

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL POLİTİKA ANABİLİM DALI

2012-2017 DÖNEMİNDE
MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE POLİTİKALARININ
SÜREÇ ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Esra YILMAZ

Haziran 2019

2012-2017 DÖNEMİNDE
MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE POLİTİKALARININ
SÜREÇ ANALİZİ

ESRA YILMAZ
TARAFINDAN

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE
SUNULAN TEZ

SOSYAL POLİTİKA ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN 2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Doç.Dr. Seyfullah YILDIRIM
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Prof.Dr. Erdal Tanas
KARAGÖL
Anabilim Dalı Başkanı

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

(Ünvan Adı ve Soyadı)
Ortak Danışman

Prof.Dr.Erdal Tanas
KARAGÖL
Danışman

Jüri Üyeleri (ilk isim jüri başkanına ve ikinci isim ise danışmana aittir)

Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL (AYBU, İktisat)

(Doç.Dr. Emrah AKBAŞ) (AYBU, Sosyoloji)

Prof.Dr. Murat ATAR (HBVÜ,)

Bu tez içerisindeki bütün bilgilerin akademik kurallar ve etik davranış çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca bu kurallar ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmada orijinal olmayan her tür kaynak ve sonuçlara tam olarak atıf ve referans yaptığımı da beyan ederim; aksi takdirde tüm yasal sorumluluğu kabul ediyorum.

Esra YILMAZ

ÖZET

Eski çağlardan beri var olan uyuşturucu madde kullanımına insanların ve toplumların bakış açıları, zaman içinde değişmiş ve dönüşmüştür. Ülkemizde de geçmişte şifa verdiği düşünülerek hekimlikte yoğun şekilde kullanılan uyuşturucu maddelerin tüketimi, zamanla suç olarak kabul edilmiştir. Gün geçtikçe duruma tek bir açıdan bakmanın doğru olmayacağı anlaşılmış ve bağımlıların tedavi edilmesi gereken hasta kişiler olduğu görüşü yaygınlık kazanmıştır. Bu görüş, sosyal devlet olmanın da gereğiyle devlet politikalarına yansımış ve böylece madde bağımlılığı ile mücadele, sosyal politika alanında yer bulmuştur. Bu çalışmada öncelikle geçmişten günümüze madde bağımlılığının değişim süreci, madde bağımlılığı ve sosyal politika ilişkisi ele alınmıştır. Akabinde kamu politika süreci, 2012-2017 yılları arasındaki madde bağımlılığı ile mücadele politikalarına uygulanmış ve Türkiye'nin madde bağımlılığı ile mücadele politikaları süreç analizi (gündeme gelme, formüle edilme, kanunlaştırma, uygulama ve değerlendirme) yöntemiyle incelenmiştir. Çalışma sonucunda, Türkiye'nin madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının, gündeme gelme aşamasından değerlendirme aşamasına kadar sistematik olarak ve büyük oranda sürece uygun şekilde işlediği görülmüştür. Bununla birlikte ülkemizde akademik olarak madde bağımlılığı konusunda düzenli ve yeterli verileri elde edebilecek çalışmalar yapılmamakta ve sürecin birçok boyutunda hükümetlerin bakış açısı politikaların şekillenmesinde rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Madde Bağımlılığı, Süreç Analizi

ABSTRACT

Since the ancient times, perspectives of people and societies on substance use have changed and transformed. The substance use in medicine in the past in our country, considering it as a curative instrument, has been accepted also as a crime in time. Day after day it was understood that it would not be right to consider the situation from a single point of view and it has become widespread that the addicts were sick people who needed treatment. This point of view has been adapted in the State policies according to the necessity of being a social State and by this way the fight against the substance abuse has been found a place in the field of social policy. In this study, first of all, it is discussed the changing process of substance abuse from past to present, and the relationship between the substance abuse and the social policy. Then, the public policy process has been applied to the combat policies about the substance abuse between the years of 2012-2017, and Turkey's combat policies about substance abuse were investigated by the method of the process analysis (coming up on the agenda, formulating, legislation, implementation, and evaluation). At the end of the investigation, it has seen that Turkey's combat policies about the substance abuse, from coming up on the agenda to the evaluation stages, systematically functioned and were largely proper within the process. On the other hand, there are no studies in our country that can obtain systematic and sufficient data on the substance abuse and in many dimensions of the process, the perspective of the governments plays a role in policy making.

Keywords: Abuse, Substance Abuse, Process Analysis

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
GRAFİKLER LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın problemi.....	2
1.2. Araştırmanın amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
BÖLÜM II	3
KURAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Bağımlılık	3
2.2. Madde Bağımlılığı	6
2.3. Maddelerin Sınıflandırılması	8
2.3.1. Depresanlar (Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar)	9
2.3.2. Sitümulanlar (Merkezi Sinir Sistemini Uyaranlar)	13
2.3.3. Halüsinojenler (Duyuların Bozulmasına Sebep Olanlar).....	18
2.4. Madde Bağımlılığı Türleri.....	21
2.4.1. Psikolojik Bağımlılık.....	21
2.4.2. Fiziksel Bağımlılık	21
2.4.2.1. Yoksunluk Sendromu	22
2.4.2.2. Direnç Artması	22
2.4.2.3. Karşıt Direnç Gelişmesi	22
2.4.2.4. Zehirlenme (Entoksikasyon)	22
2.5. Madde Bağımlılığı Evreleri	23
2.6. Madde Bağımlılığı Nedenleri.....	24
2.7. Madde Bağımlılığı Sonuçları.....	27

2.7.1.	Bireysel Sonuçlar	28
2.7.2.	Çevresel Sonuçlar	28
2.7.3.	Toplumsal Sonuçlar	28
2.8.	Madde Kullanım Sorununun Dünya ve Türkiye'deki Durumu	29
BÖLÜM III.....		31
MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL POLİTİKA		31
3.1.	Madde Bağımlılığı ve Sosyal Politika İlişkisi	31
3.2.	Türkiye'de Bağımlılıkla Mücadele Politikalarının Oluşumu.....	32
3.2.1.	Cumhuriyet Öncesi Dönemde Bağımlılıkla Mücadele	32
3.2.2.	Cumhuriyet Döneminde Bağımlılıkla Mücadele	33
3.2.3.	Günümüzde Bağımlılıkla Mücadele	35
3.2.4.	Madde Bağımlılığıyla Mücadele Eden Kamu Kurum ve Kuruluşları.....	36
BÖLÜM IV		38
YÖNTEM		38
4.1.	Araştırmanın Kapsamı	39
4.2.	Araştırma Verilerinin Toplanması	39
4.3.	Araştırma Verilerinin Analizi	39
4.3.1.	Problemin Tanımlanması ve Gündeme Gelmesi	40
4.3.2.	Formüle Edilmesi	41
4.3.3.	Kanunlaştırılması.....	41
4.3.4.	Uygulanması	42
4.3.5.	Değerlendirilmesi	42
BÖLÜM V.....		43
BULGULAR VE TARTIŞMA.....		43
5.1.	Türkiye'nin Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikaları ve Süreç Modeli	43
5.1.1.	Sorunun Ortaya Çıkışı ve Politika için Gündem Oluşturulması	43
5.1.2.	Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikalarının Şekillenmesi.....	46
5.1.3.	Politikanın Kanunlaşması.....	49
5.1.4.	Kanunlaşan Politikanın Uygulanması	52
5.1.5.	Politikaların Değerlendirilmesi	60
SONUÇ VE ÖNERİLER		62
KAYNAKÇA		68

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Yıllara Göre Eroin Olay Sayıları	12
Grafik 2: Yıllara Göre Kokain Olay Sayıları	14
Grafik 3: Yıllara Göre Ecstasy Olay Sayıları.....	16
Grafik 4: Yıllara Göre Captagon Olay Sayıları.....	17
Grafik 5: Yıllara Göre Sentetik Kannabinoidler Olay Sayıları	18
Grafik 6: Yıllara Göre Esrar Olay Sayıları.....	19
Grafik 7: Uyuşturucu Madde Kullanma Nedenleri	25
Grafik 8: Dünya genelinde ve Türkiye’de uyuşturucu kullanımı oranı	29
Grafik 9 Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Bulunduğu İllerin Yıllara Göre Dağılımı.....	54
Grafik 10 Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Bağlantılı Bulunanların Yıllara Göre Dağılımı.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması	8
Şekil 2: Süreç Analizi Modeli	40
Şekil 3: TUBİM’in Ulusal Düzeyde, Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile ilgili Koordinasyon Alanında Gerçekleştirilmesi Planlanan Yapılanması.....	47

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AEP	Aile Eğitim Programı
AMATEM	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BİRDEF	Bireysel İhtiyaç ve Risk Değerlendirme
ÇEMATEM	Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EWS	Early Warning System (Erken Uyarı Sistemi)
DSM	The Diagnostic and Statisal Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
İLTEM	TUBİM İl İrtibat Noktası
İşKUR	Türkiye İş Kurumu
KOM	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SAMBA	Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı
TA-DE	Tarama Değerlendirme
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
YARDM	Yapılandırılmış Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale Programı
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YEşİLAY	Türkiye Yeşilay Cemiyeti

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanoğlu yapısı gereği bir Şeylere alışmak, hayatında bazı alışkanlıklarını rutine dönüştürmek ister. Alışkanlıklar kişi ve çevresi için olumsuzluğa sebebiyet vermediği sürece tehlikeli sayılmaz. Ancak zamanla hayatımızdaki bazı alışkanlıklar diğerlerinden daha fazla önem kazanmaya başlar. Öyle ki; kişi için başlarda haz ve mutluluk kaynağı olan bu alışkanlık artık kişiye zarar verecek boyuta ulaşır. İşte bu noktada alışkanlık olarak adlandırdığımız kavram bağımlılığa dönüşmeye başlamış demektir. Alışkın olduğumuz Şey hayatımızı, sağlığımızı, toplumsal ilişkilerimizi etkileyebilecek bir Şey ise buna bağımlı olmak da kişiye daha fazla zarar verecektir.

Bağımlılık kavramı çok farklı durumlarda farklı anlamlar kazanabilmektedir. Bilim ve meslek dallarının kendi alanlarına göre anlamlar yüklediği bağımlılık kavramı bu çalışmada, kişiye zarar veren, fiziksel ve psikolojik sağlığını, toplumsal ilişkilerini olumsuz etkileyen maddelere bağımlı olmak anlamında kullanılacaktır.

Bağımlılık yapan, uyaran, uyuşturucu tüm maddeler için ülkemizde genel olarak uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Sözcüğün anlamı itibariyle uyuşturucu, kişiye uyuşturucu, hareket kabiliyetini kısıtlayan, kontrolünü kaybettiren maddeleri çağırır. Ancak bağımlılık yapan tüm maddelerin tek etkisi uyuşturucu olmadığı için hepsini uyuşturucu olarak tanımlamak yanlış olacaktır. Bu adlandırmaya göre maddelerin uyuşturucu dışında etkisi olanlar kapsamın dışındaymış gibi anlaşılabilir. Bu sebeple ülkemizde uyuşturucu kavramı kullanılırken; içinde diğer bağımlılık yapıcı maddelerin de kastedildiğini bilmek yerinde olacaktır (Ögel, 1997). Kavramın muğlaklığı dolayısıyla bu çalışmada da uyuşturucu terimi yerine bağımlılık yapan madde terimi kullanılacaktır ve bu terim ile Türkiye’de kullanımı yasal olmayan tüm maddeler kastedilmektedir.

1.1. Araştırmanın problemi

Bu çalışmada; ülkemizde son yıllarda giderek artan bir sorun haline gelen madde bağımlılığına yönelik politikalar nelerdir, bu politikalar yeterli sonuç alabilmekte ve amacına ulaşabilmekte midir? Problem cümlesinden hareket edilmiştir.

1.2. Araştırmanın amacı

Araştırmada özellikle son yıllarda ülkenin toplumsal sorunu haline gelmiş ve hükümetin bütün organları tarafından da çözüm aranan temel politikalardan biri olan madde bağımlılığı sorununun çözümüne yönelik sunulan kamu politikalarının, beklenen hedefleri karşılama durumunu değerlendirmek, teorik olarak belirlenen politika hedeflerinin pratikte toplum açısından kabul görüp görmediğini ve sonuçlarının başarıya ulaşma durumunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu bağlamda 2012-2017 yılları arasında uygulanması hedeflenen politikaların süreç analizi yöntemiyle incelenerek hedefine ulaşp ulaşmadığının görülmesi de ana amaçtır. Bu amaçlar çerçevesinde belirlenen alt amaçlar da şu şekildedir.

Geçmişten günümüze toplumun ve devlet yöneticilerinin maddeye, madde bağımlılığına ve bağımlılara bakış açısını görmek, ülkemiz açısından madde bağımlılığıyla mücadelenin hangi aşamalardan geçtiğini ve şimdi nerede olduğunu görebilmek araştırmanın alt amaçları arasında yer almaktadır.

Madde bağımlılığı ve sosyal politika ilişkisini incelerken ülkemizin bu süreçte kendine özgü gelişim durumlarını ortaya koyabilmek de bir diğer alt amaçtır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı gibi toplumsal bir soruna yalnızca son zamanların bir sorunu ya da güncel bir gelişme olarak bakmak doğru olmayacaktır. Geçmişten günümüze bağımlılığın ilerleyiş ve algılanışının nasıl olduğu, son yıllarda yüksek bütçe ayrılan ve önemi anlaşılan madde bağımlılığı konusunda üretilen politikaların incelendiği bilimsel çalışmalar ne yazık ki çok sayıda değildir. Bu çalışmada süreç analizi yöntemiyle politikaların analiz edilmesi ve sonuçlarının yorumlanması, politika yapıcılara yol gösterebilecek ve ilerde yapılacak çalışmalara altyapı oluşturacaktır. Ayrıca mevcut durumu bilimsel bir bakış açısıyla görebilmek çalışmayı önemli kılan niteliklerdendir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Geniş bir perspektifte ele alınabilecek olan bağımlılık kavramı bu bölümde madde bağımlılığı özelinde incelenmiştir.

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık kişinin bir nesne ya da durumla kendini özdeşleştirmesi, bu nesne veya durumdan vazgeçememesi durumudur. Kişinin bu nesne ya da durumla kurulan yanlış bağı bir süre sonra sahte iyi oluşa sebep olur ve kişi bu nesne ya da durum olmaksızın hayatını idame ettiremeyeceğini düşünmeye başlar. Eskiden iptila olarak adlandırılan, alışkanlık ve tutkun olma durumunun en belirgin özelliği madde kullanımı sonrası kişide oluşan fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişimi durumudur. (Babaoğlu, 1997).

İlk başta kişinin merkezi sinir sistemini etkileyen, sonrasında kişinin duygu, düşünce, hareket ve psikolojik durumunu etkileyen bu maddeler bağımlılık yapıcı kimyevi özellikleri nedeniyle de kolaylıkla alışkanlığa dönüşebilirler. İnsandaki bir şeye bağlanma, alışma durumu ile maddenin bu alışkanlık yapıcı etkisi birleşince kişi bağımlılık batağına kolaylıkla düşmekte ve kısa sürede olumsuz sonuçlar görülmektedir (Köknel, 1998).

Üzerinde hala genel bir yargı oluşturulamamış olan bağımlılık kavramının temelinde birçok farklı etken olabilir. Ancak Köknel'e göre "İnsanları bu tür davranışlara sürükleyen temel neden duygusal doyumsuzluktur. Başka bir deyişle, duygularına doyum arayan insanın belli bir nesneye, kişiye ya da düşünceye takılıp kalmasının nedeni ona gereğinden fazla duygusal yatırım yapmasıdır. Bağımlılık kavramının temelinde insanın duygusal dünyası vardır." (Köknel, 1998).

Kimse bağımlı olmak amacıyla madde kullanmaya başlamaz; duygusal doyum sağlama, kendini iyi hissetme, sıkıntı veren durumlardan kurtulma hissi gibi amaçlarla kullanılmaya başlandığı söylene de kullanım ve başlama amacı ne olursa olsun bu bağımlılığın sonuçları hem bireyi hem de toplumu etkiler. Maddeye ulaşmanın kolaylaşması, maddelerin hap gibi çeşitli formlara sokularak her kesimden insanın ekonomik seviyesine uygun hale gelmesi bu etkinin giderek büyümesine sebep olmuş ve madde bağımlılığını günümüzün en önemli sorunları arasına taşımıştır. Bu da politika yapıcıları ve araştırmacıları bu konuyu derinlemesine incelemeye yönlendirmiştir.

Son zamanların en önemli sorunlarından biri kabul edilen bağımlılık kavramı ve madde bağımlılığı konusu incelenirken tarihsel süreç içinde bu kavramların nasıl geliştiği ve değiştiğini incelemek bugünü anlayabilmek için gereklidir.

Tarihsel ve Kültürel Süreçte Bağımlılık

Kökünü milattan öncelere uzanan madde bağımlılığı sorunu bireysel oluşunun yanında toplumsal da bir sorundur. Bağımlılık sorununun insanlığın ilk zamanlarına kadar uzanması, bu sorunu geçmişten günümüze, tarihselliği içinde tüm boyutlarıyla ele almayı gerektirir (Köknel, 1998).

Geçmişteki uygarlıkların yaşantısı incelendiğinde milattan önce 4000’li yıllarda Mezopotamya’da Sümerlilerin, sonrasında ise Asurluların haşhaş bitkisini keşfettikleri ve hastalıkların tedavisinde kullanabildiklerine dair bilgiler mevcuttur. Yine tarihi milattan önce 2000-1500 yıllarına dayanan Mısır papirüslerinde de afyonun tedavi amacıyla kullanıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Anadolu’da ise afyon milattan önce 3000’li yıllardan beri yetiştirilebilmektedir (Ögel, 2010). Birçok uygarlığın tarihi incelendiğinde işlemlerinde, duvar kabartmalarında ve günlük hayatlarına çeşitli şekillerde bu bitkilerden elde edilen maddelerin etki ettiği ve resmedildiği gözlenmektedir.

Eski uygarlıklarda bitkilerden birçok bağımlılık yapıcı madde elde edilmeye başlanmıştır ancak bu maddelerin içinde çok bulunan ve tüm dünyaya yayılan maddelerden biri de haşhaş bitkisidir. Haşhaştan elde edilen bir madde olan afyonun diğer psikoaktif maddelerden farklı yanı uyuşturucu etkisinin olmasıdır. Bu etkisi sebebiyle de ağrı kesici yönü Grek-Roma uygarlığında ve daha birçok uygarlıkta tıp alanında kullanılmıştır (Köknel, 1976). Sümer, Asur ve Mısırlılardan sonra haşhaş bitkisi Yunanistan ve Roma’ya

yayılmıştır. Yunan ve Roma hekimliğinde de afyona büyük önem verilir. Hipokrat, afyonun daha çok bilinen insanüstü güçlere sebep olduğu düşüncesinden ziyade, bu maddenin söktürücü, uyku verici, uyuşturucu ve kanamayı durdurucu etkilerine önem verilmesi gerektiğini söylemiştir. Yunanlı hekim Dioskoridis de afyonun ağrı ve öksürük için iyi geldiğini ifade etmiştir. Eski Roma ve Yunan'da afyon, pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmıştır (Ögel, 2010). Başlarda daha çok hekimlik alanında ve dini ayinlerde kullanılan bir araçken zamanla uyuşturucu niteliği ve ekonomik getirisi de görülmüş böylece Anadolu'da da bu bitkilerin üretimi artmıştır.

İslam dünyasında da yaygın olarak bilinen afyon ile ilgili bilgilere 8-9. Yüzyıllara kadar uzanmaktadır. Taberi afyondan yararlı bir madde olarak bahsederken, Cabir bin Hayyan ise zararlarının fazlalığını vurgulamıştır. İbn-i Sina da kitaplarında afyondan bahseden bilginlerdendir. Emirleri altındaki tüm topraklarda afyonu yaygınlaştıran Roma ve Yunanlılar bu bitkiyi ticari bir araç olarak kullanmamışlardır. Afyon ticaretini daha çok Araplar yapmışlardır. Bu ticaretin bir etkisi olarak, 9. yüzyılda Arap tüccarları afyonun tüm dünyaya yayılmasını sağlamışlardır. Çin'in bu maddelerle tanışmasının ise 10. Yüzyılda Araplar aracılığıyla olduğu söylenmektedir. Çin bağımlılık yapıcı maddelerle geç tanışmasına rağmen, kullanımını kısıtlayıcı ve yasaklayıcı kanunlar çıkaran ilk ülke onlar olmuştur. Kullanım ve ekimi pek de yaygın olmayan Çin'de 1729 yılında afyonun satışı ve içilmesi yasaklanmıştır. 1850 yılından sonra afyon kullanımı da ekimi de artan Çin'de ilk afyon savaşı da bu tarihten sonra olmuştur. Ancak tüm ceza ve önlemlere rağmen 1906 yılında Çin'de 15 milyon kadar kişinin afyon kullanıcısı olduğu bildirilmiştir. Ölüm cezası getirilip yüzlerce kişi öldürüldükten sonra Komünist düzene geçilmesiyle bağımlılık ve bağımlılarla ilgili bilgi paylaşımı durmuştur (Ögel, 2010).

Zamanla afyonun tıp alanında kullanımı yaygınlaşmaya başlamış ve birçok araştırmacı bu alanda çalışmalar yapmaya başlamıştır. Bunlardan biri olan Frederic Wilhelm Adam Sertürner isimli bir eczacı asistanı da 1806 yılında morfini bulmuş, buluşuna da Yunan rüya tanrısı Morpheus dan esinlenerek morphium adını vermiştir (Booth, 1997). Morfin ilk bulunduğu anda, afyon bağımlılığını tedavi edeceği düşüncesi yaygındı. Daha sonra eroin bulundu ve onun da morfinizmi tedavi edeceği düşüncesi yaygınlaştı (Ögel, 2010). Ancak bunların bir kısır döngü olduğu 1913 yılında Dr. Pettey'in bağımlılığın zannedildiği gibi kötü ruh ya da sapmayla ilgili olmadığı, bir hastalık olduğu açıklamalarıyla fark edilmiş ve sonrasında bu tür bağımlılıklar için daha bilimsel çözümler aranmaya başlanmıştır.

Bilimsel arayışların yanında hukuki olarak da çözüm arayışlarına girilen bu dönemde 1914 yılında Harrison Yasası yürürlüğe girmiştir. Bu yasa afyon ve morfin kullanımına sınırlamalar getirmiştir ancak o dönemde ilaç olarak görülen eroin bu kapsamın dışında kalmıştır. Bunun üzerine Amerika Birleşik Devletleri'nde bu yasa yeniden yorumlanmış ve hastalık olarak görülen bağımlılık kavramı suç olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Ancak bu yeni yorumla madde bağımlılığını çözmek isteyen doktorlar da bağımlılar kadar suçlu, yazdıkları reçeteler de suç unsuru haline gelmiştir. Bunun üzerine 757 doktor ağır cezalara çarptırılırken 1347 doktor da 5 yıl süreyle meslekten men edilmiştir. Zaman içinde birçok bağımlının sokakta çaresiz kalması ve doktorların da artık bu konulardan uzak durmaya başlaması üzerine 1929 yılında bağımlılıkla mücadele klinikleri yeniden açılmaya başlanmıştır (Erdoğan, 2004).

Millattan önceki süreçlerde başlayıp günümüze kadar uzanan madde bağımlılığı sorunu başlarda olumsuz bir durum olarak görülüyor, aksine madde kullanan kişinin kutsal ruha, nirvanaya ulaşacağı gibi olumlu anlamlar atfediliyordu. Bilim ve tıptaki gelişmelerle bitkilere yeni formlar kazandırılmasıyla bir bağımlılığın çözümü, daha etkili olan diğer bir madde ile sağlanmaya çalışıldı. Zamanla bunun da çözüm olmadığı görülünce yasalarla engelleme yoluna gidildi ve eskiden olumlu anlamlar yüklenen bağımlılık kimilerince hastalık, kimilerince suç kabul edilmeye başlandı. Bağımlılığın suç olarak tanımlanması hekimleri de yasal olarak suçlu konuma getirdiği için halihazırdaki bağımlıların tedavisi imkansız hale gelmiş ve bağımlıların günlük hayata etkileri ve suç işleme oranları artmıştır. Ülkelerin bu duruma somut bir çözüm arayışına girmeleri de bu gelişmelerle birlikte olmuştur. İlerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacak olan bu konuda tüm dünyada bilinç oluşturmak ve madde bağımlılığı sorununu çözmek adına görüşmeler yapılmaya başlanmıştır.

2.2. Madde Bağımlılığı

Maddelere bakış açısında olduğu gibi madde kullanım bozukluklarına bakış da tarih içinde değişmiştir. Keşlik, tiryakilik, müptelalık, alışkanlık, bağımlılık gibi tanımlar kullanılmış olsa da son yıllarda daha çok kabul gören tanımlar bağımlılık, madde kötüye kullanımı ve kullanım bozukluklarıdır. 1964 yılından itibaren, eskiden kullanılan bu adlandırmalar yerine bağımlılık ifadesi kullanılmaya başlanmıştır. 1980'lere kadar her madde için ayrı ölçüt belirlenmekteyken ilk olarak 1980 yılında DSM-III'te bağımlılık ve kötüye kullanım

farklı sınıflandırılmış ve kendilerine özgü tanı kriterleri belirlenmiştir (Beyazyürek & Şatır, 2000).

Madde bağımlılığı ile ilgili çok farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bireyin kullandığı maddeyi bırakmak istemesine rağmen kendi iradesiyle bırakamaması, bırakmaya çalıştığı zaman kişide yoksunluk belirtileri oluşması ve tüm bu zararlarını bildiği halde kullanmaya, dozunu arttırmaya devam etmesi de bu tanımlardan biridir (Şahin, 2007). Maddenin en önemli özelliklerinden biri bağımlılık yapma özelliği olsa da madde kullanan herkes bağımlıdır demek doğru değildir. DSM-IV'e (APA, 1994) göre; bir kişiye bağımlılık tanısı koyabilmenin bazı şartları vardır. Bunlar;

- Maddeye karşı tolerans gelişmesi
- Maddeye ulaşamadığında yoksunluk hissedilmesi
- Başlangıçta belirlediğinden daha uzun süre ve fazla madde kullanılması
- Maddeyi bırakmak istememek, istese de başarısız şekilde sonuçlanması
- Madde kullanmadığı zamanlarda da maddeyi bulmak, kullanabilmek ya da bırakabilmek ile ilgili yoğun düşüncelerinin olması
- Günlük sosyal yapısının ve mesleki düzeninin bozulması
- Maddenin fiziksel ve psikolojik etkilerinin olumsuz yönlerini görmesine rağmen kullanmaya devam etmesidir.

Madde bağımlılığı tanısı koyabilmek için yukarıda bahsedilen kriterlerden en az üç tanesinin, son on iki ay içerisinde kullanıcıda bulunması gerekmektedir. Bağımlılıkla sıkça karıştırılan ve kişiyi adım adım bağımlılığa götüren “madde kötüye kullanımı” da DSM-IV'te (APA, 1994) tanı kriterleriyle belirtilmiştir. Madde kötüye kullanımında ise;

- Kişinin günlük hayatını tamamen engellemese de sekteye uğratmasına rağmen tekrar madde kullanması
- Tehlikeli sayılabilecek durumlarda bile tekrarlı madde kullanımı (araba kullanırken vs.)
- Madde kullandığı için kanuni sıkıntılar yaşamasına rağmen kullanıma devam edilmesi
- Bozulan toplumsal ya da kişisel ilişkilere rağmen tekrar madde kullanılması

Kriterlerinden bir veya daha fazlasının son on iki ay içinde karşılanmış olması gerekir.

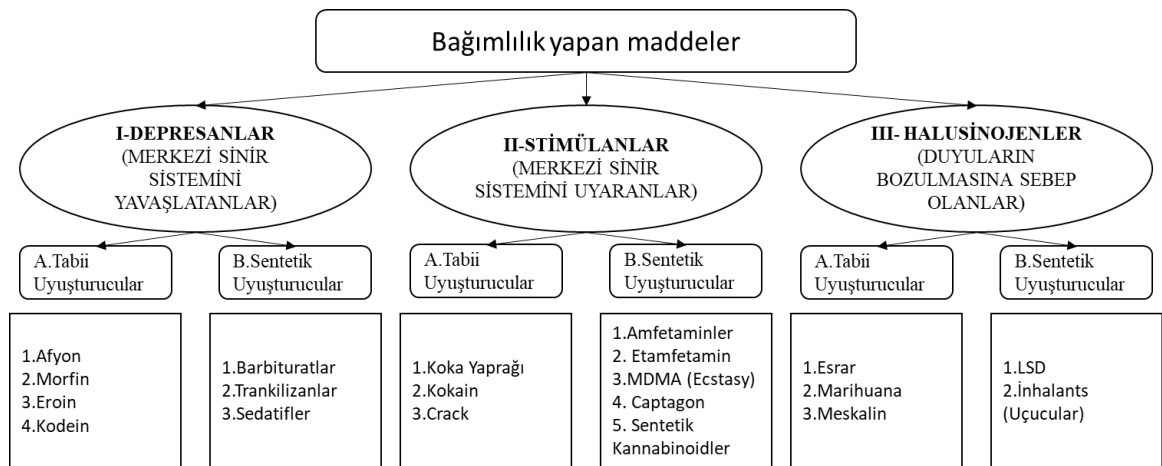
Tüm bu kriterlerin de yansıttığı gibi madde bağımlılığını sadece bireyi etkileyen fizyolojik bir durum olarak göremeyiz. Bağımlılık bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplumsal birçok açıdan etkileyen ve hayatını zorlaştıran, bireyler dolayısıyla da topluma etkileri yansıyan bir sorundur.

Yapılan çalışmalara bakıldığında sıkıntı, depresyon, zor durumlarla baş etme gibi benzer durumlarla karşılaşan kişilerden bazıları madde kullanımı gibi bir şeye yönelmezken bir diğeri maddeye başlama nedeni olarak içinde bulunduğu bu zor durumları gösterebilmektedir. Belli bir sebep gösterilmesi zor olan, kökeninde genetik, çevresel ve psikolojik birçok etkinin rol oynadığı madde bağımlılığının en temel göstergeleri daha önce de değinildiği gibi kişinin kullandığı madde üzerinde iradesini kaybetmesi ve kullandığı madde ile kendini bir bütün olarak görmeye başlamasıdır.

2.3. Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık yapan maddeler, elde edildiği kaynağa göre doğal bağımlılık yapıcı maddeler, sentetik bağımlılık yapıcı maddeler ve ilaçlar, hukuki dayanaklarına göre yasal veya yasal olmayan maddeler, tıbbi durumlarına göre merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri açısından sınıflandırılmaktadır (Çetin, 2013).

Maddeler her geçen gün yeni formlara sokulduğu ve çeşitleri sürekli arttığı için tamamını çeşitlere ayırmak mümkün değildir ancak ülkemizde ve dünyada sıkça kullanılan maddeleri şu şekilde sınıflandırabiliriz;



Şekil 1: Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması

Kaynak: (Altun, 2010).

2.3.1. Depresanlar (Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar)

Depresan grubundaki maddeler, merkezi sinir sistemini yavaşlatıcı etki yaparlar. Yavaşlamanın etkisiyle heyecan, korku, kaygı gibi yüksek zihin performansı gerektiren durumlar görülür. İlaç sektöründe de sıklıkla kullanılan depresanlar düşük dozda kullanıldığında kişiyi yatıştırıcı etki yaparlar. Yüksek dozda kullanıldığında ise muhakeme hataları, koordinasyon, dikkat ya da bellek bozukluğuna sebep olabilir (Kasatura, 1988).

Merkezi sinir sistemini yavaşlatan maddeler tabii ve sentetik madde olarak iki başlıkta incelenecektir.

A. Tabii Uyuşturucular

Tabii (Doğal) maddeler olarak adlandırılan bu maddeler geçmişten beri en sık kullanılanlardandır. Afyon, morfin, eroin, kodein bu gruptandır.

a. Afyon

Afyon opioidler grubundadır. Opium kelimesi dilimizde “afyon” veya “haşhaş” olarak kullanılmaktadır (Kasatura, 1988). Haşhaş kapsülünden elde edilen afyon tek seferde bağımlılık yapmaz ancak birden fazla kullanım sonucu oluşan bağımlılıktan sonra kişi afyonsuz yapamaz. Afyon alma isteği geldiğinde mide bulantısı, el ve ayaklarda titreme, kalp ve solunum yavaşlaması gibi belirtilerle birlikte kriz durumu baş gösterir.

Afyon birçok farklı şekilde kullanılabilir. Yutulabilir, çiğnenebilir ya da sigara gibi içilebilir. Kullanım şekli nasıl olursa olsun hepsindeki etkisi aynıdır. Öncelikle ağrıları azaltır, üzüntü, sıkıntı vb. kötü ruh halinin geçtiği hissi verir ancak bu hal sonrasında midede bulantı, baş dönmesi, kalp ve solunum rahatsızlıklarıyla birlikte zehirlenme meydana gelir. Eğer afyon tek seferde ve fazla miktarda alınmışsa, içen kişiyi komaya sokabilir ya da ölüm tehlikesi oluşturabilir (Vardarlı, 1998).

Ülkemizde üretimi yoğun şekilde yapılan haşhaşın son beş yıllık veri ortalamasına göre dünya yasal haşhaş ekim alanları içerisindeki payı %48'dir. Haşhaş ekimi; 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve Yönetmeliği çerçevesinde ancak lisanslı olarak üretilebilir. Kontrole tabidir ve üretimi ancak çizilmemiş haşhaş kapsülü şeklinde yapılabilir (TMO, 2018).

Dünya’da ise haşhaş üretiminde Afganistan birinci sıradadır. Araştırmaya göre, Afganistan’da 2017’de haşhaş ekimi bir önceki yıla göre yüzde 63 artarak 328 bin hektara ulaşmıştır. Geçen yıl 4 bin 800 ton olan afyon üretimi ise yüzde 87 artışla 9 bin tona çıkmıştır (Anadolu Ajansı, 2017).

b. Morfin

Afyonun içinde doğal halde bulunan bir alkaloid olan morfin, afyonun yetiştiği bölgeye, türünün özellik ve niteliklerine göre afyonun içinde %8-20 arasında oranlarda bulunabilir. Genellikle %14-15 arasında morfin içeren afyonun kaliteli olduğu kabul edilmektedir (Köknel, 1998).

1805 yılında eczacı Frederic Serturmer tarafından afyondan ayrıştırılan morfinin strüktürü 1924 yılında Gulland ve Robinson tarafından açıklanmıştır. 1952 yılına kadar sentezi yapılamayan morfin bu yıl Gates ve Tscendi tarafından sentezi yapılmış ve Robinson’un teklif ettiği strüktür doğrulanmıştır (Özden, 1992).

Kullanılan doza göre etkileri değişebilen morfin, merkezi sinir sistemini etkileyen psikoaktif bir maddedir. Az miktarlarda kullanılsa bile beyin korteksini etkilemekte, kişinin hareket mekanizmasını, reflekslerini kısıtlamaktadır. Ağrı hissini azalttığı ya da ortadan kaldırdığı için tıp ve ilaç sektöründe yoğun şekilde kullanılmaktadır. Kullanıcı miktarı artırdığında özgüveninde, olumlu ruh halinde artma, açlık, yorgunluk gibi fizyolojik ihtiyaçlarında ise hissizlik olabilir. Ancak morfin etkisinin geçmesiyle birlikte de kişi depresif ve sıkıntılı ruh haline bürünmektedir (Babaoğlu, 1997). Günümüzde de tıp, kimya ve ilaç sektöründe sıklıkla kullanılan morfin maddesine alışkanlık, yaygın halde ilk olarak Amerika’da iç savaşlarla birlikte görülmüştür. Türkiye’de ise 1930 yıllarından itibaren yaygınlaşmaya başlamıştır. Kapsül, blok, tablet ve sıvı halde bulunabilir (Uz, 1996).

Morfin bağımlılarını bu durumdan kurtarmak için Amerika’da hala yoğun şekilde methadon kullanılmaktadır. Methadon da alışkanlık yapan bir maddedir ancak etkisi morfin kadar ağır olmadığı için tercih edilmektedir (Aleksanyan, 1988).

c. Eroin

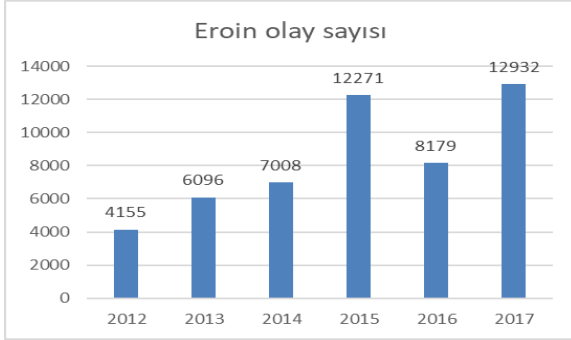
Ülkemizde ve dünyada hem en yoğun kullanılan hem de kısa sürede alışkanlık meydana getiren bir madde olan eroin, merkezi sinir sistemini etkileyerek ağrıların kesilmesine ve öksürüğün giderilmesine sebep olur. Morfine göre 2 ila 10 kat daha etkilidir. Kısa sürede tolerans gelişimi olduğu için kullanan kişi sürekli doz artırımını yapar ve bu durum bir süre sonra damardan enjeksiyon yoluyla madde alımına kadar gider (Tekalan, 2006).

Vücut üzerindeki etkileri morfinle aynı olmasına rağmen eroinde etkiler daha yoğun ve şiddetli görülmektedir. Bu da kısa sürede bağımlılık gelişmesine neden olur. Kullanımından 8 saat kadar sonra etkisi azalmaya ve sonlanmaya başlar bu da yorgunluğa sebep olduğu için maddeyi tekrar kullanma isteği ile birlikte madde kullanımını bir kısır döngüye dönüştür. Dozun tek seferde yüksek alınması ölümlerle sonuçlanabilir (Kasatura, 1988).

1908 yılında keşfedilen eroin, merkezi sinir sistemini etkileyen ve kullanıcılar üzerinde geri döndürülemez etkilere sebep olan olumsuz etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle dünya genelinde pek çok ülkede üretim ve tüketimine izin verilmeyen maddelerdendir. Eroin alımıyla beyinde "endorfin" adlı enzim salgılanır ve hormonal denge bozulur. Bozulan bu denge maddenin alınmadığı zamanlarda acı ve ağrıya neden olduğu için doğan sürekli madde kullanma ihtiyacıyla birlikte bağımlılık da kaçınılmaz olur (Sevil, 1998).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2012-2017 yılları arasındaki verilerinde eroin olay sayılarının yoğunluğu görülmektedir (Grafik 1). Buna göre eroin kullanım sayıları her yıl artış göstermekteyken 2015 yılında düşüş göstermiştir. Bu duruma afyon üretiminin önceki yıla göre % 38 azalma göstermesinin neden olduğu düşünülmektedir.

Grafik 1: Yıllara Göre Eroin Olay Sayıları



Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

d. Kodein

Morfinin onda biri etkisi olan kodeinin de ağrı kesme ve öksürük giderme etkisi vardır. 1832 yılında Babiquet afyondan ayrıştırarak kodeini bulmuştur. Toz ya da tablet formunda kullanılır ancak etkisi düşük olduğundan bağımlılık için uzun sürdüğü için kodein bağımlılarına pek rastlanmaz (Tekalan, 2006).

Etkisinin düşük oluşu nedeniyle eroin bağımlılığından kurtulmak isteyenler ya da eroin elde edemeyenler geçici olarak kodein kullanmaktadırlar. Kişide uyuşukluk, reflekslerde ve iştahta azalma, kabızlık gibi semptomlara neden olan kodein tıp alanında yoğun olarak kullanılmaktadır ve daha güçlü uyuşturuculara geçiş için bir basamak niteliğindedir (Vardarlı, 1998).

B. Sentetik Uyuşturucular

Genellikle morfin yerine kullanılırlar. Fabrikasyon sistemle kimyasal tekniklerle elde edildiği için dünyada üretimi ve üretim sahaları yaygındır. Sınıflandırılırken kişide oluşturdukları psikolojik, fizyolojik ve kimyasal etkileri temel alınmıştır. Bu sınıflandırmaya göre çeşitleri; barbitüratlar, tranklizanlar, amfetaminler, stimulantlar, halüsinojenler şeklindedir (Altun, 2010).

Yaygın olarak uyku ilacı adıyla üretilen ve sentetik maddeler arasında depresan olarak adlandırılan maddeler; barbitüratlar, tranklizanlar ve sedatiflerdir ve tehlikesi yüksektir.

a. Barbitüratlar

Üre ile birleşen melonik asit sonucunda barbitürik asit oluşur ve bu oluşumun tuzları da barbitüratlar ya da barbitürikler olarak adlandırılır (Ankara Narkotik Şube Müdürlüğü, 1995). Tıp alanında yoğun olarak kullanılan barbitüratlar santral sinir sistemini etkileyerek beyin dokusunun oksijen tüketimini azaltır. Bu sebeple tıpta doğum, travma gibi önemli durumlarda santral sinir sistemini koruyucu etkilerinden faydalanılır (Kurtoğlu, 1992).

b. Trankilizanlar

Uyku ilaçlarından biri olarak bilirse de trankilizanlar uyku vermez, çoğunlukla sakinleştirici ve yatıştırıcı olarak kullanılırlar. Yüksek dozda kullanımı sonucu sersemlik, ataksi, ağızda kuruma, kas hipnotisi gibi etkileri görülür. Daha ağır durumlarda koma ve solunum sorunları da görülmektedir (Aleksanyan, 1988).

Normalde, uygun dozlarda kullanıldığında bu gruptaki ilaçların etkileri çok da fark etmez. Ama trankilizanlar yani yatıştırıcılar ve barbitüratlar yani uyku ilaçlarının en önemli farkı trankilizanların güvenlik sınırının barbitüratlara göre çok yüksek olmasıdır (Köknel, 1998).

2.3.2. Sitümölanlar (Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcılar)

Merkezi sinir sistemini uyarıcı etkisi nedeniyle dikkat ve odaklanma sorunu yaşayan ya da performansını arttırmak gibi çeşitli amaçlarla insanların sitümölanları kullandığının fark edilmesi sonucu 1971 yılından itibaren sitümölanlar da denetim altına alınmıştır. Yatıştırıcı ilaçlar gibi uyarıcı ilaçlarında doktor nezaretinde ve zorunlu durumlarda kullanılması daha doğrudur (Kasatura, 1988).

A. Tabii Uyuşturucular

Merkezi sinir sistemini uyarıcı tabii (doğal) uyuşturucular sınıfında ülkemizde de yoğun olarak görülenler; koka, kokain, crack gibi maddelerdir.

a. Koka

Latince adı Erythroxylon coca olan koka ağacı bodur ağaçlardandır. Uyuşturucu madde ticaretinde kullanılan etkin maddesi kokain, ağacın yapraklarında bulunur. Günümüzde Hindistan, Seylan, Orta Amerika, Arjantin, Bolivya, Kolombiya gibi ülkelerde yoğunlukla yetişen koka bitkisi tarihte çoğunlukla Peru'da yetişmekteydi (Köknel, 1998).

Koka yaprakları B1 vitamini, ribofilavin ve C vitamini ile protein vb. çok sayıda besleyici madde içerir. 55- 60 gr. kadar koka yaprağı, yetişkin bir insanın günlük vitamin ihtiyacına yetebilir. Bu durum koka bitkisinin geçmişte yetersiz beslenen kişiler için önemli besleyici etkisi nedeniyle kullanılarak yaygınlaşmasında etkili olmuştur (Özden, 1992).

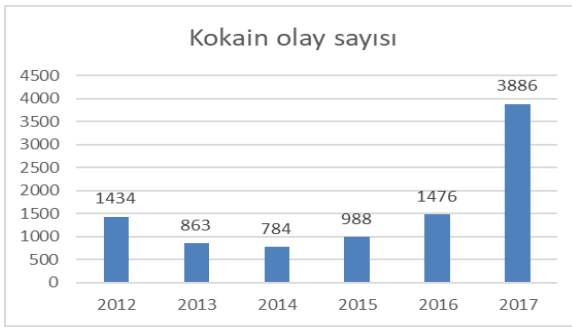
b. Kokain

1860 yılında Alman kimyacı Niemann'ın koka yapraklarından elde ettiği kokainin anestetik ve uyuşturucu etkisini ilk gören ve lokal anestezide kullanılabilceğini söyleyen kişi 1864 yılında, Samuel Percy olmuştur. Yine de tıp ve diş hekimliğinde kullanımı Koller'in çalışmaları sonucunda ancak 1884 yılından sonra başlamış ve 1905 yılında prokainin (novocaine) anestezisi alanında kullanımına kadar sürmüştür (Köknel, 1998).

Kokain, kullanıcılarında tolerans gelişimi çabuk gelişen bir maddedir. Kişi ilk aldığı hazzı ulaşabilmek için sürekli doz artırımına gider. Bir süre sonra bu aşırı doz komaya girmesine ve kullanıcının ölümüne yol açabilmektedir (Aleksanyan, 1988)

TUBİM verilerine göre bazı yıllarda kokain olay sayılarında düşüşler yaşanmış olsa da son yıllarda önemli bir artış görülmektedir (Grafik 2).

Grafik 2: Yıllara Göre Kokain Olay Sayıları



Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

c. Crack

Küçük miktarlarda ve içime hazır olarak bulunan crack, ham maddesi kokain olmasına rağmen kokainden çok daha ucuza satılmakta ve daha tehlikeli etkileri bulunmaktadır. Tek dozda bile kişiyi bağımlı yapabilecek etkiye sahiptir. Beyne ve sinir sistemine direkt etkisi

nedeniyle devamlı kullanımı psikiyatrik ve sinirsel birçok soruna yol açmaktadır (Ögel, 1997).

B. Sentetik Uyuşturucular

Merkezi sinir sistemini uyaran sentetik (yapay) uyuşturucular sınıfında ülkemizde yoğun olarak görülen maddeler ise; amfetaminler, metamfetaminler, ecstasy, captagon, sentetik kannabinoidlerdir.

a. Amfetaminler

1920’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde astım gibi solunum sorunlarına çözüm aranırken rastlantı sonucu bulunan amfetaminler (Köknel, 1998), merkezi sinir sistemini uyardıkları için kişiye geçici bir güç ve canlılık hissi yaşatır. Kilo vermek isteyenler ve uykunun etkisinden kurtulmak isteyenlerin başvurduğu amfetaminler İkinci Dünya Savaşı sırasında Alman askerleri tarafından uyku ve güç vermesi amacıyla, diğer ülkelerde ise hiperaktivite, epilepsi gibi hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır (Kasatura, 1988).

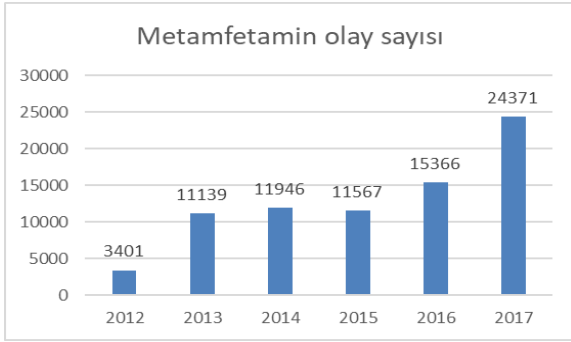
Zararlı etkilerinin yoğunluğu anlaşılınca 1971 yılında Viyana’daki sözleşme ile denetim altında kullanılması gereken maddeler sınıfına alınmış, ülkemizde de 1978 yılında üretimi ve ticareti yasaklanan maddeler arasına girmiştir (Özden, 1992). Son yıllarda kullanımında artış görülen amfetaminlerin en yaygın kullanılanları; Amfetamin, Metamfetamin, Captagon, D-Amfetamin, Ritalin (Metilfenidat), Preludin (Fenmestrazin), Pendoral (Fenluramin), Deltamin (Pemolin)’dir.

b. Metamfetamin

Çok çeşitli formlarda bulunabilen metamfetaminler kullanılma türüne göre duygu durumuna değişik etkiler yaparlar. Kısa sürede kişiyi bağımlı yapar, bu bağımlılık da kullanıcıda işitsel ve görsel halüsinasyonlara, paranoya, kontrol edilemez öfke gibi durumlara sebep olur (www.uyusturucu.info, 2009).

Dünyada ve ülkemizde kullanımı giderek artan maddelerden olan metamfetamin Türkiye’de 2009 yılından sonra görülmeye başlanmıştır ve bu yıldan sonra da olay sayıları giderek artmıştır. 2017 yılına gelindiğinde ise metamfetamin olay sayısı, 2016 yılına göre %119,1 artış göstermiştir (Grafik 3).

Grafik 3: Yıllara Göre Metamfetamin Olay Sayıları

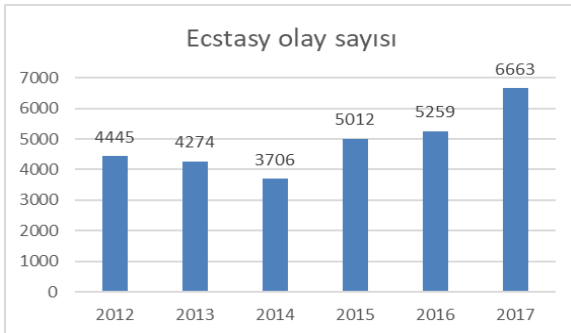


Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

c. MDMA (Ecstasy)

Günlük dilde kullanımı ekstazi olarak bilinen MDMA (Metilen-Dioksi-Meto-Amfetamin), sentetik uyarıcıların en yaygın kullanılanlarından biridir. İlk olarak tıp alanında çeşitli böceklerin sokması sonucu oluşa uyku halini tedavi etmek amacıyla 1912 yılında kullanılmıştır. Ancak 1985 yılına gelindiğinde bağımlılık yapıcı etkisi görülmüş ve ilk olarak Hollanda’da bu etkisi raporlanmıştır. Üretimi başka maddelerden çok daha kolay olduğu için fiyat olarak da ucuza satılmakta bu da ekstazinin dünyada ve ülkemizde kullanım oranını her geçen gün arttırmaktadır (Grafik 4).

Grafik 3: Yıllara Göre Ecstasy Olay Sayıları



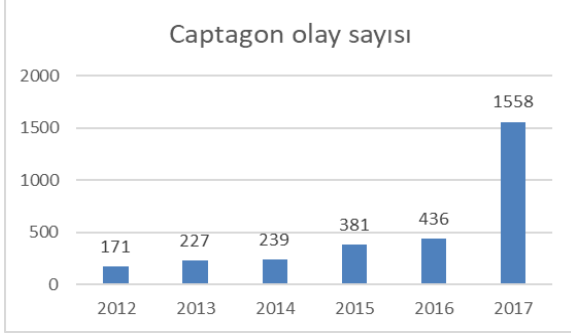
Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

d. Captagon

Captagon, uyarıcı etkisi bulunan ve zihin açıcı olarak kullanılan amfetaminlerin ilaç formundaki hallerindedir. Genellikle zihin açıcı ve uyarıcı etkisi olduğu düşünülen amfetaminlerin ilaç formundaki hallerinden biri olan captagon, son yıllarda ülkemizde

kullanımı artan maddelerdendir. Özellikle 2017 yılında captagon olayları ve şüphelilerin yakalanması rekor seviyeye yükselmiştir (Grafik 5).

Grafik 4: Yıllara Göre Captagon Olay Sayıları



Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

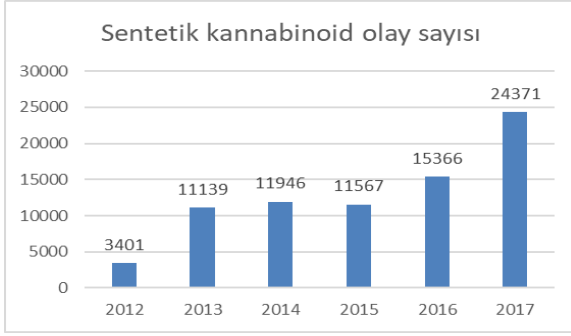
e. Sentetik Kannabinoidler

Son yıllarda internet üzerinden ya da kargo ile alımı satımı yapılan bu maddeler bir çözücü ile çözdürülüp bitkilere emdirilip, püskürtülüp ya da damlatılıp bitkiymiş gibi pazarlanmakta ve alınmaktadır. Paketlerin üzerine de tütsü, aromaterapi kullanımı için gibi yanıltıcı bilgiler yazılarak yasadışı satışı gerçekleştirilmektedir (TUBİM, 2016). Bu maddeleri internet üzerinden alan kişiler içeriğinin ve miktarının bilgisine tam olarak ulaşamadığı için bu durum ani ölüm riskini arttırabilmektedir.

Türkiye’de son yıllarda bonzai ismiyle sıkça duyduğumuz bu maddelerin kullanımındaki artışın en önemli nedenleri; diğer maddelere göre daha ucuz olması, internet üzerinden kolaylıkla alınabilmesidir. Sentetik kannabinoidlerin ülkemizde görülmeye başladığı ilk yıl 2011 yılıdır ve bu yılda hemen yasa kapsamına alınmıştır. Bonzainin daha çok ABD ve Çin gibi ülkelerden yasadışı yollarla ülkemize getirildiği bilinmektedir. Yüksek genç nüfusa sahip olan ülkemizin bu anlamda hedef olarak seçildiğini söylemek yanlış olmayacaktır (KOM, 2013).

Sentetik Kannabinoidler ise ülkemizde bulunduğu zamandan itibaren yoğun şekilde görülmekle birlikte son yıllarda kullanımı ve olay sayıları tehlikeli boyutlara ulaşmıştır (Grafik 6).

Grafik 5: Yıllara Göre Sentetik Kannabinoidler Olay Sayıları



Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

2.3.3. Halüsinojenler (Duyuların Bozulmasına Sebep Olanlar)

Halüsinojenik olarak adlandırılan maddeler, kullanıcının gerçekten kopuşuna ve bilinç düzeyinden ayrılmasına neden olmaktadır. Bir süre sonra madde bırakılsa dahi etkisi devam etmekte, aynı sanrılar görülmektedir. Kısa sürede bağımlılık yapabilme etkisi bulunan bu maddeler; mantar, kaktüs gibi doğal maddeler ya da sentetik maddelerden yapılanlar olmak üzere iki çeşittirler (Nurmedov & Tarhan, 2011). Psikolojik yaşamı olumsuz yönde etkileyen halüsinojenik maddeler; LSD, meskalin ve esrar gibi maddelerdir (Kasatura, 1988).

A. Tabii Uyuşturucular

Halüsinojenik maddelerin tabii (doğal) olanları; esrar, meskalin, marihuana gibi mantar ya da kaktüs gibi bitkilerden elde edilenlerdir.

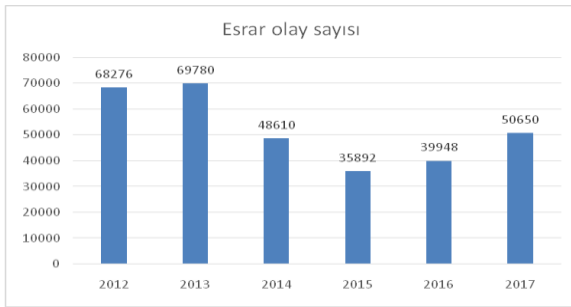
a. Esrar

Latince adı Cannabis Sativa olan bitkiden elde edilen esrarın bağımlılık oluşturma etkisi düşüktür. Beyindeki kannabinoid reseptörüyle etkileşim kurarak dopamin salgılanmasını sağlar. Değişik şekillerde kullanılabilen esrar sigara gibi içilirse 2-4 saat, ağız yoluyla alınırsa 5-12 saat kişi üzerinde etkisini göstermektedir. Esrar kullanımı sonrasında yaratıcılığın ve duyarlılığın arttığı, çevredeki nesnelere olduğundan daha parlak görüldüğü bilinmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Bu etkisi nedeniyle bir dönem sanatçılar tarafından esrara çok rağbet edildiği görülmüştür.

Birçok yan etkisi bulunan esrarın kullanımı sonucunda dikkat dağınıklığı, reflekslerde yavaşlama ve bozulma, unutkanlık; yoğun ve uzun zaman kullanım sonucu akciğer ve solunum yolu hastalıkları görülmektedir. Bunların dışında erkeklerdeki üreme hormonlarını azalttığı da görülen etkilerindedir (Kasatura, 1988).

Ülkemizde esrar yakalama olaylarının son yıllarda düştüğü görülmektedir. Bunun en önemli sebebi esrarın sentetik maddelere göre daha pahalı olmasıdır (Grafik 7).

Grafik 6: Yıllara Göre Esrar Olay Sayıları



Kaynak: (TUBİM, 2013, 2018).

b. Meskalin

19. yüzyılın sonlarına doğru sıklıkla araştırılan meskalin maddesi ile ilgili çalışmalar yapan kişilerden biri de Ludwig Lewin'dir. Lewin, yoğun çalışmaları neticesinde meskalini açığa çıkarmayı başarmıştır.

Ludwig Lewin'den sonra ise Spath meskalinin yapay halini bularak vücuda etkilerini incelemiş, dolaşım ve solunum sistemini uyarıcı etkileri dolayısıyla tıpta birçok alanda kullanılabileceğini önermişse de meskalinin de diğer birçok madde gibi bağımlılık yapıcı etkisinden dolayı tedavide kullanımı onaylanmamıştır (Köknel, 1998).

Kapsül, sıvı ya da tablet halinde bulunan meskalin ülkemizde pek de yaygın kullanılmayan maddelerdendir.

c. Marihuana

Psikolojik ve fizyolojik açıdan birçok olumsuz etkisi bulunan marihuana kenevir bitkisinden elde edilir. En olumsuz yanlarından biri vücutta günlerce kalması ve kolay kolay atılamamasıdır. Refleks ve görmede bozukluklara sebep olan marihuana solunum

yolları ve akciğerlerde bozukluğa yol açmanın yanında uzun süreli bellek ve kısa süreli bellek üzerinde de olumsuz etkileri vardır (Vardarlı, 1998).

B. Sentetik Uyuşturucular

Halüsinojenik maddelerin sentetik (yapay) olanları ise LSD, İnhalants (Uçucular) gibi maddelerdir.

a. LSD

Latince adı claviceps purpurea olan çavdar mahmuzu; genellikle tahıllar üzerinde asalak şekilde yaşayan zehirli bir mantardır. 1938 yılında Albert Hoffman'ın bu çavdar mahmuzundaki alkaloidlerden sentezlediği madde olan LSD (Lysergic Acid Diethylamide), cins mantardan elde edilen bir uyuşturucu madde türüdür. Esrar ve türevleri gibi halüsinojenik etkiye sahip olmakla birlikte etkisi ve zararları onlardan çok daha fazladır. Bir damla LSD bile kullanıcıyı hayal dünyasına götürür, kişi uçabileceği, suda yürüyebileceği, bedeninden çıkabileceği gibi gerçeküstü düşüncelere kapılabilir. Madde etkisinin geçişiyle birlikte de yoğun bir ruhsal çöküntü yaşanır. Meskalin gibi kapsül, tablet ve sıvı halde bulunabilmektedir (Tuzcular, 1999).

b. İnhalants (Uçucular)

Uçucular olarak bilinen inhalants maddeler herkesin ulaşma imkanı olan yerlerde satılmakta, yasal olarak almakta sıkıntı çekilmemekte bu sebeple de çok fazla kötüye kullanılmaktadır. Bu maddeler;

- Uçucu (volatil),
- Yapıştırıcı (glue),
- Yapışıcı (adhesive),
- Solunan çözücü (inhalant),
- Çözücü (solvent),

olarak adlandırılmaktadır. Ancak uçucu maddelerin herkesçe bilinen isimleri;

- Bali, uhu gibi yapıştırıcılar,
- Aeresoller,
- Aseton ihtiva eden ürünler,
- Yağ ve leke çıkarıcıları,

- Elbise ve cam temizleyici sıvılar,
- Deodorantlar, saç ve oda spreyleri,
- Bütan ve propan içeren çakmak gazları,
- Boya çözücüler ve incelticiler (tiner...vb.),
- Daktilo yazısı düzeltme sıvıları (Tipp-ex ...vb.),
- Benzin,
- Anestezik maddeler (eter, kloroform... vb.) dir (Ögel, 1997).

2.4. Madde Bağımlılığı Türleri

Kesin bir çizgi ile ayrılamayan bağımlılık türleri genel olarak fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak incelenmektedir. Madde kullanımında ilk başta oluşan bağımlılık türünün psikolojik bağımlılık olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Kişi kullandığı maddeye ve maddenin oluşturduğu sahte hislere alışır ve haz veren bu hislere yeniden ulaşmak amacıyla tekrar tekrar aynı maddeyi kullanır. Bu tekrarlı kullanımın sonucunda da fiziksel bağımlılık oluşur (Kasatura, 1988).

2.4.1. Psikolojik Bağımlılık

Bağımlılığın ilk türü olarak adlandırabileceğimiz psikolojik bağımlılıkta kullanıcının kişiliği, ruh hali gibi etkenler önem taşır. Kullanıcının günlük yaşantısındaki sıkıntıları, maddeden aldığı haz, rahatlama gibi hisleri başka şekilde karşılayıp karşılayamaması bu bağımlılığın gelişmesinde etkilidir (Ögel, 2010).

Henüz yalnızca psikolojik bağımlılık gerçekleşse bile kişi maddeyi bırakmaya karar verdiğinde çeşitli yoksunluk belirtileri görülecektir. Bu belirtilerde kişinin maddeye başlama nedenleri önemli rol oynar. Kişi maddeyi bıraktıktan sonra da bu nedenlerle yeniden karşılaştığında madde kullanımına tekrar yönelebilir (Kasatura, 1988).

2.4.2. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık ise kişinin kullandığı bir ilaç ya da maddeye karşı sinir sisteminde meydana gelen adapte oluştan dolayı madde kesildiği ya da azaldığı zamanlarda yoksunluk belirtileri göstermesidir. Kişi kullandığı maddenin doz ve miktarını sürekli arttırmak ister (Köknel, 1998).

Fiziksel olarak bağımlı olmuş bir kişi, maddeyi kullandığı ya da onu baskılayıcı başka bir madde ile hayatına devam ettiği sürece herhangi bir sorun yokmuş gibi görünmektedir. Ancak madde kullanımının devam ettiği ya da bırakıldığı zamanlarda tolerans gelişimi, yoksunluk sendromu, karşıt direnç gelişmesi ve zehirlenme gibi çeşitli durumlarla da karşılaşılabilir.

2.4.2.1. Yoksunluk Sendromu

Bir kullanıcının fiziksel olarak bağımlı olduğunu söyleyebilmek için kullanılan temel kriterlerdendir. Kullanıcı, ilaç ya da maddeyi bulamadığı, alamadığı ya da her zamankinden daha düşük dozda kullandığında ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel belirtilerdir. Kişinin kullandığı ilaç azaltıldığında ya da tamamen kullanımı bırakıldığında kişi maddeye karşı herhangi bir istek, ihtiyaç duymuyorsa o kişinin fiziksel olarak bağımlı olduğunu söylemek mümkün değildir. Bir diğer yönden bakınca da kişi ne kadar bağımlıysa, yoksunluk sendromu o derece ağır görülecektir (Köknel, 1998).

Psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Huzursuz yaşam, uykusuzluk, bunalım ve dikkatini toparlayamama psikolojik; terleme, kusma, çarpıntı ise fizyolojik belirtilerdir. Bu belirtileri muayene, idrar ve kan testleri ya da anamnez ile görmek mümkündür (Özden, 1992).

2.4.2.2. Direnç Artması

Madde ya da ilaç kullanımından sonra haz alınan etkiyi yeniden yaşamak amacıyla miktarın giderek artırılması durumudur (Köknel, 1998).

2.4.2.3. Karşıt Direnç Gelişmesi

Yatıştırıcı, uyarıcı, uyuşturucu gibi aynı sınıf ya da gruptan olan bir ilaca ya da maddeye karşı gelişen direncin diğerleri için de geçerli olmasıdır. Aynı grup ya da sınıftan madde veya ilaçlardan birine karşıt direnç geliştiğinde, bu gruptaki diğer madde ve ilaçlara karşı da gelişir (Köknel, 1998).

2.4.2.4. Zehirlenme (Entoksikasyon)

Merkezi sinir sistemine etki eden maddenin yakın zamanda alınmasından kaynaklı, yalnızca alınan maddeye özgü gerçekleşen sendromdur. Uygunsuz davranışlara, psikolojik ve fizyolojik değişimlere sebep olur (TBMM Araştırma Komisyonu, 2008).

2.5. Madde Bağımlılığı Evreleri

Madde bağımlılığının başlangıcında genetik, psikolojik, toplumsal ve çevresel birçok durum etkili olabilir. Bu bağımlılığın genel gelişim süreci Ögel'e (2010) göre şöyledir:

- *Hazırlık Evresi:* Bu aşamada kişi madde kullanabilme fikrine ısınmaya ve buna dair kendince doğru olan sebepler bulmaya başlar.

- *İlk Kullanım:* Özellikle gençlerdeki merak duygusu ve arkadaş etkisinin olumsuz yönde etkili olduğu evredir. Birey burada maddeyi ilk defa dener. Bu adımı arkadaşlarına uyma, sıkıntı veya sorunundan kurtulma gibi kendince mantıklı sebepler bularak atar.

- *Kullanımı Sürdürme:* Artık madde kullanımı rutine oturmuş, kişi ne amaçla başlarsa başlasın kendine sürekli telkinler vermekte ve kullanımı devam ettirmektedir. Kişinin maddeyi istediğinde bırakabileceği ya da bağımlı olmayacağını düşünmesi bu evrenin ilerlemesinde etkilidir.

- *İlerleme Evresi:* Bu evrede kişi yoğun bir şekilde madde kullanır ve bağımlı bir bireyin belirtilerinin çoğunu gösterir. Maddenin kısıncasına girmiştir ve madde kullanımından dolayı sorun ve sıkıntılar yaşasa da bunları idrak edemez ve kendisini durdurmak istemez. İlerleme evresinde kişinin maddeyi bırakmak gibi bir düşüncesi henüz gelişmemiştir.

- *Bırakma Evresi:* Maddenin zararları görülmüş, madde kullanımının zararları idrak edilmeye başlanmıştır. Kişi tedaviye yönelmiş ve çözüm aramaya başlamıştır. Bağımlı yakınlarının bu evrede yapması gereken en önemli şey, bağımlının maddeyi bırakabileceği düşüncesine destek vermek ve onu madde kullanımına iten sosyal ve çevresel sebepleri ortadan kaldırmaya çalışmaktır.

- *Tekrar Kullanmayı Düşünme (Prolapse):* Kişi maddeyi bırakmış ancak madde kullandığı dönemlerdeki hazzı ve kendince olumlu anıları hatırlayarak maddeye bakış açısını tekrar olumluya çevirmeye başlamıştır. Onu madde kullanımına iten sosyal çevreye yeniden bir yöneliş başlamıştır. Kişi bu evrede tekrar başlamadan müdahale edilebilirse maddeye yeniden dönüşü engellenebilir.

- *Tekrar Kullanımı (Laps)*: Tekrar kullanım evresi de ilk kullanımdaki düşüncelere benzer. Kişi bir kerede bir şey olmaz diyerek maddeye yeniden olumlu bakmaya ve kendine mantıklı sebepler bulmaya başlar.

- *Tekrar Başlama*: Bu evrede madde yeniden yoğun şekilde kullanılmaya başlanır ve bağımlılığa dair belirti ve sorunlar tekrar çıkar.

Bağımlılıkla ilgili literatüre bakıldığında kişi ne zaman bağımlı olmaya başlar, başladıktan ne kadar sonra bağımlılık durumu gelişir elimizde bunlara dair net cevaplar yoktur. Ancak kişinin psikolojik durumuna, çevresine, maddenin türüne ve saflık oranına göre bağımlılığın gelişme ve ilerleme riski değişmektedir.

2.6. Madde Bağımlılığı Nedenleri

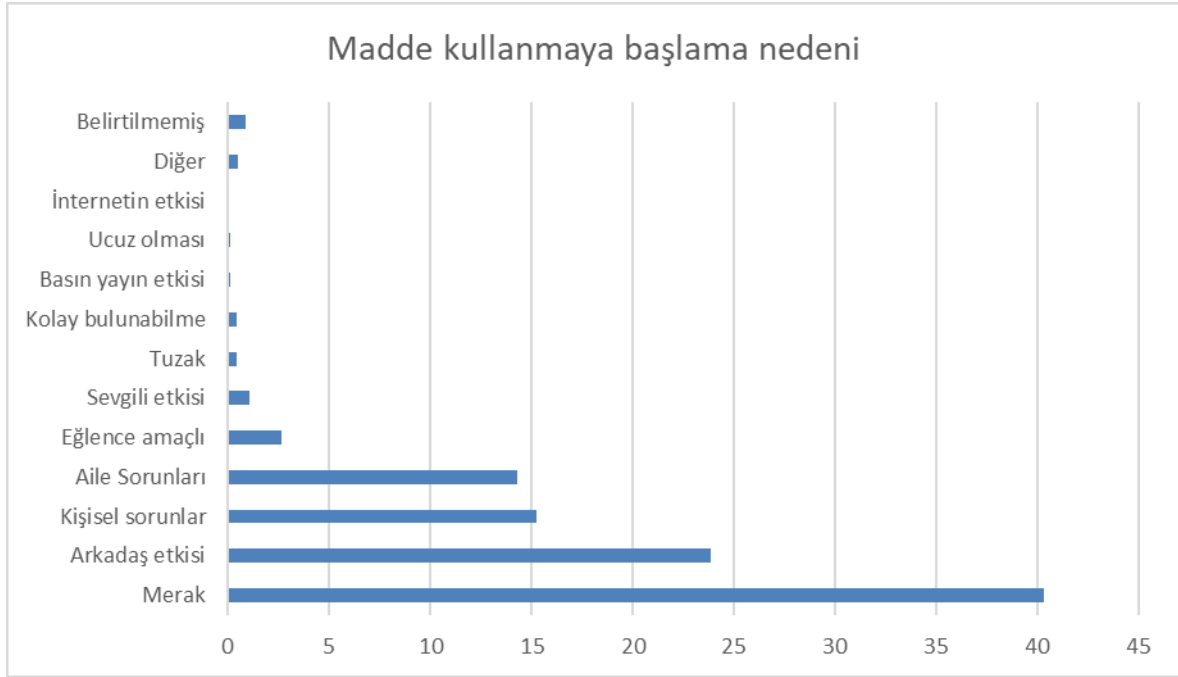
Madde bağımlılığına neden olarak birçok etken sunulsa da bağımlılığa mutlak ve kesin bir neden göstermemiz çok mümkün değildir. Ancak yapılan araştırmalar sonucunda madde bağımlılığına sebep olan bazı etkenler olduğu görülmüştür.

Ögel'e (2010) göre risk yaratan etkenler şunlardır:

- Ebeveynlerin de psikolojik problemleri ya da bağımlılığı olması,
- Çocuk ve ebeveynleri arasındaki bağlanma, ilgi, sevgi eksiklikleri
- Koşullu sevgi verilmesi
- Arkadaş çevresinin madde kullanan ya da suç işleme, madde kullanımı gibi yanlış davranışlara yatkın olması
- Okul başarısında düşüklük,
- Şiddet görme,
- Zayıf sosyal becerilere sahip olma.

TUBİM'in 2012 verilerine göre de merak, arkadaş ortamı, aile özellikleri, kişisel özellikler ve diğer sosyal etkenler madde bağımlılığına sebep olarak gösterilebilecek etmenlerdendir.

Grafik 7: Uyuşturucu Madde Kullanma Nedenleri



Kaynak: (TUBİM, 2012).

- **Merak**

İnsanoğlu çocukluktan itibaren öğrenebilmek, gelişebilmek için merak etmek zorundadır. Kişi merak ettiği şeye yönelecek, o doğrultuda ilerleyerek cevap bulacaktır. Merak, olumlu etkileri yanında olumsuz sonuçlara da sebep olabilmektedir. Zararlı alışkanlıklara karşı duyulan merak da olumsuz olanlardandır. Özellikle ergenlik çağında merak ve gencin kendine güveni yüksek seviyede olduğundan bu döneme dikkat edilmedi, küçük yaşlardan itibaren zararlı alışkanlıklara dair farkındalık oluşturulmalıdır. Aile burada kilit noktadır. Çocuğuna değer ve sevgi veren ailelerde zararlı alışkanlıklara yönelimin daha düşük olduğu ve arkadaşlarının önem kazandığı bu dönemde olumsuz şeylere yönlendiren arkadaşları dinlemenin daha az olduğu görülmektedir (Ögel & Erol, 2005).

- **Arkadaş Ortamı**

Ergenlik çağında ailenin bile önüne geçen arkadaşlık, bir gruba ait olma ve kabul görme isteği zararlı alışkanlıklara başlanmasında da önemli derecede etkili olmaktadır. Değer verdiği arkadaşları madde kullanan ve bu kullanımı normal gören bir kişinin maddeye başlama tehlikesi daha yüksektir.

- *Aile*

Çocukluktan yetişkinliğe kadar birçok durumda en önemli etken olan aile ve ailenin davranış biçimi madde kullanımına başlamada da etkilidir. Ailevi sorunları olan, ailesinde yeterince sevgi ve ilgi görmemiş olan çocuk ve gençlerde madde kullanımının daha yaygın olduğu görülmüştür. Maddeye başlamada olduğu gibi bırakmada da aile unsuru önemlidir. Madde kullanmaya başlamış birinin aile desteğiyle maddeyi bırakması daha kolay olacaktır (Kasatura, 1988).

Ailenin önemli etkilerinden biri de madde kullanımını normalleştirmektir. Ailede madde kullanan biri ya da birilerinin olması kişinin çocukluğundan itibaren maddeyi olumlu, sıradan bir şey gibi görmesine sebep olacaktır.

- *Kişisel Etkenler*

Kişilik; oluşumunda aile, çevre, toplum gibi birçok etkenin bulunduğu bir yapıdır. Bir konu kişisel olarak tanımlansa bile başka etmenlerin etkisi unutulmamalıdır. Madde kullanımında da kişisel olarak adlandırılan ancak birden fazla unsuru içinde barındıran nedenler vardır. Bunlar;

1. Kişilik gelişimi sorunları,
2. Arkadaşları tarafından dışlanma ya da sevilmemeye,
3. Sosyal çevreyle olan sorunlar,
4. Kimlik karmaşası yaşamak,
5. Gelecekte ümitsizlik,
6. Ergenlikte yaşanan sıkıntılar,
7. Özgüven eksikliği,
8. Aile ile yaşanan sorunlar,
9. Psikolojik sıkıntılar (depresyon, kişilik bozuklukları vs.)
10. Toplum ilişkilerinde sorunlar (İzmir Emniyet Müdürlüğü, 1999).

- *Genetik Etkenler*

Anne ya da babanın bağımlı oluşu, özellikle annenin hamileliğinde madde kullanması bebeğin anne karnında bağımlı olmaya başlamasına sebep olmaktadır. Genetik sebepler de maddeye bağımlı olmada önemli etkenlerdendir.

- *Eğitim*

Bireyi yetiştiren kişilerin eğitim seviyesi madde kullanımında etkilidir. Buradaki eğitim yalnızca okul seviyesiyle ilgili değildir. Ebeveynlerin madde kullanımı ve zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve çocuklarına da bunu aktarabilmeleri bağımlılık konusunda eğitimin etkisini gösterir. Eğer ebeveyn ve bireylerin madde kullanımının zararlarına dair bilgisi yoksa bu kişiler daha büyük risk altındadırlar.

- *Sosyal ve Çevresel Etkenler*

Sosyal ve çevresel etkenler de maddeye başlamada önemli rol oynamaktadır. Sosyoekonomik seviyenin ve dolayısıyla fiziksel şartların düşük olduğu bölgeler, suç oranlarının yüksek olduğu bölgeler madde kullanımı konusunda daha büyük risk taşımaktadır. Suç oranlarının ve madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde birey maddeye kolaylıkla ulaşabilecek ve bağımlı olabilecektir (Ögel, 2014). Ülkemizde de sosyo-ekonomik seviyesi, eğitim seviyesi düşük, daha fazla göç alan yerlerde madde kullanımının daha yoğun olduğu görülmektedir.

2.7. Madde Bağımlılığı Sonuçları

Günümüzün en önemli sorunlarından biri olan madde bağımlılığının sonuçları da çok büyüktür. Hem kişi ve çevresini dolayısıyla zamanla bütün bir toplumu etkileyen madde bağımlılığına tek bir açıdan bakmak doğru değildir. Bağımlı olmuş bir kişiyi genetik altyapısı, bireysel yapısı ve çevresi ile bir bütün olarak ele almak gerekir. Nedenleri çok boyutlu olan bu sorunun sonuçları da pek çok farklı alana etki eder. Literatürde madde bağımlılığının sonuçları değişik şekillerde ele alınmaktadır ancak bu çalışmada bireysel, çevresel ve toplumsal sonuçlar olarak ele alınacaktır.

2.7.1. Bireysel Sonuçlar

Madde kullanımı bireyde psikolojik ve fizyolojik oluşturduğu etkilerin yanı sıra zihinsel işlevlerde de kayıp ve hasarlara sebep olmaktadır. Maddeler türüne göre birçok zararlı etki oluşturmaktadır. Gözler, iç organlar, sindirim, solunum sistemleri, karaciğer, böbrek gibi birçok organa olumsuz etkisi olmaktadır. Merkezi sinir sistemine verdiği hasarlar sebebiyle de bunama, halüsinasyon görme, hafıza kayıpları gibi zihinsel işlevlerde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarır. İçin ve okulun kaybedilmesinin yanında toplumun bakış açısı nedeniyle kişide gelişen sıkıntılar, fizyolojik etkiler ve zihinsel işlevlerdeki değişimler de kişide saldırganlık, değersizlik, yalnızlık gibi kişiyi psikolojik olarak etkileyen sonuçlar doğurur.

2.7.2. Çevresel Sonuçlar

Birey madde bağımlısı olduktan sonra çevresindekilerle iletişimi ve ilişkisinde büyük değişiklikler yaşar. Özellikle toplumumuzdaki gibi sosyal anlamda yakın bağların bulunuşu bağımlının çevresi tarafından kısa sürede fark edilmesi ve dışlanmasına sebep olabilir. Bu dışlanmışlık da kişiyi olumsuz etkileyip okuldan, akrabalarından, işten vb çevresinden uzaklaşıp maddeye daha da bağımlı olabilir.

2.7.3. Toplumsal Sonuçlar

Madde kullanımı ve satışı toplumumuzda ve birçok toplumda suç olarak görülmektedir. Bu durum da madde kullananların suçlu olarak görülmesine sebep olacak ve toplumdaki dışlanacaklardır. Madde kullanan kişi okul ağındaysa okulunu aksattığı için, yetişkin ise rollerini yerine getirmediği için toplumsal sorunlar yaşanmaya başlanacaktır.

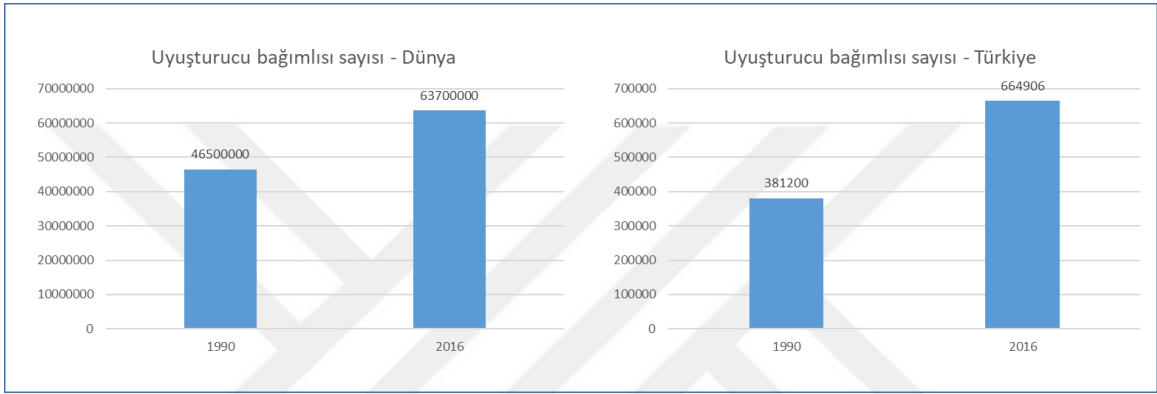
Maddenin kişide oluşturduğu etkiler (sonucunu düşünmeden davranma, haz amacıyla yaşama vs.) yine kişiyi toplumsal olarak kabul görmeyen davranışlara itecektir. Böylece toplum kişiyi dışlayacak, dışlanan birey de kendisini maddeye iten çevreye daha çok sığınacak, böylece bağımlılık daha fazla kök salacaktır.

Tüm bunların yanında ülkemizde uyuşturucu maddeyi ekonomik getiri kapıları olarak gören terör örgütleri de bu maddelerin yayılmasını sağlayarak ülkemize toplumsal açıdan zarar vermeye çalışmaktadır.

2.8. Madde Kullanım Sorununun Dünya ve Türkiye'deki Durumu

Çağımızın en önemli halk sağlığı sorunlarından bir kabul edilen madde bağımlılığı dünyada ve ülkemizde önlenmesi için çaba gösterilen konuların başında gelmektedir. Her gün bir uyuşturucu türünün piyasaya sürüldüğü, gençlerin bağımlı yapılmaya çalışıldığı günümüzde Dünya geneline bakıldığında uyuşturucu kullanım oranının düştüğü, Türkiye'de ise uyuşturucu kullanım oranının yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir.

Grafik 8: Dünya genelinde ve Türkiye'de uyuşturucu kullanımı oranı



Kaynak: (Our World in Data, 2018)

Dünya ve Türkiye'deki bağımlı kişi sayısına ayrıntılı olarak bakıldığında 1990'da madde bağımlısı oranı 0,0088 iken 2016'da bu oran 0,0085'e gerilemiştir. Sayısal açıdan artmış görünen madde bağımlılığı oransal olarak düşmüştür. Kişi sayısı nüfusa oranlandığı zaman Türkiye'de ise; 1990 yılında 0,0070 olan oran, 2016 yılında 0,0082'ye kadar yükselmiştir (Kurt, 2018).

EMCDDA'nın 2017 yılında yayınladığı rapora göre; 15- 16 yaş grubu okul öğrencileriyle yapılan iki büyük ankette Avrupa ve Amerikalı çocukların esrar ve diğer maddeleri kullanımının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu ankete göre Avrupalı gençler daha fazla alkol ve tütün ürünü tüketirken Amerikalı öğrenciler esrarı alkol ve tütünden çok daha fazla tüketmektedirler (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017).

2018 yılında Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporuna göre ise dünyada 31 milyon uyuşturucu bağımlısı var. Bu rakam 2016'da 29,5 milyon idi. Dünya genelinde uyuşturucu kullanımı da 2016 yılında 250 milyon iken 2018 yılına

gelindiğinde 275 milyona yükselmiştir. Bu artış uyuşturucu maddeye ulaşmanın kolaylaştığını ve deneyici/kullanıcıların arttığını göstermektedir (Yeşilay, 2018).

Ülkemiz ise hem genç nüfusunun yoğunluğu hem de stratejik öneme sahip konumu ile madde ticareti yapanların en önemli hedef noktalarından biridir. Önceki bölümlerde de değinilen gelişmemiş ülkelerin para kazanma aracı olarak gördüğü madde ticareti ülkemizi de etkilemektedir. İran, Pakistan, Hindistan gibi ülkelere çeşitli yollarla ülkemize sokulmaya çalışılan maddeler emniyet güçlerinin yoğun çalışmasıyla yakalansa da maalesef bir bölümü ya yurtdışındaki hedef ülkelere kaçırılmakta ya da ülkemizde satılarak gençlerin zehirlenmesine sebep olmaktadır. Ülkemizde de madde kullanımını ortaya koymak için kapsamlı akademik çalışmaları yapanlardan biri de TUBİM'dir.

2010 yılında TUBİM tarafından yayınlanan raporda; araştırmaya 250 kişi katılmıştır. Bu rapora göre katılımcıların en az bir kere tütün kullanma oranı %57, alkol kullanma oranı %44, sedatif ve sakinleştirici madde kullanma oranı %13,5, esrar kullanma oranı %1,6 ve kokain kullanma oranı %0,4 olarak tespit edilmiştir (Tunçoğlu, 2010). TUBİM'in 2011 yılı raporunda ise; araştırmaya 8.045 kişi katılmıştır. Bunlardan 15-64 yaş grubu nüfusun %2,7'si herhangi bir yasadışı maddeyi en az bir kez denemiştir. Okullarda yapılan ve 11.812 öğrencinin katılım gösterdiği araştırmada ise yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin en az bir kez kullanılma oranı %1,5 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %2,3, kızlarda %0,7 olarak hesaplanmıştır (Tunçoğlu, 2012).

Ülkemizde ve dünyada birçok sivil toplum örgütü, yerel kuruluşlar ve devlet kurumları madde kullanımına dair çok sayıda çalışma yapmaya çalışsa da hem yasadışı bir konu oluşu hem de madde kullanıcılarına toplumun olumsuz bakış açısı dolayısıyla bazı kişilerin katılmak istememesi veya katılımcıların bazı bilgileri gizlemesi söz konusu olabilmektedir. Bu da bağımlılıklar ve bağımlı sayılarıyla ilgili kesin bir bilgiye ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

BÖLÜM III

MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL POLİTİKA

Sosyal politika geniş anlamıyla; toplumun ekonomik, sosyal açıdan güçsüz ve gözetilmesi gereken kesimlerinin devlet vesilesiyle karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri sorunlara karşı korunmasıdır (Sosyal Politika, 2007). Sosyal politika bilim dalı görece geç gelişmiş olmakla birlikte gün geçtikçe etki alanını artıran ve ihtiyaç duyulan bir alandır. Kapsamı geçmişten günümüze değişerek ve gelişerek gelmiştir. Ortaya çıktığı zamanlarda esas çalışma alanını işçiler ve sorunları oluştururken; zamanla ekonomik yönden güçsüz, ihtiyaç sahibi ve toplumun geride kalmış bütün bireylerini kapsamayı amaç edinmiştir.

3.1. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Politika İlişkisi

Toplumumuzun ve dünyanın çözümlenmesi gereken sorunlarından olan madde bağımlılığı da sosyal politika alanında kendine yer açmayı başarmıştır. Çünkü madde bağımlısı bir birey ekonomik yönden olmasa bile güçsüz ve ihtiyaç sahibidir ve onu bu bağımlılıktan kurtarmak hem birey, hem devlet, hem de toplum için fayda sağlayacaktır.

Ülkemizde sosyal politika bağlamında gelişimi yeni sayılan madde bağımlılığı ile mücadele konusunu son yıllara dek daha çok sosyal hizmet alanı benimsemiştir. Sosyal politika ile yakın ilişki içinde olan sosyal hizmet alanının da yeterince etkili olabilmesi için sosyal politikaların güçlenmesine ihtiyacı vardır. Çünkü sosyal politikanın ortaya koyduğu sosyal sorunların çözümlenerek altta yatan gereksinimlerini belirlemek ve bunlara çözümler bularak hayata geçirmek noktasında sosyal hizmet alanı, sosyal politika alanına gereksinim duyar. Sosyal hizmet sosyal sorunların çözümünü temel amaç edinirken; sosyal politika da bu sorunların çözümü için plan, program yapar ve bunları uygulamaya koyar.

Ülkemizin madde bağımlılığı ile mücadelesi Osmanlı dönemine kadar uzansa da önceleri bu mücadele tarzı sosyal politika bakış açısıyla değil daha çok “suçlu” kabul edilen bağımlıların cezalandırılması yoluyla olmuştur. Son yıllarda gerek sosyal politika alanının

gerekse sosyal devlet anlayışının gelişmesiyle ülkemizde madde bağımlılığı ile mücadele adına büyük adımlar atılmaya başlanmıştır.

3.2. Türkiye’de Bağımlılıkla Mücadele Politikalarının Oluşumu

Madde kullanımı geçmişte bazı toplumlarda dinsel ayinlerde kullanılan, kişiyi rahatlatan, onu başka dünyalara götürdüğüne inanılan bir araç olarak görülse de toplumumuzun gerek inanç yapısı gerekse kültürel yapısına aykırı olması sebebiyle madde kullanımı genel olarak tarih boyunca “zararlı alışkanlık” olarak tanımlanmıştır.

3.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Bağımlılıkla Mücadele

Tarihi milattan önce 4000li yıllara dayanan, önceleri çeşitli bitkiler aracılığıyla yapılan madde kullanımı Türklerin tarih sahnesine çıkışıyla birlikte bu toplumda da görülmeye başlanmıştır. Ancak Türklerin genel savaşçı kimliği ve sonrasında islamiyeti kabulüyle madde bağımlılığı çok da yaygın bir alışkanlık olmamıştır.

Birçok yabancı ve yerli kaynakta Anadolu Türklerinden Karamanoğulları hükümdarı Ali Beyin oğlu II. Mehmet’in afyon içeren bir macun kullandığı, Anadolu Selçukluları zamanında Karaman hükümdarı Mehmed Bey’in, Osmanlı padişahlarından Yavuz Sultan Selim’in ve hatta II.Murat ve IV. Murat’ında afyon, alkol gibi maddelerle mücadele etse de bu maddeleri kullandığına dair söylentiler mevcuttur (Ögel, 2010).

Ülkede esrar, afyon gibi maddeler çok yaygın olarak kullanılmıyor olsa da bunların ekimi ve ticareti yapıldığı için yasal düzenleme gerektiren bir alandır. Tarihimizde madde bağımlılığına yönelik üretici, kullanıcı ve dağıtıcıları kapsayan ilk yasal düzenlemeyi yapan kişi Fatih Sultan Mehmet’tir. Sonrasında Kanuni Sultan Süleyman da Kanunname’nin 20. Maddesinde Fatih Sultan Mehmet’in kısıtlamalarına benzer yasaklar koymuştur. Osmanlı’da afyon ticareti ekonomik açıdan getiri sağladığı ve dünya genelinde de Türk malı afyon teveccüh gördüğü için bazı dönemlerde afyon ticareti daha da önem kazanmış ve getiri sağlamıştır.

19. Yüzyıl başlarında Çin’de bağımlılık yapıcı maddelerin yasaklanması sonucunda Osmanlı’da da fiyatlarda büyük bir düşüş yaşanmıştır. Bunun üzerine Çin’deki yasak sebep gösterilerek Anadolu’daki haşhaş ekim alanlarına buğday, arpa gibi bitkilerin ekilmesi teşvik edilmiştir (Köknel, 1983). Bu dönemden sonra genel olarak yasaklamalar ve

önlemler devam etmiştir. Belgesi olmayan üreticilere izin verilmemesi, kaçak üreticilerin yakalanarak cezaya çarptırılması, kötü ürün satanlara cezai işlem uygulanması gibi üretimi devlet kontrolü altına almayı amaçlayan adımlar atılmıştır.

Dünya genelinde hala tıp alanında esrar, morfin, afyon gibi maddelerin yaygın olarak kullanımına karşın Osmanlı'da bunlara itirazlar yapılmaya başlanmıştır. Özellikle Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye çeşitli girişimlerde bulunarak bu bağımlılık yapıcı maddelerin zararının tedavi edici yanından daha çok olduğunu anlatmaya ve devleti bu yönde çalışmalar yapmaya yöneltmiştir. Cemiyetin sıkça tekrarladığı bu önerileri karşılık bulmuş ve 1 Mart 1872 yılında Sadaret Tezkeresiyle hint kenevirinin ekimine yasak getirilmiş, haşhaş ekimi ve afyon alış satışı devletin sıkı denetimine girmiştir (Köknel, 1983).

Madde bağımlılığı konusunda ilk toplantı Şangay'da 1909 yılında yapılmış ve özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun şekilde kullanılmaya başlanan afyon, esrar gibi maddelerin tıp alanı dışında kullanılmaması önerisi ABD tarafından sunulmuştur. Ancak çıkar sahibi olan İngiltere, Hollanda gibi devletler öneriye soğuk bakarken Osmanlı Devleti çağırıldığı halde davete icabet etmemiştir. 1911, 1913 ve 1914 yıllarında Lahey'de yeniden görüşmeler yapılsa da afyon ticaretinden kazanç sağlayan birçok devlet gibi Osmanlı devleti de öneri ve yaptırımları kabul etmek istememiştir. Sonrasında Birinci Dünya Savaşı'nın da patlak vermesiyle bu gelişmeler askıya alınmıştır (Ögel, 2010).

3.2.2. Cumhuriyet Döneminde Bağımlılıkla Mücadele

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde Türkiye'de, Mustafa Kemal Atatürk'ün "Uyuşturucu maddeler doğal afetlerden daha korkunçtur." sözüne riayet edilmiş; afyon ve uyuşturucu maddelerle ilgili uluslararası tüm görüşmelere katılarak alınan kararlar uygulamaya çalışılmıştır. Cenevre'de 19 Şubat 1925 yılında birçok devletin katılımıyla kabul edilen "Narkotik İlaçların Uluslararası Denetimi"ne ilişkin bildiri Türkiye tarafından da imzalanmış ve sonrasında Uyuşturucu Maddeler Yasası çıkarılmıştır. Alım, satım ya da üretimi yasaklamayan bu yasa uyulması gereken kuralları içermektedir (Köknel, 1983).

1925 yılında daha sonra yayımlanan bir kararname ile kokain ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin üretimine yasak getirildi. Uyuşturucu ya da bağımlılık yapıcı madde yerine "keyif verici madde" olarak nitelenen maddelerin kullanımı, alımı ve satımı Türk Ceza

Kanunu'nun 403 ile 439. maddeleri aracılığıyla yasaklanmıştır (Ögel, 2010). Bir yandan yasaklamalar getirilirken diğer yandan yakın tarihlerde İstanbul'da, yüksek ekonomik getirisi için eroin fabrikaları kurulmuştur. Bu yıldan itibaren bağımlılık amacıyla hastanelere başvuranların sayısındaki artış ve Avrupa ile Amerikalıların Türkiye'yi kendi ülkelerindeki madde kullanımındaki artıştan bile sorumlu tutmaları yetkilileri bu fabrikalarla ilgili yeni düzenleme yapmaya zorlamıştır.

Yurtiçinde ve yurtdışında büyük bir sorun haline gelen madde bağımlılığına çözüm aramak amacıyla Atatürk'ün başkanlığında toplanan hükümet, Lahey, Cenevre gibi sözleşmelerin ilkelerini dikkate alarak düzenlemeler yapmaya başlamışlardır. Bunun sonucunda 1933 yılında "Uyuşturucu Maddelere İlişkin Yasa" yayınlanmış ve haşhaş ekim alanları on dört ile düşürülmüş, madde kullanım ve ticareti devletin sıkı denetimi altına alınmış ve açılan eroin fabrikaları kapatılmıştır. Sonrasında kaçakçılığı önlemek ve denetimlerin daha kolay yapılması amacıyla 1933 yılında Toprak Mahsulleri Ofisi kurulmuştur. Birçok yetkinin Toprak Mahsulleri Ofisi'ne verilmesi olumlu etkiler yapmış ancak 1951 yılında yasada yapılan ülke içinde alım satımın denetlenmemesi değişikliğiyle kaçakçılık tekrar artmaya başlamıştır. Bunun üzerine diğer devletlerin Türkiye'yi sorumlu tutarak baskı yapması karşısında 1960 yılına kadar 21 ilde yapılan haşhaş ekimi 1968 yılında 11 ile, 1970 yılında ise 4 ile inmiştir (Köknel, 1983).

Afyon, eroin gibi bu yıllarda yaygın kullanılan maddelerle mücadele etmek Türk hükümetinin de yapmak istediği bir şeydir ancak sürekli başka ülkelerdeki madde kullanımından sorumlu tutularak yaptırım uygulanmaya ve yönetilmeye çalışılan Türkiye madde bağımlılığına yönelik istediği adımları çok fazla atamamıştır. Afyon, eroin ve diğer maddelerin kullanımını ülke genelinde yüksek seviyelere hiç çıkmamış olsa da yüzyıllardır topraklarında haşhaş ekilen bir ülke olduğu için, haşhaş ekim alanlarının sürekli kısıtlanması geçimini haşhaş tarımından elde eden halk açısından çok da olumlu karşılanmamıştır.

Daha önce de değinildiği gibi ülkemizde cumhuriyet döneminde de madde bağımlılığı ile mücadele ceza yasaları aracılığıyla düzenlenmeye çalışılmıştır. Bu cezalar ilk olarak 1926 yılında yayınlanan Türk Ceza Yasasında yer alır. Ancak bu yasalarda hem maddeler arası tutarsızlık hem de tıbbi açıdan uygun olmayan içerikler mevcuttur. Örneğin; madde kullanarak yakalanan bir kişide eğer bağımlılık oluşmuşsa bu kişi bağımlı, oluşmamışsa

satıcı olarak nitelenir. Buradaki mantık hatası, bazı maddelerin hemen bağımlılık yaparken diğerlerinin ilerleyen zamanlarda bağımlılığa dönüşmesi alıcı/satıcı belirlemesini olanaksız kılar ve haksız işlemlere maruz bırakabilir. Ayrıca yalnız başına madde kullanan suçlu olarak görülmezken toplu halde kullananlar suçlu sayılmış; para ve hapis cezası uygulanmıştır.

Bağımlılıkla mücadele adına atılan bu adımlar madde bağımlılığı ile mücadelenin önemsendiğini gösterse de durumun yalnızca suç olarak kabul edilmesi ve tanımların tıbbi ve hukuki açıdan çelişiyor olması büyük bir sorundur. Ayrıca bağımlıların direkt suçlu olarak tanımlanması da kişinin bu bağımlılıktan kurtulmak istese bile tedavi için başvurmaktan çekinmesine sebep olur. Çünkü kolluk kuvvetleri aracılığıyla yapılan çoğu işlemde kişiye tedavisinin ardından para ya da hapis cezası verilmektedir.

3.2.3. Günümüzde Bağımlılıkla Mücadele

Toplumdan topluma değişen madde kullanımına bakış açısı, bizim toplumumuzda genellikle olumsuz olarak nitelenmiştir. Önceleri kullanan yöneticiler olsa bile zararlı bir alışkanlık olduklarını bildikleri için halkın içmesi yasaklanmış, sonrasında zamanla madde kullanımı “suç” madde kullanan kişiler “suçlu” olarak görülmüştür. Almanya, Fransa, Avusturya gibi görece daha gelişmiş ülkelerde ise madde kullanımı “hastalık”, madde kullanan kişi ise “hasta” olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanında Arabistan, İran gibi ülkelerde hala suç olarak kabul edilmekte; kişinin kullanıcı ya da satıcı olması fark etmeksizin ölüm cezasına çarptırılmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı gibi çok boyutlu bir sorunu yalnızca suç ya da hastalık olarak nitelemek doğru bir yaklaşım değildir. Ülkemizde de suç kavramından hastalık kavramına doğru bir yöneliş söz konusu olsa da bağımlılığın türü, bağımlı kişiyi buraya sürükleyen nedenler iyi analiz edilmeli ve ona yönelik çözümler geliştirilmelidir.

Son yıllarda ülkemizde toplum ve hükümet bazında en çok üzerinde durulan konuların başında gelen madde bağımlılığı ile mücadelede büyük adımlar atılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda hem kamu kuruluşları, hem de sivil toplum kuruluşları çeşitli sorumluluklar üstlenmiş ve bu durumun çözülmesi gereken bir rahatsızlık olduğu inancıyla politika ve projeler üretilmeye başlanmıştır. Hemen her devlet kurumunda madde bağımlılığı ile mücadele etmeye yönelik bir birim oluşturulmuştur. Yasal zeminde suç olarak kabul edilen

alanlar da saptanmış ve böylece madde bağımlılığıyla çok yönlü mücadele etmek amaçlanmıştır.

3.2.4. Madde Bağımlılığıyla Mücadele Eden Kamu Kurum ve Kuruluşları

Nüfusunun büyük çoğunluğu gençlerden oluşan ve coğrafi açıdan stratejik bir konuma sahip olan ülkemiz bu konularda şanslı olsa da madde bağımlılığı konusunda tehlike altındadır. Bunun farkında olan devlet de sosyal devlet oluşunun gereğini yapmaya çalışarak bağımlılık gibi bireyi ve toplumu etkileyebilecek bir sorunla kökten mücadele etmek ve bu sorun daha fazla büyümeden çözmek niyetindedir. Bu amaçla ülkemizde rehabilitasyon merkezleri, tedavi amaçlı merkezler kurulmakta, sivil toplum kuruluşları mücadele amaçlı projeler üretmekte ve devlet kurumları da kendi alanlarıyla ilgili sorumluluklar olarak politikalar üretmeye ve üretilen politikaları gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele konusunda yerel ve uluslar arası birçok politikanın hazırlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar Emniyet Genel Müdürlüğü’ne bağlı TUBİM tarafından yürütülmektedir. KOM Daire Başkanlığına bağlı bir birim olan TUBİM, hem uluslararası alanda ülkemizi temsil etmekte hem de akademik olarak araştırmalar yapıp, istatistiki verileri tutarak sorunun kökenlerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı da madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik politika geliştirmede etkili olan kurumlardandır. Bağlı bulunan birimlerinde bulunan bağımlı çocuk ve gençlerin tedavisi yapılmakta, çeşitli eğitimlerle bilinç oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bunun yanında bağımlılığın küçük yaşlara kadar inmesi ve bağımlıların bir kısmının okul çağında çocuklar/gençler oluşu Milli Eğitim Bakanlığı’nın (MEB) da sorumluluğunu artırmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı’nda ise Özel Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık Müdürlüğü bu konuda çalışmalar yürütmektedir. Ayrıca Türkiye’de bağımlılıkla mücadele alanında en köklü cemiyet olan Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile MEB arasında da birçok protokol imzalanmış ve gerçekleştirilen projelerle okul çağındaki çocuk ve gençleri madde bağımlılığına karşı bilinçlendirmek amaçlanmıştır. Madde bağımlılığıyla mücadelede ve tedavide en önemli sorumlulukları alan Sağlık Bakanlığı; Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi ve İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü birimleriyle bağımlılık alanında etkin rol

oynamaktadır. Ayrıca ülkemizin en önemli tedavi mücadelesini veren birimlerden olan AMATEM ve ÇEMATEM’ler de Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışmaktadır. RTÜK Başkanlığı ise radyo ve televizyon programları ve kamu spotları aracılığıyla halkı bilinçlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bahsi geçen kurumların dışında Adalet Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Hacettepe Üniversitesi Aids Tedavi Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, TÜİK ve Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü gibi kurumlar kendi çalışma alanlarına göre bağımlılıkla mücadele çalışma ve projeleri yürütmektedir.

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Öncelikle Türkiye'nin geçmişten günümüze madde ve madde bağımlılığı ile olan ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, sürecin daha iyi anlaşılabilmesi ve ülkemizde son yıllarda hedeflenen madde ile mücadele çalışmalarının etkililiğini görebilmek amacıyla Türkiye'de 2012-2017 yılları arasında uygulanan madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının analizini yapmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Harold Lasswell tarafından öne sürülen ve Sabatier'in (2007) çalışmalarında detayları açıklanan geriye dönük süreç analizi modeli kullanılacaktır. Süreç analizi modeli, madde bağımlılığı gibi kısa ve uzun vadede farklı sonuçlar doğuran bir konuya geriye dönük olarak amaç-sonuç bağlamında bakarak durumun daha iyi analiz edilmesini sağlayacaktır. Araştırmanın kapsamı, verilerinin toplanması ve analizine sonraki bölümlerde detaylı olarak yer verilecektir.

Politika süreç analizi yöntemi, genellikle toplumsal bilinçle birlikte gündeme gelen sürecin başlangıcından itibaren, sorunun çözülmesinden alternatif çözüm önerilerine ve uygulanmasıyla birlikte sonuçlarının görülmesine kadar tüm aşamaları sistematik olarak incelemeyi amaç edinir. Bir amacının bulunması gerekli olan kamu politikalarında bazen amaçlar sonradan belirlenebilir. Kamu politikası yalnızca karar almak ve bunları uygulayarak sonuçlarını görmek değildir. Politika üretimi tüm süreci kapsar ve verilen karardan daha geniştir. Ayrıca devletle birlikte halk, sivil toplum örgütleri, medya gibi gruplar arası ilişkileri de içerir (Çevik & Demirci, 2011).

4.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın kapsamını, 2012-2017 yılları arasındaki Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele çalışmaları ve bu çalışmalara yönelik politikaları oluşturmaktadır. Bu bağlamda, süreç analizi yönteminin temel alındığı bu çalışmada Türkiye'de uygulanması planlanan ve halihazırda uygulanan politikalar ele alınacaktır. Özellikle Türkiye'de akademik çalışmalara önem veren ve her yıl Türkiye'nin uyuşturucu raporunu sayısal verilerle bizlere ulaştıran TUBİM'in verilerinden faydalanılacaktır.

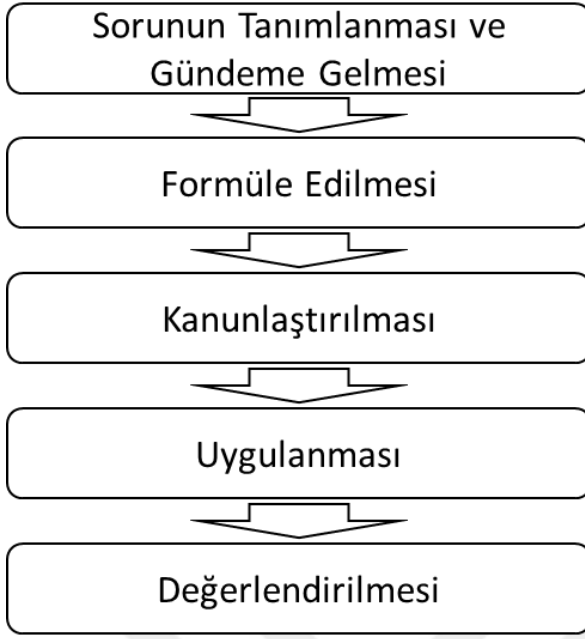
4.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Politika süreç analizi modelinde ilgili politikaların ele alınması ve değerlendirilmesinde birçok kaynak kullanılır. Bunlardan bazıları; görsel ve yazılı medya kaynakları, çeşitli araştırmaların sonuçları, kamu kurumları ve sivil kuruluşlar tarafından hazırlanan raporlar, toplantı notları, web sayfaları vb kaynaklardır (Buse vd.'den aktaran, Arslan & Akbulut, 2005). Bu bağlamda araştırma verileri toplanırken bu çalışmada da 2012- 2017 yılları arasında konuya yardımcı olacak akademik yayınlardan, kamu kurumlarının rapor ve çalışmalarından, ilgili kuruluşların resmi internet sitelerinden, Resmi Gazete'de yayınlanan mevzuat ve ilanlardan ve medya haberlerinden yararlanılacaktır.

4.3. Araştırma Verilerinin Analizi

Türkiye'de 2012- 2017 yılları arasında kamu kurumlarınca uygulanan madde bağımlılığı ile mücadele politikalarına ilişkin toplanan veriler, Sabatier'in (2007) ortaya koyduğu beş aşamalı politika süreç analizi modeli temel alınarak incelenmiştir. Bu modele göre, uygulanan politikaların belirli bir sıra ile faaliyet gösterdiği kabul edilmektedir. Bahsedilen süreç politikanın geliştirilmesini sağlayan gündeme gelme aşaması ile başlayıp sorunun ele alınışı, çözüm önerileri sunulması ve uygulanması gibi aşamalar içerir.

Sabatier'e (2007) göre politika süreç analizi beş aşamada gerçekleştirilir. Bunlar;



Şekil 2: Süreç Analizi Modeli

Kaynak: (Sabatier, 2007)

4.3.1. Problemin Tanımlanması ve Gündeme Gelmesi

Gündeme gelme aşamasını Birkland (aktaran Arslan & Akbulut, 2017) “problemler ve alternatif çözüm yolları ile ilgili kamu ve elit kesimin dikkatinin kazanılması ya da kaybedilmesi, değişik grup ve bireylerin daha çok ilgisini çekme veya dikkati kaybettirme süreci” olarak tanımlamıştır.

Gündemin oluşması toplumsal bir istekle başlar. Toplumun yolunda gitmediğini düşündüğü konu, sorun ve talepler yetkili politika yapıcıların bu sorunu dikkate alıp gündeme taşımasıyla da sürecin ilk adımı atılır. Genellikle de politika yapıcılar kendi bakış açılarına, dünya görüşlerine ve ilgi alanlarına göre sorunları seçip gündeme taşıyabilirler (Kulaç & Çalhan, 2013). Ülkemizde de siyasi partiler kendi seçmenlerinin sorun ve ilgi alanlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Medyada da benzer bir durum söz konusudur. Kendi yakın oldukları görüşe, kuruluşlara göre bazı sorun ve konular gündeme getirilmektedir. Bu durum bazen çok önemli konuların görmezden gelinirken bazen de toplum açısından çok da önemli olmayan konuların fazla sunulmasıyla o konunun gündeme gelmesine sebep olmaktadır (Çalhan, 2012).

4.3.2. Formüle Edilmesi

Öncesinde gündeme gelme aşamasının bulunduğu bu aşama; bir sorun ya da konu gündeme gelmiş, yetkililerce önemli görülmüş olduktan sonra başlamaktadır. Belirlenen ve seçilen sorunlara yönelik alternatif politikalar önerilir. Önerilen politikalar değerlendirildikten sonra uygun görülen biri seçilir ve uygulamaya konulur. Formüle edilmiş aşamasının başarıya ulaşabilmesi için gündeme gelme aşaması sonrası seçilen sorunun çözümüne yönelik ihtiyaçların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi, birden fazla alternatifin bulunabilmesi ve bunların pratiğe dökülebilmesi gerekir (Akgül & Kaptı, 2010).

Ülkemizde sorun olarak görülüp formüle edilmiş ve kabul edilmiş politikaların çoğunda iktidarda olan parti aktif rol oynamaktadır. Kabul edilmiş olan çoğu politikanın yasa teklifi değil yasa tasarısı oluşu da bunu göstermektedir. Bu anlamda kamu politikası şekillendirilirken aktif rol oynayan medya, sivil toplum örgütleri gibi hükümet dışında kalan aktörler politika oluşturulurken daha etkili olarak formüle edilme aşamasına katılabilir.

4.3.3. Kanunlaştırılması

Formüle edilmiş olan politikaların yürürlüğe girebilmesi için son aşama olan bu süreçte yargı organları, meclis, bürokratlar ve diğer ilgili gruplar aktif rol almaktadır. Uygulama öncesi son aşama oluşu sebebiyle farklı görüşlere sahip çeşitli grupların da en yoğun olarak çatıştığı süreçtir (Kaptı, 2010).

Türkiye’de de kamu politikasının kabul edilmesi için geçmesi gereken bazı süreçler mevcuttur. 6771 sayılı kanunla yapılan değişiklik sonrası “Parlamentar Hükümet Sistemi”nden “Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi”ne geçilmiş ve buna göre kanun önerme yetkisi milletvekilleri ve cumhurbaşkanına verilmiştir. Kanun yapımının mutfağı sayılan, milletvekillerinin uzmanlıklarına göre oluşturulmuş komisyonlarda kanun teklifleri üzerinde çalışılarak Genel Kurul’da görüşülmeye hazırlanır. Kanun teklifleri komisyon tarafından raporlandıktan sonra Meclis Başkanlığı’na sunulur ve Genel Kurul gündemine alınır. Kanun teklifleri TBMM Genel Kurulunda kabul edildiğinde kanunlaşır ancak uygulanabilmesi için Resmî Gazetede yayımlanması ve yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

4.3.4. Uygulanması

Gündeme gelerek formüle edilmiş ve sonrasında kanunlaştırılmış olan alternatif politikalardan biri seçilir ve sonra politikanın uygulanması aşaması başlar. Sürecin en başındaki politika hedeflerinin uygulanmaya başlanması politika uygulama aşaması olarak adlandırılır (Fitz, Halpin ve Power'dan aktaran Kulaç & Çalhan, 2013).

4.3.5. Değerlendirilmesi

Uygulanan politikaların sonuçlarının ve etkilerinin değerlendirilebilmesi için politikanın niteliğine göre üzerinden belirli bir zamanın geçmesi gerekir. Politikanın etkilerinin ve çıktılarının görülebilmesi amacıyla ilgili yerlerdeki eski verilerle karşılaştırma yapılır. Madde bağımlılığı ile mücadele politikaları da kısa ve uzun vadede farklı sonuçlar gösterir. Kullanım miktarlarındaki değişiklikler kısa sürede görülebilirken sosyal ve toplumsal etkilerini görmek çok uzun yıllar alır.

BÖLÜM V

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular bölümünde Türkiye'nin 2012-2017 yılları arasında madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının süreç analizi yöntemiyle incelenerek politikaların gündeme geliş aşamasından değerlendirilmesine kadar tüm sürecin modele uygun şekilde işleyip işlemediği incelenecektir.

5.1. Türkiye'nin Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikaları ve Süreç Modeli

Süreç analizi modeli uygulanırken özellikle EMCDDA ve TUBİM'in raporları ışığında elde edilen bulgular başlıklar halinde sunulacak ve Sabatier'in (2007) çalışmasında belirtildiği gibi; gündeme gelme, formüle edilme, kanunlaştırma, uygulama ve değerlendirme başlıkları temel alınacaktır.

5.1.1. Sorunun Ortaya Çıkışı ve Politika için Gündem Oluşturulması

Çok boyutlu bir sorun olan ve yalnızca kullanan bireyi değil bütün bir toplumu etkileme potansiyeli bulunan madde bağımlılığı konusu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çözülmesi gereken en temel sorunlardan biri olarak görülmektedir. Tüm dünyada giderek artan madde kullanımı ve bağımlılığı ülkeleri de yalnızca ekonomik değil sağlık, güvenlik ve sosyal yönlerden olumsuz yönde etkilemektedir.

1970'li yıllarda haşhaş ekiminin sınırlanması ile ülkenin gündemine daha yoğun şekilde giren madde bağımlılığı politikaları ilk yıllarda yalnızca arz boyutuyla ele alınmıştır. Türkiye'nin stratejik konumu sebebiyle transit ülke olarak görülmesi, Avrupa ve Amerika'da da giderek artan sorunun sorumlusu olarak gösterilmesine sebep olmuştur. Üretim, kaçakçılık, satış gibi konularla mücadele etmek için de 1980 yılında İçişleri Bakanlığı onayı ile Kaçakçılık Daire Başkanlığı kurulmuştur (www.kom.pol.tr, 2019).

Uzun yıllar arz ve kullanımının kontrol altına alınmaya çalışıldığı madde bağımlılığı konusuna 1990'lı yıllardan itibaren daha geniş perspektifte bakılmaya başlanmış, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinin 2. fıkrasında da belirtildiği gibi "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" hükmüyle madde bağımlılığıyla ilgili yeni bakış açıları kazanılmıştır. Bu kazanımlar ülkenin politikalarına da yansıtılmaya çalışılsa da 2000'li yıllara dek somut adımlar atılmamıştır.

1997 yılında Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na bağlı olarak kurulan TUBİM, 2006 yılından itibaren madde bağımlılığı sorununu mevzuat, yaygınlık, önleme, tedavi, rehabilitasyon, arzla mücadele gibi birçok boyutuyla ele almaya başlamıştır. Her yıl yetkili olan kamu ve özel kurumlar, bakanlık ve belediyelerden elde edilen verilerle "Türkiye Uyuşturucu Raporu" TUBİM tarafından hazırlanmaktadır. Bu rapor vesilesiyle hem ilgili kurumlar akademik verilere ulaşmakta hem de bu veriler Türkiye adına Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) ile paylaşılmaktadır (www.narkotik.pol.tr, 2019).

Ülkemizde genel ve genç nüfusa yönelik ilk çalışmaları 2011 yılında gerçekleştiren TUBİM'in yaptığı çalışmada genel nüfusta 25 ilde toplam 8.145 kişiye ulaşılmış ve bu kişilerin yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 bulunmuştur. Yine 2011 yılında yapılan genç nüfusa yönelik çalışmada ise 32 ilde 11.812 kişiye ulaşılmış ve bu öğrencilerin %49'unun kadın, %51'inin erkek olduğu görülmüştür (TUBİM, 2013). Bu sonuçlar göstermiştir ki ülkemizde her ne kadar Avrupa ülkelerine oranla düşük bir bağımlı kitlesi olsa da ihmal edilmemesi gereken ve kendi toplumsal yapısına uygun tedbirler alması gereken bir durum mevcuttur.

Madde bağımlılığının giderek artan bir sorun oluşunun en büyük göstergelerinden biri de bağımlılık tedavi merkezlerinin sayısındaki artıştır. Türkiye'de madde bağımlılığı tedavisinde Sağlık Bakanlığı bünyesindeki devlet hastaneleri, Üniversitelerin tıp fakültesine bağlı psikiyatri klinikleri ve özel hastaneler görev almaktadır. Bağımlının durumuna göre ayaktan ve yatarak tedavi verebilen hastanelerin son yıllarda sayısı ve yatak kapasitesi artmıştır.

Medyanın da toplumu ve politika yapıcılarını etkilemedeki gücü yadsınamaz. Medyanın belli başlı konuları sıkça ekranlara getirmesi ve gündemde tutması öncelikle halkın, sonrasında

da halktaki bilinçlenme yoluyla politika yapımcıların dikkatini çekmektedir. Bu bağlamda medya organlarında madde bağımlılığına ve bağımlıların durumlarına yönelik çıkan haberler gündem oluşmasında etkilidir. Ülkemizde genel politikalarda olduğu gibi daha çok kolluk kuvvetlerinin başarılı operasyonlarından bahsedilirken son yıllarda bu haberlerin yanında bağımlıların düştüğü olumsuz durumlardan, rehabilitasyon, önleme, tedavi vb. alanlardaki gelişmelerden ve bağımlılıkla mücadele eden sivil toplum kuruluşları, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı gibi kurumların çalışmalarından da yoğun şekilde bahsedilmeye başlanmıştır. Bu da bağımlılıkla mücadelenin yeni bir boyut kazanmaya başladığını göstermekte ve yine gündeme yön vermede etkili olmaktadır. Medyada sıkça sunulan haberlerden bazılarında aşağıda yer verilmiştir:

- Gençlik ve Spor Bakanı Osman Aşkın Bak, bakanlık olarak uyuşturucuyla mücadeleye büyük önem verdiklerini vurgulayarak şöyle dedi: “Toplumumuzu tehdit eden ciddi bir uyuşturucu konusu var. Uyuşturucu artık gençlerimizi o kadar çok tehdit ediyor ki bunun için önlemler almamız lazım. Uyuşturucuyla mücadele, bizde terörle mücadeleyle eş değer.” (www.haberturk.com.tr, 2018).
- İçişleri Bakanı Süleyman Soylu, 2018 yılında gerçekleşen operasyonlarda 21 bin 600 uyuşturucu satıcısının tutuklandığını bildirdi (www.hurriyet.com.tr, 2018).
- İstanbul İl Jandarma Komutanlığı ekipleri Kağıthane’de bulunan bir eve düzenlediği baskında, evin çatı katında Çin’den getirdikleri Abfubinaca adlı uyuşturucu maddeyi Bonzai’ye dönüştüren 2 şüpheliyi yakaladı. Operasyonda, 40 kilo Bonzai, 2 kilo Bonzai hammaddesi ele geçirildi (www.sabah.com.tr, 2018).
- Sağlık Bakanı ve Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu koordinatörlüğünü yürüten Mehmet Müezzinoğlu, Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı kapsamında yer alan "Uyuşturucu ile Mücadele ALO 191 Danışma ve Destek Hattı"nın açılışına katıldı (www.haberturk.com.tr, 2015).
- Karabük'te, Emniyet Genel Müdürlüğü Uyuşturucu ile Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından yakalanan ve "uyuşturucu ticareti yapmak veya sağlamak" suçundan tutuklu yargılanan 3 sanık, toplam 76 yıl hapis cezasına çarptırıldı (www.haberler.com.tr, 2018).

- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Şevki Sözen, uyuşturucu madde kullanımının son yıllarda ülkemizde de 3-4 kat arttığını ve ilkokul çağına kadar düştüğünü söyledi. 9-10 yaş seviyesinde dahi ölümlerle karşılaştığını belirten Sözen, yaşı küçük olanların bu maddelerden daha olumsuz etkilendiğini ve ölüm oranlarının arttığını söyledi (www.memurlar.net, 2017).

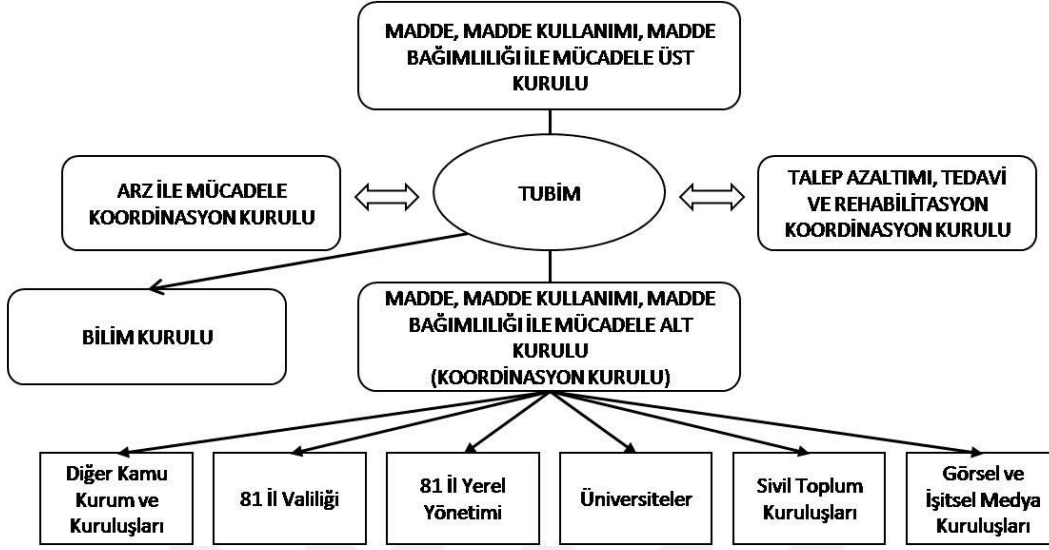
Özellikle kullanıcıların yaş seviyelerinin düşmesi halkı ve politika yapıcıları daha fazla harekete geçiren etkenlerdendir. Ayrıca 1999 yılında Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girme sürecindeki araştırma ve uyum paketleri de ülkemizde madde bağımlılığına daha farklı yaklaşılması gerektiğini göstermiş, problemin daha açık görülmesini sağlamıştır (Akgül & Kaptı, 2010). Avrupa Birliği ilerleme raporunda ve TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Meclis Araştırma Komisyonu raporunda da bahsedildiği gibi yalnızca kolluk kuvvetlerindeki başarı, madde bağımlılığı ile etkili mücadelede yeterli değildir sağlık, sosyal, eğitim vb alanlarda da etkin olunması gerekir. Bu da devletin tüm organlarında çözüme yönelik politikalar üretebilmek ve topyekün mücadele ile mümkün olabilecektir.

5.1.2. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikalarının Şekillenmesi

Madde bağımlılığının tehlikeli boyutu görülmeye başlandığından itibaren devlet tarafından kullanımını kısıtlayıcı ve engelleyici politikalar üretilmeye çalışılsa da 1990'lı yıllara kadar pek somut adımlar atılamamıştır. 1995 yılında Vildan Kutlular'ın ve 1998 yılında Kanat Güner'in ölümüyle birlikte basında madde bağımlılığı konusu sıkça işlenmiş ve ilk ciddi adımlar da bu yıllarda atılmaya başlanmıştır. Ancak konu yine güvenlik problemi olarak görülmüş ve öncelikle Milli Güvenlik Kurulu'nun gündemine girmiştir. Bu bağlamda 1996 yılında Milli Güvenlik Kurulu madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili planlama yapılmasını ve uygulanmasını önermiştir (Robins'den aktaran Işık & Erdal, 2015)

Milli Güvenlik Kurulu'nun 393 sayılı kararı ve Bakanlar Kurulu'nun 25 Temmuz 1997 tarihindeki kararı ile Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK ve daha birçok kurum madde bağımlılığı ile mücadelede elini taşın altına koymak üzere görevlendirilmiş ve böylece politika oluşum sürecinde söz sahibi olmaları amaçlanmıştır. Bu adım, o güne kadar arzla mücadeleyi temel hedef edinen ve durumu yalnızca güvenlik sorunu olarak gören politikaların aksine duruma daha geniş perspektiften bakılacağını göstermektedir. Bağımlılar hem birer hasta

olarak görülüp tedavi yoluyla kurtarılması amaçlanırken hem de madde kullanımı ve satışı suç kabul edilerek kaçakçılığın önüne geçilmesi sağlanabilecektir.



Şekil 3: TUBİM'in Ulusal Düzeyde, Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile ilgili Koordinasyon Alanında Gerçekleştirilmesi Planlanan Yapılanması

Kaynak: (TUBİM, 2007).

Onay işlemleri yapılmadığı için yürürlüğe girememiş olsa da Türkiye'nin ilk madde kullanımı ve strateji belgesi, Milli Güvenlik Kurulu'nun önerisi üzerine Aile Araştırma Kurumu tarafından hazırlanmıştır. “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi” adını taşıyan bu belge yürürlüğe girmeyince Türkiye, EMCDDA'ya katılmak amacıyla Avrupa Birliği Komisyonuna başvurmuştur (TUBİM, 2009). Başvurusu kabul edilen Türkiye, Yunanistan ve İspanya ile eşleşmiş 2002-2006 yıllarını kapsayan Twinning Projesi sonucunda TUBİM'i kurmuştur. TUBİM, EMCDDA'nın da Ulusal Temas Noktası konumundadır. Bu eşleştirme projesinin en önemli çıktılarından biri de 2006 yılından itibaren (2005 yılı verileri kullanılarak) başlayan ve her yıl devam etmesi amaçlanan ulusal raporlardır (TUBİM, 2006). Bu raporlar vesilesiyle hem mevcut durum daha net görülebilmekte, hem de Türkiye madde bağımlılığı ile mücadelesini Avrupa Birliği'ne somut biçimde sunabilmektedir. Ülkemiz açısından bu raporların diğer önemli yanı ise politika yapıcıların madde ile mücadeleye yönelik politikaların şekillenmesinde rapor çıktılarından yoğun şekilde faydalanmalarıdır.

1997 yılında madde bağımlılığı ile mücadelede ilk ulusal stratejisini oluşturan Türkiye, bu strateji belgesinde bağımlılık konusuna çok fazla yoğunlaşmış diğer alanları eksik bıraktığı

için yeni bir strateji belgesi hazırlaması gerekmiştir. Bu ihtiyaca binaen 2006-2012 yıllarını hedef alan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi” hazırlanmış ve Başbakan’ın da onayıyla yürürlüğe girmiştir (TUBİM, 2006). Bu belgenin en önemli gerekçesi olan geniş perspektiften bakabilmek ve kurumlar arası işbirliğini sağlamak amacıyla ilgili tüm kurumlardan ikişer uzman görevlendirilmiş, tespit edilen Kurumsal Temas Noktaları vesilesiyle tüm kurumlardan TUBİM’e veri akışı ve bilgi paylaşımı sağlanabilmiştir.

Ulusal mücadele stratejisi belirlenen Türkiye’de, ülke çapında yapılanmalara ağırlık verilmiştir. Örneğin; Emniyet Genel Müdürlüğü bütün illerde bulunan İl Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şubeleri Narkotik Birimleri içerisinde, “Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi” ni kurmuş, KOM Daire Başkanlığı koordinesinde, il birimlerinde çalışan 171 personele yönelik, “Madde Kullanımı ile Mücadele Eğiticilerin Eğitimi Programı” verilmiştir (TUBİM, 2006).

TUBİM’in 2006, 2009 ve 2013 yılında oluşturduğu raporlardan faydalanılarak 2013-2018 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucu ve Strateji Belgesi Başbakanlık tarafından hazırlanmıştır. Ayrıca çalışmaların daha sağlıklı izlenmesi ve sonuçlarının analiz edilebilmesi amacıyla 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulmuş, 2015 Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı ve Uyuşturucuya Mücadele Strateji Belgesi, 2016-2018 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi yürürlüğe girmiştir. 9 Aralık 2017 tarihli 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi sonucunda ise; Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu’nun kapsamı genişletilmiş, Başkanlığını Başbakan Yardımcısı’nın yaptığı ve 11 bakanın katıldığı “Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu” oluşturulmuştur. Ayrıca 23.12.2017 tarih ve 71366025-990 sayılı Yüksek Kurul Başkanı onayı ile Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve Bağımlılıkla Mücadele Teknik Çalışma Grupları oluşturulmuştur (2018- 2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018).

Revize edilen kurul yapısı ve teknik çalışma gruplarının amacı; bağımlılıkla mücadele alanında katkı sağlayabilecek tüm kamu kurumları ve başta Türkiye Yeşilay Cemiyeti olmak üzere bazı sivil toplum kuruluşlarının da katkılarıyla madde bağımlılığıyla mücadele

alanında daha etkili politikalar oluşturulmasıdır. Bu amaca binaen yurtdışındaki politika örnekleri incelenmiş ve politika laboratuvarları oluşturulmuştur.

5.1.3. Politikanın Kanunlaşması

Ülkemizin madde bağımlılığı ile mücadele konusundaki ilk Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin 2006 yılında yürürlüğe girdiğini belirtmiştik. Bu belgelerin yol haritasını belirten ise I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planlarıdır. Türkiye'nin 2012-2017 yılları arasındaki madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının incelendiği bu araştırmada Türkiye'nin yıllık uyuşturucu raporlamasını yapan ve EMCDDA'nın Ulusal Temas Noktası konumunda olan TUBİM'in 2013 ve 2018 yılları arasında hazırlanan (bir önceki yıl verileriyle) II. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi raporlarından faydalanılacaktır. Süreç analizi yönteminin "politikanın kanunlaşması" bölümünde ise kanun ve yönetmeliklerin yanı sıra yine strateji belgelerinin yol haritası konumunda olan 2013-2015 yıllarını kapsayan III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi ve 2016-2018 yıllarını kapsayan IV. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları baz alınacaktır.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı 2013-2015

22.03.2012 tarihli ve 28241 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 17.02.2012 tarihli ve 2012/2861 sayılı kararı ile 13 yeni madde, 25.06.2013 tarihli ve 28688 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 22.05.2013 tarihli ve 2013/4827 sayılı kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun'a tabi tutulan psikoaktif maddelerin arasına 60 yeni madde türü eklenmiştir. 20.06.2012 tarihinde kabul edilen 6331 sayılı Kanunun "Bağımlılık yapan maddeleri kullanma yasağı" başlıklı 28. maddesinde "*İşyerine, sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır*" ibaresi bulunmakta, böylelikle İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda da madde kullanımına dair sınırlamalar getirilmektedir. 22.12.2012 tarihli ve 28505 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 28.11.2012 tarihli ve 2012/4018 sayılı kararı ile "*Sporda Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik*" yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğe göre; alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisinde olan kişilerin spor alanına girmesinin engellenmesi, gerekirse dışarı çıkarılması yönünde hükümler bulunmakta bu anlamda yerel yönetimlere, emniyet müdürlükleri, jandarmalar ve tüm sorumlu kişilere yetki verildiği belirtilmektedir (TUBİM, 2013).

Sağlık Bakanlığı ve TİTCK Başkanlığı bazı ilaçların içerdiği maddeler dolayısıyla madde kullanıcıları tarafından suistimal edilebilmesi nedeni ile bu ilaçların “Normal Reçete ile Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar” kapsamına alınmasına ilişkin 07.11.2012 tarih ve 2012/11 sayılı ve 21.11.2012 tarih ve 2012/13 sayılı 2 genelge çıkarmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği yayımlanmış; bu yönetmeliğe göre madde bağımlılarının her türlü tedavi ve rehabilitasyonlarının yapılabileceği merkezlerin açılarak buralarda çalışacak personelin belirlenmesi ve bu merkezlerin işleyiş, denetim ve kapatılması ile ilgili usul ve esaslar bu yönetmelikle belirlenmeye çalışılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Madde bağımlılığı ile mücadele çalışmalarına hız verilen bu yıllarda politikaların genel hedefi; sorunun tüm boyutlarına dengeli yaklaşarak bilimsel yenilik ve yöntemlerle madde kullanımı ve kaçakçılığın önlenmesi, özellikle madde ile hiç tanışmamış bireylere yönelik çalışmalar yapılması, toplumsal bilincin yükseltilerek madde ile topyekün mücadelenin sağlanabilmesidir.

Spesifik hedefler ise; kaçakçılıkla mücadelede sıfır tolerans gösterilmesi, yeni üretilen psikoaktif maddelerin tespit ve engellenmesi için sistem geliştirilmesi, kurumlararası işbirliğinin geliştirilmesi, internetten ticareti yapılan maddelerin engellenmesi için çalışmalar yapılması, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla ücretsiz danışma hattı kurulması, aile sağlığı merkezlerinin mücadelede etkin rol oynaması, Milli Eğitim Bakanlığı aracılığıyla öğrencilere uyuşturucu maddelerin zarar ve korunma yolları ile ilgili bilgilendirme çalışmaları yapılması, RTÜK aracılığıyla kamu spotlarına ağırlık verilmesi ve medya organlarının bağımlılıkla mücadelede etkinleştirilmesi; çocuk, genç ve yetişkinlere özel tedavi merkezlerinin nitelik ve nicelik bakımından arttırılması, Adalet Bakanlığı aracılığıyla bağımlı hükümlüler ve denetimli serbestlik uygulamasına tabi kişiler için çalışmalar yapılmasıdır.

Geleceğe yapılan en önemli yatırımlardan olan çocuk ve gençler için de ayrıca stratejik hedefler belirlenmiştir. 2013-2017 yıllarını kapsayan Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi'ne göre çocukların tüm bağımlılık türlerinden korunması, çocuklara yönelik koruyucu, önleyici çalışmaların arttırılması, madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları yapan ÇEMATEM ve hastanelerin sayı ve niteliğinin arttırılması

temel amaçlardandır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014).

Gençlik alanında ise; 2013-2017 yıllarını kapsayan Gençlik ve Spor Bakanlığı Stratejik Planı ile Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi madde bağımlılığına karşı gençleri korumayı amaçlamaktadır. Bu amaca binaen gençlerin boş zamanlarını verimli geçirebilecekleri, akranlarıyla kaynaşabilecekleri, şiddet ve kötü alışkanlıklardan uzak kalabilecekleri Gençlik Merkezleri kurulması ve Gençlik Kampları organize edilmesi kararlaştırılmıştır. Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi'nin ilgili bölümlerinde ise gençlerin madde bağımlılığına bulaşabileceği çevre ve eğitim kurumlarının güvenli hale getirilmesi, bağımlı gençlerin tedavilerinin yapılması, suça karışmış ya da sokakta yaşayan gençlerin topluma kazandırılması gibi amaçlar bulunmaktadır.

Bağımlılıkla mücadele alanında en köklü kuruluşlardan olan Türkiye Yeşilay Cemiyeti de her yaş grubundan insana ulaşmayı amaçlamış ve birçok kamu kurumu ile ortak hedef ve politikalara imza atmıştır. Bu anlamda önemli adımlarından biri olan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi'ni hayata geçirmiştir. 3 Ocak 2014'te Milli Eğitim Bakanlığı ile imzalanan protokole göre; Türkiye Yeşilay Cemiyeti Şubat-Mayıs ayları döneminde pilot uygulama, Ekim döneminde ise yaygınlaştırma uygulamaları yapacaktır. Okullardaki rehber öğretmenler vesilesiyle anaokulundan lise son sınıfa kadar tüm öğrencilere ulaşılarak bağımlılıklara karşı öğrencileri bilinçlendirme anlamında ilk adımı atmayı; ayrıca yetişkin, ebeveyn ve uygulayıcı eğitimleri ile de okul çağı dışındaki bireylere ulaşmayı amaçlamıştır. Ayrıca öncelikle danışma merkezi sonrasında yüz yüze görüşme imkanı sunan Yeşilay Danışma Merkezi'nin (YEDAM) kurulması da hedefler arasındadır.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı 2016-2018

Madde bağımlılığıyla mücadelede gerçekleştirilmesi planlananların ikinci bölümünde ise; sokak satıcılarıyla mücadele, madde bağımlılarının amaçları doğrultusunda kullandıkları metruk binaların yıkılması, internet üzerinden madde satışının engellenmesi, kamu personellerine bağımlılıkla ilgili bilinçlendirme eğitimleri verilmesi, reçeteye alınan uyuşturucu ilaçların amacı dışında kullanımının engellenmesi, toplumun tüm kesimine yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılması ve mücadelede aktif rol almasının sağlanması, Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın TBM eğitimleri ve müfredat aracılığıyla öğrenci ve ailelerin bilinçlendirmesi gibi hedefler bulunmaktadır.

Bağımlıların tedavisine daha çok yönelen bu eylem planında TBM eğitimlerinin Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına da verilmesi, Acil Servis ve 112 çalışanlarına bağımlılıkla mücadele alanında hizmet içi eğitim verilmesi, ayakta ve yatarak tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılması, laboratuvar hizmet ve kalitesinin artırılması, tedavi olmuş bağımlıların sosyal uyumlarını arttırmak amacıyla aile ve yakınlarına bilgilendirme çalışmaları yapılması, mesleki tecrübe ve meslek eğitim kurslarına katılımlarının sağlanması, bağımlılıkla mücadelenin kültürel faaliyetlerle desteklenmesi, medya organlarının mücadelede teşvikini sağlamak amacıyla ödül mekanizmasının kurulması ve medya çalışanlarına eğitimler verilmesi, uyuşturucu maddeleri finansal kaynak olarak kullananlara yönelik engelleme çalışmalarının artırılması, STK ve yerel yönetimlerle mücadelede işbirliği yapılması, Madde Bağımlılığı Danışmanı meslek standartlarının belirlenmesi ve bağımlılıkla mücadelede uluslar arası çalışmalara ağırlık verilmesi bu eylem planının ana amaçlarındandır.

5.1.4. Kanunlaşan Politikanın Uygulanması

Onaylanan politikaların uygulanması kapsamında eylem planında sorumluluk verilmiş birçok bakanlık aktif çalışmalara başlamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın koordinatörlüğünü üstlendiği ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin eğitimlerle destek verdiği politikalar şunlardır;

Milli Eğitim Bakanlığı

Öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik seminerler verilmiş, TBM eğitimleri, Hayır Diyebilme Beceri Eğitimi, İletişim Becerileri ve Çatışma Çözme Becerileri programları aracılığıyla öğrencileri bilinçlendirme çalışmaları yapmıştır (TUBİM, 2013, 2014). Eylem ve strateji planları kapsamında 2012 yılından itibaren madde bağımlılığı ile mücadele konulu tiyatro, seminer, konferanslar düzenlenmiş; resim, kompozisyon, film yarışmaları yapılmıştır.

Okul ortamının önleme çalışmalarındaki önemine binaen Milli Eğitim Bakanlığı öğrencilere yönelik çalışmalarını arttırarak devam ettirmiştir. Rehber öğretmenlerin verdiği eğitimler dışında müfredatta da bu konu çeşitli şekillerde işlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca TUBİM Madde Kullanımı ile Mücadele Büro Amirliklerinde çalışan İLTEM görevlileri

tarafından da madde bağımlılığı ile mücadeleye yönelik eğitimler verilmiştir (TUBİM, 2014).

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesindeki Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağustos 2013'den itibaren 171 Gençlik Merkezi ve 14 Gençlik Kampında, madde bağımlılığı ve korunma yollarıyla ilgili gençleri bilgilendirmeye çalışmıştır. Ayrıca kamu ve sivil toplum kuruluşlarında madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik gençlik projelerine de destek sağlamıştır. 2014 yılından itibaren Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından gençlere yönelik sempozyum, tiyatro, kamp çalışmaları, eğitici eğitimi gibi alanlarda madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

2015 yılında ise antrenörlere “Bağımlılıkla Mücadele Farkındalık Eğitimi”, yurttan kalan öğrencilere “Gençlik Sorunları ve Bağımlılık” eğitimleri verilmiş; Yeşilay katkılarıyla gençlere bilinçlendirme çalışmaları yapılmıştır. Sonrasında “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı” kapsamında uyuşturucu kullanımının önlenmesine yönelik çalışmalara destek ve katkı verilmiştir (Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2015, 2018).

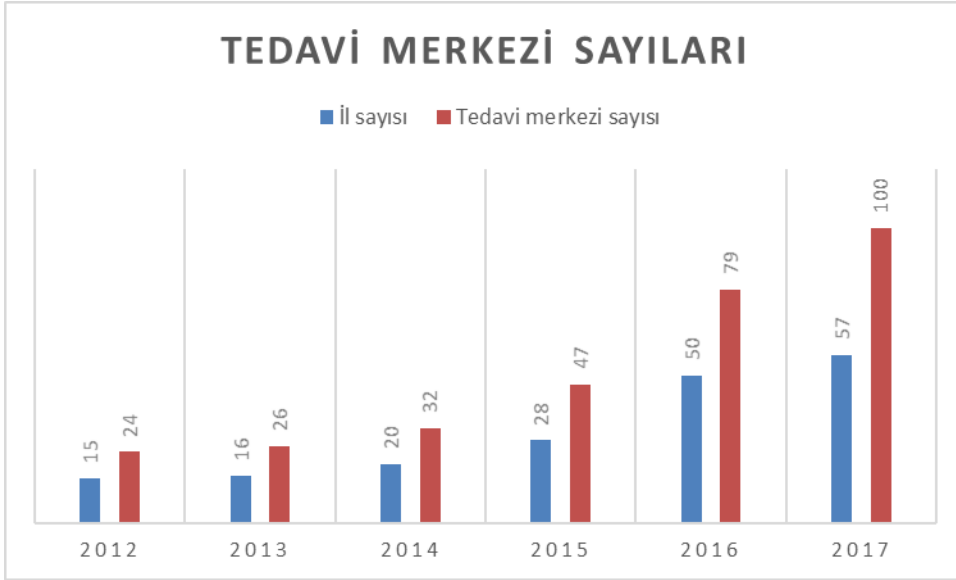
Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı önleme çalışmaları konusunda en çok sorumluluğa sahip bakanlıklardandır. Verilen birçok eğitim, konferans, kongrelerde Bilim Danışma Kurulları aracılığıyla bakanlığın çalışmalarından faydalanılmaktadır.

Türkiye’de bağımlılık tedavileri devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, AMATEM ve ÇEMATEM’ler aracılığıyla yapılmaktadır. TÜİK’e göre tedavi olan bağımlı hastaların yaklaşık %95,3’ü, Sağlık Bakanlığı’na bağlı merkezlerde tedaviye başvurmakta ve tedavi giderleri büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır (TÜİK Sağlık Araştırması, 2012). Bu veriler ışığında Sağlık Bakanlığı çalışmalarını arttırmış, AMATEM ve ÇEMATEM’lerin sayılarını arttırmanın yanı sıra psikiyatri kliniklerinin kapasitesinin güçlendirilerek uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde daha etkin rol almalarının sağlanması için erişkin ve çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerine yönelik hizmet içi eğitimlerde 742 psikiyatri uzmanına eğitim verilmesi sağlanmıştır (TUBİM, 2017).

Sağlık Bakanlığı'nın hedefi doğrultusunda çalışmaları sonucunda Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri yıllar içinde artmaya devam etmektedir (Grafik 10).

Grafik 9 Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Bulunduğu İllerin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015, 2018.

Bağımlılıkla mücadelede önemli bir adım olan “ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı” 8 Temmuz 2015 yılında kurulmuştur. 7 gün 24 saat hizmet veren hattın önleme alanında önemli gelişmeler sağlaması amaçlanmıştır. Hattın ikinci ayağı olan www.alo191uyusturucuilemucadele.saglik.gov.tr internet sitesi ise ailelerin ve bağımlıların doğru bilgiye kısa yoldan ulaşabilmesi için 2017 yılında hizmete açılmıştır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Adalet Bakanlığı

Ülkemizde ve dünyada gün geçtikçe artan uyuşturucu madde kullanımı, madde bağlantılı suçların da yıllar içinde artışına sebep olmuştur. Adalet Bakanlığı'nın ceza infaz kurumlarında yaptığı araştırma sonuçlarında da uyuşturucu madde kullanımı dolayısıyla cezaevine girenlerin sayısının artış gösterdiği görülmektedir (Grafik 11). Bu durum alınacak tedbirlerin de artırılması gerektiği konusunda yetkilileri teşvik eden unsurlardandır.

Grafik 10 Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Bağlantılı Bulunanların Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2015, 2018

Ceza infaz kurumlarında bulunan ve riskli grup olarak adlandırılan kişilerin bilinçlendirilmesi, madde bağımlılığı ile mücadelede önemli yer tutmaktadır. Adalet Bakanlığı'nın koordinesinde cezaevlerinde bulunan yetişkinlere yönelik 16 oturumdan oluşan "Alkol ve Madde Bağımlılığı" eğitim programı uygulanmış, MATRA kapsamında Hollanda ile yapılan işbirliği ile İstanbul ilinden seçilen 6 ceza infaz kurumunda bağımlılık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmış, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile ceza infaz kurumlarında 7-19 yaş grubunun anne-baba eğitim programının faaliyete geçirilme çalışmalarına devam edilmiştir (TUBİM, 2013).

2006 yılından itibaren uyuşturucu suçlarında da uygulanan Denetimli Serbestlik yasası 2014 yılında değiştirilmiş ve madde kullanmak da suç kabul edilmiştir. Eskiden 1 yıldan 2 yıla kadar hapis cezası alınan madde bulundurma suçu, kullanma-bulundurma suçu olarak değişmiş ve cezası 2 yıl ile 5 yıl arasına çıkarılmıştır. Ayrıca denetimli serbestlik tedbirinden yararlanmış bir kişinin 5 yıl içinde ikinci kez yararlanması engellenmiştir.

Son yıllarda Denetimli Serbestlik tedbirinden yararlanan kişilerin eğitimine de ağırlık vermeye başlanmıştır. Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı (SAMBA) Tedavi Programı 2014 yılından itibaren illerdeki Denetimli Serbestlik Müdürlükleri tarafından verilmeye

başlanmıştır. 2015 yılı içerisinde ise; Öfke Kontrol Programı, Hayat İçin Değişim, Genç SAMBA gibi konularda düzenlenen 49 eğitim ve çalışmaya 1.736 personelin katılımı sağlanmıştır. Bunun yanı sıra “Hayır” Diyebilme, Duyguları Tanıma, Düşünce Tarzları, Stresle Başa Çıkabilme, Aile İçi İletişim, Ebeveyn Tutumları, Bağımlılık, Öfkeyi Tanıma, İletişim Becerileri, Çatışma Çözme, Motivasyon konuları ile ilgili 13.998 seminer düzenlenmiştir (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ceza infaz kurumlarında “Psiko-Sosyal Destek ve Müdahale Programları” uygulanmaya başlanmıştır. Bağımlılık öyküsü olan çocuklara erken müdahale amacıyla bir bölüm de içeren bu program önemli bir önleme faaliyetidir. Ayrıca Ceza İnfaz Kurumlarında Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Projesi, Önce Düşün Programı, Özel Gözetim ve Denetim Programı, 0–18 Yaş Aile Eğitim Programı, Tarama Değerlendirme (TA-DE) ve Yapılandırılmış Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale Programı (YARDM) da 2016 yılı içerisinde uygulanan eğitimlerdendir (TUBİM, 2018).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (ASPB) çalışmaları sonucunda, Türkiye'de çocuk haklarının korunması ve yaygınlaştırılması için temel hedefleri belirleyen "Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi", 10.12.2013 tarihinde kabul edilmiştir (TUBİM, 2014). Belgede uyuşturucu madde kullanımına karşı çocukları koruma amaçlı hedefler de bulunmaktadır.

ASPB'nin en önemli hedeflerinden olan sosyal uyuma yönelik çalışmalar madde kullanan kişinin kullanım sonrası dışlanmasını önlemek ve topluma katılımını sağlamak amacı taşır. Bu amaçla 2015 yılında ASPB tarafından açılması planlanan Sosyal Uyum Merkezlerinin “18 yaş Üstü Uyuşturucu Bağımlıları İçin Kurulacak Olan Sosyal Uyum Merkezleri Üzerine Etüt Çalışması” gerçekleştirilmiş ve böylece çalışacak personelin sayısı, nitelikleri ve uygulanacak programlar belirlenmiştir (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Önemli sosyal sorunlardan biri olarak görülen madde bağımlılığına yönelik bakanlık birçok proje ve eğitim programı hayata geçirmiştir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından ebeveyn ve ergenlere yönelik Aile Eğitim Programı (AEP), çocuklara yönelik Anka Çocuk Destek Programı bu eğitim programlarındandır. Anka

Çocuk Destek Programı, merkezlere kabulü yapılan çocukların her birine meslek elemanı danışman vesilesiyle bireysel ihtiyaç ve risk değerlendirme (BİRDEF) formu doldurularak geliş nedenine göre eğitimler ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmasını içerir. Ayrıca uzman ve akademisyenlerce hazırlanan "Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığında Korunma" kitabı halk eğitiminde kullanılmak üzere yayımlanmıştır (TUBİM, 2017).

Diyaret İşleri Başkanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ortak çalışması olan Etkinliklerle Değerler Eğitimi Programı ile de çocuklara manevi ve sosyal destek sağlanarak uyuşturucunun da içinde olduğu birçok konuda farkındalık kazandırılması amaçlanmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) tarafından 2013 yılından itibaren madde bağımlılarına yönelik iş ve meslek danışmanlığı hizmetleri, meslek edindirme kursları, işbaşı eğitimleri, girişimcilik eğitimleri ve işe yerleştirme hizmetleri sunulmaya başlanmıştır (İŞKUR, 2015).

Yeşilay ve İŞKUR işbirliğiyle eski bağımlıların işe yerleştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. İŞKUR bünyesinde çalışan iş ve meslek danışmanlarına yönelik online olarak Temel Bağımlılık Eğitimi verilmiştir. Ayrıca Yeşilay ile yapılan bir diğer işbirliği protokolünde ise Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde (YEDAM) görev yapmak üzere İş ve Meslek Danışmanı görevlendirilmiştir. Tedavisi tamamlanmış uyuşturucu bağımlılarının sosyal uyumunu kolaylaştırmak amacıyla, YEDAM'larda ve İŞKUR Hizmet Merkezlerinde; CV Hazırlama, Kariyer Planlama, İşbaşı Eğitim Programlarına, Mesleki Eğitim Kurslarına ve Girişimcilik Programlarına Yönlendirme, İşe Yönlendirme hizmetleri 2015 yılından itibaren sunulmaya başlanmıştır (TUBİM, 2017).

Mesleki Yeterlik Kurumu ve Yeşilay arasında 2014 yılında imzalanan "Madde Bağımlılığı Danışmanı Meslek Standardı" hazırlanmasına yönelik protokol çalışmaları 2017 yılında tamamlanmış ve çalışmalara başlanmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu ise alkol ve madde bağımlılığının tedavi masraflarının ödenmesi, AMATEM, ÇEMATEM ve resmi psikiyatri kliniklerinde tedavi bedeli ödenmesi konusunda olumlu adımlar atmıştır. Sağlık Uygulama Tebliğinde olumlu değişiklikler yapılmış ve bağımlılık alanında çalışanların teşviki amaçlanmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı koordinasyonunda madde bağımlılığı ile mücadele konusunda bilgilendirici broşürler hazırlanmış ve il müdürlüklerine dağıtımı yapılarak bilinç oluşturulması sağlanmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 2011 yılından itibaren bağımlılıkla mücadele amacıyla çalışmalar başlatılmıştır. Bu yıldan itibaren hutbe, vaaz, konferans, sohbet ve ziyaret gibi etkinliklerle bağımlılık konusunda farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. TUBİM ve Yeşilay ile işbirliği yapılarak 2011-2013 yılları arasında Diyanet İşleri Başkanlığı personellerine yönelik eğitimler düzenlenmiş, “Uyuşturucuya Karşı Din Görevlisinin Etkin Mücadelesi” isimli seminere ülke genelinden katılım sağlanmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Vaaz, hutbe TV ve radyo programı, konferans, seminer vb. bilgilendirme çalışmalarına devam edilmesinin yanında 2 fotoğraf sergisi, ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik “Ailemi Bağımlılıktan Koruyorum” kitapçığı düzenlenmiş ve Diyanet Aylık Dergisi’nde zararlı alışkanlıklardan korunma ile ilgili makalelere yer verilmiştir (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2015).

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti arasında 2014 yılında imzalanan protokolde ise; "Bağımlılıkla Mücadele Koordinatör Din Görevlisi" olarak görev alan personele yönelik "Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı" düzenlenmiştir (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2016).

Eski bağımlıların topluma uyumunun kolaylaştırılması kapsamında AMATEM’lerde tedavi görmüş 30 genç, 2015 yılında madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından umreye gönderilmiş, 2015-2016 yılı Ramazan ayında ise AMATEM bulunan illerde tedavi gören gençlerle iftar programı yapılmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Çalışmaları

Bahsedilen diğer bakanlıklardan farklı olarak Gümrük ve Ticaret Bakanlığı’nın çalışmaları daha çok kaçakçılığı önleme yönündedir. Bu amaçla kara, hava, deniz hudut kapıları ile posta ve kargo işleme merkezleri, gelişmiş teknolojik cihazlar ve narkotik dedektör

köpekler ile kaçakçılığı önleme çalışmaları arttırılmış, eğitilmiş ve uzman personel desteği sağlanmıştır. Bakanlık tarafından Kara Kapıları Taşıt Takip Programı, Kaçakçılık Bilgi Bankası, GÜVAS, BİLGE gibi denetim ve izlemede yardımcı olan programlar, kaçakçılıkla mücadelede kullanılmaktadır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Kaçakçılıkla mücadelede halkın da desteğini alabilmek amacıyla Alo 136 Gümrük Muhafaza İhbar Hattı ülke genelinde her türlü kaçakçılıkla ilgili ihbar almaktadır. Bu ihbar hattının tanıtımı amacıyla bir kamu spotu hazırlanmış ve yayınlanmıştır.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı çalışanlarına “İleri Düzey Uyuşturucu ile Mücadele Eğitimleri”, “Uyuşturucu ile Mücadele” eğitimleri verilmekte ve personel sayısı arttırılmaktadır. 2016 yılı Ocak ayından itibaren Irak ve Suriye Devletine açılan Habur, Cilvegözü, Öncüpınar, Esendere, Kapıköy, Gürbulak, Akçakale ve Karkamış Gümrük Kapılarımızda geçiş yapan yolcu ve araç sürücülerinin yüz eşkallerinin kameralarla kayıt altına alınarak teşhis ve tespitinin yapılmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

İçişleri Bakanlığı

Çalışma alanı gereği bağımlılıkla mücadelede en yoğun çalışan bakanlıklardan biri olan İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığı tarafından 2014 yılından itibaren madde bağımlılığı ile mücadele alanındaki çalışmalara mali destek vermeye başlamıştır. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından ise “Madde Bağımlılığı” konulu seminerler düzenlenmiş, MEB ile yapılan protokoller sonucu okullarda eğitim, konferans, broşür çalışmaları yapılmış, okul ve çevresinin güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

Madde bağımlılığı ile mücadele alanında akademik anlamda ve uygulama konusunda yoğun çalışmalar yürüten TUBİM, her yıl sunduğu Türkiye Uyuşturucu Raporu ile mücadeleye önemli katkılar sunmaktadır. Bu mücadelede önemli çalışmalardan olan Erken Uyarı Sistemi (EWS-Early Warning System) ortaya yeni çıkan psikoaktif maddelerin öğrenilmesi ve kısa sürede yasa kapsamına alınması amacıyla kurulmuştur. Bunun yanı sıra TUBİM’in illerdeki temsilcilikleri olan İLTEM (TUBİM İl İrtibat Noktası) görevlileri aracılığıyla okullarda öğrencilere ve il temas noktalarında ailelere bilgilendirme çalışmaları

yapılmaktadır. Ayrıca TUBİM tarafından 2013 yılı içerisinde Madde Kullanımı ile Mücadele Temel Eğitimi programı gerçekleştirilmiş ve İLTEM dışında başka kurum temsilcilerine de eğitici eğitimi verilmiştir (TUBİM, 2014).

2014 yılında Narkotim Projesinin pilot uygulamasına başlanmış ve personele “Narkotik Temel Uzmanlık Kursu” verilmiştir. Uyuşturucu maddeler ile sokak bazında mücadele alanında çalışmalara ağırlık verilmiş, metruk binaların yıkılması işlemlerinin hızlandırılması için çalışmalar yapılmıştır. PKK/KCK–Narkoterör Çalışma Grubu” oluşturularak kaçakçılıktan gelir elde eden terör örgütlerinin incelenmesi amaçlanmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu, 2017).

5.1.5. Politikaların Değerlendirilmesi

Değerlendirme aşaması birkaç yönden önem taşımaktadır. Alanda çalışan kurum ve kuruluşların şeffaflığını göstermesi, belirlenen sürede belirlenen amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını göstermesi ve kurumlar arası işbirliğine olumlu katkılar sağlama açısından değerlendirme önemlidir (Akgül & Kaptı, 2010).

Türkiye'nin 2012-2017 yılları arasındaki uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele politikaları değerlendirildiğinde genellikle bakanlıkların ve politika yapıcıların eylem planlarına uygun şekilde faaliyetleri uygulamaya koyduğu görülmektedir. Bakanlıklar tarafından verilen eğitimlerin ve katılımcılarının sayısındaki artış, Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerinin ve tedaviye ulaşan kişi sayısının yıllar içinde artışı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve diğer sorumlu bakanlık ve kurumların bilinçlendirme eğitimlerinde ulaştığı kişi sayısındaki artış, Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yakalanan kaçak madde sayısındaki artış buna kanıt olmaktadır.

Arz ve talep azaltımı noktasında bakıldığında; arz azaltımına yönelik politikalarda niceliksel anlamda somut verilere ulaşılabilirken talep azaltımında daha genel ifadelerin bulunduğu görülmektedir.

Bir politikanın planlanması ve uygulanması arasındaki uyumun en önemli sebeplerinden biri de üst yönetimden alınan destektir. Devletin ve politika yapıcıların madde bağımlılığı ile mücadeleye önem vermesi ve çözülmesi gereken önemli bir sorun olarak görmesi amaç ve hedeflerin uygulanması yönünde olumlu rol oynamaktadır.

Belirlenen politikaların amacına ulaşip ulaşmadığı ancak zamanında ve doğru verilerin elde edilmesi ile gerçekleşecektir (Exworthy'den aktaran Arslan & Akbulut, 2008). Ülkemizde akademik çalışmaların azlığı ve genellikle düzenli olarak TUBİM tarafından yürütülen çalışmalara ulaşabildiğimiz için, amaç ve hedeflere ulaşma başarısı gerektiği gibi saptanamamaktadır. Ülkemizde de madde kullanım yaygınlığını ölçen araştırmaların standartlaştırması ve belli aralıklarda tekrarlanarak mevcut durumun daha net görülmesini sağlayacak akademik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Eylem planlarında belirtilen politikaların birçoğunun uygulandığına dair bilgilere faaliyet raporlarında ulaşılrken yıllar içinde değişim görülebilecek şekilde sınıflandırmalar yapılmaması ilerleme ya da gerileme olup olmadığını görebilmeyi zorlaştırmaktadır.

Politikanın kanunlaşması bölümünde de görüleceği gibi madde bağımlılığı ile mücadele amacı taşıyan yönetmeliklerin spesifik olarak hazırlanması ve ortak amaçta farklı kurumların sorumluluk alması politikanın bütüncül olarak uygulanması konusunda zorluklar yaşanmasına sebep olabilecektir.

Medya organları politikanın uygulanması noktasında aktif şekilde kullanılmaya çalışılmış, halkı bilgilendirici kitapçık ve broşürler hazırlanmıştır ancak sigara ile ilgili yayınlanan kamu spotları tarzı bilgilendirici çalışmalara madde bağımlılığı konusunda pek yer verilmemiştir. Tütün ürünleri için gerçekleştirilen kampanyaların aynı şekilde uyuşturucu için de kullanılması farkındalık kazandırma anlamında önemli bir adım olacaktır.

AMATEM, ÇEMATEM ve diğer madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvuran kişilerin yıllar içinde artmasına karşın kişilerin belli bir tedavi süreci sonrası eski ortamına yeniden gönderilmesi sorunun kökten çözülmesini engellemektedir. Bu sorunun ortadan kaldırılması amacıyla kişiyi rehabilite edici ve bağımlılığa düşmesine sebep olan etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Geçmişten günümüze uzanan, bireysel ve toplumsal bir sorun olmasının yanı sıra devlete mali anlamda büyük yük olan madde bağımlılığına ülkemiz bağlamında bakış açısının giderek değiştiğini, olumlu bir hal aldığını görmekteyiz. Eskiden suç işleyen, istese bırakır ama istemiyor bu yüzden de cezayı hak ediyor olarak görülen bağımlıların artık hasta olduğu anlaşılmış ve onları bağımlılığa itebilecek çevresel, ailesel, kişisel sorunlarının olabileceği kabul edilmiştir. Bakış açısındaki bu değişim ve gelişim devletin politikalarına da yansımış ve eskiden çoğunlukla adli yaptırım uygulanan bağımlıların artık rehabilitasyonuna önem verilmeye başlanmış; daha da önemlisi hiç madde ile tanışmaması amacıyla bireylere yönelik koruyucu/önleyici çalışmalara ağırlık verilmiştir.

Türkiye'nin 2012- 2017 yılları arasındaki madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının süreç analizi yöntemiyle incelendiği bu çalışmada, politikaların gündeme gelip değerlendirme aşamasına kadar olan sürecinin Sabatier'in (2007) sunduğu modelde belirtildiği gibi işlediği gözlenmektedir. Çok boyutlu bir sorun olan madde bağımlılığının anlaşılması açısından bu süreç önem taşımaktadır. Bu çalışmada da alana katkı sağlamak ve mevcut durumun daha net anlaşılabilmesi amacıyla süreç analizi yapılmıştır. Sürecin modele uygun olarak işlenmesinin yanında, ülkemizde madde bağımlılığı konusunda akademik veri toplama çalışmalarının yeterince gelişmemiş olması değerlendirme aşamasında yeterli verilere ulaşılamamasına, dolayısıyla çıkarım yapmanın zorlaşmasına sebep olmuştur.

AB ilerleme raporlarında bahsedilen, ülkemizin madde bağımlılığı ile mücadelede ivme kazanması ve önemli yollar katetmesinin yanı sıra eksiklikleri de bulunmaktadır. Ülkemiz gerek kökleşmiş yapısı gerekse eskiden beri sorumluluğu üstlenen kurum olması nedeniyle kolluk görevlilerinin arzla mücadele çalışmaları alanında çok başarılı bulunmaktadır. Ancak ne yazık ki aynı başarı henüz talep azaltımı ve koruma/önleme konusunda yakalanamamıştır. Bu durumun en önemli sebeplerinden birisi veri toplama konusunda sağlıklı ve süreklilik içeren çalışmalar yapılmamasıdır. Veri ve bilgi eksiklikleri durumun

net görülememesine sebep olmakta, bu da yerinde ve doğru adımlar atılmasını engellemekte ya da geciktirmektedir.

Eylem planlarında belirtilen birçok hedefin ideal olarak konulması ve belirlenen sürede bu hedefe ulaşılamaması bir diğer sorundur. Kısa sürede uygulanabilecek hedefler belirlenip buna yönelik çalışmalar yapılması; bu çalışmaların sonuç ve verilerinin de sistemli bir şekilde toplanarak kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir.

Çalışmanın “Kanunlaşan Politikanın Uygulanması” bölümünde başlıklar halinde sunulan bakanlıklarca uygulanan politikalara yönelik sonuç ve öneriler bu bölümde ayrı ayrı sunulacaktır.

Milli Eğitim Bakanlığı

- Henüz madde ile tanışmamış çocuk ve gençlere ulaşma konusunda en kilit noktada bulunan kurumlardan biridir. Bakanlığın bu avantajını ve okul çağı çocuklarına ulaşma kolaylığı imkanını kullanarak koruyucu/önleyici çalışmalarını arttırması gerekmektedir. Bu bağlamda yapılan birçok çalışma, verilen eğitimler bulunmaktadır ancak hazırlanan bu eğitimlerin tek seferlik ve yaş grubuna dikkat edilmeksizin hazırlanmış olması eğitimlerin etkililiğini azaltmaktadır. Bu eğitimler anaokulundan liseye, MEB’in kapsadığı tüm birimlerdeki öğrencilere hitap edecek düzeyde, yaş gruplarına özgü ve süreklilik içeren; öğrencilerin de aktif çalışmalar yapabileceği şekilde düzenlenmelidir.

- Sınıf öğretmenlerine özel eğitimler verilerek madde kullanan bir öğrenciyi daha ilk evrelerde fark edebilmesi sağlanmalı, böylece yol yakinken öğrenciye müdahale edilmesi kolaylaşmalıdır.

- Rehber öğretmenler vesilesiyle okullarda akran eğitimi şeklinde madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları yapılmalıdır. Yeşilay kulüp faaliyetleri arttırılmalı, okullarda öğrencilere “Yeşilaycı” olmak özendirilmelidir.

- Ailelerin bilinçlendirilmesi de önemsenmeli, çeşitli eğitimler seminerler düzenleyerek evlere bilinçlendirici kitapçıklar göndererek farkındalık oluşturulmaya çalışılmalıdır.

- Yerel yönetimler ve MEB’in aile ve çocuğu bilinçlendirme konusunda işbirliği yapması sağlanmalıdır.

- Öğrencilerin örnek alabileceği sanatçı, yazar vb. kişilerin madde bağımlılığıyla mücadele çalışmalarında görünür kılınmalıdır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Madde bağımlılığı konusunda en riskli grup olan genç kesime dair politikalar üreten GSB (Gençlik ve Spor Bakanlığı) yaptığı çalışmaları sürekli güncellemek, gençlerin ihtiyaçlarına uygun hale getirmek zorundadır. Bu anlamda, şuan çok aktif olmayan gençlik merkezlerini tüm gençlerin ilgisini çekecek şekilde dizayn edip yenileyerek gençlerin olumsuz şeylere yönelebileceği ortamlar yerine buralarda vakit geçirmesi sağlanmalıdır.

- Sosyal medya, televizyon, telefon uygulamaları ve diğer teknoloji araçları vesilesiyle gençlerde bağımlılıkla mücadele algısı oluşturulmaya çalışılmalıdır.

- Halihazırda yapılan yurtiçi/yurtdışı gezilerinde, izci kamplarında vs bağımlılıkla ilgili bilgilendirme çalışmaları da yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı

- Sayısı gün geçtikçe artan tedavi merkezlerindeki personel eksiklikleri giderilmeli, merkezlere alanında uzman psikolog, psikiyatrist, hemşire vb. sağlık çalışanları alınmalıdır.

- Her mahallede bulunan aile sağlığı merkezlerine bağımlılık alanında da uzman olan personeller alınmalı ve “Bağımlılıkla Mücadele” birimi açılmalıdır.

- Tedavinin kısa süreli olması ve bağımlının tedavi sonrasında eski sosyal ortamına gönderilerek yeniden bağımlılık döngüsüne girmesine engel olmak için çalışmalar yapılmalı; bağımlıların belli periyotlarla takip edilebildiği bir sistem oluşturulmalıdır.

- Tedavi ile birlikte bağımlının kendini iyi hissedebileceği, topluma katkı sağlayabileceği sosyal sorumluluk projelerine katılması sağlanarak bağımlı olduğu süreçte soyutlandığı toplumla yeniden kaynaşabilmesi sağlanmalıdır.

Adalet Bakanlığı

Madde kullanımının artışıyla birlikte dünyada ve ülkemizde madde bağlantılı suçlar sebebiyle cezaevine giren kişi sayısının da arttığını söylemiştik. Ancak madde kullanma/satma suçundan yakalanan kişileri yalnızca belli bir süre hapis cezası ile

cezalandırdıktan sonra göndermek bu sorunun çözülmesinde etkili olmayacaktır. Suçluların cezaevlerinde buldukları süreçte tedavilerinin yapılması ve bilgilendirici çalışmalara ağırlık verilmesi önemlidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

- Pilot uygulaması yapılmış olan Sosyal Uyum Merkezlerinin ülke geneline yaygınlaşma çalışması hızlandırılmalı, yalnızca 18 yaş üstündeki bağımlıları kapsayan bu merkezlerin daha küçük yaşta bağımlılık öyküsü başlamış kişilere de uyarlanarak o kişilerin de sosyal uyumuna yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Sevgi Evleri gibi kimsesiz ya da yardıma muhtaç çocukların bulunduğu birimlerde madde bağımlılığına yönelik bilinçlendirme eğitimi verilirken tüm çocuklara aynı eğitimi değil farklı yaş gruplarına, yaşlarına uygun hazırlanmış eğitimler verilmelidir.

- Madde bağımlılığına yönelik yapılan çalışmalarda MEB ile koordineli çalışmaya önem verilmeli, okullarda verilen bilinçlendirme eğitimlerinin devamı niteliğinde ve destekleyici çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İşsizlik hem maddeye başlama konusunda hem de madde bırakılmış olsa dahi tekrar başlamaya itmesi konusunda büyük risk unsurlarından biridir. İŞKUR'un bu risk unsuru üzerine çalışmaları vardır ancak hala yeterli seviyede değildir. Madde bağımlılığıyla mücadele edilirken kişinin tedavi sonrası eski sosyal ortamına dönmesini engellemek, maddi bağımsızlığını ve toplumda saygınlık kazanabilmesi için iş sahibi olmasına yönelik çalışmaların tüm bakanlıklarca desteklenmesi gerekmektedir. Tedavisi tamamlanan kişiler eğitim ve yetkinliklerine göre bir işe yerleştirilerek hem kontrolü sağlanmalı hem de yeni bir sosyal ortam sağlanarak maddeye yeniden yönelmesi engellenmelidir.

Diyanet İşleri Başkanlığı

- Müslüman nüfusun yoğun olduğu ülkemizde, araştırmalarda alkol/uyuşturucu gibi maddelerin kullanılmama sebebi olarak dini inancın da gösterildiğini görülmektedir. Bu durumu olumluya çevirerek Cuma hutbelerinde, okullarda din kültürü derslerinde ve

insanlara ulaşılabilecek ortamlarda madde bağımlılığına yönelik bilgilendirme çalışmalarına önem verilmeli, bu çalışmalar arttırılmalıdır.

- MEB ve ASPB bakanlığı ile ortak çalışmalar yapılarak ocuk ve gençlere değerler eğitimi verilmesi desteklenmelidir.

- Madde bağımlıları tedavi merkezlerinde psikolog, psikiyatır, sosyal hizmet uzmanlarının yanında manevi danışmanlardan da destek alınmalı, dini değerlerin bağımlılıkla mücadeledeki etkisi kullanılabilir.

- Yaz Kur'an kurslarında ocuk ve gençlere madde kullanmanın olumsuz yanları anlatılmalı. Ancak bunun için öncesinde Kur'an dersi veren kişilere bağımlılıkla mücadele eğitimi verilmelidir.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı

- Halkın desteğiyle kaçakçılık yapanların ihbar edildiği Alo 136 İhbar Hattı'nın tanınırlılığını arttırmak için daha yoğun çalışmalar yapılmalı, hazırlanan kamu spotları televizyonlarda daha sıklıkla yayınlanmalıdır.

İçişleri Bakanlığı

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün de bağlı bulunduğu İçişleri Bakanlığı, bağımlılıkla mücadele alanında en yoğun çalışan bakanlıklardandır.

- Her yıl sunulan Türkiye Uyuşturucu Raporu'yla alana büyük katkılar sağlayan TUBİM'in akademik verileri daha düzenli alabilmesi için belli sıklıkta veri toplaması ve bunları kamuoyu ile paylaşması yapılacak çalışmaları kolaylaştıracak ve politika yapıcıların durumu daha net görebilmesini sağlayacaktır.

- İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığı, 2014 yılından itibaren bağımlılıkla mücadele alanında vermeye başladığı mali desteği ve teşvikleri arttırmalı, dernekler tarafından daha çok proje üretilmesini ve çalışmalar yapılmasını sağlamalıdır.

Bunların yanında;

- Daha çok ceza odaklı çalışan RTÜK'ün caydırıcı değil teşvik edici mekanizmasını kullanarak madde bağımlılığıyla mücadele alanında etkili programlar yapılmasını desteklemesi, bu şekilde halkta bilinç uyanmasını sağlaması gerekmektedir.

- Televizyon programlarının özellikle orta ve üst yaş grubu yani ebeveynlere etkisi önemsenmeli, koruyucu/önleyici çalışmalara yönelik bilgiler çok izlenen program aralarında ya da içinde verilmelidir.

- Yerel Yönetimlerin önemi kavranmalı, onlar aracılığıyla madde bağımlılarının yuvası haline gelmiş metruk binaların, mahalle aralarındaki satıcıların ve muhtarlar aracılığıyla mahallelerdeki madde bağımlısı bireylerin tespiti yapılmalı ve bunlara yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

- Kamu kurumları arasında iş birliğine önem verilmeli, ortak çalışmalar yapılmalı ve tüm bakanlık ve kurumlar bazında koruyucu/önleyici/tedavi edici çalışmalara önem verilerek gerekli bütçe sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2015, 2018). Faaliyet Raporu. Ankara: Adalet Bakanlığı.*
- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2016). Faaliyet Raporu. Ankara: Adalet Bakanlığı.*
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2014). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet Raporu.*
- Akgül, A., & Kaptı, A. (2010). Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi. M. A. Sözer, O. Ö. Demir, & S. Özeren içinde, Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar (s. 75-99). Ankara: Seçkin Yayıncılık.*
- Aleksanyan, V. (1988). Teşhisten Tedaviye. İstanbul: Formül Matbaası.*
- Altun, N. F. (2010). Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadelede Hatay İli Örneği. Ankara.*
- Anadolu Ajansı. (2017, Kasım 15). Mart 13, 2019 tarihinde [https://www.aa.com.tr/tr/dunya/bm-afganistanda-afyon-uretimi-rekor-duzeyde/966213#adresinden alindi](https://www.aa.com.tr/tr/dunya/bm-afganistanda-afyon-uretimi-rekor-duzeyde/966213#adresinden%20alindi)*
- Ankara Narkotik Şube Müdürlüğü. (1995). Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi. Ankara: EGM Basımevi.*
- APA, A. P. (1994). Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Amerika Birleşik Devletleri: Amerikan Psikoloji Derneği Yayınları.*
- Arslan, D. T. & Akbulut, Y. (2017). Sağlık Bakanlığının uyuşturucuya yönelik politikalarının analizi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 151–180. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0031>*
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2017). Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017: Trendler ve Gelişmeler. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.*
- Babaoğlu, A. N. (1997). Uyuşturucu Tarihi. Ankara: Kaynak Yayınları.*
- Bakan Osman Aşkın Bak, Habertürk Spor Zirvesi'nde konuştu. (2018, Nisan 6). Nisan 25, 2019 tarihinde www.haberturk.com: <https://www.haberturk.com/genclik-ve-spor-bakani-osman-askin-bak-2026-icin-erzurum-un-dialog-surecini-baslattik-1908249-spor> adresinden alındı*

Bakan Soylu açıkladı: 21 bin 600 uyuşturucu satıcısı.... (2018, Aralık 14). Nisan 27, 2019 tarihinde www.hurriyet.com.tr: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/bakan-soylu-acikladi-21-bin-600-satici-41052036> adresinden alındı

Beyazyürek, M., & Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* (4), 50-56.

Booth, M. (1997). Haşhaştan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü. *İstanbul: Sabah Kitapçılık*.

Çalhan, H. S. (2012). *Kamu Siyasalarının Oluşumunda e-Katılım: SİBİYO Örneği*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü SBasılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Çatıda bonzai imalatına baskın! Binlerce kişiyi zehirleyeceklerdi... (2018, Mayıs 23). Nisan 27, 2019 tarihinde www.sabah.com.tr: <https://www.sabah.com.tr/yasam/2018/05/23/catida-bonzai-imalatina-baskin-binlerce-kisiyi-zehirleyeceklerdi> adresinden alındı

Çetin, Y. (2013). *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Bağımlılık Algısı*. Yüksek Lisans Tezi . İstanbul: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çevik, H. H., & Demirci, S. (2011). *Kamu Politikası (Kavramlar, Aktörler, Süreç, Modeller, Analiz, Karar Verme), İkinci Baskı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Diyaret İşleri Başkanlığı. (2015). Faaliyet Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Diyarret İşleri Başkanlığı.

Diyaret İşleri Başkanlığı. (2016). Faaliyet Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Diyarret İşleri Başkanlığı.

Erdinç, F. C. (2004). *Overdose Türkiye: Türkiye’de Eroin Kaçakçılığı, Bağımlılığı ve Politikalar*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2015). Faaliyet Raporu. *Gençlik ve Spor Bakanlığı*.

Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2018). Faaliyet Raporu. *Gençlik ve Spor Bakanlığı*.

Işık, M., & Erdal, H. (2015). *Türkiye'nin Madde Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi*. *Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* (10/2), 461-482.

İŞKUR. (2015). Faaliyet Raporu. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

İzmir Emniyet Müdürlüğü. (1999). Uyuşturucu Kaçakçılığı ve Bağımlılığı Açısından Uyuşturucu Sorunu Raporu. *İzmir: İzmir Emniyet Müdürlüğü*.

- Kaptı, A. (2010). *Kamu politika süreci: Temel perspektifler*. Kamu politikası sürecinde klasik yaklaşım modeli (s. 15-43). içinde *Ankara: Seçkin Yayıncılık*.
- Kasatura, İ. (1988). *Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- KOM. (2013). *Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Kitapçığı*. Ankara: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayınları.
- Köknel, Ö. (1976). *İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları*. İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Köknel, Ö. (1983). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık (Alkol ve Madde Bağımlılığı)*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kulaç, O., & Çalhan, H. S. (2013, Kasım). *Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Yurtdışı Lisansüstü Bursları*. DÜSBED .
- Kurt, S. U. (2018, Temmuz 9). Doğruluk Payı. Mart 24, 2019 tarihinde [www.dogrulukpayi.com](https://www.dogrulukpayi.com/bulten/dunyada-ve-turkiye-de-uyusturucu-kullanimi-adresinden-alindi): <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/dunyada-ve-turkiye-de-uyusturucu-kullanimi-adresinden-alindi>.
- Kurtoğlu, S. (1992). *Zehirlenmeler, Teşhis ve Tedavi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Nurmedov, S., & Tarhan, N. (2011). *Bağımlılık, Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Our World in Data. (2018). Nisan 13, 2019 tarihinde <https://ourworldindata.org/grapher/number-with-drug-disorders-by-substance> adresinden alındı
- Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2014). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. Sürüm*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., & Erol, B. (2005). *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Özden, S. Y. (1992). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Teşhis-Tedavi Tedbir*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Sabatier, P. A. (2007). The Theories of the Policy Process. *Colorado: Westview Press.*
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Faaliyet Raporu. *Ankara: Sağlık Bakanlığı.*
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı. *Mayıs 5, 2019 tarihinde*
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/alo191> adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Faaliyet Raporu. *Ankara: Sağlık Bakanlığı.*
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2018). Faaliyet Raporu. *Ankara: Sağlık Bakanlığı.*
- Sağlık Bakanlığı. (2018, Nisan 20). *Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Ankara/Kızılay.*
- Sevil, H. T. (1998). Uyuşturucu Bağımlılığı, Tanımlar, Sorunlar, Çözümler. *Ankara: Sabev Yayınları.*
- Sosyal Politika Bilim Dalı. (2007). Sosyal Politika (s. 5-9). *içinde Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.*
- Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- TBMM Araştırma Komisyonu. (2008). Uyuşturucu Raporu. *Ankara.*
- Tekalan, Ş. A. (2006). Çağın Ölüm Tuzakları. *İstanbul: Sistem Matbaacılık.*
- TMO, T. M. (2018). 2017 Yılı Haşhaş Sektör Raporu. *Ankara.*
- TUBİM. (2006). 2006 Yıllık Raporu Reitox Ulusal Temas Noktası Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. *Ankara: TUBİM.*
- TUBİM. (2009). EMCDDA 2009 Yıllık Raporu (2008 Yılı Verileri) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2009 Yılı Ulusal Raporu. *Ankara: TUBİM Yayınları.*
- TUBİM. (2012). EMCDDA 2012 Ulusal Raporu Reitox Ulusal Temas Noktası Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. *Ankara: TUBİM Yayınları.*
- TUBİM. (2012). Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2011. *Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.*
- TUBİM. (2013). EMCDDA 2013 ulusal raporu (2012 verileri) reitox ulusal temas noktası. *Ankara: TUBİM Yayınları.*

TUBİM. (2014). EMCDDA 2014 Ulusal Raporu Reitox Ulusal Temas Noktası Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. Ankara: TUBİM.

TUBİM. (2016). 2016 Türkiye Uyuşturucu Raporu (2015 Verileri). Ankara: TUBİM Yayınları.

TUBİM. (2017). 2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 Verileri). Ankara: TUBİM Yayınları.

TUBİM. (2018). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018 (2017 Verileri). Ankara: TUBİM Yayınları.

Tunçoğlu, T. (2010). Madde Kullanım Yaygınlığı. T. Tunçoğlu içinde, Türkiye Uyuşturucu Raporu (s. 17-20). Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.

Tunçoğlu, T. (2012). Madde Kullanım Yaygınlığı. T. Tunçoğlu içinde, Türkiye Uyuşturucu Raporu-2012 (s. 50-54). Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.

Tuzcular, E. (1999). Zararlı Alışkanlıklar ve Etkin Kurtulma Yöntemleri. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

TÜİK Sağlık Araştırması. (2012). Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı açıldı. (2015, Temmuz 9). Mayıs 2, 2019 tarihinde www.haberturk.com.tr: https://www.haberturk.com/saglik/haber/1100876-uyusturucu-ile-mucadele-danisma-ve-destek-hatti-acildi# adresinden alındı

Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. (2017). Mayıs 6, 2019 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2014-2017_UYUSTURUCU_ILE_MUCADELE_FAALİYET_RAPORU_1.pdf adresinden alındı

Uyuşturucu Tacirlerine 76 Yıl Hapis Cezası. (2018, Nisan 19). Mayıs 2, 2019 tarihinde www.haberler.com.tr: https://www.haberler.com/uyusturucu-tacirlerine-76-yil-hapis-cezasi-10771587-haberi/ adresinden alındı

Uyuşturucuda korkunç tablo! İlkokul seviyesine indi. (2017, Şubat 2). Mayıs 2, 2019 tarihinde www.memurlar.net: https://www.memurlar.net/haber/643593/uyusturucuda-korkunc-tablo-ilkokul-seviyesine-indi.html adresinden alındı

Uz, M. A. (1996). Toplumları Çökerten Sosyal Afetler 3. Bağımlılık Yapan Maddeler. Konya: Yeşilay Derneği Konya Şubesi Yayını.

Vardarlı, T. (1998). Kaçakçılık Mevzuatı. Muğla: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü.

www.kom.pol.tr. (2019). Nisan 24, 2019 tarihinde Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı:

http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/Baskanlik_Tarihce_Tanitim.aspx adresinden alındı

www.narkotik.pol.tr. (2019). Nisan 24, 2019 tarihinde Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı: <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Sayfalar/GOREVLERIMIZ.aspx> adresinden alındı

www.uyusturucu.info. (2009). Nisan 9, 2019 tarihinde <http://www.uyusturucu.info.tr/amfetamin.asp> adresinden alındı

Yeşilay. (2018, Haziran 29). Mart 26, 2019 tarihinde <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> adresinden alındı

