



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL POLİTİKA BOYUTU İLE MADDE BAĞIMLILIĞI
SORUNU

Onurcan SÜRÜCÜ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yücel UYANIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM
DALI SOSYAL POLİTİKA BİLİM DALI

EYLÜL- 2019





ANKARA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL POLİTİKA BOYUTU İLE MADDE BAĞIMLILIĞI
SORUNU**

Onurcan SÜRÜCÜ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yücel UYANIK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA BİLİM DALI**

EYLÜL - 2019

SOSYAL POLİTİKA BOYUTU İLE MADDE BAĞIMLILIĞI SORUNU

Onurcan SÜRÜCÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA BİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2019

Onurcan SÜRÜCÜ tarafından hazırlanan 'Sosyal Politika Boyutu İle Madde Bağımlılığı Sorunu' adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Ankara Hacı Bayramı Veli Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalında Sosyal Politika Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Yücel UYANIK

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Hacı Bayramı Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Başkan : Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye : Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Hacı Bayramı Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi: 24/09/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Prof. Dr. Figen ZAİF
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Onurcan SÜRÜCÜ

24/09/2019

SOSYAL POLİTİKA BOYUTU İLE MADDE BAĞIMLILIĞI SORUNU

(Yüksek Lisans Tezi)

Onurcan SÜRÜCÜ

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Eylül 2019

ÖZET

Madde bağımlılığı sorunu, ilk ele alındığı dönemler düşünüldüğünde, salt tıbbi yöntemlerin çözümünde yeterli olduğu bir başlık olarak değerlendirilmiştir. Daha sonraları ise madde bağımlısı kişi sayısındaki hızlı artış, kullanım yaşının her geçen gün daha aşağılara inmesi ve uygulanan tedavi yöntemlerinin tek başına bağımlılığı sonlandırmakta yeterli olamaması, sorunun çözümünde bakış açısı farklılıklarını gündeme taşımıştır. Günümüzde madde bağımlılığı sorunu; tıp, psikoloji, psikiyatri gibi alanların yanında, toplumsal temelli çalışma alanlarının da üzerinde yoğun mesai harcadıkları bir başlık haline gelmiştir. Madde bağımlılığı olgusu, günümüzde sadece bağımlı birey üzerinde sonuçlar doğurmakla kalmayıp toplumun tüm kesimlerinde yansımaları bulunan bir halk sağlığı sorunu halini almıştır. Sorunun bu denli geniş bir alana ve kitleye nüfuz etmesi; kullanımı azaltıcı politikaların yanında koruyucu ve önleyici hizmet politikalarının da uygulanma mecburiyetini politika yapıcılara vurgulamaktadır. Bu bakış açısından hareketle çalışmamızda, madde bağımlılığı sorunu, sosyal politika ekseninde değerlendirilerek Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele yöntemleri güncel uygulama örnekleri ile birlikte ortaya koyulmuştur. Bağımlılık yapıcı maddelerin daha iyi anlaşılması adına bu maddelerin neler oldukları, nasıl sınıflandırıldıkları ve kullanıcılarında nasıl etkiler doğurdukları çalışmamızın ilk bölümünde detaylı şekilde incelenmiştir. Çalışmamızın ikinci bölümünde ise günümüzde madde bağımlılığının görünümü, Dünya’da uluslararası düzenlemeler, Türkiye’de yasal mevzuat ve kullanım bilgilerine dair güncel sayısal veriler açısından ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise Türkiye’de ve Dünya’da madde bağımlılığı ile mücadelede uygulama örnekleri sosyal politika ekseninde incelenmiştir. Avrupa ülkeleri ve ABD’de madde bağımlılığı sorunu ile mücadelenin nasıl ele alındığı detaylı şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Türkiye özelindeki durum masaya yatırılarak merkezi yönetim kuruluşları, yerel yönetim kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının yapmış oldukları çalışmalar sosyal politika ekseninde değerlendirilmiştir. Türkiye’de merkezi otoritenin belirleyiciliği, üretilen politikalarda kendisini çok fazla hissettirmektedir. Son dönemde yerel yönetim kuruluşlarının da konuya eğildiği, belediyelerin hizmet kavramlarında imar, alt yapı gibi başlıkların yanı sıra madde bağımlılığı ile mücadelenin de ön sıralarda ele alındığı görülmektedir. Sivil toplum kuruluşları tarafından üretilen politikalarda ise diğer ülkelere kıyasla daha geri planda kalan Türkiye’de; bu alanda Yeşilay’ın öncülük ettiği görülmektedir. Buna ilaveten; bağımlılık sorunu ile mücadelede günümüzde başarılı bir örnek olan ve diğer Avrupa ülkelerinde uygulanmaya başlandığı görülen İzlanda Modeli, detaylı şekilde incelenmiştir. Hem İzlanda Modelinin Türkiye’de uygulanabilirliği hem de madde bağımlılığı ile mücadelede Türkiye’deki sosyal politika uygulamalarının olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri sonuç ve öneriler kısmında detaylı şekilde irdelenmiştir.

Bilim Kodu : 113509
Anahtar Kelimeler : Bağımlılık, madde bağımlılığı, dezavantajlı gruplar, sosyal politika, sosyal rehabilitasyon, yerel yönetimler
Sayfa Adedi : 121
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yücel UYANIK

PROBLEM OF DRUG ADDICTION WITHIN THE SCOPE SOCIAL POLICY

(M. Sc. Thesis)

Onurcan SÜRÜCÜ

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL FOR ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY

September 2019

ABSTRACT

Considering its first periods, drug addiction was considered a problem that can be solved only by medical methods. Later on, the rapid increase in the number of drug addicts, the decrease in the age of its use day by day and the insufficiency of the treatment methods that could not be enough to cope with the addiction problem and end it alone, brought the different perspectives on the solution of the problem. In addition to the fields of medicine, psychology and psychiatry, the drug addiction today became a topic that is notably studied by the social-based fields of study as well. The drug addiction has become a general public health problem that has not only consequences for the addicts but also reflections in all segments of the society. The strong effect of the problem on such a large area and mass emphasizes to policy makers the necessity of implementing protective and preventive service policies in addition to the ones aiming at reducing its use. Starting from this point of view, our study focuses on the problem of drug addiction within the scope of social policies and examines Turkey's methods of struggle with drug addiction by providing current examples. For a better understanding of addictive substances; what they are, how they are classified and how they have effects on their users are examined in detail in the first part of the study. In the second part of the study, the contemporary situation of addiction in the world, international regulations, Turkish legal regulations and the current numerical data on the use in Turkey are analysed separately. In the third and final part of the study, application examples of struggle with the problem of drug addiction in Turkey and in the world have been examined in the social policy axis. It has been tried to explain in detail how the fight against drug addiction in Europe and the USA is carried on. Discussing the situation in Turkey in detail, the studies carried out by central governmental organizations, local governmental organizations and non-governmental organizations have been evaluated within the framework of social policy. The determination of the central authority in Turkey is highly felt in policies. Recently, it is observed that local government organizations have also focused on the issue and the fight against drug addiction has been placed at the forefront in the service concepts of municipalities as well as titles such as reconstruction and infrastructure. In Turkey, which is behind the other countries in terms of the policies carried out by the non-governmental organizations, Yeşilay (The Green Crescent) leads the field. Additionally, The Icelandic Model, which is considered a successful example in the fight against addiction and is now being implemented in other European countries as well, has been examined in detail. Both the feasibility of the Icelandic Model in Turkey and the positive and negative evaluations of Turkey's social policy implementations on the struggle with the drug addiction have been scrutinised in the conclusion and recommendations part.

Science Code : 113509
Key Words : Addiction, Drug Addiction, Disadvantaged Groups, Social Policy, Social Rehabilitation, Local Governments
Page Number : 121
Supervisor : Prof. Dr. Yücel UYANIK

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde benden desteğini esirgemeyip parmaklarımı her klavye tuşlarından çektiğimde yeniden buluşturan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Yücel UYANIK'a,

Üniversite 1. Sınıf öğrencisi iken almış olduğum sosyal politika dersi ve Charlie Chaplin 'in Modern Zamanlar filmi ile bu alanda bende farkındalık yaratarak ilham kaynağı olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN'a,

2009 yılında 18 yaşında iken kapısından içeri girdiğim, mensubu olmaktan ve 'GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR' demekten gurur duyduğum Gazi Üniversitesi'nin tüm öğretim görevlileri ve çalışanlarına,

Literatür taraması ve tez yazım sürecimde olumlu telkinleri ve yönlendirmeleri ile bana güç olan başta meslektaşım İsmail ERGEN, ev arkadaşlarım Serdar AYDIN ve Remzi YILMAZ olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Yönlendirme ve madde bağımlılığı alanında yol almamda yapmış oldukları çalışmalar ve tecrübeleri ile tüm İçişleri Bakanlığı Narkotik Daire Başkanlığı görevlilerine,

Hayatımın hiçbir bölümünde bana inanmaktan vazgeçmeyen, hedeflediğim yerlere varacağıma en az ben kadar inanan başta babam ve dualarını hiçbir zaman esirgemeyen annem olmak üzere tüm aile bireylerime,

Fikirleri ve desteği de en az dostluğu kadar kıymetli olan kuzenim Batuhan'a,

Tez sürecimin başından sonuna kadar her anımı benimle birlikte yaşayan, bana daima inanan, arkamda itici güç olan, maddi ve manevi her türlü desteği vermekten kaçınmayan, asla yalnız yürümeyeceğimi defalarca bana gösteren, yol arkadaşım, sevgilim, geleceğim Büşra'ya ...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVDE MADDE BAĞIMLILIĞI	5
2.1. Kavramsal Tanımlar.....	5
2.2. Tarihsel Süreçte Bağımlılık Yapan Maddeler.....	6
2.3. Madde Bağımlılığının Sınıflandırılması	7
2.3.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Maddeler (Depresanlar)	8
2.3.1.1. Afyon	8
2.3.1.2. Morfin	9
2.3.1.3. Eroin	10
2.3.1.4. Kodein	10
2.3.1.5. Barbitüratlar	11
2.3.1.6. Sedatif-Hipnotikler	11
2.3.1.7. Trankilizanlar.....	12
2.3.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyaran Maddeler (Stimulants/Uyarıcılar)	12
2.3.2.1. Kokain	12
2.3.2.2. Amfetaminler	13
2.3.2.3. Ecstasy	13
2.3.2.4. Captagon	14

	Sayfa
2.3.3. Hayal Gösteren Maddeler (Halüsinojenler)	15
2.3.3.1. Meskalin	15
2.3.3.2. Sihirli Mantar (Psylocybin/Psilocybin)	16
2.3.3.3. LSD (Lysergic Acid Diethylamid)	16
2.3.4. Esrar	17
3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞININ GÖRÜNÜMÜ	19
3.1. Dünya'da Madde Bağımlılığının Görünümü	19
3.1.1. Dünya'da Madde Bağımlılığı ile Alakalı Yasal Mevzuat.....	19
3.1.1.1. 1909 Şanghay Afyon Sözleşmesi	22
3.1.1.2. 1912 La Haye Afyon Mukavelenamesi	22
3.1.1.3. 1925 Cenevre Afyon Mukavelenamesi	23
3.1.1.4. 1931 Cenevre Afyon Mukavelenamesi	24
3.1.1.5. Zararlı İlaçların Gayrimeşru Ticaretinin Men'i Hakkında 1936 Cenevre Mukavelenamesi.....	24
3.1.1.6. Bangkok Anlaşması	25
3.1.1.7. Paris Protokolü	25
3.1.1.8. New York Afyon Anlaşması	25
3.1.1.9. 1961 TEK Sözleşmesi	26
3.1.1.10. Psikotrop Maddelere Dair Sözleşme.....	26
3.1.1.11. Viyana Sözleşmesi	26
3.1.2. Dünya'da Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Güncel Durum	27
3.2. Türkiye'de Madde Bağımlılığının Görünümü	32
3.2.1. Türkiye'de Madde Bağımlılığı ile Alakalı Yasal Mevzuat.....	32
3.2.1.1. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.....	33
3.2.1.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu	34
3.2.1.3. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun.....	37

	Sayfa
3.2.1.4. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddeler ile İlgili Kanun	37
3.2.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığı ile M¼cadelede G¼ncel Durum	38
4. SOSYAL POLİTİKA EKSENİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI SORUNU	47
4.1. D¼nya’da Sosyal Politika Uygulamaları Kapsamında Madde Bağımlılığı Sorunu	49
4.2. Türkiye’de Sosyal Politika Uygulamaları Kapsamında Madde Bağımlılığı Sorunu	56
4.2.1. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Merkezi Politikalar Ekseninde Değerlendirilmesi	58
4.2.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Yerel Sosyal Politikalar Ekseninde Değerlendirilmesi	79
4.2.3. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Sivil Toplum Kuruluşları Ekseninde Değerlendirilmesi	89
4.3. Madde Bağımlılığı ile M¼cadelede Başarılı Bir ¼rnek: İzlanda Modeli.....	95
5. SONUÇ VE ¼NERİLER	107
KAYNAKÇA.....	111
¼ZGEÇMİŐ	121

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Çizelge 3.1. 1980-2017 Yılları arasında terör örgütleri ile ilgili yakalanan uyuşturucu	39
Çizelge 4.1. Bağımlılık tedavisinde Almanya’da madde tedavi ağı	52
Çizelge 4.2. 2017 yılı içerisinde ALO 191 kapsamında alınan hizmet sayısı ve konu başlıkları	72
Çizelge 4.3. 6360 sayılı yasadan önce kurulan büyükşehirlerin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmaları	83



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Avrupa’da raporlanan yakalaması gerçekleştirilmiş maddelerin oransal dağılımı	29
Şekil 3.2. Ele geçirilen ve el konulan uyuşturucu miktarları sayısı.....	30
Şekil 3.3. Ele geçirilen kokain miktarı ve ülkeler açısından detaylı durumu	31
Şekil 3.4. Avrupa ülkeleri uyuşturucu bulundurma ve tedarik temelli suç başlıkları.....	32
Şekil 3.5. Esrar olay sayıları(son 3 yıl).....	41
Şekil 3.6. Yıllara göre esrar yakalama miktarları (kg).....	41
Şekil 3.7. Eroin olay sayıları(son 3 yıl)	41
Şekil 3.8. Yıllara göre eroin yakalama miktarları (ton)	41
Şekil 3.9. Kokain şüpheli sayıları(son 3 yıl).....	42
Şekil 3.10. Ecstasy şüpheli sayıları(son 3 yıl).....	42
Şekil 3.11. Yıllara Göre Kokain Yakalama Miktarları (kg)	43
Şekil 3.12. Yıllara göre ecstasy yakalama miktarları (adet)	43
Şekil 3.13. Yıllara göre captagon şüpheli sayıları	44
Şekil 3.14. Yıllara göre captagon yakalama miktarları (adet)	44
Şekil 3.15. Yıllara göre madde bağlantılı ölümler	45
Şekil 4.1. Madde Bağımlılığı ile mücadelede paydaş kurumlar	61
Şekil 4.2. 2017 Yılı denetimli serbestlik kararının infaz durumları	66
Şekil 4.3. Türkiye’de bağımlılık tedavi merkezlerinin il bazlı dağılımı.....	68
Şekil 4.4. Müracaatçının merkeze müracaat süreci	86
Şekil 4.5. Danışanın merkeze kabulünden sonraki süreç.....	87
Şekil 4.6. İzlanda’da 1992-1998 yılları arası 10. sınıf öğrencileri arasında artış eğilimi (15-16 Yaş).....	97
Şekil 4.7. İzlanda Modeli sorun tespiti ve politika üretme süreci.....	99
Şekil 4.8. İzlanda’da 15-16 yaş aralığındaki gençleri kapsayan 1998 ile 2017 yılları arası sigara, alkol, esrar kullanımı durumu.....	101

Şekil 4.9. İskandinav ülkelerinde 1999-2015 yılları arasında madde kullanım oranları..... 102



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltma	Açıklama
AMATEM	Alkol- Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇAMATEM	Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezi
DARE	Drug Abuse Resistance Program
DFC	Drug Free Communities
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EUROPOL	Avrupa Polis Örgütü
GADEM	Gençlik ve Aile Destek Merkezi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
LSD	Lysergic Acid Diethylamid
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la
SAMBA	Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı
SBIRT	Screening Brief İntervention Referral and Treatment
STK	Sivil Toplu Kuruluşu
TCK	Türk Ceza Kanunu
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UMK	Uyuşturucu ile Mücadele Kurulu
UMTK	Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WHO	World Healty Organization
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. GİRİŞ

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu; içerisinde bulunduğumuz yüzyılın özellikle gençler arasında en fazla önem arz eden, en ciddi meselelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı sonucu ortaya çıkan olumsuz tablo incelendiğinde, ele alındığı alana göre birbirinden farklı sebepler ve bu sebepler ile ilintili sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir.

Bağımlılık yapıcı maddenin tespit edilmesi; gelişen tıbbi, kimyevi ve teknolojik imkânların artması ile daha net hale geldikçe bağımlılık ile mücadele de ilgili yöntemler de daha net ortaya koyulabilmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun tıbbi, kimyevi ya da psikolojik yönleri ile ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir.

Madde olarak ifade edilen bağımlılık yapıcı türün; salt kimyevi özellik arz etmesinden kaynaklanan, bileşenlerinin analizine dair inceleme farklı sonuçları içerisinde barındırırken kullanıcı eksenli olarak birey üzerinde sonuçlar arz eden tıbbi ve psikolojik incelemelerin farklı sonuçları içerisinde barındırdığı görülmektedir. Bağımlı olarak ifade edilen bireyin, hastane ortamında gözlem altına alınması, ilaçlı tedavi yöntemleri ile bağımlılığın azaltılması yada bitirilmesi tıp bilimciler tarafından üzerinde yoğun çalışmaların yapıldığı bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka önemli analiz alanı ise madde bağımlıların kullanmış oldukları kimyevi türevlerin onlarda oluşturmuş olduğu psikolojik tahribattır. Bu hususta bağımlı bireylerin klinik ortamında takip edilmeleri, oluşan psikolojik tahribatın ortadan kaldırılması ve bağımlılık düzeyinin asgari boyutlara indirilmesi, psikoloji bilimi açısından üzerinde uğraş verilen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağımlılık doğuran maddelerin kanun dışı yollarla üretimi ve pazarlanması da konu için önem arz eden bir başka husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde cezai müeyyideler ile hem üretim hem de pazarlanmasının engellenmeye çalışıldığı bağımlılık yapıcı maddeler; sahip olunan yüksek talep miktarı ve kar marjının çok yüksek olması sebebi ile büyük rakamların telaffuz edildiği küresel boyutta bir ticari tabloyu önümüze koymaktadır. Ancak konunun bizler açısından daha fazla önem arz eden tarafı her geçen gün kullanıcısı ve bağımlı sayısı artan, bilhassa gençler arasında hızla yaygınlaşan madde bağımlılığı sorunu ve bu sorun ile alakalı ortaya konulacak mücadele yöntemlerinin sosyal politika ekseninde değerlendirilmesidir.

Madde bağımlılığı, her ne kadar tıbbi, kimyevi yada psikolojik temelleri olan bir başlık olsa da ortaya çıkardığı olumsuz durumlar sosyal bir sorun olarak irdelenmesini mecbur kılmaktadır. Tespit edilecek mücadele başlıkları değerlendirilirken salt tıbbi yöntemler ile mücadelede tek başına hedeflenen noktaya ulaşılamayacağı görülmektedir. Buna sebep olan durum ise madde bağımlılığı sorununun içerisinde barındırmış olduğu sosyolojik temelli etmenlerinde en az diğer etmenler kadar belirleyicilik arz ediyor oluşundan kaynaklanmaktadır.

Bu noktada sosyal politika alanı içerisinde madde bağımlılığının nasıl konumlandığı sorusunun cevabı; sosyal politika alanına dar ve geniş anlamlarda getirilen tanımlamalarda saklıdır. Günümüz dünyasında tüm insanlara yetecek kadar kaynak bulunmasına rağmen adil paylaşım ve dağıtımda yaşanan sorunlar farklı başlıklarda sosyal sorunları doğurmaktadır.

Sosyal politikanın çizmiş olduğu alana dair getirilecek dar bir tanım incelendiğinde; işçi sınıfının doğuşu dönüm noktası olarak karşımıza çıkmaktadır. Emek tarafında yer alan kitlenin karşı karşıya kaldığı kötü çalışma koşulları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan kötü yaşam şartları sebebi ile işveren karşısındaki dezavantajlı konumu, onların korunmalarını mecburi hale getirmiştir (Tezgel, 2013: 2).

1900'lü yıllardan itibaren baş gösteren makroekonomik sıkıntılar ve I. Dünya Savaşı neticesinde ortaya çıkan sosyokültürel ve iktisadi sorunların ortadan kaldırılmasına dönük çözüm mücadeleleri, sosyal politika kavramının ilgi alanının farklılaşmasına sebep olmuştur. Geniş bir perspektifte ele alındığında ise sosyal politikanın hitap ettiği kesim ve çizdiği kapsam farklılaşmaktadır. Bu kapsamda dar anlamda ele alındığı boyuttan farklı olarak geniş anlamda sosyal politika kavramı; sosyal zümrelerin ve alanların tamamının kapsandığı bir yapıyı ortaya koymaktadır (Özdemir, 2007: 14). Başlarda işçi sınıfının sorunlarını merkeze alarak hareket eden sosyal politika günümüzde kendisine çizdiği alanın genişlemesi ile birlikte sosyal sorunlara ve bu sorunlara maruz kalan kişilere çözüm üretme noktasında kendisine görev yüklemektedir.

Madde bağımlılığı sorunu, içerisinde bulunduğumuz yüzyılın toplum sağlığı açısından en kritik problemlerinden biri olarak karşımızda durmaktadır. Bu meselenin böyle kritik bir başlık haline gelmesi ise hem kullanıcı sayısındaki artış hızının dünya genelinde ürkütücü bir seviyede ifade ediliyor oluşunda hem de bağımlı bireylerin aileleri ve yakın çevrelerinde oluşturmuş olduğu negatif dışsallıktaki yansımalarında açıkça görülmektedir.

Yukarıda ifade edilen hususlarda göz önünde bulundurularak oluşturulan bu çalışmada öncelikle bağımlılığa sebep olan bileşenlerin tespiti ve tanınmasına yönelik olarak kavramsal çerçeve çizilerek konunun daha iyi analiz edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Dünya’da ve Türkiye’de madde bağımlılığının incelendiği ikinci bölümde hem yasal mevzuat hem de güncel durum hakkında bilgilendirmelerde bulunularak madde bağımlılığı sorununun ele alınışı ve mücadelesine dair çeşitli tespitlerde bulunmaktadır. Üretimi ve pazarlanması aşamaları göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan uluslararası tablo sebebi ile madde bağımlılığı ile mücadelede tüm dünya ülkeleri; hem ulusal bağlamda kendi kanuni düzenlemeleri ile hem de uluslararası bağlamda oluşturulacak işbirliği ile önlem mekanizması oluşturmaya çalışmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde madde bağımlılığı sorunu sosyal politika ekseninde ele alınarak çeşitli tespitlerde bulunulmaya çalışılmıştır. Madde bağımlılığına dair sorunlar sadece birey üzerinde olumsuz durumlar yaşatmakla kalmamakta genel olarak toplumun tamamı üzerine bir negatif dışsallık yaratmaktadır. Bu sebeple öncelikle Dünya’da madde bağımlılığı sorununun sosyal politika uygulamalarına ilişkin yansımalarında kendisine nasıl yer bulduğuna dair bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Hem Kıta Avrupası hem de ABD’de daha önceki bölümde ortaya koyulan yasal mevzuat ve güncel durumda göz önünde bulundurularak ortaya konulan mücadele yöntemleri ve uygulamalar detaylı şekilde ele alınmıştır. Diğer ülkelerde konunun yansımaları ile Türkiye’de konunun yansımaları ise içerisinde farklılıklar arz etmektedir. Türkiye’nin kendi konumundan kaynaklanan transit geçişe müsait oluşu, üretilen narkotik maddelerin yoğun talep barındıran özellikle Kıta Avrupası ülkelere ulaştırılmasında önemli bir güzergâh olmasını doğurmaktadır. Bu sebeple gerek ulusal gerekse uluslararası birçok çalışmada Türkiye başlıca aktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Madde bağımlılığı sorununun Türkiye’de ele alınışında uygulanan politikalar, merkezi sosyal politikalar ve yerel sosyal politikalar olmak üzere iki başlık üzerinde değerlendirilmektedir. Bakanlık ve ilgili bakanlıklara bağlı alt kuruluşların yapmış oldukları çalışmalar detaylı olarak incelenerek olumlu ve olumsuz yansımaları tespit edilmeye çalışılmıştır. Madde bağımlılığı sorunu ile ilgili çok sayıda merkezi kuruluşun bulunuyor olması, çalışmaların hem kurumsal hem kanuni bir yeknesaklık içerisinde olmasını mecburi kılmaktadır. Ayrıca konunun ele alındığı sağlık, rehabilitasyon, birey ile toplumsal uyumun artırılması; asayiş, satış ve temini ile ulusal ve uluslararası arenada mücadele gibi başlıklar farklı kurumlara farklı görevler düşüğünü göstermektedir. Madde bağımlılığı sorunu ile

mücadelede yerel sosyal politikalar alanında yapılan çalışmalar ülkemizde son dönemde artış göstermektedir. Sonuçlarına ilişkin değerlendirmelerde yerel sosyal politikaların bağımlı kişilerin özellikle toplum içi entegrasyonunda arz ettiği önemi gözler önüne sermektedir.

Kamu kurum ve kuruluşları yanında yerel yönetim kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarınca da madde bağımlılığı sorunu gözlerin üzerine çevrildiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal duyarlılığın artırılması ve bireylerin sosyal rehabilitasyonlarına yönelik atılan adımlar bizlere madde bağımlılığı ile mücadelenin sadece klinik ortamda yapılan çalışmalar ile çözüme kavuşturulamayacağını, bireyin hem kendi içinde hem de toplum ile uyumuna dair çalışmalar ile bütünlük arz edeceğini göstermektedir.

Madde bağımlılığı ile mücadelede son dönemde başarılı bir örnek olarak karşımıza çıkan İzlanda'da konunun ele alınışı, ortaya konulan mücadele yöntemleri ve sosyal politika uygulamaları değerlendirilerek bu modelin Türkiye'de uygulanabilirliği farklı açılardan ele alınmaya çalışılmış olup Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadelede çözüm önerileri sıralanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE MADDE BAĞIMLILIĞI

2.1. Kavramsal Tanımlar

Tarih boyunca insanoğlu kendisince makul bir sebep oluşturarak içerisinde bulunduğu zor durumlardan sıyrılmaya çalışmıştır. Bu zor durumların kimi bireysel, kimi toplumsal temellere dayansa da bu sorunları ortadan kaldırmada tercih edilen yöntemler her zaman legal bir çerçevede kalmamış bu kapsam dışında da hareket edildiği görülmüştür. Özellikle ruhsal açıdan karşı karşıya kalınan zor durumlarla mücadele de çeşitli nedenlerle insanoğlunun çok eski tarihlerden beri tercih ettiği, günümüzde ise kullanımı her geçen gün artan tıbbi yada kimyevi araçlar literatürde uyuşturucu ve uyarıcı madde olarak kendisini konumlandırmaktadır.

Madde bağımlılığı ile alakalı ulusal ve uluslararası kapsamda sorunun tespitine yönelik atılan adımlar ve mücadelesi için geliştirilen önleyici yöntemler öncesinde madde bağımlılığı kavramı ile nelerin kast edildiğinin ortaya konulması, sorunun anlaşılmasında ve takibinde atılacak adımlarda önemli olacaktır. Madde bağımlılığı kavramı ile alakalı açıklama yapmadan önce bağımlılık kavramının içerisinde doldurulması gerektiği düşünülmektedir. Bağımlılık kavramı; tıp, psikoloji, sosyoloji, nöroloji, kriminoloji, epidemiyoloji, etiyojoloji, farmakoloji gibi farklı bilim dallarında hem kendisine karşılık bulmuş hem de ele alındığı bakış açısına uygun olarak çeşitli tanımlamalar getirilmiştir. Bağımlılık ile alakalı bir tanım yapmak gerekirse 'Bağımlılık devamlılık arz eden ve depresmelerle (relapse) süren bir hastalıktır. Bu sebepten ötürü uzun vadeli rehabilitasyon ve takip stratejileri oluşturmak gereklidir' şeklinde özetlenebilir (Dennis, Scott, Funk ve Foss, 2005; Dennis ve Scott, 2007).

Bağımlılık kavramı ele alındığı alana göre kendi içerisinde farklılaşan bir kavramdır. İnternet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, alkol bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi hemen ilk başta akla gelen yansımaları bulunmaktadır. Çalışmamızda bizler için önem arz eden taraf ise uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin meydana geldiği iç bileşenlerinden kaynaklı yaratmış olduğu geçici keyif hissine karşın vücutta işlevlerin olumsuz etkilenmesine sebep olan madde bağımlılığı olarak ifade edilen husustur. Bu noktada bağımlılık yapıcı maddeler "Kullanılan uyuşturucu maddeye fizyolojik ve psikolojik bağımlılık gösteren kişinin, bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamının kötüleşmesi şeklinde ortaya çıkan, madde

kullanımı rahatsızlığına uyuşturucu madde bağımlılığı denilmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır (Budak, 2000, s. 494).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu “kabul edilebilir tıbbi uygulamayla uyuşmayan veya ilgisi olmayan, sürekli veya aralıklı aşırı ilaç kullanımı” şeklindeki maddenin kötüye kullanımına dair tanım ise konu açısından daha fazla önem arz etmektedir (WHO, 1985).

2.2. Tarihsel Süreçte Bağımlılık Yapan Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddelerin tarihsel geçmişte izlediği seyir irdelendiğinde çok eski zamanlardan itibaren kendisine karşılık bulunduğu görülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin kimi doğada hazır halde bulunmakta iken kimileri ise istenilen nitelikte kullanım için bazı işlemlerden geçilmesini zaruri kılmaktadır. Tarihte, bağımlılık yapan maddelerin ilk örnekleri insanoğlunun kaygı sorununu giderici ve gerginliği azaltıcı yönlerinin keşfedilmesi ile alkol olarak karşımıza çıkmıştır. Başta üzüm olmak üzere çeşitli meyvelerin sularının bilinçli bir şekilde fermente edilmesi sureti ile elde edilen alkole ilişkin ilk veriler MÖ 6000’li yıllarda bugünkü Ermenistan bölgesinde gerçekleşmiştir (McKim, 2000; Türk Eczacılar Birliği, 2013).

Alkole ilişkin yapılan geçmişe dair incelemelerde kimi inanışlarda kendisine kutsal bir konum bulurken kanuni düzenlemelerde de yer bulunduğu görülmektedir. Örnek vermek gerekirse Eski Roma ve Yunan medeniyetleri zamanında üzüm ve ondan elde edilen şaraba kutsiyet yüklenmiş; Roma’da Baküs, Atina’da ise Dionisos; bu başlıkta tanrı pozisyonunda kabul görmüştür (Köknel, 1998).

Bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanımında bir diğer husus, kenevir ve esrar olarak karşımıza çıkmaktadır. Hintliler, Persler, Asurlular, Sümerliler gibi farklı dönemlerde hüküm sürmüş farklı devletlerde farklı isimlerde kenevir ve esrara dair bilgiler karşımıza çıkmaktadır (Köknel, 1998). Geçmişte bağımlılık yapıcı maddelerin kötüye kullanımının devlet yönetimleri üzerinde ve suikastlarda da örnekleri olduğu görülmektedir. 1091-1276 yılları arasında bugünkü İran sınırlarında hüküm süren Haşhaşilerin öncüsü Hasan Sabbah, İslami motifler ile şarap, esrar ve başka uyuşturucu maddelerin birlikte tüketilmesini özendirerek kendisine olan inanılabilirlik ve aidiyet hissini artırmış, yürüttüğü faaliyetlerde başarı sağlamada bu maddelere anahtar rol yüklemiştir. Bu bağımlılık verici maddeler eşliğinde yönlendirilen sempatanlar; Hasan Sabbah’ın kendisine şahsi ya da yönetsel olarak tehlike arz eden devlet adamı, sanatçı, bilim insanı gibi çeşitli kişilere suikast

girişiminde bulunmuşlardır. Bu dönemde yaşanan suikast girişimlerinin en ünlüsü ve aynı zamanda ilki, Sultan Melikşah döneminde Selçuklu Devleti veziri Nizm-ül Mülk'ün öldürülmesi ile sonuçlanmıştır (Sallabi, 2016).

Bağımlılık yapıcı maddelerin toplumların hayatına giriş sebeplerinden önemli bir diğer sebepte tedavi amaçlı ilaç yapımında kullanılmasıdır. Doğada hazır halde bulunan yada hazır kaynaklardan temin edilebilen afyon yada esrar gibi maddelerin özelliklerinin insanoğlu tarafından keşfi zamanla kötüye kullanımı da beraberinde getirmiştir.

İlaç sanayinde yaşanan ilerlemelerden en çok nasibini alan alanlardan biri de bağımlılık sağlayan maddeler üzerinde gerçekleşmiştir. Özellikle sinirsel ve nörolojik temelli hastalıkların tedavilerinde geliştirilmeye çalışılan yeni tedavi yöntemleri, karşımıza barbitüratlar ve benzodiazepinler gibi amacı dışında tercih potansiyeli olan yeni ilaçların 1800'lü yıllarda hayatımıza girişine sebep olmuştur. 1864 yılında Almanya'da, günümüzün en büyük ilaç sanayi kuruluşlarından birinin sahibi olarak çıkacak olan Adolf von Baeyer tarafından keşfedilen malonik asit üzerinde yapılan kimyevi çalışmalar zamanla bu ürünün barbitürik asit haline dönüştürülmesine sebep olmuştur (Dundee ve McIllroy, 1982, s.726-734). Barbitürik asit olarak ortaya çıkarılan bu ürün günümüzde barbitürat olarak telaffuz edilen, uyutucu ve sakinleştirici özelliği bulunan, merkezi sinir sistemi üzerine büyük etkisi olmasının yanında madde kötüye kullanımı ile doz aşımı sonrasında ölüm riskini barındırmaktadır. Günümüzde merkezi sinir sistemini baskılayan barbitürat kökenli çok sayıda bağımlılık yapıcı madde yer almaktadır.

2.3. Madde Bağımlılığının Sınıflandırılması

Madde bağımlılığı ile alakalı nelerin ifade edilmeye çalışıldığı, madde ve bağımlılık kavramlarının çeşitli tanımlamaları ile ortaya konulmasından sonra madde bağımlılığı kapsamında değerlendirilen hususların tasnif edilişi ele alınacaktır. Bağımlılık yapan maddelerin sınıflandırılış usullerinin konunun uzmanlarınca ele alındığı bakış açısına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda konunun daha iyi anlaşılması amacı ile aşağıda belirtilen şekilde bir tasnif üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır.

- Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Depresanlar)
 - Afyon
 - Morfin
 - Eroin

- Kodein
- Barbitüratlar
- Sedatif- Hipnotikler
- Trankilizanlar
- Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcılar (Stimulants)
 - Kokain
 - Amfetamin
 - Extasy
 - Captagon
- Hayal Gösterenler (Halusinojenler)
 - Meskalin
 - Sihirli Mantar (Psilocybin/Psilocybin)
 - LSD (Lysergic Acid Diethylamid)
- Esrar

2.3.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Maddeler (Depresanlar)

Bu başlık altında yer alan maddeler; genel itibariyle merkezi sinir sistemi üzerinde etkiler doğurarak kullanıcı üzerinde ağrıların şiddetini azaltıcı, kaygı seviyesini düşürücü, uykuya olan talebi artırıcı ve genel olarak insan üzerinde rahatlatıcı özellikler taşımakta ve kullanıcının davranışlarında yavaşlama, gecikme ya da uyuşma etkisi ortaya çıkarmaktadır.

2.3.1.1. Afyon

Tıbbi literatürde bilinen ismi ‘opium’ olan afyon, haşhaş kozasının çizilmesi sureti ile içerisindeki kendisine ait özsuynu temini ile elde edilmekte, hava ile temas ettikçe koyulaşmaktadır (Özdabakoğlu, 2007, s.12). Afyonun en önemli özelliklerinden biri; içerisinde bulunan bileşenlerin, çeşitli kimyasal süreçlerden geçirilmesi ile morfin, eroin, kodein gibi farklı bağımlılığa sebep olan maddelere dönüşebiliyor oluşudur (Abadinsky, 2011, s.93 aktaran Işık,2013,40).

Kullanım tarihi göz önünde bulundurulduğunda bağımlılık yapan maddeler içerisinde en eski tarihe sahip ürünlerden biri olan afyonun; bugün Anadolu olarak ifade edilen coğrafya dâhil olmak üzere diğer uygarlıklarda bilindiği ve farklı amaçlarla kullanıldığı görülmüştür.

Afyon, alınan doz oranı ile paralel olmak üzere insan vücudunda çok etkili bir maddedir. Kullanıcılarında hem fiziksel hem de ruhsal bağımlılık görülmektedir. Alınan doz oranı, kullanıcı için her geçen gün azımsanmakta ve artırılma ihtiyacı hissedilmektedir. Uzun süre afyon kullanan kişinin çevresi ile kurmuş olduğu iletişimde başarısı düşmekte, yakın çevresine olan ilgisi ise her geçen gün azalmaktadır (Özdabakoğlu, 2007, s.13).

2.3.1.2. Morfin

Doğal bir afyonun içerisinde 25 farklı alkaloid yer almaktadır ve morfin bunlardan biridir. Bunun yanı sıra işlenmeye hazır halde bulunan afyondan da on kat daha güçlü olduğu değerlendirilmektedir (Maisto, Galizio ve Cannors; 2008, s.229). Morfinin başlarda kullanımındaki yoğun alan, tıbbi tedavi aşamasıdır. Ameliyata alınan kişilerin acıya dayanmalarını sağlamak amacıyla bu kişilere verilen morfin, düzensiz ve doz miktarı dikkate alınmadan kullanılması sonrasında aynı kişilerce fazlaca talep edilmeye başlamıştır. Bağımlılık yapıcı bir madde olarak kişilerce değerlendirilmeye başlanması 1800'lü yılların sonlarına karşılık gelmektedir.

Kullanılışının yaygınlaşmasında Amerika'daki iç savaşın etkili olduğu bilinmektedir. Çünkü o süreçte uzuv kopması yaşayan kişilere müdahale esnasında sıklıkla kullanılması bu kişileri tedavi süreci sonrasında morfine bağımlı kılmıştır. Kullanım sıklığına sebep olan bir diğer örnekte yine askeri kaynaklıdır. Fransa ve Prusya arasında gerçekleşen Sedan Savaşı'nda yaralanan askerlerin benzer bir sebeple tedavilerinde kullanılan morfin, iyileşme süreci sonrasında morfin bağımlılığını da beraberinde getirmiştir. Bu durum morfine oluşan bağımlılığın başlarda "asker hastalığı" olarak isimlendirilmesine olanak sağlamıştır (Henderson, 2005, s.10; Hodgson, 2001, s.85).

Morfin, kullanılması sırasında kullanıcıya ağrı kesici ve neşe artırıcı bir etki verirken etkisini vücut üzerinde yitirdikten sonra kullanıcıda rahatsızlık doğuran ağrı, üzüntü vb duyguların daha şiddetli yaşanmasına sebep olur. Morfine bağımlılık kazanmış kişilerde kullanımın durdurulması sonrasında bağımlı kişinin kullanım sıklığı ve kendisine has özelliklerine göre yarım günden daha az bir süre içinde maddeye talep gözlenmektedir (White, Duncan ve Baumle, 2010, s.634).

2.3.1.3. Eroin

Morfin türevi bağımlılık yapıcı maddelerden biri olan ve baz morfinin çeşitli aşamalardan geçirilmesinden sonra elde edilen eroinin diğer türlere kıyasla kullanıcı da sağlamış olduğu bağımlılık süresi daha kısa olmaktadır. Bağımlıların kullanım tercihleri incelendiğinde ise ısıtılması sureti ile nefes yolu, sigara haline dönüştürülmesi sonrasında, çözülmesi sağlandıktan sonra enjeksiyon yöntemi ile yada burun yolu ile çekilerek kullanılabilir (Özdabakoğlu, 2007, s.13; Öner, 2011, s.95). Bağımlılığın şiddetindeki artış kullanıcıları enjeksiyon yöntemine yöneltme iken kullanımdaki aşırılık yada doz aşımaları ölümle sonuçlanabilmektedir.

Eroin aldıktan hemen sonra kullanıcı, mide bulantısı ve kusma gibi bir takım ciddi ve keskin problemlerle karşılaşabilmektedir. Yaşama karşı ilgisizlik hali, içinde bulunulan durumdan hoşnutsuzluk, yorgunluk hissi ve hiçbir şey yapmak istememe gibi olumsuz duygular, eroin kullanıcılarını verimli bir şekilde çalışmaktan alıkoyabilmektedir (Brenner, Coles ve Meagher, 1973, s.81). Bu durum eroin bağımlıları ile alakalı başka bir probleme daha sebebiyet vermektedir. Maddi kazançlarının önemli bir bölümünü kullandıkları maddelere veren bağımlılar, hayatlarını sürdürmek amacıyla yürüttükleri işlerinde de istikrarı kaybetmeleri nedeniyle başarısız neticeler elde etmekte, mevcut işlerinden ayrılma ve yeni iş bulma aşamasında da başarısızlıklar gibi durumları peşinden getirmektedir.

Diğer bağımlılık yapan maddelerin tedavisine kıyasla daha zorlu bir tedavi süreci eroin bağımlıları için beklenmektedir. Eroin bağımlılığı ile alakalı yaşanan en büyük sorunlardan biri tedavisi aşamasında yaşanmaktadır. Maddenin vücutta yaratmış olduğu şiddetli bağımlılık hissi, hem tedavi hem de rehabilitasyon aşamasında bağımlı kişi ve yakınları için meşakkatli bir sürece işaret etmektedir.

2.3.1.4. Kodein

Kodein de yine afyon türevli olan uyuşturucu madde türlerinden birisidir. İlaç sanayiinde daha çok hammadde olarak kullanılan kodein, içerisinde taşımış olduğu bileşenlerin öksürük azaltıcı etkisinden dolayı tedavi aracı olarak tercih edilmektedir. Belirtilen dozlarda kullanıldığında etkili bir öksürük giderici ve ağrı kesici özellik taşıyan kodein; doz aşımı kullanımlarda uyuşturucu etkisine sahip olmakla kalmamakta başta nörolojik sorunlar olmak üzere vücut sinir sisteminde kalıcı tahribata yol açmakta, organların iflası ile karşı karşıya bırakılmaktadır.

Kodein kullanımı konusunda Afrika'nın büyük bölümü mustarip olsa da en çarpıcı örnek olarak Nijerya karşımıza çıkmaktadır. Ülkede hükümet tarafından ithalatı ve üretimi her ne kadar yasaklanmış olsa da illegal yöntemlerle çok büyük miktarlarda kullanımın devam edildiği görülmektedir. Çeşitli nedenlerle özellikle genç nüfusun sıklıkla kullandığı kodein, günümüzde çoğu Afrika ülkesi arkadaş ortamlarında partilerin ana teması haline gelmektedir. Konunun basına yansımaları incelenecek olursa BBC'nin ülkenin kullanımı en yoğun eyaletlerinden biri olan Kano'daki NDLEA'nın Komutanı Hamza Umar'dan aktardığı bilgilerde, "Pazardaki öksürük şurubunun yüzde 10'unu bile tutuklayamayacağız. Zira zengin ve fakir, eğitilmiş ve okuma-yazma bilmeyen, dilenci ve yürümeye başlayan bir çocuk olsun, tüm sınıflardan içen var" diyerek sorunun şiddetini gözler önüne sermektedir. ¹

2.3.1.5. Barbitüratlar

Beyindeki etkilerinin vücudun diğer bölümlerine kıyasla daha kuvvetli olması nedeniyle başta epilepsi olmak üzere nörolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan barbitüratlar, merkezi sinir sisteminde yatıştırıcı bir özellik taşımakta iken doz aşımı kullanımlarda kalpte ve kas sisteminde olumsuz etkiler meydana getirmektedir (Henn ve DeEugenio, 2007, s.21).

Barbitüratların bileşenlerinde yer alan sakinleştirici yapısı uyku problemi olanlar için de sıklıkla tercih edilmektedir. Barbitüratların hekimler tarafından tercih edilmesinde en sık karşılaşılan gerekçe olarak hastanın sakinleştirilmesi ya da daha kolay uykuya dalışın sağlanması olduğu ifade edilmektedir. Ancak aşırı dozda kullanılmaları kişinin şuurunu yitirmiş halde kendisini kaybetmesini de beraberinde getirmektedir (Şahin, Sözüer ve Özgenç, 2007, s.16). Yoğun kullanımları sonrasında denge bozuklukları, odaklanmada eksiklikler, kalp ve solunum problemlerini beraberinde getirmektedir.

2.3.1.6. Sedatif-Hipnotikler

Merkezi sinir sisteminin genel depresanı olarak bilinen sedatif hipnotikler; sakinleştirici, gerginliği azaltıcı ve uyku verici özellikler taşıdığı için kullanılmaktadır. Sürekli kullanımlarında fizyolojik ve psikolojik bağımlılık yapan bu maddeler, alınan yüksek miktarların aniden kesilmesi durumunda ise bir takım sakıncalı yoksunluk belirtileri

¹ <https://www.bbc.com/news/world-africa-45900704> Erişim tarihi 18.12.2018

göstermektedir. Uykuya dalışta zorlanma, uyuma sürelerinde azalış, nörolojik nöbetler ve ileri safhalarda ölümlü sonuçlar; ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden birkaçıdır. Anestezi aşamasında ve epilepsi temelli hastalıkların tedavisinde kullanılan bu ilaçlar, amaç dışı kullanım ve yüksek doz aşımı tercihlerinde ölümlü sonuçlarda dahil olmak üzere ciddi sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir (Kalyoncu, 2010, s.194).

2.3.1.7. Trankilizanlar

Bağımlılık yapıcı etkisi düşünöldüğünde görece daha düşük bir etki arz eden trankilizanlar, kullanıcılarında oluşturdukları yansımaları bakımından yatıştırıcı bir özellik taşımaktadır. Başta kaygı problemi olmak üzere korkular, anormal heyecanlar, psikolojik temelli takıntılar gibi her ne kadar ilk başta düşünöldüğünde görece daha kolay olarak değeriendirilen ruhsal sorunların tedavisi amacı ile kullanılabilir (Alpagut, 1975, s.8; aktaran Işık,2013). Tek başına ve düşük dozlarda kullanıldığında olumsuz etkisi sınırlı olsa da alkol ile birlikte ve yüksek dozda kullanımlarda ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.

2.3.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcı Maddeler (Stimulants/Uyarıcılar)

2.3.2.1. Kokain

Bağımlılık yapıcı maddeler denildiğinde ilk akla gelenlerden biri olan kokainin ana vatanı Güney Amerika'dır. Koka ismi verilen bitkinin yapraklarından elde edilen kokain, yaprakların güneşte kurutulması sonrasında birtakım eleme işlemlerine tabi tutulur ve yapraklar damarlarından ayrılarak öğütölme işlemi sonrasında kullanıma hazır hale getirilir (Özdabakoğlu, 2007, s.14).

Kokainin kullanım amacı da diğeri bağımlılık yapıcı maddeler gibi 1940- 1950'li yıllarda tıbbi tedavi süreçlerinde anestezi aşamasında ve ağrı kesici, antidepresan, mss stimölantı gibi çeşitlerle ilaç olarak kullanılmıştır. Bu amaçlardan sapmaların gözlenmesi sonrasında ortaya çıkan kötüye kullanım; kokain üretiminin durdurularak piyasadan toplatılmasını zaruri kılmıştır.

Kokain bağımlısı kişilerin bu maddeyi kullanım şekilleri genellikle burundan, diş etlerine sürölme ya da sigara şeklinde alınmak sureti iledir. Oluşturacağı etkinin artırılması istenildiğinde başta eroin olmak üzere diğeri bağımlılık yapıcı maddeler ve alkol takviyesi ile kullanılmaktadır. Kullanıcılarında uyku bozuklukları, cinsel iktidarsızlıklar, kasılmalar

ve sanrılar görme, kullanım şeklide göz önünde bulundurularak burun semptomunda çökme ve iç zarında kalıcı hasarlar meydana getirmesi oluşturduğu yan etkilerin ilk akla gelenlerindendir.

2.3.2.2. Amfetaminler

Bireylerde özellikle yorgunluk şikâyetine paralel olarak günümüzde odaklanma problemi ve hiperaktivite bozukluğu isimli hastalıkların tedavisinde kullanılan en etkin ilaçlardan biri olan amfetamin; zihinsel performans ve fiziksel aktivitenin artırılması amacı ile kötüye kullanımı ile karşı karşıya kalınmaktadır. Kötüye kullanımı durumunda enjeksiyon yöntemi ile yada tablet halinde kullanıcılarınca vücuda verilmektedir.

Amfetaminlerin kullanım geçmişi irdelendiğinde kişilerde sağlamış olduğu fiziksel aktivite artışı sebebi ile 2. Dünya Savaşı döneminde İspanyollar, uzun deniz yolculuklarında; Almanlar ise, hava harekâtlarında özellikle paraşüt kullanıcılarında verim artışı sağlanması amacı ile bu maddeyi tercih etmişlerdir. Yine benzer bir sebeple İngilizler, savaş esnasında askerlerin korkusunu ve yorgunluklarını azaltmak amacıyla bu maddeden istifade etmiştir. Türkiye’de ise 1978 yılında üretimi ve satışı, kötüye kullanımının engellenmesi amacıyla yasaklanmıştır (ACMD, 2005).

Amfetamin bağımlılarında sürekli kullanım durumunda gözlenen en olumsuz durumlar, ruhsal dengenin bozulmasını takiben akut paranoyak şizofrenik davranışlar görülmesidir. Bırakılmak istenildiğinde ise bağımlılar aşırı yorgunluk, zihinde sürekli kurgulama ve evham, uyku aşamasında şiddetli korku gibi şikâyetlerde bulunmaktadır.

2.3.2.3. Ecstasy

Amfetamin türevli sentetik uyuşturucular içerisinde günümüzde en çok kullanılan maddelerden biri olarak karşımıza çıkan ecstasy, merkezi sinir sisteminin uyarılması sureti ile mutluluk hormonu serotoninin vücutta yüksek miktarlarda üretilmesine ortam sağlayan kimyasalları içeren hapa verilen isimdir. Kullanım şekli daha çok ağız yoluyla olan bu ürün, eğlence amaçlı toplanma alanlarında genç kitle tarafından sıklıkla tercih edilmektedir.

1990’lı yılların sonlarında madde bağımlılarınca görece daha az tercih edilen ecstasy, 2000’li yılların başından beri Avrupa’nın batısı ve ABD’de kullanım alanı artış hızı en büyük olan uyuşturucu ve uyarıcı madde durumuna ulaşmıştır (Maisto ve diğerleri, 2008, s.290).

Ülkemizde kullanımı diğer bağımlılık yapıcı maddelere kıyasla hem daha yüksek olan hem de her geçen gün artan ecstasy, özellikle genç nüfus tarafından bir alt kültür yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum Türk Ceza Kanunu'nun madde kullanıcıları için 191. Maddesinde yer alan **Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak**, madde satışına yönelik olarak ise 188. maddede **uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti** açısından ayrı ayrı ele alınmıştır. 2017 yılında TCK 191. ve 188. Maddeleri kapsamında adli makamlara intikal etmiş olayların suç türlerine göre dağılımı incelendiğinde; toplam 6663 olayda ecstasy konusu karşımıza çıkarken TCK 191.maddesi hükümleri kapsamında 4724, TCK 188. Maddesi kapsamında ise 1939 olay meydana geldiği görülmektedir. Yine 2017 yılı içerisinde ele geçirilen ecstasy sayısı incelendiğinde 8.606.765 adet hapın kolluk kuvvetlerinin çalışmaları ile yakalandığı görülürken bu rakam 2016 yılında 3.783.737 olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018, s.19).

Ecstasy kullanıcılarında görülen yan etkiler incelendiğinde beden ısısı, kan basıncı ve nabız hızında yükselme; terleme ve buna bağlı olarak hızlı sıvı yitirilmesi, pupillerde daralma, ecstasy kullanımı olmadan hiçbir şeyden zevk alamama gibi durumlar görülmektedir. Nörolojik rahatsızlığı bulunan kişiler ile kalp, yüksek tansiyon ve astım hastalığı bulunan kişilerin kullanmaları ölümlü sonuçlar doğurabilmektedir. (Kalyoncu, 2010, s.182).

2.3.2.4. Captagon

Fenetylline etken maddesinden türetilmek sureti ile temin edilen captagonun ilk ortaya çıkışı, diğer bağımlılık yapan maddelerde olduğu gibi 1960'lı yıllarda çocuk ve yaşlı sağlığında kullanılmak amacıyla tıbbi tedavi amaçlıdır. Ancak 1970'li yıllar itibariyle kötüye kullanımının her geçen gün artması Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında yasadışı madde olarak kabul edilmesi sonucunu doğurmuştur ve içeriğinde fenetylline bulunan tüm ilaçların üretimi ve ticari amaçlı el değiştirme faaliyeti durdurulmuştur (UNODC, 2017). Fenetylline içeren captagonun kullanıcılarında meydana getirdiği etkiler düşünüldüğünde ecstasy ve diğer amfetaminlerle hemen hemen benzer reaksiyonları gösterdiği görülecektir.

Türkiye açısından captagon imalatı ve ticareti özellikle son yıllarda yüksek bir ivme arz etmektedir. Özellikle Arap ülkelerince talebi yüksek olan bu bağımlılık yapıcı madde; 2008'li yıllardan itibaren Türk kullanıcılar açısından da kullanım tercihlerinde ön sıralarda yer alan bir ürün olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna sebep olan durum ise captagonun

üretiminde kullanılan ve temini için Orta ve Batı Avrupa ülkelerinin aracı kılındığı ara kimyasalların, üreticilerince Suriye liman kentlerine getiriliyor oluşudur. Bahse konu bu yerlerden temini sağlanan ara ürünler iktidar boşluğunun da etkisi ile Suriye’de işlenerek pazara sunulmaya hazır captagona dönüştürülmektedir. Türkiye’nin güneyinde günümüzde de süren iç savaş ve iktidar mücadelesinden faydalanan PKK/PYD/YPG ile DAEŞ gibi farklı fraksiyonlardaki terör örgütlerinin, hâkimiyetleri altındaki yerlerde uyuşturucu maddelerin üretimim ve pazarlanmasında önemli rol oynadıkları değerlendirilmektedir. Bu durum yıllar itibariyle yakalanan captagon miktarında da kendisini göstermektedir. 2016 yılında miktar adet olarak yakalana captagon sayısı 12.918.927 iken 2017 yılında bu rakam 2 katından fazla artarak 26.271.790 miktar adete yükselmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2018).

2.3.3. Hayal Gösteren Maddeler (Halüsinojenler)

Halüsinojenler yada kullanımdaki ismiyle hayal gösterenler, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin en etkisi altında bırakanı ve aynı zamanda da en karmaşık olan grubu olarak görülmektedir. Bu başlık altında meskalin, sihirli mantar (Psylocybin/Psilocybin), LSD (Lysergic Acid Diethylamid) olmak üzere üç alt başlık incelenecektir (Maisto, Galizio ve Cannors, 2008, s.277).

2.3.3.1. Meskalin

Yetiştığı bölge itibariyle daha çok Güney Amerika ve Meksika ağırlıklı bir madde olan meksalin, peyote kaktüsünün başında bulunan filizlerin kesilmesi ve bir takım işlemlere tabi tutulması sureti ile kullanıma hazır edilir.

Meskalin sadece bağımlılık yapıcı bir madde olarak karşımıza çıkmamakta bunun yanı sıra bazı toplumlarda meskalinin kendisine sosyal ve dini bir karşılık bulduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde bir kültürün parçası olarak değerlendirilirken kimi inanışlarda ise yapılan ayinler için bir araç görevi üstlendirilmektedir. Özellikle Hindistan kabilelerinde ve günümüzde Kızılderili ismiyle adlandırılan kişi topluluklarında doğal hali ile dinsel törenlerde yer verildiği görülmektedir (Yaşar, 2012, s.55).

Meskalinin etkileri, kullanılmasını takip eden bir saat içerisinde meydana gelmektedir. Ortaya çıkan etkiler, üç ile altı saat arasında en yüksek seviyeye ulaşmakta olup on iki ile on dört saat aralığında etkisi son bulmaktadır. Düşük miktardaki kullanımlarda amfetaminlere benzer uyarıcı etkiler doğuran meskalin; yüksek miktardaki kullanımlarda ise renk, ses,

derinlik ve yer gibi algılamaların değişmesine, hayal görmelere ve fiziksel bedenden kopuş hissine sebebiyet vermektedir (Tro ve Neu, 2009, s.500).

2.3.3.2. Sihirli Mantar (Psylocybin/Psilocybin)

Halüsinojenlerin psylocybin mantarından elde edilen bir türü olan sihirli mantar, yoğun olarak Orta ve Güney Amerika'da yetişmektedir. İsimlendirilmesinde görünüşünden hareket edilen bu maddeye Yunanca 'psilos' (kel) ve 'kuba' (kafa) anlamına gelen ifadelerin birleştirilmesi ile ortaya çıkan psilocybin ismi verilmiştir (Blom, 2010, s.428).

Kullanım şekilleri incelenecek olursa bitkisel halde taze olarak, kurutulmak sureti ile yada ağız yolu ile kullanıcılarınca alındığı görülmektedir. Halüsinojenik etkileri düşünüldüğünde LSD'nin yansımalarına çok benzer olduğu değerlendirilen sihirli mantar, belli miktar doza kadar kullanıcılarında vücutta gevşeme sağlarken daha yüksek doz kullanımlarında ise algılamada olumsuz anlamda ciddi farklılıklar yaşatmakta, görme ve işitme yeteneğinde zayıflamalara sebep olmaktadır (Hanson, Venturelli ve Fleckenstein, 2011, s.367).

2.3.3.3. LSD (Lysergic Acid Diethylamid)

Çavdarmahmuzu mantarının 1875'te bulunmasını takiben, 1938'de Albert Hoffmann'da bu mantarın alkaloidleri üzerine bir dizi çalışma gerçekleştirmiş ve 1943'te "sentetik olarak LSD'nin ortaya çıkışına öncülük etmiştir. LSD ile ilgili ana kullanım tercihleri değerlendirildiğinde; sıvı haline getirilip ağız yolu ile tüketilmesi ile kağıt benzeri cisimlere emdirilmesi en sık tercih edilen yöntemlerdir.

LSD kullanan şahıslarda duyguların daha şiddetli yaşanmasına sebep olmaktadır. Ancak kullanıcılarında yaratacağı etki kullanıcıların psikolojik durumları, hayattan beklentileri ve zihin yapıları ile paralel olarak değişmektedir. LSD kullanıcıları, maddenin kullanılmadığı dönemlerde de aniden gelişen, yinelenen ve 5 dakikadan az süren hayaller görebilir (Henderson, 2005, s.17).

LSD'nin diğer halüsinojenlerden ayrılan en önemli yanı; ortaya çıkardığı etkilerdir. Diğer halüsinojenlerin kullanımlarında ortaya çıkan fiziksel bağımlılık ve yoksunluk hissi, LSD kullanıcılarında görülmemektedir. Ancak kullanıcılarında ortaya çıkardığı olumsuz etkiler düşünüldüğünde; ruhsal olarak bağımlılık hızı yüksek olup tolerans hızı gelişmektedir.

Ayrıca meskalin ve psilocybin gibi diğer halüsinojenlere karşı çapraz tolerans gelişir (Abadinsky, 2011, s.157).

2.3.4. Esrar

Esrar, taşımış olduğu nitelik itibariyle yukarıda ayrıntılı şekilde ele alınan 3 ana grup içerisinde de değerlendirilmemiş ayrı bir başlık olarak incelenmiştir. Buna sebep olan durum ise esrarın taşımış olduğu özellikler, kimyevi durumu ve kullanıcılarında yaratmış olduğu etkiler göz önünde bulundurulduğunda; kullanıcılarının ruhsal dünyalarındaki etkilerinin halüsinasyon görme, uyarılma ve sakinleştirmeye dair özellikler barındırıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Bu etkiler yukarıda detaylıca ele alınan üç ana grupta da görülmektedir (Glen vd., 2011, s.360; aktaran Işık,2013,68).

Esrar ile alakalı alışlagelmiş bazı bilgiler ise her ne kadar toplumda doğru izlenimi yaratsa da bariz şekilde yanlıştır. Esrar kullanımının ve satışının serbest olduğu, kullanıcılarında bağımlılık yapıp yapmaması ya da bırakılması ihtimalinin diğer bağımlılık yapıcı maddelere kıyasla daha kolay olduğu şeklinde inanışlar gerçeklikle bağdaşmamaktadır. Esrar kullanımının kanuni çerçevede belli bir miktarla sınırlı olmak şartı ile Avrupa'da sadece Hollanda'da serbesttir. Yine esrar kullanıcılarında kısa ve uzun dönemde gözlemlenen fiziksel ve psikolojik hasarlar da bu durumu yanlıştır nitelik taşımaktadır.

Esrarın hammaddesi hemen hemen çoğu iklim sistemlerine uyum sağlayan kenevir maddesidir. Bu durum esrar ile alakalı yapılacak kullanım geçmişine dair araştırmalarda hem geniş bir coğrafyayı hem de eski bir tarihi aralığını karşımıza çıkarmaktadır. Ancak esrarın kullanıcılarında sarhoşluk hissi vermesi, genel kullanımı kadar eski bir tarihi geçmişi karşımıza çıkarmamaktadır.

Esrarın kullanım şekilleri irdelendiğinde ağız yolu ile alındığı ya da sigara şekline dönüştürülerek kullanıldığı görülmektedir. Sigara şeklinde kullanımının daha etkili sonuç doğurduğu esrarın enjeksiyon yöntemi ile kullanımı mümkün değildir. Buna sebep olan durum ise suda çözülme özelliği bulunmayan hint keneviri bitkisinden elde ediliyor oluşudur (Goldberg, 2009, s.244; aktaran Işık,2013, 47).

Esrar, düşük düzeyde öforiye ve halüsinasyona sebebiyet vermektedir. Zaman kavramının idrak edilememesi, algılama yeteneğinde zayıflama ve duyuların ortaya çıkardığı abartılı deneyime yol açar. Hafızada kısa süreli tahribata, öğrenme güçlüğüne ve dikkat

dağınıklığına sebebiyet vermesi ortaya çıkardığı olumsuz durumlardan birkaçıdır. Ayrıca kullanıcılarında aşırı iştah arzusu da görülebilmektedir (Henderson, 2005, s.16).

Esrarın kullanım alanı incelenecek olduğunda halihazırda Avrupa'da kullanımı yasak olmasına rağmen en fazla tercih edilen bağımlılık yapıcı madde olduğu görülmektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi'nin 2018 yılı içinde yapmış olduğu Avrupa Uyuşturucu Raporu adlı çalışmada; Avrupa Birliği'nde 15-64 yaş aralığındaki yetişkin kullanıcının %7.2'si, ömür boyu kullanımda ise %26.3'ünün esrar kullanıcısı olduğu görülmektedir. 15-34 yaş aralığındaki genç yetişkinler içerisinde ise bu oran %14.1 olduğu görülmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018, s.15). Benzer bir çalışma da Türkiye boyutunda İçişleri Bakanlığı tarafından 2018 yılında hazırlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu ile ele alınmış olup esrar kullanımındaki yüksek rakamları ortaya koymuştur. Türkiye'de gerçekleşen uyuşturucu olaylarının %42,7'si esrar ve esrar türevli olaylardan kaynaklanmaktadır. Çalışmanın yapıldığı 2017 senesi ile 2016 senesi kıyaslandığında %26,8'lik bir artışın meydana geldiği görülmektedir (TUBİM, 2018, S:17).

3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞININ GÖRÜNÜMÜ

3.1. Dünya'da Madde Bağımlılığının Görünümü

Madde bağımlılığının ortaya çıkarmış olduğu problemlerin sadece birey bazında sonuçları olmadığı, hem bağımlı birey üzerinde hem de o bireyin içerisinde yer aldığı aile ve toplum üzerinde kısa ve uzun vadede büyük sorunlar ortaya çıkardığı yadsınamaz bir gerçektir. Bu kapsamda ele aldığımız bu sorunu incelerken sosyal bir sorun olduğundan hareket edilmiş olup ilk bölümde bağımlılık yapan maddelerin neler olduğu özellikle merkezi sinir sistemi üzerinde meydana getirdikleri etkiler bakımından analiz edilerek ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu bölümde ise hem uluslararası hem de ulusal bağlamda madde bağımlılığının nasıl ele alındığı, bağımlılık yapıcı maddelerin ortaya çıkardığı olumsuzlukların mücadelesinde nasıl bir yol izlendiği, özellikle yasal mevzuatlarda irdelenmeye çalışılmasının akabinde güncel durum; Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)'nin, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDE)'nin ve Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi (TUBİM)'nin 2018 yılı verileri de dâhil olmak üzere yapmış oldukları analizlerden de istifade edilerek değerlendirilmiştir.

3.1.1. Dünya'da Madde Bağımlılığı ile Alakalı Yasal Mevzuat

Ülkelerin madde bağımlılığı ile mücadele süreçlerinde en kritik adım karşı karşıya kalınan sorun ile alakalı olarak içinde bulunulan durumun rasyonel gerekçelerle ortaya konulması sonrasında hem talep yanlı hem de arz yanlı mücadele enstrümanlarının hayata geçirilmesidir. Bu hususta sorunun ilgili ülke açısından tekil olarak ele alınması ise hedeflenen başarıyı sağlamada yeterli olmayacaktır. Bu sebeple sorunun uluslararası boyutu da ele alınarak oluşturulacak veri havuzu eşliğinde çözüm adımları atılması, ulusal ve uluslararası etkinliğin sağlanmasında önemli ilerleme sağlayacaktır. Bu noktada ilk olarak kıta Avrupası üzerinde değerlendirmelerde bulunularak hem yasal çalışmalar hem de güncel durum çizilmeye çalışılacaktır.

Madde bağımlılığı ile alakalı yapılacak çalışmalarda kıta Avrupa'sının diğer bölgelere kıyasla farklı bir önemi mevcuttur. Buna sebep olan durum ise Avrupa ülkelerinde meydana gelecek değişim hareketinin ortaya koyacağı sonuçların sadece kıta ülkelerinde değil küresel manada bir sonuç alanı ortaya çıkarıyor oluşudur.

Özellikle farmakoloji, kimya ve tıp alanında geçmişten günümüze yaşanan gelişmeler incelendiğinde bu alanda ortaya çıkan öncü kişi, kuruluş yada buluşların; benzer kişiler ve kuruluşlarca gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu durumun bağımlılık yapıcı maddeler üzerinde Avrupa’da en fazla sonuç doğurduğu alan ise sentetik uyuşturucular ve kannabinoidler üzerinde olmuştur. Dünya’nın diğer bölümlerine sentetik uyuşturucu ve türevlerinin yeni ürün ve uzmanlık alanı oluşturulmasında Almanya başta olmak üzere Avrupa ülkelerinin önemli bir alan kapladığı görülmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018, s:11). Eroin, kokain, extasy gibi diğer uyuşturucu türlerinde önemli bir kullanıcı sayısı bulunmasına karşın üretici pozisyonunda yer almayan Avrupa’nın, sentetik uyuşturucu başlığında ise karşımıza hem üretici hem kullanıcı pozisyonunda yer alıyor olarak çıkması bunu doğrular niteliktedir.

Ülkelerin bağımlılık yapan maddelere bakış açıları, bağımlılık ile mücadelede önem arz etmektedir. Buna sebep olan durum ise bağımlılık yapıcı maddelerin tanımlanması ve sınıflandırılmasında meydana gelen farklılıklardır. Hemen herkes tarafından ilk akla gelen bağımlılık yapan madde türlerinden olan esrar, eroin gibi ürün kalemlerinin yanında artık günümüzde tedavi amaçlı olarak piyasaya sürümü gerçekleştirilen ancak daha sonra kötüye kullanımı görülen ilaç temelli ürünler ile sentetik uyuşturucu olarak adlandırılan kalemlerinde bağımlılık ile mücadelede gösterilecek hassasiyette önemli bir yer aldığı görülmektedir.

Ülkelerin maddenin arzı ile mücadele noktasında cezai yargılama, maddenin talebi ile mücadele noktasında ise kullanıcılarına yönelik geliştirilecek idari yaptırımlar ve tedavisinde kullanacakları argümanlar; bağımlılık ile mücadelenin seyrini tayin etmektedir. Bu noktada Avrupa genelinde Avrupa Birliği’ne ilişkin birlik üyesi ve aday ülkelerce atılan ortak adımlar ve çizilen bazı yasal sınırlar olduğu görülmektedir. Ancak buna karşın her ülkenin kendi içerisinde de farklı kanuni düzenleme başlıkları ile konuyu ele aldığı görülmektedir. Buna sebep olan durum ise tedavi amaçlı piyasaya sürümü gerçekleştirilip uzun vadede kötüye kullanımı sağlanan ürün yelpazesinin çeşitliğidir.

2017 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporu kapsamında Avrupa’da yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı maddeler içerisinde kullanımı hem alan hem de miktar olarak en yüksek ürün başlığı olan kokain; en yaygın kullanım alanı incelendiğinde ise Avrupa’nın güneyindeki ve batısındaki ülkelerin ilk sıraları aldığı görülmektedir. 2017 yılı verileri itibariyle 15-64 yaş aralığında yer alan kişilerin %5,2’sinin ömürlerinde en az 1 kez kokain kullandıklarını beyan ettikleri görülmektedir. Bu kişiler arasında bağımlılık meselesinde daha ciddi sonuçlar doğuran 15-

34 yaş aralığındaki genç yetişkin nüfusun payı ise %1.9 olarak tahmin edilmektedir. Yalnızca Kuzey Avrupa ülkelerinden olan İrlanda ile Hollanda ve Birleşik Krallık 'ta genç yetişkin nüfus olarak ifade edilen 15-34 yaş aralığındaki kişiler içerisinde kokain tüketim yaygınlığının %2.5 ve üzeri olduğu kayıtlara yansımıştır. Çalışmada kokain özelinde dikkat çeken bir diğer husus; önceki yıllarda görülen oransal kullanım azalışının ilgili yıl itibariyle tespit edilememiş olmasıdır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017).

ABD'de ise durum Avrupa'ya kıyasla daha karmaşık bir yapıdadır. ABD'de yasadışı madde kullanımı yaygınlığı incelendiğinde çok geniş bir alana hitap etmiş olduğu görülecektir. Bu duruma nelerin sebep olduğu irdelendiğinde ise en önemli konunun bağımlılık ile mücadelede farklılık arz etmesine sebep olan eyaletler şeklinde oluşturulan örgütlenme yapısı olduğu görülmektedir. Kolombiya, Meksika, Honduras, Guatemala gibi Orta ve Güney Amerika ülkelerinin ekonomik süreçlerinde legal yada illegal olarak uyuşturucudan gelen paranın dönüştürülüyor olmasından rahatsızlık duyulmuyor oluşu ABD'nin işini daha karmaşık bir hale dönüştürmektedir.

ABD özelinde alkol dışında madde bağımlılığı ile alakalı yapılan çalışmalar incelendiğinde özel bir mahiyette düzenlenmiş olan uyuşturucu mahkemeleri, tarama ve kısmi müdahale yöntemleri, gençlerde rastgele öğrenci uyuşturucu testi, topluluklar için finansal destekleme programları gibi diğer ülkelerde gördüklerimizin dışında kullanımda yer alan uygulama yöntemleri konuya gösterilen hassasiyeti gözler önüne sermektedir (<http://umudder.org/amerikada-madde-bagimliliği-ile-mucadele-yontem-ve-araclari/>). Bu hassasiyet yaratan durum ise özellikle Güney Amerika'nın kokainin anavatanı olarak filizlendiği dönem sonrasında her geçen gün artan uyuşturucu bağımlılığının yaratmış olduğu bireysel ve toplumsal yıkımlardır. Bu duruma ilerleyen kısımlarda detaylı bir şekilde ele alınacak olup ortaya konulan yasal düzenlemeler incelenecektir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili olarak Avrupa ve ABD'de genel durum ile alakalı yapılan bilgilendirmeler sonrasında konu ile ilgili uluslararası sözleşmeler ve protokoller incelenerek durum ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin yasa dışı ticaretini ve tüketimini önlemek amacıyla kabul gören protokollerin en temel hedefi her türlü uyuşturucu ve uyarıcı maddeyi kontrol altına alıp, ticaretini ve kullanımını önlemek olmuştur. Genel itibariyle uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili olarak yapılan uluslararası anlaşmalar, protokoller ve sözleşmeler sırası itibariyle şunlardır:

3.1.1.1. 1909 Şanghay Afyon Sözleşmesi

Çin’de yaygınlık gösteren afyon kullanımı ve ticareti; zaman içinde bu sınırlar kapsamında kalmayıp Batı ülkelerine, bilhassa Amerika kıtasına geçmiştir. Bu gelen tehlikeden tedirginlik hissederek ABD’nin liderliğinde 1 Şubat 1909 tarihinde Şanghay’da Uluslararası Afyon Komisyonu adıyla konferanslar yapılmıştır. Afyon ve alkaloidlerle mücadele etme hususunda uluslararası alanlarda düzenlenen ilk komisyon olma özelliği taşımakta olan Şanghay Afyon Konferansı; ilk olarak Çin ve Amerika olmak üzere İngiltere, Almanya, Fransa, İtalya, Japonya, Hollanda, Avusturya - Macaristan, İran, Portekiz, Rusya ve Siyam (Tayland) temsilcilerinden meydana getirilen 12 ülke katılmıştır (Balcı, 2009, s.92).

26 günlük bir görüşme dâhilinde, dokuz bölümden oluşan farklı ilkeler belirlenmiştir. Söz konusu bu ilkelerde afyonun yapılması, ticaret ürünü olarak kullanılması, ithal edilmesi ve tüm bunların yanında kullanılma durumlarını aşamalı olarak bertaraf etmeyi hedefleyip; morfinin satışı ve dağıtımına yönelik olarak kontrolü ile çok sıkı ve etkin önlemler öngörmüşlerdir. Yaptırım gücü olmayan bu komisyonun kararları bağlayıcı bulunmayıp hükümetlere tavsiye olarak kalmıştır. Bu toplantıların en büyük faydası; çok daha etkin sonuçlar oluşturacak olan Birinci Lahey Konferansının toplanmasına zemin hazırlamış olmalarıdır (Köknel, 1976, s.326-327).

3.1.1.2. 1912 La Haye Afyon Mukavelesini

Şanghay’da yapılan afyon ile ilgili çalışmalar ve alınan tavsiye kararları sonrasında katılım gösteren devletlerin bağlayıcı kararlar alamaması, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele hususunda yeni ve etkin çalışmaları gerekli kılmıştır. Bu doğrultuda yine ABD’nin öncülüğünde yeni bir konferans çağrısında bulunulmuştur. Davete olumlu tepki gösteren SSCB, İran, Felemenk, Portekiz, Çin, Almanya, İngiltere, Fransa, İtalya, Japonya, Avusturya-Macaristan’ın katılımı ile 1911 yılında La Haye’de on iki ülkenin katılımı ile bir konferans düzenlenmiştir (Balcı, 2009, s.93).

Konferansa katılan delegelerle yapılan görüşmeler neticesinde uyuşturucu ve uyarıcı maddeler konusunda önemli kararlar alınmıştır. Bunlardan en önemlileri afyonun bilimsel bağlamda sınıflandırmasının yapılarak tanımlanması süreci olmuştur. Afyon; ham, kullanıma hazır ve tıbbi afyon olarak üç ana kapsamda değerlendirilmiş; bunların imalini, ithalini, ihracını ve kullanılmalarını önleyici tedbirlerin alınması karara bağlanmıştır. Bunun

yanında sözleşmeye taraf olan ülkelerin, kendi yasal mevzuatlarında uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadelelerinin sağlanmasında gerekli tedbirleri almaları zorunlu hale getirilmiştir. Önemli bir adım şeklinde değerlendirilen bu hususlar bir karara bağlanıp anlaşma metni şeklinde hazırlanmış ve tarafların imzalamaları talep edilmiştir. Her ne kadar sözleşmeye taraf olan ülkelere bazılarının alınan kararların ekonomik çıkarlarına ters düşmesinden dolayı imzalanma ve yürürlüğe sokulması sancılı bir sürece dönüşse de hayata geçirilmiştir. Bu çalışmaların devamı ve daha sağlam bir zemine oturtulması mücadelesi her ne kadar 1913 ve 1914'te ikinci ve üçüncü Lahey Konferansı'nın toplanmasını sağlamış olsa da I. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla bu çalışmalar net bir karara bağlanamamıştır (Özden, 1992, s.399,400).

3.1.1.3. 1925 Cenevre Afyon Mukavelenamesi

I. Dünya Savaşı sırasında kurulmuş olan Milletler Cemiyeti kararıyla 1924 yılında Cenevre'de 37 ülkenin katılım göstermesiyle konferanslar düzenlendiği görülmüştür. ABD'nin katılım göstermediği bu konferans kapsamında 1912 Lahey Sözleşmesindeki tanımlamalar ve temeller kabul edilmiş olup bu kapsamın biraz daha genişletildiği görülmüştür (Özden, 1992, s.399-400).

19 Şubat 1925 tarihinde kabul görülen Cenevre Sözleşmesi; afyon ve alkaloidlerin yanında koka yaprakları, Hint kenevirleri, benzeri uyuşturucu ve uyarıcı maddelerinde tanımlamalarını yapmış olup bunun yanında katılımcı devletleri, söz konusu maddelerin yasa dışı uluslararası ticaretlerini önleyici tedbirler almaya yönlendirmiştir. Sözleşmenin uygulanabilirliğini izleyip, istatistiklerini talep edip, gerekli durumlarda taraflardan açıklama beyan etmelerini isteme yetkilerine sahip olmak üzere Daimi Merkez Komitesi'nin oluşumuna da bu çalışmalar çerçevesinde yer verildiği görülmektedir. Daimi Merkez Komitesinin çalışma alanı ve şekli incelenecek olursa, üye devletlerden uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile alakalı sağladığı bilgiler ile uyuşturucu maddelerin uluslararası hareketlerini izleyip bu maddelerin yaygınlık kazandığı bölgeler ile kaçakçılık merkezlerini tespit edecektir. Komite ayrıca gerekli gördüğü durumda o ülkeye her türlü uyuşturucu ve uyarıcı madde ithali ve ihracını durdurma girişiminde bulunabilecektir. Anlaşma devletleri kararlara uyacaklarını taahhüt ederek mukavelenameyi imzalayıp masadan ayrılmışlardır (Öner, 2011, s.27-28).

3.1.1.4. 1931 Cenevre Afyon Mukavenamesi

Cenevre Afyon Mukavenamesi, 13 Temmuz 1931 senesinde 44 ülkenin katılımıyla düzenlenmiş olup genel olarak idari merkezli hükümleri olan, kendisinden bir evvelki anlaşmaları tamamlayıcı bir anlaşma statüsündedir (Kurt ve Kurt, 2007, s.13).

Sözleşmeyle uyuşturucu maddelerin tanımları yapılmış aynı zamanda kimyasal formülleri net bir şekilde ortaya konulmuştur. Milletler Cemiyeti Kontrol Komisyonu'na tanımlamaları ve formülleri ile alakalı bilgilendirilen ilgili maddelerin haricinde benzer maddeler hakkında da her yıl tüm devletlerin bilgilerine başvurulmuştur. Dahası her ülkenin yıllık tıbbi uyuşturucu madde gereksinimleri ifade edilerek bunların imalleri ve dağıtımları bir düzen kapsamında incelenmiştir. Bu tarafla dünya uyuşturucu üretimlerine belirli kısıtlılıklar getirilmiş olup kontrol mekanizmalarına işlerlik kazandırdığı görülmüştür. Beraberinde sözleşmeyle uyuşturucu maddelerin imal, ihraç ve ithal edilme süreleri, her devletin denetimleri altına alınmış olup bu süreç içinde rol oynayan kuruluşlar üç ayda bir hükümetlere rapor vermenin gerekliliğini taahhüt etmişlerdir (Köknel, 1976, s.333).

Cenevre Afyon Mukavenamesinin madde bağımlılığı ile mücadelede önceki anlaşma ve protokollerden farklılık arz eden bir yanı bulunmaktadır. Anlaşma metni içerisinde uyuşturucu madde özelliği olan diğer maddelerin de metinlere dâhil edilebilmesi adına uyuşturucu madde olguları yerine uluslararası literatürde bağımlılık yapıcı maddelerin tanımlamada kullanımı kabul gören ilaç manasındaki “Drug” ifadesine sözleşmede bu şekli ile yer verilmiş olmasıdır (Öner, 2011, s.28).

3.1.1.5. Zararlı İlaçların Gayrimeşru Ticaretinin Men'i Hakkında 1936 Cenevre Mukavenamesi

Daha önceki yıllarda yapılan uluslararası sözleşmelerin hükümlerinin daha etkin kılınması amacının yanında uyuşturucu maddelerin imal, ticaret ve kullanımının önüne geçilmesinde istenilen sonuçların alınamamasının da etkisi; aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 40 ülkenin katılımı ile 1936 yılı Haziran ayında Zararlı İlaçların Gayrimeşru Ticaretinin Men'i Hakkında 1936 Cenevre Mukavenamesi imzalanmıştır (Kurt ve Kurt, 2007, s.14).

Sözleşmenin içeriğinde uyuşturucu maddelerle ilgili olarak meydana gelen uluslararası suçların niteliğine açıklık getirilmiş, sonuçları tanımlanıp alınması gereken tedbirler ifade edilmiştir. Bu doğrultuda uyuşturucu ilaçların üretimi, analizi, ülke dışına satışı, saklanması,

nakli ile transit geçişi suç sayılmıştır. Bu fiilleri kasten gerçekleştirmek ise suç arttırıcı neden olarak ifade edilmiştir (Köknel, 1976, s.334).

3.1.1.6. Bangkok Anlaşması

1931 yılında Bangkok’da Uzak Doğu ülkeleri ile Avrupalı devletler arasında yapılmıştır. Anlaşma kapsamında Uzak Doğu ülkelerinde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, üretimi ve ticareti ile alakalı durum yeniden ele alınmıştır. Alınan kararlardan en dikkat çekici olanı ise 21 yaşından küçükler açısından konulan afyon kullanımı yasağı ile uyuşturucu kaçakçıları için düzenlenen müeyyidelere para cezasının yanında hapis cezasının da eklenmiş olmasıdır (Şahin, 2007, s.43).

3.1.1.7. Paris Protokolü

29 Kasım 1948’de Fransa’nın başkentinde gerçekleştirilen uluslararası toplantıda bir araya gelen devletler, sentetik maddelerin üretiminin sınırlandırılması, laboratuvar ortamında üretimine dair çeşitli esasların geliştirilmesi ve kontrol edilmesine ilişkin amaçlar taşıyan bir dizi kararlar almışlardır.

Gerçekleştirilen bu anlaşmaya göre; sentetik maddelerin bağımlılık yapıcı maddelerle aynı sınıflandırmada değerlendirilmeye tabi tutulması kabul edilmiştir. Ayrıca anlaşmanın altına imza koyan devletler, yeni bir sentetik madde tespit ettiklerinde bu madde ile alakalı olarak Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği’ni bilgilendirmeyi kabul etmişlerdir. İlgili protokole ilişkin taslak Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği’nce hazırlanmıştır (Şahin, 1997, s.43).

3.1.1.8. New York Afyon Anlaşması

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi’nce uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile alakalı olarak alınan kararların New York’ta imzalanması ile ortaya çıkan bir anlaşmadır. Bu anlaşmaya göre haşhaş ekiminin sınırlandırılmasının yanında afyon başlığında kullanım, üretim ve ticaretinin çeşitli sınırlandırmalara tabi olmasına ilişkin birtakım yönergelerin ortaya koyulmak istendiği görülmektedir. Afyon üretiminin tıbbi ve bilimsel itibari ile kullanımlarında yol tayin edilmesi, üretiminin ve ihtiyaç dahilinde ticaretinin belirlenecek resmi kurum ve kuruluşlarca gerçekleştirilmesi ve ruhsat uygulamasının getirilmesi kararlaştırılmıştır (Şahin, 1997, s.43).

3.1.1.9. 1961 TEK Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nin bağımlılık ile mücadele kapsamında önceki adımları da göz önünde bulundurularak istenilen sonuçların elde edilemediğinin görülmesi üzerine konunun farklı açılardan değerlendirilmesi ile oluşturulmuş bir çalışmadır.

Bu amaçla Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 TEK Sözleşmesi başlığı ile yeni bir çalışma ortaya çıkmış ve kurula üye 40 devlet tarafından imza altına alınmıştır. İlgili sözleşmede madde olarak tarif edilen bağımlılık yapıcı ürünlere ilişkin tanımlama yeniden yapılmıştır. Uyuşturucu maddelere ilişkin o döneme kadar ortaya koyulmuş olan bütün anlaşmaların yerini alması hedeflenen bu anlaşma, uyuşturucu maddelerin kullanımına yönelik tıbbi ve bilimsel sınırlandırma getirmeyi de amaçlamaktadır (Köknel, 1998, s.285-286).

1961 yılında imzası tamamlanan bu anlaşma 27 Aralık 1966 tarihinde ve 812 sayılı kanun ile Türkiye tarafından da imzalanarak yürürlüğe sokulmuştur.

3.1.1.10. Psicotrop Maddelere Dair Sözleşme

Bu sözleşmede ana konu başlığı olarak karşımıza sentetik maddeler çıkmaktadır. Sentetik maddelere yönelik olarak en son 1961 yılında Paris Protokolü ile alınan tedbirlerin istenilen sonuçları vermemesi, 1961 tarihli sözleşmede de sentetik maddelere ilişkin hüküm bulunmaması sebebi ile yeni bir sözleşmeye gerek duyulmuştur. Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından gündeme getirilen sözleşme üye devletler tarafından imzalanmış olup sentetik maddeler ile alakalı olarak Dünya Sağlık Örgütü denetlemeye yetkili kılınmıştır (Şahin, 1997, s.44).

3.1.1.11. Viyana Sözleşmesi

Teknolojik imkanların artması ve ulusal sınırların kaybolarak küresel ölçekte dünya algısının kendisini her geçen gün hissettirmesi bağımlılık yapıcı maddeler açısından da yeni problemleri beraberinde getirmiştir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin imalinde yer alan kimyasalların kontrol edilmesi gerekliliği ve uyuşturucu maddenin kaçakçılık suç konusu altında örgütleniyor olması, kara para aklanmasında kullanılıyor oluşu gibi sebeplerle ilgili suçlarla mücadele etkinliğini artırmak amacı ile meydana gelmiştir. Bu sebeple etkinliğin ulusal ve ulusüstü ortamda artırılması amacı ile yakalama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,

hukuksal alanda işbirliğinin artırılması, bilgi alışverişinin sağlanması amaçları ile 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi yürürlüğe sokulmuştur (www.kom.gov.tr/Tr/KonuDetay.asp?id=2&BKey=37).

3.1.2. Dünya’da Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Güncel Durum

Bir önceki bölümde madde bağımlılığı ve uyuşturucu maddelerle alakalı ön plana çıkmış olan uluslararası düzenlemeler; anlaşma, protokol ve sözleşme boyutları ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu bölümde ise Dünya’da madde bağımlılığı ile alakalı güncel durum yapılan çalışmalarda edinilen güncel rakamlar yardımı ile de ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu noktada Avrupa ülkelerindeki güncel durum çalışmanın tamamı açısından düşünüldüğünde Türkiye’yi de içerisinde barındırıyor oluşu sebebi ile daha detaylı ele alınacaktır.

Toplumlar üzerinde olumsuz etki meydana getirerek onlara zarar veren konular incelendiğinde karşımıza her geçen gün daha iddialı bir konumda çıkan başlıklardan birisinin de bağımlılık yapıcı maddeler olduğu görülmektedir. Bu sebeple ilgili maddelerin yasadışı yollar kullanılarak üretilmesi, talep gören hemen her noktada kullanıcılarına ulaştırılması ve tüketimlerinin önüne geçilmesi için büyük bir mücadele süreci gerekmektedir. Her yeni yıl bu mücadelede daha iyi noktaya nasıl gelinebileceği sorusunun hem yerel anlamda ilgili ülke hem de küresel anlamda uluslararası boyutlarınca cevaplanması ile kendisini güncelleyerek devam ettiği görülmektedir.

Birleşmiş Milletler ’in hazırlamış olduğu 2018 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu’na göre toplam bağımlılık yapıcı madde kullanıcısı sayısının 31 milyona ulaşmış olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada bu rakamın 2016 yılında ise 29,5 milyon kişi olduğu görülmektedir. Aradan geçen 2 yıllık süre içerisinde ortaya çıkan 1.5 milyonluk artış, oluşan alarm seviyesinin yüksekliliğini gözler önüne sermektedir. Uyuşturucu bağımlı sayısında yaşanan bu önemli artışın yanında 2016 yılında en az bir kere uyuşturucu kullanan kişi sayısında da önemli bir artışın meydana geldiği görülmektedir. 2016 yılı verileri incelendiğinde 250 milyon kişi olarak karşımıza çıkan en az bir kez uyuşturucu kullanan kişi sayısı, 2018 yılı verileri incelendiğinde 275 milyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu rakamın dünya üzerinde 15-64 yaş arasındaki kişilerin yaklaşık olarak %5.6 sına karşılık geldiği düşünülürse karşı karşıya kalınan sorunun ciddiyeti daha net ifade edilmiş olacaktır. 2 yıllık bir süre de kullanılan uyuşturucu miktarında meydana gelen 25 milyonluk bir artış,

ilgili ürünleri deneyen yada kullanan sayısındaki artışı doğrular niteliktedir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2018).

İlk olarak ele alacağımız başlık Avrupa olacaktır. Avrupa ülkelerinde bağımlılık yapıcı maddelerin üretim ve tüketiminde yaşanan gelişmeler hem uluslararası uyuşturucu kullanımına yönelik eğilimlerden etkilenmekte hem de bunları etkilemektedir. Küresel bağlamda kıta Avrupası'nın taşımış olduğu birtakım özellikler diğer sosyal sorun başlıklarında olduğu kadar bağımlılık sorunu üzerinde de onu Dünya üzerinde yer alan diğer kıtalardan ayırmaktadır. Avrupa; hem kendi sınırları içerisinde doğrudan ve dolaylı olarak bağımlılık yapıcı maddelerin üretiminin gerçekleştirildiği, hem diğer ülkelere üretimi gerçekleştirilen ürünlerin satışı noktasında ticari bir üs noktası olduğu hem de kullanıcı sayıları itibariyle önemli bir pazar olduğu gerçeği ile 2019 yılında bizleri karşılamaktadır.

Avrupa'nın pek çok yerinde 1970'li ve 1980'li yıllarda tüketici pazarında en çok tercih edilen ürün olarak karşımıza esrar, eroin ve amfetamin çıkmakta idi. 1990'lı yıllarda bu ürün gruplarına MDMA ve 2000'li yıllarda kokainin başını çektiği yeni psikoaktif maddelerin eklendiği görülmüştür. Günümüzde yapılan çalışmalarda karşımıza Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasadışı uyuşturucu olarak esrar çıkmaktadır. Esrarı sırası ile kokain, MDMA, amfetamin türü diğer uyuşturucular, opioidler ve yeni psikoaktif maddeler takip etmektedir. Yapılan çalışmalarda yukarıda sayılan ürün gruplarının listenin en üst sıralarında yer aldığı bilinmesinin yanında haklarında veri elde etmenin taşıdıkları özellikler bakımından çok güç olması nedeni ile yeni psikoaktif maddeler hakkında sağlıklı sonuçlar üretilmemektedir. Kimyevi olarak taşıdıkları özellikler çeşitli yöntemlerle değiştirilmiş ürün grupları ile sahte veya lisanssız ilaçların kötüye kullanıldığı da göz önünde bulundurulduğunda ifade edilen bu zorluk daha iyi anlaşılacaktır.

Yasa dışı olarak yakalaması gerçekleştirilen bağımlılık yapıcı maddeler kapsamında ilk sırayı kullanım oranında da ilk sırada yer alan esrarın aldığı görülmektedir. Yakalanan esrar miktarı, yakalanan diğer tüm bağımlılık yapıcı uyuşturucu kalemleri içerisinde oransal olarak %70'ten fazlasına tekabül etmektedir. Bu durumu genelden alıp Avrupa Birliği ülkelerine kıyas ettiğimizde ise tüm uyuşturucu yakalamalarının %60'ından fazlasını yine esrarın oluşturduğu görülmektedir. Kolluk kuvvetleri tarafından yakalanması sağlanan bağımlılık yapıcı maddelerden oransal olarak daha fazla olanı kullanıcılarından sağlanan yakalamalar olsa da miktar olarak daha fazla olan yakalama türü yasa dışı faaliyet yürüterek üretim yada transit taşımacılık gerçekleştirilen gruplar üzerindedir. En fazla yakalamanın

kaydedildiği ülkeler olarak ise karşımıza İspanya, İngiltere ve Fransa çıkmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018).

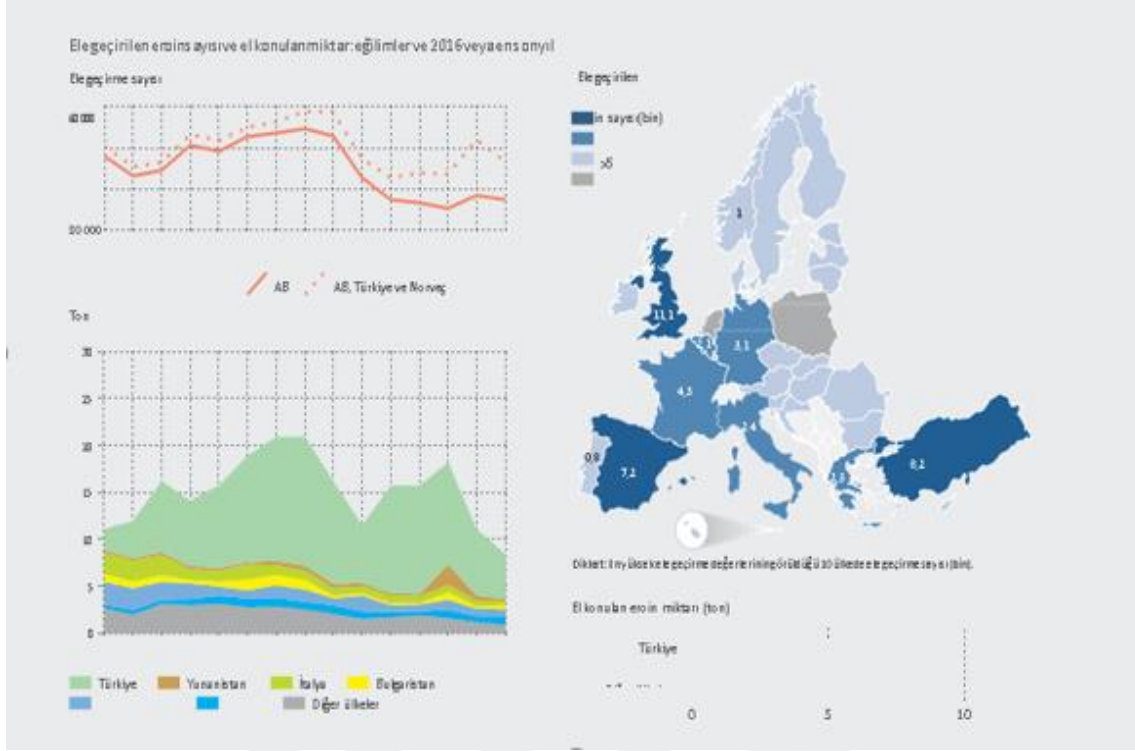


Şekil 3.1. Avrupa’da raporlanan yakalaması gerçekleştirilmiş maddelerin oransal dağılımı

Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018.

Avrupa’nın esrar için hem üretici hem de tüketici pozisyonunda olduğu yakalamalarda ve elde edilen verilerde kendisini göstermektedir. Özellikle kapalı alan yetiştiriciliği ile esrar, kubar esrar ve türevleri üzerinde kapalı alan üreticiliği ile söz sahibi olmasının yanında Fas ve Libya başta olmak üzere farklı ülkelerden esrar ve türevleri tüketim amaçlı temin edilmektedir.

Avrupa uyuşturucu pazarında esrar sonrasında kullanımı en yaygın ikinci başlık opioid kökenli eroindir. Bu noktada Afganistan önem taşımaktadır. Dünyanın uzun süredir en büyük yasa dışı afyon üreticisi konumunda yer alan Afganistan hem kendi ülke sınırları içerisinde hem de illegal yollarla komşuları İran ve Pakistan’da üretimini gerçekleştirdikleri eroini yasadışı yollarla Avrupa’ya sokmaktadır. Avrupa’da kullanımı sağlanan eroinin esrara kıyasla çok daha düşük bir miktarının üretimi kendi sınırları içerisinde gerçekleştirilmektedir. Bu noktada özellikle Çekya, Hollanda ve İspanya’da morfinin laboratuvar ortamında tıbbi yöntemler kullanılarak eroine dönüştürülmesi süreci dışındaki çoğu eroinin menşei kıta dışına dayanmaktadır (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2018).



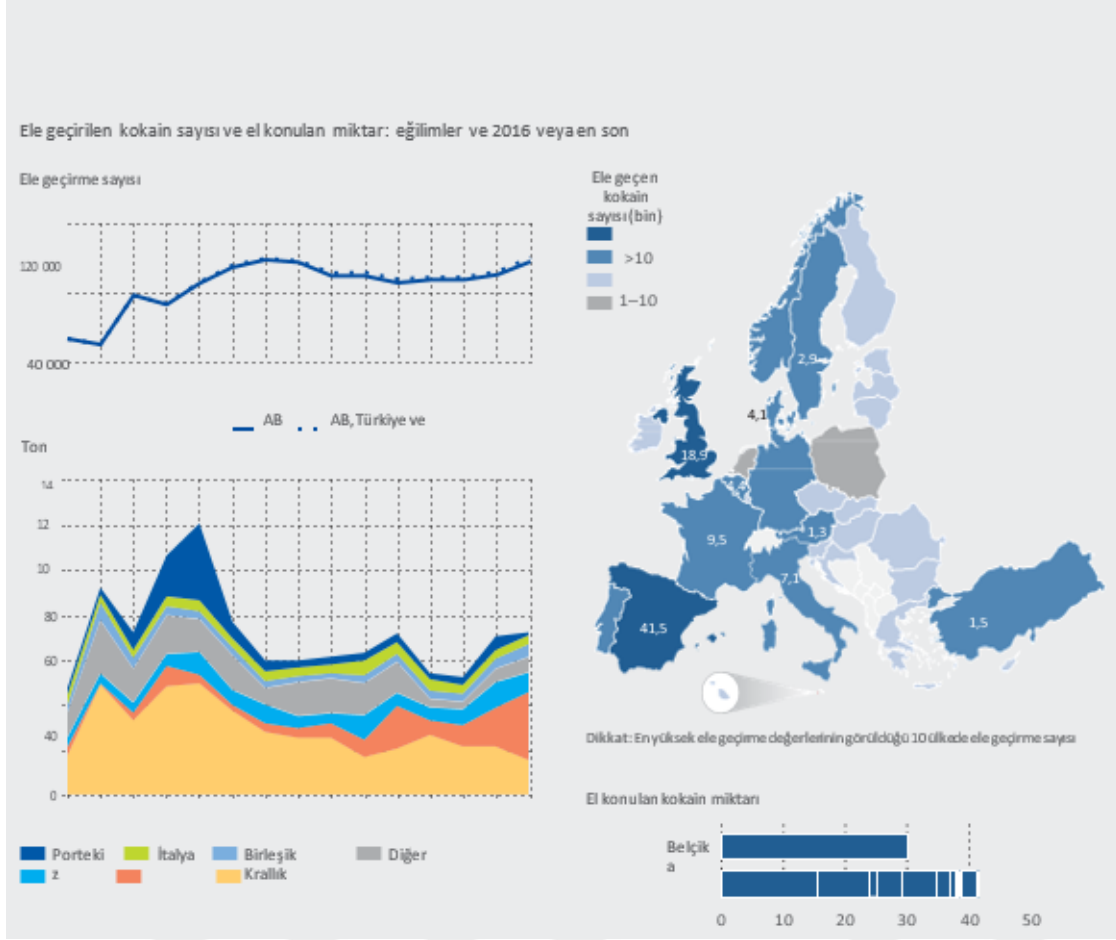
Şekil 3.2. Ele geçirilen ve el konulan uyuşturucu miktarları sayısı

Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018

Şekil 2.2’de ele geçirilen eroin miktarı ile alakalı oluşturulan tabloda 2016 yılında bir önceki yıl oluşan azalma trendinin sürdüğü görülmektedir. Burada önem arz eden hususlardan biri de Türkiye açısından ele geçirilen eroin miktarının tüm Avrupa’ya kıyasla oluşturmuş olduğu büyük paydır. Bu hususu Türkiye ile alakalı güncel verilen sunulduğu bölümde detaylı şekilde incelenecektir.

Tüketimi üst sıralarda yer alan bir başka uyuşturucu madde olan kokaini inceleyecek olursak koka çalısı yapraklarının işlenmesi ile elde edilen bu ürün menşei itibari ile Güney Amerika ülkelerine özgüdür. Avrupa’ya ulaşımı konusunda ise hava yolu ve deniz yolu konteynır taşımacılığı içerisinde kanunlara aykırı hallerde, kişisel uçuşlarda, posta hizmetlerinde ağırlıkta olmak üzere çok alternatifli bir görünüm ortaya çıkmaktadır.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin yayınlamış olduğu, Dünya genelinde kendi nüfusuna oranla en çok kokain kullanımının olduğu ülkeler sıralamasında, Arnavutluk, toplam nüfusunun % 2.50’si kadar kokain kullanımı olan ülke statüsünde bulunurken, toplamda Avrupa Birliği geneli bireysel kullanımdaki kokain hacminin 5,7 milyar avro değerinde olduğu bildirilmektedir. Yakalamanın en yüksek olduğu ülkelerde ise liman hinterlandı gelişmiş olan şehirler olması şaşırtıcı olmayacaktır.

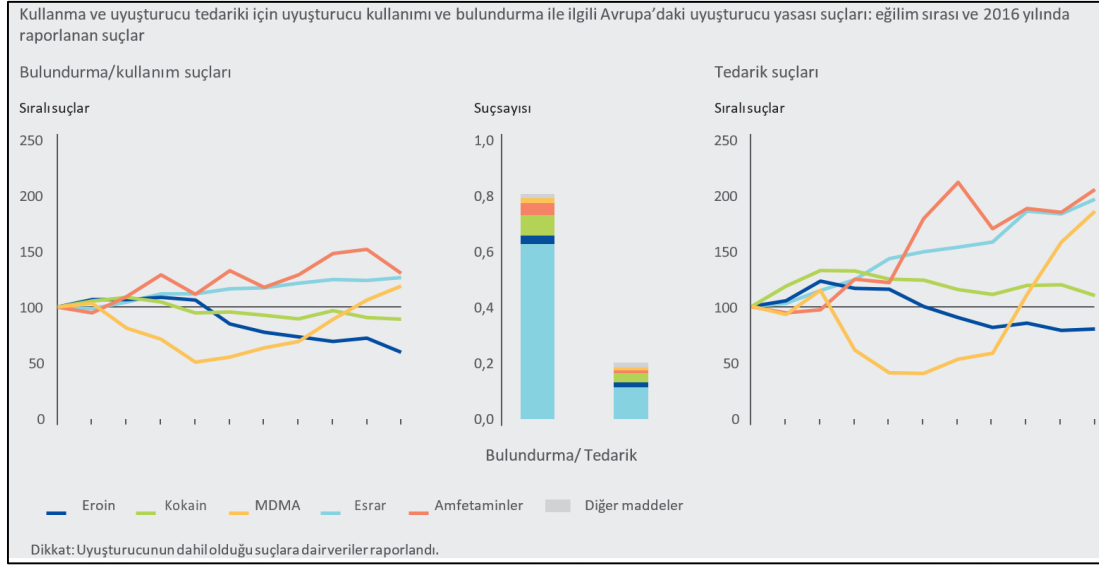


Şekil 3.3. Ele geçirilen kokain miktarı ve ülkeler açısından detaylı durumu

Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018

Yakalaması gerçekleştirilmiş olan kokain miktarında Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde ilk sırayı 2016 yılı için Belçika almaktadır. Belçika bu noktada ele geçirilen toplam kokain miktarının % 43 gibi yüksek bir miktarına karşılık gelmekte olup onu İspanya, Fransa ve İngiltere takip etmektedir.

Avrupa için önem arz eden bir diğer başlık sentetik uyuşturucuların yer aldığı bölümdür. Sentetik uyuşturucu pazarının sadece tüketim temalı değil üretim temalı da şekillendiği görülmektedir. Buna sebep olan durum; tıbbi ve kimyevi olarak uzun yıllardır yapılan buluş ve ortaya koyulan çalışmaların oluşturduğu ortamdır. Amfetaminler ve MDMA türevli üretimler incelendiğinde çeşitli kimyasal maddelerin üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin yasa dışı yollarla temin edildiği ve amaç dışı üretim faaliyetleri ile satışının gerçekleştirildiği görülmektedir. Avrupa Birliği'nde yasa dışı faaliyette bulunduğu tespit edilen 291 metamfetamin laboratuvarından 261'inin Çekya'da yer alması sentetik uyuşturucu pazarı açısından Çekya'nın önemini gözler önüne sermektedir.



Şekil 3.4. Avrupa ülkeleri uyuşturucu bulundurma ve tedarik temelli suç başlıkları

Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018

Avrupa’da kullanım sıklıkları nedeni ile ön plana çıkan başat ürün grupları ile alakalı yapılan değerlendirmeler sonrasında laboratuvar ortamında her geçen gün bireyler üzerinde ölümcül etkiler taşıyan yeni bağımlılık yapıcı psikoaktif maddelerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Uyuşturucunun oluşturduğu olumsuz sonuç alanlarından bir diğeri ise uyuşturucu temelli suçlardır. Bu noktada da 2016 yılında 1.5 milyon kişinin uyuşturucu ile bağlantılı suçlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu suçların taşımış olduğu hukuki nitelik incelendiğinde ise büyük bölümünün kullanıcı pozisyonunda yer alan kitlenin şahsi tedarik ve kullanımından kaynaklandığı görülmektedir. Yine uyuşturucu kullanım ve bulundurmaya yönelik meydana gelen suçların büyük bölümünün esrar bağımlısı kişilerin tedarik yada kullanımının sonucunda gerçekleşiyor oluşu esrarın bölge de taşımış olduğu sorunun büyüklüğünü gözler önüne sermektedir.

3.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığının Görünümü

3.2.1. Türkiye’de Madde Bağımlılığı ile Alakalı Yasal Mevzuat

Uyuşturucu ve uyarıcı maddenin ortaya çıkardığı tehlikeli durum, ülkeleri; gerek kullanıma bağlı olarak gerekse ticari boyutu itibari ile ciddi bir biçimde etkilemektedir. Bu maddelerin üretimi, kullanımı ve ticareti öncelikle uluslararası bir sorun olarak algılanmış ve milletlerarası sözleşmeler ile kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Kontrol dışı üretimi, ihracatı ve ithali yanında her türlü ticari faaliyeti ve nakledilmesi yine uluslararası

anlaşmalara uygun bir biçimde pek çok ülkenin iç mevzuatında yasaklanmıştır. Bu şekilde bir yasaklama beraberinde cezai müeyyideleri de gerekli kılmış ve uyuşturucuya yönelik fiiller suç olarak tanımlanmıştır. Ülkelerin ceza hukuku ile uyuşturucu ve uyarıcı maddelere ilişkin uygulamalarda cezalandırma yoluna gitmelerindeki amaç ise yasa dışı kullanımın önüne geçmektir. Buna yönelik uygulanan hukuki müeyyide; siyaseti yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin üretiminden tüketimine kadar geçen bütün aşamalarını yasaklama zorunluluğu doğurmuştur.

Türkiye’de var olan yasal çerçeveden baktığımızda yürürlükteki ilgili mevzuat, bağımlılık yapıcı yasa dışı maddeler ile mücadele konusunda arz ve talebi birbiri içinde ele alıp değerlendirmektedir. Özellikle bu maddelerin kullanımı ve bağımlılığı toplumun sağlık sorunu olarak kabul edilmiş; Türkiye, önceliklerini ve yasalarını bu doğrultuda geliştirmiştir. Başta anayasa olmak üzere genel mevzuatın, suç sonrası yaklaşımlardan ve düzenlemelerden suç oluşmadan önceki yaklaşıma (proaktif) doğru geçiş gösterdiğini gözlemlemek mümkündür. Kanuni düzenlemeler, hem ülke içindeki ulusal düzenlemeler hem de ülkeler arası uluslararası düzenlemeler olmak üzere iki kolda şekillenmektedir.

Türkiye’de uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, alım – satım ve kaçakçılığına ilişkin çok sayıda kanun yer almaktadır.

Bu kanunların başlıcaları:

- 1) 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası,
- 2) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 3) 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 4) 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Kanun,

olup çalışmanın bu kısmında ulusal mevzuata kısaca yer verilecektir.

3.2.1.1. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Anayasanın dayanmış olduğu temel ilkeler incelendiğinde hem sosyal devlet ilkesi kapsamında hem de hukuk devleti ilkesi kapsamında toplum sağlığı ve refahına yönelik tehditlerle mücadelede devlete çeşitli görevler yüklemiş olduğu görülmektedir. Yüklenen bu görevlerden hukuk devleti ilkesi ile toplum sağlığı ve refahına yönelik ortaya çıkan olumsuz durumların kanuni düzenlemeler ile caydırıcılık arz edecek şekilde ortadan kaldırılması hedeflenirken, sosyal devlet ilkesi ile birlikte ise toplum sağlığı ve refahında kalıcı çözüm yolları geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Sosyal devlet ve hukuk devleti anlayışlarının temeline göre toplum sağlığı ve refahına yönelen tehditlere karşı devlet tedbir almalıdır. Bu doğrultuda toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kötüye kullanılmasını önlemek de kendisine görev edinmiş olduğu diğer konu başlıkları kadar asli görevleri arasında yer almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. Madde 2. Fıkrasında "Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." şeklinde ibare yer bulmuştur. Bu ifade doğrultusunda toplumun bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına karşı korunması hususu devlete bir sorumluluk olarak atfedilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 2019).

Türkiye'nin yesi olduğu uluslararası kuruluşlarca oluşturulan anlaşmaların ve Anayasanın, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kötüye kullanımının önüne geçilmesi konusunda devlete yüklediği bu sorumluluk beraberinde bu maddelerin kullanımı, ticareti, ekimi ve kaçakçılığı konularında düzenlemeyi getirmiştir. Yapılan diğer tüm kanunlar da bu hükümlere uyumlu olarak hazırlanmıştır (Yokuş-Sevük, 2007, s.66).

3.2.1.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

2005 yılında çeşitli eksiklikleri giderilen Türk Ceza Kanunu'nun uyuşturucu maddelere ilişkin yaklaşımı, bu maddelerin kanun dışı kullanımının önüne geçip toplumu korumak maksadıyla yaptırımlar uygulanması şeklinde dir. Bu yaptırımları uygulamak için ise uyuşturucu üretiminden kullanımına kadar geçen tüm aşamaları yasaklama yoluna gitmiştir. TCK'nın 188. ile 192. maddeleri arasında bu fiillere ilişkin suçlar yer almaktadır (Sevük, 2007, s.72-73).

Türk Ceza Kanunu'nun bağımlılık yapıcı maddeler ile alakalı başlıkları ana eksen de;

- TCK Md. 188 Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti,
- TCK Md. 190 Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak,
- TCK Md. 191 Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak,
- TCK Md. 192 Etkin pişmanlık,

şeklinde özetlenebilir.

Yeni değişiklikler ile birlikte ceza kanununda yer alan bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere ilişkin uygulanan cezai yaptırımlar değişikliğe uğramıştır. Aynı kanunun 191. maddesi gereğince:

“Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulandıran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir” (<http://www.mevzuat.gov.tr>).

Denilerek bu suçun karşılığı olarak yalnızca cezai tedbirler ile yetinilmemiş, tıbbi başlıkların ve denetimli serbestlik uygulamasının da kapsam içerisinde değerlendirildiği görülmüştür. Kanun koyucunun hüküm koyarken bu noktadaki amacı ise yasa dışı madde kullanan kişileri tedaviye yöneltip ceza tehdidini bir araç olarak kullanmaktır (TUBİM Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2009 Yılı Ulusal Raporu, s.3).

Netice itibari ile ceza tayinine yönelik politika, madde kullanıcılarına yönelik hapis cezası verilmesi yerine rehabilite edilmesi yönünde değiştirilmiş olup müeyyide olarak da tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri araç olarak öngörülmüştür.

TCK'nın bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili düzenlemeleri incelendiğinde uyuşturucu madde kullanıcısı ile bunun ticaretini yapan kişi arasında keskin bir farkın ortaya koyulduğu görülecektir. Buna sebep olan durum ise bir yandan kullanıcı durumunda olan şahısların rehabilitasyonunu gerçekleştirmek bir yandan da ticaretini gerçekleştiren şahıslara işledikleri suç göz önünde bulundurularak ıslahı açısından en uygun cezanın verilmesini sağlamaktır.

Kanuni düzenlemeler incelendiğinde kullanıcı durumunda olan şahıslar ile alakalı yasal düzenlemelerin yanında daha fazla önem arz eden tarafı ise imal ve ticaretini gerçekleştirenler için ön görülen yaptırımlardır. Çünkü bağımlılık yapıcı maddelerin imali ve ticaretinde yer alan kişilerin birey ve toplum üzerinde doğurmuş olduğu zarar kullanıcıların kendilerinde ve yakınlarında oluşturdukları zarardan çok daha fazladır. Yasa yapıcı organlarca da bu noktaya hassasiyetle yaklaşılmış, kanuni düzenlemelerde bağımlılık yapıcı maddelerin satışı ve ticaretinde yer alan kişileri taşımış oldukları mahiyetlere göre ayrı ayrı sınıflandırarak cezai yaptırımlarını açıkça ortaya koymuştur. Bu kapsamda; uyuşturucu madde ticareti suçu içerisinde uyuşturucu madde imal etme, ithal etme, ihraç etme, sevk ve nakletme, kabul etme ve bulandırma, satma, satışa arz etme ve satın alma, uyuşturucu sağlama fiilini de içerisinde barındıran uyuşturucu madde temin etme suçu Türk Ceza Kanunu'nda uyuşturucu madde ticareti kapsamında ele alınmış başlıklar arasındadır.

Ticaretinde yer alan bu kişiler için Türk Ceza Kanunu'nda gerçekleştirilen son değişiklik ile 694 sayılı Kanun Hükümünde Kararname (KHK) de; uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin imal ve ticareti ile ilgili cezaların düzenlendiği 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 188. maddesine hapis cezası yaptırımına ek olarak adli para cezası verilmesi hükmünün eklendiği görölmektedir.

Bağımlılık yapıcı madde kullanıcısı ile bunun ticaretini yapan kişiler arasında kanun koyucu tarafından ayırımın bu kadar net ortaya konulmuş olması hangi durumların ticareti için değerlendirileceği sorusunun cevaplanmasını da özellikle yargılama aşamasında mecbur kılmaktadır. Bu noktada Yargıtay İtihatları incelenecek olursa, mevcut uyuşturucu ve uyarıcı maddenin miktarından hareket edilerek kullanılması ile ticareti arasındaki tespiti sağlanmaya çalışıldığı görülecektir. Kişisel ihtiyaç sınırını aşacak miktarda bağımlılık yapıcı maddenin şahıs ile birlikte bulunması, bu maddenin kullanım amacı dışında bulundurulduğunu göstermektedir. Kişinin yanında yer alan bağımlılık yapıcı maddeyi başkasına satma, devretme yada sağlama hususunda göstermiş olduğu tutum da önem arz etmektedir. Bir diğer husus ise yer kavramında kendisini göstermektedir. Bahse konu uyuşturucu maddenin bulundurulduğu yer kullanıcı şahıs açısından kolayca ulaşabileceği ev, araç vb. olabileceken bunun ticareti amacı ile hareket eden kişiler için depo, müstemilat vb. gibi daha az kullanılan ve daha gizlilik arz eden bir yer olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyuşturucu maddenin kişinin üzerinde ya da konulduğu yerde bulunan durumu da önem arz etmektedir. İlgili maddenin birbirinin aynı gramajlarda ve paketlerde çok sayıda bulunuyor oluşu da kullanımının şahsi istekten ziyade ticareti için değerlendirileceğini ortaya koymaktadır.

Son olarak kullanım amacı ile uyuşturucu madde tedariki ile uyuşturucu madde ticareti yapma suçlarının cezai süreleri de birbirinden farklılık arz etmektedir. TCK md.188'de seçimlik hareketli bir suç olarak düzenlenmiş olan uyuşturucu madde ticareti yapma suçunun cezası ise şu şekildedir:

“Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, 20 yıldan 30 yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır” (TCK md.188/1-2).

“Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren (temin eden), sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulduran kişi, 10 yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz” (TCK md.188/3).

“Tüm uyuşturucu suçlarının, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır” (TCK md.188/5).

3.2.1.3. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun

Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ile birtakım bağımlılık yapıcı maddeler sıralanarak bunların yurt içi ve yurt dışından temini, alımı ve satımı yasaklanarak denetimi Sağlık Bakanlığı'na bırakılmıştır. Kanununun 19. Maddesinde bilimsel inceleme neticesinde kişi sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğuran ve bağımlılık yaptığı anlaşılan diğer maddeler de Bakanlar Kurulu kararı ile ilgili kanun içerisine alınabilmektedir. Nitekim Bakanlar Kurulu zaman içerisinde verdiği yetki dâhilinde birçok uyuşturucu maddeyi aynı kanun içerisine dâhil etmiştir (Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü, Uyuşturucu Maddeler ve Uyuşturucu Kaçakçılığıyla Mücadele, 2016 s.67).

Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun içerisinde bulunan bir diğer önemli husus ise kenevir ekimi ve denetimine ilişkin hükümlerdir. 2013 Sayılı yasa kapsamında “Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır” denilerek kenevir denetim altına alınmıştır. Lif, tohum, sap elde etmek veya endüstriyel amaçlı kenevir ekimi ise aynı kanununun 23. Maddesinde düzenlenerek Tarım ve Orman Bakanlığı iznine tabi tutulmuştur (Öner, 2011, s.252-253).

3.2.1.4. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddeler ile İlgili Kanun

Bu yasal düzenleme ile haşhaş tarımının kontrol altına alınmasına dair hükümlere yer verilmiştir. Haşhaş tarımı gerçekleştirilecek alanlar ile ilgili her takvim dönemi öncesinde Bakanlar Kurulu tarafından alınan kararlar, Resmi Gazete 'de yayımlanmaktadır. Ekimin ve elde edilen ürünün işlenmesini içeren konular, Toprak Mahsulleri Ofisi'nce düzenlenmekte olup bununla uğraşacak kişilere izin belgesi alma zorunluluğu getirilerek ruhsatlandırma yoluna gidilmiştir. Haşhaş tarımı ile uğraşmak için izin ruhsatı almadan veya ruhsatta belirtilen yer dışında ekim yapanlar için hapis ve para cezaları öngörülmüştür. Afyon üretiminin ilgili izinler dışında kanunlara aykırı olarak sağlanması durumunda TCK'nın ilgili hükümlerinin baz alınarak uygulanacağı da ayrıca belirtilmiştir (Öner, 2011, s.250).

3.2.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Güncel Durum

Türkiye Cumhuriyeti, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele ederken uygulamalardan elde ettiği birikimleri politikalarında kullanarak ulusal ve uluslararası alanda etkinlik sağlamaya çalışmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kanuna aykırı olarak kullanımı ve bulundurulması konularında; önleme, koruma ve rehabilitasyon ekseninde çalışmalar yapıp konuya sistemli, bütüncül, aynı zamanda çoklu iletişim ve etkileşim perspektifinde yaklaşmaktadır. Kaçakçılığın ve kullanımın önüne geçilmesi doğrultusunda toplum ve bireyin yararının gözetilmesini, ulusal ve uluslararası düzeyde insan sağlığının korunmasını temel almaktadır. Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi ilke ve standartları gereğince 18 yaşın altındaki kişilere ve gençlere daha sağlıklı hayat sürme imkânları sunarak onların toplumsal hayata etkin olarak katılmasını sağlayacak program ve projelerin hayata geçirilmesini öngörmektedir (Cılga, 2009, s.8).

Türkiye; uyuşturucu politikalarında bu doğrultuda hareket ederken, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile mücadelede arz ve talebi birbirinden ayırmamaktadır. Bu iki alanın iç içe olduğu düşüncesinden yola çıkarak konuya bütüncül bir yaklaşım getirmektedir (TBMM, 2008, s.266).

Uygulanan ana politikaya baktığımızda Türkiye; kullanımı kanunlarla yasaklamış bu maddelerin sunulmasına yönelik suçları insanlığa karşı işlenen bir suç olarak değerlendirmekte, kullanıcıları ve bağımlıları ise tedavi edilmesi gereken birer hasta olarak kabul etmektedir. Ayrıca bu yönde yapılan çalışmalarda ulusal ve uluslararası iş birliğine mutlak ihtiyaç duyulduğu inancı ile uygulamalarda uyumlaştırma her zaman desteklemektedir(TUBİM, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Ulusal Raporu, s.1). Mevcut uygulamalar ve bu türden bir yaklaşım neticesinde Türkiye’nin yasaklayıcı rejimlerden tıbbi müdahale rejimine doğru yöneldiğini söylemek mümkündür.

Türkiye’nin coğrafi olarak bulunduğu konumunun, ele alınacak hemen her başlıkta farklı oranlarda etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu noktada uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin birey ve toplum üzerinde ortaya çıkarmış olduğu olumsuz durumlarda da diğer ülkelerden farklı değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir. Türkiye coğrafi olarak, hem üretim temelli bölgeler hem de tüketim temelli bölgeler arasında konumlanmış durumdadır. Türkiye’nin Avrupa ülkeleri ile olan birleşik etkileşimi özellikle gençler üzerinde popüler olan hemen her uygulamanın yakınsamasını görmemize sebep olmaktadır. Bunun yanında

Türkiye, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kanuna aykırı şekilde taşınmasında en çok tercih edilen güzergâh olan “**Balkan rotası**” üzerinde bulunmaktadır. Balkan rotası, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler içerisinde afyon ve türevlerinin yetiştirilmesinde temel ülke pozisyonunda yer alan ve “**altın hilal**” olarak adlandırılan Afganistan, İran ve Pakistan’ın, bu ürünlerin en önemli tüketim pazarı olarak karşımıza çıkan Avrupa ülkelerine illegal yollarla ulaştırılmasının sağlanmasında en faal ulaşım güzergâhını ifade etmektedir (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Uyuşturucu Raporu, 2018).

Bu rotanın bu kadar işler durumda olmasında Türkiye açısından sorun arz eden güncel konu başlıklarından önemli bir tanesi de terör örgütlerinin oluşan bu koridoru mali çıkar kapısı haline dönüştürmüş olmasıdır. PKK terör örgütü, uzun yıllardır hem Türkiye içerisinde kanun dışı yayımlar ile uyuşturucunun bireylere satışında hem de Balkan rotası eşliğinde bahse konu üretici pozisyonunda yer alan ülkelere çıkan uyuşturucunun Avrupa’ya yasa dışı yollarla sokulmasında etkin rol oynadığı görülmektedir. Aşağıda yer alan tabloda; Türkiye’de, 1980 ile 2017 yılları arasında bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin yakalaması gerçekleştirilerek istatistiklerde yer alan ürünlerde; ulusal güvenliği tehdit eden oluşumlar içerisinde PKK terör örgütünün kendisine açmış olduğu alan görülmektedir.

Çizelge 3.1. 1980-2017 Yılları arasında terör örgütleri ile ilgili yakalanan uyuşturucu

	PKK/KCK	DHKP/C, TİKKO vb.	FETÖ/PDY
Şüpheli Sayısı	1.325	33	18
Esrar (kg)	62.610	38,5	-
Eroin(kg)	5.413	38,6	-
Afyon (kg)	71	-	-
Bazmorfin (kg)	4314	-	-
Kokain (kg)	9,4	690	252
Captagon(adet)	-	-	800.000
Ecstasy (adet)	72.315	-	30
Asit Anhidrit (lt)	23.348	-	-
Metamfetamin (kg)	-	-	0,01
Kenevir Bitki(adet)	88.148.037	-	252

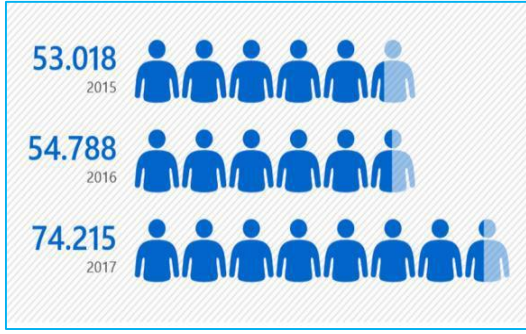
Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2017

Türkiye'nin jeopolitik konumundan kaynaklı olarak uyuşturucu trafiği içerisinde yer alışının yanında kendi sınırları ve komşu ülkelerin içerisinde barındırmış olduğu terör uzantılı yapıların uyuşturucunun hem arz hem de talep boyutunda meydana getirdiği olumsuz durumdan sonra kullanım ve satışında en üst sıralarda yer alan uyuşturucu türleri değerlendirilecektir.

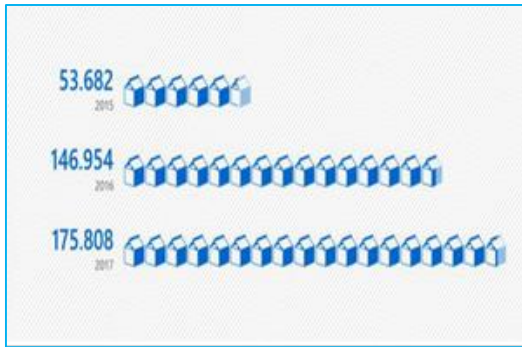
Türkiye'de uyuşturucu bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun güncel olarak takibinin suç bilimi ve asayişe dönük faaliyetler etrafında evirildiğini görmekteyiz. Bu noktada ulusal boyutta karşımıza çıkan iki kurum ise İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde örgütlenmiş olan Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi (TUBİM) ve Adalet Bakanlığı bünyesinde örgütlenmiş olan Adli Tıp Kurumu'dur. Bu iki kurumun haricinde yer alan kurum ve kuruluşlar daha çok politika üretmek yada belirlenen hedef kitle üzerinden kendi açılarından çözüm yolları geliştirme amaçlı çalışmalar yapmaktadır.

Türkiye'de bağımlılar tarafından en çok tercih edilen uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin Avrupa ile örtüştüğü görülmektedir. Avrupa'da ilk üç sırada yer alan esrar, eroin ve kokainin kullanıma dayalı ağırlıklarının Türkiye'de benzer şekilde ilerlediği görülmüştür. Aradaki en büyük farklılık ve tehlikeli durum ise Türkiye'de sentetik uyuşturucuların kullanımının kokain kullanımına her geçen gün yaklaşıyor oluşudur (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Uyuşturucu Raporu, 2018).

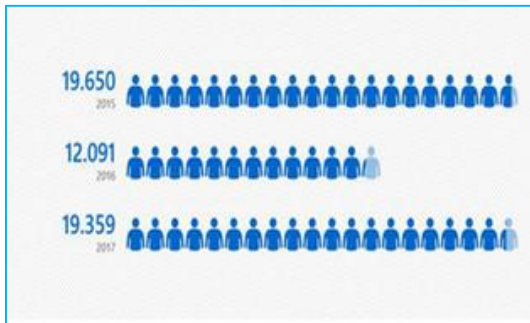
Adli olaylara en çok yansıyan, Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerinde kullanma, bulundurma, üretim ve ticaret ile kullanıma özendirme gibi başlıklarında en fazla şahsın şüpheli sıfatı ile bulunduğu başlık, esrardır. Aşağıdaki grafikte de ifade edildiği gibi yapılan çalışmada toplam 74.215 kişinin esrar kullanımı ile alakalı adli merciler önüne çıkarıldıkları görülmektedir. Bu kapsamda yakalanarak imha edilen esrar miktarı ise 175.808 kg olarak kayıtlara yansımıştır. Esrar kullanıcılarına yönelik bu rakamların eroindeki görüntüsü incelenecek olursa adli merciler önüne çıkarılan kişi sayısının 19.359 olduğu görülmektedir. Kullanıcılarına yönelik rakamsal ağırlığın daha azalmış olmasına karşın yakalama miktarları incelendiğinde 17.752 tonluk bir yakalamanın sağlanmış olduğu görülecektir. Buna sebep olan durum ise yukarıda da detaylı olarak ifade edilen Türkiye'nin konumunun taşımış olduğu önem ve altın hilal olarak adlandırılan ülkelerin taşımacılıktaki tercihleridir.



Şekil 3.5. Esrar olay sayıları(son 3 yıl)



Şekil 3.6. Yıllara göre esrar yakalama miktarları (kg)



Şekil 3.7. Eroin olay sayıları(son 3 yıl)

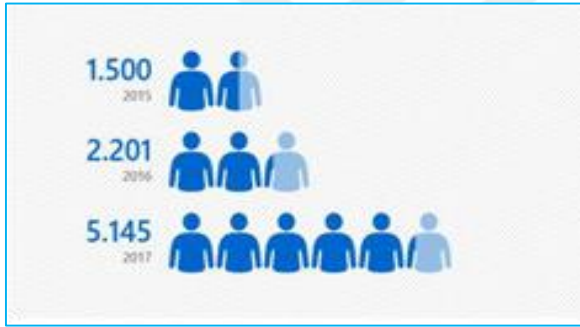


Şekil 3.8. Yıllara göre eroin yakalama miktarları (ton)

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2018 yılı verileri

Kokain ile alakalı durum incelenecek olursa adli makamlara yansıyan 2017 yılı içinde toplam şüpheli sayısının 5.145 olduğu görülmektedir. Yakalanan miktar ise 1.485 kg olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu rakam Avrupa'daki kokain kullanımı göz önünde bulundurulduğunda görece daha düşük kaldığı fark edilecektir. Ancak bu husustaki görece düşüklüğün sebebi; Türkiye'de Avrupa'ya kıyasla çok daha fazla olay, şüpheli şahıs ve yakalanan miktarlarına tekabül eden exctasy ve captagon kullanımıdır.

Exctasy olay sayısındaki değişim incelendiğinde 2017 yılında bir önceki yıla göre 8.777'den 9.935'e yükselme sonucunda %13.2'lik bir artış görülmektedir. Ancak daha fazla dikkat çeken artış miktarı yakalanan exctasy miktarındadır. Adli makamlara yansıyan olay, şüpheli sayısındaki yükseliş, yakalanan miktarlara da yansımış olup yaklaşık 9 milyon adet exctasy hap ele geçirilmiştir. Bu rakam bir önceki yıla kıyasla %127.5'lik bir artışa tekabül etmektedir.



Şekil 3.9. Kokain şüpheli sayıları(son 3 yıl)



Şekil 3.10. Ecstasy şüpheli sayıları(son 3 yıl)



Şekil 3.11. Yıllara Göre Kokain Yakalama Miktarları (kg)



Şekil 3.12. Yıllara göre ecstasy yakalama miktarları (adet)

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2018 yılı verileri

Captagona ilişkin yapılacak değerlendirmelerde Türkiye’de yasadışı kullanım pazarının son birkaç yılda çok fazla arttığı görülecektir. Buna sebep olan durum ise captagon üretiminde kullanılan ara malı ve kimyasallar Orta ve Batı Avrupa ülkelerinden temin edilerek iç karışıklığın yaşandığı Suriye’ye daha çok deniz yolu ile ulaştırılması ve üretimi sağlanmakta oluşudur. Üretimi sağlanan captagonlarda bölgede yer alan farklı terör örgütlerince finans kaynağı olarak görülerek başta Türkiye olmak üzere diğer ülkelere yasa dışı yollarla dağıtım sağlanmaktadır. Adli mercilerce captagon ile alakalı yansıyan olay sayısı ve şüpheli sayıları incelendiğinde 2015 ve 2016 yıllarında birbirine yakın aralıkta olan rakamlarda 2017 yılında çok büyük artış meydana geldiği görülmektedir. Adli mercilere yansıyan olaylar içerisinde captagon kaynaklı gelişen olay sayısı 2017 yılında bir önceki yıla kıyasla %257,3 oranında artarken bu durum kendisini olaylardaki şüpheli sayısında da kendisini göstermektedir. Bu kapsamda 2017 yılında şüpheli sayısı 2.094’e ulaşarak bir önceki yıla göre %205,7 oranında sıçrama ortaya çıkmıştır. Benzer durum kendisini yakalanan captagon miktarında da göstermektedir. 2017 yılında kayıt altına rakamlar incelendiğinde yıl bazında Türkiye açısından en yüksek miktarda yakalamanın gerçekleştiği yıl olmuştur ve bir önceki yıla kıyasla %103,4 oranında yükselişi de beraberinde getirmiştir.



Şekil 3.13. Yıllara göre captagon şüpheli sayıları



Şekil 3.14. Yıllara göre captagon yakalama miktarları (adet)

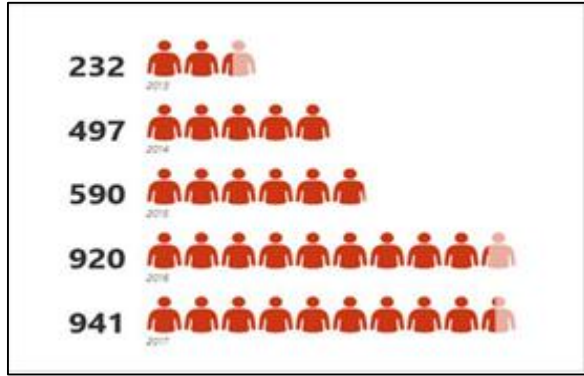
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2018 yılı verileri

Yukarıda kullanım miktarı ve adli makamlara yansımalarına yönelik istatistikler de göz önünde bulundurularak öncelik verilen esrar, eroin, kokain ve son dönemde kullanımı diğer yıllara oranla hızla artan extasy ve captagon detaylı şekilde güncel rakamlar eşliğinde değerlendirilmeye çalışılmıştır. Başı çeken bu maddeler yanında kullanım sıklıkları kaydedilen metamfetamin, sentetik kannabinoidler ve ilgili tıbbi ve kimyevi malzemelerin üzerinde yapılan çalışmalar sonrasında değişimlerin sağlanması sonrasında elde edilen yeni türev bağımlılık yapıcı maddeler de kullanıcılar tarafından mevcut ekonomik durumlara ve sosyal çevrelere göre tercih edilebilmektedir.

Türkiye açısından en fazla önem arz eden hususlardan bir diğeri uyuşturucuya bağlı ölüm konusunda her geçen yıl daha fazla ölümlü olayın kayıtlara geçiyor oluşudur. Hem Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) hem de Adli Tıp Kurumu'nun sağlamış olduğu veriler; Türkiye açısından konunun ne kadar fazla önem arz ettiğini, sosyal bir sorun olarak ele alınmasının ne kadar elzem olduğunu gözler önüne sermektedir.

Ortaya çıkan ölümlü vakaların kaynak noktasının uyuşturucu madde olup olmadığının tespiti istatistiksel boyutları ile mücadele yöntem ve teknikleri açısından önem arz etmektedir. Bu noktada Adli Tıp Kurumu'nca meydana gelen ölümlü olaylar incelenirken gerçekleştirilen otopsi raporları arşivlenmektedir. Bunun yanında kolluk kuvvetlerince sorgu kayıtları ve olay yeri inceleme verileri de ilgili çalışmalara eklenmektedir. Ayrıca ortaya çıkan ölümlü sonuçlar incelenirken doğrudan madde bağımlılığı sonucu gerçekleşen ölümlü vakalarda ilk bölümde detaylı olarak verilen maddelerin birlikte alınması yada aşırı dozda kullanımının yanında bu maddelerin alkol vb. maddeler ile birlikte kullanımının da ağır sonuçlar meydana getirdiği görülmektedir (Koç, 1999, s.1345-1376).

Adli Tıp Kurumu'nun açıklamış olduğu doğrudan madde bağımlılığı temelli ölümlere ilişkin 2017 yılı verilerini kapsayan 2018 yılına ait çalışmada 941 ölümlü olayın gerçekleştiği görülmektedir. 2013 yılında 232 olan doğrudan madde bağımlılığı kaynaklı ölüm sayısı; 2014 yılında %114'lük yükselişle 497, 2015 yılında %19 yükselişle 590, 2016 yılında %56 yükselişle 920 olduğu görülmektedir (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2018). Son beş yıl içerisinde yükseliş hızının %2.3 ile en yavaş olduğu yıl olan 2017 yılıdır. Bu azalışta hem ilgili kuruluşların talep önleme faaliyetlerinin hem de kolluk kuvvetlerinin arzına yönelik mücadeleleri sonucu yakalanan kişi ve madde miktarının yüksekliğinin olumlu etkisinden söz edilebilir.



Şekil 3.15. Yıllara göre madde bağlantılı ölümler

Kaynak: Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 2018

Türkiye için bir önemli husus da sentetik kannabinoid ya da halk arasında kullanılan tabir ile bonzai kullanım yoğunluğuna paralel olarak meydana gelen ölümlü olay sayısının yüksekliğidir. Bu noktada Avrupa'da kullanım miktarları düşünüldüğünde çok yüksek seviyede olan sentetik kannabinoid türevi uyuşturucuların kullanımının da yaş itibariyle çok daha düşük düzeylere indiği görülmektedir. Uzak Doğu başta olmak üzere farklı ülkelerden getirilen hammaddelerin

laboratuvar ortamı gerekmeksizin kullanıma hazırlanabilmesi, içerisine haşere ve tarım ilacı gibi zehir katkı maddeleri eklenebilmesi ve maliyetinin görece diğer ürünlere kıyasla daha düşük olması kullanıcılarında tercihe sebep olan unsurlardandır. Türkiye’de 2017 yılında meydana gelen doğrudan madde kullanımına bağlı 941 ölümlü olayın 564’ünün sentetik uyuşturuculardan kaynaklanmış olması Türkiye’de sentetik uyuşturucu kullanımının oluşturduğu risk ortamını gözler önüne sermektedir. Bu tehlikeli durum EMCDDA’nın oluşturmuş olduğu 2017 yılına dair raporda da Avrupa Birliği üyesi 28 devlet ile Türkiye ve Norveç’in de dahil edildiği sentetik uyuşturucu kaynaklı meydana gelen ölümlerin analizinde Türkiye’nin ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir (EMCDDA, 2017).



4. SOSYAL POLİTİKA EKSENİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI SORUNU

Madde bağımlılığı sorunu, bağımlılık ile mücadele eden kişi açısından tedavi ve rehabilitasyon süreci ile sağlık bilimleri türevli dallarda kendisine geniş bir alan yaratmış olsa da birey ve o bireyin içerisinde yer almış olduğu toplumda meydana getirmiş olduğu derin problemler sosyal bilimlere konu bilim dalları içerisinde de onu önemli bir başlık olarak karşımıza çıkarmaktadır. İçerisinde bulunduğumuz yüzyıl; toplumsal dinamiklerin ve yerel, bölgesel standartların her geçen gün etkisinin azaldığı küresel etkilerinde hemen her alanda hissedildiği bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç; sosyal sistemlerde daha önce görülen kritik sorunların etkisinin azaldığı bununla birlikte daha önce rastlanmayan sorunlarında hayatımızın içerisine yerleşmesi ile sonuçlanmaktadır. Madde bağımlılığı sorunu ve bu sorun ile mücadele yöntemleri de her geçen gün kronikleşen, sınırları ve şiddeti her geçen gün artan, salt tıbbi metotlar ile ya da polisiye bir bakış açısı ile kalıcı çözüm bulunma ihtimali mümkün olmayan sosyal bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Kendi iç dinamikleri, mensubu olduğu dini inanışları ve sosyal göstergeleri ile Türkiye’de ve daha farklı gerekçeleri ile diğer ülkelerde önemli bir konu başlığı olarak çeşitli alanlarda inceleme imkânı bulunan madde bağımlılığı sorunu; bu çalışmada sosyal bir sorun olması hasebi ile sosyal politika ekseninde değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Hâlihazırda dünya üzerinde milyonlarla ifade edilen bağımlı sayısı ve onların başta aileleri olmak üzere etkileşimde buldukları sosyal çevreleri, karşı karşıya kalınan kitlenin büyüklüğünü, mücadelenin zorluğunu ve önemini sergilemektedir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2018).

Bağımlılık yapıcı maddelerin ortaya çıkardıkları olumsuz sonuçların giderilmesi için mücadele yöntemlerine her geçen gün yenileri eklenirken diğer taraftan akıl almaz bir şekilde hem talep boyutu ile madde çeşitliliği ve bağımlı sayısı artmakta hem de arz boyutu ile yasadışı yollarla piyasaya sürülen doğal ya da kimyevi özellikler taşıyan bağımlılık yapıcı maddeler yaygınlaşmaktadır. Madde kullanımının özellikle gençler arasındaki yayılma hızı her geçen gün artmakta, maddeye başlama yaşı ise hızla düşmekte olup bu durum hem kişi boyutu hem toplum boyutu ile çok kritik bazı durumlar ortaya çıkarmakta, geri dönülemez seviyede zararlara yol açmaktadır (Polat, 2004, s.1-10).

1800’lü yıllardan itibaren yaşanan siyasi, sosyal ve ekonomik süreçlerin bir yansıması olarak oluşan sosyal politika kavramının yer bulması ve sosyal politika branşının sosyal bilimler içerisinde yer alan diğer başlılara kıyasla bilim dalı olarak kabul görmesi daha yeni bir

zamana tekabül etmektedir. Kökenlerine inildiğinde Sanayi Devrimi'nden itibaren sosyal sistemde meydana gelen hemen her alandaki bozulmanın yarattığı sancılı sürecin, disiplinin oluşmasında ve sistematik işlev kazanmasında önemli olduğu görülecektir. Sosyal politika olarak ifade edilen kavrama getirilen tanımlamalar incelendiğinde ise konu dar ve geniş anlamda sosyal politika olarak iki bölümde değerlendirilmektedir. Dar anlamda sosyal politika kavramı ile ifade edilen; çalışanlara dönük olarak Sanayi Devrimi ve sonrasındaki süreci konu alan, sanayileşmenin meydana getirdiği sosyal sorunlar karşısında dezavantajlı konumda yer alan emekçi sınıfın müdafaası ve toplumsal işleyişi tüm taraflar için sağlayarak toplum düzenini sürdürülebilir kılmayı hedef alan bir disiplin olarak tanımlanabilir (Güven, 1995, s.10). Geniş anlamda sosyal politika ya da modern sosyal politika kavramı ile ise toplum içerisinde yer alan bütün sosyal grupların farklı maddi, psiko-sosyal sorunlarının tespiti ve bu tespitlere makul ve uygulanabilir çözüm yöntemleri geliştirmeyi amaçlayan bir disiplin olarak tanımlanabilir. Toplum içerisinde yer alan değişik sosyal grupların ele alındıkları açıdan birbirine benzer ve birbirinden farklı kazanım ve çıkarlarını belirlemek, bunları savunmak ve ilerlemesine katkı sağlamak sosyal politikanın asli hedeflerinde yer bulmaktadır (Seyyar, 2011, s.26).

İlk ortaya çıktığı dönemde işçi sınıfı ve burjuvazi arasındaki adaletsiz mücadelede dezavantajlı konumda olan işçinin hak ve menfaatleri için verilen mücadeleden filizlenen sosyal politika kavramı, zamanla kendisine bulduğu alanın genişlemesi ile sosyal sorun olarak ifade edilen her kavramın karşılığında refah artışı sağlanması ve ilgili sosyal sorunun ortadan kaldırılmaya çalışılması noktasında çeşitli çözüm yöntemleri ile kendisine yer açmıştır. Mevcut sosyal zararların azaltılmasına dönük sosyal politika anlayışının günümüzde koruyucu ve önleyici sosyal politika anlayışına geçildiği, ayni ve nakdi dayanak ağırlıklı sosyal politika anlayışından sosyal hizmet odaklı sosyal politika anlayışına geçiş olduğu ifade edilebilmektedir (Witterstaetter, 2000'den aktaran Seyyar, 2011, s.14-16). Günümüzde sosyal ihtiyaçların ve önceliklerin çağın gereklerine göre değişime uğradığı görülmekte; sosyal politika uygulamalarının da kendisini bu doğrultuda güncelleyerek oluşan sosyal sorunlara kendi disiplin alanı içerisinde cevap bulmaya çalıştığı gözlemlenmektedir.

Madde bağımlılığı sorunu da sosyal politika başlığı altında değerlendirildiğinde çok daha farklı bir bakış açısı ile daha kalıcı çözüm üretme imkânının ortaya çıkacağı bir sosyal çözüm merkezi haline gelecektir. Günümüzde milyonlarla ifade edilen bağımlı kitlenin ve onlarla yakın diyalog içerisinde yer alan aileleri başta olmak üzere içerisinde yer aldıkları dar ve

geniş sosyal etkileşim alanlarının karşı karşıya kaldıkları bu derin sorunun sadece tıbbi yöntemler ile aşılamayacağı, bahse konu bu problemin sosyal bir sorun olduğu gerçeği ile hareket ederek çözüm yollarının aranması gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir.

Bu çerçevede bağımlılık yapıcı maddelerin neler oldukları ve taşımış oldukları kimyevi özelliklere ilişkin açıklamalar çalışmanın ilk bölümde, Dünyada ve Türkiye’de güncel durum ve hukuki düzenlemeler ise ikinci bölümde ortaya koyulmuştur. Çalışmada daha fazla önem arz ettiğini düşündüğümüz üçüncü bölümde; madde bağımlılığı sorunu, sosyal politika ekseninde dünyadaki mevcut uygulamaları ile değerlendirilecektir. Türkiye’de sosyal politika uygulama alanları; ilgili kurum ve kuruluşlarda göz önünde bulundurularak merkezi yönetim kuruluşları, yerinden yönetim kuruluşları ve sivil toplum örgütleri çerçevesinde detaylı olarak değerlendirilmiştir. Son olarak madde bağımlılığı ile mücadelede başarılı bir örnek olan ‘İzlanda Modeli’ incelendikten sonra modelin Türkiye’de uygulanabilirliği üzerine yapılan değerlendirmelerle çalışma zenginleştirilmeye çalışılmıştır.

4.1. Dünya’da Sosyal Politika Uygulamaları Kapsamında Madde Bağımlılığı Sorunu

Madde bağımlılığı ile mücadelede karşı karşıya kalınan durum ile alakalı olarak atılacak adımlar ve geliştirilecek çözüm yöntemleri, ülkelerin sosyal devlet anlayışlarına yükledikleri anlama ve sosyal politika anlayışına göre farklılık göstermektedir.

Ülkelerin madde bağımlılığı ile alakalı mücadelelerine ilişkin yapılan değerlendirmeler incelendiğinde önleme, tedavi ve zarar azalımı başlıkları altında konunun kategorize edilmiş olduğu görülmektedir. Avrupa’da psikoaktif maddelerin kötüye kullanımının artmasına da paralel olarak istenmeyen sonuçlar doğurmasının da etkisi ile özellikle 1980’li yıllardan itibaren bağımlılıkla mücadele argümanları her geçen gün genişlemektedir. Bu genişlemeye sebep olan durum irdelendiğinde soruna karşı bakış açısının sosyo-politik ve profesyonel bir niteliğe doğru çevrildiği görülmektedir.

Avrupa’da güncel bağımlı sayılarının tespitine yönelik olarak Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) koordinesinde gerçekleştirilen çalışmada, 2017 yılı içerisinde madde kullanımı tespit edilen yetişkin birey sayısının tahmini 40 milyona, genç yetişkin sayısının ise 25 milyona yaklaştığı görülmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018). Pek çok ülkede madde bağımlılığı ile alakalı yapılan faaliyetlerde kullanımının çizilen yasal sınırlarla önlenmesi ilk akla gelen çözüm önerisi olarak karşımıza

çıkmaktadır. Bunun yeterli olmadığına bağımlı birey sayısında her geçen gün yaşanan artış ile birlikte görülmesi, vergi ve fiyat kontrolleri gibi uygulamalarla zarar azalışına dönük uygulamaların hayata geçirilmesine sebebiyet vermiştir. Ancak önleme ve zarar azalımı gibi adımların istenilen etkiyi yaratmaması, tedavisinde nelerin yapılabileceğini gündeme getirmiştir. Bu hususta detoksifikasyon, ilaç destekli tedavi ve daha çok alkol bağımlılarında kullanılmakla birlikte diğer bağımlılık yapıcı maddeler içinde kullanıldığı görülen antabuse tedavisi gibi aşamalarla bağımlı bireyin tedavisi hedeflenmektedir (Ray ve Ksir, 1996).

Sağlık hizmetleri ile sosyal ve ekonomik etkinliğin ve gücün arasındaki ilişki irdelendiğinde birbirlerine yakın temas içerisinde olduğu görülecektir. Sağlık başlığı ile bireylerin sadece fizyolojik ve psikolojik olarak iyi olmaları değil sosyal olarak da iyi olmaları da dâhil edilmektedir (WHO, 2005).

Avrupa Birliği'nin yapısı incelendiğinde sürekli gelişen, çeşitli standartlarla ve ortak politik sistemlerle şekillenen bir entegrasyon olup başlıca dört ana kolon üzerine sistem inşa edildiği görülmektedir. Bu dört başlık; birlik içerisinde ortak tarım, ulaştırma ve ticaret, rekabet ve sosyal politika olarak dağıtılmaktadır (Beceren ve Kasalak, 2010, s.50). Ancak ortak sosyal politika hedefi birlik üyesi her bir devletin, birlik dinamikleri dışında geçmişten günümüze getirmiş olduğu kendine has özellikleri de düşünüldüğünde pek de kolay olan bir durum değildir. Bu sebeple ortak sosyal politika yerine, uyumlu ve asgari standartlarda uzlaşısı sağlanmış bir sosyal politika anlayışı daha gerçekçi olacaktır. Bir diğer önemli husus birlik içerisinde yer alan herhangi bir devletin kendi iç örgütleniş yapısında taşıdıkları özelliklerin madde bağımlılığı ile alakalı süreçte doğrudan etkili durumda yer alıyor oluşudur. Özellikle federatif düzenlemelerin etkisinin görüldüğü Almanya gibi ülkelerde, madde bağımlılığı ile mücadelede yerel yönetim kuruluşlarına ve federal eyaletlere büyük sorumluluk yüklenmektedir. Bu anlayıştan dolayı tüm birliğe dair tek tip uygulamalar yerine çalışmamızda birliğe üye ülkeler içerisinde örnekler üzerinden ilerlenecektir.

Almanya'da madde bağımlılığı ile alakalı önleme ve erken müdahaleye ilave olarak tedavi, danışmanlık ve sosyal rehabilitasyon konuları ile alakalı Alman Uyuşturucu Madde ve Bağımlılık Politikası Ulusal Stratejisi, hareket kabiliyetinin belirlenmesinde temel belge olarak görülmektedir. Almanya'da madde bağımlılığı sorununun önlenmesinde kullanım yaşının her geçen gün aşağılara düşmesinin de etkisi ile eğitim kuruluşları öncelikli kurumsal ortam olarak karşımıza çıkmaktadır. Gençlerin eğitim öğretim faaliyetlerinde ve sosyalleşme zamanlarında vakit geçirmelerini sağlayacak her türlü aktivite ve uygulama, onların hoşça vakit geçirmelerine dair ortam oluşturmaktadır. Bunun yanında bağımlılık yapıcı maddeler

ile ilk tanışıklık ve bağımlılık kazanılmasında gençler için uygun bir ortamın da bu alanda olgunlaştığı görülmektedir. Bu sebeple gençlerin ağırlıkta bulunduğu bu tür alanlar, oluşturulacak önleme programlarında öncelikli kapsamda değerlendirilmektedir (EMCDDA Country Overview, 2016). Ayrıca hassas gruplar olarak belirlenmiş olan erken yaşta suçta karışmış kişiler, davranış bozukluğu, hiperaktivite sorunu ve kişilik bozukluğu gibi psikolojik sorunları olan 18 yaşın altındaki bireyler, farklı ülkelerden legal ya da illegal yollarla ülkeye giriş yapmış kişiler, alt kültür gruplarında yer alan çocuklar ve gençler için belirlenmiş yetkili kurum ve kuruluşlarca seçici koruma programları uygulanmaktadır (Suçin, 2008a).

Bağımlılık ile alakalı tedavi süreci de Almanya'da 1968 yılından itibaren tıbbi bir görev olarak tanımlanıp sigorta kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır. Buna göre 1978 yılında alınan bir kararla sağlık sigortası kapsamında detoksifikasyon tedavisinin yer almasına; Emeklilik Kurumu'nun ise bağımlılık ile mücadele eden kişi, çalışabilir duruma gelinceye kadar bağımlılık tedavisi ve klinik ortamındaki rehabilitasyon sürecini üstlenmesi kararlaştırılmıştır (Sieveking, 2006).

Günümüzde Almanya'da madde bağımlılığının tedavi ve sosyal rehabilitasyon sürecinde yerel yönetim ve federal eyaletlerin ana sorumluluğu görülmektedir. Yürütülen bu faaliyetlerin finansmanında ise çeşitli kurum ve kuruluşlar karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; faaliyetin yürütüldüğü eyalet, yerel yönetim kuruluşu olan belediyeler, yukarıda da ifade edilen emeklilik ve sağlık sigortası kapsamındaki ödemelerde ilgili sosyal güvenlik kuruluşları, hayır kurumları, konu açısından hassasiyet taşıyan özel kuruluşlar ve ilgili başlık altında örgütlenmiş sivil toplum kuruluşları şeklinde sıralanabilir.

	AYAKTA	AYAKTA/SABİT	YATAKLI	DİĞER
Bağlantı Kurma	Doktor Danışmanlık Merkezleri Toplum Sağlığı Mrk	Gün Klinikleri		Çalışma Ortamı (İşyeri) Kendi Kendine Yardım Grupları
Detoksifikasyon Tedavisi	Doktorlar		Hastanelerin. Psikiyatri Birimleri, Rehabilitasyon- Klinikleri	
Bağımlılık Tedavisi	Danışmanlık. Merkezleri	Gün Klinikleri	Psikiyatrik Rehabilitasyon Klinikleri	
İyileşme Süreci	Danışmanlık Merkezleri Toplum Sağlığı Mrk. Doktor ve Terapistler	Gün Klinikleri Adaptasyon	Bakım Evleri	Çalışma Ortamı (İşyeri) Kendi Kendine Yardım Grupları

Çizelge 4.1. Bağımlılık tedavisinde Almanya’da madde tedavi ağı

Kaynak: Sieveking,2006

Yukarıda özet şekilde ifade edilen Almanya’da madde bağımlılığı tedavi sürecinde bahse konu maddeler yasal ve yasadışı olmak üzere ayrı ayrı ele alınarak farklı birimlerde ve farklı tedavi yöntemleri ile irdelenmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeleri tüketen kişiler ile bu kişilerle etkileşime girme riski yüksek olan grup için genellikle ilk adımda aile hekimleri yer almaktadır. Burada tespit edilecek tıbbi durum analizini daha sonraki adımlarda sosyal rehabilitasyonunun sağlanması amacı ile bağımlılık tedavi merkezleri ve bağımlılık danışmanlığı, psikiyatri poliklinikleri ve sosyal entegrasyon desteği takip etmektedir.

Fransa’da madde bağımlılığı ile mücadeledeki durum değerlendirildiğinde; bu problem ile karşı karşıya kalan bireyler için yapılacak harcamaların sosyal güvenlik sistemi içerisinde finanse edilmesine dair uygulamanın 2003 yılında yürürlüğe sokulduğunu ve halen uygulamada bulunduğu görülmektedir.

Bağımlılık ile mücadele ve önleme girişimlerine yönelik faaliyetler incelendiğinde Almanya’da görülen yerel yönetimlerin hâkim olduğu tabloya Fransa’da merkezi düzeyde hizmet veren kurum ve kuruluşların da dâhil olduğu görülmektedir. Yürütülecek

faaliyetlerde ve uygulanacak politika başlıklarında koordinasyonun sağlanması amacı ile Bakanlıklar Arası Madde ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Heyeti (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie: MILDT)'nin faaliyetlerde belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Yerel düzeyde yer alan aktörlere de faaliyetlerinde bağımsızlık sağlanmış olup onlarda da güç alındığı görülmektedir.

Bağımlılığın önlenmesine yönelik yürütülen faaliyetlerde eğitim öğretim kuruluşlarında gerekli bilincin sağlanması önem yüklenen alanlardandır. Bu noktada MILDT ile ilgili bakanlık düzeyindeki kuruluşlar faaliyetlerini koordineli bir şekilde takip etmektedir. Tedavi açısından ayakta, yataklı ve mahkûmlara yönelik olarak hapisane ortamında hizmet sağlanmakta olup psikososyal hasarın ve ölümlü olayların önüne geçilmesi amacı ile uygulanan zarar azaltılmasına dair programlar, sosyal politika uygulamaları açısından iyi bir örnektir. Uzmanlaşmış madde tedavi merkezlerinin yanında onların tamamlayıcısı niteliğinde yer almakta olup içerisinde 1987'den beri uygulanan şırıngaların eczanelerde açıktan satımı, şırınga değişim programları, madde kullanıcıları için uğrak merkezleri (drop-in) ve metadon otobüsleri gibi uygulamalarla bağımlılık ile mücadelede farklı enstrümanlar devreye sokulmaya çalışılmaktadır.

Bağımlılık ile mücadelede sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri incelendiğinde sivil hayatta ve hükümlü durumunda olan kişiler için (CSAPA) olarak adlandırılan yerel madde bağımlılığı tedavi hizmeti veren yatılı kuruluşlar aracılığı ile farmakolojik destek ve psikososyal tedavi faaliyetleri gerçekleştirmektedirler (Fransa Ulusal Uyuşturucu Raporu, 2017).

İngiltere'de sosyal politika anlayışı bakımından Almanya ve Fransa'ya kıyasla farklılık arz etmektedir. Mücadele yöntemleri incelendiğinde sadece kendi sınırları içerisinde bir mücadeleden ziyade Birleşik Krallık 'ta bütüncül bir faaliyetten bahsedilebilir. Bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede kıta Avrupa'sının genelinde görüldüğü gibi İngiltere'de de yerel yönetim kuruluşlarına geniş yetkiler verdiği fark edilmektedir. Verilen bu destekleme politikası merkezi kuruluşların üzerindeki yükü aldığı gibi hizmetlerin daha seri ulaşılabilirliğine de olumlu katkı sağlamaktadır. Birleşik Krallıktaki madde bağımlılığı sorununun tedavisinde uygulamada olan yöntemler incelendiğinde; yatılı bakım ve tıbbi destek, bireysel görüşmeler, grup terapileri, psikososyal destek müdahaleleri ve yarı zamanlı gündüz programlarının varlığından söz edebiliriz. Ayrıca eğitim faaliyetlerinde önemle yer verilen bağımlılık ile mücadele konusunda çoğu okulda kendi özellikleri göz önünde bulundurularak ortaya konulmuş madde eğitim politikası ve madde kaynaklı olaylarla

mücadele yol haritası mevcuttur. İngiltere’de ‘FRANK’ ve İskoçya’da ‘Know The Score’ olarak adlandırılan çalışma başlıkları ile gençler ve aileler üzerinde bağımlılık konusunda bilinçlendirilme faaliyeti yürütülmektedir. Yine zarar azalımı faaliyetleri kapsamında Birleşik Krallıkta sosyal entegrasyon, tedavi ve iletişim gibi alanlarda etkinliğin artırılması amacı ile 2008-2018 yılları arasında Maddeler: Aileleri ve Toplumları Koruma başlıklı ilaç stratejisine dair çalışma hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur (Binnie, Kinver ve Lam, 2006; Fransa Ulusal Uyuşturucu Raporu, 2017).

Avrupa’da madde kullanımının en yoğun ve küçük miktarlarda kullanıma yönelik satışı için kanuni boşlukların en fazla olduğu ülkelerden biri de Hollanda’dır. Hollanda bu kapsamda özellikle genç nüfusta tehlike arz eden bağımlılık sorunu ile mücadele etmek için ilerleyen bölümlerde detaylıca incelenecek olan İzlanda Modelini 2019 yılının başında uygulamaya sokacaktır. Mevcut uygulamalar incelendiğinde; bağımlılık ile alakalı tedavi, uygulama, koordinasyonunun bölgesel kuruluş ve yerel otoriterce tasarlandığı görülmektedir. Diğer Avrupa ülkelerine kıyasla Hollanda’da bağımlılığın önlenmesi ile alakalı başvuru yöntemlerinde görülen en önemli farklılık dini kuruluşların da bu mücadelede sosyal hayat içerisinde görev bilinci ile hareket etmekte olmasıdır.

Avrupa’daki ülkelerin genel durumu ve konuyu güncel ele alışı incelendiğinde yerel yönetim kuruluşlarının oluşturmuş olduğu ağırlık ilk etapta göze çarpmaktadır. ABD’de durum genel hatları ile incelenecek olursa bulunduğu bölgenin uyuşturucu maddeler ile alakalı kötü tarihi ABD’de konunun farklı boyutları ile üzerinde hassasiyet oluşturularak ele alınmasını mecbur kılmıştır.

ABD’de bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bu kullanımdan kaynaklı sorunların nüfus üzerindeki durumu incelendiğinde genç nüfus başta olmak üzere tüm yaş kategorilerinde çok büyük verilerle ifade edilebilen madde kullanımının söz konusu olduğu görülmektedir. Bu olumsuz durumun mevcut bağımlılar için ortadan kaldırılması ve diğer bireylerin bağımlılık risk seviyesinin en aza indirilmesi amacı ile hem idari mekanizmalar hem de sivil toplum kuruluşları; farklı başlıklarda ortaya koyulan mücadele argümanlarını desteklemekte ve bu başlıkta yapılan çalışmalarda önemli finansal destek sağlamaktadır.

Madde kullanımının önlenmesi doğrultusunda gençler ile onların aileleri ve öğretmenlerini kapsayan eğitim ve sosyal farkındalık yaratma programları ile konuya dikkat çekilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bu kapsamda yapılan uygulamalardan en bilineni; kısa adı Drug Abuse Resistance Program:DARE (Madde Kötüye Kullanımına Direniş Programı) olan programdır. Bu programda amaç, 1983 yılından günümüze kadar ulusal boyutu ile ABD’de

faaliyet gösteren tüm ilk ve ortaöğretim okullarının 4'te 3'ünde; uluslararası boyutu ile 41 farklı ülkede faaliyette bulunularak bu yaş aralığındaki çocukların uyuşturucu maddelerden uzak durmalarında farkındalık oluşturulmasına ve bu maddelerden uzak durmalarına yardımcı olabilecek yetenekler geliştirmelerini sağlamaktır. Bu kapsamda DARE Programı, hedeflemeye yönelik eğitim faaliyetleri gerçekleştiren bir sosyal farkındalık programı olarak tanımlanabilir. Bu program kapsamında gelişim çağındaki çocuklara bağımlılık yapıcı maddeler hakkında kendi yaş durumları da gözetilerek eğlenceli ve interaktif bilgilendirme faaliyetinde bulunulmakta sosyal içerikler ile zenginleştirilerek ilgi artırılmaya çalışılmaktadır (Suçin, 2008b; www.dare.com). DARE Programı bağımlılık ile mücadelede sosyal politika argümanları kullanılarak atılan adımlar içerisinde; taşımış olduğu uluslararası kimlik ile farklılık göstermektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde bağımlılık ile mücadelede atılan adımlarda hep ulusal bir kimlik görülmektedir. Ancak bu program faaliyet sunduğu 41 farklı ülke ile bağımlılık ile mücadelede her ülkenin kendine has özellikleri saklı kalmak kaydı ile sınırları kaldırmayı amaçlamaktadır.

Madde kullanmaya kısa bir süre önce başlamış ve bağımlılık evresinin ilk döneminde yer alan kişilere yönelik yürütülen bir başka uygulamada ise başrol de bu kez Fedaral Hükümet'in yer aldığı görülmektedir. Kısa adı SBIRT olan ve Tarama, Kısmi Müdahale, Sevk ve Tedavi Programı (Screening, Brief İntervention, Referral and Treatment) olarak adlandırılan bu çalışma ile örgütlenmesi sağlanmış eyaletlerde tespit edilen ve henüz bağımlılık yapıcı madde kullanmaya başlayan bireylere dönük farkındalık geliştirilerek onlara müdahale edilmesi ve bağımlı olarak madde kullanmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Yapılan çalışmalarda tespit edilerek program kapsamında değerlendirilen şahısların 6 aylık izleme dönemlerinde ilgili maddenin kullanıma yönelik hassasiyetlerinde önemli bir iyileşme olduğu görülmektedir (Amerikan Ulusal Uyuşturucu Kontrol Politikası Ofisi, 2016).

Diğer örnek ülkelerde olduğu gibi bağımlılık ile mücadelede eğitim kurumlarına verilen önem ABD'de de görülmektedir. Bu noktada okullarda gerçekleştirilen Rasgele Öğrenci Uyuşturucu Testi uygulaması da aniden, haber verilmeden ve kişisel mahremiyete zarar verilmeksizin tespit edilen eğitim öğretim faaliyeti gerçekleştirilen yerlerde yapılan testlerde elde edilen sonuçlara göre öğrenciler üzerinde çeşitli çalışmalar yapılarak bu tehlikeli durumun önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu programa Amerikan hükümeti tarafından her yıl düzenli olarak kaynak aktarılmaktadır.

ABD’de yer alan bir örnek de yargı sisteminde yer alan Uyuşturucu Mahkemeleri’dir. Her ne kadar yargı sistemi içerisinde örgütlenmiş olsa da bağımlılık sorununun hem genç nüfus içerisinde büyük sayılarla telaffuz ediliyor oluşu hem de bağımlıların yaratmış oldukları olumsuz dışsallık, konu ile mücadelede yargı sisteminin zorlayıcı gücünü bağımlılık ile mücadelede bir yardımcı araç olarak kullanılmasına sebep olabilmektedir. Karşı karşıya kalınan ve mahkemelere intikal eden problemlerin temelinde uyuşturucu yatan basit suçların şüphelisi kişileri hapisane ve tutukevi gibi tehditlerle cezalandırmak yerine onların sosyal hayat içerisinde kalmaları hedeflenmiştir. Bu sayede özgürlüklerinin ellerinden alınmamasının ödül olarak gösterildiğı bu uygulama ile bağımlı kişilerden tek istenen bağımlılık yapıcı maddeyi bırakması ve nizami bir şekilde tedavi olmayı kabul etmesidir. Bu durum ile hem yargı sistemi içerisinde suç işleme oranlarında azalmanın sağlanması hem de sosyal hayat içerisinde toplumsal birlik, beraberlik ve huzurun artışı gibi sonuçların elde edilmesi hedeflenmektedir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2018).

Madde bağımlılığıyla mücadelede başarılı uygulama örneklerinden biri de yerel düzeyde gençlerin madde kullanım bilgilerinin toplanması ve rapor edilmesine yönelik; kısa adı DFC olan Uyuşturucudan Arındırılmış Topluluklar Programı (Drug Free Communities)’dır. Hâlihazırda ABD’nin genelinde günümüzde de uygulanan ve Beyaz Saray Ulusal Uyuşturucu Kontrol Politikası tarafından takip edilen program, bağımlılık yapıcı maddelerin yerel boyutta oluşturmuş oldukları tüketim sorunlarına yönelik olarak tespitler yapmaya ve bu tespitlere dönük olarak geliştirilecek çözüm önerilerinde ilgili kuruluşlara maddi fon sağlamaya çalışmaktadır (Office of National Drug Control Policy, 2017).

4.2. Türkiye’de Sosyal Politika Uygulamaları Kapsamında Madde Bağımlılığı Sorunu

Madde bağımlılığı sorununun Dünya’da ve Türkiye’de yenice ortaya çıkmış bir mesele olmadığını, geçmişinin insanlık tarihi ile yakın olduğunu söylemek abartılı bir yaklaşım olmayacaktır. Bu noktada bağımlılık yapıcı maddelerin özellikleri, geçmişi, kullanım yoğunlukları ve bağımlılık ile güncel mücadele yöntemleri önceki bölümlerde detaylıca ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bağımlılık ile mücadele yöntemleri her ülkede kendi özel durumları da göz önünde bulundurularak belirlenmesi gereken, sadece ulusal mücadelenin istenilen sonuçları doğurmakta yeterli olmadığı bunun yanında uluslararası mücadele yöntemlerinin de ulusal yöntemler ile yeknesaklığın sağlanmış şekilde tasarlandığı bir süreci günümüzde mecbur kılmaktadır.

Bu noktada Türkiye, diğer ülkeler ile kıyaslandığında madde bağımlılığı ile mücadelede taşımış olduğu kendisine has özelliklerinden dolayı farklı mücadele yöntemlerini kendisi ortaya koymak zorunda olduğu gibi uluslararası kuruluşlara da Türkiye özelinde etkin sorumluluklar tanımlamaktadır. Önceki bölümlerde değerlendirilen; özellikle Türkiye'nin içerisinde yer aldığı terör koridorunun etkisi, güney sınırında Suriye'de yaşanan iç savaşın olumsuz yansımaları, kendi sınırları içerisinde uzun süredir yer alan iç çatışma ortamı ve ilgili ulusal ve uluslararası terör örgütlerinin bağımlılık yapıcı maddeleri kendi finansmanlarında ilk sırada tutuyor oluşları; Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadelenin ne kadar zorlu aynı zamanda da ne kadar farklı riskleri içerisinde barındırdığını gözler önüne sermektedir.

Türkiye'de madde bağımlılığı sorununun ele alınışı incelendiğinde merkezi kuruluşların ön planda olduğu ilk bakışta göze çarpmaktadır. Bunun yanında yerel yönetim kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile birlikte de alanda hakimiyetin sağlanmasının amaçlandığı ve çeşitli açılardan çözüm yollarının geliştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede ortaya koyulacak mücadele yöntemlerinin başlangıç noktaları incelendiğinde; çoğu ülkede maddenin temini ve maddelere yönelik taleplerin azaltılmasının başlangıç noktası olduğu görülmektedir. Tüm politik süreçlerde ilgili ulusal sistem içerisinde sosyokültürel yapı ve koşullar dikkate alınarak içinin doldurulması ile bu noktadan itibaren mesafe alınmasının hedeflendiği görülmektedir (Doğan, 2001).

Türkiye'nin bağımlılık ile mücadelede özellikle önleme ve yasadışı yollarla yurda kullanım ve transit geçiş sebepleri ile sokulan maddelerin yakalanmasında önemli başarılarla imza attığı görülmektedir. Ancak sağlanan bu olumlu tablo, bağımlılık ile mücadelede salt önleme faaliyetlerinin bir ayağını oluşturmakta olup; bağımlılık ile mücadelenin daha önemli bölümünü ifade eden bağımlılığın azalımı ve genç nüfus içerisinde yayılma hızının düşürülmesinde istenilen sonuçları elde etmede tek başına arzulanan noktaya taşıyamayacağı görülmektedir.

Türkiye'nin madde bağımlılığı ile mücadelesinin, bölgesindeki uluslararası kuruluşlar ile uyumlu şekilde dizayn edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Avrupa Birliği bünyesinde oluşumu sağlanan ve 1993 yılında faaliyetlerine başlayan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) başta olmak üzere, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Avrupa Polis Örgütü (Europol), Uluslararası Polis Örgütü (Interpol), Dünya Gümrük Örgütü gibi uyuşturucu bağımlılığının önlenmesinde farklı başlıklarda önemli çalışmaları bulunan kuruluşlarla ulusal bazda ilgili

kuruluşların uyumlu çalışmaları görülmektedir. Bu noktada Türkiye’de sosyal politika ekseninde bağımlılık ile mücadelede nelerin yapıldığını merkezi yönetim kuruluşları, yerel yönetim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ekseninde ayrı ayrı değerlendirilerek güncel çalışma argümanları, mücadelede ortaya koyulan yöntemlerin etkileri ile birlikte detaylı şekilde değerlendirilecektir.

4.2.1. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Merkezi Politikalar Ekseninde Değerlendirilmesi

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile mücadele noktasında uzun süreli çalışmalar gerçekleştirmiş, çeşitli kazanımlara ulaşmış ülkelerin ortaya koydukları argümanlar irdelenecek olduğunda; temel hareket noktalarının ulusal nitelikte tüm değerleri içerecek nitelikte dizayn edilmiş politikaların belirlenmesi ve geliştirilmesi olduğu gözle çarpmaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddelerin bağımlı bireylerce temin edilmesi yada onlardan gelecek talebin azaltılması, kullanılacak tıbbi yöntemler ağırlığında genelde benzer bir durum arz etmektedir. Farklılık ortaya çıkaran ve her ülkenin politika uygulamalarında değişiklik görülecek husus; mücadele argümanlarında kendi sosyokültürel renklenmesini taşıyacak özelliklere göre çeşitlendirilmesi gerekliliğidir. Bu sebeple bağımlılıkla mücadelede uygulanacak her politika mutlak surette ilgili ülkenin kendi öz değerleri ve sosyokültürel yapı ve koşullarını içerisinde barındırmak zorundadır (Doğan, 2001).

Madde bağımlılığı ile mücadele hususunda Türkiye’de merkezi yönetim kuruluşları değerlendirildiğinde konunun hemen her bakanlık düzeyinde karşılığının bulunduğu görülmektedir. Her bakanlık kendi çalışma alanlarında büyük yada küçük ölçekli de olsa madde bağımlılığı ile mücadelede çözüm üretmeye çalışmaktadır. Ancak daha önce de belirttiğimiz gibi önemli olan husus tek tek kamu kurum ve kuruluşlarının yaptıkları çalışmalar değil birbiri ile uyum içerisinde adımların atılması gerekliliğidir.

Madde bağımlılığı sorunu ile alakalı olarak; hem sorunu ortaya çıkaran ürün gruplarının kullanımına yönelik tekabül ettiği sayısal veriler çok yüksektir hem de mücadelesini ve zararlarının minimuma indirilmesini hedefleyen politikalar uzun zaman alıcı, üzerinde yoğun mesai harcanmasını gerektiren, mali külfeti fazla başlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bahse konu bu zorluklarla mücadelede daha etkin bir ortam oluşturulması mücadelesi, Türkiye’de 2014 yılında atılan adımla daha uygun bir ortam oluşturulmasına

sebebiyet vermiştir. Bu nedenle öncelikle merkezi kuruluşların madde bağımlılığı ile alakalı yapmış oldukları çalışmaları sosyal politika ekseninde değerlendirmeden 2014 ile 2018 yılları arasında yaşanan dönüşüm ve atılan adımlara kısaca değinmekte fayda bulunmaktadır.

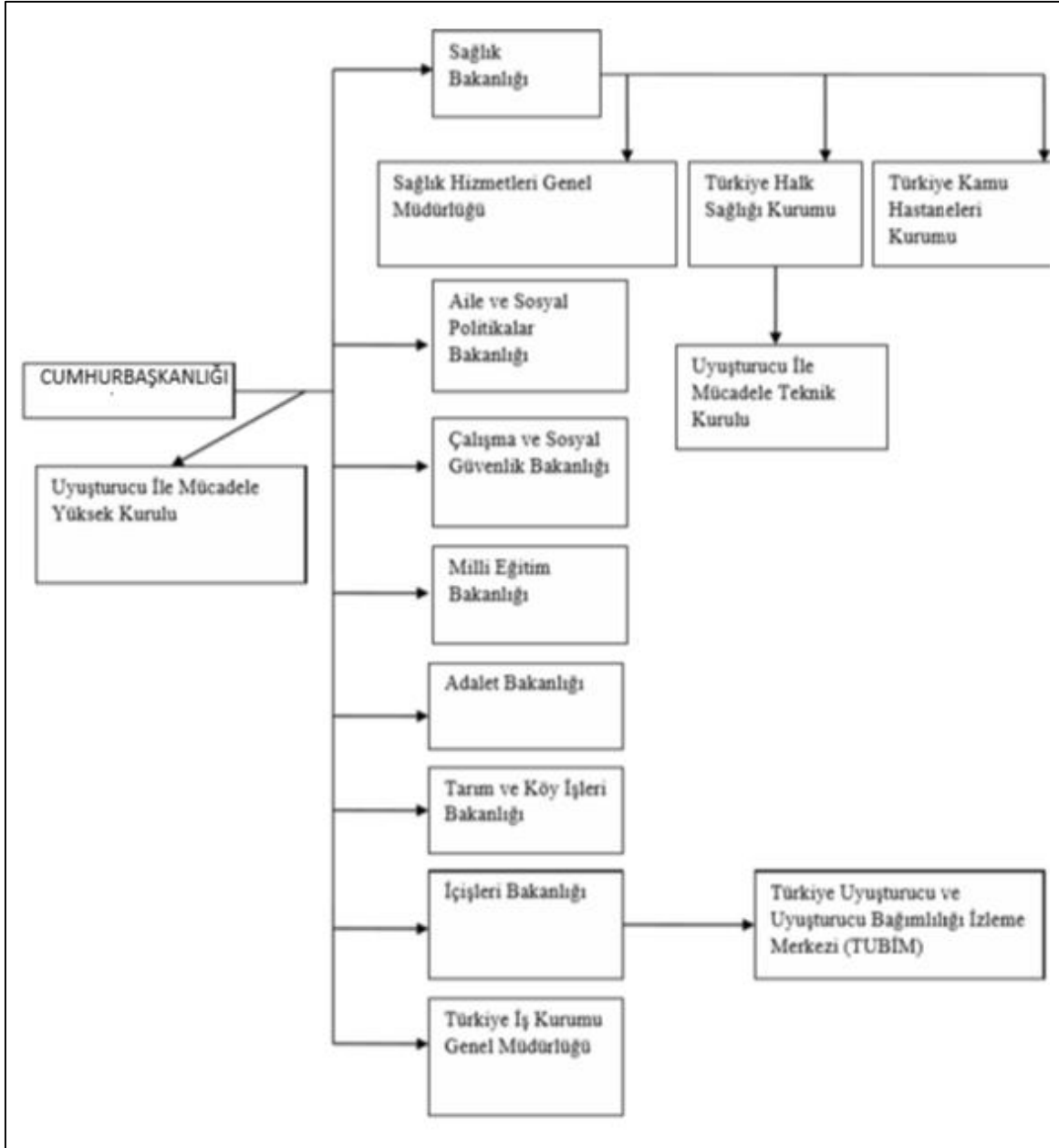
Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımından kaynaklı ortaya çıkan problemlerle mücadelede uygulanan koruyucu, önleyici ve tedaviye dönük atılan adımların geçmişten günümüze analizine dair çalışma sayısı oldukça sınırlı bir seviyede olduğu görülmektedir (Akgül ve Kaptı, 2010; Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlstrom, Balakireva, Kokkevi ve Morgan, 2003).

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadelede hemen her kurumun bakanlık düzeyinde kendi çalışma alanındaki yetkisinden dolayı farklı argümanlar kullanarak mücadele etmek istemesi mücadelede yeknesaklığın sağlanmasında çeşitli zorlukları beraberinde getirmiştir. Yaşanılan bu zorlukların aşılması ve hareket kabiliyetinin daha etkin noktaya taşınması amacı, madde bağımlılığı ile mücadelede Türkiye için 2014 yılında ilgili bakanlıkların koordinasyonlarının sağlanmasında yeni bir aşamaya geçilmesini de beraberinde getirmiştir. Bu hususta yaşanan olumsuzlukların asgari düzeye çekilmesi, bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede kamu kurum ve kuruluşları arasında işbirliğinin ulusal ve uluslararası düzeyde sağlanması amacı ile Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulmuştur. 13 Kasım 2014 tarihinde 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi kapsamında oluşturulan bu kurulun başkanlığını o dönem uygulamada yer alan Başbakan Yardımcılığı makamı takip etmektedir. Kurula o dönemki isimleri ile Aile ve Sosyal Politikalar, Adalet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor, İçişleri, Milli Eğitim, Gümrük ve Ticaret ve Sağlık Bakanları üye durumundadır.

Genelgede yer alan “gerekli görülmesi halinde kurul, alt kurul, teknik kurul, komite, danışma grupları ve geçici ve kalıcı çalışma gruplarının oluşturulabileceği” hükmü kapsamında Uyuşturucu ile Mücadele Kurulu (UMK) ve Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu (UMTK) oluşturulmuştur. Örgütlenişi TBMM içerisinde sağlanan bu kurullara; Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ve ilgili 8 Bakanlığın Müsteşar Yardımcıları üye pozisyonuna getirilerek etkinliğin artırılması hedeflenmiştir.

Ayrıca bakanlık düzeyinde ve yasama organı çatısı altında oluşturulan bu kurulların sekretarya görevini merkezde Sağlık Bakanlığı’na bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından, illerde ise Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yürütülmesi hükmü yer almıştır (Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi 2016-2018).

Madde bağımlılığı ile mücadelede kararlılığın; hem yasama hem yürütme aşamalarında bu kadar net ve üst düzey boyutları ile ortaya koyulması, konunun ne kadar sahiplenildiğini ve salt tıbbi bir bakış açısının çözümde istenilen ilerlemelerin sağlanmasında yeterli olmayacağını ifade etmesi açısından önemlidir. Bu noktada 28-29 Kasım 2014 tarihlerinde gerçekleştirilen 1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası ile madde bağımlılığı ile alakalı on beş konu başlığı ayrı ayrı çalıştay şeklinde değerlendirilmiş olup Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı'na dair taslak çalıştaydaki mevcut katılımcılar ile tartışılmıştır. Konu üzerinde yapılan değerlendirmeler ile olumlu ve olumsuz geri dönüşler sonucunda şurayı takiben Türkiye'de bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele kapsamında atılacak adımlara temel teşkil etmesi amacı ile “Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi”, “2015 Yılı Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı” ve “Uyuşturucu ile Mücadele Koordinasyon Kurulları Çalışma Usul ve Esasları” belgeleri hazırlanmıştır. Bu belgelerin Türkiye'de bağımlılık ile mücadelede atılacak adımlarda rehber görevi görmesi hedeflenmiştir.



Şekil 4.1. Madde Bağımlılığı ile mücadelede paydaş kurumlar

Kaynak: Deniz Turan Aslan-Yasemin Akbulut; Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi, 2017

Madde bağımlılığı ile mücadelede 2014 yılından itibaren atılan adımlar, uyuşturucu ile mücadeleye yönelik bütüncül bir yaklaşım ve üst düzey bir sahiplenme sonrası elde edilen bulgular 2016 ile 2018 yılları arasında Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın belirlenerek hayata geçirilmesi takip etmiştir. Bu kapsamda görev tahsisi yapılan kurumlarla birlikte uyuşturucu ile mücadelede uyumlu bir hedef saptaması yapılmıştır. Oluşturulan bu eylem planı 2018 yılına gelindiğinde cumhurbaşkanlığı üst çatısı altında oluşturulan ve takip eden 5 yılı kapsayan 2018-2023

Uyuşturucu ile M¼cadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı ile ifade edilen hedef çalışmaları karşımıza çıkarmıştır.

Oluşturulan bu hedef planlar, başbakanlık ve başkanlık sistemine geçilmesi sonrasında cumhurbaşkanlığı koordinesinde etkinliğe yönelik atılan adımlar ifade edildikten sonra merkezi yönetim kuruluşlarını kendi çalışma alanları göz n¼nde bulundurularak sosyal politika uygulamaları ekseninde madde bağımlılığı ile m¼cadele açısından ele alınırken 2016-2018 arası hedeflerine ulaşmada ortaya çıkan sonuçlardan da istifade edilerek 2023 yılına dair hedef planlar göz n¼nde bulundurularak değerlendirilecektir.

Madde bağımlılığı ile m¼cadelede hem arz hem talep aşamaları ile m¼cadelede ilk bakışta karşımıza çıkan kurum olarak İçişleri Bakanlığı gelmektedir. İçişleri Bakanlığı'na bağlı Emniyet Genel M¼d¼rl¼ę¼ çatısı altında rg¼tlenmiř olan Kaçakçılık ve Organize Suçlarla M¼cadele Daire Başkanlığı ile Narkotik Daire Başkanlığı'nın başkanlık ve il d¼zeyindeki ilgili birimlerinin faaliyetleri bağımlılık ile m¼cadelede önem taşımaktadır. Salt kolluk faaliyeti olan uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin arzı, satışı ve yakalanmasına dn¼k ulusal ve uluslararası faaliyetlerinde İçişleri Bakanlığı'nın başarısı önceki yıllarla kıyaslandığında gr¼lmektedir (T¼rkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2018). Bu husus önceki bl¼mlerde gerek grafik gerek detaylı g¼ncel rakamlar ile değerlendirilmiştir. Ancak daha önemli olan husus özellikle Narkotik Daire Başkanlığı altında rg¼tlenmiř olan T¼rkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)' nin yapmış olduğu çalışmalardır. 2014 yılından önce bağımlılığa sebep olan maddeler ile alakalı gerçekleştirilen çalışmalarda nc¼ bir kuruluş gr¼n¼m¼nde olan TUBİM, 2014 yılından sonra da etkinliğini hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarda giderek artırmıştır. Yapmış olduğu çalışmalar, ortaya koymuş olduğu istatistiki veriler ve hazırlamış olduğu yıllık raporlar; hem T¼rkiye'de yer alan diğer kurumlara yaptıkları çalışmada kaynaklık etmekte hem de madde bağımlılığı ile m¼cadelede yer alan uluslararası kuruluşlarca referans kabul edilmektedir. TUBİM'e ilişkin yapılabilecek bir diğer olumlu değerlendirme de sadece ulusal nitelikte bir başlık olarak değil bunun yanı sıra uluslararası bilgi paylaşımı ve politika üretimi noktasında da T¼rkiye açısından nadir örneklerden biri olmasıdır. Gerek EMCDDA gerekse de EUROPOL ile yakın işbirliği içerisinde yer alarak bağımlılık ile m¼cadelede konusunda T¼rkiye özelinde edinilen bilgileri paylaşmakta, m¼cadele açısından ise edindiği bilgileri ilgili kurum ve kuruluşlara aktarmaktadır.

Uyuşturucunun yurt içerisinde ticari s¼relerinin tespiti ve toplu yada k¼¼k miktarlardaki satışının engellenmesine yönelik olarak 81 il m¼d¼rl¼klerinde görevli personelce

çalışmaların kolluk kuvveti olarak yapılmasının yanında, alan bazlı mücadelenin sosyal boyutu da göz önünde bulundurularak özellikle dezavantajlı kesimde yer alan vatandaşlar özelinde konusunda uzman personelce faaliyetlerin yürütüldüğü görülmektedir. Bu noktada sahada yer alan personele; tüm yaş kategorilerindeki yetişkin kişilerin ve 18 yaşın altındaki çocukların bağımlılık sorunu ile mücadelelerinde nasıl hareket edilecekleri ve yürütecekleri, faaliyetlerde en etkili sonuçlara ulaşma kullanacakları yöntemlerde belli aralıklarla düzenlenen eğitimlerle aktarılmaktadır (<http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Sayfalar/GOREVLERIMIZ.aspx>).

Emniyet Genel Müdürlüğü çatısı altında örgütleniyor olmasına karşın kolluk faaliyetinden ziyade toplumsal alanda paydaşları ile birlikte yer alarak sosyal farkındalığın sağlanmasına yönelik adımlar atan İçişleri Bakanlığı'na bağlı bir diğer başlık Asayiş Daire Başkanlığı altında 81 ilde şube müdürlükleri olarak örgütlenen toplum destekli polislik şube müdürlükleridir. Diğer kurumlar ile istişarelerin gerçekleştirilmesi, eğitim faaliyetlerinde bulunulması, farkındalık yaratma da kullanılan canlı argümanlar ile dikkat çekiciliğin artırılmasının amaçlandığı görülmektedir. Bu kapsamda farklı il ve ilçelerde diğer kurum personelleri yada kendi içerisinde yapılan çalışmalarda seminer faaliyetleri, tiyatro gösterimleri, personelin sosyal bir sorun olarak bağımlı bireylerle diyaloga geçmelerini sağlamaya yönelik eğitici faaliyetleri örnek verilebilir (<https://www.egm.gov.tr/toplum-destekli-polislik>).

Madde bağımlılığı ile mücadelede ele alınacak merkezi kurumlardan bir diğeri olarak karşımıza Adalet Bakanlığı gelmektedir. Kanuni düzenlemelerin karşılık bulduğu yasama organınca hayata geçirilen hususların kolluk kuvvetleri ile birlikte uygulayıcısı pozisyonunda yer alan yargı mercileri, nihai karar verici organ olmaları sebebi ile de büyük bir sorumluluk taşımaktadır. Önem arz eden bir diğer husus ise bağımlılık ile alakalı soruşturma ve kovuşturma aşamalarında hayata geçirilmiş bulunan denetimli serbestlik uygulaması ve cezanın infaz kurumunda tevkif edilmesi süreçleridir. Her iki süreçte incelendiğinde kendi içerisinde toplumsal gelecek adına önem arz eden, sosyal yaşamın pozitif devamlılığında hem kişi hem toplum yaşamında kırılmalar yaşanabilecek bir süreçtir. Kanun koyucu tarafından oluşturulan düzenlemelerin mahkemeler tarafından kararlara yansıtılması aşamasında takdir edilecek cezanın yerindeliği, bağımlılık yapıcı bir konuda farklı gerekçeleri göz önünde bulundurmayı zaruri kılmaktadır (Çalışkan, 2013).

Adalet Bakanlığı ve bağımsız mahkemelerce bağımlılık ile mücadelede gösterilen hassasiyette örnek teşkil edecek uygulama örnekleri incelendiğinde ilk olarak karşımıza

2005 yılında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkındaki yasa sonrası yürürlüğe girmiş olan denetimli serbestlik uygulaması gelmektedir. Bu uygulama ile kanun koyucu; cezanın ıslah ediciliği kavramını da göz önünde bulundurmuş, bağımlı kişinin tedavi olup topluma tekrar kazandırılmasını sosyal gerekçelerle cezaevinde bulunmasından daha fazla önemsemiştir. Dikkat çeken bir başka husus ise; denetimli serbestlik uygulaması her ne kadar Türk adalet sistemi içerisinde yürütülüyor olsa da ortaya çıkışı ve uygulanmasında taşımış olduğu amaçlar, bağımlılık ile mücadele etmek isteyen toplum içerisindeki dezavantajlı kişiler için çözüm önerileri sunmaktadır.

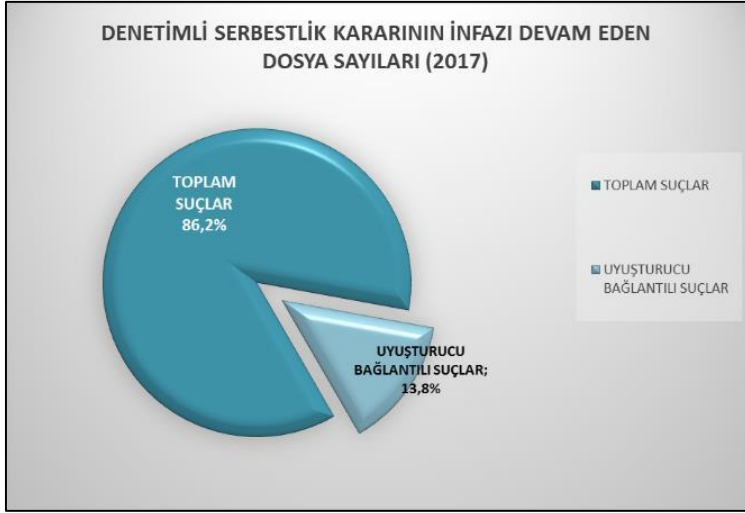
Denetimli serbestlik uygulaması; ilk bakışta mahkemelerin sınırlarını çizdikleri bir sistem gibi görünse de paydaşları arasında psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog, öğretmen ünvanlı meslek grupları ile madde bağımlılığı sorununa kalıcı çözüm önerileri getirilmeye çalışılmaktadır. Daha önce belirtilen TCK'nın 191. Maddesinde düzenlenmiş olan kullanmak için uyuşturucu madde bulundurma suçunun şüphelisi ile ilgili olarak kanun koyucu; bağımlılığa sebep olan maddeyi kullanan kişiyi salt suçlu olarak görmekten tıbbi bir tedavi sürecinden geçmesi gerekli kişi olarak değerlendirmiştir. Bu kapsamda hayata geçirilen düzenlemelerde de bu bakış açısı etken olmuştur (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>).

Denetimli serbestlik uygulamasına dair düzenlemelerde esasen amaçlanan, bağımlılık yapıcı maddeyi kullanan yada bu amaç doğrultusunda satın alan, kabul eden yada üzerinde taşıyan kişinin bu eylemlerine sebep olan etkenler değerlendirilerek bu maddelere olan ihtiyacın tamamen ortadan kaldırılması yada kontrol edilebilir seviyeye indirgenmesidir. Bu sayede bağımlılık yapan maddeye talebi azalan bireyin yaşam standartlarında artış sağlanmasının yanında toplumsal fayda artışının da sağlanması hedeflenmektedir. (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, m.72/2). Bu kapsamda kanun koyucu şüpheli konumunda yer alan kişinin işlediği suç ile alakalı mağdur pozisyonunda yer alan tarafın, meydana gelen suçtan en büyük zararı gören kesim olan kamu olduğunu ifade etmektedir. Bu kişilerin salt suçlu olarak ifade edilmesinden ziyade tedavi süreçlerinden geçirilerek buldukları dezavantajlı konumdan toplum hayatına kazandırılmasının sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanıcısı kişinin tedaviye olumlu dönüş yapması ve denetimli serbestlik tedbirine uygun hareket etmesi sonrasında; bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma yada bu amaç doğrultusunda uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma,

kabul etme ve bulundurma suçlarından hakkında ceza tayinine karar verilmeyecektir (Bozkurt, 2008).

Denetimli serbestlik uygulamasını kabul eden kişilerin tedavi süreçlerinde istenilen sonuçlara ulaşılması, kullanmış oldukları bağımlılık yapıcı maddeleri hayatlarının geriye kalan bölümlerinden çıkarmalarına dönük kalıcı hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik ortaya koyulan hedefler Türkiye’de Adalet Bakanlığı’nın salt hukuksal faaliyetlerin yanında sosyal alanda da çeşitli amaçlar taşıdığını göstermektedir. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü çatısı altında oluşturulan Denetimi Serbestlik Daire Başkanlığı’nın personel planlamasında ve ortaya koydukları uygulamalarda taşımış oldukları bu amaç çok net bir şekilde görülmektedir. Kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol edebilmesi, yaşam standartlarının yükseltilmesi, hem kendisine hem de topluma faydalı bir birey olabilmesi taşınan ana amaçlardandır. Bu amaçların gerçekleştirilmesi için istihdam edilen personel içerisinde yer alan Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Sosyolog ve Öğretmenlere yer verildiği görülmekte olup kişinin denetime tabi olduğu süre içerisindeki tedavi süreçlerinden sonra da takibi sağlanmaktadır (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, m.49).

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından açıklanan verilere göre denetimli serbestlik uygulaması kapsamında ilgili müdürlüklere 2017 yılında yapılan başvurular değerlendirilecek olduğunda, mahkemelerden TCK’nın 191. Maddesi kapsamında 84.398 karar ulaşılmış olup bu kararlardan 39.288’inin infazının gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Kalan 45.110 kararın infaz işlemleri ilgili talimat kapsamında devam etmektedir. 2017 yılı içerisinde soruşturma ve kovuşturma aşamalarında denetimli serbestlik kararı verilen uyuşturucu bağlantılı suçlara ilişkin durum kıyaslanacak olursa %13.73’lük bir oran karşımıza çıkmaktadır. Aynı durum 2016 yılı için değerlendirildiğinde ise uyuşturucu bağlantılı suç sayısı toplam dosya sayısının %33.35’ine karşılık geldiği görülmektedir.



Şekil 4.2. 2017 Yılı denetimli serbestlik kararının infaz durumları

Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü, 2018.

Uzman personellerce sosyal uyum ve bütünleşme amacı ile dezavantajlı konumda yer alan bağımlı bireylere yönelik gerçekleştirilen uygulamalar incelendiğinde; Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı(SAMBA), Öfke Kontrolü Programı, Hayat için Değişim Programı, Adım Adım Değişim Programı gibi örnekler karşımıza çıkmaktadır. Bu programlar ile bağımlı bireylerin boş zamanlarında maddeden uzak kaliteli bir yaşam hedeflenmektedir. Bu amaç doğrultusunda diğer kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluş ve STK'larla işbirliği içerisinde; hüküm giymiş olanlara yönelik olarak farklı alanlarda çeşitli meslek edindirme programları, kültür sanat faaliyetleri ve farklı dallarda kişisel gelişime dönük çalışmalar geliştirilmekte ve desteklenmektedir. Hükümlü ile kurum uzmanının yapmış olduğu görüşmeler ile uzmanın gözlem ve raporları sonrasında ortaya koyulan risk ve ihtiyaçlar dâhilinde çeşitli ilgi alanları, tercih sıklıkları, yetenek ve kapasite tespiti gerçekleştirilmekte olup bu alanda boş zaman yapılandırılmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Yapılan bu çalışmaların yanında konu ile alakalı olarak faaliyette bulunan diğer kurumlar ile işbirliği ve diyaloglar açısından gerekli koordinasyonun sağlandığı, eğitim ve seminer faaliyetleri ile karşılıklı uyumun sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir (Adalet Bakanlığı CTEGM Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, 2017).

Haklarında mahkûmiyet kararı verilen kişilerin cezalarının infazı aşamaları da denetimli serbestlik uygulamasında olduğu gibi farklı alanlarda uzman personel tarafından takibi gerçekleştirilen bir süreci karşımıza çıkarmaktadır. Mahkûmiyet süresinde kişinin bağımlılık yapıcı maddelere olan zaafının azaltılması ve ortadan kaldırılması; mahkûmiyet sonrasında

ise kendisi, ailesi ve toplum temelli kaygıların en aza indirilmesi kamusal alanda refah açısından önem arz etmektedir.

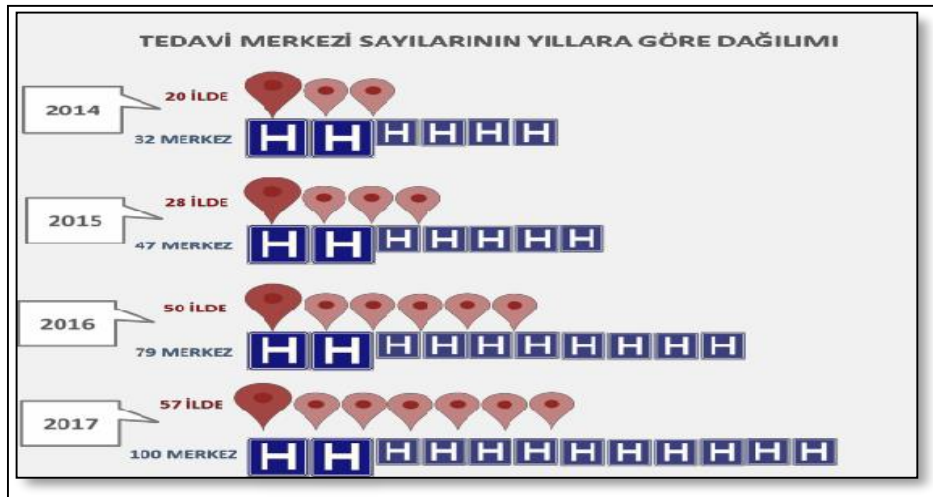
Denetimli serbestlik uygulamasının yanında işlenen suç bakımından hüküm giymesine karar verilen şahısların cezaevlerinde geçirecekleri süreler açısından da çeşitli faaliyetlerin yürütülmekte olduğu bilinmektedir. Bu husus sadece Türkiye’de değil bağımlılık ile alakalı çalışmaların yapıldığı uluslararası kuruluş olan EMCCDA tarafından da sağlık ve sosyal müdahale boyutlarıyla dikkatle takip edilmektedir. Cezaevinde bulunan kişinin maddeye ulaşımı olmadığı için cezanın infazı aşamasında yoksunluk kaynaklı bazı belirtiler baş göstermektedir. Uyku yoksunluğu, gerginlik, vücut ağrıları, istek kaybı gibi durumlar bu belirtilere örnek olarak gösterilebilir. Cezaevinde geçecek sürenin bağımlı birey özelinde zor olacağını kestirmek güç değildir. Bu süreçte hükümlünün bağımlılık ile alakalı çeşitli başlıklarda bilgilendirilmesi, tutuklu iken ihtiyaç duyacağı maddeye karşı koyarken neler yapabileceği yaşayacakları sorunları en düşük seviyeye çekmede önem arz etmektedir. Ayrıca bağımlı bireye öğretilen nefes egzersizleri ve rahatlama teknikleri, madde talebinin çok arttığı anlarda sakinleşmesine yardımcı olacaktır (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Yıllık Raporu, 2018).

Türkiye’de ceza infaz kurumlarında kalan tutuklu-hükümlülerin bağımlılık ile mücadeleleri açısından örnek teşkil eden uygulamalardan en bilineni denetimli serbestlik uygulamasında da karşılığı bulunan Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı (SAMBA)’dır. 2012 yılından itibaren uygulanmaya başlanan bu program ile ceza infaz kurumlarında kalan tutuklu-hükümlülerin bir yandan sigara, alkol ve madde bağımlılığı hakkında bilgilendirilmesi amaçlanırken diğer taraftan yaşam becerileri kazandırmayı hedeflemektedir. Sağlık Bakanlığı’na tabi kişiler tarafından verilen bağımlılık ile mücadele açısından tedavi hizmetlerinin yanında bu kabiliyet kazandırma ve mahkumiyet sonrası sosyal hayata entegrasyon uygulamaları, pekiştirici nitelik arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye’de bağımlılık ile alakalı yürütmüş olduğu faaliyetler ilk etapta önleme başlığı altında kendisine yer bulmaktadır. Madde bağımlılığı bulunan bireyin en doğru şekilde tıbbi yöntemlerin gereklilikleri göz önünde bulundurularak tedavi edilmesinde asli kurum olarak karşımıza Sağlık Bakanlığı çıkmaktadır. Ancak bağımlılık ile mücadele salt tıbbi yöntemler ile değerlendirilmemesi hususunun önceki bölümlerde ifade edilişi, Sağlık Bakanlığı’nın bağımlılık ile mücadelede kullandığı argümanlarda da kendisini göstermektedir (Ögel, Koç, Aksoy, Basabak ve Evren, 2012). Madde bağımlılığını da içerecek şekilde bağımlılığın tanısı, tedavisi, yarattıkları ruhsal ve davranışsal bozukluklar

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında değerlendirilerek kendi uzman personeli tarafından çeşitli çözüm önerileri geliştirilmeye, tedavi süreçlerinde mesafe alınmaya çalışılmaktadır. Ancak çalışmamızda daha fazla önem arz eden taraf Sağlık Bakanlığı'nın yürütmüş olduğu faaliyetlerin sosyal politika ekseninde değerlendirilmesi olacaktır. Bu noktada bakanlık çatısı altında örgütlenmiş olan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün daha ön planda yer aldığı görülecektir.

Sağlık Bakanlığı çatısı altında hizmet veren önemli bir uygulama örneği, Alkol – Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'dir. Bağımlılık ile mücadele fiziksel ve ruhsal olduğu kadar sosyal bir mücadeleyi de gerektirmekte olup bu mücadele mültidisipliner bir özellik taşımaktadır. Tedavide yer alan uzman kadronun bağımlılık sorununun alt yapısında yer alan tüm sebepler mücadelede gerekli niteliğe haiz olması gerekmektedir, ilgili kurumlarca verilecek eğitimlerle eksiklikler minimuma indirilmesi sağlanmalıdır. Türkiye'de bu hususta ön plana çıkan kuruluş ise AMATEM'dir. 1983 yılından beri ülkemizde alkol ve madde bağımlılığı alanlarında verilen mücadelede öncü olan bu kuruluş ilk faaliyet alanını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları çatısı altında sağlamıştır. İstanbul'da açılan bu birimin tek olması istenilen talebe yetişmesinde çeşitli zorlukları da beraberinde getirmiştir. Bu sebeple ülkenin çeşitli noktalarında mücadele merkezleri açılarak bağımlılık ile mücadelede etkinlik sağlanmaya çalışılmıştır.



Şekil 4.3. Türkiye'de bağımlılık tedavi merkezlerinin il bazlı dağılımı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018.

1997 yılında Elazığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde 30 yataklı AMATEM klinikleri faaliyete başlamıştır. 2000'li yıllarla birlikte bağımlılık ile

mücadelede yetişkin ergen ayırımının yapılarak rehabilite çalışmalarında oluşan farklılıkların giderilmesi amacı ile Çocuk- Ergen Madde Tedavi Merkezi(ÇAMATEM) adı altında örgütlenildiği görülmektedir. Günümüzde yetişkinler ve çocuklar için ülke genelinde yataklı ve ayaktan tedavi hizmeti ve rehabilitasyon faaliyeti sunan AMATEM ve ÇAMATEM sayıları incelendiğinde; İstanbul'da yataklı AMATEM sayısı 3, Ankara'da 2, İzmir'de 2 olmak üzere 26 ilde Sağlık Bakanlığı yada üniversitelere bağlı 30 farklı kuruluş çatısı altında hizmet verdikleri görülmektedir. Yetişkinlere yönelik ayaktan bağımlılık ile mücadelede rehabilitasyon hizmeti veren Çanakkale'de 2, İstanbul ve Ankara'da 1 tane olmak üzere 26 ilde toplam 27 merkez bulunmaktadır. Çocuklara yönelik hizmet veren ÇAMATEM'lere ilişkin rakamsal veriler incelendiğinde; yataklı olarak hizmet veren İzmir'de 2, İstanbul'da ve Ankara'da 1 olmak üzere toplam 6 ilde 7 farklı kurum ve kuruluş karşımıza çıkmaktadır. Ayakta çocuk madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon merkezleri incelendiğinde ise 2'si Kütahya'da olmak üzere 6 ilde toplam 7 merkezin Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı olmak üzere tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde rol aldıkları görülmektedir (<http://www.yedam.org.tr/amatem>).

Sağlık Bakanlığı'na madde bağımlılığı kaynaklı çeşitli sebeplerle başvuran şahısların sayısı incelendiğinde; 2017 yılında ayaktan tedavi yoluna başvuran sayısı 211.126 iken yatarak tedavi gören sayısı 12.501'dir. Yapılan çalışmalarda edinilen istatistiki veriler incelendiğinde bizler açısından daha önemli olan husus ise Türkiye'de madde bağımlılığı ile alakalı tedavi yolunu seçen kişilerin tekrar madde bağımlılığı ile alakalı destek talep etmesidir. 2017 yılında tedavi görenlerin %48,55'i (5.648) ilk kez tedavi süreci içerisinde yer aldığını belirtirken, %51,45'i (5.985) daha önce tedavi girişiminde bulunduğunu belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018). Ortaya çıkan bu durum madde bağımlılığı ile mücadele yöntemleri belirlenirken kullanılacak argümanların ne kadar önemli olduğunu, salt tıbbi yöntemler ile sosyal rehabilitasyona dönük çalışmaların ne kadar uyum içerisinde yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Türkiye'de madde bağımlılığından dolayı herhangi bir kuruluştaki tedavi olmak istediğini beyan eden kişilerin ikametleri incelendiğinde ilk sırayı %29,7 ile İstanbul'un aldığı görülmektedir. Buna sebep olan durumlarda iç göçün yüksekliği, tedavi olanaklarının yüksekliği ya da maddeye erişimin kolaylığı gibi hususların etkili olduğu görülmektedir. Tedavi başvuruları 100 bin nüfusa oranlanması ile elde edilen verilerde ise en yüksek oranın Şanlıurfa, Kırıkkale, Adana, İçel, Gaziantep, Denizli, Osmaniye, İstanbul, Bursa ve Mardin

olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri, 2018).

AMATEM'lerde yürütülen tedavi hizmetleri incelendiğinde gönüllülük esası ile ya da daha önce bilgilendirilen denetimli serbestlik uygulamasının bir yansıması olarak zorunlu şekilde başvurulduğu da görülmektedir. İlgili merkezlere başvurusu sağlanan kişi ile alakalı uzman personel tarafından, durumu ile alakalı yapılacak tespit sonrasında tedavi aşamasına geçilmektedir. Tedavi süreçleri ilgili merkezin standartları ve bağımlı kişilerin durumları göz önünde bulundurularak yataklı ya da ayaktan olarak farklılaşabilmektedir. Tedaviye uyum sağlama ve servis kurallarına riayet etmek oldukça zor ve önemlidir (Doç. Dr. Durak Çakmak "Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık" kitapçığı, 2001). AMATEM'leri diğer klinik ortamlardan ayıran durum; tespit ve tedavi aşamaları tamamlandıktan sonra arındırma (detoksifikasyon) süreci tamamlanan bağımlı birey ile alakalı sürecin devam etmesinden ileri gelmektedir. Arındırma sürecinin tamamlanması sonrasında ilaçsız tedavi aşaması olan psikososyal süreç başlamaktadır. Genel olarak bilişsel- davranışçı terapi, psikodrama ve etkileşim grupları şeklinde sürdürülen psikoterapi seanslarına ilave olarak bilinçlendirme amaçlı toplantılar yapılmakta olup bağımlı bireyin ailesi de bu aşamada sürece dahil edilmektedir. Özellikle yatarak tedavi aşamasında bireyin sosyal entegrasyonu ve merkez sonrasındaki hayatında maddeye ihtiyacının en alt düzeye indirilmesinin sağlanması, uyum düzeyinin aile ve toplum içerisinde en üst seviyeye taşınması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Günün erken saatlerinde gerçekleştirilen yürüyüşler, günaydın toplantıları, kaynaşma temelli faaliyetler, kişi bazlı gerçekleştirilen mülakatlar, rahatlama terapileri tedavi aşamasında belirlenen program içinde önemli yer tutmaktadır. Bağımlılığın yaratmış olduğu tahribatı gidermek amacı ile ortaya çıkan duygusal ve davranışsal sorunların çözümüne dönük programlar süresince de gerekirse ilaç tedavilerine devam edilmektedir (Karataşoğlu, 2009).

AMATEM'lerde bireyin maddeden tamamen uzaklaşmasına yönelik yürütülen detoksifikasyon, ilaçlı ve ilaçsız olarak merkezde yatması ve psikososyal süreçlerin yanında bağımlılığın önlenmesi amacı ile verilen eğitimler, araştırma merkezi ve akademik çalışmalara kaynaklık etme ve reorganizasyon faaliyetleri görülmektedir. Bağımlılık ile alakalı sürecin paydaşlarının önceden bilgilendirilmesi faaliyeti; tanı, teşhis ve tedavi açısından çok önemlidir. Bu sebeple aileler, ilgili yaş kategorilerinde yer alan genç ve yetişkin bireyler ve tedavi aşamasında yer alan hekimlere yönelik konferanslar ve bilgilendirici broşürler ile farkındalık yaratılmaya çalışılmaktadır. Bunun yanı sıra

hekimlerin kazandıkları deneyim, araştırmalarında ve tezlerinde bu konuyu işlemelerinde yardımcı olmaktadır.

Türkiye'nin farklı illerinde yer alan AMATEM ve ÇAMATEM'lerde üretilen bilgi ve deneyimlerin doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı alanlarda yer alan uzman kişilerce değerlendirilmesine uygun ortam hazırlanmaya çalışılmaktadır. Bir örnekle daha iyi açıklamak gerekirse; Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli özellikle psikiyatri ve nöroloji dallarında ihtisas alan doktorlar ve asistanlar, uzmanlığa geçişe dair eğitimlerinin bir bölümünü AMATEM'lerde gerçekleştirerek bağımlılık başlığı hakkında daha fazla deneyim kazandırılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca yapılacak araştırmalarda ve yazılacak tezlerde bir alan olarak irdelenmesi sağlanarak konuya hem güncellik katılmakta hem de sahada yer alacak personelin hâkimiyetine yardımcı olunması hedeflenmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ile koordineli şekilde gerçekleştirilen bilgilendirici faaliyetler ile özellikle gençler arasında çeşitli nedenlerle kullanım hızı her geçen gün artan bağımlılık yapıcı maddelere karşı öğretmen, öğrenci ve ailenin bilgi sahibi olmasına yönelik adımlar atılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen uygulamalardan karşımıza çıkan bir başka örnek teşkil eden durum ise 8 Temmuz 2015'ten itibaren hizmet vermeye başlayan Alo 191 Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattı'dır. Sabit hatlardan ücretsiz aranabilen ve her an hizmet veren bu bağlantı; bağımlılık ile mücadelede önleme, tedavi ve rehabilitasyon mekanizmalarını destekleyerek güçlendirecek şekilde organize edilmiştir. Danışma hattı, bir dizi eğitim süreci sonrasında tayin edilen psikolog ve sosyologlardan oluşan personeller ile hizmet ifa etmektedir. Bu uygulamada sadece uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri kullanarak bu maddelerin ağına düşmüş kişiler için tedavi ve rehabilitasyon süreci hedeflenmemekte bunların yanı sıra toplumda bilinçlenmenin sağlanması, kişilerin aileleri ve tanışıklıkları bulunan diğer bireylerde gördükleri semptomları uzman kişiler aracılığı ile değerlendirmesi, tedavi süreçlerinde nasıl hareket edilmeleri gibi hususlarda sağlıklı bilgilendirmenin sağlanması amaçlanmaktadır. İrtibata geçen bireyler ile yapılan görüşme sonrasında ortaya çıkan risk değerlendirmelerine göre yüksek ve düşük riskli bireyler ayrıştırılmaktadır. Yüksek risk arz ettiği düşünülen bireylere kullandıkları uyuşturucu maddenin zararları hakkında bilgiler aktarılarak kendisine en yakın AMATEM'e yönlendirilmekte, düşük risk grubunda yer aldığı düşünülen bireyler için yapılan motivasyon artırıcı konuşmalar sonrasında eğitim öğretim kurumlarında yer alan rehberlik servislerine yada aile hekimleri ile irtibat kurulması sağlanmaktadır (<https://alo191uyusturucu.saglik.gov.tr/>).

Bağımlılık ile mücadelede en az bağımlı birey kadar zorlu bir süreci yaşayan aileye psikolojik destek sağlanması da bu uygulama ile sağlanan durumlardandır. Bağımlı bireyin yaşının küçüklüğü göz önünde bulundurularak eğitim aldığı okul, arkadaş çevresi gibi ortak yaşama dair sosyal hayatında düzenlenmesi gereken hususlar açısından bilgiler verilmekte, eğitim kurumunun kendisi yada en yakın olanı ile koordinenin kurulması sağlanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015a).

Destek hattını kullanan kişilere dair en son istatistiksel veri, 2017 yılını kapsamaktadır. 2017 yılında toplam 47.608 başarılı görüşmenin sağlandığı tespit edilmiş olup bu kişilerden 23.898'inin tedavi talebi olduğu görülmektedir. Telefon ile irtibat kurularak ilgili birimlere yönlendirilen kişiler, yılda en az 6 defa belirlenen periyodlar içerisinde aranarak tedavi süreci takip edilmekte ve tedavi birimleri ile irtibatla kalmaları sağlanmaktadır.

Konu Başlıkları	Arama Sayısı
Tedavi talebi	23,898
Destek talep etme (iletişim, motivasyonel görüşme ve aşırma, aile/bağımlı tarafından)	10,384
Zorunlu tedavi hakkında bilgi talebi	2,424
AMATEM/ÇEMATEM hakkında bilgi talebi	819
18 yaş altı madde kullanımıyla ilgili şüphe duyulması, konuya ilişkin bilgi alma ve tedavi talebi	1,422
Sosyal Güvence/SGK/Maddi durum yetersizliği hakkında bilgi talebi	728
Sağlık ile ilgili acil durumun yönlendirilmesi	1,243
Maddeler hakkında bilgi alma	289
Alkol bağımlılığı hakkında bilgi alma	4,969
İhbar madde kaçakçılığı satışı veya kullanımı hakkında bilgi alma ve yönlendirme	535
Denetimli serbestlik hakkında bilgi talebi	123
Şikâyet	315
Teşekkür	124
Madde bağımlılığı tedavisi sonrası talep (iş vs.)	133
Şiddet durumu	101
Eğitim talebi (Uyuşturucu kullanımını önlemeye yönelik okul, kurum eğitimleri vb.)	92
Araç Kullanımı (Uyuşturucu etkisinde araç kullanımına ilişkin yasal süreçler)	9
TOPLAM	47,608

Çizelge 4.2. 2017 yılı içerisinde ALO 191 kapsamında alınan hizmet sayısı ve konu başlıkları

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018

Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattı ile bağımlı bireylerde, bu bireylerin ailelerinde ve sosyal çevrelerinde arzulan olumlu etkinin sağlanması amacı ile Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Hizmetlerini Değerlendirme Çalışmayı gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada alanında uzman akademisyenler, Sağlık Bakanlığı ve diğer kurum temsilcileri, danışma hattında görevli psikolog ve sosyologlar, ilgili sivil toplum kuruluşunun yetkililerinin katılımları sağlanarak eksikliklerin giderilmesi ve daha iyi hale getirilmesi sağlanmaktadır (<https://alo191uyusturucu.saglik.gov.tr/>; <http://acikerisim.baskent.edu.tr/handle/11727/2875>).

Madde bağımlılığı ile mücadelede mesai harcayan, ortaya çeşitli uygulama örnekleri koyan, Bağımlılık İle Mücadele Yüksek Kurulu'na üye bir başka bakanlık Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'dır. Bağımlılık alanında Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında hizmet sunan bakanlık; özellikle önleme temelli politika uygulamaları ile karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra tedavi aşamalarında Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen faaliyetlerde de bilgi aktarımı faaliyetleri ile etkinliğin artırılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Bağımlılığın önlenmesine yönelik politikalar, kanunlar dahilinde yada dışında bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması sonucu ortaya çıkacak olan fizyolojik ve psikolojik yaşantısı ile ailesi ve toplum üzerinde etki doğurduğu sosyal yaşantısındaki olumsuzlukların yine birey ve toplum üzerindeki etkilerinin engellenmesi yönünde yapılan bilgilendirme ve farkındalık yaratma faaliyetleridir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın önleme alanında yürütmüş olduğu faaliyetler incelendiğinde önleme amaçlı yayınların toplumun tüm kesimlerine ulaştırılmasına dönük adımlar görülmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Aile Eğitim Programı oluşturulmuş ve bu çerçevede ebeveynlere ve ergenlere yönelik "Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma Kitabı" basılmıştır. Oluşturulan bu yayında Halk Sağlığı Kurumu ve Üsküdar Üniversitesi'nden de edinilen veriler dikkate alınarak hareket edilmiştir. Ergenlik sürecinde ortaya çıkan faktörler, riskli davranışlar, madde bağımlılığı problemi ile karşı karşıya kalan ergen bireyler ile sağlıklı iletişim yöntemleri, bağımlılık yapıcı maddelerin tanınması ve bu maddelere oluşacak kaymaların önlenmesi aile kavramına atıflar yapılarak açıklanmakta ve çözüm önerileri getirilmektedir. Madde bağımlılığına müdahalede atılması gereken adımları aile içerisinde nasıl değerlendirilmesi gerektiği de bu çalışmada detaylı şekilde ortaya koyulmuştur. Bu kapsamda eğitim çalışmaları ile madde bağımlılığından korunma modülü ile 2017 yılı

içerisinde 538 modül ile 45.837 kişiye eğitim verilmiştir (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013).

Yürütülen bir diğer saha çalışması ise Yeşilay ile ortaklaşa hareket edilen Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Formatör Eğitimi'dir. 2017 yılı içerisinde Yeşilay ile ortaklaşa eğitimi gerçekleştirilen bu organizasyon ile alakalı Yeşilay başlığında detaylı bilgi aktarılacak olup 2017 yılı sonunda verilen eğitim çalışmaları kapsamında 60.000 kişiye ulaşıldığı görülmüştür (<http://www.tbm.org.tr/>).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen sosyal politika uygulamalarından bir diğeri 2016 yılından itibaren planlanan Sosyal Uyum Birimleridir. Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmış ve tedavi aşaması sonrasında tamamen normal yaşantısına dönmüş olan kişilerin topluma yeniden kazandırılması amacı ile ortaya koyulan bu çalışmada Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmalarını sürdüren Sosyal Hizmet Merkezleri'ne bağlı olarak düzenlendiği görülmektedir. Bağımlıların ilaçlı tedavi sonrasında yaşadıkları isteklendirme sorununu en aza indirmek, toplumsal birlikteliği artırmak amacı ile oluşturulan bu sisteme Yeşilay'ın da destek verdiği görülmektedir. 2017 yılında yürürlüğe konulan ve hâlihazırda İstanbul'da Bağcılar Sosyal Hizmet Merkezi ve Üsküdar Sosyal Hizmet Merkezi, Antalya'da Kepez Sosyal Hizmet Merkezi ve Ankara'da Mamak Sosyal Hizmet Merkezi'nin pilot uygulama bölgesi olarak seçildiği bu sistemde; başvuru yapan kişilere, bağımlılık ile mücadelede paydaş olan kurumların da destekleri sağlanarak meslek edindirme, barınma, eğitim, boş zamana yönelik faaliyetlerin değerlendirilmesi, ruhsal destek sağlanması, aile birey diyalogunun bağımlılık ekseninde artırılması gibi konularda rehberlik ve destek hizmetlerinin sunulduğu görülmektedir

(https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2538/sosyal_uyum_birimi_pilot_uygulama_yonergesi.pdf).

Bu merkezlerden istifade etmek isteyen kişilere koşul olarak; ergin olmak, dışardan bir zorlama olmaksızın gerekli tedavi aşamalarından geçmiş olmak, en az 3 haftadır madde kullanmamış olmak gibi on koşullar ileri sürüldüğü görülmektedir. Bakanlık hedeflerinde AMATEM'in yer aldığı iller öncelikli olmak üzere 2018 yılı içerisinde 40 ilde 2019 yılı içerisinde ise 81 ilde hizmet vermesi planlanan bu merkezler ile ilgili olarak; 2019 yılı içinde İstanbul'da 3 tane olmak üzere Türkiye genelinde 21 tane sosyal uyum biriminin olduğu görülmektedir (<https://alo183.ailevecalisma.gov.tr/mevzuat-bilgi-portali/sosyal-uyum-birimleri>).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen sosyal politika uygulamalarına örnek teşkil eden bir diğer uygulama Aile Eğitim Programı'dır. Türkiye'de sağlıklı, mutlu ve refah içerisinde ailelerin meydana gelmesi için ailelere; etkili iletişim, eğitim, hukuk, ekonomi, bilinçli medya kullanımı ve tıp alanlarında bir dizi bilgilendirme faaliyetlerinde bulunularak onların geleceklerini daha sağlam temellere dayandırmaya, aile yaşam kalitelerini artırmaya, ellerindeki mevcut her türlü değeri etkili yönetmelerine, karşılaşılabilecek risklere yönelik önlemler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Sağlık başlığı altında incelenen konu başlıkları içerisinde de madde bağımlılığı konusu kendisini göstermektedir. Bu kapsamda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yukarıda başlıkları verilen alanlarda uzman kurumlar arasında protokol imzalanarak kendi yetki alanlarında aile eğitim programı eğitimleri düzenlenir. Bu kapsamda kurum bakanı tarafından yapılan son açıklamada 2018 sonu itibariyle 400.000 üzerinde kişiye eğitim faaliyeti gerçekleştirildiği görülmektedir (<https://www.ailevecalisma.gov.tr/haberler/bakan-selcuk-yesilay-ile-isbirligi-icin-de-turkiye-bagimlilikle-mucadele-programimiz-kapsaminda-simdiye-kadar-400-bini-askin-kisiye-egitim-verdik/>).

Madde bağımlılığı ile mücadelede ele alınacak bir diğer merkezi kuruluş Gençlik ve Spor Bakanlığı'dır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına dönük talepteki yaş aralığı değerlendirildiğinde gençlerin özellikle ergenlik döneminden sonra bağımlılık yapıcı maddeleri karşı karşıya kaldıkları; kişisel, ailesel yada sosyal problemlerinde çözüm alanı olarak gördükleri ifade edilmiştir. Bu noktada gençler üzerine Türkiye'de politika üreticisi ve uygulayıcısı durumunda olan Gençlik ve Spor Bakanlığı, uyuşturucu ile mücadelede başat merkezi yönetim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Türkiye'de madde bağımlılığı ile alakalı istatistik verileri sunan TUBİM' den edinilen bilgilerde, 2009 ile 2016 yılları arasında Türkiye'de en fazla madde kullanım bozukluklarının görüldüğü aralık olarak 25-29 yaş aralığı çıkmaktadır. Bu yaş aralığını 29-34 yaş grubu takip ederken 5-14 yaş aralığında yer alan ve çocuk olarak ifade edilen bireylerde de artış yaşandığı gözlenmektedir (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Türkiye Uyuşturucu Raporu 2016).

Bağımlılık ile mücadelede önleme, koruma ve rehabilitasyona dönük çalışmalar; kurum içerisinde istihdam edilen uzman personel, alanında ihtisas sahibi temsilci ve akademisyenlerin yanı sıra sporcular ile de yapılan istişarelerde edinilen bilgilerin politika üretme süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum içerisinde oluşturulmuş olan Eğitim,

Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Rehberlik ve Denetim Başkanlığı, Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bağımlılık ile mücadeledeki politika üretim süreçlerinde etkin rol oynadıkları görülmektedir.

Kurumun yürütmüş olduğu uygulama örneklerinden ilki gençlik kamplarıdır. Gençlerin taleplerine ve sosyal hayatta uyum düzeylerinin artırılmasına dönük olarak farklı başlıklarda ve farklı illerde düzenlendiği görülmektedir. Kamplara katılım sağlayan gençlerden, konaklama yeme içme ve ulaşımlarına yönelik olarak herhangi bir ücret talep edilmemekte olup harcama kalemlerinin tamamı bakanlık bütçesinden finanse edilmektedir. Bu kapsamda kamplara katılım gösteren ve bunun yanı sıra bağımlılık yapıcı maddeler ile alakalı eğitimden geçerek bilgilendirilen genç sayısı kurum tarafından açıklanan son veri olan 2016 yılı itibariyle 95 binin üzerinde olduğu ifade edilmektedir (<http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/85823/uyusturucu-ile-mucadelede-onleme-koruma-ve-rehabilitasyon-calistayi.aspx>).

Kayseri Erciyes Kayak Merkezi'nde kış turizmi ile gençleri buluşturma düşüncesinden hareket ederek oluşturulan kamp, geçirecekleri süre içerisinde gençleri uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı diğer maddeler konusunda bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Bağımlılık ile mücadelede daha dezavantajlı noktada olan gençlere, bağımlılık yapıcı maddelerin ne denli tehlikeli olduğu verilecek eğitimler ile ifade edilerek farkındalık oluşturmaya çalışılmaktadır (<https://genclikkamplari.gsb.gov.tr/Modul/DuyuruDetay.aspx?ID=258&sn=3>).

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yürütülen önemli bir diğer uygulama örneği gençlik merkezleridir. Türkiye'de özellikle genç nüfus içerisinde madde kullanımına dönük bağımlılık oranı hızlı bir artış sergilemektedir. Gençlerin bağımlılık yapıcı maddeleri tercih sebepleri ile alakalı yapılan çalışmalarda ise içerisinde yer aldıkları sosyal ortam ve aile ile sağlıklı diyalog kuramamanın olduğu görülmektedir (Tamar-Gürol ve Ögel, 2014).

Uyuşturucu madde kullanan, İstanbul özelinde lise öğrenimi devam eden ve 15 ile 19 yaşları arasında yer alan gençlere dönük yapılan bir saha araştırmasında edinilen bulgular değerlendirildiğinde; özellikle aile ile sağlıklı ve kaliteli vakit geçirmenin, aile bireylerinin içerisinde yer aldığı sosyal faaliyetlerin fazlalığının ve ergen birey üzerinde sağlanan ebeveyn kontrolünün, kritik bir dönemden geçen bu kişilerin uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri talep etmelerinde ve bu maddeleri kullanmalarının önlenmesinde çok etkili sonuçlar doğurduğu tespit edilmektedir (Evcin, 2011, s. 74-90). Bahse konu bu durum takip eden bölümlerde başarılı bir örnek olarak incelenmiş olan bağımlılık ile mücadelede İzlanda Modeli içerisinde de kendisine karşılık bulmaktadır. İzlanda'da bağımlılık ile mücadelede

kullanılan argümanlar incelendiğinde gençlerin sosyal hayatlarının devlet ve ebeveynler tarafından kontrol edilmeye ve planlanmaya çalışıldığı görülmektedir.

Bu kapsamda sosyal alanda oluşturulacak etkinliğin gençlerin bağımlılığa yönelimlerinde olumlu etkiler doğuracağı düşüncesi Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın il ve yeterli nüfusa sahip ilçelerde ihtiyacı karşılayacak sayıda ve uzman personel tarafından takibinin yapıldığı Gençlik Merkezlerinin oluşturulmasına alt yapı hazırlamıştır Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Merkezleri Yönetmeliği, 2003). Yöntemleri, işleyişleri, hedef kitlesi, etkinlik çeşitliliği, coğrafi konumu, bulunduğu bölgedeki halkın taşımış olduğu sosyal ve ekonomik durumlara göre üstlenmiş oldukları misyonlar ve yürütmüş oldukları projeleri farklılaşan gençlik merkezleri, bu ihtiyaçların giderilmesi için bakanlık düzeyinde gençlik liderleri ve diğer personeller ile teşkilatlandırıldığı görülmektedir. 2019 yılı itibariyle Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından taşra il müdürlüklerinde faaliyette bulunan gençlik merkezi sayısı 286 olup bu merkezlere üye olarak istifade eden erkek sayısı 994.619, kadın sayısı ise 1.067.655'dir (<http://genclikmerkezi.gsb.gov.tr/Site/Anasayfa.aspx>). 15-64 yaş arası nüfusun toplam nüfusa oranının Avrupa'da en yüksek ülke olduğu Türkiye'de bu durum hem çeşitli riskleri barındırmakta hem de uygulanacak politikalarda gençlerin ön planda yer almasına sebebiyet vermektedir. Bu kapsamda gençlerde madde bağımlılığına yönelik farkındalık oluşturmaya dönük çalışmalar, madde bağımlılığı konusunda kolluk kuvvetleri ve diğer ilgili kuruluşlar ile ortaklaşa yürütülen çalışmalar ve bağımlılık başlığı altında kısa film vb. yarışmaya dayalı farkındalık yaratma projeleri, gençlik merkezleri koordinesinde hayata geçirilmektedir. Bunların yanı sıra gençlik merkezlerinde sosyal alanda birbirleri ile olumlu etkileşimde bulunmalarının sağlanması amacı ile sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetler çerçevesinde farklı etkinliklerin uygulandığı görülmektedir (<https://www.gsb.gov.tr/Sayfalar/3108/3101/genclik-merkezleri-projeleri.aspx>).

Türkiye'de bağımlılık sorunu ile alakalı rakamsal veriler Avrupa ülkeleri ile mukayese edildiğinde çok daha düşük rakamları karşımıza çıkarmaktadır. Türkiye, özellikle Batı Avrupa ülkelerine kıyasla madde kullanım oranları yönünden alt sıralarda yer aldığı görülmektedir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2017). Konumu ve artan talebe rağmen Türkiye'de oransal olarak daha düşük bir kullanımın görülmesinde etkili olan başlıklardan önemli bir husus da din başlığıdır. Türkiye'de nüfusun çok büyük bir bölümünde İslamiyet, din olarak belirlenmektedir. Dinin bağımlılık yapıcı maddelere bakış açısı incelendiğinde ise ilaçsal kullanım haricindeki bağımlılık yapıcı alkol ve uyuşturucu, uyarıcı maddelerin yasaklandığı ve haram kılındığı görülmektedir. Bu

kapsamda Türkiye’de Cumhurbaşkanlığı çatısı altında örgütlenmiş olan Diyanet İşleri Başkanlığı karşımıza çıkmaktadır.

Toplumun manevi hayatını olumsuz yönde etkileyen, ortak duyarlılık ve çözüm gerektiren sosyal konularda dini bir bakış açısı ile diğer kuruluşlar ile koordineli şekilde çözüm yollarına ilişkin politika üretilmeye çalışıldığı görülmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından üzerinde mesai harcanan başlıklar arasında gerek toplumun her kesiminde yankıları bulunuyor olmasından, gerekse de toplumlar arasında yayılma hızı son derece hızlı olan bağımlılık konusunun da olduğu görülmektedir (Menekşe, 2011, s.11). Bu kapsamda başkanlıkça gerçekleştirilen politika uygulamalarında bu konuda çalışan diğer bakanlık ve kuruluşlar ile koordineli bir şekilde eğitici öğretici yayınlar ve panellere yer verildiği görülmektedir. Uyuşturucu ile mücadelede toplumsal katılımın sağlanması, talebin azaltılması, rehabilitasyon ve sosyal uyumun gerçekleştirilmesinde dinin bütünleştirici etkisinden istifade edilmeye çalışılmaktadır.

Başkanlık tarafından gerçekleştirilen politika uygulamalarından en fazla ön plana çıkanı; manevi destek hizmetleri için her ilde özel koordinatörlerin istihdam edilmesidir. Bu kişiler, Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde istihdam edilebildiği gibi bu alanda uzman ilahiyat fakültesi mezunu olup farklı kurum ve pozisyonlarda da çalışmakta olan kişilerde olabilmektedirler. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere cezaevlerinde tutuklu bulunan kişiler için Adalet Bakanlığı personeli ile multidisipliner bir yaklaşımla hizmet vermeyi amaçlamaktadırlar. Diyanet İşleri Başkanlığı adına faaliyet yürüten bu kişiler, bağımlılık ile alakalı tedavi süreçlerinde hastanelerde hastalar ve hasta yakınlarına; bağımlılık kapsamında hüküm giymeleri durumunda ise cezaevlerinde manevi destek sağlamaktadırlar. 2015 yılında faaliyete giren bu uygulama ile Ankara, İstanbul, Ordu, Erzurum, Kayseri ve Samsun’da pilot il olarak hayata geçirilmiş olup günümüzde 14 ilde hizmet vermektedir.

Sosyal politika uygulayıcısı pozisyonunda yer alan ve bağımlılık ile mücadelede Türkiye’de ön planda yer alan yukarıda detaylı şekilde incelenen kurumların haricinde ana ekseninde yer almamasına karşın talep azalımı yada arz ile mücadelesinde; Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı gibi merkezi kurumlar yer almaktadır.

4.2.2. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Yerel Sosyal Politikalar Ekseninde Değerlendirilmesi

Türkiye’de sosyal devlet uygulamalarının merkezi hükümete bağlı kuruluşlarla yürütülmesinin yanı sıra yerel yönetimlerin ve belediyelerin de çeşitli uygulamaları ve hizmetleri devam etmektedir. Belediyeler tarafından gerçekleştirilen sosyal çalışmalar, merkezi hükümete nazaran daha zamanlı ve etkili olabilmektedir. Günümüz devletinde bazı sosyal politikaları daha etkili ve verimli olabilmesi için yerel yönetim eliyle de yapabilmektedir. Bu uygulamalar arasında merkezi yönetim ve sosyal belediyeçiliğin uygulama alanına, madde bağımlılığı sorunu ile mücadele girmiştir. Bu alanda çok çeşitli kamu kurum ve kuruluşları ve STK’lar çeşitli görevler üstlenerek toplumsal güvenliği ve toplumsal barışı tehdit eden bağımlılık konusunda çalışmalar yürütmektedir. Fakat yerel yönetimler düzeyinde belediyelerin sürece dâhil olması konunun kapsayıcılığı ve etkililiği çok önemli bir yere sahiptir. Türkiye’de 6360 sayılı yasa ile büyükşehir olan illerin birçoğunda çeşitli sorunlara ayrılan bütçeler neticesinde madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında yeteri kadar önem kazanmasa da gün geçtikçe bu sorun karşısında yerel yönetimlerin daha duyarlı olduklarını görmekteyiz.

Özellikle sosyal devletin yereldeki yansıması olarak da değerlendirilmiş bulunan sosyal belediyeçilik kavramı, bu kapsamında belediyelerin gerçekleştirdikleri çalışmalar, değişen koşullara uygun sosyal politikalar üretebilme kapasiteleri sonucunda ülkemizde sosyal ve kültürel barışı tehdit eden, sosyal kalkınmaya önemli zararlar veren bir sorun olarak yurtdışında ve yurt içinde özellikle gençliğimize zarar veren madde bağımlılığına karşı geliştirilen politikalar çeşitlendirilmeye başlanılmıştır. Sosyal belediyeçilik bağlamında bağımlılık yapıcı maddeler bireyleri, onların ailelerini ve toplumu tehdit ederek çok çeşitli toplumsal sorunlara yol açmaları nedeniyle bağımlılığın önlenmesi toplumsal barış ve düzenin sağlanabilmesi için oldukça önemli bir hale gelmiştir.

Bağımlı bireyin bağımlılıktan kurtulması aşamasında izleyeceği süreç kapsamında önünde 3 ana basamağın bulunduğu görülmektedir. Bunlar bağımlı bireyi ilgili maddeye karşı koruyucu önlemler(birinci basamak), erken teşhis ve tedavi (ikinci basamak), tedavi sonrası rehabilitasyon (üçüncü basamak) şeklinde özetlenebilir.

Madde bağımlılığı ile geçmişten bu yana çok yönlü bir çalışma gerektirdiğinden kurumlar arası ve kuruluşlar tarafından hedef birliği sağlayarak işbirliği içerisinde çalışması gerekmektedir. Çünkü uyuşturucu maddeler kullanımı sonucunda devletin çeşitli sorunları

arasında bir güvenlik sorunu doğurduğundan güvenlik güçlerini, sağlık sorunları doğurduğundan sağlık teşkilatını, sosyal sorunlar doğurduğu içinse başta yerel yerel yönetim kurumları olmak üzere, STK'lar ve diğer kamu kurumlarını ilgilendirmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede birinci basamak olan koruyucu önlemler, madde bağımlılığına karşı toplumu bilinçlendirme, eğitim toplantıları ve çeşitli seminerler şeklinde düzenlenmekte olup, toplumun bu tür ihtiyaçlarına karşı bu sahada faaliyet gösteren çok sayıda kurum ve kuruluşun yanında STK'larda bulunmaktadır. Türkiye'de bu tür etkinliklerin sayısı belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve kamu tüzel kişilikleri tarafından eşgüdüm çerçevesinde her geçen gün artmaktadır (Sezik, 2017, s.57).

Koruyucu önlemlerin sıkı bir biçimde faaliyette olması ve toplumla birebir temas halinde bulunulması madde bağımlılığının tehlikelerine karşı toplumun bilinçlendirilmesinde çok önemlidir. Gerçekleştirilen sempozyumlar, çalıştaylar, paneller, konferanslar, salon toplantıları, okul toplantıları gibi çalışmalara destek veren belediyeler, bakanlıklar, Yeşilay ve benzer sivil toplum örgütleri yoğun bir çalışma içerisine girmişlerdir. Bu çalışmalar kurumlar arasında eşgüdüm gerektirdiği için ve aynı zamanda çok ciddi bir maliyet gerektirmediği için ülkemizde tercih edilen başlıca mücadele yöntemlerinden birisidir.

Türkiye'de sosyal medyanın etkinliği ve işlevinin keşfedilmesiyle birlikte kamu tüzel kişilikler olan; belediyelerin haber kaynakları, kurumların web sayfaları, büyükşehir belediyelerinin web sayfaları ve belediyelerin etkinliklerini sonucunda ülkemizin büyükşehirlerinde madde bağımlılığına karşı bir farkındalık ve bu sorunla ilgili toplumsal irade oluşturmak üzere çok çeşitli toplantılar, seminerler ve organizasyonlar gerçekleştirilmiştir. Halen gelişerek ve çeşitlendirilerek illerimizde madde bağımlılığına karşı bilinçlendirme ve bilgilendirme faaliyetleri devam etmekte olup, bu tür oluşumların önemli bir kısmında belediyelerin "sosyal sorumlulukları" gereği çalışmalara maddi destek verdiği veya bizzat düzenlediği bilinmektedir (Sezik, 2017, s.58).

Çalışmamızın bu bölümünde ülkemizde madde bağımlılığına karşı özellikle yerel yönetimlerin ve belediyelerin sosyal politikalar ekseninde yapmış oldukları çalışmalar irdelenecek olup, özellikle bu çalışmalar üzerinde il belediyelerimizin neler yaptığı konusunda maddeler halinde bilgi verilecektir. Sosyal belediyecilik kapsamında artan nüfusa göre bilhassa büyükşehir belediyelerinde madde bağımlılığına karşı mücadele kapsamında daha etkili ve verimli mücadele göze çarpmaktadır.

Büyükşehir belediyelerinin yapmış oldukları bilinçlendirme ve bilgilendirme düzeyinin ötesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda bu mesele, insan sağlığı ile ilgili bir problem

olarak görüldüğü için ülkemizde 30 adet Alkol Ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (AMATEM), 7 adet Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (ÇAMATEM) ve 7 adet ayakta tedavi merkezi faaliyetlerini sürdürmektedirler (www.saglik.gov.tr). Bu çalışmalara özellikle Büyükşehir Belediyelerinin binalar ve bu binaların sosyal donatıları ile birlikte personel destekleri sağlayarak katkı verdiği görülmektedir. Bursa Büyükşehir Belediyesi, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi ve birçok belediyenin bu konuda STK'ların ve iş adamlarının desteğini alarak çeşitli projeler geliştiren “belediyeçilik okulu” olarak gördüğü İstanbul'un çeşitli ilçe belediyeleri rol model olmaktadır. Aşağıda belirtilen tabloda özellikle büyükşehir belediyelerini yapmış oldukları madde bağımlılığı ile mücadele konusundaki çalışmaları göze çarpmaktadır. Diğer illerimizde çoğunlukla bu çalışmalar bu çalışmalar ilde valiler başkanlığında kurulmuş bulunan “İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu” tarafından ortaya konulan programların uygulamaya sokulmasından ibaret olduğu görülmektedir. (Sezik, 2017, s.58).

Madde bağımlısı olan bireylerin bağımlılıktan kurtulması süreci ile ilgili olarak yerel yönetimlerce verilen destekler bu mücadele kapsamında önleyici faaliyetlerle birlikte uyumlu bir biçimde hareket edilmektedir. Madde bağımlılığından kurtulan bir birey bunun sonrasında tekrar aynı hataya düşmemesi için belediyelerin yapmış oldukları çeşitli sosyal aktivelere yönlendirilebilmektedir. Bu konuda İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Gaziantep Merkez İlçe Belediyeleri, Bursa Büyükşehir Belediyesi çeşitli çalışmalar başlatmış durumdadır. Sayılan belediyelerin çeşitli ölçeklerde giriştikleri projelerde sivil toplum örgütleri ve sanayicilerle işbirliği içinde çalışmaları, belediyelerin yaşadığı kaynak problemi ve yetişmiş kalifiye insan problemini aşmalarında önemli etkiler doğurmaktadır. Buna rağmen madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında da sosyal belediyeçilik uygulamalarının yaşadığı temel sorunlar görülmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilen verilere göre, bazı büyükşehirlerimizde madde bağımlılığı tedavi sürecinden sonra bağımlı kişilere yönelik olarak tedavi sonrası destekleme (maddi- manevi) faaliyetleri yürüttükleri görülmektedir. Bu konuda göze çarpan en net örnek olarak Bursa Büyükşehir Belediyesinin çözüm odaklı bir çalışma içerisinde olduğu fark edilmektedir. Aynı zamanda diğer bir ilimiz olan Gaziantep Büyükşehir belediyesinin birtakım meslek kazandırıcı kurslarla kişilere katkı verdiği yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiş olup, tedavi gören kişilerin; tedavi sonrasında ekonomik durumlarının iyileşmesi için madde bağımlılığından kurtulan bağımlı bireyleri çeşitli iş alanlarında istihdam edildiği ve ettirildiği görülmektedir. Örneğin Gaziantep Büyükşehir belediyesi

tarafından kurulan Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Nisan ayının 2008 yılından itibaren faaliyette bulunarak 13-18 yaş aralığındaki çocuklara barınma, tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve ailelerine danışmanlık hizmetleri verirken ergenler de tedavi edilmektedir. Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi buradaki çocuklara beceri ve meslek eğitimlerinin yanı sıra moral motivasyonu artırıcı müzik, resim, beden eğitimi, tiyatro eğitimi ve yöresel folklor faaliyetleri gibi çalışmalar da gerçekleştirmektedirler (Sezik, 2017, s.58).

Sosyal Belediyeciliğin en önemli örneklerini sergileyen İstanbul'a bağlı Sancaktepe Belediyesi'nin, İstanbul Kalkınma Ajansı ile başlatmış olduğu proje kapsamında, "Sancaktepe Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planı" oluşturularak önemli bir adım atmış ve belediye sınırları içinde tedavi merkezi oluşturabilmek için çalışmalara başlamıştır. Bu çalışmaya benzer bir durumda yine İstanbul Esenler Belediyesi tarafından hayata geçirilmiştir. İlerleyen başlıklarda irdelenecek olan bağımlılık ile mücadelede başarılı bir uygulama olan İzlanda Modeli'nin yerel bağlamda hayata geçirilmesine dair uygulama örneklerinin Türkiye'de belki de ilki Esenler Belediyesi'nce uygulanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmayı sadece ulusal bilgi kaynakları ile değil uluslararası bilgi kaynakları ile çeşitlendirmeye çalışarak başarıya ulaşmanın hedeflendiği görülmektedir.

Sıra No	İller	Önleyici Etkinlikler	Tedavi Edici Etkinlikler	Destekleyici Etkinlikler	Açıklama
1	Adana	+	AMATEM	-	BŞB tarafından madde bağımlılığı ve öfke kontrolü Seminerleri (Muhtarlara), konferanslar
2	Ankara	+	AMATEM(4 adet), Ayakta Tedavi merkezi	-	Uyuşturucu ile Mücadele Çalıştayı, Bonzai İle Mücadele Okul Çalışmaları
3	Antalya	+	AMATEM	-	Okullarda Eğitim Çalışmaları, Seminerler
4	Bursa	+	AMATEM, ÇAMETEM, İlk Adım Gençlik ve Aile Destek Merkezi-GADEM (Rehabilitasyon Merkezi)	Dünya örnekleri inceleniyor.	“Sağlıklı Kentler Birliği” ile yürütülen çalışmalar, Gençlerin spora yönlendirilmesi, Yıldırım Belediyesi tarafından hazırlanan “Değerlisin Sağlıklı Kal” sosyal sorumluluk projesi, Seminerler
5	Diyarbakır	+	ÇAMETEM	-	Karacadağ Kalkınma Ajansı, “Madde bağımlılığı İle Mücadele Eğitici Eğitimliği”, BŞB, “ Okul Temelli Eğitim Projesi”
6	Erzurum	+	-	-	GSB, İl Müdürlüğü “Antrenörlere Yönelik bağımlılıkla Mücadele Eğitimi”, MEB, İl Müdürlüğü, “Madde Bağımlılığı Konulu Kompozisyon Yarışmaları”, Yeşilay “ Bağımlılıkla Mücadelede Rehber Öğretmenlerin Eğitimi”
7	Eskişehir	+	AMATEM	-	Kent Konseyi bağımlılıkla Mücadele çalışma Grubunun yaptığı durum tespiti ve MEB, İl Müdürlüğünün Aileler ve öğretmenlere yönelik madde bağımlılığı İle Mücadele semineri
8	Gaziantep	+	Büyükşehir Belediyesi ÇAMETEM	Madde bağımlılarının a mesleki eğitim	Büyükşehir’in ortaya koyduğu çalışma Türkiye’deki birçok ile model oluşturuyor. Geliştirilen slogan “ Size yardım edelim mi?”
9	Mersin	+	AMATEM	-	Toplum Sağlığı Merkezi, Madde Bağımlılığı ile Mücadele Seminer
10	İstanbul	+	AMATEM (5 adet) ÇAMETEM	Sokak Çocuklarına Meslek Edindirme Merkezi	Akıl ve Ruh Sağlığı Çalıştayı, paneller, Seminerler

Çizelge 4.3. 6360 sayılı yasadan önce kurulan büyükşehirlerin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmaları

Sıra No	İller	Önleyici Etkinlikler	Tedavi Edici Etkinlikler	Destekleyici Etkinlikler	Açıklama
11	İzmir	+	AMATEM(3 Adet) ÇEMATEM Ayakta tedavi Merkezi	-	Altınordu- İzmirspor işbirliği ile El Ele projesi ,Okullarda Yeşilay-Milli Eğitim İşbirliği ile Eğitimler İZSİAD- Belediyeler İşbirliği ile “Bağımlı Olma Özgür Ol” bilinçlendirme projesi, İzmir Emniyet Müdürlüğünün Eğitim Toplantıları
12	Kayseri	+	AMATEM	-	Halk Sağlığı Müdürlüğünün 13-14 Kasım 2014 de gerçekleştirdiği çalıştay, valiliğin “Bağımlı olma Bağımsız ol Projesi, UMUD MB’ ile Mücadele Derneği
13	Kocaeli	+	-	-	Madde bağımlılığı Paneli, Gün Işığı İsimli projede Tiyatro gösterileri ve eğitimler
14	Konya	+	AMATEM	-	BŞB, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve Gül Madde Bağımlılarını Kurtarma ve Gençlik Derneği arasında protokol, Eğitim Toplantıları ve seminerler
15	Samsun	+	AMATEM	-	Eczacılar Odası, eğitim seminerleri, okullarda Yeşilay tarafından gerçekleştirilen bilinçlendirme çalışmaları
16	Sakarya	+	AMATEM	-	Paneller, Toplantılar

Çizelge 4.3. (devam) 6360 sayılı yasadan önce kurulan büyükşehirlerin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmaları

Kaynak: İlgili belediyelerin ve İl valiliklerinin Web sayfaları

Bu çalışmalar kapsamında Bursa Büyükşehir Belediyesi’nin madde bağımlılığı ile ilgili yapmış olduğu mücadele çalışmaları neticesinde GADEM (Gençlik ve Aile Destek Merkezi) modeli diğer belediyelerimize örnek olması açısından önem arz etmektedir. Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Sağlık İşleri Şube Müdürlüğünün yürüttüğü Gençlik ve Aile Destek Merkezi 27 Ağustos 2015 tarihinde Bursa Büyükşehir Belediyesi’nin öz kaynaklarıyla açılmış ve faaliyetlerine başlamıştır.

Bu örnek model Bursa’da alkol/madde bağımlılarına ve çevresine bireysel ve aile danışmanlık hizmetleri veren ilk ve tek sosyal rehabilitasyon merkezidir. Gençlik ve Aile Destek Merkezi’nin ulaşmak istediği ana hedef; illegal yollarla elde edilen bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde kullanıcılarının sosyal iyileştirme süreçlerine yardımcı olmak, madde kullanımının asgari düzeylere inmesini veya tamamen bırakılmasını sağlamaktır. Bu model bağımlı ve muhtemel bağımlı potansiyel olabilecekleri ayırıp, hem uyuşturucu madde

talebini asgari düzeye indirmeye yönelik önleyici çalışmalar ve toplumsal bilinci arttırmaya yönelik etkinlikler hem de bağımlı ve yakınların verilen hizmetler ile iyileşme süreçlerine destek olmaktadır. Bu çalışmaları yaparken madde kullanıcıların boş vakitlerini çeşitli sosyal aktiviteler sağlanarak kullanıcıların dikkatinin farklı alanlara çekilmesi amaçlanmıştır. GADEM modelinde bir başka çalışma olarak, madde bağımlılığı istismarına karşı çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar gerçekleştirilmesi, bireysel ve grup görüşmeleri yapılması, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerin uygulama alanlarına dâhil edilmesi gibi başlıklarla boş zamanlarını verimli bir şekilde değerlendirmeleri amaçlanarak tekrar topluma kazandırmak amaçlanmaktadır (Ateş, 2018, s.4).

Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından faaliyet gösteren GADEM modelinin misyonu; madde bağımlısı bireylerin fiziksel olarak tıbbi tedavilerinin yanında, psiko-sosyal destek sağlayarak kişisel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmak suretiyle madde kullanım oranlarını asgari seviyeye indirmek, risk altında bulunan bireylere yönelik koruyucu ve önleyici uygulamalar sağlanarak toplumsal farkındalık algısını öne çekmek ve uyuşturucu maddeye karşı olan talebi azaltmaktır. Vizyonu ise, sistemli ve programlı uygulamaların yürütülmesini sağlama, bağımlı ve aile merkezli projelerin sunumunu gerçekleştirme, yapılan işlerin kalitesini çağa uygun olarak sürdürme ve gelişimlere uyum sağlayarak sürekli geliştirme, ileri derecede psiko-sosyal uygulama anlayışı çerçevesinde proje sunumunun kalitesini sürekli yükseltme ve koruyabilme vizyonuyla çalışmalarına devam etmektedir.

Sosyal belediyecilik anlayışıyla Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin yapmış olduğu madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında il sınırları içinde bu sorun konusunda mağdur olmuş azami bireylere ulaşılması için gerekli çalışmalar yapılmış olup bu konu hakkında gözle görülür bir başarıya ulaşılması sağlanmıştır. GADEM modeli sadece madde bağımlılarına karşı bir ön görüşme uygulaması olmayıp koruyucu, önleyici ve tedavi edici gibi önlemlerin tamamına bütüncül bir yaklaşım sergilemiştir.

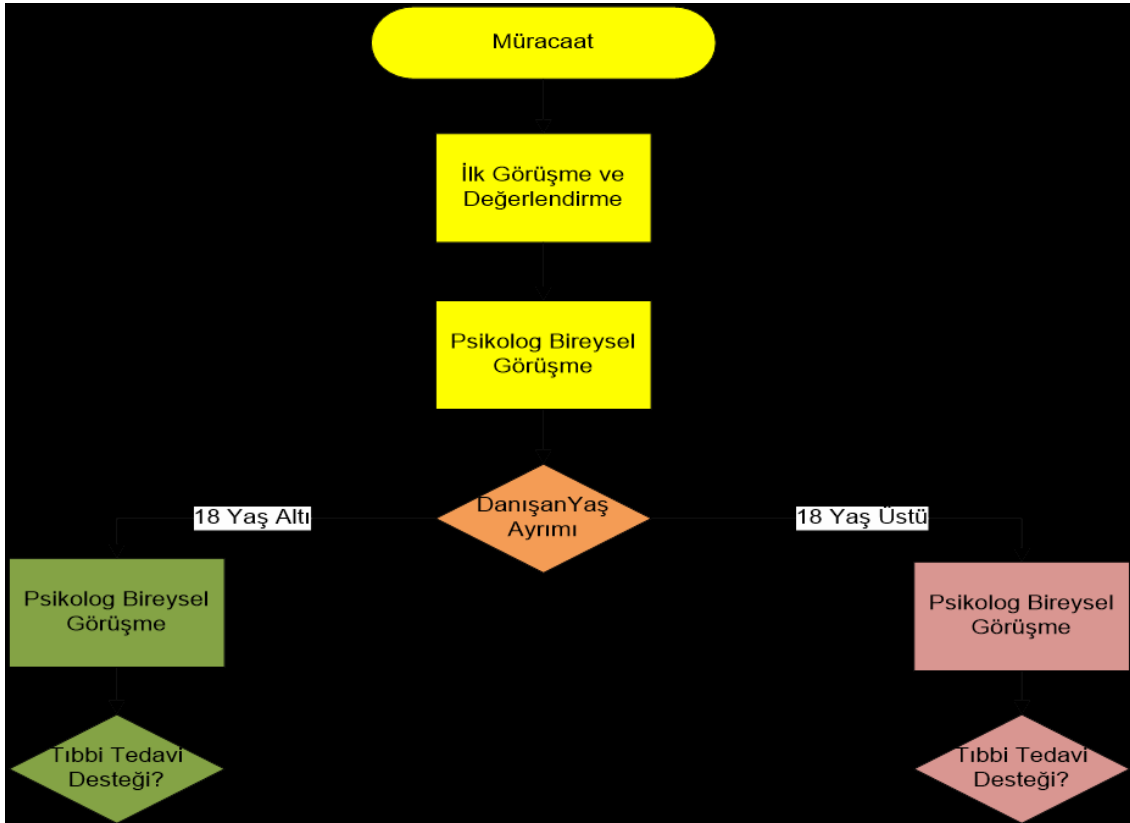
Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM) amacına ulaşabilmek için bir takım hedefler belirlemiştir. Bunlar;

- Bursa'da yaşayan madde bağımlılarının madde kullanımının azaltılması ve tamamen bırakılmasını sağlamak,
- Risk altındaki çocuk, genç ve yetişkinlerin rusal gelişimini korumak ve sürdürmek,
- Psiko-sosyal gelişimlerini desteklemek
- İlgi alanları yönelik beceriler kazandırmak,
- Aileleri ile ilgili sorunların çözümüne destek olmak,

- Çevreleri ve toplumla iletişimlerini artırmak,
 - Rehabilitasyon süreçlerinde sosyal uyumu artırmaya çalışmak,
 - Bağımlılıklar konusunda farkındalık yaratmak
 - Önleyici faaliyetler ile bağımlılıklara karşı olan talebi azaltmak,
 - Madde bağımlısı çocuk, genç ve yetişkinlerin daha güvenli bir geleceğe yönlendirmek,
- gibi hedefler model kapsamında ortaya çıkarılmıştır (Ateş, 2018, s.7).

Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM)'in işleyişi konusunda ilk etapta alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı bireylere ve yakınlarına yönelik bilgi sahibi olunmasını sağlama, sağlıklı yönlendirme, danışmanlık ve takip hizmeti verilmektedir. Danışmanlık hizmetleri profesyonel meslek elemanları(sosyal hizmet uzmanları, sosyal çalışmacı, sosyolog, psikolog ve aile danışmanları) tarafından verilmektedir. GADEM çalışmalarını hem kurumlar arası işbirliği hem de saha çalışmalarıyla birlikte yürütmektedir (Ateş, 2018, s.8).

Aşağıda verilen GADEM modeli madde bağımlılarına karşı şemanın akış süreçleri ve bu süreç içerisinde yapılan uygulamaların tamamı anlatılarak bireylerin ve yakın çevresinin bu durumdan kurtulması konusunda ayrıntılı bilgi verilmiştir.



Şekil 4.4. Müracaatçının merkeze müracaat süreci

Alanında uzman personel tarafından yapılan görüşmeler ilk etapta madde bağımlısı birey ve yakınları tarafından beraberce gerçekleştirilir. Tüm yapılan programlar madde bağımlısı bireye özgü danışman tarafından planlanmaktadır. Madde bağımlılarının yakınları ve madde bağımlısı birey müracaat aşamasında Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin müracaat olanaklarının tümünden yararlanır. Yakınları refakatinde görüşmeyi kabul edip tıbbi destek almayı kabul eden madde bağımlısı birey, tedavi merkezi için sağlanan tüm olanaklardan faydalandırılır. Bireysel görüşmelerin sonucunda kişinin ilgi ve beklentilerine uygun olarak büyükşehir belediyesinin sahip olduğu sosyal donatı alanları, sportif faaliyetler ve sanat ve meslek edindirme kurslarından danışan ve yakını ücretsiz olarak hizmet almaya başlar. En az 3 aylık temiz kalma sürecini yani kısmi iyileşmeyi başaran danışana, ailesiyle birlikte yine büyükşehir belediyesine ait sosyal tesislerde ücretsiz yemek yeme ödülü verilir. Toplumsal bilincin artırılması, risk altında bulunan çocuk, genç ve yetişkinlerin uyuşturucu madde kullanımının önüne geçilmesi amacıyla, koruyucu ve önleyici çalışmalar, etkinlikler ve eğitim faaliyetleri hem talep doğrultusunda hem de planlı olarak hazırlanıp uygulanır (Ateş, 2018, s.9).



Şekil 4.5. Danışanın merkeze kabulünden sonraki süreç

Bağımlı kişi görüşme sonucunda merkezde uygulanan psiko-sosyal destek programına dâhil edilir. Bireysel görüşmelerin sonucunda kişisel ilgi ve beklentilerine uygun olarak boş zaman yapılandırılması gerçekleştirilir. Bunun yanında madde kullanıcısı kişinin ailesi de sürece dâhil edilerek bağımlılık hakkında bilgilendirilir ve düzenli olarak eğitim verilir. Büyükşehir belediyesi bünyesinde hizmet veren kurs merkezleri, sportif faaliyetler ve sosyal tesislere kaydı yapılarak kişisel ve sosyal gelişimi desteklenir.

Toplumsal bilincin artırılması, risk altında bulunan çocuk, genç ve yetişkinlerin uyuşturucu madde kullanımının önüne geçilmesi amacıyla, koruyucu ve önleyici çalışmalar, etkinlikler ve eğitim faaliyetleri hem talep doğrultusunda hem de planlı olarak hazırlanıp uygulanır (Ateş, 2018, s.10).

Yerel yönetimler eliyle yapılan diğer bir çalışma örneği, Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Yenimahalle ilçesinde 2009 yılında faaliyete geçen Macunköy Rehabilitasyon Merkezidir. Bu merkezin işlevleri arasında madde bağımlısı bireyin yapılan uygulamalar neticesinde madde bağımlılığından kurtulup aynı zamanda belediye eliyle meslek sahibi yapılarak, bireyin topluma kazandırılma amacı güdülmüştür.

Macunköy'deki Alkol ve Madde Bağımlılığının (AMATEM) bulunduğu merkezin yanına kurulan rehabilitasyon merkezi, bir kompleks olarak faaliyet göstermektedir. Kız ve erkek çocukları ilk adım istasyonları ile AMATEM'de tedavi sürecini takiben, rehabilitasyon merkezine yönlendirilip, tedavileriyle birlikte madde bağımlılarına mesleki, sosyal ve kültürel eğitimler verilmektedir (Karataşoğlu, 2009, s.115).

Sosyal ve kültürel olarak madde bağımlısı bireyin ilgi alanlarının değişmesi konusunda katkı sunan bu merkez aynı zamanda bireyin sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog, sosyolog, spor, teknik ve bakım uzman ve görevlileri nezaretinde çocuklara hizmet veren bu merkezde, çocuk ve gençlere resim, müzik, yüzme, kondisyon, diksiyon, aşçılık, kuaför, web tasarımı, İngilizce, iş ve meslek sahibi edinme gibi kursların verildiği görülmektedir. Madde bağımlılığından yapılan uygulamalar sonucu netice almak isteyen bireyin süre içerisinde ailesine de yardım yapılması planlanmıştır. Böylece madde bağımlısı birey tedavi süresince ailesinin de tam desteği alınması amaçlanmıştır.

Ülkemizde yerel yönetimler vasıtasıyla madde bağımlılığına karşı birçok ilimizde farklı düzeylerde çalışmalar mevcuttur. Büyükşehirlerimizde bu konuda daha çeşitli çözümler sunması gerekmektedir. Çünkü artan nüfus nedeniyle ve kırsal alandan kentlere göç sebebiyle asimetrik olarak nüfus artışı olan illerimizde çeşitli sorunlar baş göstermiş olup,

madde bağımlılığı konusu yerel yönetimlerce ilk sıralarda olan bir sorun haline gelmiştir. Madde bağımlılığı sorunu diğer birçok güvenlik ve asayiş sorununu tetiklemekte olup, Türk gençliğinin de yaşam sorunu haline gelmiştir. Büyükşehirlerdeki yerel yönetimler gün geçtikçe madde bağımlılığı sorunu konusunda daha duyarlı olarak ülkemiz açısından ortak bir bilinç oluşturmalarıdır.

4.2.3. Türkiye’de Madde Bağımlılığı Sorununun Sivil Toplum Kuruluşları Ekseninde Değerlendirilmesi

Sivil toplum kuruluşlarının Türkiye’de bağımlılık ile mücadelede üstlenmiş oldukları rolleri ve bu kuruluşların uygulamalarını incelemeye önce sivil toplum kuruluşu kavramının içeriğini doldurulması ve geçmişten günümüze geçirdiği süreçlerle alakalı bilgi verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Türkiye’de geçmiş dönemlerden beridir devlete yüklenen yoğun anlam, merkezîyetçi ve devlet babacı bakış açısı, kendisini sosyal politika uygulamalarında da göstermektedir. Ülkede sosyal politika uygulamalarında hakim gücün devlet otoritesi olduğu, devletin uzmanlık alanı olduğu düşüncesi yer almaktadır. Devlet geleneği itibarıyla Türkiye, geçmişte Osmanlı Devleti döneminden beridir sivil toplum kuruluşu bağlamında çeşitli uygulamaların hayatın içerisinde olduğu görülmektedir. Loncalar, vakıflar, tekkeler gibi birtakım dini ve geleneksel kurumları, sivil toplum kuruluşları çerçevesinde değerlendirmek mümkündür. Devlet ile toplum arasında köprü işlevi gören bu kurumlar, devlet işleyişinde bozulmaların da etkisi ile etkinliklerini yitirmişlerdir. Yeni kurulan devletin ise 1980 yılına kadar kendisine tanımlanmış olduğu fonksiyonların da etkisi ile sivil toplum kuruluşlarının etkinliğinden bahsedilememektedir (Akçadağ, 2011, s.13).

1980’li yıllar sonrasında demokratikleşmeye dönük adımların atılması ve liberal politikaların ağırlığını hissettirmesi sivil toplum kuruluşları içinde farklı bir yolculuğa alan açmıştır. Bu dönemde iktidarda olan Turgut Özal’ın nihai değer fonksiyonunda, devletten ziyade toplumu görmesi; devlete yönelik bakış açısındaki değişim açısından önem arz etmektedir (Doğan, 2009). Bakış açısındaki değişikliğin net şekilde görüldüğü bu dönemde toplumun tamamına nüfuz eden başlıklardan ziyade toplumun sadece belli kesimi için sosyal, dini, siyasal ve ekonomik alanda sorun teşkil eden konular üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bu başlıkların küçük bir dairede savunucuları, sosyal bir grup haline gelip devlet politikalarını etkileyen ve birtakım haklar elde eder olmuştur (Çaha, 2007, s.246; Çaha, 2005, s.695).

1990'lı yıllarda ise Türkiye'nin yönetici kesiminde askeri sımaların etkisinin her geçen gün azalması yaşam alanlarında da etkisini göstermiştir. Özel radyo ve televizyonların hayata dahil olması, sendikalar, dernekler, vakıflar, meslek odaları ve kooperatifler arasında organik ilişki ve işbirliğinin yasaklanmasına dair hükümlerin kaldırılması sivil toplumun gelişmesine yardımcı olmuştur (Özbudun, 1999, s.114). Bu dönemde her ne kadar 28 Şubat ve sonrasındaki dönem sivil toplumun bulunduğu alanda küçülme yaratmış olsa da dünyada özgürlük alanında yaşanan olumlu gelişmeler ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne katılım sürecinde getirilen kabule dair şartların oluşturduğu olumlu atmosfer, demokratikleşme ve sivil toplumun gelişmesine dair kazanımlar yaşanmasına sebep olmuştur (Abay, 2009).

Avrupa Birliği'ne üyelik süreçlerinin yarattığı pozitif yansımalar, siyasal yaşamda askeri vesayetın ağırlığının her geçen gün ortadan kalkmasının oluşturduğu olumlu durumun yanı sıra devletin de çeşitli hamlelerle piyasadan çekilmesi sivil toplumun gelişmesine olanak sağlamıştır. Türkiye'de sivil toplum kuruluşları; hem bölgesel hem ulusal hem de uluslararası alanda önemli bir yönetim partneri olarak çalışmaktadır. Günümüzde çağdaş demokratik toplumların olmazsa olmazı pozisyonunda yer alan sivil toplum kuruluşları; Türkiye'de kanuni şekil kazanan işçi sendikaları, odalar ve barolar gibi serbest meslek örgütleri, siyasal partiler, kulüpler, çeşitli amaçlar etrafında faaliyetleri bulunan dernek ve vakıflardan oluşmaktadır. Ayrıca sayılan bu oluşumların haricinde resmileşmemiş farklı gruplarda uygulamada yer almaktadır (Tunçay, 2009; Keyman, 2009).

Yukarıda sivil toplum örgütlerinin Türkiye'de geçirmiş oldukları süreç özet mahiyette ortaya koyulduktan sonra sivil topluma dair bir tanım yapmakta fayda bulunmaktadır. Büyük şemada ana devlet örgütlenmesi dışında farklı politik, sosyal ve iktisadi alanlarda faaliyetlerde bulunarak çeşitli amaçların gerçekleştirilmesi düşünce ile oluşturulan kuruluşlara sivil toplum adı verilmektedir (Kalaycıoğlu, 1998, s.111-114). Günümüzde sivil toplum kavramı buldukları ülkelerin ulusal ekonomik süreçlerinde, siyasal kurgularında, sosyal hayatın tüm başlıklarına kadar geniş bir alanda tezahür etmektedir. Sivil toplum örgütleri; devlet kavramı içerisinde aldığı yer ve devlet kavramının oluşturduğu alandaki daralmanın da etkisi ile günümüz dünyasında iktidarları belirleyebilecek bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sivil toplum örgütlerinin bu denli etkili, sosyal alanda nüfuz ettiği alanın bu kadar geniş olması onların hemen her sosyal meselede kendisine görev edinişini de beraberinde getirmektedir. Madde bağımlılığı ile alakalı olarak Dünya'da ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda artık sivil toplum kuruluşlarının da hatırı sayılır bir paftaya hitap ettiği

görülmektedir. Bu noktada Türkiye’de yürütülen sosyal politika uygulamalarında sivil toplum kuruluşlarının sosyal meselelerde hem kamu kurum ve kuruluşları ile ortaklaşa mücadele geliştirdikleri hem de kendileri eğitici öğretici yayın faaliyetleri ve bağımlılık ile mücadeleye dair çalışmalar yaptıkları görülmektedir.

Türkiye’de yürütülen faaliyetlerde madde bağımlılığı hususunda ele alınacak ana aktör olarak Yeşilay karşımıza çıkmaktadır. Yeşilay’ın bu kapsamda ele alınacak ilk başlık olması tesadüf olmayacaktır. Çünkü Türkiye’de bağımlılık ile mücadelede yürütülen faaliyetlerde doğrudan ve dolaylı olarak her uygulamada ve yapılan her saha faaliyetinde, Yeşilay’ın farklı oranlarda katılımının bulunduğu görülmektedir. Ortaya çıktığı 1. Dünya Savaşı döneminde hem alkol ve uyuşturucu maddelerin yaygınlaşmasını önlemek hem de içinde bulunulan işgal şartları sebebi ile işgale karşı oluşturulan mücadele ruhunun zarar görmesinin önüne geçmek olan Yeşilay, 5 Mart 1920’de İstanbul’da Hilal-i Ahdar ismi ile kurulmuştur. Bu isim, kurulduğu dönemi takiben önce Yeşil Hilal daha sonra da Yeşilay olarak güncellenmiştir. Hukuki statüsü itibariyle ise 1934 yılından itibaren çıkarılan Bakanlar Kurulu kararı ile kamuya yararlı dernek statüsü kazanmıştır. Bağımlılığın teknolojik ve fizyolojik süreçlerde aldığı şekil Yeşilay’ın da yürütmüş olduğu faaliyetleri güncellemesine sebep olmuştur. Başta tütün ve türevleri ile başlayan bu süreç alkol, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, kumar ve teknoloji bağımlılığı gibi başlıklar halinde devam etmektedir (<https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce>).

Yeşilay’ın günümüzde kendi başına yada ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve yerel yönetim birimleri ile ortaklaşa yürüttüğü faaliyetler ve sosyal politika uygulamaları değerlendirildiğinde öncelikle eğitim faaliyetleri ele alınacaktır.

Yeşilay ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın ortaklaşa yürüttüğü çalışma ile imzalanan protokol kapsamında Türkiye Bağımlılık ile Mücadele Formatör Eğitimi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda kamu kurumlarında bakımı sağlanan 15- 18 yaş arası çocuklara, ilgili bakanlık ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’nda görevli personele, sivil toplum kuruluşlarında yer alan görevlilere, muhtarlara ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan destek gören ailelere bağımlılık ile alakalı olarak önleyici eğitimler ve bağımlılık yapıcı maddeler ile alakalı bilgilendirici hizmetler verilmektedir. Bu kapsamda 2017 yılı sonu itibariyle toplam 60.000 kişiye ulaşılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018).

Yeşilay tarafından diğer ilgili kurumlar ile koordineli olarak yürütülen eğitim faaliyetlerinden bir diğer uygulama örneği Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na

bağlı İŞKUR ile yapılan iş birliği ile İŞKUR'da görevli iş ve meslek danışmanlarına yönelik olarak düzenlenen Temel Bağımlılık Eğitimi'dir. Bu kapsamda bağımlılığın 5 ana başlığı olarak karşımıza çıkan madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı, kumar bağımlılığı, tütün bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığı üzerine iş ve meslek danışmanlarına eğitim verilmiştir.

Yeşilay tarafından bağımlılık ile ilgili kurum ve kuruluşlarla ortaklaşa yürütülen eğitim uygulamalarında yukarıda ifade edilenler haricinde Gençlik ve Spor Bakanlığı işbirliği ile Bağımlılıkla Mücadelede Antrenörler İçin Kapasite Geliştirme başlıklı sporcuların doğru sevk ve idaresi düşüncesi ile ilgili eğitim programı, Diyanet İşleri Başkanlığı işbirliğiyle din görevlilerine TBM-Uygulayıcı Eğitimi ve yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı işbirliği ile bağımlılıklar konusunda meslek elemanlarına yönelik Mesleki Gelişim Eğitim Programı gerçekleştirmiştir.

Yeşilay tarafından yürütülen önemli uygulamalardan bir diğeri Basın Enformasyon Genel Müdürlüğü ile ortak hareket edilerek 2016 yılında hayata geçirilen Yerel Medya Kapasite Geliştirme Projesi'dir. Bu kapsamda Türkiye'de başta gençler olmak üzere tüm yaş kategorilerinde en önemli sosyal meselelerden birisi olan bağımlılık konusu, kitle iletişimin aktörlerine doğru şekilde ifade edilmeye çalışılmaktadır. Kitle iletişimin günümüzde ne denli etkili olduğu bilgiye ulaşmadaki kolaylık ve bilginin ulaşımındaki hız düşünüldüğünde görülmektedir. Kitle iletişim araçları ile yapılan herhangi bir bilgi paylaşımının ne denli doğru olduğu yada içeriğinde hangi hususlara yer verdiği oluşturacağı algı açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda yerel medya kuruluşlarının temsilcilerine, bağımlılık yapıcı maddelere dair iletişimin kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir. İzmir, Erzurum, Samsun, Antalya, Gaziantep, İstanbul ve Ankara illeri kapsayan eğitim faaliyetlerinde 1500 civarı yerel medya mensubu bu eğitimlerden yararlandırılmıştır (Yeşilay 71. Dönem Faaliyet Raporu, 2018).

Yeşilay'ın bağımlılığın önlenmesi ile alakalı yürütmüş olduğu bir diğer uygulama örneği kamp faaliyetleridir. Gençleri hem bağımlılık ile alakalı uyarmak hem de onlarda farkındalık oluşturmak adına bağımlılık ile alakalı bir dizi eğitimlerden geçmiş gönüllü kişiler ile 16.000'in üzerinde çocuk ve gence ulaşılmıştır. Yürütülen bu faaliyette kendi alanlarında Gençlik ve Spor Bakanlığı, Türkiye İzcilik Federasyonu, Türkiye Kızılay Cemiyeti ve Beyoğlu Belediyesi personel ve finansman ile desteklemektedir.

Türkiye'de uygulanan önleme programlarından en önemli olanı Yeşilay ile Milli, Eğitim Bakanlığı'nın koordinesinde yürütülen Türkiye Bağımlılık ile Mücadele Programı'dır. Gençlerde farkındalığın artırılması, ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimin

kuvvetlendirilmesi, eğitim kurumlarında görevli öğretmenlerin bu maddeler ile alakalı bilinçlenip etkinliğin artırılması hedeflenmektedir. Bu program ile amaçlanan önemli bir diğer husus Milli Eğitim Bakanlığı ile ortaklaşa yürütülecek bu eğitim programının bilimsel standartlarının belirlenerek ülke geneline yayılması ve ulaşılabilirliğin tüm yurttaki etkin kılınmasıdır. Bu kapsamda veri edinilen son yıl olan 2017-2018 öğretim yılı sonu itibariyle; 9.541.911 öğrenci, 2.338.221 veli ve 708.804 öğretmen bu eğitimden geçirilmiştir. Yine bu kapsamda okullarda rehber öğretmenlerin üstlenmiş oldukları role binaen toplam 712 formatör tarafından 28.0000 rehber öğretmene uygulayıcı eğitimi verildiği görülmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, Uygulayıcı Eğitimi Programı Değerlendirme Raporu, 2018).

Yeşilay tarafından bağımlılık yapıcı maddeler ile alakalı bilgilendirme ve farkındalık oluşturma eğitimleri kapsamında Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı'nın hayata geçirilmesinden sonra gençlerin ve çocukların bağımlılık yapıcı maddeler ve bu maddeleri kullanmalarını telkin eden kişilere hayır diyebilmelerinin sağlanması için Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı yürürlüğe sokulmuştur. Bu kapsamda koruyucu, güçlendirici ve eğitim temelli çalışma ile kendilerini riskli ortamlarda savunmalarını, olumlu davranış değişikliklerini uzun bir süre hayatlarında egemen kılmayı hedeflemektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, Yeşilay, 2018).

Yeşilay tarafından hayata geçirilen bir diğer uygulama örneği 2016 yılında başlatılan Sağlık Elçisi Projesi'dir. Bağımlılık ile mücadelede istenilen sonuçların elde edilebilmesi, toplumun tüm kesimlerinin bağımlılık ile alakalı bilinçlendirilip yerelden merkeze ortak bir güçle hareket edilmesi ile olabileceği düşüncesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Çocuklar ve gençlerin en çok iletişimde buldukları meslek grupları tespit edildikten sonra bu meslek gruplarında faaliyet gösteren kimseleri bağımlılık ile alakalı bilgilendirip eğitim faaliyetleri ile bilinçlendirerek toplumsal duyarlılığın sokak, mahalle, ilçe ve il merkezi gibi genişleyen dairelerde artırılması ve ortak söylem kazandırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca Türk toplumunda yerel yönetimlerin en küçük örneği olan muhtarlıklarda aynı kapsamda bilgilendirme faaliyeti yürütülmüştür. İlgili çalışma dâhilinde İstanbul Bağcılar'da 22 ve Başakşehir'de 8 muhtara Sağlık Elçisi Programı kapsamında eğitim faaliyeti gerçekleştirilmiştir (Yeşilay 71. Dönem Faaliyet Raporu 2018).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Yeşilay arasında bağımlılığın önlenmesine dair yürütülen çalışmalarda ön plana çıkmış bir örnek; ilk basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik eğitimlerdir. Sağlık sisteminde hasta ile ilk temasın

kurulduğu aile sağlık merkezlerinde görevli doktor ve yardımcı sağlık memurlarının, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlı kişiler açısından bilgilendirilmeleri amacı ile hayata geçirilen bu program kapsamında akademisyenler ve alanında uzman kişiler tarafından eğitim verilerek farkındalık oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda son verilere göre 19.187 aile hekimine eğitim verildiği görülmektedir sunulmuştur (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı, 2018).

Yeşilay tarafından hayata geçirilen uygulamalardan çalışmamız açısından en önemli olanlarından biri de YEDAM'dır. Bağımlıların rehabilitasyonu ve psikolojik ve sosyal alanda bağımlılık ile mücadele argümanları kullanılarak bu alandan Türkiye'ye özgü bir bağımlılıkla mücadele modeli oluşturulması amacı ile Yeşilay tarafından 2016 yılında Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) oluşturulmuştur. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hayata geçirilen sosyal uyum birimlerinin devamı niteliğinde olan bu uygulama, Yeşilay ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın koordinesinde ilerletilmektedir.

Sorunun psikolojik ve sosyal yansımaları ile mücadele amacı ile oluşturulan sosyal müdahale hizmetlerinde görevli tedavi ekipleri aracılığı ile sosyal destek hizmetleri verilmektedir. YEDAM'da faaliyet yürüten alanında uzman ve akademisyen kimlikte kişilerce oluşturulan interaktif sistemler yardımı ile hizmet alan kişilerin verdiği bilgilerden yararlanmak sureti ile bağımlılıkta bölgesel yada ülkesel bir görüntü elde edilmeye çalışılmaktadır. Bu noktada uygulamanın başarılı olması ise ülke geneline yaygınlaşması ile doğru orantılı olacaktır. Türkiye'de, 2019 yılı itibariyle 22 ilde 26 merkezde hizmet vermekte olup yaygınlaştırılması için çalışmalar devam etmektedir. YEDAM tarafından yürütülen bu hizmetlerde buldukları bölgelerdeki ajanslardan ve belediyelerden de çeşitli alanlarda yardımlar alınmaktadır. YEDAM Atölye de bu kapsamda oluşturulmuş ayaktan rehabilitasyon hizmetlerinin bir örneğini teşkil etmektedir. 5 ana başlıkta bağımlılık sorunu ile mücadele eden yüksek risk grubundaki kişilere tedavilerinde belli bir aşamaya gelmeleri ve klinik ayağını tamamlamaları sonrasında psikolojik ve sosyal olarak belli bir seviyenin üzerine çıkararak sosyal uyumlarının artırılması ve toplumsal entegrasyonun sağlanması amacı ile bir dizi faaliyet yürütülmektedir. Bu kapsamda grafik tasarım, spor, gastronomi ve el sanatları başlıklarında hem bağımlı bireylere hem de ihtiyaç olması durumunda onların birinci derece akraba ve ailelerine yönelik hizmetler yürütülmektedir. Alanında uzman kişiler tarafından belirlenen müfredat dâhilinde hem günlük çalışma takvimleri

belirlenmekte hem de birey toplum standartlarının normal seviyeye taşınması için grup çalışmaları yapılmaktadır (Yeşilay, 2018).

Yeşilay'ın yürütmüş olduğu bu uygulamalar haricinde dernek mahiyetinde bulunarak yada üniversitelerin sağlık ve sosyal temalı oluşumlarında uygulama ve araştırma merkezi olarak çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü bilinmektedir. Hazar Eğitim ve Kültür Derneği, Düzce Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Mücadele Merkezi, YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, Davranış Bilimleri Enstitüsü, Türkiye Psikiyatri Derneği gibi örnekler ilk karşılaşılanlarıdır. Ancak Türkiye'de bağımlılık ile mücadelede çoğu oluşum Yeşilay'ın gölgesinde kalmış, onun faaliyetlerine göre şekil almıştır. Sorunun merkezi yönetim kuruluşları tarafından tasarlanması, sivil toplum örgütlenmelerinin ise Yeşilay haricinde son derece zayıf kalışı; bağımlılık ile mücadelede güncel sorun teşkil eden başlıklar arasındadır.

Yeşilay'ın yürütmüş olduğu faaliyetler detaylı şekilde incelendiğinde Türkiye'de sivil toplum kuruluşları arasında almış olduğu pozisyon hemen fark edilmektedir. Bunun yanı sıra Yeşilay'a has bir diğer durumda; Türkiye'de bağımlılık ile mücadelede yürütmüş olduğu faaliyetlere sadece ulusal değil uluslararası bir kimlik de kazandırmaya çalışmasıdır. 2017 yılında ilki 2018 yılında ise ikincisi düzenlenen Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu ile bilimsel kanıta dayalı halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi amacıyla uluslararası düzeyde çalışan bilim insanları, akademisyenler, devlet ve sivil toplum temsilcileri arasında iyi uygulama örnekleri tartışılarak bilgi ve deneyim paylaşımının sağlanması hedeflenmektedir.

4.3. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Başarılı Bir Örnek: İzlanda Modeli

Bağımlılığa sebep olan maddelere yönelik olarak önceki başlıklarda Avrupa ve ABD'de yer alan mevcut uygulamalar, sosyal politika ekseninde değerlendirilmeye ve güncel çalışma yöntemleri eşliğinde ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Avrupa'da yer alan uygulamalarda yerel yönetimlerin konu üzerinde yer alan hâkimiyeti göze çarpanken ABD'deki uygulamalarda konunun çok daha farklı alanlarca ele alındığı ve özellikle kokain üretim sahalarına olan yakınlıktan kaynaklı olumsuz durumun bertaraf edilemeye çalışıldığı görülmektedir. Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadelede güncel durum ve bu mücadelenin tıbbi boyutundan ziyade sosyal rehabilitasyonuna yönelik atılan adımlar sosyal

politika ekseninde merkezi yönetim kuruluşları, yerel yönetim kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ekseninde olumlu ve olumsuz yönleri ile ayrı ayrı değerlendirilmeye çalışılmıştır.

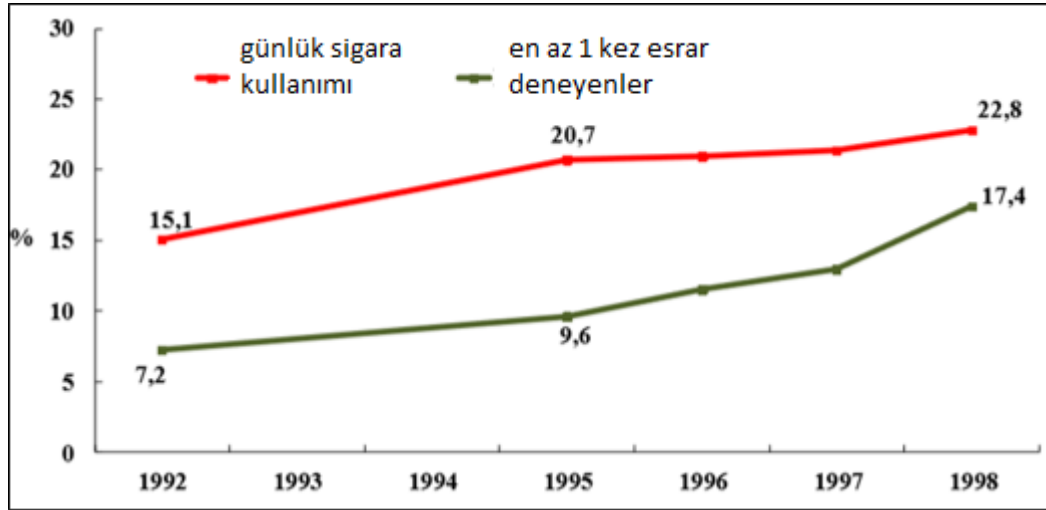
Madde bağımlılığı ile mücadelede yapılan bu değerlendirmelerden sonra ortaya koyulan mücadelede başarıya ulaşılmış bir uygulama örneği olarak literatürde yeni yeni yer almaya başlayan bir çalışma olan İzlanda Modeli değerlendirilecektir. Bahse konu bu modelin içeriği, hayata geçiriliş süreçleri, temel dayanak noktaları ve model ile birlikte İzlanda'da özellikle genç nüfusta mevcut madde bağımlılığı oranlarında meydana gelen olumlu değişimlerin istatistikî veriler yardımı ile ortaya koyulması sonrasında Türkiye'de daha önceki bölümlerde analizi yapılan madde bağımlılığı ile mücadele yöntemleri ile mukayeseli analizi gerçekleştirilerek Türkiye'de uygulanabilirliği üzerine değerlendirmeler yapılacaktır. Günümüzde Kanada, Rusya, ABD ve Avrupa'nın başat ülkeleri başta olmak üzere hemen her ülkeden gelen katılımcılar, İzlanda'nın gençlerde alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin toplam kullanım oranını %42'den %5 seviyelerine nasıl indirdiği ile ilgilenmektedir.

Bu noktada İzlanda'nın özellikle genç nüfusta alkol ve madde bağımlılığı alanında yapmış olduğu çalışma ile alakalı bilgi vermeden önce konumu ve kendisine has sosyal özellikleri hakkında bilgi verilmesinde fayda bulunmaktadır. Mevcut konumu düşünüldüğünde Avrupa kıtasında Artrik Okyanusu (Kuzey Buz Denizi) ile Kuzey Atlantik Denizi arasında yer alan bu sebeple de pek çok ülkeye komşu ve Amerika kıtasına geçiş hattında yer alan bir İskandinav ada ülkesi karşımıza çıkmaktadır. Kimi kaynaklarda İzlanda Cumhuriyeti ifadesini görsek de resmi kaynaklarda İzlanda olarak karşılık bulmaktadır (www.iceland.is).

Başkentinin ve en büyük şehrinin Reykjavík olduğu İzlanda'da, ülke toplam nüfusu 2017 yılı verilerinde 338.349 olarak yer almakta, nüfus artış hızının ise % 1.7 seviyesinde olduğu görülmektedir (www.statice.is).

İzlanda vatandaşlarının %92'si Hristiyan Avengelist mezhebine müzahir olup geriye kalan %8'i ise Katolik ve Protestan ağırlıklı olmak üzere farklı din ve mezheplerde kişilerden meydana geldiği görülmektedir. Avrupa Birliği'ne 2009 senesinde üyelik amacıyla başvuruda bulunmuş olmasına karşın 2010 ve 2012 yıllarında iki kez ülkede gerçekleştirilen referandum sonrasında ortaya çıkan olumsuz karar neticesinde üyelik müzakerelerinden çekildiği görülmektedir. Alınan bu kararında etkisi ile birlik dışında kalarak kendisine has özelliklerini sürdürme eğilimine devam ettiği görülmektedir (www.dmjx.dk; www.mbl.is).

Madde bağımlılığı konusu, İskandinav ülkelerinde 1990'lı yıllardan itibaren artan ve 2000'li yıllarda kritik seviyelere ulaşan ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Başta İzlanda olmak üzere Kuzey Avrupa ülkelerinin çoğu, diğer Avrupa ülkelerine kıyasla gençlerde madde bağımlılığı oranlarında ilk sıralarda yer almaktadır. Genç nüfusta alarm seviyelerine gelmiş olan bu durumun yarattığı olumsuz tablo, İzlandalı yetkilileri bağımlılık ile mücadelede farklı önlemler almaya ve çeşitli politika argümanlarını gündeme getirmeye mecbur kılmıştır. Bu durum aşağıda özetlenen grafikte de görülmektedir. 1992 yılından 1998 yılına geçen sürede günlük sigara kullanımında %100'den fazla ve hayatında en az bir kez esrar denediğini ifade eden kişilerin oranında ise %50'den fazla artış olduğu görülmektedir.



Şekil 4.6. İzlanda'da 1992-1998 yılları arası 10. sınıf öğrencileri arasında artış eğilimi (15-16 Yaş)

Kaynak: İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi (ISCRA) 2019

Konunun salt tıbbi tedavi yöntemleri ile çözülebilme ihtimalinin diğer ülkelerde her geçen gün artan kullanım oranları da düşünüldüğünde mümkün olmadığı düşünülerek toplumun tüm kesimlerini kapsayıcı sosyal temelli bir bakış açısı ile çeşitli düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. İzlanda'nın bağımlılık ile mücadele konusunda atmak istediği adımlarda merkez noktada İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi yer almaktadır. Bu oluşum, hem bağımlılık ile alakalı yapılan çalışmalarda merkez üs konumunda yer alırken hem de mücadelede yer alacak diğer kuruluşlar ve yönetim birimleri ile entegrasyonu sağlamaktadır.

Yapılan çalışmaları inceleyecek olursak atılan ilk adımın sorunun doğru bir şekilde tespit edilebilmesi hedefi ile anket temelli saptamaya yönelik yöntem olduğu söylenebilir. İzlanda'da 16 yaşından küçük ve 10 yaşından büyük aralıkta olan çocuklar, her yıl ülke

apında uygulanan ‘Hayat ve Genliğin Yaşam Koşulları’ isimli kapsamlı anket çalışmasına dâhil edilmektedir. Anket içerisinde öğrencilere yöneltilen sorular, risk ve önleyici faktörler göz önünde bulundurulduğunda; zgven tespiti, alkol ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, öğrencinin ebeveynleri ve diğer aile bireyleri ile ilgili durumlar, ikamet edilen semt yada mahallenin özellikleri, eğitim kurumuna ilgi, boş zaman sosyal aktivitelere karşı tutum, dini bakış açısı, anne baba gözetimi, sevgi ve rehberlik, yaşıt desteği, komşu desteği, bireysel kaygılar, depresyon ve intihar gibi faktörlerin değerlendirmesine yönelik olduğu görülmektedir. Yapılan anket çalışması sonrasında elde edilen verilerin bir süre analiz edilmesi ile birlikte elde edilen bulgular raporlanır. İlgili raporlar İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi aracılığı ile sosyal hassasiyet taşıyan tüm kurum, kuruluş, dini birimler ve sivil toplum örgütlerine ilan edilerek çeşitli açılardan ele alınması sağlanır. Yapılan bu çalışmalar sonrasında toplumsal alanda çalışmalar gerçekleştiren bilim insanları ve siyasi aktörler, elde edilen verilerden istifade ederek problemin kapsamını ve uygulanacak usulleri belirlenmektedirler.

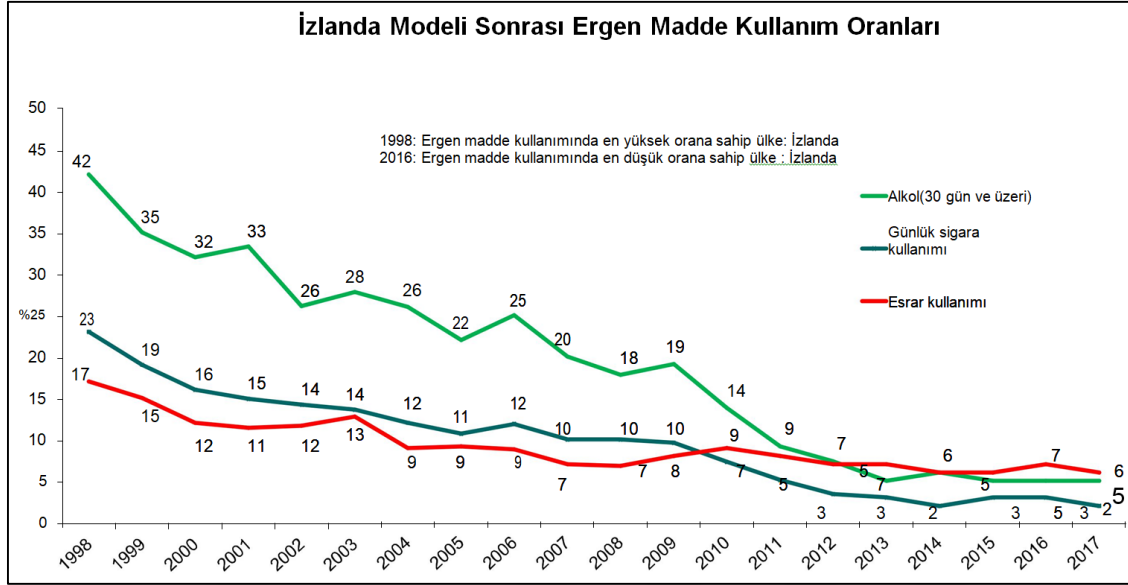


Şekil 4.7. İzlanda Modeli sorun tespiti ve politika üretme süreci

Kaynak Gençlik ve Spor Bakanlığı Eğitim, Kültür ve Araştırma Genel Müdürlüğü Gençlik Araştırmaları Bülteni 2018 yılı 4. Sayı

İzlanda hükümeti tarafından yukarıda detaylı şekilde ifade edilen bağımlılık ile alakalı sorunun tespiti ve politika üretme süreci ile 1990'lı yıllarda hızla artan ve 2000'li yıllarda Avrupa içerisinde en üst noktalarda yer bulan genç nüfusta bağımlılık oranı günümüzde minimum düzeylere indirgenmiştir. Bu noktada İzlanda açısından ortaya koyulan bu modelde aile faktörü, yaşıt grubu, yapılandırılmamış aktiviteler ve organize gençlik çalışmaları etrafında şekillendirildiği görülmektedir. Bu süreçte yapılan çalışmaları özetlemek gerekirse;

- Yerel düzeyde eğitim öğretim faaliyetlerinde yer alan çocuklar ve onların ebeveynlerine yönelik kaliteli vakit geçirmenin önemini vurgulama amaçlı eğitim kurumlarında gerçekleştirilen periyodik buluşmalar ve poster kampanyaları başlatılmıştır.
- 16 yaşından küçük çocukların saat 22.00'den sonra sokağa çıkmaları yasaklanmış ve bu düzenlemenin dışında adım atılmaması için sıkı denetimler gerçekleştirilmiştir.
- Gençlerin ailelerinin denetimlerine tabi şekilde görüşmelerinin sağlanması ve saat 22.00'dan sonra dışarı çıkmamaları yönünde alınan kararın toplumda yerleşmesi amacı ile afişleme faaliyetleri ve poster kampanyaları düzenlenmiştir.
- Yerel bir faaliyet olarak mahalle düzeyinde 'ebeveyn yürüyüşleri' adı altında bir düzenleme getirilmiştir. Burada amaç ebeveyn gruplarının özellikle hafta sonları sadece kendi çocuklarının değil tüm gençlerin davranışlarını gözlemlemeleridir. Bunun yanında komşuluk ilişkilerinde artışın yaşanması ve aile bağlarının güçlendirilmesi de amaçlanan diğer hususlardandır.
- Gençlerin bağımlılık yapıcı maddeler ve onların yoğun kullanımının olduğu yerlerden uzak durmalarını sağlamak amacı ile eğitim faaliyetlerinde ve sosyal aktivitelerde bir dizi düzenlemeler yapılarak gençler arasında kültür sanat aktivitelerinin sayılarının ve türlerinin artırılması amaçlanmıştır. Bu sayede gençlerin kendilerini bir gruba ait hissedebilmeleri hedeflenmiştir. Yine bu kapsamda gençlerin, haftada en az dört saat sanat, müzik, spor yada dans aktivitelerine katılmaları desteklenip boş zaman kartı isimli bir uygulama ile bu konuda denetim mekanizması hayata geçirilmiştir.
- İzlanda'nın başkenti olan Reykjavik'te yerel yönetim tarafından yetişkinlerin izni ve takibinde gençlerin serbest zaman faaliyetlerine ve spor temelli aktivitelere ücretsiz erişimlerini sağlayacak ücretsiz üyelik kartları hayata sokulmuş ve bu hususta bütçe oluşturulmuştur.
- Ülkede mevcut sosyal tesislerin durumlarında iyileştirmelerin sağlanmasının yanında kendi alt yapılarının da uygun olması sebebi ile jeotermal ısıtma temelli yeni havuzlar ve kapalı paten pistlerinin, çim sahaların yenileri uygulamaya konulmuştur.
- Gerçekleştirilen kanuni düzenlemeler ile okul ve aile arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve bu noktada karşılaşılabilecek olumsuzlukların üstesinden gelinmesi amaçlanmıştır.
- Gençlerin iş hayatında yer almalarının gerekmesi durumunda veliler ile çeşitli sözleşmeler imzalanarak geliş gidiş ve dışarda kalışına yönelik düzen ve takip mekanizması kazandırılmaya çalışılmıştır.



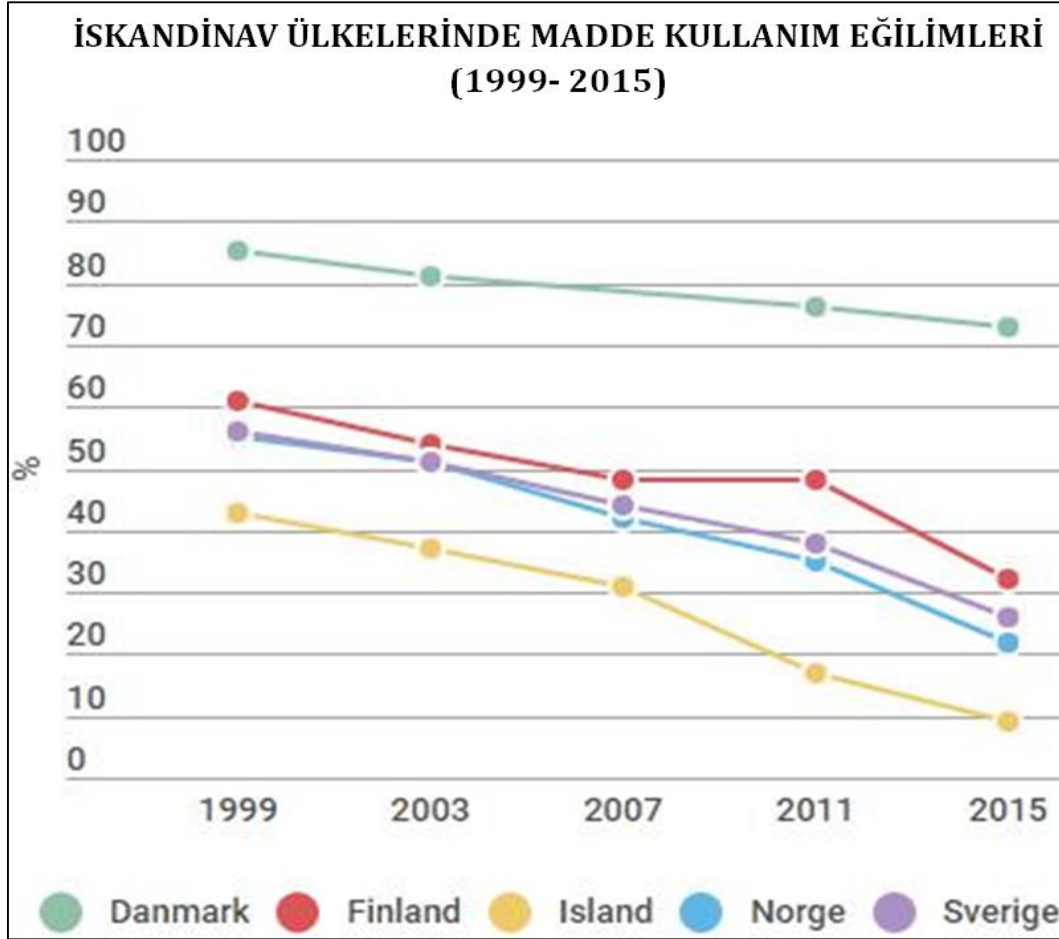
Şekil 4.8. İzlanda'da 15-16 yaş aralığındaki gençleri kapsayan 1998 ile 2017 yılları arası sigara, alkol, esrar kullanımı durumu

Kaynak: İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi 2018 yılı verileri

İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi'nin bağımlılık ile mücadelede dönüşümün sağlanmasına dair alınan karar sonrası yaptığı çalışmalar neticesinde elde ettiği bulgular, 1998 ile 2017 yılları arasında alkol, sigara ve esrar kullanımında sağlanan olumlu ilerlemeyi gözler önüne sermektedir. 1998 yılında anket çalışmasına katılan öğrencilerden % 42'si son 30 gün içerisinde alkol aldığını, % 23'ü sigara kullandığını ve % 17'si bir yada birden fazla kere esrar kullandığını beyan etmekte iken aradan geçen yaklaşık 10 yılda bahse konu rakamlarda olumlu bir gelişmenin sağlandığı görülmektedir. İlgili çalışmada İzlanda tarafından konu ile alakalı hassasiyet ile takip edilmesi kararının alındığı 1998 yılından 2017 yılına gelindiğinde; son 30 gün içerisinde alkol aldığını beyan eden öğrenci oranı % 6'ya, günlük sigara kullandığını beyan eden öğrenci oranı % 2'ye, bir yada birden fazla kere esrar kullandığını beyan eden öğrencilerin oranı ise % 6'ya gerilediği görülmektedir.

İzlanda'da 1998 yılından itibaren uygulanan bu programın oluşturmuş olduğu pozitif ortam ve kazanımların görünümünün daha net anlaşılabilmesi için sadece ulusal analize dair verilerin değil uluslararası verilerin de incelenmesinde fayda bulunmaktadır. Avrupa Birliği bünyesinde yer alan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'ne bağlı bir ajans statüsünde yer alan European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) olarak adlandırılan proje kapsamında; 1999 yılından 2015 yılına kadar geçen sürede İskandinav ülkeleri içerisinde madde kullanımında oluşan olumlu ilerleme gözler önüne serilmektedir. Modelin farklı tarihler itibariyle uygulanmaya başlandığı Kuzey

Avrupa ülkeleri baz alınarak yapılan değerlendirmede, 1999 yılından 2005 yılına kadar geçen sürede madde kullanım eğilimlerindeki azalış grafiğe yansımıştır.



Şekil 4.9. İskandinav ülkelerinde 1999-2015 yılları arasında madde kullanım oranları

Kaynak: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2016

İzlanda'da bağımlılık ile mücadelede yapılan bu düzenlemeler ve ortaya koyulan politik düzen hakkında bağımlılık ve uyuşturucu ile alakalı önemli çalışmaları yer alan Denver Üniversitesi'nde görevli profesör doktor Harvey Maikman'ın yorumları ise şu şekildedir:

'Bu zamana kadar gördüğüm gençlerin hayatı üzerine yapılmış en dikkat çekici ve derin çalışma. Çok etkilendim. Bunun sükseli bir şekilde nasıl çalıştığını görmek beni hayran bıraktı. Eğer İzlanda modelini diğer ülkeler de benimseseydi yığınca sigorta ve sağlık acenteleri ile uğraşmak yerine milyonlarca çocuğun fiziksel ve psikolojik refahı sağlanabilirdi' diyerek bahse konu bu model ve politik süreç ile alakalı vermiş olduğu desteği gözler önüne sermiştir.

Bağımlılık ile mücadelede İzlanda modelinin dayandığı esaslar, uygulama yöntemleri ile birlikte yukarıda ifade edilmeye çalışmıştır. Bu modelin günümüzde Avrupa ülkelerinde uygulandığı ve olumlu sonuçların da elde edildiği gözlemlenen bir durumdur. İskandinav

ülkelerinde bu modelden yararlanılarak ortaya koyulan mücadele yöntemleri, olumlu yansımalarını vermiştir. Keza Avrupa'da yoğun bir madde kullanımının gözlemlendiği Hollanda'da bu modeli 2018 yılı içinde hayata geçirmiştir.

İzlanda'nın alkol ve madde bağımlılığı ile alakalı atılmış olduğu adımlar ve ortaya koyduğu çalışmaları detaylı bir şekilde inceledikten sonra bu uygulamaların Türkiye ile uygulanabilirliği üzerine çeşitli değerlendirmelerde bulunulacaktır. Türkiye, ele alınacak konu başlıkları itibarıyla İzlanda ile arasında derin farklılıklar bulunan bir ülkedir. Genç nüfusun hem sayıca fazlalığı hem de genel nüfusta kapladığı büyük alan, ekonomik gerçekleri, ülke konumunun yer aldığı uyuşturucu rotasının yarattığı olumsuz durum, güney sınırında yer alan terör tehdidi ve özellikle Suriye temelli göç meseleleri gibi hemen ilk etapta akla gelen öncüller modelin uygulanabilirliğinde karşılaşılabilecek olumsuzlukları akıllara getirmektedir.

İzlanda Modelinin uygulanabilirliği konusunu Türkiye ile karşılıklı mukayese ettiğimizde iki ülkenin nüfus yapısı, kültüre dayalı sosyal özellikleri ve bağımlılık yapıcı maddelerin tür ve kullanım sıklıkları üzerine detaylı bir şekilde analiz yapılması gerekmektedir. İzlanda'nın nüfusu yukarıda da detaylı bir şekilde ifade edildiği üzere son resmi rakamlara göre 350.000 seviyelerindedir. Türkiye'de ise bu rakamın son resmi açıklamalara göre 82 milyonu geçtiği görülmektedir. Ayrıca nüfusun yüzdelerinde oransal dağılımı incelendiğinde %23.4'ü 0-14 yaş aralığında, %67.8'i 15-65 yaş aralığında ve %8.8'i 65 yaş ve üzeri aralıkta yer almaktadır. Yıllık nüfus artış hızı ise 2017 yılında binde 12,4 iken 2018'de binde 14,7'ye yükselmiştir (TÜİK, 2019). İki ülke nüfusuna dair durumlar karşılaştırıldığında Türkiye'nin hem ergen hem genç nüfus bakımından çok büyük bir sayıya sahip olduğu görülecektir. Bu da uygulanacak anket çalışması ve saha uygulamasını bu oranda zorlaştırmaktadır.

İzlanda'da madde bağımlılığı ve alkol kullanımı ile alakalı oranlar incelendiğinde 1990'lı yıllardan itibaren arttığını 2000'li yıllarda ise kritik seviyelere ulaştığı görülmektedir. Bu da konuya derinlemesine bir bakış açısı ile hassasiyet geliştirilmesini mecbur kılmıştır. Yapılan çalışmalarda toplumun tüm kesimlerinin konunun üzerine hassasiyetle eğildikleri görülmektedir. Türkiye'de günümüzde böyle bir toplumsal duyarlılığın yada konuya sahip çıkışın olduğunu söylemek mümkün değildir.

İzlanda'da madde bağımlılığı ile alakalı mücadelede İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi, konunun tek elde toplandığı ve tabiri caizse harekât merkezi şeklinde konumlandırıldığı bir başlıktır. Hem bağımlılık ile alakalı yapılan çalışmalarda üs hem de konunun paydaşı diğer kurumlar ile bilgi alışverişi ve entegrasyonda belirleyici bir

pozisyona sahip olan bu kurumun, Türkiye’de muadili ne yazık ki bulunmamaktadır. İçişleri Bakanlığı’na bağlı Narkotik Daire Başkanlığı bünyesinde örgütlenmiş olan Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), bağımlılık yapıcı maddelerin bağımlı kişilerce talebi ve satıcılarca arzı noktasında önleme faaliyetleri yürütmekte olup diğer kurumlardan edindiği veriler ile her yıl ülke açısından uyuşturucu raporu yayınlamaktadır. Bu raporda uyuşturucu ile mücadelede yer alan kurumlardan edinilen bilgiler doğrultusunda bilgilendirmede bulunup uygulamalar hakkında açıklamalar yapmaktadır. Ancak bağlı olduğu birim itibariyle önleme uygulamaları ön planda olup iyileştirme ve toplumsal duyarlılık ekseninde sınırlı kalmaktadır. Son dönemde cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçiş ile birlikte bu çatı altında oluşturulan Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu, bağımlılık ile mücadelede strateji ve eylem planının belirlenmesinde öncülük etmektedir. Uyuşturucu ile mücadelede uygulanacak politikaların bağımsız bir oluşum üzerinden tek elden yürütülmesi, yapılacak anket çalışmaları ve edinilecek sonuçları da muhakkak etkileyecektir.

İzlanda Modelinin uygulanışında ülke genelinde yapılan anket önem arz etmektedir. Türkiye’de gençlere ve 18 yaşın altındaki kitleye yönelik yapılacak anket çalışmasında her bölgenin kendine has sorunları göz önünde bulundurularak çalışma yapılmalı, yapılan çalışmada edinilen sonuçlar da bu bölgelerin özellikleri göz önünde tutularak değerlendirilmelidir. İzlanda’ya kıyasla çok daha büyük bir genç nüfus ve coğrafi alana sahip olduğu görülen Türkiye’de uygulanacak anket çalışması ve edinilecek sonuçların değerlendirilmesinde bölgesel farklılık ve kültürel sentez göz önünde bulundurulmadan yapılacak politika saptamasının istenilen verime ulaştırması zor gözükmektedir.

Türkiye açısından farklılık arz eden ve modelin uygulanmasını güçleştiren bir diğer başlık ise Türkiye’nin içerisinde yer aldığı coğrafya ve buna paralel uzanan iç ve dış tehditlerin varlığıdır. Türkiye’nin güney sınırında Irak ve Suriye yer almaktadır. Irak’ın 2000’li yıllardan itibaren geçirmiş olduğu süreç ve Türkiye içerisinde ve Irak’ın kuzeyinde yer alan terör unsurlarının varlığı toplumsal iç huzur için problem teşkil etmektedir. Yine Suriye’nin 2010’lu yıllardan itibaren iç karışıklıkla boğuşması hem terör unsurların yerleşmesi ve güçlenmesine hem de Türkiye’ye yönelen tehditlerin artmasına sebep olmaktadır. Terörün hâkim olmaya çalıştığı bu iki ülke, terörün finansmanında uyuşturucu üretimi ve Afganistan üzerinden oluşan Altın Hilal olarak adlandırılan uyuşturucu koridorunun Avrupa’dan önceki birikim noktası halini almaktadır. Bu durum Türkiye açısından hem gençlerde madde bağımlılığı ile mücadelede ülke içerisinde çok fazla suçlu kitleyi hem de ülke dışında

uyuşturucu ile finanse edilen terör örgütlenmelerini karşısına çıkarmaktadır. Ülke de uyuşturucunun talep ve arzına yönelik olarak uygulanacak politikaların etkinliğini güçleştirmektedir.

Modelin uygulanışında Türkiye ile kıyaslandığında farklılık arz edecek bir diğer husus 16 yaşından küçüklerin saat 22.00 dan sonra tek başlarına dışarı çıkışlarının yasaklanmasıdır. Bu husus her ne kadar çocuk olarak ifade edilen bu kitlenin kendilerine zarar verebilecek kişiler ile temasının önüne geçse de bu durumun Türkiye’de yasal düzenleme olmadan sağlanması mümkün değildir. Buna ilaveten özellikle büyükşehirlerin yapısı ve tamamlayıcı eğitim faaliyetlerinin varlığı da bu duruma engel teşkil etmektedir. Ayrıca 18 yaşın altında çalışma hayatının içerisinde yer alması gereken İzlandalıların, ebeveynlerinden izin almaları da bu model kapsamında yasal zorunluluk haline gelmiştir. Türkiye’de ise bu durumun geçerli olduğunu söylemek mümkün değildir.

İzlanda Modeli ile gençlerin bağımlılık yapıcı maddeler ve onların yoğun kullanımının olduğu yerlerden uzak durmalarını sağlamak için eğitim öğretim süreçlerinde; kültür, sanat ve spor faaliyetlerinin ağırlıkları artırılarak sosyal alanda aidiyetin oluşturulması ve kendilerini bir grup içerisinde tanımlayabilmelerinin hedeflendiği görülmektedir. Bu duruma benzer bir çalışmanın da 2019 yılı mayıs ayında açıklanan 2020-2021 eğitim döneminden itibaren hayata geçirilecek olan ortaöğretim modeli olduğu görülmektedir. Bu kapsamda mevcut ders sayısının azaltıldığı, ortaya çıkan boşluğun destek çalışmalarına yoğunlaştırıldığı görülmektedir. Bu değişiklik ile ortaya çıkan boşluğun; kişisel beceri, sanat, spor gibi başlıklarla doldurulduğu ve bu sayede toplumsal aidiyet ve entegrasyonunun artırılmasının hedeflendiği fark edilecektir. Bunun yanında rehberlik sisteminde aile, çocuk ve öğretmen olarak üç açıdan ele alınarak şekillendirilmesinin hedeflendiği görülmektedir (http://www.meb.gov.tr/meb_ortaogretim_tasarimi.php).

İzlanda Modelinde yürütülen çalışmalardan bir diğeri sosyal alanda aktivitelerin belediyeler tarafından finanse edilerek hayata kazandırılmasıdır. Bu duruma benzer bir uygulama olarak hem sosyal belediyecilik anlayışından hareketle yerel yönetimlerin hem de Gençlik ve Spor Bakanlığı’na bağlı Gençlik Merkezleri’nin faaliyetleri örnek gösterilebilir. Bu kapsamda Türkiye’de mevcut gençlik merkezi sayısının 286 olduğu göz önünde bulundurulduğunda nüfusa kıyasla sayının yetersiz olduğu görülmektedir. Örnek teşkil etmesi açısından İstanbul Esenler Belediyesi tarafından Şehir Düşünce Merkezi öncülünde ‘Madde Bağımlılığı ile Kanıtı Dayalı Mücadele Projesi’ hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda İtalya, İzlanda, Letonya, Malta, Portekiz, Romanya ve Yunanistan’dan araştırma merkezleri ve belediye temsilcileri

Esenler 'de bir araya gelmiştir. 2 yıl boyunca Esenler ile birlikte 7 ülkede uygulanacak olan proje aynı zamanda Avrupa Birliği'nce hibe kapsamında ödüllendirilmiştir.

İfade edilen bu hususlardan ötürü Türkiye'nin tamamında bu modelin istenilen sonuçları doğuracak şekilde uygulanması kolay gözükmemektedir. Bu modelin Türkiye gibi hem geniş coğrafi alan hem büyük nüfus yoğunluğu sebebi ile her bölgenin özünü yansıtacak şekilde bölge temelli uygulanması en işlevsel tercihtir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk kullanıldığı dönem düşünüldüğünde çok eski bir tarihi karşımıza çıkaran bağımlılık yapıcı maddeler, bugün tüm insanlığa sorun teşkil eden çok ciddi bir sosyal sorun olarak karşımızda durmaktadır. Günümüzde başta gençler olmak üzere toplumun tamamı üzerinde olumsuz etkileri görülen ve her geçen gün nüfuz ettiği doğrudan ve dolaylı kişi sayısı artan madde bağımlılığı sorunu, bu çalışmada sosyal bir sorun olduğundan hareketle ele alınmıştır. İçerisinde bulunduğumuz yüzyılda etkileri daha net hissedilen madde bağımlılığı sorunu sadece kullanıcısı olan bağımlı kişi üzerinde değil birinci derece yakınları ve toplum üzerinde negatif dışsallık doğurmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan 2018 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu kapsamında dünya genelinde 31 milyon uyuşturucu bağımlısı bulunmaktadır. 2016 yılına ilişkin raporla mukayese edildiğinde 29.5 milyon olan bağımlı sayısının 1.5 milyon arttığı görülmektedir.

Avrupa'da daha önceleri kendisine yaygın alan oluşturduğu görülen bu sorun, Türk toplumunda ise görece daha geç yayılma alanı yaratmaktadır. Buna sebep olan durum irdelendiğinde ise, ekonomik gerekçelerin yanında aile kavramının Türk toplumu içerisinde bulundurduğu derin anlam ve din algısının bağımlılık yapıcı maddeler üzerinde yasaklayıcı etkisi göze çarpmaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına dair veriler değerlendirildiğinde tıbbi temelli ürünlerin kötü amaçlı kullanımlarının tehdit arz eden bir yönü olduğu görülmektedir. Bu durum önümüzdeki süreçte farklı isimler ve bileşenlerle yeni psikoaktif bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının görülmesi sonucunu ortaya çıkaracaktır. Bu ürün gruplarından en fazla etkilenmesi beklenen ülkeler içerisinde Türkiye'nin de yer alması muhtemeldir. Çünkü diğer bağımlılık yapıcı madde kalemleri ile mukayese edildiğinde bu ürünlerin daha düşük fiyatta yer alıyor olması ve Türkiye'ye çevresindeki güzergahlardan yasa dışı bir şekilde daha kolay sokulabiliyor oluşu bu durumu kolaylaştırmaktadır. 2018 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda sentetik uyuşturucu türevlerindeki kullanıcı ve yakalanan miktarlara ilişkin ortaya çıkan rakamlarda bu durumu doğruladığı gibi gelecek adına olumsuz sinyaller vermektedir.

Madde bağımlılığı ile mücadelenin nasıl ele alınması gerektiği üzerine yapılan değerlendirmeler çeşitli bilim dallarının bütüncül bir bakış açısı ile ele alınması gerektiği sonucunu çıkartmaktadır. Bu noktada çalışmada bilgilerinden istifade edilen Sağlık Bakanlığı ve AMATEM görevlileri, Yeşilay görevlileri ve Aile, Çalışma ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı personelleri ile ayrı ayrı yapılan değerlendirmeler; istenilen sonuca ulaşmada bütünleşik bir yaklaşımın etkinliğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadelenin cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçiş ile birlikte bu çatı altında dizayn edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Ancak ortaya koyulan strateji belgeleri ve 2023 yılı hedef saptamasının uyumlu bir şekilde ilerlediğini ifade etmek zordur. Bu zorluğa sebep olan durum da bağımlılık sorununun hemen her kurum açısından büyük yada küçük açıdan sorumluluk doğuruyor oluşundan kaynaklanmaktadır. Bu sebeple TUBİM öncülüğünde şekillendirilmeye çalışılan madde bağımlılığı ile mücadelenin, hususi bu konu açısından oluşturulmuş bir kurum tarafından tek elden yönetilmesi gerektiği görülmektedir.

Ülkelerin madde bağımlılığı ile alakalı yaptıkları çalışmalarda ön planda yer verdikleri başlığın önleme temelli politikalara ilişkin çalışmalar olması gerekliliğidir. Buna rağmen Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadelede yapılan çalışmalarda kurum kültürlerinden de kaynaklı olmak üzere müdahale çalışmalarının daha ön planda olduğu görülmektedir. Türkiye’de önleme çalışmalarına dair örnekler incelendiğinde eğitim ve konferans çalışmalarının ön planda olduğu görülmektedir. Türkiye’de müdahale çalışmalarına harcanan yoğun enerjinin aynı kararlılıkla önleme çalışmalarına da aktarılması gerekmektedir. Bu sebeple; merkezi kurumların, yerel kurumların ve sivil toplum kuruluşlarının birbiri ile uyumlu ve destekleyici şekilde çalışmaları önem arz etmektedir.

Türkiye’de madde bağımlılığı ile alakalı önem arz eden bir diğer husus; ülke genelinde hâkim bir analiz sistemi ve veri setinin yürürlüğe konulması gerekliliğidir. Detaylı şekilde incelenen İzlanda Modelinin de temel dayanak noktalarından biri olan anket çalışmasına yönelik yapılan analizler, ülke genelinde madde bağımlılığı ile alakalı genç nüfus üzerine ışık tutmaktadır. Yine Avrupa’da Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi’nin (ESDAP) 1995 yılından beri yürürlükte olduğu görülmektedir. Türkiye’deki durumda ise TUBİM tarafından merkezi kurumlardan edinilen bilgiler ışığında oluşturulan yıllık raporlama faaliyetleri etrafında şekillenmektedir. Yapılan çalışmalar, müdahale temelli bir kurum kültürünün etkisi ile şekillendiği görülmektedir. Ancak Türkiye için bölgesel farklılıkların da göz önünde bulundurulduğu bir veri sisteminin hayata geçirilmesi madde bağımlılığı ile alakalı başarılı bir fotoğraf çekilmesinde daha isabetli olacaktır.

Avrupa ve ABD özelinde madde bağımlılığı ile mücadeledeki sosyal politika uygulamaları incelendiğinde ilk etapta göze çarpan hususun yerel yönetim kuruluşlarının aktif katılımı ile

şekillenmekte oluşudur. Türkiye’de ise daha çok merkezi kuruluş ekseninde bir planlama görülmektedir. Ayrıca yerel yönetim kuruluşlarının alt yapı, ulaşım, imar gibi kendisine temel görev olarak atfettiği başlıkların yanına bağımlılık ile mücadeleyi yeni yeni eklediği görülmektedir. Sahada ilk elden yer alıp ilgili kişi, ailesi ve çevresine doğrudan nüfuz edebilme potansiyeli bulunan yerel yönetim kuruluşlarının, dezavantajlı konumda yer alan bu kişiler için daha aktif önleme araçları kullanarak konuya yaklaşmaları madde bağımlılığı ile mücadelede olumlu ilerlemelerin sağlanmasına yardımcı olacaktır. Bu noktada özellikle gençlik merkezleri yapılanmaları ile çocuk ve genç bireylere yönelik sosyal donatı faaliyetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Günümüzde sayılarının yetersiz olduğu bu merkezlerde yaşanacak artış, bu sosyal sorunda mesafe kat etmek amacı ile oluşturulmuş tüm kurumların elini kuvvetlendirecektir.

Madde bağımlılığı ile mücadelede Türkiye her açıdan konuyu ele alıp çözüm üretmeye çalışıyor olsa da üretimi, ticareti ve bağımlı sayısı yine de hızlı bir artış göstermektedir. Bu da uluslararası koordinasyonu mecbur hale getirmektedir. Küresel dünya düzeninde bu denli hızlı yaygınlaşan bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede Türkiye uluslararası kuruluşlara bilgi temin etmede ve entegrasyonu sağlamada görece diğer hususlara nazaran daha iyi durumda olsa da tedavi ve rehabilitasyon temelli başlıklarda yapılan çalışmalarda ilerleme sağlanması gereklidir.

Türkiye’nin madde bağımlılığına dair mücadele politikası yukarıda da ifade edilen sebepler göz önünde bulundurularak incelendiğinde bu politikaların bütüncüllükten uzak, her paydaşın sınırlı koordinasyonu ile ilerlemenin sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir.

Madde bağımlılığı ile mücadelede başarının, yakalama miktarlarındaki büyüklük ile ölçülmeye çalışılması, kolluk kuvvetlerinin yürütmüş olduğu faaliyetlerin yazılı ve görsel medyada geniş yer bulmasını da beraberinde getirmektedir. Ancak madde bağımlılığı ile mücadelede istenilen sonuçlara ulaşan ülkelerin politika uygulamaları incelendiğinde bu maddelerin arzına dönük mücadele uygulamaları yanında; talebin azaltılması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılmasını üçlü sac ayağı gibi kullandığı görülmektedir. Türkiye’de kolluk kuvvetlerince bağımlılık yapıcı maddelerin arzına yönelik başarılı yakalama faaliyetlere ve basında geniş yer tutan icraatlara karşın AMATEM kliniklerine başvuran kişi sayısı her geçen gün artıyor oluşu bu durumu doğrulamaktadır.

Madde bağımlılığı ile mücadelede bağımlı kitle içerisinde en kritik pozisyonda olan aralık gençlerin oluşturduğu bölümdür. Bu grubun bağımlılık ile mücadelelerinin negatif dışsallıkları, uzun bir süreye ve hızlı bir artış oranına tekabül etmektedir. Bu sebeple eğitim

öğretim kuruluşlarının rehberlik servislerinde hususi bağımlılık başlığına dönük programların uygulanması, eğitici öğretici faaliyet ve seminer gibi çalışmalarla eğitimcilerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca nüfus, öğrenci sayısı, sosyal ve ekonomik durum gibi başlıklar göz önünde bulundurularak yeterli miktarda sosyal çalışmacının milli eğitim müdürlüklerinde istihdamı da konuya fayda sağlayacaktır.

Türkiye açısından madde bağımlılığı ile mücadelede son dönemde karşımıza çıkan en başarılı uygulama örneği Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM)'dır. Alanında uzman sosyal çalışmacı, psikolog, sosyal hizmeti uzmanı personellerce madde bağımlılığı sorunu ile karşı karşıya kalan bireyler ve onların etkileşimde buldukları yakınlarına ücretsiz danışmanlık hizmeti verilmektedir. Türkiye'de bağımlı olmasının oluşturduğu toplumsal baskının da önüne geçilmesi adına interaktif olarak da iletişime geçilebilme imkanı sunan bu sistem, başvuran tüm kişilere sağlık güvencesi olsun yada olmasın ücretsiz hizmet vermektedir. Bu sistem ile kişinin bağımlılık sonrasındaki sosyal hayatını planlamasına destek olunmaya çalışılmaktadır. Türkiye'de YEDAM'a ilişkin güncel rakamlar incelendiğinde 22 ilde 26 merkezle hizmet verildiği görülmektedir. Türkiye'de bağımlı kişilerin iş hayatında tercih edilmelerindeki zorluklar ve toplumsal baskının diğer ülkelere kıyasla daha fazla olması gibi sebepler bu sayısının artırılmasını mecbur kılmaktadır. Bu noktada diğer kurumlar ile iş birliğinin artırılması, iş hayatına dönük olarak uygulanacak programlarda kurumlar arası uyumun sağlanması, bu kişilere mesleki yeterlilik ve beceri kazandırmaya yönelik girişimlerde eğitim kurumları ve halk eğitim merkezlerinin dahil edilmesi sistemin işlerliğinin artırılması açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı. (2018). Mevcut 45. sayfa
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2013). Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mevcut.
- Akçadağ, E. (2011). Avrupa Birliği sürecinde kamu diplomasisi faaliyetlerinde sivil toplum kuruluşlarının rolü. *Politika Dergisi*, 24, 1-15.
- Akgül, A. ve Kaptı, A. (2010). *Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası: Politika süreç analizi*. (Edt: Özeren, S. ve Demir, Ö.). İçinde: Yerelden küresele sınırı aşan suçlar içinde. Ankara: UTSAM Yayınları, 59-75.
- Ateş, K. (2018). *Madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonunda yerel yönetimlerin rolü – Bursa ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA). (2016). *Country Overview*, s:51.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2017). *Uyuşturucu Raporu*. mevcut sayfa 21.
- Balcı, M. (2009). *Türk Ceza Kanunu'nda uyuşturucu madde ticareti suçları*. Ankara: Adalet Yayınevi, 92-94.
- Beceren, E. ve Kasalak, M. (2010). Avrupa Birliği İstihdam Stratejisi ve üye ülke stratejilerinin 10 hedef kapsamında istihdama yönelik uygulamalar. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(2), 49-55.
- Bilgen, D. (2001). Dünyada ve Türkiye'de uyuşturucu madde sorunu. *Adalet Dergisi*, 6, 111-120. Bilgen.
- Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi. (2018). *Dünya uyuşturucu raporu*. Mevcut s: 28.
- Birleşmiş Milletler. (1975). *Uyuşturucu Maddelerin, Psikotropik maddelerin ve Uyuşturucu Madde Kullananların tanınması, kolluk Görevlileri için Bir Kılavuz* (Tercüme: Kom. Mua. Alpagut Çağatay), Ankara: Baylan Matbaası.
- Blom, J.D. (2010). *Dictionary of hallucinations*. New York: Springer.
- Bozkurt, A.M. (2008). *Tedavi ve denetimli serbestlik süreci, suçla mücadelede anne-baba eğitiminin önemi ve denetimli serbestlik uygulamaları*. (Edt: Solak, A.). Amasya Sempozyumu, 22-24 Mayıs 2008, 279-286.
- Brenner, J.H., Coles, R. and Meagher, D. (1973). *Drugs and youth: Medical, psychiatric and legal fact*. New York: Liveright Publishing Corporation.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat, 494.

- Cengiz, K., Küçükural, Ö., Tol, U.U. Akşit, B. (2005). *Türkiye ve Ortadoğu’da sivil toplum tartışmaları*. (Edt: Sunar, L.). İçinde: Sivil toplum ve demokrasi. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 218-219.
- Cılga, İ. (2009). Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 8.
- Çaha, Ö. (2005). *Sivil toplumun Türkiye’deki sorunları*. (Edt: Bakan, S., Küçük, A. ve Karadağ, A.). İçinde: 21.yüzyılın eşiğinde Türkiye’de siyasal hayat. İstanbul: Aktüel Yayınları, 689-707.
- Çaha, Ö. (2007). *Aşkın (transandantal) devletten sivil topluma*. İstanbul: Plato Film Yayıncılık.
- Çakmak, D. (2001). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*” kitapçığı, Özel Okullar Derneği-AMATEM.
- Çalışkan, S. (2013). *Türk Ceza Hukukunda uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Dennis, M. and Scott, C.K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science and Clinical Practice*, 4, 45–55.
- Dennis, M.L., Scott, C.K., Funk, R. and Foss, M.A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(1), 51–62.
- Doğan, İ. (2002). *Özgürlükçü ve Totaliter Düşünce Geleneğinde Sivil Toplum*, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Doğan, Y.B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(4), 1-8.
- Dundee, J.W. and McIlroy, P.D.A. (1982). A history of the barbiturates. *Anaesthesia*, 37, 726-734.
- Durgut, M.P.T. (2011). ABD’de madde suistimali ve bağımlılığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 17.
- Evcin, U. (2011). *Lise gençlerinin vakit geçirdiği ortamların madde kullanımı davranışı üzerindeki etkileri: Bayrampaşa örnekleme*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Goldberg, R. (2006). *Drugs across the spectrum*. (5th Ed.). Belmont: Thomson Educational Publishing.
- Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü. (2016). *Uyuşturucu Maddeler ve Uyuşturucu Kaçakçılığıyla Mücadele*, s.67.
- Güven, S. (1995). *Sosyal Politikanın Temelleri*, Ezgi Kitabevi, Bursa
- Hanson, G.R., Venturelli, P.J. and Fleckenstein, A.E. (2011). *Drugs and society*. (11th Ed.). Burlington: Jones and Bartlett Publishers.

Henderson, H. (2005). *Drug abuse*. New York: Facts on File Inc.

Henn, D. and DeEugenio, D. (2007). *Barbiturates*. New York: Infobase Publishing.

Hodgson, B. (2001). *In the arms of morpheus: The tragic history of laudanum, morphine and patent medicines*. Vancouver: Greystone Books.

İnternet: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden 29 Kasım 2018'de alınmıştır.

İnternet: Abay, A.R. (2009). Sivil toplum ve demokrasi bağlamında sivil dayanışma ve sivil toplum örgütleri. <http://iibf.ogu.edu.tr/kongre/bildiriler/pdf>. adresinden 12 Mayıs 2019'da alınmıştır.

İnternet: ACMD (2005), Methylamphetamine review. A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs. <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/ACMD-meth-reportNovember-2005.html> adresinden 24 Mayıs 2019'da alınmıştır.

İnternet: AMATEM Merkezleri. (2017). <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,5121/amatem-merkezleri.html> adresinden 13 Mart 2019'da alınmıştır.

İnternet: Amerikan Ulusal Uyuşturucu Kontrol Politikası Ofisi (2016). http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/screen_brief_intv.pdf adresinden 14 Mart 2019'da alınmıştır.

İnternet: Binnie, I., Kinver, A. and Lam, P. (2006). Know the score: Cocaine wave 3, 2005/06 post-campaign evaluation. <https://www2.gov.scot/Publications/2002/09/15475/11069> adresinden 20 Kasım 2018'de alınmıştır.

İnternet: Doğan, İ. (2002). Türkiye'de çok partili dönemde sivil toplumun gelişimi. <http://www.akader.org/KHUKA/2007-eylul/1.pdf> adresinden 12 Şubat 2019'da alınmıştır. 30 Nisan 2019'da alınmıştır.

İnternet: Doğan, İ. (2009). Türkiye'de Çok Partili Dönemde Sivil Toplumun Gelişimi, <http://www.akader.org/KHUKA/2007-eylul/1.pdf> adresinden 17 Haziran 2019'da alınmıştır.

İnternet: Fransa Ulusal Uyuşturucu Raporu 2017 (2017). http://www.emcdda.europa.eu/countries/drugreports/2017/france/treatment_en adresinden 14 Şubat 2019'da alınmıştır.

İnternet: Germany Country Drug Report (2017). http://www.emcdda.europa.eu/countries/drugreports/2017/germany/treatment_en adresinden 16 Şubat 2019'da alınmıştır.

İnternet: Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. and Morgan, M. (2003). *The ESPAD report 2003 alcohol and other drug use among students in 35 European countries*.

- http://www.espad.org/uploads/espad_reports/2003/the_2003_espad_report.pdf adresinden 14 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://acikerisim.baskent.edu.tr/handle/11727/2875> adresinden 11 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://genclikmerkezi.gsb.gov.tr/Site/Anasayfa.aspx> adresinden 29 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://umudder.org/amerikada-madde-bagimlilik-ile-mucadele-yontem-ve-araclari/> adresinden 20 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/8906/HighlightsEDR2018_TR_Final_web.pdf adresinden 24 Ocak 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/85823/uyusturucu-ile-mucadelede-onleme-koruma-ve-rehabilitasyon-calistayi.aspx> adresinden 27 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/avrupa-en-dusuk-uyusturucu-kullanimi-turkiyede4650622> adresinden 17 Ocak 2019'da alınmıştır. İnternet: http://www.meb.gov.tr/meb_ortaogretim_tasarimi.php adresinden 21 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa adresinden 9 Haziran 2018'de alınmıştır.
- İnternet: <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Sayfalar/GOREVLERIMIZ.aspx> adresinden 28 Nisan 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.sdplatform.com/Dergi/456/ABDde-madde-suistimali-ve-bagimlilik.aspx> adresinden 6 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.skbgovtr.gov.tr/yerel-medya-bagimlilik-farkindaligi-egitimine-katildik-s20918k/> adresinden 25 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.tbm.org.tr> adresinden 15 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/asp/topics.asp?txtTopicID=1&txtSubTopicID=0> adresinden 23 Ocak 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <http://www.yedam.org.tr/amatem> adresinden 1 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://alo183.ailevecalisma.gov.tr/mevzuat-bilgi-portali/sosyal-uyum-birimleri> adresinden 25 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://alo191uyusturucu.saglik.gov.tr/> adresinden 11 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1462,5avrupapdf.pdf?0almanya> adresinden 14 Mart 2019'da alınmıştır.

- İnternet: <https://genclikkamplari.gsb.gov.tr/Modul/DuyuruDetay.aspx?ID=258&sn=3> adresinden 28 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/latin-amerika-ulkeleri-uyusturucuyla-mucadelede-kararli/1111044> adresinden 13 Temmuz 2018'de alınmıştır.
- İnternet: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/haberler/bakan-selcuk-yesilay-ile-isbirligi-icinde-turkiye-bagimlilikla-mucadele-programimiz-kapsaminda-simdiye-kadar-400-bini-askin-kisiye-egitim-verdik/> adresinden 27 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2538/sosyal_uyum_birimi_pilot_uygulama_yonergesi.pdf adresinden 21 Eylül 2018'de alınmıştır.
- İnternet: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-46438432> adresinden 8 Ocak 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/dunyada-ve-turkiye-de-uyusturucu-kullanimi> adresinden 14 Mart 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.egm.gov.tr/toplum-destekli-polislik> adresinden 28 Nisan 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.gsb.gov.tr/Sayfalar/3108/3101/genclik-merkezleri-projeleri.aspx> adresinden 29 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.hukukihaber.net/uyusturucu-kullanma-sucunda-tedavi-ve-denetimli-serbestlik-tedbiri-ve-bu-tedbirin-yerine-getirilmesine-dair-esaslar-makale,6080.html> adresinden 15 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.tog.org.tr/wp-content/uploads/2018/12/Genc-Alan-Yeni.pdf> adresinden 18 Nisan 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.trthaber.com/haber/dunya/dunyada-uyusturucu-trafigi-rotalari-cesitleniyor-372044.html> adresinden 20 Mart 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> adresinden 20 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> adresinden 4 Haziran 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Kendi Kendine Yardım Grupları. (2017). <http://www.yeniden.org.tr/bilgimerkezi/genel%20bilgiler/kendineyardim.asp> adresinden 12 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Keyman, E.F. (2009). Avrupa'da ve Türkiye'de sivil toplum. www.stgm.org.tr/egitim/docs/Avrupadaveturkiyedesiviltoplum%20%20f%20keyman.doc adresinden 12 Şubat 2019'da alınmıştır.

- İnternet: National Survey on Drug Use and Health 2010 Report (2010). <http://www.oas.samhsa.gov/NSDUH/2k9NSDUH/2k9Results.htm#Ch5> adresinden 10 Kasım 2018'de alınmıştır.
- İnternet: Netherlands Country Drug Report (2017). http://www.emcdda.europa.eu/countries/drugreports/2017/netherlands/treatment_en adresinden 4 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Sieveking, C.F. (2006). Rehabilitation in the paracelsus-wiehengebirschclinic bad essen the German way of addiction treatment. www.paracelsus-kliniken.de/img/ejbfile/The%20Treatment%20of%20Depedency.doc?id=1631 adresinden 8 Nisan 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Suçin, S. (2008a). Almanya, Hollanda, İtalya, Fransa ve İsveç'te madde kullanımı ve mücadele profili. www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx adresinden 9 Nisan 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Suçin, S. (2008b). Amerika'da madde bağımlılığı ile mücadele yöntem ve araçları. www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx adresinden 12 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Tamar-Gürol, D. ve Ögel, K. (2014). Bağımlılık yapan maddeler. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> adresinden 19 Eylül 2018'de alınmıştır.
- İnternet: Tunçay, M. (2009). Sivil toplum kuruluşlarıyla ilgili kavramlar. <http://www.siviltoplum.com.tr/index.php?ynt=icerikdetay&icerik=46&id=98&yzd=2> adresinden 5 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Türk Ceza Kanunu, Mevzuat Bilgi Sistemi (e-mevzuat), <http://www.mevzuat.gov.tr> adresinden 30 Ekim 2018'de alınmıştır.
- İnternet: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. (2015). TBM hakkında. <http://uygulayici.tbm.org.tr/TBM-Hakkinda> adresinden edinilmiştir.
- İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Mevzuat Bilgi Sistemi (e-mevzuat), <http://www.mevzuat.gov.tr> adresinden 10 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Uyuşturucu İle Mücadele İl Kurullarının Çalışma Usul ve Esasları. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/il_uyusturucu_koordinasyon_usul_esaslari.pdf adresinden 23.12.2018 tarihinde edinilmiştir.
- İnternet: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2016) Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı 2016-2018. http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/EYLEM%20PLANI_2016-2018_TR.pdf adresinden 22 Haziran'da alınmıştır.
- İnternet: Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi 2016-2018. http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/STRATEJ%C4%B0%20BELGES%C4%B0_2016-2018_TR.PDF adresinden 24 Haziran'da alınmıştır.

- İnternet: United Kingdom Country Drug Report (2017).
http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/united-kingdom/treatment_en adresinden 28 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: World Health Organisation (WHO). (2008). Substance abuse.
www.who.int/substance adresinden 22 Eylül 2018'de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. The rational use of drugs: review of major issues. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Narrobi, Kenya, 1985. Ulaşılabileceği adres: http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf adresinden 12 Ağustos 2018'de alınmıştır.
- İnternet: www.dare.com adresinden 14 Mart 2019'da alınmıştır.
- İnternet: www.dmjx.dk adresinden 15 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: www.iceland.is adresinden 14 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: www.kom.gov.tr/Tr/KonuDetay.asp?id=2&BKey=37 adresinden 1 Kasım 2018'de alınmıştır.
- İnternet: www.mbl.is adresinden 15 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: www.saglik.gov.tr adresinden 2 Ocak 2019'da alınmıştır.
- İnternet: www.statice.is adresinden 15 Mayıs 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Yeşilay Danışmanlık Merkezi.
<https://www.yesilay.org.tr/projeler/detay/yesilaydanismanlik-merkezi-yedam> adresinden 1 Şubat 2019'da alınmıştır.
- İnternet: Yeşilay Faaliyet Raporu 71. Dönem Mayıs 2015- Mayıs 2018 yılları arası
<https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/faaliyet-raporu> 20.06.2019 tarihinde alınmıştır.
- Kalaycıoğlu, E. (1998). *Sivil toplum ve neopatrimonyal siyaset*. (Edt: Keyman, E.F. ve Sarıbay, A.Y.). İçinde: Küreselleşme-sivil toplum ve islam. Ankara: Vadi Yayınları, 111-135.
- Kalyoncu, Ö.A. (2010). *Plastik düşler*. İstanbul: Kapital Yayınları, 49-182.
- Karataşoğlu, S. (2009). *Yerel sosyal politikalar çerçevesinde madde bağımlısı gençlerin sosyal rehabilitasyonu: Karapürçek ilçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Keyman, E.F. (2005). Araştırma: devlet ve sivil toplum arasındaki sınır iyi çizilmelidir. *Sivil Toplum*, 3(10), 130-132
- Koç, S. (1999). *Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili adli tıp sorunları*. (Edt: Soysal, Z. ve Çakal, C.). İçinde: Adli Tıp Cilt III. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1345-1376.

- Köknel, Ö. (1976). *İnsanlık tarihi boyunca uyuşturucu madde sorunları*. İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kurt, Şahin-Kurt, Ela, Uygulamada Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları ve İlgili Mevzuat, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007.
- Maisto, S.A., Galizio, M. and Cannors, G.J. (2008). *Drug use and abuse: A comprehensive introduction*. (7th Ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- McKim, M.W. (2000). *Drugs and behavior: An introduction to behavioral pharmacology*. (4th Ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Menekşe, Ö. (2011). *Madde bağımlılığı*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 11.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. Uygulayıcı eğitimi programı değerlendirme raporu*.
- Office of National Drug Control Policy, USA 2017
- Ögel, K., Koç, C., Aksoy, A., Basabak, A. ve Evren, C. (2012). *Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA)*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Öner, M.Z. (2011). *Türk Ceza Hukukunda uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticaret suçları*. Ankara: Adalet Yayınevi, 27-28.
- Özbudun, E. (1999). *Türkiye’de sivil toplum ve demokratik konsolidasyon*. (Edt: Özdalga, E. ve Persson, S.). İçinde: Sivil toplum, demokrasi ve islam dünyası. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Özdabakoğlu, E.H. (2007). *5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Özden, S.Y. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı: Teşhis-tedavi-tedbir*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 399-400.
- Polat, O. (2004). Çocukta korkulu rüya: Uyuşturucu. *Çocuk Forumu*, 2, 1-10.
- Ray, O. and Ksir, C. (1996). *Drugs, society and human behavior*. (7th Ed.). Missouri: Mosby.
- Resmî Gazete. (2003). *Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Merkezleri Yönetmeliği*. 13/7/2003 tarih ve 25167 sayılı.
- Resmî Gazete. (2013). *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği*. 05/03/2013 tarih ve 28578 sayılı.
- Resmi Gazete. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun mevcut s:33 ve 37.
- Resmi Gazete. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun mevcut s:33 ve 37

- Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri,
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı.
- Sallabi, A.M. (2016). *Osmanlı tarihi*. (Çev: Cezayir, P.). İstanbul: Ravza.
- Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamdaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9, 36-40. Seyyar, A. (2011). *Sosyal politika bilimine giriş ders notları*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Sezik, M. (2017). Büyükşehirlerin sosyal belediyecilik yaklaşımlarına bir örnek olarak madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları. *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 2(1), 51-63.
- Şahin, C., Sözüer, A. ve Özgenç, İ. (2007). *Türk Ceza Hukuku mevzuatı*. Ankara: Seçkin Kitabevi.
- TBMM. (2008). *Meclis Araştırma Komisyonu Raporu 2008*. Ankara, s.266.
- The Proceedings of The Seminar Held in Lisbon, Ed: J. Fountain, Belgium.
- Tro, N.J. ve Neu, D. (2009). *Chemistry in focus: A molecular view of our world*. (4th Ed.). Belmont C.A: Cengage Learning.
- Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* Aralık 2013 Sayı 21-22, Sayfa 5.
- Türkiye Cumhuriyeti Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu. (2016). *Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı 2016-2018*.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2009). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2009 Yılı Ulusal Raporu*, Ankara, s.3.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2016). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2016 Yılı Ulusal Raporu*. Ankara
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2017). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2017 Yılı Ulusal Raporu*. Ankara
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2018). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2018 Yılı Ulusal Raporu*. Ankara.
- UNODC, (2017). *Global Synthetic Drugs Assessment (Global Sentetik İlaçlar Değerlendirmesi) 2017 Yılı Raporu*.
- UNODC. (2018). *Europe Drug Report* .
- UNODC. (2018). *World Drug Report*. New York: United Nations Publication.

White, L., Duncan, G. and Baumle, W. (2010). *Foundations of adult health nursing*. (3. Baskı). New York: Delmar Cengage Learning.

World Health Organization. (2005), *The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count*, Geneva, Switzerland

Yaşar, Y. (2012). *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Temini ve Ticareti Suçları*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, Z. (2008). *Uyuşturucu kullanımının sosyolojik boyutu uyuşturucuya yönelik talep azaltımı*. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.

Yokuş-Sevük, H. (2007). *Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasına ilişkin suçlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 66.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : SÜRÜCÜ, Onurcan
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 15.08.1991, Kalecik
Medeni hali : Bekar
Telefon : 0 544- 789-62-45
e-mail : onurcansrc@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler	2013
Lise	Gazi Anadolu Lisesi, Çankırı	2009

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

-

Hobiler

-





le.ahbv.edu.tr