelik Öneriler*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (Yayımlanmamış)Uzmanlık Tezi, Ankara.

- Işık, M., (2013), *Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- İlter, O., (2009), *Sosyal Yardım Alanında SYDV ve STK İşbirliği, Sorunlar, Çözüm Önerileri*, T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, (Yayımlanmamış)Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Kale, M., (2009), *Türkiye'de Denetimli Serbestlik Sistemi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Karaca, İ., (2010), *Aile İçi İletişimin Orta öğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Etkisi (Elazığ İli Örneği)*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Karataşoğlu, S., (2009), *Yerel Sosyal Politikalar Çerçevesinde Madde Bağımlısı Gençlerin Sosyal Rehabilitasyonu (Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi)*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya,
- Kılıç Kaya, A., (2012), *Psikoaktif Madde Bağımlılığını Tedavi Etmede Sağlık Sisteminin Etkinliği*, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yalova.
- Kurupınar, A., (2012), *Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alishkanlığı ve Yaygınlığı (Bartın İli Örneği)*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Olçay, G.U., (2016), *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özdemir, N., (2009), *Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özman, Ö., (2009), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları*, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sağar, M. E., (2014), *Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Sakar, T., (2009), *Avrupa Birliği'nin Sosyal Politika ve İstihdam Alanlarındaki Düzenlemelerine Türkiye'nin uyumu: Yapısal Bir Değerlendirme*, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Sevdim, A.E., (2013), *Uyuşturucu Madde Ticareti Suçu*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Şahin, M., (2007), *Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara.

Tuncer, A., (2011), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış)Doktora Tezi, İstanbul.

Tuncer, L., (2007), *Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İç Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Deneme (Elazığ Örneği)*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

Ülgen, H., (2010), *Çocukların Öz Yeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar/Zarar Algına Etkileri*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yılmaz, D., (2009), *İstanbul Kentiçi Ulaştırma Şantiyelerinde Şehir Şantiyeciliği Bağlamında İSG ve ÇYS Uygulamalarının Durumu*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yılmaz, N., (2015), *Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçları*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

## **Diğer**

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, (08.03.2012), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (07.03.2017).

Aliağa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, (2014), “Madde Bağımlılığı” [http://aliagaram.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/35/02/959733/dosyalar/2014\\_09/24013350\\_rehberlik Hizmetler bl ten ek m 2014 orta okullise\\_.pdf](http://aliagaram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/35/02/959733/dosyalar/2014_09/24013350_rehberlik Hizmetler bl ten ek m 2014 orta okullise_.pdf), Erişim Tarihi (17.11.2016).

Anka Çocuk Destek Programı Uygulama Yönergesi, (09.01.2015), <http://cocuk Hizmetleri.aile.gov.tr/data/544e26d9369dc318044059b0/ANKA%20%C3%87ocuk%20Destek%20Program%C4%B1%20Uygulama%20Y%C3%B6nergesi.pdf>, Erişim Tarihi (10.01.2018).

Aşirdizer, M. (Haz.), (15-16 Ekim 2012), “Trafikte Alkol ve Uyuşturucu ile Etkin Mücadele Sempozyumu: Sonuç Bildirgesi”, <http://cbuadlitip4.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/sb.pdf>, Erişim Tarihi (15.05.2017).

Avrupa Komisyonu, (ts.), “AB’de Yaşamak, Çalışmak, Seyahat Etmek-Halk Sağlığı-Tütün-Genel Bakış”, [https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en) Erişim Tarihi (29.05.2019).



- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), (2017), “2017 İstatistiksel Bülten”, [http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/tdi\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/tdi_en), Erişim Tarihi (02.08.2017)
- Barış, İ., (ts.), “Tütün Kullanımının Tarihçesi”, [https://toraks.org.tr/userfiles/file/TuTuN\\_KULLANIMININ\\_TARiHcESi-I\\_Baris.pdf](https://toraks.org.tr/userfiles/file/TuTuN_KULLANIMININ_TARiHcESi-I_Baris.pdf), Erişim Tarihi (14.02.2019).
- Based On The Un Conventions Against Drugs (ECAD), (2015), “Mission”, [www.ecad.net/mission-statement?showall=1&limitstart=](http://www.ecad.net/mission-statement?showall=1&limitstart=), Erişim Tarihi (05.11.2018).
- BBC, (08.02.2019), “Ölüm Cezası Uyuşturucu Kaçakçılığına Karşı Caydırıcı Olabilir Mi?”, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47157100>, Erişim Tarihi (04.06.2019).
- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, (02.01.2018), “Aile Hekimlerine Yönelik ‘Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi’ Tamamlandı”, <http://bursaism.saglik.gov.tr/TR,43331/aile-hekimlerine-yonelik-bagimlilikle-mucadele-egitimleri-tamamlandi.html>, Erişim Tarihi (16.01.2018).
- CNNTÜRK, (23.01.2017), “Türkiye’nin En Çok Boşanma Nedenleri”, <https://www.cnnturk.com/yasam/turkiyenin-en-cok-bosanma-nedenleri>, Erişim Tarihi (05.05.2018).
- Council of Europe (COE), (2018), “About Pompidou Group/Member States”, <https://www.coe.int/en/web/pompidou/about/member-states>, Erişim Tarihi (25.10.2018).
- Çin Halk Cumhuriyeti Ankara Büyükelçiliği, (27.06.2014), “Çin’de Uyuşturucuyla Mücadele Sonuç Verdi”, <http://tr.china-embassy.org/tur/xwdt/t1169197.htm>, Erişim Tarihi (01.06.2019).
- Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, (29.03.2015), [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329-1.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329-1.htm), Erişim Tarihi (10.01.2018).
- Demirhan, A., (ts.), “Geçmişten Günümüze Esrar ve Halk Arasında Kullanımı”, <http://dergi.fabad.org.tr/pdf/volum5/Issue2/5.pdf>, Erişim Tarihi (13.04.2019).
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, (15.01.2015), <http://www.mevzuat.gov.tr/Yonetmelikler.aspx>, Erişim Tarihi (11.01.2017).
- Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun, (02.07.1965), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (22.01.2018).
- Diyanet İşleri Başkanlığı, (06.04.2017), “Diyanet’ten Uyuşturucu ile Mücadele İçin Her İle Özel Koordinatör”, <http://www.diyaret.gov.tr/tr-TR/Content/PrintDetail/10060>, Erişim Tarihi (22.01.2018 b).

- Diyanet İşleri Başkanlığı, (07.07.2017), “Diyanet İşleri Başkanlığının Bağımlılıkla Mücadele Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları”, <http://www.dinihaberler.com/duyuru/diyanet-bagimlilikla-mucadele-hizmetlerine-dair-calisma-usul-ve-esaslari-h120767.html>, Erişim Tarihi (22.01.2018 a).
- Diyanet İşleri Başkanlığı, (25.11.2015), “Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı”, <http://www.diyanet.tv/bagimlilikla-mucadele-egitim-programi>, Erişim Tarihi (22.01.2017).
- Dünya Gazetesi, (20.12.2015), “9 Bin 834 Yangın Sigara İzmir’den Çıktı”, <https://www.dunya.com/gundem/9-bin-834-yangin-sigara-izmaritinden-cikti-haberi-302018>, Erişim Tarihi (21.02.2019).
- Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/ Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, (13.04.2001), <http://www.mevzuat.gov.tr/Yonetmelikler.aspx>, Erişim Tarihi (12.04.2018).
- Emniyet Genel Müdürlüğü, (16.09.2016), “Okul Çevrelerinde Alınacak Güvenlik Tedbirleri Açıklandı”, <https://www.egm.gov.tr/Duyurular/Sayfalar/Okul-Cevrelerinde-Alinacak-Guvenlik-Tedbirleri-Aciklandi.aspx>, Erişim Tarihi (11.01.2018).
- Ergül, E., (ts.), “Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Temin Suçları”, <http://www.yayin.adalet.gov.tr/adaletdergisi/04.sayi/9ergin.pdf>, Erişim Tarihi (13.12.2018).
- Euronews, (09.07.2012), “Avrupa’da ‘Yasal Uyuşturucu’ ile Mücadele”, <https://tr.euronews.com/2012/07/09/avrupa-da-yasal-uyusturucu-ile-mucadele>, Erişim Tarihi (03.06.2019).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), (09.07.2018), “About EMCDDA”, <http://www.emcdda.europa.eu/about/mb>, Erişim Tarihi (01.11.2018).
- Financial Action Task Force (FATF), (2018), “FATF Hakkında”, [www.fatf-gafi.org](http://www.fatf-gafi.org), Erişim Tarihi (05.11.2018).
- Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje Destek Programları Yönetmeliği, (31.03.2012), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120331-1.htm>, (23.03.2018).
- Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, (03.06.2011), <http://www.mevzuat.gov.tr/KHK.aspx>, Erişim Tarihi (07.03.2017).
- Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, (12.07.2013), “Uluslararası İlişkiler” <http://muhafaza.gtb.gov.tr/kacakcilikla-mucadele/uluslararasi-iliskiler/>, Erişim Tarihi (31.10.2018).

- International Narcotics Control Board (INCB), (2018), “About” [www.incb.org/incb/en/about.html](http://www.incb.org/incb/en/about.html), Erişim Tarihi (01.11.2018).
- INTERPOL, (2018), “About INTERPOL-Member Countries”, <https://www.interpol.int/About-INTERPOL/Overview>, Erişim Tarihi (11.11.2018).
- İHH, (09.01.2018), “Uyuşturucu Mücadelesi Mahalle ve Okuldan Başlar”, <https://www.ihh.org.tr/public/document/274/uyustucu-ile-mucadele-basin-bildirisi.pdf>, Erişim Tarihi (24.04.2018).
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, (20.06.2012), <http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx>, Erişim Tarihi (07.03.2017).
- İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik, (10.08.2005), <http://www.mevzuat.gov.tr/Yonetmelikler.aspx>, Erişim Tarihi (12.04.2008).
- Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu, (21.03.2007), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (09.12.2018).
- Karayolları Trafik Kanunu, (13.10.1983), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (07.03.2017).
- Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, (29.09.2016), <http://www.mevzuat.gov.tr/Yonetmelikler.aspx>, Erişim Tarihi (03.12.2018).
- Kızılkoyun, F., (26.06.2017), “Ametem’lerin Yerine Rehabilitasyon Köyleri”, *Hürriyet Gazetesi*, <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/amatemlerin-yerine-rehabilitasyon-koyleri-40502913>, Erişim Tarihi (04.02.2018).
- Koçak, N., (26.11.2013), “Madde Bağımlılığı İle Mücadele”, [www.atk.gov.tr/Pdf/psikoaktifmaddeler.pdf](http://www.atk.gov.tr/Pdf/psikoaktifmaddeler.pdf), Erişim Tarihi (20.05.2017).
- Lefke Avrupa Üniversitesi, (2013), “LAÜ’de Uyuşturucu ile Mücadele; Uygulamalar ve Çözüm Önerileri Ele Alındı”, <http://www.eul.edu.tr/laude-uyusturucu-ile-mucadele-uygulamalar-ve-cozum-onerileri-ele-alindi/>, Erişim Tarihi (01.06.2019).
- Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), (2011), “Mali Eylem Görev Gücü”, <http://www.masak.gov.tr/tr/content/mali-eylem-gorev-gucu/65>, Erişim Tarihi (16.12.2017).
- Ögel, K. vd., (ts.), “Önleme”, [www.ogelk.net/Dosyadepo/onleme.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/onleme.pdf), Erişim Tarihi (18.04.2017).
- Ögel, K. vd., (1998), “Hekimler İçin Alkol ve Madde Eğitim Programı- Alkol ve Madde El Kitabı” [www.ogelk.net/Dosyadepo/gpktp8.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/gpktp8.pdf), Erişim Tarihi (14.04.2017).
- Ögel, K., (ts.), “İlgili Konular” [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/ilgili\\_konular.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/ilgili_konular.pdf), Erişim Tarihi (10.04.2018).

- Ögel, K., (ts.), “Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri”  
[www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf), Erişim Tarihi (26.03.2017).
- Polat, S., (07.05.2015), “Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı”,  
[www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/Dr.Sertaç-POLAT.pdf](http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/Dr.Sertaç-POLAT.pdf), Erişim Tarihi (26.11.2017).
- Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun, (15.02.2011),  
[www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (07.03.2017).
- Renkli Reçete Sistemi Konulu T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi [2017/1], (14.03.2017),  
<https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Ilac/RenkliRecete/RenkliReceteGenelge.pdf>,  
Erişim Tarihi (03.02.2018).
- Resmi Gazete, (05.01.1967), “Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi”,  
<https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR.../kanuntbmmc05000812.pdf>,  
Erişim Tarihi (22.12.2017).
- Resmi Gazete, (25.11.1995), “Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun”,  
[https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanuntbmmc078/kanuntbmmc078/kanuntbmmc07804136.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc078/kanuntbmmc078/kanuntbmmc07804136.pdf), Erişim Tarihi (17.03.2018).
- Resmi Gazete, (27.05.1949) “İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi”,  
<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf>, Erişim Tarihi (14.07.2018).
- Avrupa Birliği Resmi Gazetesi, (25.01.2003), “Sigara İçmenin Önlenmesi ve Tütün Kontrolünün İyileştirilmesine Yönelik Girişimler Hakkında 2 Aralık 2002 Tarihli Konsey Tavsiye Kararı”,  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELLAR:220cd0f2-82d0-4734-8a7f-e0dff6c8fc5d>, Erişim Tarihi (05.06.2019).
- Avrupa Birliği Resmi Gazetesi, (05.12.2009), “Sigarasız Ortamlar Hakkında 30 Kasım 2009 Tarihli Konsey Tavsiyesi”,  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205(01)), Erişim Tarihi (03.06.2019).
- Seylan, M.A., (2015), “Alkol ile Mücadele: Yeşilay’ın Rolü”,  
<https://docplayer.biz.tr/5132421-Alkol-ile-mucadele-yesilay-in-rolu.html>, Erişim Tarihi (20.02.2018).
- Sosyal Uyum Birimi Pilot Uygulama Yönergesi, (ts.) [www.aile.gov.tr/data/.../sosyal-uyum-birimi-pilot-uygulama-yonergesi.pdf](http://www.aile.gov.tr/data/.../sosyal-uyum-birimi-pilot-uygulama-yonergesi.pdf), Erişim Tarihi (10.01.2018).
- Subaşı, N.- Akın, A., (ts.), “Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları”,  
[http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina\\_yon\\_siddet.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf),  
Erişim Tarihi (11.04.2018).
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (20.09.2017), “Anka Temel Personel Eğitimi 5. Etap Faaliyetleri”

- <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/59c27bc9290eac26e4c99771/Olur.pdf>, Erişim Tarihi (10.01.2017).
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2018), “Aile Eğitim Programı”, <http://www.aep.gov.tr/egitim-icerikleri/saglik/>, Erişim Tarihi (10.01.2018).
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2016), “Uyuşturucu ile Mücadele”, [www.iskur.gov.tr/Portals/0/dokumanlar/isarayan/aig\\_prog/aip.pdf](http://www.iskur.gov.tr/Portals/0/dokumanlar/isarayan/aig_prog/aip.pdf), Erişim Tarihi (10.01.2018).
- T.C. Dışişleri Bakanlığı, (2011), “Dünya Gümrük Örgütü (Gümrük İşbirliği Konseyi)”, [www.mfa.gov.tr/dunya-gumruk-orgutu.tr.mfa](http://www.mfa.gov.tr/dunya-gumruk-orgutu.tr.mfa), Erişim Tarihi (04.11.2018).
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, (07.12.2017), “Spor ile Hayata Bağlan”, <http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/3/113936/burokratlar-veteranlarla-birlikte-bagimlilikle-mucadele-icin-sahaya-cikti.aspx>, Erişim Tarihi (24.01.2018 a).
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, (31.10.2016), “Şimdi Daha Güçlüyüz”, <http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/3/72879/simdi-daha-gucluyuz.aspx>, Erişim Tarihi (24.01.2018 b).
- T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, (11.06.2013), “2013 Performans Programı”, <https://www.gtb.gov.tr/data/51d5616e487c8e0f30a44f5c/gumruk%20performans%2011.06.2013.2013%20internet%20icin.pdf>, Erişim Tarihi (21.04.2018).
- T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, (20.07.2017), “ALO 136’ya İhbar Yağdı”, <https://www.gtb.gov.tr/kurumsal-haberler/alo-136ya-ihbar-yagdi>, Erişim Tarihi (20.04.2018).
- T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, (2016), “Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü 2016 Faaliyet Raporu”, [http://muhafaza.gtb.gov.tr/data/5609968b1a79f587b4b91046/faaliyet%20raporu\\_2016.pdf](http://muhafaza.gtb.gov.tr/data/5609968b1a79f587b4b91046/faaliyet%20raporu_2016.pdf), Erişim Tarihi (19.04.2018).
- T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, (29.05.2013), “7/21983 Sayılı Soru Önergesi Cevabı”, <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-21983c.pdf>, Erişim Tarihi (20.04.2018).
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (11.12.2014), “Narkotim Projesi Açılış Töreni”, <https://www.icisleri.gov.tr/narkotim-projesi-acilis-toreni>, Erişim Tarihi (13.11.2018).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2017), “2017-2018 Yılı Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek Yarışması Yarışma Kılavuzu” [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2017\\_12/25150210\\_SaYIYkIY\\_Nesil\\_SaYIYkIY\\_Gelecek\\_YarYYma\\_KYlavuzu.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_12/25150210_SaYIYkIY_Nesil_SaYIYkIY_Gelecek_YarYYma_KYlavuzu.pdf), Erişim Tarihi (28.10.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (03.02.2016) “4207 Sayılı Kanun Kapsamında Gerçekleştirilen Denetimler”,

[http://kayserto.org.tr/upload/dosyalar/file/4207%20Say%C4%B1%C4%B1%20enetimler\\_Ustyazi.pdf](http://kayserto.org.tr/upload/dosyalar/file/4207%20Say%C4%B1%C4%B1%20enetimler_Ustyazi.pdf), Erişim Tarihi (15.04.2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (08.08.2017), “2014-2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, [http://www.thsk.gov.tr/dosya/dokumanlar/tutun/2014-2017\\_UYUSTURUCU\\_ILE\\_MUCADELE\\_FAALIYET\\_RAPORU.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/dokumanlar/tutun/2014-2017_UYUSTURUCU_ILE_MUCADELE_FAALIYET_RAPORU.pdf), Erişim Tarihi (10.08.2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (17.10.2017), “Uyuşturucu ile Mücadelede ‘Alo 191 Hattı’ Hizmet Vermeye Başladı”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,1425/uyusturucu-ile-mucadelede-alo-191-hatti-hizmet-vermeye-basladi.html>, Erişim Tarihi (25.11.2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (ts.), “Sigara Bırakma Danışma Hattı ALO 171”, <https://alo171.saglik.gov.tr/#hazirmisin>, Erişim Tarihi (23.02.2019).

TRT Haber, (02.03.2018), “Narkotik Polisleri 2017’de Rekor Kırdı”, [https://www.trthaber.com/m/?nems=narkotik-polisleri-2017de-rekor-kirdi&news\\_id=353403&category\\_id=2](https://www.trthaber.com/m/?nems=narkotik-polisleri-2017de-rekor-kirdi&news_id=353403&category_id=2), Erişim Tarihi (08.12.2018).

Tümer, A., (2014), “HIV/AIDS Nedir?”, [http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS\\_web2014.pdf](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web2014.pdf), Erişim Tarihi (02.05.2018).

Türkan Özşuca, Ş., (2014), “Sosyal Politikanın Gelişimi”, <http://iyh.istabip.org.tr/sirer/sp/7.pdf>, Erişim Tarihi (11.05.2018).

Türk Ceza Kanunu, (26.09.2004), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (28.09.2017).

Türk Medeni Kanunu, (22.11.2001), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (07.03.2017).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (18.10.1982), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (07.03.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2016), “Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri”, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24606>, Erişim Tarihi (02.05.2018).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (05.03.2015), “Yeşilay’ın ‘EN’leri Zümrüdüanka Ödülleri Sahiplerini Buldu”, <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/yesilay-in-en-leri-zumruduanka-odulleri-sahiplerini-buldu>, Erişim Tarihi (10.02.2018).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2015), “2015 Faaliyet Raporu”, [https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/faaliyetRaporu2015\\_web-498f9029-63e1-46ad-b933-384972e6e2d8.pdf](https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/faaliyetRaporu2015_web-498f9029-63e1-46ad-b933-384972e6e2d8.pdf), Erişim Tarihi (11.01.2018 d).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2015), “Milli Eğitim Bakanlığı TBM Uygulayıcı Eğitimi Programı Değerlendirme Raporu”,

[http://tbm.org.tr/media/1884/meb\\_tbm\\_uygulayici\\_egitimi\\_programi\\_degerlendirme\\_raporu.pdf](http://tbm.org.tr/media/1884/meb_tbm_uygulayici_egitimi_programi_degerlendirme_raporu.pdf), Erişim Tarihi (11.01.2018 e).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2016), “Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Projesi Kısa Video Yarışması: ‘Gel Konuşalım Yalnız Değilsin!’ Bilgilendirme”, [https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/DAWAP\\_Yarisma\\_Bilgi-1b6be3ce-b759-498f-be58-031462fad40.pdf](https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/DAWAP_Yarisma_Bilgi-1b6be3ce-b759-498f-be58-031462fad40.pdf), Erişim Tarihi (11.01.2018 a).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2017), “Dünya Uyuşturucu ile Mücadele Günü Özel Gazetesi”, [https://yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/26HaziranUyusturucuMucadeleGunu\\_gazete\\_2017-aa701f51-b5e6-450a-a8b3-9344cd2eb5ed.pdf](https://yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/26HaziranUyusturucuMucadeleGunu_gazete_2017-aa701f51-b5e6-450a-a8b3-9344cd2eb5ed.pdf), Erişim Tarihi (11.01.2018 b).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (2017), “Yerel Yönetimler İşbirliği Rehberi”, [https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/yesilay\\_yerel\\_yonetimler\\_isbirligi\\_rehberi-4d6c8a31-400f-43c3-81e2-c3f9e9774d04.pdf](https://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/yesilay_yerel_yonetimler_isbirligi_rehberi-4d6c8a31-400f-43c3-81e2-c3f9e9774d04.pdf), Erişim Tarihi (11.01.2018 c).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, (ts), “71. Dönem Raporu 2015-2018”, [https://www.yesilay.org.tr/Documents/file/YADosyalar/71donem\\_faaliyetRaporu\\_2015-2018.pdf](https://www.yesilay.org.tr/Documents/file/YADosyalar/71donem_faaliyetRaporu_2015-2018.pdf), Erişim Tarihi (24.02.2018).

Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, (07.11.1996), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (14.12.2018).

Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi [2016-2018], (2016), [http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/STRATEJ%C4%B0%20BELGES%C4%B0\\_2016-2018\\_TR.PDF](http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/STRATEJ%C4%B0%20BELGES%C4%B0_2016-2018_TR.PDF), Erişim Tarihi (11.09.2017).

UMUDDER, (15.05.2019), “Amerika’da Madde Bağımlılığı ile Mücadele Yöntem ve Araçları”, <http://umudder.org/amerikada-madde-bagimliliği-ile-mucadele-yontem-ve-araclari/>, Erişim Tarihi (02.06.2019).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), (2018), “About UNODC”, [www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop](http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop), Erişim Tarihi (30.10.2018).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), (2018), “Commissions/Commissions on Narcotic Drugs”, [www.unodc.org/unodc/en/commissions/index.html?ref=menutop](http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/index.html?ref=menutop), Erişim Tarihi (21.10.2018).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), (2018), “Commissions/Commissions on Narcotic Drugs/ Subsidiary Bodies”, [www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/Subsidiary-Bodies\\_Index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subsidiary-Bodies_Index.html), Erişim Tarihi (31.10.2018).

Uyuşturucu Kullanımı ve Bağımlılık ile Mücadele Konulu MEB Genelgesi [2014/20], (15.09.2014),

[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2014\\_09/18112817\\_genelge.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/18112817_genelge.pdf),  
Erişim Tarihi (11.01.2018).

Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, (12.06.1933),  
[www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx), Erişim Tarihi (11.11.2018).

Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, (03.06.1986), [www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx](http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx),  
Erişim Tarihi (27.11.2018).

World Health Organization (WHO), (2018), “Member’s Countri”,  
<http://www.who.int/countries/en/>, Erişim Tarihi (01.11.2018).

Yılmaz, S., (23.01.2017), “Asırlık Kurum Yeşilay”, <http://esagev.org/wp-content/uploads/2017/01/23-asirlik-kurum-yesilay-savas-yilmaz.pdf>,  
Erişim Tarihi (11.01.2018).





## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler** :

Adı ve Soyadı : Ülkü ADANIR

Doğum Yeri ve Yılı : Aydın, 1989

Medeni Hali : Bekar

### **Eğitim Durumu** :

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi- Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

### **Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi** :

İngilizce/ Başlangıç

### **İş Denevimi** :