

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE BELEDİYELERİN ROLÜ
GÜNGÖREN BELEDİYESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsüm UZUN

**Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Anabilim Dalı
Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Bilim Dalı**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur TEKİN

Eylül, 2018

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE BELEDİYELERİN ROLÜ
GÜNGÖREN BELEDİYESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Gülsüm UZUN
(Y1612.181011)**

**Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Anabilim Dalı
Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Bilim Dalı**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur TEKİN

Eylül, 2018

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Anabilim Dalı Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı **Y1612.181011** numaralı öğrencisi öğrencisi **Gülsüm UZUN**'un "**BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE BELEDİYELERİN ROLÜ: GÜNGÖREN BELEDİYESİ ÖRNEĞİ**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 24.09.2018 tarih ve 2018/26 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 06.12.2018 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
Danışman	Prof. Dr.	Uğur TEKİN	İstanbul Aydın Üniversitesi	
Üye	Prof. Dr.	Ercan EYUBOĞLU	İstanbul Aydın Üniversitesi	
Üye	Doç. Dr.	Ateş USLU	İstanbul Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bağımlılıkla Mücadelede Belediyelerin Rolü GÜngören Belediyesi Örneği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../20..)

GÜlsüm UZUN

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda danışmanım olmayı kabul eden ve her zaman Öz veriyle yardımcı olan, tezimin ortaya çıkmasında desteğini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Uğur TEKİN' e, Güngören Belediye Başkanı Sn. Şakir Yücel KARAMAN' a ve eşime teşekkür ederim.

Eylül, 2018

Gülsüm UZUN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. BAĞIMLILIK	4
2.1 Sigara ve Tütün Bağımlılığı	5
2.2 Alkol Bağımlılığı.....	7
2.3 Teknoloji Bağımlılığı	9
2.4 Kumar Bağımlılığı.....	11
2.5 Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Tarihçesi	13
2.6 Uyuşturucu madde çeşitleri	16
2.6.1 Esrar	19
2.6.2 Opiyatlar.....	21
2.6.3 Sedatif ve hipnotik ilaçlar	22
2.6.4 Amfetamin	23
2.6.5 Ekstazi	23
2.6.6 Kokain	24
3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI.....	25
3.1 Dünyada Madde Bağımlılığı	25
3.2 Türkiye'de Madde Bağımlılığı.....	32
3.2.1 Adana'da Kullanım	36
3.2.2 Ankara'da Kullanım.....	37
3.2.3 Denizli'de kullanım.....	40
3.2.4 Diyarbakır'da kullanım	41
3.2.5 Eskişehir'de kullanım	42
3.2.6 İstanbul'da kullanım	43
3.2.7 İzmir'de kullanım.....	45
3.2.8 Kocaeli'nde kullanım	45
3.2.9 Trabzon, van, kıbrıs'ta kullanım	46
3.2.10 Türkiye'de madde bağımlılığı tedavi uygulamaları.....	46
4. KAMU KURUMLARININ BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDEKİ ROLÜ ..	51
4.1 Emniyet Genel Müdürlüğü.....	52
4.2 Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) ...	52
4.3 Jandarma Genel Komutanlığı.....	52
4.4 Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü.....	53
4.5 Sahil Güvenlik Komutanlığı.....	53

4.6 Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü....	54
4.7 Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO).....	54
4.8 Maliye Bakanlığı - Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı (MASAK)	55
4.9 Adalet Bakanlığı - Adli Tıp Kurumu	55
4.10 Sağlık Bakanlığı - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	56
4.11 Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı	56
4.12 Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü.....	57
4.13 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	57
4.14 Milli Eğitim Bakanlığı	57
4.15 Sağlık Bakanlığı	58
4.16 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	58
4.17 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	58
4.18 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	59
4.19 Dışişleri Bakanlığı.....	59
4.20 Diyanet İşleri Başkanlığı.....	60
4.21 Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK).....	60
4.22 Sivil Toplum Kuruluşları	61
5. BELEDİYELERİN BAĞIMLILIK POLİTİKALARI.....	62
5.1 Bağcılar Belediyesi	62
5.2 Esenler Belediyesi	63
5.3 Beylikdüzü Belediyesi.....	64
5.4 Küçükçekmece Belediyesi	64
5.5 Avcılar Belediyesi	65
5.6 Güngören Belediyesi ve Bağımlılık Politikası.....	66
5.6.1 Güngören ilçesinin tarihi.....	66
5.6.2 Güngören belediyesi mahalle muhtarları ile yapılan görüşme.....	67
5.6.3 . Güngören ilçe milli eğitim müdürlüğü ve okullarda görevli rehberlik öğretmenleri ile yapılan görüşme	70
5.6.4 Bağımlılıkla mücadele ile görevli sivil toplum kuruluşları ile yapılan görüşme	71
5.6.5 Güngören toplum sağlığı merkezi ile yapılan görüşme	71
5.6.6 Güngören ilçe emniyet müdürlüğü ile yapılan görüşme	72
5.6.7 Hastanelerin ilgili birimleri ile yapılan görüşme (amatem-balıklı rum hastanesi-çamatem)	75
5.6.8 Güngören müftülüğü ve din görevlileri ile görüşme.....	80
5.6.9 İçişleri bakanlığı'na bağlı olarak çalışan ve ülkemizin bağımlılıklarla mücadele konusunda yıllık olarak rapor yayımlayan tubim ile yapılan görüşme (türkiye uyuşturucu ve bağımlılıklarla mücadele).....	80
5.6.10 Aile ve sosyal politikalar bakanlığı ilçe müdürlüğü görevlileri ile yapılan görüşme	81
5.6.11 Güngören belediyesinin konuyla ilgili yapmış olduğu çalışmalar	81
6. SONUÇ.....	83
KAYNAKLAR	88
ÖZGEÇMİŞ.....	91

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi, Araştırma ve Eğitim Merkezi
AMATEM	: Bağımlılar Alkol ve madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇAMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
EMCDDA :	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı izleme Merkezi
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Bağımlılık Döngüsü	13
Şekil 3.1: BM Kokain ve Afyon Uyarısı	30
Şekil 3.2: İtalya Rimini Patrinano Rehabilitasyon Topluluğu.....	31
Şekil 5.1: Avcılar Belediye Başkanlığı Rehabilitasyon ve Danışmanlık Merkezi.....	66

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Dünya Sağlık Örgütü'nün Sınıflamasına Göre Alkol Kullanımıyla İlişkili Ruhsal Bozukluklar	7
Çizelge 2.2: Amerikan Psikiyatri Birliğinin Sınıflamasına Göre Alkol Kullanımıyla İlişkili Ruhsal Bozukluklar	8

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE BELEDİYELERİN ROLÜ GÜNGÖREN BELEDİYESİ ÖRNEĞİ

ÖZET

Bağımlılık tedavi edilmesi mümkün olan bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık sadece bağımlı olan kişiyi değil aileleri ve çevreyi de etkilemektedir. En önemli ve en zararlı olan bağımlılık madde bağımlılığıdır.

Bu tezin amacı uluslararası bir sorun olan bağımlılık konusunda Türkiye'nin iç ve dış politikalarını açıklamaktır. Bu politikalarını uygulama sürecinde kullandığı aktörler ve bu aktörlerin bağımlılıktaki etkileri araştırılmıştır. Bağımlılığın çeşitleri, etkileri ve sonuçları analiz edilmiştir. Dünya'da ve Türkiye'de bağımlılığın ne boyutta olduğu, bağımlılıkla ön plana çıkmış illerin madde bağımlılık durumu ortaya konulmuştur.

Tez, Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasını oluştururken en önemli dinamiklerinin dışta, uluslararası uyuşturucu kontrol mekanizmaları oluşturma girişimleri ve AB üyelik süreci olduğu, içte de birçok kurumun birlikte eşgüdümlü çalışmasıyla başarı elde edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte dışta BM'de UNODC ile AB'de EMCDDA'nın politika yapma sürecinin en güçlü aktörleri olarak Türkiye'de de madde bağımlılığı önleme ve tedavi için kurulan Yeşilay, Amatem, Çamatem ve Yedam gibi kurumların öne çıktığı saptanmıştır.

Uyuşturucu ile mücadele konusunda yerel yönetimlerde en etkili kurum olan belediyelerin etkisi de giderek artıyor. Bağımlılar için açtıkları tedavi merkezleri, düzenledikleri paneller, sempozyumlar, yaptıkları maddi manevi yardımlarla oldukça önemli çalışmalar gerçekleştirmektedirler. Güngören Belediyesi olarak da ilçe meclis üyelerinden oluşan bir komisyonla ilçedeki bağımlılık durumu tespit edilerek kapsamlı bir rapor oluşturulmuştur. Rapor sonucunda ilçedeki kamu kurumlarının eşgüdümlü çalışarak Güngören'deki bağımlılığın en aza düşürülmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Güngören, Bağımlılık, Uyuşturucu, Belediye, Madde*

THE PART OF THE CITY HALL IN FIGHTING ADDICTION AND THE SAMPLE OF GÜNGÖREN

ABSTRACT

Addiction is a brain disorder that is possible for treatment. It does not effect only the people who have the disease but also the people around them and their families. The most dangerous one is the substance abuse. The purpose of this article is to express Turkey's actions in the country and abroad against addiction which is a global threat. The tools that are used while taking these actions and their effects on addiction have been studied. Forms of addictions, their effects and results have been analyzed. The magnitude of addiction in Turkey and around the world have been researched, and magnitude of addiction for every city has been presented.

The article suggests that with the collaboration of every public institution, the fight against the addiction can be achieved. Also UNODC in UN, EMCDDA in EU in abroad and Yeşilay, Amatem, Çamatem and Yedam that have been founded to avoid and treat addiction in the country have been determined as the institutions that take actions fighting addiction. The city halls's part fighting the addiction has been gradually increasing. The city halls open new treatment centres for addicts, organize symposiums, and help anyway they can and these actions take an important part fighting addiction. As Güngören city Hall, district council members formed a committee and determined the status of addiction level in the district and compiled a report. As the report suggests, with the collaboration of all the public institutions in the district, to minimize the level of addiction in Güngören has been targeted.

Keywords: *Güngören, Dependency, Drug, Municipality, Madde*

1. GİRİŞ

Çağımızda ulusal devletler, sınırları aşan ve insanlığı ilgilendiren sosyal, güvenlik ve sağlık açısından birçok ortak problemlerle karşılaşmaktadır. Ulus devletlerin bu problemlerin çözümünde çoğu zaman kendi iç mekanizmaları yetersiz kalmaktadır. Çünkü çözüm için ortak politika yürüterek birçok kesimin, aktörün ve disiplinin de ortak hareket etmesi gerekir. Ulus aşırı küreselleşen bu tür sorunların ortaya çıkışı, sorunlu alanlara yönelik politika araştırmalarına neden olmaktadır. Bu gereklilik birçok ülkeyi uluslararası kurulan kurumlar altında toplar. Bu kurumlar problemlerin çözümü için işbirliği yaparak bilgi, tecrübe ve doğru örnekleri ortaya çıkararak kullanımını sağlar. Uyuşturucu sorunu artık tüm dünyada sorun olmakta ve kullanım sürekli artmaktadır. Uyuşturucu kullanımının yanında kaçakçılık da çok fazla gelir getirdiği için birçok suç örgütü, finansmanını kaçakçılıktan elde etmektedir. Kaçakçılık ulusların güvenliğini, egemenliğini tehdit etmektedir. Günden güne Türkiye ve tüm dünya ülkelerinde uyuşturucu tüketimi ve bağımlılık sürekli artış göstermiş, hatta kullanımın ilkokullara kadar düştüğü tespit edilmiştir. Toplumun kültürel ve sosyal temelleri sarsılmakta ve ciddi sosyal riskler meydana getirmektedir. Uyuşturucu kullanımı insan sağlığını olumsuz etkilemekte, kullanımla alakalı bulaşıcı hastalıklar hatta ölümler olmaktadır. Bu tez; sosyal, sağlık ve güvenlik açılarından sorun oluşturan uyuşturucuyla etkin mücadele politikalarının üretilmesi ve uygulanmasının öneminden yola çıkarak Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesinin bir kamu politikası olarak analizini yapmaktadır. Tezin amacı ise, bağımlılığı her boyutuyla ele alırken Dünya'da ve Türkiye'de bağımlılığın geldiği noktayı belirlemek ve Güngören Belediyesi'nin bağımlılık çalışmalarını ortaya koymak. Bağımlılık, küresel bir sorun olmakla birlikte sağlık, sosyal ve güvenlik alanında da birçok sorunu beraberinde getirdiği için her ülke dış politikalarını oluştururken dış politikalardan etkilenmektedirler. Dünyadaki birçok ülke üretim, tüketim ve transit olarak bağımlılık yapan maddelerden etkilenmektedir. Bağımlılık yapan maddeler üretildiği ülkeleri olumsuz

etkilediği gibi geçiş yaptığı ülkelerde de birçok soruna yol açmaktadır. Ülkelerin uluslararası alanlarda işbirliği ve koordinasyon içerisinde ortak politikalar geliştirmelerini zorunlu hale getirmektedir. Ülkelerin politika farklılıkları ise kendilerine özgü özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Ancak farklılık olmasına rağmen sorunun çözümü için ortak bir noktada buluşmak zorunluluk haline gelmiştir. Türkiye’de bağımlılıkla mücadele eden kurumlar, günden güne artan bağımlılık konusunda projeler üretmekte ve uygulamaya koymaya çalışmaktadırlar. Eşgüdümlü hareket ederek çözüm noktasında birbirleriyle etkileşim halinde olmaları gerekmektedir.

Bu tezde, ele alınan Türkiye’nin bağımlılık ile mücadele politikasının dinamik olarak dış faktörlerden daha çok etkilendiği ve bağımlılık ile mücadele eden kurumların çözüm için ortak hareket ettiği iddia edilmektedir. Diğer bir ifadeyle, Türkiye’nin bağımlılık ile mücadele politikası yapma sürecinde dış dinamiklerin etkisi altında olduğu ve bu sürecin sonuçları itibariyle dünya ve Avrupa politikaları ile uyum gösterdiği, Türkiye’de bağımlılıkla mücadele eden kurumların birbirleriyle bağlantı içinde olduğu tezi ispat edilmeye çalışılmaktadır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, bağımlılığın tanımı ve çeşitleri, kişiler üzerindeki etkileri üzerinde durulmuştur. Uyuşturucu ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Çünkü uyuşturucu konusu, politikanın çok olduğu bir alandır. Daha sonra tanımların eşliğinde, Türkiye’nin uyuşturucu ile mücadele politikasını belirleyen kuvvetli dış güçlerin etkilerini saptamak için dünyadaki ve Avrupa’daki uyuşturucu ile mücadele politikalarının genel olarak değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde Dünya’da ve Türkiye’de bağımlılığı ele alırken ülkelerin kamu politikalarının, diğer ülkeler veya uluslararası kurum ve kuruluşlardan nasıl etkilendiğini açıklamaya çalışılmıştır. Türkiye’nin uyuşturucu ile mücadele politikasının daha anlaşılır hâle getirilmesi hedeflenmektedir. Türkiye AB politikaları ile uyum sağlamaya çalışmaktadır. Diğer yandan uyuşturucu maddelerin Batı Avrupa’ya ulaşması için Türkiye’yi geçiş için kullanması ve bu trafikten Avrupa’nın çok olumsuz etkilenmesi, uyuşturucu ile mücadele konusunda ortak politikalar geliştirilmesi gerektiği dile getirilmektedir.

Üçüncü bölümde Türkiye'deki uyuşturucu ile mücadele eden kurumlar ve bu kurumların önemi ve yaptığı çalışmalar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Dördüncü bölümde ise kamu kurumları içinde bağımlılıkta önemli bir yer teşkil eden belediyelerden biri olan Güngören Belediyesi'nin bağımlılıkla mücadele konusunda yaptığı çalışmalara yer verilmiştir.

2. BAĞIMLILIK

Bağımlılık tedavi edilmesi mümkün olan, kişinin ruhsal ve fiziksel olarak hayatını kötü yönde etkileyen her türlü etkileşim olan beyin hastalığıdır. İnsanı bağımlı hale getiren her türlü madde o insanın hal, hareket ve davranış kısacası beyinsel fonksiyonlarını etkiler. Bağımlı kişi bedenine ve ruhuna zarar verdiğini bildiği halde iradesine hâkim olamamaktadır. Kişi bir kere kullandığı halde kullanmak istemeyip de kullanıyorsa, kullandıkça miktarı da artıyorsa, bıraktığı zaman sıkıntı yaşıyorsa ve bütün zararlarına rağmen kullanmaya devam ediyorsa bağımlı olmuş demektir. (Ercan, 2013:6) Başlarda keyif almak için içilen madde daha sonra hayata adapte olmak için içilir. Araştırmalar sonucu kullanılmaya başlandıktan sonra iradesi ortadan kalkar. Bırakmak istese de istemese de, iradeli de olsa iradesiz de olsa, bırakmaya uğraşsa da uğraşmasa da hiçbir önemi yoktur. Madde beyni ele geçirmiştir. Bağımlı kişi artık kontrolünü kaybetmiş, madde beyine hükmetmiştir.

Beyindeki metabolizma, haz duyduğu bir şey için kişiyi tekrar yaptırmaya zorlar. Haz sonucu acı da çekse bağımlılıktan dolayı bilinçli olarak kullandığı kimyasalları kontrol edemez hale gelir. Bağımlılık evresinde beynin karar ve davranış mekanizmaları hasara uğrar. Bu hasar beyni değişikliğe uğratar. Bu durum bağımlılık tedavisini güçleştirmektedir. Bağımlılık, bağımlılık yapan maddelerin, beynin kullanıma bağlı madde ile alakalı belirtileri arasındaki ilişki hakkında “öğrenme” evresiyle birleşen motivasyon ve duyguyla alakalı beyin üzerindeki karışık etkilenmenin neticesi olarak görülmektedir. Bağımlılık ilerlemesi, madde ve madde ile alakalı çevreyle etkilenme neticesinde kalıcı davranış değişmesinin olduğu öğrenme evresinin bir bölümüdür. (Ercan, 2013:7, 8) Bağımlılık biyolojik mekanizmalar ve madde kullanımını kontrol edememe ile karışık bir bozukluk olmanın yanında genetik, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel faktörler de bağımlılık da oldukça etkilidir. (Ercan, 2013:8)

Bağımlılığın tanısının konulabilmesi için aşağıdaki belirtilerin bir arada görülmesi gerekmektedir. (<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>. Erişim Tarihi:06.12.2017)

- Kullanılan maddenin bırakılmasına ya da kullanıma ara verdikten sonra aşırı bir istek ile tekrardan kullanılma isteğinin meydana gelmesi.
- Kullanımı bırakmak için verilen mücadelenin her seferinde başarısızlıkla sonuçlanması.
- Her geçen sürede, kullanılan miktarda artış gözlenmesi.
- Kişinin, mesleki ve özel hayatında huzursuz olması.
- Ruhsal ve fiziksel olarak olumsuzluklar yaşandığı halde madde kullanımını bırakamaması.

Bağımlılığın Başlangıç Aşaması

- Merak duygusu,
- Arkadaş çevresi içinde yer edinilebilmek,
- Bir kereden bir şey olmaz demek,
- Bende alışkanlık yapmaz demek,
- İstedğim zaman bırakırım demek.

Bu bölümde bağımlılığın çeşitleri ayrıntılı bir biçimde verilecektir.

2.1 Sigara ve Tütün Bağımlılığı

Tütünün tarihi 4000 yıl öncesine kadar gitmektedir. Kristof Kolomb tütünü Avrupa'ya taşımıştır. I. ve II. Dünya Savaşları tütünün yayılmasında çok etkili olmuştur. Osmanlı zamanında tütün kâğıda sarılıp içilirdi. Tütün kullanımı, sigara makinası icat edilmesiyle daha da yaygınlaşmıştır.

Sigara kullanımı, hastalıklara ve ölüme sebep olmaktadır. Her yıl dünyada 5 milyon insan sigara kullanımından doğan hastalıklardan dolayı ölmektedir. 12 yıl sonra da dünyada sekiz milyon insanın sigara tüketimine bağlı hastalıklardan öleceği tahmin edilmektedir.

Bir ülkenin sigara ve tütün kullanımındaki mücadelesini, yıllık sigara kullanımı, yıllık sigara üretimi, sigara ithalat ve ihracatının ne kadar olduğu, sağlık ile ilgili eğitimler, tedavi yöntemleri, sigara ve tütünün ülkedeki vergi dilimi,

sigara reklamlarının yaygınlığı, teşhirciliği, sigaranın kullanıldığı ve kullanılmadığı alanların durumu belirler.

Ülkemizde sigara ve tütün kullanımıyla ilgili son birkaç yıl içinde çok önemli adımlar atılmıştır. Kullanım alanlarının kısıtlanması, gençler için eğitici programlar düzenlenmesi, sigara bıraktırma tedavi yerlerinin çoğaltılması, sigara paketlerinin üzerlerine caydırıcı resimler yapıştırılması gibi adımlar örnek teşkil etmektedir. (<http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik> Erişim Tarihi:02.02.2018)

Sigara ve tütünde asıl bağımlılık oluşturan madde nikotin maddesidir. Genel olarak nikotin tütünün yapraklarından elde edilen renksiz, açıkta kaldığında oksijen ile temas ederek kararır zehirli bir maddedir. Sigara ise sadece bağımlılık ve zevk verici kısmıdır.

Sigara, ülkemizde de dünyada da halk sağlığını tehdit eden çok büyük bir sorundur. İçerdiği nikotinden dolayı sigara, eroin ve kokain kadar bağımlılık yapma özelliğine sahiptir. Dünya Sağlık Örgütüne göre günde bir sigara içen bağımlı olarak kabul edilmiş ve sigarayı “Dünya’nın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak” ifade etmiştir. Sigara içme potansiyeli gelişmiş ülkelerde azalırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Ülkemizde yetişkinlerin 3/1’i sigara içmekte, kadınlarda içme oranının arttığı görülmektedir. Dünya üzerinde sigara, on beş yaş üstünde yaklaşık bir milyardan fazla insan kullanmaktadır.

Genelde sigara şeklinde kullanılan nikotin, dünyada insan sağlığını tehdit eden maddedir. Araştırmalar sonucu sigara kullanımına bağlı ölümler diğer madde kullanımlarına bağlı ölümlerden daha fazladır. Böyle olmasına rağmen sigara kullanımı halen yasaklanmış değildir. Kullanımından 5 sn. sonra beyne ulaşan nikotin, sinir sistemine etki ederek kalp atışında ve solunumda artışa sebep olur. Kişinin dikkatinde, belleğinde, öğrenmesinde, iştahında, solunum ve nabzında aksaklıklara yol açar. Beynin haz merkezine etki etmesi bağımlılığı artırır. Kişi bağımlı hale geldikten sonra kalp krizi bile geçirse içmeye devam edebilir. Bırakıldığında sinirlilik, dikkat dağınıklığı, depresyon, baş ağrısı, huzursuzluk, unutkanlık, aşırı hareketlilik ve açlık gibi fiziksel etkileri de vardır. (Nurmedov, 2017:222, 223)

2.2 Alkol Bağımlılığı

Alkol kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Alkolün insan sağlığına zararlı olduğunu Hipokrat'tan başlayıp pek çok hekim dile getirmiştir. Alkolün bağımlılık yaptığının kabul edilmesi ise son 150 yılda olmuştur. Alkol eski zamanlardan beri uyuşturucu, ilaç, yatıştırıcı ve keyif verici olarak kullanılmıştır. İsviçreli doktor Magnus Huss 1849 yılında ilk defa alkolizm kelimesini kullanmıştır. Alkolizm bir hastalık olarak kabul edilmesiyse 1900'lü yıllara dayanır. (Nurmedov, 2017:173)

Alkol kullanımıyla ilgili birçok ruhsal bozukluk tanımı yapılmıştır, Çizelge 2.1 ve Çizelge 2.2 de Dünya sağlık örgütünün ve Amerikan psikiyatri birliğinin sınıflamasına göre alkol kullanımıyla ilgili ruhsal bozukluklar verilmiştir. Alkol bağımlılığı olan bir kişinin yaşama süresi yaklaşık on ile on beş yıl kısalmaktadır. Alkol her sene yaklaşık yirmi iki bin ölüme ve iki milyona yakın yaralanmalara yol açmaktadır. Psikoloğa giden hastaların %20 alkol bağımlısıdır. Alkol bağımlılığının tedavisi pahalı, uzun ve güçtür. Bu yüzden alkol kullanımının kliniklerde tedavisi ve erken tanısı çok önemlidir. Ülkemizde alkol bağımlılığı ile ilgili özel kurumlar ve doktorlar az olduğu için bütün doktorlara görev düşmektedir.

Çizelge 2.1: Dünya Sağlık Örgütünün Sınıflamasına Göre Alkol Kullanımıyla İlişkili Ruhsal Bozukluklar (World Health Organization, 1992)

Akut zehirlenme
Zararlı kullanım
Bağımlılık sendromu
Yoksunluk durumu
Yoksunluk durumu
Psikotik bozukluk
Amnezik durum
Kalıntı ve geç başlayan psikotik bozukluk
Başka ruhsal ve davranışsal bozukluk
Belirlenmemiş ruhsal ve davranışsal bozukluk

Çizelge 2.2: Amerikan Psikiyatri Birliğinin Sınıflamasına Göre Alkol Kullanımıyla İlişkili Ruhsal Bozukluklar (American Psychiatric Organization, 2000)

Alkol bağımlılığı
Alkolün kötüye kullanımı
Alkol entoksikasyonu
Alkol yoksunluğu
Alkol yoksunluğu deliryumu
Alkol kullanımına bağlı kalıcı demans oluşması
Alkol kullanımına bağlı kalıcı amnestik bozukluk
Alkol kullanımına bağlı sanrılarla giden psikotik bozukluk
Alkol kullanımına bağlı halüsinasyonlarla giden psikotikbozukluk
Alkol kullanımına bağlı duygudurumu bozuklukları
Alkol kullanımına bağlı seksüel disfonksiyon
Alkol kullanımına bağlı anksiyete bozukluklar
Alkol kullanımına bağlı uyku bozuklukları
Alkolle ilişkili başka türlü adlandırılmayan bozukluklar

Alkolün bağımlılık sayılabilmesi için kişinin iş ve ailesine, çevre ve beden sağlığına zarar vermesi gerekmektedir. Ama normal içme ile bağımlılığın sınırının çizilmesi kolay olmamaktadır. Alkol bağımlılığı trafik kazaları, sağlık sorunları, aile dağılması, ekonomik sorunlar, iş hayatının bozulması ve suç işleme gibi birçok boyutu olan biyopsikososyal sorunları beraberinde getirmektedir. Alkol bağımlılığı bir hastalıktır. Kişinin ruh ve beden sağlığını, iş, aile, toplum uyumunu bozmaktadır. Ama her alkol alan hasta değildir. Alkol bağımlılığının en önemli özelliği kişinin kullanma sınırını koyamamasıdır. Bu özellik normal içen ile bağımlı arasındaki farkı belirler. Bazı kullanıcılar sürekli içmeseler de içtiklerinde aşırıya kaçarlara ve böylelikle kendilerine ve çevresindekilere zarar verirler. Bu durum da devamlı içmese bile alkol bağımlısı tanısı konmaktadır.

Alkol bağımlılığı ilk beş yıl içinde oluşur. Erkeklerde yirmili yaşlarda başlamakta otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte tedavi olma isteği kırklı yaşlarda hissedilmektedir.

Kişi, keyif amacıyla dinlenmek ve eğlenmek gibi nedenler ile alkol kullanmaya başlar. Zamanla sosyal çevresini alkol kullanabileceği şekilde seçer. İş, okul ve

sosyal aktivitelerini azaltıp alkol kullanımını artırır. Zaman geçtikçe aldığı miktar etkisini yitirir ve daha fazla miktarda alma gereği duyar. Kullandığı tür genelde aynı olmaktadır. Kullanmadığı zaman yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtileri azaltmak için tekrardan alkol alır. Artırdıkça bir kısır döngü içine girer. Bazen azaltma ve bırakma eğilimi içerisine girseler de başarısız olurlar. Alkol bağımlılığı ancak tedavi ile biter. Alkol bağımlısı alkolü yavaş yavaş bırakmayı düşünse de bırakamaz çünkü bağımlılık tamamen kesme ile bırakılır. Tedavi sürecinde kontrollü içme diye bir şey söz konusu olamaz. (Nurmedov, 2017:177)

“Türkiye Ruh Sağlığı Profili” Araştırmasına göre 1995 - 1996 yılları arasında 12 aylık sürede yapılan çalışmada alkol bağımlılığı tanımı kadınlarda %0,1, erkeklerde %1,7 görülmüş, alkol bağımlılığının yaş ortalaması 41,1 olarak bulunmuştur. Türkiye'nin batısında alkol bağımlılığının daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusun alkol kullanımını %18,9, alkol kullanım bozukluğunu ise %1,1 olarak belirlemiştir. Kuzey Amerika ve Avrupa'ya göre düşük olsa da ülkemizde tüketim yıldan yıla sürekli artmaktadır.

Alkol bağımlılığı 22-35 yaşlarında daha çok görünmektedir. Alkol bağımlılığı dünyada genel kullanım olarak kadınların kullanımı daha az olmakla birlikte gelişmiş ülkelerde kadın erkek arasındaki kullanım farkı daha azdır. Türkiye'nin büyükşehirlerinde son yıllarda kadınların bağımlılıktan doktora başvurma oranları çoğalmıştır.

Alkol bağımlılığının tedavisi hastanede ve hastaneye yatmadan ayakta yürütülür. Ayakta tedavi kişiyi işinden ve evinden ayırmadığı için daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir, ancak çoğu bağımlılar yatmadan tedavi edilememektedir. (Nurmedov, 2017:173-192)

2.3 Teknoloji Bağımlılığı

Teknolojinin hayatımıza birçok faydası bulunsa da yanlış ve bilinçsiz kullanım sonucu sayısız zararı da vardır. Teknoloji bağımlılığında da ulaşılmadığı takdirde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır.

Teknoloji Bağımlılığının Belirtileri şunlardır;

- Kısa süreliğine başlayıp başında saatler geçirmek
- Etrafındaki insanlara geçirilen zaman ile ilgili yalan söylemek
- Kullanım sonucu ortaya çıkan fiziksel sorunlardan yakınmak

İnsanlar ile iletişimi internet üzerinden yapmayı alışkanlık haline getirmek

İnternet başına geçtikten sonra yemek yemek, uyumak, ders çalışmak vs gibi faaliyetleri aksatmak

Bilgisayarın başında geçirilen zaman sonucu suçluluk ve zevk alma duygularını bir arada hissetmek

Bilgisayardan uzaklaşınca kendisini kötü hissetmek

Gece saatlerce bilgisayar kullanmak

Teknoloji Bağımlılığının Neden Olduğu Problemler;

Fiziksel Problemler:

- Gözlerde kızarıklık
- Vücut duruş bozukluğu
- Boyunda sertlik ve ağrı
- Halsizlik, ellerde uyuşma

Sosyalleşmedeki Problemler:

- İnternet dışındaki arkadaşlıklardan uzaklaşma
- Uyku düzensizlikleri
- Yemek yeme alışkanlığının bozulması
- Ailevi sorunlar, kişisel ve okul sorunları
- Akademik başarıda azalma
- Aktifliğin azalması
- Zamanı iyi kullanamama

Teknoloji Bağımlılığını Kontrol Altına Alma Yöntemleri:

- İnternet kullanma saatlerinin değiştirilmesi
- Haftalık internet kullanma saatleri belirleyip buna uymak
- Psikolojik yardım almak

- Ertelenen ve aksatılan işleri not alıp daha sonradan unutulmasına engel olmak

Çocuklarda Teknoloji Bağımlılığını Engellemek:

- İki yaşından küçük çocukların internet kullanması doğru değildir
- Okul öncesi çocukların günde yarım saat, ilkokul 4.sınıf'a kadar 45 dakika liseye kadar 1 saat ve lise çağındaysa 2 saat yeterlidir.
- Yoksunluk durumu; bağımlı öğrencilerin %74,5'inde, bağımlı olmayanların ise %10,5'inde görülmüştür.
- İnternette harcadığı vakitten suçluluk duyma, bağımlı öğrencilerin %33 de bağımlı olmayanların %4,3 de görülmüştür.
- İnternet kullanımını gizleme bağımlı öğrencilerin %38 de bağımlı olmayanların %4 de görülmüştür.

Teknoloji Bağımlılığı İle İlgili Yapılması Gerekenler:

- Çocukları ilgi ve yeteneklerine göre spor dallarına yönleltmek
- Çocuklarımızın bilgisayar kullanımını takip etmek ve sosyal medya arkadaşlarını tanımak
- Güvenilir internet uygulamaları kullanmak
- Geç kalınmış önlemlerde uzman yardımı almak

Teknoloji Bağımlılığı İle İlgili Yapılmaması Gerekenler

- Çocukların uzun süre internette vakit geçirmelerine izin vermemek
- Çocukları kandırma ve susturma yöntemi olarak ellerine telefon, tablet benzeri teknolojik cihaz vermemek
- Bilgisayar başında yeme-içmeye izin vermemek
- Evi gerektiğinden fazla teknolojik alet ile donatmamak gerekir

(<http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>)

2.4 Kumar Bağımlılığı

Ceza kanununda, “Kazanç kastı ile oynanan kâr ve zararı baht ve şansa bağlı bulunan oyun” olarak tarif edilen kumar kişinin kendi iradesiyle riske girmesi, kazananın ve kaybedenin olduğu ve tarafların üretme olmadan varlığın yeniden

dağılımına verilen isimidir. Kumar, aileye, kişiye ve topluma sosyolojik, ekonomik ve psikolojik zararları olan bir bağımlılıktır.

Kumarın Zararları

- Kazanma hırsı kişiyi kendini düşünen ve çıkarıcı duruma getirdiğinden kendisine ve çevresine zarar verir
- Ailesine ve çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirmez
- Alkol ve sigara gibi diğer bağımlılıklara yakınlaşma olasılığı kolaylaşır
- Kişide psikolojik sorunlar meydana gelir
- Maddi ve manevi zararlara uğrar.
- Zararlı insanlarla tanışır.
- Kişiyeye olan güven sarsılır.
- Maddi kayıplar aile içi şiddete dönüşür.
- Para bulmak için zararlı yollara başvurur.
- Toplumda huzur ve güven azalır.
- Toplumsal ahlak bozulur.
- Haksız kazanç meşrulaşır, kolay yoldan para kazanma insanlara cazip gelmeye başlar
- Resmi olmayan yapılar güçlenir
- Alın teri ile çalışma, hukuka uyma gibi toplumsal değerler itibarsızlaşır
- İlegal para kazanma hırsı toplumsal ilişkilere zarar verir

Kumar Bağımlılığından Kurtulma Yolları

- Kumar ile bağlantılı kişilerden uzak durulmalıdır.
- Kumarı hatırlatan her türlü ortam ve olasılıklardan kaçınılmalıdır.
- Kişiler üzerinde aşırı miktarda para bulundurmamalıdır.
- Kumar oynayan site ve ortamlardan uzak durulmalıdır.
- Kumar ile mücadele için profesyonel destek alınmalıdır.
- Güvenilir aile dostlarından yardım istenmelidir.
- Farklı aktivitelere yönlendirilmelidir.
- Kumar oynayan kişinin aile bireyleri de bu konuda bilinçlenmeli, para idaresi kumar oynayan kişiden alınmalı, kumar oynayan kişinin para istemelerine farklı ve değişik stratejiler geliştirerek hazırlıklı olunmalı,

kişiyeye her türlü manevi desteği sağlayarak kumardan uzaklaştırmayı başarmalıdır.



Şekil 2.1: Bağımlılık Döngüsü

Kumar oynayan kişiler kaybettiği parayı ilk seferde geri almayı planlarlar geri alamayınca daha da hırslanıp yalana, sahtekârlığa, hırsızlığa, dolandırıcılığa başvurur. Ailesine, eğitimini ve işini kaybedebilir. Maddi kayıplar arttıkça bunalımlar, depresyon hatta intihar meydana gelir. Tedavi için kumar bağımlılığını toplumsal sorun olarak ele alınıp tedavisinin olduğu ve bu sorundan kurtulmanın imkânsız olmadığı bilinmelidir. Kumar bağımlılığı tedavisi kişiyeye göre uygulanmaktadır. Tedavide ilk ve en önemli aşama kişinin kumar bağımlısı olduğunu kabul edip kurtulmayı istemesidir. (<http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/kumar-bagimliliği>)

2.5 Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Tarihçesi

Madde kullanımına başlandıktan sonra her defasında daha fazla ve uzun süreli kullanılır. Kullanmayı bırakma isteği olsa da sonuç alınamaz. Maddeyi bulma çabaları çok zaman alır. Kişide kullanma isteği ortaya çıktığı zaman bulmak için kendini zorlar. İşte, evde ya da okulda yükümlülüklerini yerine getiremez hale gelir ve beraberinde birçok sorun yaşasa da kullanmaya devam eder. Çok sayıda bağımlılık yapan madde bulunsa da en yaygın olanları alkol, sigara, esrar, kokain ve eroin dir. Gelişmiş ülkelerde 12 yaşından büyüklerin %10'nun madde

bağımlısı olduğu bunların dörtte üçünün alkol bağımlısı olduğu saptanmıştır (Köroğlu, 2010:19, 20)

Uyuşturucular, maddenin cinsine ve yoğunluğuna göre kişide düşünme yeteneğini azaltır. Kişilerin uyuşturucuyu yasal olmadığı halde kullanmalarının birçok sebebi olabilir. Bazı insanlar merak ederek ya da arkadaş ortamına uymak için kullanabilirler. Uyuşturucu tanımları ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Kullanımları da ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Mesela Sudan'da yetişen ve tütüne karıştırılarak kullanılan bango denilen maddeye Türkiye'de hiç rastlanmamıştır. (Koçak, 2007) Uyuşturucu madde çeşitlerinin içeriğiyle oynanarak çoğaltmak mümkün olduğu için yeni madde çeşitlerinde sürekli bir artış olmaktadır. (EMCDDA-EUROPOL, 2013:106)

Uyuşturucunun tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Bazen hastalık tedavi edici, bazen ağrı kesici bazen de keyif amaçlı kullanılmıştır. (Ögel, 2001:7) M.Ö. 3700 yıllarında kenevir ve haşhaşın Çin'de yetiştiği bilinmektedir. Bilim de, uyuşturucu maddelerin tedavi edici mi zarar verici mi olup olmadığına dair araştırmalar yapılmıştır. (Koçak 2007:29) Uyuşturucu tarihi çok benzerlikler göstermekte ama çeşitlerinde farklılıklar vardır. Farklılıklar kişilerin beyinlerindeki etkilerine göre adlandırılmaktadır. (Özden, 2004) Bazıları da cinslerine göre sınıflandırılmaktadır. Amerika ve Avrupa'da maddenin yapısına göre yani sert mi yumuşak mı şeklinde sınıflandırılmaktadır. (Musto, 2002:180)

Madde bağımlılığı, kimyasal maddelerin kullanılmasıyla beynin işlevlerini yapamamasıdır. Kullanım sonucu beynin algılama, duygu ve motive olma durumlarında sorun yaşanır. Beyin hastalıklarını araştıran bilim dallarının araştırmaları madde bağımlılığının biyolojik ve doğuştan da gelen, uzun zaman devam eden, yinelenen bir durumdur. (Ercan, 2013:6)

Beyindeki hücreler arasındaki bilgi alışverişini yapan kimyasal ileticiler bulunmaktadır. Madde kullanımı bu ileticileri tahrip etmektedir. Teknoloji ilerlediği için bu tahripler artık kolaylıkla görülebilmektedir. Madde kullanımı neticesine en fazla tahrip gören ileticiler duyguları, hareketleri, acı ve haz hissini etkileyen kimyasalları, insana mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren hormonlar, doğrudan kişiliği ve stres yönetme yeteneğini etkileyen hormonlar ve proteinin temel taşı olan tuzlardır. (Ercan, 2013:7)

Bağımlılık maddeleri beynin zevk çalışmalarını doğrudan da dolaylı da etkilemektedir. Uyuşturucu maddeler kullanıldığında beynin mutluluk hormonunu harekete geçirir ve bu şekilde beyne kaydolar. Daha sonra beyin bu zevki tekrar tekrar yaşamak ister. Madde kullanan kişi için yemek yemek ne ise uyuşturucu kullanmak da aynıdır. Kullanım çoğaldıkça beyin buna alışır ve savunma mekanizma oluşturur ve artık zevk vermemeye başlar. Bu evreden sonra kişi zevk almak için değil normal olmak için kullanmak zorunda kalır. (Ercan, 2013:7)

Madde kullanım bozuklukları kötüye kullanım ve madde bağımlılığı olarak iki bölümde inceleyelim;

a-Kötüye kullanım; kişiyi zararlı sonuçlara iten bir kullanımdır. Bilirkişiler, kötüye kullanım teşhisi koyarken son bir yıl içinde sorumluluklarını yerine getirmemek; işe ya da okula gitmemek, ailesiyle ilgilenmemek, kayıtsız davranmak, suç işlemek, ceza almak, ailesiyle birçok sorun yaşamasına rağmen madde kullanımını bırakmamak gibi durumları göz önünde bulundurlar.

b-Bağımlılık; kötüye kullanımdan daha önemli bir evredir. Bağımlılık, kontrol dışı aşırı kullanım sonucu kronik ve tekrarlayan bir bozukluktur. Bağımlılığın klinik tanısının konulması için son bir yıl içinde tolerans yani maddenin kişide artık eski etkiyi vermemesi sonucu kullanım miktarını arttırma gereği duyması, yoksunluk yani madde kullanımını bıraktıktan sonra fiziksel ve ruhsal sorunların ortaya çıkması ve çıkan bu sorunların devam etmemesi için tekrar kullanılması, aşırı tüketim yani madde kullanımını sürekli arttırmak ve uzun zamanlı kullanmak, kontrol kaybı yani kullanımı kontrol edememe, bırakma çabalarının olumsuz sonuçlanması, sürekli madde elde etme ile uğraşma yani madde elde etmek için aşırı zaman sarf etmek, madde kullanım sonucu sosyal hayat, aile hayatı ve iş hayatı ile ilgili yükümlülüklerini yapamamak, fiziksel ve psikolojik sorunlara rağmen kullanmaya devam etmek gibi nedenler olması gerekmektedir. (Ercan, 2013:9-10)

Son yıllarda giderek artan uyuşturucu kullanımı, Türkiye'nin en önemli sağlık sorunlarından biri haline geldi. Bağımlılık sadece fizyolojik değil aynı zamanda kişilerin beyinleriyle ilgili bir hastalıktır. Dolayısıyla da sosyolojik ve çevresel etkilerle doğrudan ilişkilidir.

Yeşilay, uyuşturucu bağımlılığından kurtulanların bir kez daha aynı tuzağa düşmelerini engellemek amacıyla yepyeni ve kapsamlı bir projeyi hayata geçiriyor. Tedavi görenlerin aynı zamanda mesleki yetkinlik kazanmaları ve sosyal hayata katılmalarının hedeflendiği “Türkiye Rehabilitasyon Modeli” kapsamında hayata geçecek rehabilitasyon merkezlerinde kişiler, 6 ay içinde hem tedavi görüyor hem rehabilite ediliyor. İlk etapta üçü İstanbul’da olmak üzere 10 rehabilitasyon merkezinin açılmasının planlandığı proje çerçevesinde, tedavi gören kişiler bağımlılıktan tamamen kurtularak, yepyeni bir hayata adım atıyor.

Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı sadece tıbbi yolla tedavi edilmektedir. Bağımlılar AMATEM ve ÇAMATEM tıbbi tedavi görmektedirler. Bu tedavi sonrası herhangi bir destek olmadan aynı sosyal çevreye dönen bireyler tekrar bağımlılık döngüsüne girerler. Mevcut durum hem tedavi başarı oranının çok düşük olmasına neden olmakta hem de tekrar tekrar tıbbi tedavi sürecine giren bağımlılar AMATEM ve ÇAMATEM’lerde büyük baskı oluşmaktadır. Türkiye’de uyuşturucu ile mücadelenin en önemli eksikliği rehabilitasyon sürecidir. YEDAM ise akut bir probleme müdahale etmek için kurulmuş olup sorunların kökten çözümü için rehabilitasyon süreci olması gerekiyor. Bir bağımlının rehabilitasyonuna harcanan her doların güvenlik ve sağlık harcamalarından 18 dolar tasarruf sağlanmaktadır. Ayrıca tedavi edilmeyen ve reel sektörde olan herhangi bir bağımlı da ciddi bir verimlilik kaybına neden olmaktadır.

Uyuşturucu bağımlılığı ile etkili savaş verebilmek amacıyla bağımlıların tedavi sonrası sosyal hayata entegrasyon sağlanması gerekir. Uyuşturucu bağımlısının tedavisi ve sosyal hayata kazandırılması için entegre çalışan bir ekosistem gerekiyor. (Yeşilay Dergisi 1014, Temmuz 2018:16)

2.6 Uyuşturucu madde çeşitleri

Bu bölümde uyuşturucu madde çeşitleri, kullanım sonucu etkileri, kanuni düzenlemesi, geçmişten günümüze kullanım durumu ile ilgili bilgiler verilecektir.

Madde İmal Etme-Satma ve Kullanmanın Tabi Olduğu Hukuki Düzenleme

26.09.2004 Tarih ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 3. Bölümünde Kamu Sağlığına İlişkin Suçlar Başlığıyla 188-189-190-191-192 ve 193. Maddelerinde kullanımı bağımlılık oluşturan Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Kullanımı, imal edilmesi, ithal edilmesi ve satılması cezai müeyyideye tabi tutulmuştur.

- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak.
- Madde 191-(Değişik:18/6/2014 – 6545/68 md.)
- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklerle uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.
- Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.
- Kişinin, erteleme süresi zarfında;
 - Kendisine yüklenen yükümlülüklerle veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,
 - Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,
 - Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması,

hâlinde, hakkında kamu davası açılır.

- Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz.
- Dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkroda tanımlanan suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez.
- Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkroda belirtilen yükümlülüklere aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir.
- Bu Kanunun;
 - 188 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti,
 - 190. maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma,

suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran bu madde kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında bu madde hükümleri çerçevesinde hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilir.

- Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanununun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanır.
- (Ek:27/3/2015-6638/12 md.) Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

2.6.1 Esrar

Adını latince “cannabisindica” dan alan yeşilimsi bir hint keneviri bitkisidir. Erkek ve dişi olarak iki ayrı çiçektir. Esrarın çeşitleri vardır, içindeki tetrahydrocannabinol maddesinin oranı az ise buna marihuana, eğer miktarı çok ise bu esrar çeşidine de haşhaş denilmektedir. Bu arada tetrahydrocannabinol maddesi delta-9 ya da THC olarak da adlandırılır. Esrar birden çok grubun içine girer. Esrarın en belirgin özelliği bireyde algılama yeteneğine etkisidir. Bundan dolayı da kullanan kişilerde sıkça halüsinasyon görmelerine sebep olur. Kullanan kişilerde psikolojik olarak bağımlılık yapar. Esrar tıbbi olarak narkotik değildir, fakat bizim ülkemizde ve bazı ülkelerde hukuki olarak narkotikler içinde sayılmaktadır. Esrar genel olarak sigara şeklinde yapılarak kullanılmaktadır. İçme çekiminin ve kullanımının arttırılması kişinin doku, organ ve psikoloji olarak daha fazla zarar görmesi anlamına gelmektedir. Kullanım şeklini sigara ile karıştırılarak yapıldığında akciğerlerde bronşit ve kanser olma riskini arttırmaktadır. Çoğu zaman kişi de panik atak depresyonları baş gösterir. Hafıza kaybına ve reflekslerin azalmasına yol açar, kullanan kişilerin araba kullanması da büyük bir sıkıntıdır. (Özden, 1992)

Esrar, ilk çağdaki büyük uygarlıklarla özellikle eski Roma ve Yunan uygarlık çağında ve modern çağda da kullanılan bir maddedir. M.Ö. 2700’lerde Çin’de basılan ilk ilaç yapısını inceleyen bilim dalı kitabında, hint keneviri ile ilgili bilgiler yer almakta, esrarın nikris, artrit, sıtma, sinir sistemi hastalığı, kabızlık ve amnezi gibi hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği belirlenmiştir. Dini anmalarda esrar kullanılan toplumlar olduğu gibi farklı gerekçelerle kullananlar da olmuştur. Hasan Sabbah’ın askerlerine içki, olgunlaşmamış haşhaş ve esrar kullandığı tespit edilmiştir. (Koçak, 2007:30) Hint keneviri Avrupa’da 1500’lü yıllardan sonra kullanılmış hatta zehirlenme olayları 1800’lü yıllardaki kayıtlara geçmiş. 1900’lü yıllardan sonra denetim altına alma ve yasaklanmaya başlanmıştır.

Esrar kullanımı sonucu rahat olma durumu ve sevinç hali vermektedir. Kişinin görüş, koku ve duyuşlarında keskinleşme olur. Az süre kullanan kişilerde yeme isteğinde ve kalp atışlarında artış gözlenir. Esrar, adipöz dokularında yığılmaktadır. Bundan dolayı esrar kullandıktan yedi gün sonra dahi vücuttan atılamamaktadır. (Ögel, 2001:34; Balseven, 2002:22) Esrar kullananlar araba

kullanırken, günlük işlerini yaparken, zihinle ilgili işlerini yaparken zorlanmaktadırlar. Aşırı derecede tüketenlerin ses, koku ve görüş duyuları yükselirken, zihinsel faaliyetleri düşer, yavaşlar. (Pınarcı, 2014:7) Dozu yükseldikçe halüsinasyonlar görmeye başlarlar. Esrar kullanımı son zamanlarda şizofreni hastalığına da neden olmaktadır. Esrar alan kişilerin almayana göre şizofreniye yakalanma riski yedi kat fazladır. (Öztürk, 2002:545; Ögel, 2001; Altınbaş 2007:36) Sürekli kullananlar her şeye karşı duyarsızlaşır. İngiltere’de esrar kullanımındaki artışla şizofrenideki artışın bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Esrar, sigaranın iki katı katran içerdiği için kanser ve birçok hastalık riskini daha da arttırır. (UNODC 2009:4; WHO, 2004:84) Esrar, Avrupa’da yaşayan çoğu insanın diğer maddeleri kullanımında basamak olmuştur. (Ay; Özen, 2013)

Esrar, diğer maddelere geçiş basamağı olmakta, diğer maddeleri kullanım kolaylığı sağlamaktadır. (Çakmak, 2004) AMATEM’de tedavi görenlerin ilk kullandığı madde esrardır. (Ögel, 2001:33) Türkiye’de kullanılan en çok madde de esrar maddesidir. (UTSAM, 2013:8) Avrupa’da esrarın yasadışı olmaktan çıkarıldığı ülkeler bulunmaktadır. Esrarın, kanser hastalarında ilaç tedavisi sırasında oluşan mide bulantılarını azaltıcı olarak kullanılması gerektiğini savunanlar vardır. (Koçak, 2007:31) Bu durum esrarın zararlarını temize çıkaramaz. Çünkü kusmayı önlerken, bulantıyı ve kusmayı azaltırken zihin bozukluğuna ve bağımlılığa neden olmaktadır. (Alıcı; Uzbay, 2006:141)

Gençlerin esrara başlamasının en önemli sebebi özenti ve bir kereden bir şey olmaz inancıdır. Gençlerinki özellikle meraktan başlar. Bir kişinin esrar kullandığı, sebepsiz gülmesi, aşırı neşeli ya da aşırı korkulu ve içine kapanık olması, dengesizlik, sersemlik hali, gözleri kanlı, kırmızı, refleksleri az, hafıza zayıflığından anlaşılır. Esrarın tesiri geçtikten sonra da uyuklama, aşırı yorgunluk ve huzursuzluk gibi haller belirir. Esrar kullanma sonucu duygu ve düşünce bozuklukları son yıllarda psikiyatristlerin oldukça karşılaştığı bir olaydır. Aşırı dozda ve uzun zaman kullanan kişilerde halüsinasyon, duygu karışıklıkları, bilinç bozukluğu gibi durumlar gelişmektedir. Hatta şizofreniye bile yol açar. Bununla ilgili birçok hipotez ortaya konulmuştur. En önemlisi de genetik olması ileri sürülmüştür. Amerika’da 2006 yılında yapılan bir çalışmada esrar kullananların radyolojisinden alınan sonuçlara göre dikkat

dağınıklığına ve kişilik bozukluğuna sebep olduğu ve tespit edilmiştir. Hatta direk şizofreniye sebep olduğunu kanıtlayan çalışmalar da bulunmaktadır. Son yıllarda esrar kullananlarda kullanmayanlara göre iki kat daha fazla şizofreni vakaları olmuştur. Ayrıca esrar kullanımı organ, doku ve beynin küçülmesine ve yıkımına da yol açmaktadır.

Esrar, halk arasında daha masum bir madde olarak görülmektedir. Hâlbuki esrar da diğerleri gibi kişiye sosyal, psikolojik, davranış bozukluğuna sebep olmaktadır. Hatta kişinin önceden var olan bir psikolojik rahatsızlığı varsa esrar kullanımı daha büyük problemlere sebep olmaktadır. Esrarın yoksunluk halini ortadan kaldıracak özgül bir tedavi henüz yoktur. Bupropion (Antidepresan), divalproex, naltrexone (Ağrı düzenleme ve hücre büyümesi, onarımı ve iltihap giderme) ve nefazodon (depresyon tedavisi) isimli ilaçlar denenmiş ve bir sonuç alınamamıştır. Bu sebeple esrar yoksunluğunun temel etkenini değil hastanın şikâyetlerini gidermeye yönelik tedavi uygulanmaktadır. Esrar kullanımı bozukluğunda daha çok doktor ile hasta arasında bir etkileşim sağlayarak, motive ederek, çeşitli beceriler kazandırarak tekrar kullanmaya başlanmamasını sağlamaya çalışılmaktadır. (Nurmedov, 2017:218,219,220)

2.6.2 Opiyatlar

Opiyatların ana maddesi opium da afyondur. Her yıl değişik renkte çiçek açar. Ceviz büyüklüğüne ulaşınca bıçakla içindeki sıvı alınıp güneşte kurutulur. Bu hali afyondur. Afyon, çiğnenerek ya da sigara içine konularak kullanılır. Afyon alkaloid, morfin ve kodein gibi birçok kimyasal içermektedir. Opiyat, afyon ve afyondan elde edilen maddelerdir. Opioid ise sentetik üretilen metadon, petidin gibi maddelere denir. Bu maddeler ağrı kesici ve ağrıya dayanıklılığı arttırma özelliğine sahiptir. Keyif verici, uyku, baş dönmesi, kusma, uyuşukluk, mutluluk konsantrasyon bozulmasına, nefes alma bozukluğuna hatta kullanım miktarı arttıkça nefes alamama ve ölüme sebep olmaktadır. Beyindeki öksürme refleksini etkiler. Bu nedenle bazı öksürük şurupları opiyat benzeri maddeler içerir.

Eroin, kullanıldıkça beyin alışır ve her defasında aynı dozla aynı etkiyi oluşturmaz ve daha fazla ihtiyaç duyar. Eroin kullanıcısının zamanla artmış şekilde kullandığı miktarı ilk defa heroin kullanan birinde ölüme yol açabilir.

Bırakıp yeniden başlamış olan bir kişi en son içtiği miktarda almaya kalksa zehirlenebilir ve hatta ölebilir. Eroin bulamayan kişi diğer maddelere yönelir. Bu sebeple eroin bağımlısı ağrı kesicileri de öksürük şuruplarını da doktorlardan daha iyi bilir. Eroin kullanan kişi gözbebeklerinden anlaşılır. Kullanıcı eroinin birçok etkisine karşı bağışıklık kazanır ama gözbebeklerinin küçülmesini engelleyemez..

Madde kullanımının fiziksel etkisini anlamak için kullanıcının bir süre ara vermesi gerekmektedir. Sürekli kullanan kişilerde belli olmayabilir. Gerekli parayı bulamayıp da kullanıma ara vermek zorunda kalırsa ya da opiyatlara aksi yönde etki eden ilaçlardan birini kullanmışsa etkilerini görmeye başlar. İlk evrede; aşırı madde alma isteği, bunaltı ve kaygı, madde arama davranışı, ikinci evrede; esneme, terleme, gözlerde yaşarma ve burun akıntısı, üçüncü evrede; gözbebeklerinin büyümesi, tüylerin diken diken olması, kaslarda seğirme, soğuk ve sıcak ağrıları, iştah kaybı, huzursuzluk, üçüncü evrede; uykusuzluk, ateşin hafifçe yükselmesi, çarpıntı, sık sık nefes alıp verme, tansiyonun yükselmesi, huzursuzluk, karın ağrıları ve kramplar, bulantı ve kusma, ishal, kilo kaybı, zayıflama gibi bulgular oluşmaya başlar. Oluşan belirtilerin şiddeti bağımlılığın da şiddetini gösterir. Bağımlılığın şiddeti de maddenin ne kadar ve ne zamandan beri kullanıldığına bağlıdır. Eğer kişinin toleransı gelişmişse, bağımlılığın şiddeti de o kadar fazladır. Her madde farklı bağımlılık yapar ve her maddenin şiddeti farklıdır. Maddenin yarılanma ömrü ne kadar kısa ise, yoksunluk belirtileri o kadar kısa süre içinde ve o kuvvetli gelişir. Mesela herkes soğuk algınlığı geçirmektedir. Kaslarda ve eklemlerde ağrı, gözlerde yaşarma, burun akması, ateş ve yorgunluk gibi belirtileri yaşanır. Eroin bağımlısı bu belirtilerin kat kat daha fazlasını yaşamaktadır. (Nurmedov, 2017:199-202)

2.6.3 Sedatif ve hipnotik ilaçlar

Günümüzde çoğu insan, hayatını olumsuz yönde etkileyecek şekilde ağrı, kaygı, uyuyamama problemi gibi durumlar yaşamıştır. Yaşadığımız çağda bunları yaşamak normalleşmiş ve ilerlediği zaman çeşitli ilaçlara yönelim başlamıştır. Bu ilaçlar normal şartlarda bu rahatsızlıkları tedavi eder fakat bilinçsizce kullanıldığında bağımlılığa dönüşür. Bu tür ilaçlar beyine baskı yapar. Az miktarda alındığında rahatlamış gibi hissettirir, kaygıyı ve bulantıyı azaltır.

Fazla alındığında ise uyku, uyuşukluk ve baş dönmesi yapar. Kullanım dozu daha da artması halinde uyuşukluk durumu da artar, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon bozukluğu yaşar. Aşırı dozlarda ise komaya sokar ve hatta ölüme sebep olur. Bu ilaçların toleransı çok çabuk gelişir. Birinci gün rahatlık hissi veren ilaç ikinci gün etki etmeyebilir. Dozun artmasıyla yoksunluk başlar, yoksunluk ile birlikte uykusuzluk, sinirlilik ve tahammülsüzlükler baş gösterir. Bunları yaşamamak için ilaç kullanmaya başlar, ilacı aldıkça da bağımlılığı artırmış olur. (Nurmedov, 2017:207,208,209)

2.6.4 Amfetamin

Amfetamin, insanlarda yapay adrenalin oluşturan sentetik maddelerdir. Sinir sistemini etkileyerek çarpıntı yapar ve nefes alış verişi hızlanır. Amfetamin çok güçlü bir uyarıcıdır. Kişiyi enerji, özgüven, keyif ve aşırı dikkat verir. Yorgunluk ve sıkıntıları azaltarak konsantrasyonu yükselttiği için birçok öğrenci sınav öncesinde kullanmaktadır. Kullanan kişilerde aşırı hareketlilik, iştahsızlık, ağız kuruluğu, zehirlenmeye bağlı olarak terleme, baş dönmesi ve kalp ritim bozukluğuna da yol açar. İleri boyutlarda sara krizleri görülebilir. İlk başlarda kişi kendini daha iyi hissetmek için kullanmaya başlar hatta zamanla dozu artırır. Doz arttıkça tolerans gelişir yani etki etmemeye başlar. Bırakıldığında da dikkat dağınıklığı, depresyon, halsizlik, yorgunluk, asabiyet ve uyku gibi etkiler baş gösterir. Depresyonun şiddeti artarak intihara kadar götürebilir. Amfetamin psikolojik olarak kişiyi bağımlı hale getirerek haftalarca arama isteği oluşturur. Bazen kişiyi şizofreniyekadar götürür. (Nurmedov, 2017 :210,211)

2.6.5 Ekstazi

Kanuni yasaklar arttıkça maddenin adı ve kimyasalı değişti. Değişik yapılı ve isimli maddeler çoğaldı. Ekstazi bunların en önde olanıdır. Amfetaminin türevi olmakla birlikte gençler arasında çok rağbet görmektedir. Eğlence partilerinde çok kullanılan el altından satılan bir maddedir. Kullanıldıktan sonra kişinin algıları artar. Sinir sistemini çökertir. Serotonin depolarını boşaltarak kişiyi depresyona sürükler, uykularını bozar ve panik ataklar yaşatmaya başlar. Kullanım süresi ve dozu arttıkça bilinç bozukluğu ateş yükselmesi, kas yıkımı hatta organ yetmezliğine bağlı ölüme neden olur. (Nurmedov, 2017:212)

2.6.6 Kokain

Koka ağacının yapraklarından elde edilir. Çoğunluk ile güney ve orta Amerika'nın dağlık bölgelerinde yetişmektedir. Eski zamanlarda yorgunluğun azaltılması ve açlık hissinin giderilmesi için kullanılmıştır. Osmanlı zamanında da kullananlar olmuştur. Uyuşturucu etkisi olduğu tespit edilip ilk olarak 1884 yılında ilk defa göz ameliyatında anestezi olarak kullanılmıştır.

Kokain her yolla alınabilir. En yaygın alınma yolu buruna çekme ve damar yolu ile alınma şeklindedir. Damardan kana hızlı karışıp beyne çabuk ulaştığından aşırı keyif hissiyatı ve vücudun sıcak basmasına neden olur. 1- 2 dk. İçerisinde etkisini gösterir yarım saat sonra etkisini kaybeder. Buruna çekildiğinde ise kana karışması daha yavaş olacağından vücuttaki sıcaklık hissi olmaz ancak bu seferde burun zarı zedelenmesi oluşur buna istinaden de burun kanaması ve delinmesine neden olur. Kokain sigara gibi sarma şeklinde de kullanılır. Damardan sade kullanıldığı gibi eroin ile birleştirilerek de kullanılır. Sinir sistemini güçlü bir şekilde uyarır. Kişide aşırı özgüven, enerji artışı, tokluk, cinsel duygularda artış, kan basıncının yükselmesi, vücut sıcaklığının artması gibi etkiler yapar. Etkisi geçince ise sinirlilik, bunalım, mutsuzluk hissi verir. Kullanımdan 1 saat sonra yaşanan bu duygular tekrar kullanma isteğini doğurur. Kişiyi böylelikle hızlı bir şekilde bağımlı hale getirir. Eskiden göz ve kulak, burun, boğaz ameliyatlarında anestezi olarak kullanılırdı. Şimdi ise kokaine göre daha az bağımlılık yapan prokainin kullanılmaktadır. Kokain kullanımı beyin ve kalp damarlarının tıkanmasına ve kanamasına, baş ağrısına, akciğerde enfeksiyona neden olur. Zamanla akıl ve ruh sağlığını bozar, huzursuzluk, olmadık şeyler görme ve düşünme, şüpheli tavırlar sergilemek, vücudundaki böceklenme hissi nedeniyle kendisine zarar vermeye ve saldırgan bir tavır takınırlar. Aşırı doz kullanımı solunum ve kalp yetmezliğine ve ölüme neden olur. Beyin kanamaları da görülebilir. Kokain bağımlılığının tedavisinde fluoksetin, bupropion, topiromat, karbazepin ve modfinil gibi ilaçlar kullanılmaktadır. (Nurmedov, 2017:213-215)

3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI

Bu bölümde Dünyada ve Türkiye'de bağımlılığın ne boyutta olduğunu, kullanım sıklığından bahsedilecektir.

3.1 Dünyada Madde Bağımlılığı

2013 Dünya Uyuşturucu Raporu ve 2013 Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda bağımlılık yapan maddeler opiyatlar, esrar, kokain, ecstasy, metamfetamin, captagon gibi uyarıcılar ve yeni psikoaktif maddeler olarak geçmektedir. Tüm Dünya'da uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması BM'nin temel sözleşmesi referans alınmaktadır. Her geçen gün yeni uyuşturucu madde türleri ortaya çıkmaktadır. Günümüzde yasal olmayan haşhaş ekimi iç savaşlar, yönetim bozukluğu, sınırların güvenlik zafiyeti, çalışan sayısının azlığı gibi nedenlerle çoğunlukla Güneydoğu Asya'da Mynmar – Laos-Tayland bölgelerinde, Güneybatı Asya'da Afganistan-Pakistan-İran bölgelerinde, Orta Amerika'da Kolombiya-Meksika bölgelerinde yapılmaktadır. Türkiye ile birlikte diğer ülkeleri etkileyen en büyük tehlike Afganistan'da yasal olmayan şekilde üretilen afyon ve eroin kaçakçılığıdır. (Azak, 2014:70)

Afganistan 2011 yılında %63 afyon üretimi yapmıştır. (UNODC, 2012:26) Kenevir dünyanın her yerinde yetişen en çok üretilen uyuşturucu maddesidir. Dünya'da yaklaşık 225 milyon insanın esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Milletlerarası kaynaklarında toz esrar, reçine esrar, likit esrar olmak üzere üç çeşit esrar geçmektedir. Türkiye'de toz, takoz, likit, gonca, plaka, kubar gibi çeşitleri de vardır. (UTSAM, 2013:13) Kokain, Güney Amerika kaynaklı, pazarı 85 milyar dolardır. Kolombiya, Peru ve Bolivya, Venezuela, Panama, Arjantin, Ekvator ülkelerinde üretilmektedir. (Gündel, 2009:21)

Sentetik uyuşturucular Batı Avrupa kaynaklı olup depresantlar, stimutanlar, halüsinojenler, amfetamin, ecstasy, metamfetamin, captagon gibi çeşitleri bulunmaktadır. Captagon Türkiye'den geçerek Orta Doğu ve Avrupa ülkelerine

ulaşmaktadır. Ecstasy, Batı Avrupa’da üretilip ülke içinde kalmaktadır. TBMM, *Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, s.388) Son yıllarda ele geçirilen metamfetamin miktarlarına göre kullanımın çoğaldığını yüzde 66 büyüme oranı ile 74 tondan 123 tona yükselmiştir. (UNODC, 2013:49) Precursors denilen kimyasal maddeler uyuşturucu madde yapımında önemi çoktur. Çoğunlukla eroin ve kokain üretiminde kullanılmaktadır. Mesela senelik eroin yapımı için 1.300 ton asetik anhidrit gerekmektedir. (Akgül; Akyay, 2013:46) BM sözleşme listesinde en önemlisi ve bilineni eroin yapımı için gerekli olan asetik anhidrittir. Türkiye’de asetik anhidrit alışverişinden olumsuz etkilenmektedir. Yasal olarak Batı Avrupa’da imal edilen bu madde Çin, Hindistan ve Rusya üzerinden Türkiye’ye girmektedir. Türkiye’den de Afganistan ve Pakistan’a ulaştırılmaktadır. Uyuşturucu madde denetiminde kullanılan bu ara maddelerde önemlidir. 1988 BM sözleşmesi ile bu ara maddelerin üretimi, dağıtımı ve satışı da denetlenmeye tabidir. (TBMM, *Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*:74,75; 401,402) Dünyada uyuşturucu ile mücadele politikaları 20.yüzyılda ortaya çıkmıştır. (Azak, 2014:75)

Genel olarak açıklanan uyuşturucu madde türlerinin çeşidi ve kullanımı ile ilgili sınıflandırma BM sözleşmesi ile benzerlik göstermektedir. Bu sınıflandırmanın dışında da sürekli yeni maddeler ortaya çıkmaktadır. Mesela Dünya’da eski olan bonzai Türkiye’ye 2010’dan itibaren görülüp kayıtlara geçmiştir. Yeni uyuşturucu maddeler Dünya’da hemen yer bulurken Türkiye’de ayrı bir sınıf olarak kayıtlara geçiyor. (TUBİM 2013:170-172)

Günümüzde uyuşturucu madde milletlerarası boyut kazanmış olmakla birlikte ülkelerin uzlaşma içerisinde birlikte çözüm üretmektedirler. 2012 ve 2013 Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2010 yılında son 12 ayda 15-64 yaş arası madde kullananların sayısı yaklaşık 154 milyon kişidir. Bu sayı dünyadaki yetişkin nüfusunun yüzde 3 ile 7 arasına denk gelmektedir. Yasal olmayan uyuşturucu kullanımı sabit kalsa da uyuşturucu kullananlar ve kullanım bozukluğu hep problem olarak endişe vericidir. 2010 yılında yasal olmayan kullanım sonucu 99,000 ile 253,000 arası ölüm olmuştur. (UNODC, 2012:7)

2009-2011 yılları arasında kokain ve amfetamin ve ecstasy maddelerinin kullanımı azalış göstermiştir. Esrar, afyon ve çeşitlerinde de 2009 yılından sonra artış olmuştur. Genel itibariyle 2008 yılından sonra yasal olmayan

maddelerde %18'lik bir artış söz konusudur. (UNODC, 2013:1) 2011 yılında eroin yaklaşık 470 ton üretilmiştir. (UNODC, 2012:26) Dünya genelinde esrar yaklaşık 225 milyon insan tarafından en az bir kez kullanılmıştır. Milletlerarası uyuşturucu politika yürüten teşkilatlar;

1-BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UN Office on Drugs and Crime-UNODC),

2-BM Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (Commission of Narcotic Drugs-CND)

3-Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (International Narcotics Control Board- INCB)'dur.

UNOCD BM'nin suçla mücadele merkezidir. Mücadele konusunda ilk sırada gelmektedir. Üye ülkelere uyuşturucu ile mücadele konusunda iç mevzuatlarını milletlerarası sözleşmelere uydurmaları ve uyuşturucu ile mücadele kapasitelerini arttırma konusunda çok yardımcı olmaktadır. (<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>

E.T:11.07.2018) BM merkezi içinde CND esas politikayı belirleyen organdır. BM 2009 yılı Politik Bildirisi ve Eylem Planı'yla aynı doğrultuda, dünyadaki uyuşturucu vaziyetini takip eder, milletlerarası uyuşturucu taleplerini önlemek için yöntemler geliştirir, araştırmalar yapar, önerilerde bulunur. (<http://www.incb.org/incb/en/about.html> E.T:12.07.2018) İlk milletlerarası uyuşturucu önleme konusunda politika üretme 1909 yılında Shangay'da yapılan Uluslararası Afyon Komisyonu için bir araya gelen devletlerin aldığı afyon kullanımı ve önlemeye yönelik karardır. (UNODC, 2008:33) Shangay Afyon Antlaşmasının yapılmasından 2.Dünya Savaşına kadar uyuşturucu yasaklamaya yönelik değil engellemeye yönelik olmuştur. 1950'den sonra yasaklamalar başlamıştır. Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1988 Kaçakçılık Sözleşmesi buna örnek gösterilebilir. Arz edilme durumu da her zaman önemli olmuş, politika belirleme de önemli etkenlerin başında gelmiştir. (Azak, 2014:76)

Dünya'da önleme, yasaklama ve arz temelli 3 rejim bulunmaktadır. Bunlar;

- Yasaklayıcı (prohibitory)
- Tıbbi müdahale (prescription)
- Düzenleyici (regulatory) rejimlerdir.

(Azak, 2014:76)

11-12 Mart 2009 tarihinde BM Uyuşturucu Komisyonu'nda 132 ülke devlet başkanlarının toplanması ile ne kadar ilerleme kaydedildiği, 2009 yılından sonra alınan tedbirler, kararlar, hedefler belirlenmiştir. Dünya Uyuşturucu Problemi ile Mücadelede Bütüncül ve Dengeli bir Stratejiye Doğru Uluslararası İşbirliği Politik Bildirisi ve Eylem Planını da bu toplantı da kabul etmişlerdir. Yıllar sonra kabul edilen bu plan pozitif etki yapmıştır.

2009-2012 AB Uyuşturucu Eylem Planında belirlenen kararlar şunlardır;

- Eşgüdüm ve birlikte hareket etmeyi sağlamak ve insanların hassasiyetini yükseltmek,
- Uyuşturucu maddeye isteği indirmek,
- Uyuşturucunun arzını azaltmak,
- Milletlerarası birlikte hareket etmeyi ilerletmek,
- Uyuşturucu sorununun anlaşılmasını sağlamak.

AB stratejilerinde öncelik hedef halk sağlığına yönelik olduğundan öncelik çalışmalar da zarar azaltmaya ilişkin tedbirlerin arttırılmasına yöneliktir. (EMCDDA, 2009:31)

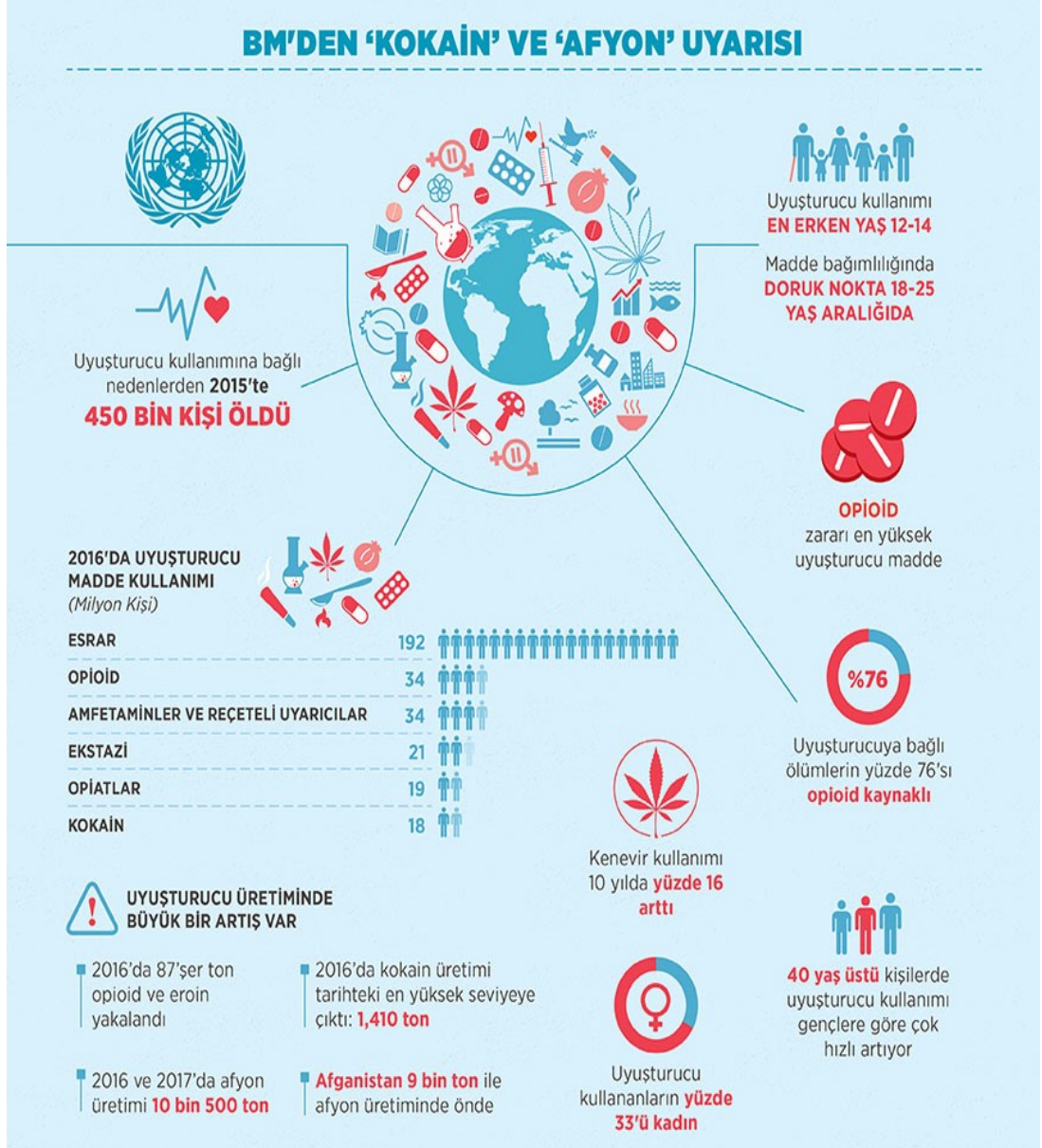
Bu da HIV virüsünün 1980 yıllardan sonra çoğalması nedeniyle olmuştur. Tedbirlerin AB lkelerinde standart bir uygulaması yoktur. Hollanda'da zararlarını azaltmaya yönelik uygulamalar ön planda olmakta ve kullanıcılar toplumdandan dışlanmamaktadır. İsveç ve İtalya gibi ülkelerde ise kullanımı en aza indirme çalışmaları yapılmaktadır. Kullanımı azaltma stratejileriyle ilgili tam bir uzlaşma sağlanmamaktadır. (Chatwin, 2004:443-446)

Hollanda uyguladığı politikalarından dolayı tüm dünyada eleştiri de övgü de almıştır. Uyuşturucu kullanımı çok yaygındır. Ülkenin temel stratejisi zararın azaltılmasına yöneliktir. (Ögel, 2010:234) İsveç'in uyuşturucu ile mücadele politikası yasaklamaya yöneliktir. Bunda Avrupa Birliği'ne girmesi etkili olmuştur. (Azak, 2014:76,79,85)

Birleşmiş milletlerin belirlediği 26 Haziran dünya uyuşturucu kullanımı ve kaçakçılığı ile mücadele günü sebebiyle, uyuşturucuyla mücadele dünyada ortak gündem oldu. BM her yıl bugüne özel rapor sunuyor. 2018 dünya uyuşturucu raporuna göre dünya üzerinde 31 milyon uyuşturucu bağımlısı var. Bu sayı 2016 da 29,5 milyonda aradaki 1,5 milyonluk artış ciddi alarm veriyor. Dünya

genelinde uyuşturucu kullanımı 275 milyondur. 2016 yılında 250 milyonu, 25 milyonluk yükseliş madde kullanımı sayısında hızlı bir artış olduğunu gösteriyor. Rapora göre 2016 yılında 192 milyon kişi esrar, 34 milyon kişi eroin, 21 milyon kişi extazi, 18 milyon kişi de kokain kullanmış. Özellikle Afganistan da afyon üretimi 2016 yılından 2017 yılına kadar %65 oranında artarak onbin beşyüz tona ulaşmış. Buna karşı 2016 yılında 90 bin ton eroin ele geçirirmiştir. Uyuşturucu trafiği açasından en tehlikeli bölgelerin başında maalesef Türkiye geliyor. Türkiye, özellikle Afganistan'dan çıkan uyuşturucuların batıya ulaştırılmasında hala en sık kullanılan ülke konumundadır. Bu trafiğe orta Asya ve Hindistan'dan gelen uyuşturucu trafiğide eklenmiştir. BM dünya uyuşturucu raporunda internet üzerinden yapılan uyuşturucu tehlikesinde yer verilmektedir. Rapora göre 2016 yılında dark net üzerinden gerçekleşen uyuşturucu ticaretinde yıllık 170-300 milyon dolar arası satış gerçekleşmiştir.

Dünya genelinde kökleşen uyuşturucu trafiği devletlerin en büyük problemi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler yerel ve ulusal önlemler almaya çalışırken en büyük sorun uyuşturucu trafiğin başlangıç noktası olan gelişmemiş ülkelerden kaynaklanmaktadır. Türkiye diğer ülkelere göre önleme ve operasyonlar açasından iyi durumdadır. TUBİM 2017 yılı raporuna göre sadece 2016 yılında güvenlik güçlerinin terör örgütüne yönelik yaptığı 29 operasyonda 20 ton esrar, 68 milyon kök kenevir bitkisi ele geçirildi. Yine aynı raporda 2016 yılında uyuşturucuyla mücadele alanında 646.193 milyon lira kamu harcaması yapılmıştır. Bu durum uyuşturucu bağımlılığının sosyal, ekonomik, sağlık açasından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. (Yeşilay Dergisi 1014, Temmuz 2018:26,27)



Şekil 3.1: BM Kokain ve Afyon Uyarısı

Kaynak: BM Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODD) 2018, Anadolu Ajansı

Madde bağımlılığıyla mücadelede dünya çapında meşhur olmuş İtalya Rimini şehrindeki San Patrignano Rehabilitasyon Topluluğu çok büyük başarılarla imza atmış ve tüm dünyaya örnek olmuştur. 1978 yılından beri bağımlı yetişkin ve çocukları tedavi ve rehabilite yaparak hiçbir ücret almamaktadır. Bağımlıları tedaviye alırken düşünce ve toplumsal önyargı yapmamaktadır. Şu anda erkek ve kadınlardan oluşan 1300 kişiyi ağırlamaktadır. İlk olarak Novafeltria kasabası yakınlarında, Botticella'da bağımlılar için bir sığınak olarak kurulmuştur. 1978 yılından bu yana 20.000'den fazla kişiyi, sağlık yardımı,

meslek öğretme ve iş imkânı sunarak bağımlı kişileri yeniden hayata katmıştır. Rehabilitasyon merkezinde 109 gönüllü, 313 işbirlikçi ve danışman çalışmaktadır. Rehabilitasyon merkezi 70'den fazla bağımlılık tedavisi gören kişilerin ailelerine ağırlamaktadır. Son 25 yıldır, bağımlı kişiler iyileştirme tedavileriyle birlikte gözlem altında tutularak ve tamamen iyileştirilerek topluma sağlıklı bireyler kazandırılması hedeflenmektedir. Bologna Üniversitesinin toplumbilimsel ve zehir bilimi araştırmalarına göre, rehabilitasyon merkezinde tedavisi biten kişilerin iyileştirme başarı oranı % 72'ten fazla olmuştur. Topluluğunun sürekliliğini sağlamak için gerekli olan finans kaynağı, özyönetim ilkesini esas alan üretim işlerinden ve özel firma yardımlarından sağlanmaktadır. San Patrignano Topluluğu madde bağımlılığını İtalya'da ve İtalya dışında engellemek amacıyla faaliyetlerine uzun yıllardır sürdürmektedir. Her sene dünyada birçok ülkeden yüzlerce kişi başvurmaktadır. Topluluğun içinde resim sanat atölyesi, medikal merkezi, dekorasyon ve ahşap doğramacılığı atölyesi, çalışma merkezi, büyükbaş Hayvan ve At Tesisi, veteriner klinik, - hemşirelik okulu, anaokulu ve okul sonrası eğitim bölümü, konferans salonu bulunmaktadır.



Şekil 3.2: İtalya Rimini Patrignano Rehabilitasyon Topluluğu

Üretim tesislerinde et, süt, şarap, fırın ürünleri gibi çeşitli üretimler yapılmaktadır. Üretilen ürünler başından sonuna dek bütünüyle bu tesislerde üretilmektedir. Tesislerdeki işçiler, bağımlılık tedavisi görmüş, görmeye devam eden ve iyileşen kişilerdir. Böylelikle hem üretime katkı sağlamakta hem de

meslek öğrenmektedirler. Belirli bir zamanın sonunda lise diploması almaktadırlar.

Çalışma Merkezinde başka ülkelerden gelen bağımlı kişiler için yabancı dil eğitiminin yanı sıra tiyatro eğitimi, bilgisayar salonları, çalışma salonları, derslikler, slayt salonları gibi birçok salon yer almaktadır. Bilgisayar salonlarındaki bilgisayarlar bireyleri dış dünyadan soyutlamak için kontrollü bir şekilde internet bağlantılıdır. Birçok hayvanın da yer aldığı dışarıdan gelen misafirlerin de faydalanabileceği at binme tesisi de bulunuyor. Bağımlı bireylere hayvan sevgisini yerleştirmek için evcil hayvan yetiştirme bölümleri bulunmaktadır. Bu tesiste de bağımlı kişiler görev alıyor. Amaç bağımlıların sürekli kafalarını dağıtarak maddeyi düşünmelerini önlemek. Bağımlıların aileleriyle kaldığı evlerin olduğu bölümde bağımlılar aile ortamında kalabilmektedir. Aile ortamı tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir. Yılda iki kez sağlık muayenelerinin yapıldığı medikal merkezi bulunmaktadır.

Konferans salonlarında konferanslar düzenlenmekte, filmler izlenmekte, tiyatrolar oynanmaktadır. Oynanan tiyatroların senaryolarını bağımlı bireyler tarafından hazırlanmakta onların kendilerini geliştirme fırsatı tanınmaktadır. Üretim tesislerinde duvar kağıtları, dekorasyon malzemeleri, çanta, deri, süs eşyası, çocuklar için oyuncaklar ve kumaş gibi birçok üretim yapılmaktadır. Bu ürünler satılarak topluluğun bütçesine katkı sağlamaktadır. Üretimi yapan bağımlı bireyler aynı zamanda satışını da yapmaktadırlar. Üretim tesislerinde üretilen temizlik malzemeleri temizlik malzeme ihtiyacını, su arıtma tesisleri su ihtiyacını, güneş enerji sistemi enerji üretimi ihtiyacını karşılamaktadır. üretilen ürünler laboratuvar ortamında analiz edilmektedir. Ayrıca üretilen ürünler geri dönüşüme uygun olarak üretilmektedir. (<http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/San-Patrignano-Raporu.pdf> E.T:05.08.2018)

3.2 Türkiye’de Madde Bağımlılığı

Bundan sonraki bölümlerde kentler bağlamında Türkiye’de bağımlılık düzeyi üzerine incelenecektir.. Aşağıdaki bilgiler Doç.Dr.Kültegin Ögel’in Türkiye’de Madde Bağımlılığı kitabından alınmıştır. (Ögel, 2002:26-90)

Ülkemizde bugüne kadar yapılan araştırmalarda sigara ve alkolden sonra en çok kullanılan madde esrar olduğu tespit edilmiştir. Esrarı sedatif, hipnotik ilaçlar, tiner ve bali gibi uçucu maddeler takip etmektedir. Eroin de çok kullanılanlar sıralamasında bu maddelerden sonra gelmektedir. Eroinin damardan alınması tüm maddelerin damardan alındığı algısı oluşturmuştur, fakat çoğu bağımlılık maddeleri damardan alınmamaktadır. Diğer bazı ülkeler ile karşılaştırıldığında maddenin damardan kullanım oranı daha düşüktür. Toplumun sosyal ve ekonomik durumu ile madde kullanımı birbiriyle bağlantılıdır. Kokain, ecstasy gibi maddeleri bulunabilirliği zor ve fiyatı yüksek olduğu için yüksek gelirli insanlar kullanmaktadır. Ailenin uyuşturucu kullanımında etkisi büyüktür. Ülkemizde genellikle kullanıcıya aileleri sahip çıkmaktadır. Ailenin erken teşhisi tedavide çok büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Suç işlemek ve madde kullanımı arasında tetikleyici bağlantılar vardır. Türkiye'nin birçok ilinde ve Kıbrıs'ta Tübitak ve Amatem araştırmalar yapmıştır. Çalışma için il olarak Türkiye'nin farklı coğrafyalarından olan Adana, Ankara, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Trabzon ve Van seçilmiştir. Kıbrıs da Türkiye ile yakın ilişkileri olduğu için seçilmiş ve yararlı olacağına inanılmıştır. 15-55 yaş arası zekâ seviyesi normal, organik bir hastalığı olmayan kişiler değerlendirmeye alınmıştır.

Seçilen kişilerin kategori ve sayıları;

- Güvenlik ve hukuk görevlileri (Narkotik polis, savcı, cezaevi yetkilisi, jandarma, avukat):3-4 kişi,
- Kullanıcının arkadaşı, sağlık çalışanı, barmen, medya çalışanı vs 3-4 kişi,
- Kullanıcın aile üyelerinden 1-2 kişi,
- Esrar, eroin, hap ve uçucu madde kullananlardan 1-2 kişi,

Araştırma uzman kişiler tarafından yapılmış, 6 ay sürmüştür.

Türkiye'nin 10 ayrı bölgesinde ve Kıbrıs da toplam 186 kişi ile görüşürmüş olup bunların 149'u erkek 37'si kadındır. Görüşülen kişilerden 72'si madde kullanıcısı 14'ü ise madde kullanan kişinin aile üyesidir.

Araştırma yapılan tüm bölgelerde en yaygın kullanılan madde esrar olarak belirlenmiştir. Yalnızca Van bölgesinde en sık kullanılan madde eroindir. Van bölgesi dışında kalan bölgelerde eroin kullanımını ikinci sırada yer almaktadır.

Sonrasında bu maddeleri hap ve uçucu maddeler takip etmektedir. Van bölgesinde uçucu madde kullanılmazken Denizli bölgesinde tam tersine yoğun bir şekilde kullanıldığı gözlenmiştir.

LSD, Ecstasy, Kokain kullanımı az olarak görülmüştür. Madde kullanım şekil ve oranları kullanılan maddenin parasal ve kullanan kişinin gelir düzeyi ile alakalı olarak değişmektedir.

Esrar genel olarak sigara ile sarılarak içiliyor. Sıvı şekilde kullanımı ve su içinde kaynatılarak kullanımı daha seyrek. Ailesi olmayan yada ailevi sorunlar yaşayan küçük yaşta sokak çocukları tiner, bali, uhu ve derby gibi torba içine konularak çekilen uçucu maddeler kullanmaktadırlar.

Eroin genellikle buruna çekilerek ve alüminyum folyo üzerinde ısıtılarak kullanılır. Damar yoluyla ve sigara içine sarılarak kullanımı daha seyrek.

En çok kullanılan haplar benzodiazepinlerdir. Sağlık çalışanları arasında çoğunluk ile kullanıldığı belirtilen maddeler morfin, fentalin ve dolentindir. Hint cevizi, boru otu ve gündüz sefası tohumu da diğer kullanılan maddelerdir.

Maddelere farklı isimlerde verilmektedir. Eroine mal, toz, beyaz, kağıt üstü, beyaz kelebek, haşhaş, junk, ilaç, staff, beyaz peynir, something, kireç, kar, cevher, kız denilmektedir.

Esrara derman, plaka, ot, anten, mühür, paspal, sarı kız, kuru, gonca, sigara, cigaralık, papatya, kına, ilaç, siyah, nane, kubar, esvet, Lübnan, mal, sır, afkan, yeşil, Saddam, kafa haptı, jeratin, kenevir, keçi, patates, elek altı, kuris, sigaralık, gubar, deli gonca gibi isimler verilmektedir.

Kokaine pudra, beyaz, ten, pırlanta ve kok isimler verilmektedir.

Hapa roj, leblebi, bomba, asprin, papik; uçucu maddelere tiner için tinsiner, bali için bamko veya bamselin; akinetona atom, aki; acstasyeex, e, beyaz kumlular; ketamine ise köpek eroini gibi isimler verilmektedir.

Her bölgede madde satışı ve kullanımı için belirli semtler bulunmaktadır. Yapılan araştırmada kullanıcılar bu semtlerin isimlerini gizlemiş ve söylememişlerdir, bu semtlerin sosyo ekonomik düzeyi düşük polisin girmesinin zor olduğu semtler olduğu vurgulanmıştır.

Kullanılan maddenin cinsi, fiyatı ve alım gücü satılan semtin gelir düzeyine göre değişmektedir.

Bazı bölgelerdeki kullanım ise o bölgedeki üretime göre değişiyor, örneğin Yüksekova ve Başkale ilçelerinde eroin yoğun üretildiğinden bu bölgedeki eroin kullanım oranı yüksek çıkmaktadır.

Her hangi bir bölgedeki kullanımı, oraya başka bir bölgeden gelenlerinde etkilediği saplanmıştır. Adana, Ankara, İzmir ve Kıbrıs'a İstanbul'dan gelen eroin ve kokain kullanıcıları bu bölgedeki kullanıcıları etkilemiştir.

Şehir dışından gelen üniversite öğrencileri, Avrupa da yaşayıp Türkiye'ye kesin dönüş yapan Türkler de kullanımı etkilemektedir.

Kullanım yaşları değişkenlik göstermektedir. Esrar kullanımı geniş bir yaş aralığındadır, hap kullanıcıları daha çok 25 yaş altındadır. Hap ve esrar kullanım yaşları tüm bölgelerde ortalama 25 ve 26 olarak belirlenmiştir.

Uçucu madde kullanımı 10 yaşa kadar düşmüştür, eroin kullanımı ise genellikle 20 yaş üstünde görülmüştür. Kullanıcıların büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Kadınlarda ise çoğunluğu hayat kadınları kullanmaktadır.

Eğitim düzeyi çok farklılıklar göstermektedir. Genel görüş ise eğitim düzeyi düşük kişilerde kullanım oranı daha yaygındır. Genellikle hap ve esrar eğitim düzeyi düşük kişilerde, eroin ve kokain ise eğitim düzeyi yüksek kişilerde kullanıldığı belirlenmiştir. Yalnızca Eskişehir ve Ankara da hap kullanıcıları eğitim düzeyi yüksek kişilerden çıkmıştır.

Madde kullanıcıları genel olarak çalışmamaktadır. Çoğu serbest meslek yapmakta, memur olanların sayısı oldukça azdır. Çalışanların iş başarıları çok düşük ve arkadaşları tarafından idare edilmektedir. Esrar kullanıcılarının işlerinde herhangi bir aksama gözlenmemiştir. Çalışmayanlar aileleri ve arkadaşlarından yardım almakta, hırsızlık, madde satışı ve kadınların ise hayat kadınlığı yaptığı görülmektedir. Özellikle eroin kullanıcıları satıcılık yaparak kullanmaktadırlar. Zenginler arasında da kullanılmakta ama ortalıkta olmadıkları yeterli bilgi edinilememekte ve kayıtları bulunmamaktadır.

Kullanıcılar genel olarak düzenli bir aileye sahip olamamakta olsa da sorumluluklarını yerine getirememektedirler. Kullanıcı aileleri ilk başlarda her

türlü desteği verseler de sonuç alamayınca umutlarını yitirip kişiyi yalnız bırakmışlardır. Birçok bölgede tedavi için İstanbul tercih ediliyor. Amaç kullanılan çevreden kurtulmak ve tanınmamak. Tedavide öncelikle amaç yoksunluk belirtilerinden kurtulmak. Tedavide çevre ve aile en önemli etkindir. Madde kullanıcıları genellikle suça meyilli kişilerdir. Suçu da genellikle madde kullanmak için işlemektedirler. Kullanıcılar, toplum tarafından dışlandıkça suç işlemenin de arttığını belirtiyorlar.

Toplum madde kullanıcılarından korkmakta, onlara güvenmemekte, saygı duymayıp yok saymaktadır. Madde kullanımı hiçbir şekilde tasvip edilmeyip kullananlar suçlu görülmektedir. Madde kullananlara acıyan ve yardım etmeye çalışanlar az sayıdadır.

3.2.1 Adana’da Kullanım

Kullanıcıların çoğu Güneydoğu kökenli işsiz, yoksul, baskı görmüş, ilişkileri çarpık, güvensiz kişilerdir. Eroin kullanıcılarının kullanmadan önce toplum ilişkileri çok iyi olsa da kullanım sonucu bozulmuştur. Uçucu bağımlıları ise kopuk ilişkili, eğitim ve gelir seviyesi düşük ailelerden oluşmaktadır. Adana’nın geri kalmış ve yoksul güney bölgelerinde esrar kullanılmakta, akinenton gibi haplar eczanelerde reçetesiz satılmaktadır. Kullanıcıların çoğu bölgeye Güneydoğu’dan göç etmiş kişilerdir. Uçucu madde kullanıcılarının çoğu bölge dışından gelenlerden oluşmakta üniversite için gelenlerde kullanımda oldukça yaygındır. Uçucu madde kullanım yaşı 12-20 arası, hap ve esrar kullanımı 20-30 yaş arasındadır. Başlama yaşı uçucu maddelerde 11-12, hap ve esrar da 17’dir. Kullanıcıların eğitim düzeyi düşüktür. Aile desteği alan kişi sayısı çok az sayıdadır. Sağlık çalışanlarına göre tedavi olmak isteyenlere çok yardımcı olunamıyor. AMATEM gibi kurumlara ihtiyaç var. Kullanıcılar kimlikleri belli olmasın diye bağımlılık kurumlarını değil de muayenehaneleri tercih etmektedirler. Kullanıcılar tedavinin etkili olduğuna inanmıyorlar. Birçoğu aile baskısıyla, istemeden başvuruyor. Polis, kullanıcıları Adana Ruh Sağlığı Hastanesi’ne yönlendirmektedir. Hasta yakınlarına göre tedavi merkezleri hastaları iyileştirmiyor, ailelerde hastalarını başka şehirlere götürüyorlar aynı şehirde tanınmalarını istemiyorlar. Sonuç olarak uçucu madde kullanımına erken yaşta başladığı, hap kullananlardaki suça eğilim, madde kullananların toplum ve aile ilişkilerinde sorunlar yaşadığı, kullanıcıların %65’inin hiç tedavi

görmediği belirlenmiştir. Madde kullanımını toplumun bir hastalık olarak kabul edilmesi, tedavi kurumlarının önemsenmesi gerekmektedir.

3.2.2 Ankara’da Kullanım

Kullanıcılara göre güvensizlik, sorunlarla baş edememe, her şeyi kolayca elde etme isteği, bir gruba ait olma isteği, duygusallık gibi nedenlerle kullanmaya başlamışlardır.

Sağlık çalışanlarına göre kullanan kişilerin çocukluk öykülerinde içe kapanıklık, konuşamama kavgacılık, sessizlik, çetecilik, dayak atma gibi davranışlar bulunmaktadır.

Polise göre kullanıcılar korkak, çekingen, çok rahat yalan söyleyen ve kendine güveni olmayan kişilerdir. Maddenin esiri olmuş bir tür hastalıklı insanlardır. Onların hasta olarak kabul edilmesinin topluma eğitim ve sağlık çalışanlarıyla birlikte ortak çalışmalar ile sağlamaya çalışıyorlar. Aile üyelerine göre kullanan kişiler ailelerinde kopuk, bunalımlı, çekingen kişilerdir. Bölgede en sık olarak uhu, tiner, bali gibi uçucu maddeler kullanılmaktadır. Kullanan çocuk ve gençlere sokaklarda çok sık rastlanmaktadır. Terk edilmiş iş hanlarında, parklarda, poşetler ve tüplere rastlanmaktadır. Esrarda oldukça yaygın bazı kişilere göre esrar çok ucuzladı. Ankara’da belli bölgelerde alım ve satışı yapılıyor. Perifer’de ki birkaç semtte evlere dağıtımını bile yapılıyor.

Eroin yaygın değil. Kullananlar öğretmen, üniversite öğrencisi, mühendis gibi kişilerdir. Doktor ve anestezi teknisyenleri içinde dolantin, morfin, fentanil kullananları var. Hap kullanımı da gün geçtikçe artıyor, kullanılan haplar diazem, xanax, rivotril, rohypnol, akineton, ecstasy, aferin gibi haplar kullanılmaktadır. Para karşılığı yeşil reçete yazan doktor ve psikiyatrlar bulunmaktadır. LSD kullanımı var. Hint cevizi baharatçılarda satılmaktadır. Yapılan araştırmalara göre rock barlarda, incik boncuk satanlar arasında kullanıcılar çok. Kullananlar birbirlerini çok rahat tanıyabiliyorlar. Gima ve sıhhiye civarlarında madde bulmak çok basit ve bağımlılar çok serbest hareket ediyorlar. Kale etrafındaki gecekondu ve yeni doğan da esrarın en çok satıldığı yerlerdir. Yasak olmasına rağmen amfetamin, rohypnol, kodein piyasada bulunuyor, eczacılar depolarında tutuyor. Sağlık çalışanlarına göre ailesinden ayrı yetiştirme yurdunda büyüyen kişiler arasında kullanım oldukça

yaygın, madde kullandıkları için yurttan atılıp sokağa düşüyorlar. Bazı okul ve üniversite çevrelerinde de satışı çok yaygındır. Polis belli mahalle ve okulları biliyor. Kullanıcılar arasında Ankara'nın yerlisi olan olmayan, şehir dışından ve yurt dışından gelen kişilerde bulunmaktadır. Hap kullananlar 18 ile 25 yaş arasında, esrarıcılar 25 ile 30 yaş üzerindedir, başlama yaşı 15'dir. Başlama nedenleri aile ile ilişkide bozukluk, kaçış, dayak, değersizlik gibi duygulardır. Kullanım çoğunlukla erkekler arasında görülmektedir. Kullanıcıların eğitim düzeyleri yüksektir. Zekaları yerinde olan kişiler ama çalışmıyorlar veya çalışacak durumda değiller. Bazıları hem madde kullanıyor hem de çalışmaya devam edip hayatlarını sürdürüyorlar. Bir kullanıcının beyanına göre 30 yıldır yüksek memur olup tuvalette içerek çalışan eden kişiler var. Polise göre hem bağımlı olup hem öğretim üyeliği, hekim, mühendis olan insanlar var. Hap alanların eğitim düzeyi esrar ve eroine göre daha yüksek. Okulda başarısız olan öğrenci esrar ve eroine başlayabiliyor. Tam tersi durumlarda gözlenmiş. Okul başarısı yüksek, hiçbir problemi olmayan, arkadaşlarıyla uyumlu bir öğrencinin bile kullandığına şahit olmuşlar. Kullanıcıların ve polisin belirttiğine göre madde satarak, fuhuş yaparak, kız arkadaşına fuhuş yaptırarak geçimini sağlayan ve madde temin eden kişiler var.

Kullanıcılara göre aile ilişkileri büyük bir kısmının kavgalı ve kopuk. Bir kısmı ailesini bu duruma oldukça alıştırmış ve onların bilgisi dâhilinde kullanıyorlar. Anne baba, çocukları evden gitmesin diye uğraşıyorlar, çocuğu için madde alan ebeveyn bile var. Aileler ilgileniyor, her türlü desteği sağlıyorlar ama bağımlıya nasıl yardım edeceklerini bilmedikleri için çaresiz kalıyorlar. Kullanıcı ailesini madde bulmak için kullanır. Kullandığı şey artık aileden daha önemli hale gelmiştir. Yine de ailesiyle bağını koparmıyorsa hem madde temini için hem de duygusallığa da ihtiyaç duyar. İlgisiz ve dışlayan aile az sayıda. Bir kullanıcı tamamen ailesini suçlamış olsa da arkadaşları kullanıyorsa kullanmaması imkansız. Artık çeteleşmiş durumdadır.

Polise göre, tersi iddia edilse de çoğu ailesi ile yaşamaktadır. Aileler bunu gizleyebiliyor. Hırsızlık yapmasın diye para bile veriyorlar. Polisle iletişime geçenler, yardım isteyenler var. Sağlık çalışanlarına göre kullanıcılar genelde aileden şikayet ediyor. Kendilerinin dinlenilmediğini, kavganın, huzursuzluğun olduğunu ifade ediyorlar. Aile ilk başta kullanıcı ile ilgileniyor, tedaviye

başlamasını sağlıyor ama sonradan bu ilgi devam etmiyor. Görüşmelere gelmek istemiyorlar. Terapistte parasını vererek üzerlerinden sorumluluğu attıklarını düşünüyorlar. Başka bir kardeş varsa ona daha çok değer veriyorlar. Madde kullanıcı küçüklüğünden beri değersiz gibi hissediyor. Aile sonradan ilgisini azaltmış olsa da kullanıcı bunu genele yayıyor.

Sağlık çalışanlarına göre kurum tedavisi şart ama bağımlılar kurum tedavisini istemiyor. Özeli tercih edebiliyorlar. Bilişsel-davranışçı yöntemler ve ailenin desteklemesi tedavi için önemli. Arkadaş gruplarını değiştirmeleri gerekiyor. Tedavi uzun süreli ve yorucu olsa da ilk aşamadaki kurulan bağ çok önemli.

Kullanıcılara göre tedavi kurumları etkili olmuyor. Bağımlı isterse bırakabilir ama dibe vurmadan bırakma olmuyor. Diğer bir görüşe göre ise aile, doktor, toplum desteğiyle tedavi olabiliyor. Ağır maddelere geçildikçe tedavi güçleşiyor. AMATEM bilinmekle birlikte Ankara'da bir ergen danışma merkezi var. Tedaviye başvuran az sayıda. Tedaviden beklentileri yoksunluk evresinin kolay geçmesi. Varlıklı kimseler çevre tarafından bilinmemek için evde tedavi oluyor. Avrupa'daki özel kliniklere gidenler de var. Polisler göre kendi kendilerine bırakanlar var. Tedaviden çok kişinin bırakma isteği, bırakmaya karar vermesi çok önemli. Kişi tedavi bittikten sonra aynı ortama dönerse yeni kullanmaya başlıyor. Polis tedavi kurumlarıyla güzel ilişkiler kuruyor, bazı kişilerin hastaneye yatmasına yardımcı oluyor. Kullanıcı yakınına göre en kısa zamanda psikiyatristlere gitmelidirler. Hastaneler bu tür hastalara iyi davranmalı dışlamamalıdır. Ailelerde çevreden duyulmaması için büyük çaba harcıyorlar, bu yüzden özel hastaneleri tercih ediyorlar. Duyulma korkusundan dolayı tedavi olmak bile istemiyorlar.

Toplumun madde kullananlara bakış açısı polise göre madde kullanan bireyi hoş karşılamıyor, madde bağımlısını aşağılıyorlar. Örf, adet, kültürel ve manevi değerler yüzünden kullanıcılar dışlanıyorlar. Bağımlılık bir hastalıktır. Sağlık çalışanına göre gençler arasında kullanım çoğaldığı için doğal olarak anne ve babalarda tedirgin durumda, aile farkına varsa bile müdahale etmesi zaman alıyor, etraftan gizlemeye çalışıyor. Toplumda dışlama ve suçlama var. Kullanıcı yakınları ve toplum oldukça bilgisiz. Bağımlılığın kişilik bozukluğu ve suç işleme ile yakın ilişkisi vardır, tedavi olurken bile kurallara uyamama, irade zayıflığı, tahammülsüz olan kişiler madde bağımlılığından

kurtulamadıkları gibi maddeyi bulma arayışına girdiklerinde suç işlemeye yönelmiş olurlar. Madde kullanıcılarına göre toplumun tutuculuğu nedeniyle madde kullananlar dışlanıyor. Toplum bu konuda çok katı ve bağımlılara karşı duyarsız bu durum madde kullanıcılarının bu hastalıktan kurtarmak yerine onları daha çok bunalıma, çaresizliğe ve yokluğa iterek ölümün kıyısına getiriyor. Hasta yakınına göre toplum madde bağımlısını bilinçsiz olarak dışlıyor, madde bağımlısı hakkında herhangi bir bilgisi olmadıklarından onların istem dışı yaptıkları hareketleri anlayamamaktadırlar.

Genel değerlemeye göre kullanıma bağlı ölümler artıyor. Aileler çocuklarını kurtarmak için harekete geçmelidirler. Doktorların hastalara verdiği ilaçlarda bağımlılık yaptığı için sorunlara yol açmaktadır. Medya da bağımlılığı yanlış ele almakta, kullanımı önleyen programlar yapılamamaktadır.

3.2.3 Denizli’de kullanım

Kullanıcılar genellikle gecekondu ve kenar mahallelerde yaşamaktadır. Çevre ilçelerden ve doğu illerden gelenlerde vardır. Madde kullanıcıları 15 ile 35 yaş arasındadır. Uçucu madde kullananlar genellikle 15 yaşında fakat 7 yaşında bile kullananlar bulunmaktadır. Çoğu ucuz olduğundan bali maddesini tercih etmektedir. Uçucu maddeye ulaşmak kolay olduğundan kullanım daha yaygındır. Anadolu lisesinde okuyan iki öğrenci bile bu hastalıktan kurtulmak için tedaviye başvurmuşlardır. Yalnızca esrar kullananların iş hayatları ve sosyal ilişkileri biraz daha düzenli, akineton gibi hap kullananların sosyal ilişkileri oldukça bozuk olmaktadır. Eroin kullananlar genellikle yurt dışından ziyarete, kalıcı olarak dönüş yapmış insanlarda daha fazla görülmektedir. Erkeklerde kullanım oranı daha çok olmakla birlikte, liselerdeki genç kızlarda az da olsa diazem ve akineton kullanımı görülmektedir. Kullanıcıların eğitim düzeyi genelde ortaokuldur. Uçucu madde kullananların büyük kısmı sanayide çalışmaktadırlar, çoğu aileleriyle birlikte otursa da ilişkileri kopuk durumdadır. Halkın çoğunluğu bu hastalığa karşı bilinçli değil, kullanıcı yakınları bıkmış durumda kurumlar tarafından yeterince bilgilendirilmedikleri için tedaviye inanmıyorlar. Uçucu madde kullananların çoğu tedaviye istek duymuyorlar. Polis ve ailelerinin zorlamasıyla tedaviye gidiyorlar. Madde kullanmanın zararlı bir şey olduğunu düşünmüyor, istedikleri zaman bıraka bileceklerini sanıyor ve toplum tarafından dışlanmak istemiyorlar. Sağlık personelleri, kullanıcıların

tedavi olacaklarına inanmıyorlar. Medya çalışanları konu hakkında bilgili oldukları halde kullanıcıları madde kullanımından uzaklaştırmak yerine rencide edici haberlere imza atarak onlara yarardan çok zarar yüklemektedirler. Genel değerlendirmeye göre uçucu madde kullanımı bölgede giderek artmaktadır. Önceleri sadece sanayi bölgesinde bulunan uçucu madde kullanımı sonralarda okullara kadar yayılmıştır, bunda bu maddelerin maddi olarak daha uygun ve kolay ulaşılabilir olmasıdır.

3.2.4 Diyarbakır'da kullanım

Emniyet görevlilerine göre kullanıcılar kriz sırasında her kötülüğü yapabilecek hale gelmektedirler. Hatta hap kullananlar psikopat duruma gelip bunalıma girerek vücutlarını kesici alet ile zarar verme pozisyonuna gelmişlerdir. Toplumun kendilerini dışlamalarından şikâyet etmektedirler. Bu durum onları toplumdaki daha da uzaklaştırıp batağın içine sürüklemektedir. Bölgede 1'inci sırada esrar, 2'inci sırada eroin, 3'üncü sırada hap kullanılmaktadır. Kullanıcıların daha çok bulunduğu semtler Alipaşa, Fatihpaşa, İskenderpaşa, suriçi, Hançepek, Bağlar, Şehitlik semtleridir. Bu semtlerde daha çok gelir düzeyi düşük ve işsiz insanlar bulunmaktadır. Esrar ve hap başlangıç yaşı 15 ile 20 arasında, eroin ise 20 yaşın üzerindedir. Eroin pahalı olduğundan küçük yaşta kilerin ulaşımı imkansız, zengin içicilere alıştırmak için ilk kullanımı ücretsiz olarak temin ediyorlar, 3'üncü veya 4'üncü defadan sonra kriz aşamasına giriliyor. Eroin kullananlar en çok 40, 45 yaşlarında olmaktadır, eroinin Diyarbakır'a ilk defa 1973 yılında Lice ilçesinden geldiği belirtilmektedir. Madde kullanımı sadece erkekler arasındadır. Genç kızlarda da nadir olsa da görülmektedir. Kullanıcıların eğitim durumu düşük hatta birçoğunun eğitimsiz olduğu görülmektedir. Okul döneminde başlayanlarında eğitimlerini tamamlayamadığı yapılan araştırmalarda bulunan üzücü sonuçlardandır. Kullananların iş yaşamları da olumsuz yönde etkileniyor, geçimlerini bu yüzden hırsızlık, dolandırıcılık gibi kanunsuz yollardan yapmaya çalışıyorlar. Zengin olanları sokaklara düşmedikleri için emniyet kayıtlarında yer almıyor. Esrar kullananlar daha çok eğitim seviyeleri düşük çiftçilerden oluşmaktadır. Madde kullanıcıların çoğu evli olmalarına karşın, evlerine gitmeyip ailelerini ihmal ediyorlar. Bir kısmı da ailecek kullanıyor ve çocuklarına olumsuz örnek oluşturuyorlar. Tedavi kısmında çok fazla bilgileri

yok, tedavi olamama nedenlerinden biride parasızlık ve devletin sahip çıkmaması olarak görüyorlar. Esrar kullananlar tedaviye ihtiyaç duymuyorlar. Tedavi olanlar ise tedavi için Elazığ ve İstanbul'u tercih ediyorlar, tedavi sonrasında işleri olduğu ve toplumun kendilerini dışlamadığı takdir de geri dönmek üzere bu hastalığı yeneceklerini düşünüyorlar.

3.2.5 Eskişehir'de kullanım

Kullanıcılara göre en başta başlama nedenlerinden birinin merak ve boşluk olduğunu belirtmişlerdir. Uçucu kullanımı genellikle sokaklarda yaşayan çocuklardan oluşmaktadır. Emniyet görevlilerine göre kullanıcılar zaten suça meyilli kişilerdir. Aileleri madde bağımlılarını ilgisiz, dışlayan ve sevgi yoksunu olarak yetiştirmektedir. Bölgede sıklıkla hap ve esrar kullanılmaktadır, az da olsa sokak çocukları arasında uçucu madde kullanılmaktadır, 18 kişi olarak bilinen bu çocuklar habitata bağlı gönül bir çalışma grubu tarafından izlenmektedirler. Eroin kullanımı çok az, kokain kullanımına dâhil herhangi bir delil bulunamamıştır. Hap kullanıcıları genel de zengin semtlerde eğlence merkezlerinde ve üniversite çevresinde olmaktadır. Esrar kullanıcıları ise daha çok kenar mahalle semtlerinde, uçucu madde kullananlar ise porsuk nehri üzerinde köprü altlarında bulunuyorlar. Liselerde hap kullanıldığı söylenmektedir. Esrar kullanıcıları bölge de yerleşik olarak yaşayan yerlilerden oluşmaktadır. Hap kullanıcıları arasında bölge yerlisi olanda var başka şehirlerden gelen üniversite öğrencileri de var. Hap kullanıcıları genelde 25 yaş altı insanlardır, bu yaş sınırı 15, 16 ya kadar da inmektedir, çoğunluğu erkeklerden oluşmakta eğitim düzeyleri lise ve üzeridir, aralarında üniversite öğrencileri de var, çalışma durumları ailelerinin maddiyatına göre değişmektedir. Uçucu madde kullananların hepsi erkek, 12,18 yaş aralığındadırlar, çoğu ilkokul mezunu, dilenerek ve hırsızlık yaparak geçiniyorlar, bir kısmının aileleri Eskişehir'in köylerinde yaşıyor ve çocuklarını yanlarında istemiyorlar, aile ilişkileri kopuk, aileleri tarafından dışlanmış kişilerdir. Madde kullanan kişiler tedaviye olumlu bakmıyorlar çünkü sonuç alacaklarına inanmıyorlar. Bağımlılar öfkelerini kontrol edemedikleri için kendilerine ve çevreye zarar vermektedirler. Eskişehir'de esrar kullanımı yaygındır. Daha çok ekonomik düzeyi yüksek ve üniversite öğrencileri madde

kullanımını yaymışlardır. Bu grup arasında esrar ile birlikte antikolinerjik etkili hap, benzodiazepin ve nadiren eroin kullananlar vardır.

3.2.6 İstanbul'da kullanım

Kokain kullanımı giderek artıyor. Kullanıcılar toplum tarafından dışlanmış, hırsızlık yapan, sinirli, evden kaçan, tutarsız, güvensiz, saldırgan, pasaklı, ailesinden kopuk, hasta ve zayıf kişilerdir. Bazıları kendilerini farklı dünyanın insanı gibi tanıtan hayal dünyası geniş insanlar haline gelmişlerdir. Polisler göre kullanıcılar hasta ve bunalımlı aile ilişkileri bozuk kişilerdir. Bağımlı arkadaşı ise özgüveni düşük, özentisi, ailesi tarafından sevilmeyen, sorunlarını çözemeyen, başkaları tarafından yönlendirilmeye müsait kişileri olarak tanımlamıştır. Bölgede çoğunlukla esrar, eroin, uçucu maddeler, ecstasy ve kokain kullanılmaktadır. Kullanıcılar Kocamustafapaşa, Kumkapı, Hacıhüsrev, Şenmahalle, Gaziosmanpaşa, Fatih, Dolapdere, Kasımpaşa, Kurtuluş, Taksim, Merter, Avcılar, Bağcılar, Aksaray, Tahtale'de eroin; Hacıhüsrev, Edirnekapı, Kasımpaşa Kulaksız, Bağcılar, Fatih, Tahtakale'de esrar satıldığını ifade etmişlerdir. Polisin ifadesine göre Dolapdere, Hacıhüsrev, Kasımpaşa, Cihangir, Çayırbaşı, Tarlabası, Tophane, Perşembe pazarı, Karaköy, Taksim, Beyoğlu, Aksaray, Fatih, Eminönü, Üsküdar ve Kadıköy'de bulunmaktadır. Dolapdere'de hap satışı yoğun eroin satışı azdır. Hacıhüsrev'de eroin satışı çok esrar satışı azdır. Torbacılar yakalanmamak için sürekli yer değiştirmektedirler. Kokain kullananlar zenginlerin muhiti olan Etiler ve Levent'te bulunmaktadır. Madde kullananların ifadesine göre madde Van ve Bingöl'den temin edilmektedir. Kullananlar arasında yurtdışından kesin dönüş yapanlarda var Doğu ve Güneydoğu'dan göç edenlerde. Madde kullanmaya başlama 14-50 yaş aralığında değişmektedir. Uçucu madde 11-12 yaşlara düşmüştür. Hap kullananlar 16-17, esrar ise 16 yaşlarında olmaktadır. Torbacılar önce parasız vermekte alıştıktan sonra para ile satmaktadırlar. Gençler arasında kullanım yaygınlığı birbirlerinden etkileşim, aileler arası kopukluk, kötü arkadaş çevresi ve sorunlarla baş edememe gibi çeşitli nedenlerle olmaktadır. Yaşlılar arasında da kullananlar var ama onlar kapalı mekanlarda kullandıkları için bilinmemektedirler. Madde kullanımı erkekler arasında daha yaygın olup kadın kullanıcılar da mevcuttur. Kadınlar çoğunlukla esrar, eroin, hap, kokain, ecstasy kullanmaktadırlar. Maddi durumu yüksek kadınlar kokain kullanmaktadırlar.

Uçucu madde kullananların çoğu ilkokulu bile bitirmemişlerdir. Madde kullanıcıları her düzeyde eğitilmiş insandan oluşmakta, İstiklal Caddesindeki lise ve üniversite mezunu Dolapdere'dekiler ilkokul mezunu ya da okumamış kişilerden oluşmaktadır. Madde kullanıcılarının çoğu çalışmamaktadır. Çalışanları genellikle pazarcılık, işportacılık ve serbest meslek yapmaktadırlar. Kimi kullanmaya başlayınca işini kaybetmiş, kadınlar ise fuhuş yapmaktadırlar. Erkekler yankesicilik, hırsızlık, torbacılık ve satıcılık yaparak gelir elde ediyorlar. Kullanıcılara göre aileleri ilgisiz, kopuk, kötü ailelerdir. Aileler başlangıçta destek olsa da ilerleme olmayınca umudu kesmekte ve kullanıcıyı yalnız bırakmaktadırlar. Ölmesini isteyen aileler bile olmaktadır. Çünkü kişiler zamanla aileye her türlü zarar verebilmektedir. Polise göre madde kullanıcıları ailelerinden kopuk, ilgisiz kişilerdir. Bazılarının ailesi destek olurken bazılarının ki yok saymaktadırlar. Polisten yardım isteyen ailelerde bulunmaktadır. Sağlık çalışanı, aile üyesi, arkadaş ve barmenin beyanlarına göre ise aile ilişkileri bozuk, boşanmış aileler, anne baba ilgisiz kişilerdir. Bazıları kızlarını eve kapatsa da kaçıp tekrar kullanmaktadırlar. Kullanıcılardan göre tedavi olmak isteyen de var istemeyen de. Bazıları bırakmış bazıları yenilgiyi baştan kabul edip bırakma ihtimali olmadığını düşünmektedir. Bırakanlar diğerlerine örnek teşkil etmekte, aşırı ilgi ve sevginin çare olacağı düşünülmektedir. Tedavi için hiç başvurmamış kişi sayısı oldukça yüksektir. Kendi kendine bırakmaya çalışanlar, AMATEM'i sadece akıl hastalarının başvuracağı bir yer olarak görenler hiçbir sağlık güvencesi olmayanlar ve bırakmak istemeyenlerde mevcuttur. Kullanıcılar dışındaki kişiler tedavinin ancak kişinin isteği ile olabileceğini savunmakta İstanbul'da birçok tedavi merkezinden söz etmektedirler. Tedavi oldukça güç bir aşama olsa da ailenin desteği ile imkânsız olarak görmemektedirler. Zaman zaman polislerden yardım isteyenler olsa da polisler bu kişilerin bırakacağına inanmamaktadırlar. Polisten çekindiği için yardım talebini kabul edenler olabiliyor. LSD ve eroin kullanımı yaygındır. Kullanıcılara göre suç işlemeye meyil kullanmaya göre fazladır çünkü her içici aynı zamanda satıcıdır. Madde temin edebilmek için her yola başvurabileceklerini hırsızlık, gasp gibi birçok suçu rahatlıkla işleyebildiklerini belirtmişlerdir. Polise göre yasaların madde kullanıcıları üzerinde yaptırımını çok fazla olmadığı için madde kullanmak için hırsızlık, yankesicilik gibi bir çok

suçu işlemektedirler. Toplumun madde kullananları dışlamakta, onları suçlu olarak görmekte, onlardan korkmakta hatta nefret etmektedirler.

3.2.7 İzmir’de kullanım

İzmir’ de en çok kullanılan maddeler esrar, hap ve uçucu maddelerdir. Kullanıcılar Bostanlı, Güzelbahçe’deki balıkçılara, Tepecik, İkiçeşmelik, Kuruçay ve Örnekköy semtlerinde yoğunluktadır. Örnekköy’de gençler arasında kullanım ve satıcılık yaygın. Kullanıcılar hemen kendini belli ediyorlar. Eroin ve kokain kullanıcıları maddeyi İstanbul ve yurtdışından temin ediyorlar. Eroin kullanımı Ege-kent, Evka gibi semtlerde de görülmeye başladı. Uçucu madde ve hap kullanımı 10-20, esrar 15-20 eroin kullanımı ise her yaşta görülebiliyor. Kullanım nedenleri aile sorunları, arkadaş ortamı, bir kereden bir şey olmaz düşüncesi, kendini mutlu etme duygusu vs. Kullanıcıların çoğu erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim düzeyi farklılık gösterse de genelde diğer illerde olduğu gibi hap ve uçucu maddeleri eğitim seviyesi düşükesrar, eroin ve kokaini ise yüksek eğitilmiş kişiler tarafından tercih edilmektedir. Çalışamayanları aile ve arkadaş çevresinin desteğiyle çalışanlar ise iş başarıları düşük olarak yaşantılarını sürdürmektedirler. Polise göre her türlü meslek grubundan kullanıcı mevcut. Zenginler eroin ve kokain öğrenciler ise hap ve uçucu madde kullanmaktadırlar. Aile ilişkileri kullanıcılara göre ilgisiz. Polise göre ilişkiler kopuk ve aileler kullanıcıdan habersiz. Sağlık çalışanları aile ilişkileri kullanmadan önce de kullanımdan sonra da bozulabiliyor. Aileler bilinçsiz ve kullanımı kabullenemiyorlar. Destekleri de bilinçsizce olmakta bu da sorunları daha da büyütmektedir. Madde bağımlıları tedaviye ihtiyaç duymamakta ve istedikleri zaman bırakabileceklerini düşünmektedirler. Madde kullanımı sonucu dengelerini kayb ettikleri için yasalara uymuyorlar, suç işlemeye meyilli hale geliyorlar.

3.2.8 Kocaeli’nde kullanım

Kullanıcılar hayattan beklentisi olamayan, bıkkın, düzensiz yaşayan, aile bağları zayıf, kendini ispat etme isteği olan kişilerdir. Kullanıcı dışındaki kişilere göre ise kullanıcılar yardıma muhtaç, toplumda uyumsuz, problemlili, başarısız, karakteri zayıf, güvenilmez, suça meyilli, iradesiz, kültür ve eğitimi düşük, işsiz, yalancı, hasta ruhlu insanlardır. Kullanımdan sonra da daha saldırgan ve

suç işleyen kişiler olmaktadır. Bölge en çok esrar sonra eroin ve kokain kullanılmaktadır. Eroin evlerde ve işyerlerinde kullanılmakta; madde kullanımı İzmit'de Tütünçiftlik, Tavşancıl, Körfez, Kozluk, Kuruçeşme'de; kokain Suadiye, Maşukiye'de; hap kullanımı ise Adapazarı'nda parklarda, tren garlarında, inşaat ve boş arsalarda kullanılmaktadır. Eroin kullanımı sağlık çalışanlarına göre yurt dışından gelip yerleşen ailelerin çocuklarından hap kullananların ise başka şehirden göç etmiş kişiler, esrar ise yerli halk tarafından kullanılmaktadır. Her yaşta kullanıcıya rastlamak mümkün. 10 yaşında uçucu madde kullanıcı mevcut. Madde kullanımı erkekler arasında daha çok yaygın. Kadınlar genelde hap kullanmaktadırlar. Emniyet görevlilerine göre kadınlar kurye olarak kullanılıyor. Sağlık merkezlerinde çalışanlar en çok hap içenler ile karşılaşmaktadır. Esrar kullananlar arasında çiftçi ve esnafta olabiliyor ve bunlar yaşantılarına devam ediyorlar. Eroin kullananlar iyi iş sahibi olsalar da zamanla işleri bozuluyor ve satıcı haline gelebiliyorlar. Esrar kullananların aileleri ile ilişkileri bozulmamakta, eroin içenlerin ilk başta iyi olsa da sonradan bozulmakta; hap kullananların ise aile ilişkileri bozuk ve zamanla kopmuştur. İzmit ve Adapazarı'nda normal hastane şartlarında tedavi imkansız.

3.2.9 Trabzon, van, Kıbrıs'ta kullanım

Kullanım maddeleri, tedavi süreci, kullanım nedenleri diğer illerle benzerlik göstermektedir. Trabzon'da kullanım bölgeleri Değirmendere, Çömlekçi, Taşbaşı, Faroz, Yanbolu yöreleri; Van' da Hacıbekir Mahallesi, Haşot Mahallesi, Yüksekova garajı, Tekel civarları; Kıbrıs'ta ise Girne, Lefkoşa, G. Magosa semtlerinde yaygındır.

3.2.10 Türkiye'de madde bağımlılığı tedavi uygulamaları

Türkiye'de bağımlılık tedavisinde üç tedavi yöntemi bulunmaktadır. Ayakta tedavi, psikiyatri hastanesinde tedavi ve AMATEM'de tedavi. Ayakta tedavi birkaç hafta da aylarca da sürebilir. Tek başına bir tedavi yöntemi olabildiği gibi arındırma tedavisinden önce de sonra da uygulanabilmektedir. Ayakta tedavi, bireysel tedavi, grup terapisi ve ilaç tedavileri gibi yöntemleri vardır. Maddeyi kullanmayı bıraktığında yoksunluk olmuyorsa, genel sağlık durumu ve psikolojisi iyiye, istekliyse, çevresi de destekliyorsa ayakta tedaviye uygundur.

Kişi maddeyi bıraktınca yoksunluk belirtileri oluyorsa, genel sağlık ve psikolojik sorunları varsa, bırakma konusunda isteksizse, hukuki sorunlar yaşıyorsa, çevresinden destek bulamıyorsa yatarak tedavi görmesi gerekir. Kullanıcı ile psikiyatrisin buna ortak karar vermesi gerekmektedir. Hangi tedavi yöntemi uygulanırsa uygulansın ilk amaç arınmadır. Arınma, kullanma bırakıldıktan sonra ortaya çıkan yoksunluğun ilaç ile tedavi edilmesidir. Arındırma birkaç gün sürmektedir. Bu birkaç gün içinde yoksunluk belirtileri ve yaşamsal bulguları takip edilir. Bulantı, kusma, karın ağrısı, sancı, eklem ve kas ağrıları, gözyaşı, burun akıntısı, ishal, uykusuzluk, terleme, titreme, halüsinasyon, sinir, baş ağrısı gibi belirtiler oraya çıkar. Kişinin iyi beslenmesi, dinlenmesi gerekir. Sağlık durumu ve psikolojisi yakından takip edilmesi farklı bir sıkıntı varsa tedavi edilmesi gerekir. Arındırmadan sonra bireysel ve grup tedavisi yapılır . Kişinin sürekli motive edilmesi, çeşitli hobiler edindirilmesi gerekir.

Tedavide amaç belirlenirken, madde kullanım bozukluğunun derecesi, kişinin iyileşmeye ne kadar karar verdiği, hayata bakış açısını, amaçlarını değerlendirerek psikiyatrist ve hastanın ortak bir rota çizmesi gerekir. Farklı olan görüşler ortaya çıkarsa nedeni ayrıntılı ifade edilmelidir. Mesela kişi alkol bağımlısı ve azaltmanın kendisi için yeterli olacağını ifade ediyor fakat doktor tamamen bırakmanın gerektiğini söylüyorsa bunun nedenlerini kullanıcıya açıklamalıdır. Kişi amacını belirleyemiyorsa öncelikle madde kullanmayla ilgili sorunlarını ve nelerin değişmesi gerektiğine karar vermelidir.

Bağımlılık tedavi süreciyle yapılan araştırmalarda kesin bulgular ortaya konulamaz, aşamalar değişkenlik gösterir.

Kullanıcılarda genel olarak görülen bu değişme evreleri:

- Bilinçlenme: Kişi kendisi ve kullanımıyla ilgili tedavi süreçlerinde bilgilenerken bilinçlenir.
- Duygusal Katılım: Kişiye çeşitli tanıtıcı filmler, tanıtımlar, görsel materyaller kullanılarak duygularına hitap edilir.
- Kendini yeniden değerlendirme: Kişi durumunu değerlendirerek bu problemi çözdüğünde nasıl bir insan olacağı, nasıl bir hayatının olacağını; çözemediğinde ise hayatını nasıl hale geleceğinin farkına vararak iyileşme isteği artar.

- Girişme: İyileşmeye karar veren insan sorumluluğu da almış olur. Bu sorumluluk onu faaliyete geçmeye zorlar.
- Karşı koyma: Kullanıcı bırakma evrelerinde yaşadığı boşlukları alternatif şeylerle doldurmalıdır. Spor yapmalı, arkadaşlarıyla vakit geçirmeli yalnız kalmamaya özen göstermelidir.
- Çevreyi denetim altında tutma: Kullandığı madde ile ilgili olan her şeyden uzaklaşılmalı. Çevresini, arkadaşlarını değiştirmeli, evde kullandığı madde ve hatırlatıcı şeyler bulundurmamalıdır.
- Toplumsal dayanaklar bulma: Zararlı maddelerle ilgili çalışma yapan, destekleyen çevreye karşı duyarlı olunmalı, görmezden gelinmemelidir.
- Ödüllendirme: Kişinin bağımlılıktan kurtulması için ödüllendirme teşvik etmeye yardımcı olur.
- Yardımcı olacak ilişkiler içine girme: Öncelikle bağımlı olan kişi sorumluluğu önce kendi üstüne almalı, başarılı olmanın öncelikle kendisine bağlı olması gerektiğini bilmelidir. Bunun yanı sıra çevreden değişme sürecinde çevreden yardım alabilir.

Değişme süreci de birçok aşamadan geçmektedir. İlk aşama tasarlama öncesi bağımlının sorunlarının farkında olmadığı kabullenmediği hatta görmezden geldiği aşamadır. Davranışlarını değiştirmek istemezler, direnç gösterirler. Sorunlarının sebebini kadere, aileye, çevreye, başkalarının üstüne atma eğilimine girerler. İkinci aşama tasarlama evresi olup kişinin sorunların farkına vardığı, kabullendiği evredir. Farkına varsalar da faaliyete geçemezler. Başaramama korkusu önlerine set çeker. Üçüncü aşama hazırlanma evresi, kişinin kesin karar verdiği ve planladığı evredir. Dördüncü evre eylem evresi faaliyete geçtikleri evredir. Çevreden bile fark edilmeye başlar değişimleri. Sürdürme evresinde yaşadığı değişimlerin yaşam biçimi haline dönüştüğü evredir. Maddeyi bırakmaya dair katıldıkları programlar bırakmayı önemsediklerini gösterir. Bırakma ile ilgili herhangi bir tehlike kalmamışsa sonlandırma evresine girmişler demektir. Artık çaba bile göstermeye gerek duymadan kullanmaya başlamamaktadırlar.

Değişim için ilk önce hangi evrede olduğunu tespit etmek, nerden başlayacağını bilmek için çok önemli. Evrelerin sırası da çok önemli. Birini uygulamadan diğerine geçmek tedaviyi aksatır ve kalıcı olmaz. Birçoğu evrelerde kayma

gösterdiği için başa döner. Değişmeyi başarabilen kişi bu evrelerden birkaç kez geçmiş olan kişilerdir. Mesela sigarayı bırakan insanlar daha önce defalarca bırakıp başlamış durumda olmaktadır. (Köroğlu, 2016:66-75)

Sürdürme evresinde ulaşılan yerde kalmayı başarmak hiç kolay değildir. İyileşmek yıllar belki ömür boyu sürebilir. Sonlandırma aşamasına gelindiğinin göstergeleri yeni benlik algısı geliştirmiş olmaları, kendilerine güven kazanmış olmaları, hiçbir durumda yeniden başlayacak durumda olmamaları, sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemeleridir. (Köroğlu, 2016:100,103,104)

Bırakma sürecinde motivasyonunuz düşerse, durumunuzu değerlendirin. Yaşadıklarınızı ve hislerinizi doktorunuzla paylaşın. Kendinizi motive etmek için neden bıraktığınızı hatırlayın. Bu durumun geçici bir şey olduğunu, bırakmanızın hayatınıza kattıklarını ve neler katacağını, hayatınızdan götürdüklerini ve ailenizi düşünün. (Köroğlu, 2016:107)

Bağımlılığın tedavisinde mesleki yeterlilik gerekiyor. Sağlığa ve yaşama verdiği zararlarını bile bile vazgeçememe hali olan bağımlılık, hem birey hem de toplum üzerinde büyük yıkımlara yol açan sosyal bir sorundur. Ancak doğru merkezlerde, işin uzmanları tarafından gerçekleştirilen doğru tedavilerle çözümsüz bir sorun olmaktan çıkabilir. Ülkemizde bu hizmeti veren çok sayıda merkez var ama bu merkezlerde görev alanların yeterlilikleri, tedaviyi düzenleyen ve gerçekleştiren kişilerin işlerinin uzmanı olup olmadığı, verilen danışmanlık hizmetlerinin kendi kültürel kodlarımıza, aile yapımıza uygunluğu tartışılır. Uzmanlara göre madde bağımlılığı tedavisi, çok yönlü tedavi yaklaşımları gerektirebilir ama bunun öncesinde hastanın iyileşme isteği ve inancının olması ya da bu isteği ortaya çıkarabilecek psikolojik süreç oluşturulmalıdır. Hazırlık aşaması tamamlanıp, hazır bulunuşluk sağlandıktan sonra biyolojik, psikolojik ve sosyal terapiler sırayla ve doğru zamanda uygulanmalıdır. Eğer bir terapi zamansız şekilde diğer bir terapinin önüne geçerse tedavi başarılı olmaz. Nasıl ki, ameliyattan yeni çıkmış bir hasta müşahede altına alınmadan evine gönderilmezse, bağımlı bir hasta da biyokimyasal sorunu çözülmeden sosyal terapiye başlatılamaz. Ama maalesef bağımlılık tedavisi gören kimi hastalar tedavileri esnasında bu tür hatalara maruz kalıp tedavide başa dönüyor veya tedaviyi bırakıyor. Bunun nedeni psikolojik danışmanlık ve rehabilitasyonda yeterlilik sahibi uzman kişiler

tarafından yapılmamasıdır. Böyle olunca zor olan tedaviyi daha da zorlaştırıp hastaları umutsuzluğa sürüklüyor. Ayrıca her ülkenin kendi dinamikleri, kültürel kodları bulunuyor ve terapi aşamasında bu durum önem kazanıyor. Tedavinin başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için bu noktada da ayrı bir yeterlilik gerekiyor. Bu eksikliği tespit eden Yeşilay, 2014 senesinde uyuşturucuyla mücadele için madde bağımlılarına verilen danışmanlık hizmetlerinde yanlış uygulamaların olmaması, hizmette kalite sağlamak ve madde bağımlılığı danışmanlığı mesleğinin standardını yapmak için Mesleki Yeterlilik Kurumu ile işbirliği yapmıştır. (Yeşilay Dergisi 1014, Temmuz 2018:20,21)

4. KAMU KURUMLARININ BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDEKİ ROLÜ

Türkiye’de günden güne çok büyük problem olan bağımlılıkla mücadele eden, çalışmalar yapan, projeler geliştiren ve bu projeleri uygulamaya koymaya çalışan kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kurum ve kuruluşların başarılı olabilmesi için birbirleriyle koordineli olmaları ve en önemlisi de bağımlı bireylerin iyileşmeye karar vermesi, ailelerinin ve çevrelerinin de yardımını da almaları gerekmektedir. Ülkemizde madde bağımlılığı ile mücadele konusunda çalışmalar yapan kurum ve kuruluşları şöyle sıralayabiliriz:

- Sağlık Bakanlığı (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)
- Milli Eğitim Bakanlığı (Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü)
- Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü, Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı)
- Başbakanlık (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı, Gümrük Müsteşarlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Devlet Planlama Teşkilatı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü)
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı (Toprak Mahsulleri Ofisi)
- YÖK ve Üniversiteler
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti
- Çeşitli sivil toplum kuruluşları

(<https://maddebagimliliği.wordpress.com/kurumlar/> E.T:13.07.2018)

4.1 Emniyet Genel Müdürlüğü

Genel görevleri il ve ilçelerin güvenliğidir. Merkez, taşra ve yurt dışı yapılanmasından oluşmaktadır. (Göksu vd., 2009:20). Uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelede de büyük bir yapılanma söz konusudur. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığı, bünyesindeki Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü (merkez) ve bazı İl Emniyet Müdürlükleri bünyesindeki Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, bazılarında ise Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü şeklinde yapılanması ile EGM'nin uyuşturucu maddelerle en etkin mücadeleyi sergileyen birimdir. Ayrıca KOM Daire Başkanlığı tarafından ortaya konulan çeşitli ölçütleri karşılayan ve farklı öneme sahip Türkiye genelinden 37 İlçede de Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği kurulmuştur (EGM, 2013).Emniyet Genel Müdürlüğü Kom birimi çalışan elemanları Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC)'ta eğitilmektedirler. Uyuşturucu madde arama köpekleri Köpek Eğitim Merkezi (KEM)'de eğitilmekte ve uyuşturucu ile mücadeleye çok katkı sağlamaktadırlar. (Azak, 2014:156,157)

4.2 Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)

Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde Başbakanlık onayı ile koordinasyonu sağlamakla görevlidir. Uyuşturucu madde kullanımlarını, bağımlılıkla ilgili verileri güvenilir bir şekilde karşılaştırıp analiz etmek için kurulan EMCDD'e Türkiye'nin de katılımını sağlamıştır. Bu amaçla Dışişleri Bakanlığı'nın teklifi ve Başbakanlık Oluru ile EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası olarak TUBİM belirlenmiştir (TUBİM, 2013) Tubim bağımlılığı her yönüyle araştırır, takip eder, ilgili kurumları araştırıp karşılaştırmalı analiz ve koordinasyon yapar.

4.3 Jandarma Genel Komutanlığı

Jandarma Genel Komutanlığı uyuşturucu ile mücadele konusunda önemli bir kurumdur. 2803 sayılı Jandarma Teşkilât Görev ve Yetkileri Kanunu ve Yönetmeliği kapsamında görevlerini yerine getirmektedir. Jandarma Genel

Komutanlığı, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelesini ‘Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planları’ çerçevesinde çalışmalarını sürdürmektedir. Ayrıca Sınırlardan itibaren alınan önlemlerle ilk başta Ülkemizin Balkan yolu üzerindeki ülke konumunun önüne geçilmesi, uyuşturucu madde bulmalarından daha önemlisi bu işi yapan organize suç örgütlerinin ortaya çıkarılarak çökertilmesi ve ülke gençliğini hedef alan uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede herkesi bilgilendirilerek bağımlılığı azaltma çalışmalarında büyük rol oynamaktadır.

4.4 Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü

Merkez ve taşra olarak iki teşkilattan oluşan Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü taşra teşkilatı Gümrük ve Muhafaza Başmüdürlükleri, Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlükleri, Gümrük Muhafaza Müdürlükleri ve bunların alt birimleri olan Bölge ve Kısım Amirliklerinden oluşmaktadır. 485 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun 19. maddesi ile Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü kaçakçılığı önleme, izleme ve araştırmakla görevlendirilmiştir. 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun çerçevesinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığının yapılmamasına dair hizmetler yapmaktadır. (<http://muhafaza.gtb.gov.tr/kurumsal/gorevlerimiz> ET:22.10.2013)

4.5 Sahil Güvenlik Komutanlığı

09 TEMMUZ 1982 tarihinde 2692 sayılı Kanun kabul edilmiş ve 13 TEMMUZ 1982 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak Sahil Güvenlik Komutanlığı kurulmuştur. Sahil Güvenlik Komutanlığı 25 Temmuz 2016 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 668 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile silahlı bir genel kolluk kuvveti olarak doğrudan İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır. (http://www.sahilguvenlik.gov.tr/baskanliklar/genel_sekreterlik/tarihce/tarihce.asp)

Üç tarafı denizlerle çevrili Türkiye’de denizlerin emniyeti ve güvenliğinden sorumlu Sahil Güvenlik Komutanlığı görevlerini 8.483 km’lik sahil şeridi, karasuları, sınırlı ekonomik bölgesi ve Türk arama kurtarma sahasını kapsayan ve yaklaşık olarak Türkiye yüzölçümünün yarısına eşit olan 377.714 km²’lik denizlerde yapmaktadırlar. Deniz üzerinde ele geçirilen uyuşturucu miktarının kara ve demir yolu üzerinde ele geçirilen miktardan çok daha fazla olması (UNODC, 2013) Sahil Güvenlik Komutanlığının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

4.6 Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü

Kenevirin yasal olarak üretilmesini Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü kontrol etmektedir. 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazetede Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yürürlüğe giren bu yönetmelikte sadece Amasya, Antalya, Burdur, Çorum, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Urfa, Yozgat, Rize, Zonguldak, Bartın ve Karabük illerinde üretimine izin verilmektedir. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü bu illerdeki üretimi kenevir üretimini, satışını kaçak olup olmadığını izin verilen alanlarda yapılan kontrollerde takibini yaparak rapor tutmaktadır. (Koçak, 2012:35)

4.7 Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO)

Toprak Mahsulleri Ofisi tahıl fiyatlarını ayarlar, pazarını düzenleyici önlem alır ve gerektiği zaman Bakanlar Kurulunun Kararıyla diğer tarım ürünleri ile ilgili işleri yürütür, afyon ve uyuşturucu maddelere konulan Devlet tekeline çalıştırır. Bunun yanında her sene Bakanlar Kurulunca belirlenen bölgelerde haşhaş üretimi yapanlara onay verir, haşhaş üretimi, afyon ve kapsül üretimini kontrol eder, Bakanlar Kurulu’nun belirlediği fiyattan bu ürünleri satın alır, haşhaş kapsülü, afyon ve tıbbi bitkilerden alkaloidler ve uyuşturucu maddeler ile çeşitlerini üretecek fabrikalar kurar ve kurulanları fabrikaları çalıştırır. Uyuşturucu maddelerin yurt içi ve yurt dışı pazarlamasını yapar, bilimle ilgili ve hekimlik için kullanılan uyuşturucuları dışalım yapar, haşhaş çeşitlerinin, tohum, afyon ve kapsülün kapsadığı morfin ve alkaloidler açısından daha iyi

duruma getirmek için uygulamalar yapar ve araştırma izni verilen diğer kurumların çalışmalarına katılır. Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya’da haşhaş üretimi yapılmaktadır. Türkiye’de haşhaşın ekimi, kontrolü hazırlanması ve pazarlanması Türkiye’nin de imzaladığı Uluslararası 1961 TEK Sözleşmesi maddelerine göre düzenlenen mevzuat maddelerince, Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde haşhaş tarımı lisansa bağlı, kontrollü ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimi şeklinde yapılır. Haşhaş ekimi yapılacak yerler, depolarda bulunan toplam miktar ve Afyon Alkaloidleri Fabrikasının haşhaş kapsülü işleme kapasitesi değerlendirilerek her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir. (Toprak Mahsulleri Ofisi <http://www.tmo.gov.tr/Main.aspx?ID=6>)

4.8 Maliye Bakanlığı - Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı (MASAK)

MASAK, 19.11.1996 tarihinde yürürlüğe giren 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının önlenmesine Dair Kanun ile kurulmuş 17 şubat 1997 tarihinde faaliyetine başlamıştır. Görev ve yetkileri 18.10.2006 tarihinde yürürlüğü giren 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının önlenmesi Hakkında Kanun ile yeniden belirlenmiştir. Görevleri arasında bulunan Aklama suçunun önlenmesi, incelenmesi, tespit edilip suç duyurusunda bulunulması uyuşturucu temini için elde edilen gelirler ile mücadele önemli rol oynamaktadır. MASAK (<http://www.masak.gov.tr/tr/content/gorev-ve-yetkiler/39> E.T:15.07.2018)

4.9 Adalet Bakanlığı - Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumu 1982’de 2659 sayılı kanunla bugünkü sistemini alarak Adalet Bakanlığı’na bağlı olarak kurulmuştur. Mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş sunmak gibi temel görevleri vardır. Adli Tıp Kurumu’nun maddenin arz ile mücadelesi, talep azaltımı ve tedavi ile ilgili çalışmalarına Merkez teşkilatında bulunan 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 4. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 5. Adli Tıp İhtisas Kurulu ve Gözlem İhtisas Dairesi ile Merkez ve Taşra teşkilatında bulunan Morg İhtisas Daireleri ve Kimya İhtisas Daireleri destek vermektedir. (ATK, <http://www.atk.gov.tr> E.T:16.07.2018)

4.10 Sağlık Bakanlığı - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve beyin işlevini bozan kimyasal maddelerin amacının dışında kullanılması sağlık açısından birçok problemi ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu ve beyin işlevini bozan kimyasal madde tüketimlerini tıbbi ve bilimsel hedeflerle azaltmak için tedbirler alınmasına gerek görülmüştür. Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve beyin işlevini bozan kimyasal maddelerin dış alımı, üretimi, dış satışı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları, stok durumları ile halka geçişine kadar olan yasal ticareti, Türkiye'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler 1961, 1971 sözleşmeleri ile mevcut kanun, kararname, yönetmelik, tamim ve genelgeleri uyarınca Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yapılmaktadır. (<https://www.saglik.gov.tr/> E.T:16.07.2018)

4.11 Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı

20 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereğince Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulan Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı, 15 Ağustos 2005 tarihi itibariyle çalışmalarına başlamıştır (Kamer, 2008:42)

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığının iş alanında olan konularda çocuk ve gençlere çok önem verilmesini amaçlar, uyuşturucu, uyarıcı veya bu etkiyi yapan her türlü madde kullanımı ve aile içi şiddet durumu olduğunda, koruyucu ve tedavi usüllerini özenle uygulanmasını sağlar.

Denetimli serbestlik ve yardım hizmetleri taşra teşkilatı, adalet komisyonunun olduğu yerlerde Cumhuriyet başsavcılığına bağlı olarak kurulmuş olup, taşra teşkilatında denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğü ve bunlara bağlı çalışan koruma kurulları, çalışmalarını sürdürmektedir. Şube müdürlüklerinde denetimli serbestlik yapmak için; şube müdürleri, öğretmenler, sosyologlar, sosyal çalışmacılar, psikologlar ve denetleme memurları görev yapmaktadır. (Kamer, 2008:42-48)

4.12 Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Uyuşturucu ile mücadelede ceza infaz kurumlarının önemi büyüktür. Çünkü bu kurumlarda, suçtu kesinleşen ve bu nedenle tutuklanan kişiler bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutukluların iyileştirilmesi ve tedavisi için ceza infaz kurumlarında alınan tedbirler, genel olarak toplumun uyuşturucu ile mücadeledeki başarısını yakından etkilemektedir. (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> E.T:16.07.2018)

4.13 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye'deki sosyal sorunları tespit eder ve çözüm önerileri sunar. Türk aile kurumunun korunması, güçlendirilmesi için politika üretir, sosyal içerikli projeler üretir, destekler, uygulanma, aile kurumunun korunması için gerekli uzman yetiştirir ve eğitim çalışmaları yapar, sosyal hizmetler kurumlarına yol gösterir ve onlarla işbirliği yapar. Aileleri tehdit eden, aileden veya aile dışından kaynaklanan sorunları, aile içi şiddet ve istismarı, töre cinayetlerini, kötü alışkanlıkları ve bağımlılıkları, tüm bunları ortaya çıkan sebepleri, çevresel-sosyal etkilerini inceler, araştırır, bunların önlenmesine, çözümlenmesine yönelik ve aileyi destekleyici eğitici programlar hazırlar veya hazırlatır. Bireylerin madde bağımlılığında korunmasına ve aile kurumunun bilinçlendirilmesine yönelik özellikle Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri bulunmaktadır (<http://www.ailetoplum.gov.tr/tr/18513/Tarihce> E.T:16.07.2018)

4.14 Milli Eğitim Bakanlığı

Milli Eğitim Bakanlığı, pek çok yasal düzenleme ile öğrencilerin madde kullanımından uzak tutulmasına çalışmaktadır. Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünce psikososyal önleme, koruma ve müdahale hizmetleri, ülke düzeyinde tüm öğrenim kademelerinde koordine edilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığında ayrıca Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ve Çıracılık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından da madde kullanımının önlenmesine ilişkin etkinlikler düzenlenmektedir.

4.15 Sağlık Bakanlığı

181 Sayılı ‘Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’ ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, bu bakanlığın uyuşturucu maddelerle mücadeledeki görevini şöyle sıralamaktadır:

- Kişilerin yaşamını beden, ruhen ve sosyal açıdan sağlıklı, düzgün devam ettirebilmeleri için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu hedefle ülkeyi ilgilendiren plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü önlemi almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,
- İlaç, uyuşturucu ve bilinç kaybına neden olan maddelerin üretim ve tüketimini her alanda kontrol ve denetlemek; kimyasal ve tıbbi madde üreten, dağıtan yerlerin, yerlerin açılış ve çalışmalarını kurallara bağlamak ve denetlemek olduğu için bağımlılık konusunda önemli rol oynamaktadır. (Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/>)

4.16 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Kuruma bağlı hastaneleri kurmak ve işletmek, gerektiği zaman bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun temel görevlerindedir. Bünyesinde uzmanlaşmış bağımlılık tedavi merkezi bulunan hastane sayısı 13’tür. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri üniversite hastanelerinde 6, kamu-üniversite-stk ortaklığında 2, özel hastane olarak da 1 bulunmaktadır. (Akgün; Çetin, 2012)

4.17 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hastalıkları olmadan evvel engellemek için koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında alkol dışı bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve tütün ile mücadele etmek amacıyla merkez ve taşra birimleriyle hizmet vermektedir. Madde bağımlılığı tanı ve tedavi protokollerini ve personel eğitimini düzenler, merkezlerin yıllık faaliyetlerini değerlendirir, gerektiğinde faaliyetleri konusunda alınacak tedbirleri belirler, bunların açılmasına, kapatılmasına ve ruhsat veya izin değişiklik taleplerine esas olmak üzere Bakanlığa görüş bildirmektedir.

4.18 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde uyuşturucu ile mücadele ve uyuşturucu bağımlılarına yönelik birsürü faaliyetler yapılmaktadır. Bakanlık temel olarak sosyal politika ve istihdam alanından sorumludur ve faaliyetlerini bu yönde sürdürmekte ve bu yönde hazırlanan strateji belgelerinde ve yürütülen diğer çalışmalarda durumu çok kötü kişilere öncelikli olarak yer verilmektedir. Uyuşturucu bağımlıları yapılan çalışmalarda “dezavantajlı kişiler” başlığı altında ele alınmakta; bu kişilere yönelik mevcut durum ortaya konmakta ve yapılması gerekenler belirlenmekte; bunlara yönelik faaliyetler planlanmaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddeleri uyarınca uyuşturucu bağımlılarının tedavi masraflarını karşılamakta ve buna yönelik faaliyetleri yürütmektedir. (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı),<http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=bakanlik&id=E.T:16.07.2018>)

4.19 Dışişleri Bakanlığı

Bakanlık, ilgili mevzuat çerçevesinde, “Uyuşturucuyla Mücadele” konusunda Türkiye Cumhuriyeti’nin yabancı devletler ve uluslararası kuruluşlarla olan ilişkilerini yürütmektedir. Yabancı ülkelerden gelen uyuşturucuyla mücadeleye ilişkin bilgi taleplerinin derlenmesi, ülkelerle ikili anlaşmaların sonlandırılması ve ülkeler tarafından uyuşturucuya ilişkin olarak düzenlenen seminer, konferans gibi toplantılara katılımın sağlanması Dışişleri Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir.

Ayrıca, Uyuşturucu ve Örgütlü Suçlarla Mücadele konusunda Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu’nun (INCB) dönemsel ve operasyon seviyesindeki bilgi taleplerinin ilgili makamlara iletilmesi, Paris Paketi çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetler, düzenlenen toplantılara katılımın bağlantıları, Ulusal Kanun Uygulama Kurumları Başkanları (HONLEA) toplantılarının bağlantılarının sağlanması ve Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi’ne (EMCDDA) katılım anlaşmasının takibi görevlerini yerine getirmektedir. Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (UMK) toplantıları, BM

Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) yıllık ve iki yıllık olarak hazırladığı soru kitaplarının doldurulması amacıyla bağlantı toplantılarının düzenlenmesi, Dünya Gümrük Örgütü ile makamlarımızın işbirliğiyle gerçekleşen uyuşturucu yakalama operasyonları konusunda ilgili kurulun bilgilendirilmesi ve Avrupa Konseyi Uyuşturucu Kullanımı ve Ticareti ile Mücadele İşbirliği Grubu (Pompidou Grubu) çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetler de Dışışleri Bakanlığının görevleri arasındadır. (Dışışleri Bakanlığı http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa E.T:16.07.2018)

4.20 Diyanet İşleri Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı, yürürlükteki yasal düzenlemeye bağılı olarak ulusça bütünleşmeyi sağlamak için toplumu dini konularda bilgilendirme görevini çoğunlukla camilerde hutbe ve vaazlarla, halka yönelik olarak konferans, radyo ve TV programları ve dini yayınlar vasıtasıyla yapar. Başkanlık bu görevleri yaparken birlik ve beraberliğimizi sağlamak için bireylere, bireylerin ailesine ve dolayısıyla tüm toplumu etkileyen kötü alışkanlıklar bireyi ve toplumu korumak adına faaliyetler yürütmektedir.

(<http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/SosyalveKulturelDa%C4%B1reBaskanl%C4%B1gi.aspx> E.T:16.07.2018)

4.21 Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, tütün ve alkol kullanımından kaynaklanan kamusal, toplumsal ya da tıbbi özellikteki her türlü zararlı etkileri önleyecek faaliyetleri yapmak, bunlarla ilgili kararları almak, 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununu, 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu hükümleri çerçevesinde görevleri belirlenen hizmetleri yürütmekle görevlidir.

(<http://www.tapdk.gov.tr/tr/kurumsal/kurum-hakkinda.aspx>, (E.T:16.07.2018).

4.22 Sivil Toplum Kuruluşları

Sivil Toplum Kuruluşları bazen kamu kurumlarına göre çok daha hızlı harekete geçebilen yapılardır. Pek çok ülkede verilen sosyal hizmetler, bu kuruluşlar tarafından yerine getirilmektedir. 1920 yılında kurulan Yeşilay, Türkiye’de zararlı maddelerle mücadele eden en güçlü sivil toplum kuruluşudur. Yeşilay daha çok sigara ve alkol başta olmak üzere diğer uyuşturucu maddelerle ilgili toplumda bilinç düzeyini artırmak amacıyla hazırlanan yayınları ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Son yıllarda uyuşturucu madde kullanımını sorunlarının artması ile birlikte sivil toplum kuruluşlarının sayısının arttığı da görülmektedir. Bu tür sivil toplum kuruluşlarının maddi yönden desteklenmesi gerektiği görülmektedir. (Uyuşturucu Gerçeği, 2013)

Diğer İlgili Kurumlar

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu, Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı, Üniversiteler, Türkiye İstatistik Kurumu da madde bağımlılığı ile mücadeleye katkıda bulunmaktadır. (Pınarcı, 2014)

Yerel Yönetimler

Yerel yönetimler, özellikle ekonomik imkânları ile uyuşturucu maddelerle mücadeleye katkıda bulunabilecek durumdadırlar. Özellikle rehabilitasyon alanında örnek çalışmaları bulunan bir çok belediye bulunmaktadır. Yerel sorunların çözümünde ve sağlık, sosyal gibi hizmetlerin sunulmasında yerel yönetimlerin çok daha fazla öncülük yapmaları gerekmektedir.

5. BELEDİYELERİN BAĞIMLILIK POLİTİKALARI

5.1 Bağcılar Belediyesi

Bağcılar Belediyesi, bağımlılık ile ilgili “Yeni bir ben bağımlılık sosyal destek projesi”ni hayata geçirmiştir. Bu proje kapsamında Kalkınma Bakanlığı (İstanbul Kalkınma Ajansı), Bağcılar Kaymakamlığı, Bağcılar Müftülüğü, Başakşehir, İşkur Müdürlüğü, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağcılar Toplum Sağlığı Merkezi, Bağcılar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Bağcılar Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Vakfı, Bağcılar Yeşilay Cemiyeti Müdürlüğü, İBB Sağlık Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı ve Sultanbeyli Belediyesi ile işbirliği içinde olmuştur. 2015 yılında bir yıl süren bir projedir. Toplum ve birey odaklı çözüm yaklaşımları ile bağımlılık konusunda kurumların koordine edilerek bağımlılıkla mücadeleyi kapsamlı ve devamlı duruma getirmek amaçlanmıştır.

Bağcılar Belediyesi bu proje ile amacı bağımlılık olan, devamlı düşünen, planlayan ve faaliyete geçiren bir yapı ile bağımlılık ile mücadelede her an kullanıma hazır bir örnek oluşturmak ve bu örneğin yerel, bölgesel ve ulusal seviyede yaygınlaştırılmasını sağlamayı, Bağcılar ilçesinde sosyal yaşamın dışına itilmiş bağımlıların sosyalleşmesinin desteklenmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı, mutlu ve kendisine güvenen kişiler olarak, sosyal hayatın organik bir parçası haline getirmeyi, bağımlıların psikolojik rehabilitasyon ile arınmalarına destek olmayı, Bağcılar özelinde, odak gruplara yönelik önleyici faaliyetler ile ilçe genelinde aktif bir bilinç oluşturmayı, temizlenmiş bağımlıların ilçeler arası değişim programı ile iyileştirme sürecine yeni bir boyut kazandırmayı, Bağcılar genelinde faaliyet gösteren kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılık konusunda aktif çalışmalar yapmalarını sağlamayı, bağımlılık uzmanı personel yetiştirerek nitelikli insan kaynağını oluşturmayı hedeflemiştir.

Proje Sonuçlandığında uzun süren tedavilerle 72 bağımlı, sosyal destek bölümünden hafif seviyedeki 110 bağımlı yararlanmış 40 psikolog bağımlılık konusunda teori ve saha bilgileriyle uzmanlaşmış, ilçe genelinde 13 program ile

farklı sosyal gruplar bağımlılık konusunda bilgilendirilmiş, 65 okula "Mavi Göz" uygulaması ile görüntüleme sistemi kurulmuş, 320 anne ve anne adayına "Her Ev Bir Anaokulu" programı ile aile içi iletişim eğitimleri verilmiş, 17 Bilgi evi öğrencisi teknoloji bağımlılığı tiyatrosu ile bilinçlenmiş, 10 Okulda 3 ve 4. Sınıflara hayır diyebilme çalışması gerçekleştirilerek erken yaşta davranışsal yetiştirme özelliği kazandırılmış olacak. (<http://www.bagcilar.bel.tr/icerik/1288/16250/yeni-bir-ben-bagimlilik-sosyal-destek-projesi.aspx> E.T:03.08.2018)

5.2 Esenler Belediyesi

Esenler Belediyesi bağımlılık ile ilgili “%100 Hayat Projesi”ni yaparak, Esenler genelindeki madde bağımlılarının tespiti, tedavisi ve rehabilite edilmeleri, meslek ve iş sahibi olmalarını hedeflemiştir. İstanbul Ticaret Odası ile birlikte yürütülen çalışmayla son yıllarda sayıları çoğalan ve gündemden düşmeyen bağımlı gençlerin ve aileler ile ilgilenildi. Yüzde yüz Hayat Projesi ile yüzlerce genç yeniden topluma kazandırılırken, ilçedeki huzur ve güvenliğe de önemli destek verildi. Lise öğrencileri, “Hedef Sensin-Madde Kullanımına Hayır” projesi kapsamında Esenler Belediyesi Konferans Salonu’nda hafta içi her gün sahnelenen tiyatro gösterisiyle madde bağımlılığı ile ilgili bilgilendiriliyor.

Proje kapsamında Esenler Kaymakamlığı, Esenler İlçe Emniyet Müdürlüğü, Muhtarlar, Esenler Milli Eğitim Müdürlüğü, Esenler Halk Eğitim Merkezi, İş-kur, Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları, Özel hastaneler ve İBB ile iş birliği yapılmıştır. İlçedeki bağımlılar tespit edilip kayıt altına alındıktan sonra bağımlı kişilerin iletişim bilgilerine ulaşıp veri tabanı oluşturulmuştur. Reklam çalışmaları ile proje kamuoyuna duyurulup kayıt altına alınamayan, bilgilerine ulaşılamayanların ailelerinin irtibata geçilmiştir. Özel ve devlet hastaneleriyle işbirliği yapılarak tedavi süreçleri başlatılmaktadır. Tıbbi tedavisi biten veya tedavi devam eden eğitim alabilecek seviyedeki kişilerin Psikolojik Destek ve Aile Danışmanlık Hizmetlerine alınmaktadır. Meslek Edindirme Kursları ile Meslek öğrenmeleri sağlanmaktadır.

Bağımlılık seviyeleri belirlendikten sonra Tıbbi Tedavileri erken sonuçlanan ya da Hafif Düzey Bağımlılığı olan kişiler Eğitim, Meslek Edindirme, Psiko Sosyal Destek, Aile bilgilendirme eğitimlerine alınmaktadır. Meslek Edindirme Hizmetleri sonucunda Meslek Eğitimi tamamlanan bireylerin istihdam edilmektedir. Proje faaliyetleri kapsamında psikiyatr, doktor, davranış bilimlari uzmanı, psikolog, hemşire ve çocuk polisi kadroları yer almaktadır. (<https://www.esenler.bel.tr/tr/icerik/12/1624/100-hayat.aspx> E.T:04.08.2018)

5.3 Beylikdüzü Belediyesi

Beylikdüzü Belediyesi ilçesindeki bağımlılar için Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü bünyesinde Danışma, Takip ve Rehabilitasyon Merkezi'ni açarak ilçede bağımlılara ve ailelerine çözüm sunmaya çalışmaktadır. Merkezde psikologlar ve iyileştirme koordinatörleri görevlendirilmiştir. 24 saat telefon ile ulaşım sağlanıyor. Kurulduktan sonra üç ayda 29 kişi başvurdu. Bunların 19'u bağımlı 10'nu bağımlı anne babalarıdır. Psikologlar, tedavi sürecinde bağımlılara çok dikkatlice yaklaşmakta, kullanım sebeplerini araştırarak her bağımlı için ayrı bir rota belirlemeye çalışılmaktadır.

(<https://www.beylikduzu.istanbul/basindetay/bagimlilik-karsi--rehabilitasyon-merkezi> E.T:04.08.2018)

5.4 Küçükçekmece Belediyesi

Küçükçekmece Belediyesi 'Bağımsız Yaşamın Rengi' projesi kapsamında hayata geçirilen 'Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi'ni (BAYAMER) açtı. Küçükçekmece Kaymakamlığı, Küçükçekmece Milli Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Emniyet Müdürlüğü, İstanbul Arel Üniversitesi işbirliği ile hayata geçirilen ve Küçükçekmece Belediyesi'nin İstanbul Kalkınma Ajansı'nın mali desteği ile yürüttüğü proje 'Bağımsız Yaşamın Rengi' projesi kapsamında açılışı yapılan merkez ile AMATEM, ÇAMATEM' de ilaç tedavileri tamamlanmış bireylerin, tekrar bağımlı olmaması, sosyal yaşama kazandırılması amaçlanıyor. Bu merkezde 4 psikolog, 1 psikiyatr ile hizmet verecek. 4 psikolog odası, bir psikiyatr odası, 2 grup terapi odası, bir toplantı odası, iki idari oda, lavabo, mescit ve mutfak

bulunuyor. İki katlı 250 metrekare alandan oluşan danışmanlık ve rehabilitasyon merkezinin 3 bin metrekarelik bahçesinde basket sahası da mevcut. Danışmanlar için her türlü ihtiyacın düşünüldüğü ‘Küçükçekmece Belediyesi Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi’, Küçükçekmece Belediyesi Strateji Geliştirme Müdürlüğü tarafından hayata geçirildi.

‘Bağımsız Yaşamın Rengi’ projesi kapsamında ise bin 460 çocuk, 820 yetişkin, bin 260 genç ve 42 okulun PDR öğretmenine alanında uzman kişiler tarafından eğitimler verildi. Küçükçekmece ilçesindeki tüm okullardaki PDR (Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik) öğretmenlerine ise, bir hafta boyunca akademik eğitim verilerek, çocukla birebir temas halinde olan, öğretmenler bilinçlendirildi. Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi ile de bağımlılıktan kurtulan bireylerin topluma kazandırılması amacıyla, kültürel, sosyal ve iş alanlarına yönelik danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri verilerek doğru yönlendirme ve tedavi süreçleri yapılacak. (<http://kucukcekmece.istanbul/icerikler/haberler/bagimlilikla-mucadele-danismanlik-ve-rehabilitasyon-merkezi-acildi/4539> E.T:04.08.2018)

5.5 Avcılar Belediyesi

Avcılar Belediyesi bağımlılık ile mücadele için “Bağımlılık Tedavi ve Takip Merkezi”ni hizmete sunmuştur. Türkiye’de ilk olan “Avcılar Belediyesi Bağımlılık Tedavi ve Takip Merkezi” uzman ekipleriyle birlikte hizmete başlamıştı.

Merkezde profesyonel eğitimciler, danışmanlar, psikologlar, psikiyatristler, madde bağımlısı olup bırakmış ve bağımlılık konusunda danışmanlık yapan kişiler bulunmaktadır. Madde bağımlılığını hem izliyor, hem de kullanıcıların tekrar kullanmaması için tedavilere destek ve yardımcı olunuyor. Merkezde gençler ve ailelerine eğitim, rehberlik, yaşam koçluğu, psikolojik danışmanlık hizmeti sunulurken, sosyal hayatta başarılı olmalarını güçlü olarak sağlamayı hedeflenmektedir.



Şekil 5.1: Avcılar Belediye Başkanlığı Rehabilitasyon ve Danışmanlık Merkezi

5.6 Güngören Belediyesi ve Bağımlılık Politikası

5.6.1 Güngören ilçesinin tarihi

1966 yılına kadar Mahmutbey Bucağına bağlı bir köy olarak kalmış bu yıl belediye örgütü kurulmuştur. 1984 yılında ise Bakırköy Belediyesine bağlı bir şube olmuştur. 1992’de Bakırköy’den ayrılmış 1993’de ise Esenler’den ayrılıp ayrı bir belediye olmuştur. İlçenin tarihine bakacak olursak Cumhuriyet öncesinde Kâğıthane ve Göksu’dan sonra gelen dinlenme alanıdır. Vitos ismi ile anılan Güngören; Bizans ve Osmanlı zamanında İstanbul’un su ihtiyacını karşılayan ana merkezlerden biridir. 1611 yılında yapılan Gençosman Camii ve Çeşmesi günümüzde çeşitli tamiratlardan geçerek varlığını korumaktadır.

Güngören İlçesinin Nüfusu

İlçenin nüfusu İstanbul’a 1950’lerden başlayarak artan göçlerden nasibini fazlasıyla almış, 1970 yılında 40.160 kişi olan ilçe nüfusu 2008 yılına kadar sürekli artış göstermiş bu tarihten sonra ivmenin yönü azalmaya dönmüştür.

Gündüzleri iş ve moda merkezi olan Merter’de nüfus artmakta ise de bu nüfusu pek fazla etkilememektedir. Güngören ilçesi nüfusu 2016 yılı itibarı ile 298.509 kişidir. Bu nüfus, 150,297 erkek ve 148,212 kadından oluşmaktadır.

Güngören Belediyesi

1994 yerel seçimlerinde Refah Partisi, 1999 seçimlerinde Fazilet Partisi, 2004.2009.2014 seçimlerinde Adalet ve Kalkınma Partisi Adayı Belediye

Başkanlığını kazanmıştır. Sırası ile Yahya Baş, İbrahim Kurşun ve Mevcut olarak Şakir Yücel Karaman Belediye Başkanlığı görevini yürütmektedir.

289 memur, 65 işçi ve 9 sözleşmeli personel çalışmaktadır. (Güngören Belediye Başkanlığı, 2016)

Güngören Belediyesi bir yerel yönetim kurumu olarak bağımlılık ile mücadele konusunda oldukça duyarlı olup bu çerçevede meclis üyelerinden oluşan Bağımlılık Komisyonu kurmuştur. Bu komisyon Güngören'deki bağımlılığın tespiti için çeşitli çalışmalar yapmış, ilgili kurumlarla görüşmüştür.

Yapılan ilk toplantıda aşağıdaki kurum ve kuruluşlarla görüşülme kararı alınmıştır.

5.6.2 Güngören belediyesi mahalle muhtarları ile yapılan görüşme

Güngören ilçesinde bulunan 11 mahalle muhtarlarıyla bir araya gelinmiştir. Mahalle muhtarları madde bağımlılığı ile ilgili aşağıdaki görüşülen tarihlerde tespitleri ve çözüm önerilerini sunmuşlardır.

- 26.Aralık.2016 tarihinde Mareşal Çakmak Mahalle Muhtarı Nuray Aydın, Haznedar Mahalle Muhtarı Özcan Karakoyun, Merkez Mahalle Muhtarı İbrahim Günay ve Genç Osman Mahalle Muhtarı Sabahattin Kefelioğlu,
- 27.Aralık.2016 tarihinde Akıncılar Mahalle Muhtarı Sevgi Aslan ve Güven Mahalle Muhtarı Aliş Çolak,
- 28.Aralık.2016 tarihinde Güneştepe Mahalle Muhtarı Halil Nuhoglu, Mehmet Nezih Özman Mahalle Muhtarı Aziz Kılıç, Sanayi Mahalle Muhtarı Hasan Özdemir ve Abdurrahman Nafiz Gürman Mahalle Muhtarı Osman Kartal ile bir araya gelinmiştir. Muhtarlarımız; Böyle bir komisyonun kurulmasını ve bu konuda çalışma yapılmasını memnuniyetle karşılamış ve Güngören Belediye Başkanı Şakir Yücel Karaman ile Güngören Belediye Meclisine teşekkürlerini sunmuşlardır.

Görüşme neticesinde;

- Risk grubunu bir kısım gençlerin oluşturduğunu, genellikle erken yaşlarda madde bağımlısı olduğu,
- Sorunun temelinde ailelerin ilgisizliğinin bulunduğunu,
- Anne-Baba sevgisi olmayan ailelerde, gençlerin bir çıkış yolu olarak madde kullanmaya başladığı, ebeveynlerin çalışması sebebiyle çoğu zaman akşam saatlerinde aile bireylerinin bir araya geldikleri, babanın televizyon karşısında, annenin ise ev işleriyle uğraşması sebebiyle aile bireylerinin birbirlerinden koptuklarını ve yalnızlaştıklarını,
- Bir kısım ailelerin çocuklarını madde bağımlılığından kurtarmak için İstanbul dışına taşındığını, çocuklarını buldukları ortamlardan uzaklaştırarak madde bağımlılığından kurtarmaya çalıştıklarını,
- Risk grubunda bulunan gençlerle bağımlılığının pençesine düşenlerin hor görülmemesi, onlara sevgiyle yaklaşmanın sorunun çözümünde faydası sağlayacağını,
- Çocukları madde bağımlısı olan aileler ile bağımlıları rencide ve deşifre etmenin onları toplum dışına atacağıve sorunu içinden çıkılmaz bir hale getireceğini,
- Madde bağımlısı olan bireyler ve ailelere ekonomik olarak sahip çıkılması gerektiği, madde bağımlılarını çalışmaya teşvik etmenin buldukları ortamlardan uzaklaşmalarına fayda sağlayacağı, ilgi alanlarına göre işlere yönlendirilerek bu alanda çalışmalarının topluma ve kendilerine ekonomik olarak katkı sağlanmasının sorunun çözümüne katkı sağlayacağını,
- Risk grubundaki bireylerin sosyal, sportif ve sanatsal aktivitelere yönlendirilmesi gerektiğini,
- Tedavi amacıyla ailelerin kendilerine başvurarak tedavi süreciyle ilgili yardım talep ettikleri, ekonomik olarak zayıf durumda bulunan ailelerin AMATEM'deki tedavi giderlerinin Kaymakamlık üzerinden karşılandığı, kendilerinin kaymakamlık ile görüştiklerini ve Kaymakamlığın Sosyal Yardımlaşma Vakfı üzerinden imkanlar ölçüsünde tedavi giderlerini karşıladığını, tedavi giderlerinin 5.000,00.TL civarında olduğunu,

- Madde bağımlılarının bireysel olarak değil ailelerinin de katılabileceği sosyal aktiviteler yapılmasının faydalı olacağını,
- Madde bağımlılarının sadece hastanede tedavi edilmelerinin yeterli olmadığı, bunun yanında İstanbul dışında Rehabilitasyon merkezlerinin açılmasının faydalı olacağını,
- İlçe genelinde park ve yeşil alanların artırılarak bu alanların aktif olarak kullanılması gerektiğini,
- Genelde okula giden gençlerin arkadaş ortamında madde ile tanıştıklarını,
- Ailelerin çocuklara kimi zaman çok fazla imkân sunmasının zaman içerisinde tatminsizliğe ve yeni arayışlara sebebiyet vererek madde ile tanışmalarına sebebiyet verdiğini,
- Belediyemiz bünyesinde bulunan bilgi evlerinin risk grubunu oluşturan gençlere yeni meşgaleler oluşturması sebebiyle faydalı olduğunu, Bilgi Evlerinin sayısının artırılmasının (Yeniden revize edilerek) faydalı olacağını,
- Risk grubunu oluşturan gençlerin ilgi alanlarının belirlenerek bu alanlara yönlendirilmesi, sonrasında takibinin yapılmasının faydalı olacağını, Tiyatro, Resim, Grafiti, izcilik vb.
- Okullarda rehberlik hizmetlerinin artırılmasının faydalı olacağını,
- Özellikle ilkökul 3. Sınıfa giden öğrencilerin aileleri ve öğretmenleri tarafından takip edilmesi gerektiğini,
- Son dönemde madde bağımlılığının yanında yasa dışı iddia ve kumar bağımlılığının arttığını ve bu durumun ailelerin ekonomik olarak yıkımına sebebiyet verdiğini,
- Ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının merak sebebiyle madde ile tanıştıklarını,
- Emniyetin bu konuda gevşek bir tavır sergilediği, maddeye ulaşmanın artık çok kolay olduğunu belirttiler.

5.6.3 . GÜNGÖREN İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ VE OKULLARDA GÖREVLİ REHBERLİK ÖĞRETMENLERİ İLE YAPILAN GÖRÜŞME

Güngören İlçe Milli Eğitim Müdürü Sayın Yusuf Kahraman ile görüşülmüş, İlçe Milli Eğitim Müdürü tarafından bu çalışmayla ilgili Milli Eğitim Şube Müdürü Necdet Erol görevlendirmiştir. Güngören İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü Sayın Necdet Erol konu hakkında bilgisi ve hassasiyeti olan Rehberlik öğretmenleri Seval Yarış ve Ram müdürü Ayten Cengiz ile yapılan toplantıda ;

- Risk gruplarını öncelikle ve acil olarak tespit edilmesi gerektiğini,
- Madde bağımlılığı konusunda risk grubunu oluşturan 100 kişiyi tespit ederek onlar üzerinde çalışmanın, Madde bağımlılığına bulaşan 1 kişiyi tedavi etmekten daha kolay olduğunu,
- Risk Grubunu oluşturanlar ile ve Madde Bağımlılarına ve bunların ailelerine ders verir mahiyette değil, dolaylı yöntemlerle duyarlılık oluşturulması gerektiğini,
- İstanbul Kalkınma Ajansının sponsorluğunda bir önceki yıl kendilerinin bir çalışma yaptıklarını. Yapılan bu çalışma ile risk grubunu oluşturan 200 öğrencinin tespit edildiği, bunlar ile bire birde ilgilenildiği, bunların sosyal ve sportif aktivitelere yönlendirildiği, Güngören Kaymakamlığı ve Güngören Belediyesinin bu çalışmanın yapıldığı dönemde gerekli özveri ve desteği sağladığını,
- Rehberlik öğretmenlerinin sayısının yeterli olmadığı, rehberlik öğretmenlerinin sayısının artırılmasının risk gruplarının belirlenmesi ve onların değişik alanlara yönlendirilmesinde katkı sağlayacağını,
- Güngören Belediyesi bünyesinde bulunan Bilgi Evlerindeki Beden Eğitimi, Resim, Müzik ve benzeri atölyelerin faydalı olduğunu, bu alanda hizmet veren Bilgi Evleri ile Psikologların sayısının artırılmasının ve aktif olarak çalıştırılmasının sorunun çözümüne katkı sağlayacağını,
- Bu konuda sadece milli eğitimin değil, Müftülük ve din görevlileri ile diğer kurumların koordine halinde çalışmasının daha faydalı olacağını,

- Yeşilay Güngören Şubesi ile hibe programı çerçevesinde bir çalışmalarının bulunduğu, bu hibe programı ile bir yer kurulup bu yer üzerinden çalışmanın faydalı olacağını dile getirdiler.

5.6.4 Bağımlılıkla mücadele ile görevli sivil toplum kuruluşları ile yapılan görüşme

Bağımlılıkla Mücadele ile görevli sivil toplum kuruluşlarından en önde gelenlerinden olan Yeşilay Güngören Şube Başkanı Sayın Mehmet Yıldız ile yapmış olduğumuz toplantıda;

- Yeşilay'ın asıl misyonunun eğitim olduğu,
- Yeşilay Danışmanlık Merkezi (Yedam) adında bir yer kurmayı planladıkları, bu konuya ilişkin Yeşilay genel merkezinin hibe programına müracaatta buldukları,
- Madde bağımlılığı ile mücadele konusunda Güngören Yeşilay şubesinde yeni bir yapılanmaya gidildiği, kendi imkânları ile bir takım planlamalar yaptıkları,
- Halk Eğitim Merkezi üzerinden konunun uzmanı olan psikologların görevlendirilerek eğitim verilmesinin faydalı olacağını belirttiler.

5.6.5 Güngören toplum sağlığı merkezi ile yapılan görüşme

Güngören Toplam Sağlığı Merkezi başkanı DR. Hakan Yıldırım ve Hemşire Birsen Doğan ve görevli psikolog ile yapmış olduğumuz görüşmede;

- 13.Kasım.2014 tarihli Resmi Gazetede 29174 Sayı ile Yayımlanan Genelge uyarınca (Konu: Uyuşturucu ile Mücadele) bünyelerinde bağımlılıkla Temas Birimi kurulduğunu,
- Kolluk (Asker ve polis) ayağının kuvvetlendirilmesinin faydalı olacağını,
- Genellikle Madde Bağımlılarının Tedavi olmak istemedikleri, ailelerin baskısı ile kendilerine müracaatta bulunulduğunu,
- Madde bağımlılarının genellikle tedavi yolunu kendilerinin seçmemeleri, ailelerin baskısı ile tedaviye (AMATEM ve Bu konuda ihtisas sahibi hastanelerde) cevap vermedikleri ve tedavi sonrasında tekrar madde kullanmaya devam ettiklerini,

- Madde Bağımlılığı ile Tütün mamulleri konusunda yapılan tespit ve cezai işlemlerde, Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde bu işlerle uzmanlaşmış personelin çalışmasının faydalı olacağını, polis memurlarının tahsis edilmesinin faydalı olacağını,
- Erken yaşlarda sigara ve alkol kullananlardan, bu mamullerin tüketiminin artık tatmin etmemesi sebebiylepek çok kişinin madde ile tanıştığı, bu nedenle okul çevrelerinde özellikle dal sigara satışının engellenmesinin önleyici bir tedbir olacağını,
- Eğitim-Birebir görüşme – Tedavi sonrasında madde bağımlılarının tekrar maddeye başlamalarının önlenmesi amacıyla mutlaka bire bir takip edilmesi gerektiğini,
- Madde bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla konunun uzmanları tarafından eğitim verilmesi gerektiğini,
- Tedavi sonrasında iş-kur ile koordineli bir şekilde çalışılarak, madde bağımlılarının çalışmaları konusunda yönlendirilmeleri, ekonomik olarak kendilerine-ailelerine ve topluma katkı sağlamaları, buldukları ortamlardan uzaklaşmalarına ve yeniden madde kullanmalarına engel olacağını,
- Özellikle Merkez Mahallesi ile Tozkoparan Mahallelerinde risk gruplarının tespit edilerek bunlar üzerinde çalışılması gerektiğini,
- Diğer kurumlarla koordineli bir şekilde çalışmanın çok daha faydalı ve olumlu sonuçlar vereceğini,
- Madde bağımlılarının sosyal ve fiziki ortamlarının değiştirmelerinin faydalı olacağını söylemişlerdir.

5.6.6 Güngören ilçe emniyet müdürlüğü ile yapılan görüşme

Güngören İlçe Emniyet Müdürlüğü; Asayiş Büro Amirliği ve Çocuk Büro Amirliği görevlileri,

Asayiş Büro Amirliğiyle Yapılan Görüşmede;

- Madde bağımlılığına bulaşanların hayatlarında mutlaka doldurulması gereken sevgisizlik, aile içi şiddet, aile bağlarının zayıf olması ve bunların doldurulmayan veya doldurulamayan boşluklar olduğunu,

- Hayatların bir yerinde çok ciddi mutsuzluk olduğunu,
- Yetişkinlerin madde ile genellikle eğlence ortamlarında tanıştığını,
- İlgi ve merakla madde kullanmaya başlanıldığını,
- Ekonomik durumu zayıf olanlar esrar, durumu daha iyi olanlar kokain kullandığını,
- Bali ve tiner benzeri madde kullananların madde bağımlılarından çok daha tehlikeli olduğu, Bali ve tiner kullananların bilinçleri yerinde olmadığı için hem kendilerine hemde çevrelerine çok ciddi zararlar verebildikleri, Bali ve tiner kullananlarda ailevi huzursuzlukların çok ciddi oranda mevcut olduğunu,
- Milli ve Manevi ruh yüklenmeyen bireylerin kendilerini bir boşluk içerisinde buldukları, Milli ve manevi değerlerin işlenmesinin en iyi tedavi yollarından biri olduğunu,
- Spor yapanların madde bağımlılığından kurtulması daha kolay olduğunu,
- Madde bağımlılığı artık bir bağımlılık olmanın ötesinde çok daha farklı boyutlarının bulunduğu, ekonomi haline geldiği, bu işin sadece bağımlıların tedavisiyle bitirilemeyeceği, maddeyi imal edenlerin, satanların (büyük baronlar dahil, sadece torbacı diye tabir edilen mahalle arası satıcıları değil) tespit edilerek bunlarla etkin ve ülke genelinde mücadele edilmesi gerektiği. Torbacı diye tabir edilen mahalle arası satıcıların üzerinde bulunan baronların genellikle tespit edilemediği, baronların tespiti ve ortadan kaldırılması durumunda çok daha iyi neticeler alınacağını,
- Kurumlar arası organize bir çalışma ile çok daha verimli ve faydalı sonuçların elde edileceğini,
- Polis + Zabıta + Park Bahçeler görevlisinden oluşan Mobil park timleri kurulduğu, bu birimin sürekli birlikte hareket ettiği ve Güngören genelinde bütün parkları gezdikleri, Belediyeye ilgili bir sıkıntı olduğunda zabitanın, asayişle ilgili bir sıkıntı olduğunda polisin, parkta oturacak, çocuk oyun guruplarıyla ilgili bir sorun olduğunda park bahçeler görevlisinin müdahalesiyle hızlı bir şekilde netice alındığı, parkların böylece daha güvenli bir hale geldiği, bu uygulamanın önleyici etkisi sebebiyle Güngören genelinde gezici polis ekiplerinin işlerinin % 30 oranında azaldığı, organize ve

koordinasyonlu bir şekilde çalışmanın 7-8 aydır devam ettiği, olaylarda önleyici rol üstlendiğini belirtmişlerdir.

Güngören Çocuk Büro Amirliği

- Madde bağımlılığı; İlçemiz genelinde 12 yaş altı kimsenin olmadığı, 12-15 yaş arasındaki çocukların sayısının ise çok az olduğunu, genellikle 15-18 yaş arasında olduklarını,
- 15-18 Yaş grubunda suça sürüklenen çocukların yaşlarının getirmiş olduğu heyecan ve cehalet ile polise ciddi manada mukavemet gösterdikleri, polisin müdahale etmesi durumunda insanların manasız tepkisiyle karşı karşıya kalındığını,
- Ailelerin bu konuda duyarlılığının artırılması gerektiğini, bir kısım ailelerin duyarsız olduklarını,
- Bir kısım ailelerin çocuklarının getirmiş olduğu paraya baktıkları, gelen paranın kaynağına önem vermedikleri, paranın ne şekilde gelirse gelsin mantığında olduklarını,
- Madde kullanımına sadece madde kullanımı şeklinde bakılmaması gerektiği, artık bu işin bir sektör haline geldiği, torbacıların, baronların olduğu, çok ciddi paraların bu sektör üzerinden döndüğünü,
- Madde satıcıların % 70'lik bir kısmının madde kullanmadığını,
- Öncelikli olarak ailelerin, sonrasında risk gruplarının belirlenerek bunların eğitilmesi gerektiğini,
- Çocukların ve gençlerin gruplar halinde spora yönlendirilmesi gerektiği. Bunun yanında sokakta grup lideri konumunda olan kişiler üzerinden gidilerek, bunlarında yapılacak aktivitelerde bulunmasının faydalı olacağını,
- Bu grupların içerisinde madde bağımlısı olmayan çocukların ve gençlerinde olduğu, grupları madde bağımlısı-madde kullanmayan diye bölmek gerektiği, grupların bölünmesi halinde ayrışmaya ve hırçınlığa sebebiyet vereceğini,
- Grup liderine hakim olunması halinde grubun tamamına hakim olunacağı, (Grup üyelerinin bir kısmı madde bağımlısı – bir kısmı ise madde bağımlısı

değil), grubun bölünmesi halinde daha vahim ve kötü sonuçların ortaya çıkabileceğini dile getirmişlerdir.

5.6.7 Hastanelerin ilgili birimleri ile yapılan görüşme (Amatem-Balıklı Rum Hastanesi-Çamatem)

Hastanelerin ilgili Birimleri (AMATEM–ÇAMATEM -Balıklı Rum Hastanesi)

Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)

Doç.Dr. Ekrem Cüneyt Evren ile görüşmede;

- Madde ve Alkol bağımlılarına karşı toplum genelinde önyargı olduğunu,
- Genellikle alt yapısı olanlar (Sigara ve Alkol kullanıp artık bu maddeleri yeterli bulmayanlar) deneme yoluyla madde kullanımına başlıyor, deneyenlerin % 10'luk bir kısmı madde bağımlısı haline geliyor. Zamanla yaşam boyu kronik bir hastalık haline gelerek bağımlılık halini alıyor. Tedaviyi bıraktınca tekrar kullanmaya başladıklarını,
- Sıkıntılı bir alan olduğundan, Psikologlar olsun, hekimler olsun genellikle bu alanda çalışmak istemediklerini,
- Bazı belediyelerin bünyelerinde çalışan psikologları eğitim amacıyla AMATEM'e gönderdikleri. Psikologlar deneme-yanılma metoduyla değil uygulamalı olarak ve bu konuda ihtisas yapmış bir yerde staj mahiyetinde bulunmaları gerektiği, madde bağımlılarına ve ailelerine yaklaşımlarının ne şekilde olacağını ancak bu şekilde öğrenebileceklerini,
- Madde bağımlılarının genellikle düzensiz bir hayat yaşadıkları, AMATEM'de ise kurallı ve düzenli bir şekilde yaşam olduğu, madde bağımlılarına düzenli bir şekilde yaşamının faydalarının uygulamalı olarak öğretildiğini,
- AMATEM bünyesinde 2 tür tedavi uygulandığını,
- Ayakta ; Gündüzleri gidip gelerek,
- Yatarak ; Madde bağımlıları hastanede gece kalarak tedavi gördüklerini,
- Madde bağımlılarının tedavi olup taburcu olduktan sonra mutlak surette ortamlarını değiştirmeleri gerektiğini,

- Amatem’de tedavi olmak için randevu almaya gerek olmadığı, gün içerisinde gelen hastalar ile mutlak surette ilgilenildiği ve muayenelerinin mutlaka yapıldığını,
- Hastanenin yan tarafından bağ evi diye tabir edilen bir yer olduğunu, 1 yıla kadar 10 civarında kişinin işe gidip gelir gibi mesai saatleri içerisinde bu yerde çalıştıklarını, bağ evinde müzik aletleri, resim ve el işi benzeri şeylerin öğretildiğini, bu yerin hastanenin arkasında olduğunu ve burada bulunanların tedavileri sonrasında rehabilitasyon sürecine katkı sağladığını, bu yerde 2 adet köpek olduğu, bu hayvanların bakımının da bu çalışanlar tarafından gayet güzel yapıldığını,
- Tedavi sonrasında madde bağımlılarına meslek ve sanat öğretmenin ve onları belli bir alana yönlendirmenin onların içine girmesi muhtemel boşluğa engel olacağı ve tekrar maddeye başlamalarını engelleyeceğini,
- Tedavi ve adaptasyon sürecinin minimum 6 ay sürdüğü, tedavi sürecinde belli dozlarda ilaç vererek madde kullanma isteğinin engellendiğini,
- - Madde kullanmaya genellikle Risk grubu diye tabir edilen bireylerin başladığı, bu bireylerin Heyecan ve yenilik arayışında oldukları, dürtüsel (ergenlik çağındakilerin) isteklerinin olduğu, bu gruplar üzerinde çalışmanın daha faydalı olacağını,
- Madde bağımlılarının tedavi sürecinden sonraki süreçte mutlaka izlenmeleri gerektiğini,
- Madde bağımlılarını tedavi amacıyla yeni merkezlerin açılması gerektiği, bu merkezde gönüllülük esasına göre çalışacak hekim ve psikologların bulunması gerektiğini,
- İtalya örneğinin ülkemizde model olarak gösterildiği, ancak kendi bünyelerinde de küçük çaplı olsada böyle bir çalışmanın yapıldığını, İtalya’nın Rimini köyüne madde bağımlılarından ziyade turist gittiğini, Avrupa da ve dünyanın değişik ülkelerinde bu tarz merkezlerin tedavi ve rehabilitasyon amaçlı olarak faaliyet gösterdiğini,

- Yeşilay'ın görevinin önleme olması gerektiği, STK'ların toparlanması ve belli bir program dâhilinde çalışılması gerektiği, birbirinden habersiz ve bilgi sahibi olmadan yapılan çalışmaların faydadan ziyade zarar getirdiğini,
- Bu alanda çalışacak olan psikologların ve hekimlerin mutlaka Amatem bünyesinde uygulamalı olarak eğitim alması gerektiği ve bu alanda çalışacakların önyargılarından kurtulmaları gerektiğini,
- Eski madde bağımlısı. Eskiden madde bağımlısı olup tedavi gördükten sonra Amatem'de çalıştırılan kişilere verilen ad.Tedavi görmüş ve tedavi sonrasında tekrar madde kullanmaya başlamamış kişilerin bu başarıları tedavi gören hastaları motive ettiğini,
- Madde Bağımlılarının ailelerinin tedavi görenlere seminer verip onları motive ettiğini belirtmişlerdir.

Balıkli Rum Hastanesi. Uzman Psikaytr Dr. Pelin Kaplan Sayan ile yapılan görüşmede;

- Madde bağımlılarının tedavisinde kanı arındırma süreci olan detoksifikasyon sürecinden sonraki rehabilitasyon ayağının olmaması, bir kısım madde bağımlılarının tekrar madde kullanmaya başlamasına sebebiyet verdiğini,
- Genellikle kendilerine Gaziosmanpaşa, Esenyurt ve Esenler'den madde bağımlılarının tedavi amacıyla geldiği, bu yerlerde maddeye ulaşmanın çok kolay olduğunu,
- Madde bağımlılığından tedavi gören ve kanı daha yeni temizlenen birisinin aynı ortama tekrar geri dönmesinin tedaviyi genellikle manasız kıldığını,
- Kimi ailelerin çocuklarını madde bağımlılığından kurtarmak adına memleketlerine taşındıkları, ortam değişikliğinin rehabilitasyon sürecinde faydası olduğunu,
- Şehir merkezleri dışında, tedavi gören hastalara çalışma ve meşguliyet sağlayabilecek ortam ve imkânların sağlanması gerektiği, 2-3 doktor ve bir o kadar psikoloğun bulunacağı merkezlerin ülkemizin değişik yerlerinde kurulmasının ve aktif olarak çalıştırılmasının faydalı olacağını,
- Hastaneleri bünyesinde 2 tür tedavi uygulandığını, ayakta ve yatarak tedavi, Yatarak tedavi gören bağımlıların maddeye ulaşmalarının engellenmesi

amacıyla dışarıdaki hayattan izole edildikleri ve kilitli yerlerde tedavi sürecinin devam ettiğini,

- İlk kez yatılı tedavi görenlerin bir kısmının kaçmaya çalıştıkları, tedavide gönüllüğünün esas alındığını,
- Eski Ortama geri dönmenin tetikleyici ve hatırlatıcı etkisi olduğu ve tekrar madde kullanımına başlamada etkili olduğunu,
- Şehir dışında, insanların toprakla temasının sağlanacağı merkezlerin ivedilikle kurulması gerektiğini,
- Hastalara ufak ufak sorumluluklar verilir bu sorumluluklarını yerine getirip getirmediğinin takibinin yapıldığı, bir şeyler başarma hissi uyanan hastaların tedavi sürecinin daha sağlıklı ilerlediğini,
- Gelen hastaların % 90'ının tedavi olmak istediğini,
- Madde kullanımıyla ilgili sorunun çok büyük olduğunu, yapılanların ise sorunun büyüklüğü karşısında çok küçük olduğunu,
- Olayın çözümünün temelinde ailenin olduğu, güçlü anne-babanın sorunun çözümündeki rolünün çok önemli olduğunu,
- Tedavi sonrasındaki rehabilitasyon sürecinde başka bir yerde çalışılsa bile, mutlak surette birkaç yıl gözetim altında bulundurulması gerektiğini,
- Tedavi sonrası ortam değişikliği + takip sürecinin sağlıklı bir şekilde yapılması gerektiğini,
- Daha önce Alkol bağımlısı olan bir kişinin Ayık Yaşam Destek Kampı adı altında Muğla ekincikte doğal bir ortamda ve içinde değişik aktiviteler olan bir merkez açtığı, ailelerin çoğunun ekonomik durumunun zayıf olması sebebiyle bu tarz yerlere madde bağımlısı bireyleri gönderemediklerini belirtmiştir.

ÇAMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Amatem Çocuk Bölümü) Uzm.Dr.Arzu Çiftçi ile yapılan görüşmede;

Çocuklarla bu konuda ilgilenen ve Türkiyede 1998 yılında ilk kurulan merkezin adıdır. İzmir, Bursa ve Diyarbakır'da daha sonraki tarihlerde bu merkezlerden kurulmuştur.

- Çocukların genellikle tedavi görmek istemedikleri, Tedavi görmek istememelerinin sebebi; Madde kullanımdan kaynaklanan zararı tam olarak görmemiş ve sonuçlarını idrak edememiş olmadıklarını,
- Belediyelerden bu birime staj görmeye gelen psikolog olmadığını,
- Tedavi sürecinin belli bir merkezden kontrol ve denetlenmesi gerektiğini,
- Kız çocuklarında madde bağımlılığı oranının daha az olduğu, ancak kız çocuklarının daha fazla travma yaşadığını,
- Ailenin tedavi sürecinde dirayetli olması gerektiği, süreç içerisinde toplumun sosyal destek sağlaması gerektiği, parçalanmış aile çocuklarının risk grubu oluşturduğunu,
- Madde Bağımlılığı sorununun bir davranış bozukluğu olduğu, madde kullanımına ne kadar erken başlanılırsa kişilik bozukluğunun daha derin olduğunu,
- Çocuklar arasında; Ne kadar kötüsün statün o kadar yüksek anlayışı var, zaman içerisinde alışılmışın dışında çok daha farklı bir anlayış sistemi oluşuyor madde bağımlısı çocuklar arasında, bu çocukları değiştirebilmek, onları toplumun kabul etmesini sağlamak gerektiği, en iyi tedavinin terapi olduğu, inanç sisteminin değiştirilmesi gerektiğini,
- Tedavi süreci için çok fazla yetişmiş hekim, psikolog gerektiği, tedavi süreçlerine ciddi maddi kaynak aktarılması gerektiğini,
- Çocukların Hayatla baş edebilmek için madde kullanmaya başladığını,
- Bireylerin toplumsal terbiyesinin ergenlik döneminde olduğu, sosyal sorumluluğun ergenlik döneminde oluştuğu, madde kullanımının bu sosyal terbiye sürecini engellediği, buldukları ortamların bizim bildiğimiz ortamlardan farklı olduğu, kendine has ve toplumun tabi olduğu kuralların dışında kendine has kuralların hakim olduğufarklı bir anlayış sistemi oluştuğunu,
- Yetişkin bireyler sorunla karşılaştıklarında sorunu çözme yolunu tercih ederken, çocuklar ise sorunu çözmek yerine madde kullanımına başvurduğunu,

Sorunla karşılaşınca beynin kısa devre yaptığı, kısa devrenin çözümünü ise maddede bulduklarını,

- Çocuklara hayatla baş edebilecek sosyal beceri öğretilmezse, tekrar madde kullanımına başladıklarını dile getirmişlerdir.

5.6.8 Güngören müftülüğü ve din görevlileri ile görüşme

- Özellikle Okullarda risk gruplarının belirlenmesi, bu risk grupları belirlendikten sonra bu konuyla ilgili ve hassasiyet sahibi din görevlilerinin risk grubunda yer alan kişilere seminer vermesi, onlarla bire birde ilgilenmesinin faydalı olacağını,
- Bazı imamların görev yaptıkları muhitlerde genel kabul gördüğü, etraflarında sözlerinin dinlendiği, bireysel manada madde bağımlılığına bulaşanları ikna ederek madde bağımlılığından kurtarmaya çalıştıklarını,
- Bir kısım imamların cami civarında bulunan madde bağımlılarını dini literatürü kullanarak teskin ve terbiye ettiklerini,
- Kalplere Allah korkusunun yerleştirilmesinin çoğu kötülüğe engel olacağını,
- Bu konuda duyarlılık sahibi bir kısım imamların okullarda derslere girerek dolaylı yollardan bu konuyu işlemelerinin faydalı olacağını,
- Madde bağımlılığının parçalanmış aile bireylerinde yaygın olduğunu,
- Kelime-i Şahadet bile getiremeyen, bilinç konusunda zayıf olan insanların sayısının çok fazla olduğu ve kendilerine boşanma niyetiyle danıştıklarını belirtmişlerdir.

5.6.9 İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan ve ülkemizin bağımlılıklarla mücadele konusunda yıllık olarak rapor yayımlayan TUBİM ile yapılan görüşme (Türkiye Uyuşturucu ve Bağımlılıklarla Mücadele)

05.06.2015 tarihli Başbakanlığa Bağlı Bakanlık Makamı onayı ile kurulan İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'in Raporlarına göre;

Madde ve madde bağlantılı zararlardan korunmada en etkili yöntem, kişi bağımlı olmadan önce yapılan önleme faaliyetleridir. Türkiye, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda, arz ve talebin birbirinden ayrılmayacağı, her iki mücadelede koordineli ve aynı zamanda hareket edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Tedavi, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma sürecinin de bu mücadeleye dahil edilmesi gerektiği, bu çok yönlü mücadele faaliyetlerinin bilimsel temelde yapılması gerektiği belirtilmiştir.

5.6.10 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İlçe Müdürlüğü görevlileri ile yapılan görüşme

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Güngören İlçe görevlileri. Aile ve Sosyal Politikalar İlçe Müdürü Gökmen Çelik ve Psikolog Elif Külekçi ile yapmış olduğumuz görüşmede;

- Güngören de diğer ilçelere nazaran madde kullanım oranının daha az olduğu,
- Madde bağımlılığı konusunda kendilerine yapılan müracaat sonrasında, mahkemeye müracaatta buldukları, tedbir kararı aldıkları, kurumlar arası koordinasyonu sağladıkları ve 3 aylık dönemlerde mahkemeye rapor sundukları,
- Ekonomik durumu zayıf olan ailelere okula giden çocuk başına 600-700.TL civarında yardım yapıldığı, 2. Çocuk içinde aynı tutarın ödendiğini, 3. Çocukta ise bu tutarın 300.TL civarına düştüğü,
- Koruyucu ve önleyici hizmetler bakımından faaliyette bulunulmasının, madde bağımlısı olduktan sonraki süreçten daha kolay olduğu, madde bağımlılığına bulaşıldıktan sonra tedavi sürecinin çok zor olduğunu söylemişlerdir.

5.6.11 Güngören belediyesinin konuyla ilgili yapmış olduğu çalışmalar

Sosyal İşler Müdürlüğü Aile Danışma Merkezi Tarafından Yürütülen Çalışmalar;

- Bağımlılığı önleme amaçlı, yıl içerisinde Güngören İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı konferans salonu mevcut olan 20 okulda velilere yönelik bilgilendirme seminerleri düzenlenmiştir.

- Aile Danışma Merkezi tarafından düzenlenen ‘Çarşamba Seminerleri’ isimli seminer dizisinin haftalık olarak devam ettiği, Ailelere yönelik yapılan bu eğitimlerde ‘ergenlik dönemi’, ‘kişilik gelişim süreçleri’ ve ‘davranış bozuklukları’, ‘madde kullanımı’ gibi konular üzerine uzman psikolog, doktor ve eğitimciler tarafından devam eden önleme, farkındalık oluşturma ve bilgilendirme çalışmaları sürdürülmüştür.
- Aile Danışma Merkezindeki psikologlar tarafından madde kullanma vb. birçok zararlı alışkanlara eğilimi bulunan, riski gruplar ile talep ettikleri durumlarda ücretsiz psikolojik danışmanlık ve psikoterapi yapılmıştır.
- Madde ile mücadele etmekte olan kişilerin sosyal entegrasyonunu (işe, okula geri dönme gibi) içeren çalışmalar desteklenmiştir.
- Çalışmalarda müdahale çalışmasının yanı sıra önleme faaliyetlerine de ağırlık verilmiştir.
- Ergenlik döneminde yaygın olarak karşılaşılan depresyon, bipolar, madde kullanımının yol açtığı duygu durum bozukluklarının tedavi sürecini destekleyecek sosyal faaliyet, spor imkânları artırılması gerekmiştir.

Sonuç olarak madde bağımlılığı probleminin GÜNGÖREN İlçesinin ve Türkiye’nin geleceği için en önemli problemlerden biri olduğu, meclisimizden başlamak üzere bu bilincin yerleştirilmesi gerektiği değerlendirilmiştir. Benzer sosyo-ekonomik yapıdaki ilçelere kıyasla madde bağımlılığının daha düşük seviyede olması memnuniyetle karşılanmıştır. Madde bağımlılığı ile mücadele konusunda ilçemizde var olan yapının ve koordinasyonunun daha da güçlendirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Belediyemizin bağımlılıkla mücadele konusunda en etkili olacağı alanın gençlerin sosyal, kültürel ve sportif hayatlarının güçlendirilerek olumsuz ortamlardan uzaklaştırılması ve onlara eğitim desteği vererek ileriye dönük umutlarının güçlendirilmesi olacaktır. GÜNGÖREN Belediye Başkanlığının bağımlılıklarla mücadele konusunda diğer kurumlarla yapmakta olduğu çalışmalar dışında Bilgi Evleri ve GÜNGÖREN Ligi bu konuda yapılmış çok önemli çalışmalardır. Bu sayede on binlerce gencimiz olumsuz ortamlardan uzaklaştırılmakla kalmamış, onların kişilik ve karakterlerini güçlendirerek geleceğe daha iyi hazırlanmalarına imkân tanınmıştır.

6. SONUÇ

Bağımlılık; bir maddenin ruhsal, fiziksel ve sosyal problemlere sebep olduğu halde kullanımına devam edilmesi, bırakma isteğine rağmen bırakılamaması ve bu isteğin engellenememesi halidir. Madde bağımlılığı; kişiye birçok zarar vermesine rağmen madde alımı durdurulamaz. Madde kullanımının zararlarından kurtulmak uzun sürer. Madde kullanıcıları sosyal çevreden uzaklaşır, sosyal aktiviteleri bırakır, çevresiyle sorunlar yaşar, sorumlulukları yerine getirmez. Madde alınmadığında kişilerde yoksunluk belirtileri yaşanır ve alınan madde miktarı giderek artar. Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır.

Bağımlılığın davranışsal, sosyal, biyolojik ve genetik nedenleri var ama bu nedenler bağımlılığı tek başına ifade etmeye yetmez. Madde kullanımının bağımlılığa dönmesinde bir sürü sebep var fakat temelde biyolojik bir süreç dayanmaktadır. Kişinin ruhsal özellikleri, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, maddeye ulaşılabilirlik, aile yapısı, toplumsal çevre ve kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir.

Bağımlılık kısır bir döngüdür. Kişi önce maddeye karşı merak hisseder ama aynı zamanda da maddenin etkilerinden korkar.

Merak duygusuyla ve bir kereden bir şey olmaz diyerek başlanan her türlü madde geri dönüşü olmayan yollara sokar. Kişi, madde kullanımı ile ilgili bir sorunun olmadığını düşünür ve kontrolün kendi elinde olduğunu, istediği zaman bırakabileceğini zanneder ve buna kendi de inanır. Bu konudaki hiçbir uyarıya kulak asmaz. Madde bağımlılığı artan bireyler, bağımlısı olduğu maddeleri tahminden daha fazla almaya başlarlar.

Bırakmak ya da kontrollü bir şekilde kullanmak için sürekli sonuç vermeyen bir çaba gösterirler. Kullandıkları maddeleri elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok fazla süre sarf ederler. Bunun sonucunda günlük işlerini aksatırlar. Öğrencilerin okul devamsızlığı artar, başarısı azalır, ailesi ile

çatışma yaşarlar. Arkadaş çevresi değişir, eve geç gelme, yalan söyleme, odasından çıkmama durumları oluşur.

Erişkinler ise işyerinde sorun yaşamaya başlarlar, ailesine yeterince zaman ayırmaz ve ihmal ederler, sürekli çatışma ve tartışma haline girerler. Fiziksel ve psikolojik sorunlarının olduğunu bildikleri halde madde kullanmaya devam ederler. Defalarca bırakmayı denerler ama bir türlü başarılı olamazlar. Bırakamadıkları için suçluluk ve başarısızlık hislerine kapılıp bu hislerden kurtulmak için daha fazla madde kullanırlar.

Bağımlılığın ne kadar süre sonra gelişeceğine kesin bir bilgi yoktur. Bu durum kişinin kullandığı maddenin türüne, maddenin saflığına, kullanım sıklığına, miktarına ve kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişmektedir.

Bağımlılık tedavi edilebilir ama tamamen iyileşmesi pek mümkün değildir. Kişinin hayatı boyunca alkol ya da maddeden uzak durması gerekir. Yoksa tekrar kullanım sonrasında bağımlılık sorunu tekrar eder ve sorunlar yeniden yaşanmaya başlar.

Bağımlı olmanın iradeyle bir alakası yoktur. Kimse bağımlı olmak için madde kullanmaya başlamaz, merakla ya da bir defadan bir şey olmaz diye başlar. Herkes bağımlı olabilir.

Bağımlılık, sigara ve tütün bağımlılığı, alkol bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, kumar bağımlılığı, uyuşturucu ve madde bağımlılığı gibi çeşitleri vardır. En önemli ve en zararlı olanı madde bağımlılığıdır.

Türk Ceza Kanunu 3.bölümünde Kamu Sağlığına ilişkin suçlar başlığıyla 188-189-190-191-192 ve 193 maddelerinde kullanımı, imal edilmesi ve satılması yasaktır. Uyuşturucu tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Eski zamanlarda bazen hastalık tedavi edici, bazen ağrı kesici bazen de keyif amaçlı kullanılmıştır. Türkiye’de madde bağımlılığı önleme ve tedavi için kurulan kurumlardan Yeşilay, Amatem, Çamatem ve Yedam en önde gelenleridir.

Madde kullanımının cinsi kullanan kişinin yaşına, maddi durumuna, oturduğu semte göre değişmektedir. Genelde maddi durumu iyi olanlar esrar ve kokain, kötü olanlar eroin ve uçucu maddeler kullanılmaktadır. Türkiye’de en çok madde kullanımı Adana, Ankara, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, İstanbul, İzmir,

Kocaeli, Trabzon, Van ve Kıbrıs'tadır. Kaçakçılık ve satışı önleme konusunda en önemli görev Emniyet Genel Müdürlüğüne düşmektedir.

Dünyada ve Avrupa'da politika yapan önemli teşkilatlar aracılığıyla uyuşturucu sorununun çözümüne ilişkin ortak politikalar geliştirilmesinin zorunluluk olduğu söylenebilir. Çünkü bu durum, problemin sınırları aşmasından kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda ortaya çıkan işbirliği ve koordinasyon mekanizmaları, sorunun çözümüne yönelik politika yapma sürecini kolaylaştırmaktadır. Politika yapma sürecinin çok sektörlü ve aktörlü işletilmesi, ülkelerin ulusal uyuşturucu ile mücadele politikalarını oluştururken birbirlerinden etkilenmesine neden olmaktadır.

Uyuşturucu kaçakçılığının organize suç örgütlerinin finans kaynağı olması, uyuşturucu sorununun Türkiye için güvenlik ve arz sorunu olarak ortaya çıkarmaktadır. Uyuşturucu maddelerin trafiğinden iki yönlü olarak etkilenen Türkiye'nin, geçiş ülke olmasının yanında, hedef olarak da etkilenmesi hem arz hem de talep boyutu ile etkin ve dengeli bir sistem geliştirmesi gerekmektedir. Türkiye için bu durum, hem ulusal ihtiyaçların, hem de uluslararası veya bölgesel sorumluluğun zorunlu sonucu olmuştur.

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası, uluslararası aktörlerin dünya uyuşturucu kontrol rejimleri oluşturma çabaları, AB'ye üyelik süreci ve kendi iç dinamikleri ile şekillenmektedir. Türkiye ulusal olarak da uluslararası olarak da kurum ve kuruluşlar arasında etkili koordinasyona önem vermekte, bilimsel ve sağlam bilgiler ışığında uyuşturucu sorununu anlamaya çalışmakta ve bu çerçevede önleme, koruma, tedavi, rehabilitasyon, topluma yeniden kazandırma ve zararın azaltılması faaliyetlerine yoğunlaşmaktadır.

Türkiye'nin bu noktada olmasını, yalnızca kendi iç dinamikleri ile açıklamak mümkün değildir. Uyuşturucu ile mücadele alanında Türkiye'nin iç dinamikleri olarak; geçiş ülke pozisyonu, hedef ülke olma noktasında artan tehdit, terör ve organize suç örgütlerinin faaliyetlerinin finans kaynağı olması olarak sıralanabilir. Bu etkilenme sürecinde Türkiye'nin küreselleşmesi ile dünya uyuşturucu kontrol düzenlemeleri oluşturma çabalarından, uluslararası toplumun bir üyesi olarak oldukça etkilenmektedir. Diğer taraftan AB'ye olmak için, aday ülke olarak yerine getirmek zorunda olduğu yükümlülükleri gerçekleştirme yolunda Avrupalılaşarak bir değişim ve dönüşüm yaşamaktadır.

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası, dünyada ve Avrupa'da politika yapan teşkilatlardan etkilenmiş olup uluslararası uzlaşmaya göre hareket etmektedir. Bu nedenle uluslararası uyuşturucu kontrol rejimleri geliştirmesine katkıda bulunmakta ve üretilen politikalara uyum göstermektedir. Türkiye, Avrupa ülkelerine giden ve Avrupa ülkelerinde üretilen uyuşturucu maddelerin geçişinden iki taraflı etkilenmektedir. Bu durum hem AB, hem de Türkiye'nin ortak bir çıkar doğrultusunda birleşmesine sebep olmaktadır. Bu kapsamda, güçlü kurumsal kapasiteye sahip, uyuşturucu ile mücadele eden kurum ve kuruluşların koordinasyon ve işbirliği içerisinde hareket ettiği, politika yapıcılarının bilimsel araştırmalar ve sağlam veriler ile desteklendiği ve bunun sonucunda arz ve talep boyutuna dengeli yaklaşımı esas alan politikaların üretildiği bir mücadele anlayışı gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Tam bu noktada AB etkisinin en güçlü politika dinamiği olduğu söylenebilir.

Genel olarak baktığımızda bir politika alanı olarak uyuşturucu ile mücadele alanının, Türkiye'deki uluslararası en önemli kurum olan TUBİM; ulusal politika ve strateji belgeleri; eylem planları; koordinasyon mekanizmaları; veri toplama, analiz ve raporlama sistemleri ve bilimsel salgın hastalıkları araştırma yapıları tamamen politika geçiş sürecinin somut çıktıları olarak ortaya çıkmıştır. Bu düşünce ise, uyuşturucu ile mücadele alanında, dış dinamiklerin etkisini açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Çünkü iç dinamikler ile hareket edilerek Aile Araştırma Kurumu bünyesinde yapılanmaya gidilmesi ve ilk politika belgesinin ortaya çıkması bir takım eksikliklerden dolayı işlevsel sonuçlar doğurmamıştır. Ancak Türkiye'nin uluslararası uyuşturucu kontrol rejimlerine taraf olması ve AB politikalarına uyum göstermesi iradesi, yani dış dinamiklerin etkisi; koordinasyon ve işbirliği mekanizmalarını, kurumsal yapılanmayı ve kanıt temelli politika belgeleri oluşturma anlayışını beraberinde getirmiştir. Buradan dış dinamiklerin çok daha güçlü olduğu sonucuna varmak yanlış olmayacaktır.

Bağımlılık çok yönlü bir durum olduğu için mücadelesi de çok yönlü olmaktadır. Sağlam bir işbirliği, gerek ülke içinde gerekse ülke dışında güçlü bir koordinasyon oluşturmadan sonuç alınamaz. Her kurum kendi üzerine düşen görevi yerine getirirken birbirleriyle iletişim ve uyumu da sağlamaları gerekir. Ülkelerarası koordinasyon sağlanırken ülke içinde de bütün kurumlar başta emniyet olmak üzere milli eğitim, tedavi merkezleri ve ilgili kurumlar birlikte

hareket ederek sonuç elde edebilirler. Tek başına hiçbir kurumun verim alması mümkün değildir. Maddelerin ülke giriş çıkışından kişilere ulaşmasına, tedavi aşamalarına, tedavi olduktan sonra tekrar başlamaması gibi birçok evresi bulunan bağımlılık sorunun çözüm yolları da kolay olmayacaktır. Bu bağlamda halka en yakın kurum olan belediyeler de çok rol üstlenmeli, gerek ilgili kurumlarla irtibata geçerek gerek kendi imkânlarını kullanarak gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Belediyelerde madde bağımlılığı ile ilgili birçok çalışmaya imza atmışlardır. Bağcılar Belediyesi “Yeni Bir Ben Bağımlılık Sosyal Destek Projesi, Esenler Belediyesi “ %100 Hayat Projesi”ni hayata geçirmişlerdir. Beylikdüzü Belediyesi “Danışma, Takip ve Rehabilitasyon Merkezi, Küçükçekmece Belediyesi “Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi”, Avcılar Belediyesi “Bağımlılık Tedavi ve Takip Merkezi” açmışlardır.

Güngören Belediyesi de bu anlamda ilgili kurumlarla görüşerek gerekli tespitler yapılmış bağımlılık adına neler yapılması gerektiği ortaya konulmuştur. Türkiye ve Güngören için büyük problemlerden biri olan bağımlılıkla ilgili, elde edilen verilere dayalı çalışmalarla müspet sonuçlara ulaşılabilecektir.

KAYNAKLAR

- Akgül, A.; Akyay, İ.** (2013) “Uyuşturucu Maddeler ve Sınıraşan Uyuşturucu Kaçakçılığı”, Oğuzhan D.; Bahadır K. (Ed.) *Sınıraşan Organize Suçlar Kavramlar, Yöntemler, Eğilimler*, Ankara Adalet Yayınevi. 37-64.
- Akgün, M.; Çetin, K.** (2012), *Madde Bağımlılığı Tedavisi, Türkiye Uyuşturucu Raporu* Ankara, İçişleri Bakanlığı, TUBİM.
- Alıcı, T.; Uzbay, T.** (2006), *Kannabinoidler: Ödüllendirici ve Bağımlılık Yapıcı Etkilerinin Nörobiyolojisi ve Nöropsikofarmakolojisi Üzerine Bir Gözden Geçirme*, Bağımlılık Dergisi; 7:140-149.
- Altınbaş, K.; Saatçioğlu, Ö.; Çakmak, (2007)**, Madde Bağımlılığı ve Psikoz, Nöropsikiyatri Arşivi. 44:34-40.
- Ay, B; Özen, O.** (2013), *MCDDA 48. Ulusal Temas Noktaları Başkanları Toplantısı Görev Dönüş Raporu* Lizbon. 21-24.
- Azak, S.** 2014 *Bir Kamu Politikası Analizi Olarak Türkiye’de Uyuşturucu İle Mücadele* Yüksek Lisans Tezi.
- Balseven, A.; Özdemir, Ç.; Tuğ, A.; Hancı, İ.; Hamit Y.; Doğan, Y.** (2002), *Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya*, Ankara: Sürekli Tıp Eğitim Dergisi; 3.
- Chatwin, C.** (2004), *The Effects of EU Enlargement on European Drug Policy*, Drugs: Education, Prevention, and Policy, :11, 6.
- Çakmak, D.** (2004), *Esrar Etkileri ve Bağımlılığı*, İstanbul.
- EMCDDA, Annual Report 2009: The State of the Drugs Problem in Europe**, Publications Office of the European Union, Luxembourg,
- EMCDDA-EUROPOL**, (2013), *EU Drug Markets Report*, Publication Office of the European Union, Luxembourg, Printed in Portugal.
- Göksu, T.; Çevik, H. H.; Filiz O.; ve Gül, S. K.** (2009), *Güvenlik Yönetimi*. Ankara, Seçkin Yayınları
- Gündel, A.** (2009) *5237 Sayılı TCK’ da Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları*. Ankara Seçkin Yayıncılık.
- Kamer, V. K.** (2008), *Alternatif Bir Ceza Sistemi: Denetimli Serbestlik*. Ankara, ATGV- Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı Yay. Mayıs.
- Koçak, N.** (2007), *Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler* Doktora tezi.
- Koçak, N.** (2012), *Uyuşturucu Madde Politikası: Yasalar, Stratejiler ve Ekonomik Analizler*. Ankara. Türkiye Uyuşturucu Raporu, İçişleri Bakanlığı, TUBİM.
- Koroğlu, E.** (2016) *Bağımlılıktan Kurtuluş*.
- Musto, David F.**, (2002), *Drugs in America, A Documentary History*, New York: New York University Press.
- Nurmedov, S.** (2017), *Alkol ve Madde Bağımlılığı*. Tarhan, N.; Nurmedov, S. (Ed.) *Bağımlılık Sanal veya Gerçek*. İstanbul Timaş Yayınları. 5. Baskı 135-263.
- Ögel K.** (2002), *Türkiye’ de Madde Bağımlılığı*. İstanbul IQ Kültürsanat Yayıncılık. 2. Baskı, 26-90.

- Ögel, K.** (2001), *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık – Tartışmalar ve Gerçekler*, İstanbul. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K.** 2010 *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul, Yeniden Yayınları.
- Özden, S. Y.** (1992), *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Teşhis- Tedavi- Tedbir*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M. O.** (2002), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara, Feryal Matbaası.
- Pınarcı, M.** (2014), *Uyuşturucu Sorunu ve Mücadele Politikası*. Ankara, Adalet Yayınları.
- TBMM,** (2008) *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Ankara.
- TBMM,** (2009) *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Rapor Özeti*. Ankara.
- TUBİM** (2013), *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara.
- TUBİM,** (2012), *Türkiye Uyuşturucu Raporu* Ankara KOM Yayınları.
- UNODC** (United Nations Office on DrugsandCrime), (2009), *GetTheFactsAboutDrugs*, May, Austria.
- UNODC** (United Nations Office on DrugsandCrime), (2013), *World Drug Report*, Viyana.
- UNODC,** *A Century of International Drug Control*, Vienna/Austria 2008.
- UNODC,** *World Drug Report 2012*, United Nations Publication, Vienna/Austria 2012.
- UNODC,** *World Drug Report 2013*, United Nations Publication, Vienna/Austria 2013.
- UTSAM,** (2013) *Yasadışı Kenevir Ekimiyle Mücadele*, UTSAM Raporlar Serisi, 28, Ankara Uyuşturucu Gerçeği, Güneydoğum Derneği ve Atılım Üniversitesi Çalıştay Kitabı, Ankara, Atılım Üniversitesi.
- UTSAM,** (2013a) *Yasadışı Kenevir Ekimiyle Mücadele Raporu*, Ankara, Uluslararası Terörizm ve Sınırtaşın Suçlar Araştırma Merkezi, Polis Akademisi.
- WHO** (World HealthOrganization), (2004), *Neuroscience of Psychoactive Substance Useand Dependence: Summary*, p.19, Cenevre.
- Yeltepe Ercan, H.** (2013), *Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Terapisi*. İstanbul. Nobel. 6-10
- Yeşilay Dergisi** 2018, Sayı:1014

İnternet Kaynakları:

- ATK, <http://www.atk.gov.tr>. E.T:16.07.2018
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), <http://www.csqb.gov.tr/csqbPortal/csqb.portal?page=bakanlik&id=4> E.T:16.07.2018
- Dışişleri Bakanlığı http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa, E.T:16.07.2018
- DİB, (Diyanet İşleri Başkanlığı) EGM (Emniyet Genel Müdürlüğü), <http://www.egm.gov.tr/Sayfalar/IdariGorevler.aspx>
- GTB (Gümrük ve Ticaret Bakanlığı), <http://muhafaza.gtb.gov.tr/kurumsal/gorevlerimiz>, E. T:22.15.07.2018
- <http://kucukcekmece.istanbul/icerikler/haberler/bagimlilikla-mucadele-danismanlik-ve-rehabilasyon-merkezi-acildi/4539>
- <http://www.ailetoplum.gov.tr/tr/18513/Tarihce> ET:16.07.2018

<http://www.bagcilar.bel.tr/icerik/1288/16250/yeni-bir-ben-bagimlilik-sosyal-destek-projesi.aspx>
<http://www.cte.adalet.gov.tr/> E.T:16.07.2018
<http://www.incb.org/incb/en/about.html> E. T:12.07.2018
<http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/San-Patrignano-Raporu.pdf>
<http://www.tapdk.gov.tr/tr/kurumsal/kurum-hakkinda.aspx>, E.T:16.07.2018
<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop> E.
T:11.07.2018
<http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/SosyalveKultur>
[elDa%C4%B1reBaskanl%C4%B1gi.aspx](http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/SosyalveKultur/elDa%C4%B1reBaskanl%C4%B1gi.aspx) E.T: 16.07.2018
<https://maddebagimlilik.wordpress.com/kurumlar/> E. T:13.07.2018
<https://www.beylikduzu.istanbul/basindetay/bagimlilik-karsi--rehabilite-merkezi>
<https://www.esenler.bel.tr/tr/icerik/12/1624/100-hayat.aspx>
<https://www.saglik.gov.tr/> E.T.16.07.2018
<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>. E. T: 06.12.2017
MASAK <http://www.masak.gov.tr/tr/content/gorev-ve-yetkiler/39>, E.T:15.07.2018
Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/>
Toprak Mahsulleri Ofisi <http://www.tmo.gov.tr/Main.aspx?ID=6>

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gülsüm UZUN
Doğum Yeri: İstanbul
Doğum Tarihi:13.07.1984
Medeni Durumu: Evli
E-Posta: guzun@gungoren.bel.tr



Eğitim Bilgileri:

Selçuk Üniversitesi M.Y. O Yerel Yönetimler 2005/2007
Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi İşletme 2012
Aydın Üniversitesi Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetimler (Halen devam)

İş Deneyimleri:

Güngören Belediye Başkanlığı Yazı İşleri ve Kararlar Müdürlüğü