ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 7, Sayı: 97, Ekim 2019, s. 515-525

ISSN: 2148-2489 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.36947>

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date
9.09.2019

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date
29.10.2019

Gülsüm UZUN

Istanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler
gusmuskara@hotmail.com

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE KAMU KURUMLARI

Öz

Bağımlılık tedavi edilmesi mümkün olan bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık sadece bağımlı olan kişileri değil ailelerini ve çevrelerini 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. Dünyada 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 ulaşmıştır. Bununla birlikte dışta BM'de UNODC ile AB'de EMCD-DA'nın politika yapma sürecinin en güçlü aktörleri olarak Türkiye'de de madde bağımlılığı önleme ve tedavi için kurulan YEŞİLAY, AMATEM, ÇAMATEM ve YEDAM gibi kurumların öne çıktığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Güngören, Bağımlılık, Uyuşturucu, Belediye, Madde

PUBLIC INSTITUTIONS IN THE FIGHT AGAINST ADDICTION

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 magnitedue 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.

Keywords: Güngören, Dependency, Drug, Municipality, Madde

GİRİŞ

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.

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)

Çağımızda ulus devletler, sınırları aşan ve insanlığı ilgilendiren sosyal hayat, güvenlik ve sağlık ile ilgili birçok ortak problemle karşılaşmaktadır. Ulus devletlerin kendi iç mekanizmaları, bu problemlerin çözümünde çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Çözüm için ortak politika yürütülmesi gerekmektedir. Bu gereklilik birçok ülkeyi uluslararası kurulan birimler altında toplar. Bu kurumlar, problemlerin çözümü için işbirliği yaparak; bilgi, tecrübe ve doğru örnekleri ortaya çıkararak, bunların kullanımını sağlar. Uyuşturucu kullanımının yanında kaçakçılık da çok fazla gelir getirdiği için birçok suç örgütü, finansını kaçakçılıktan elde etmektedir. Kaçakçılık ulusların güvenliğini ve egemenliğini tehdit etmektedir. Günden güne Türkiye ve tüm dünya ülkelerinde uyuşturucu tüketimi ve bağımlılık sürekli artış gösterdiği, hatta kullanımın ilkokullara kadar düştüğü tespit edilmiştir. Toplumun kültürel ve sosyal temelleri sarsılmakta ve ciddi sosyal riskler oluşmaktadır. Uyuşturucu kullanımı insan sağlığını olumsuz etkilemekte, kullanımla alakalı bulaşıcı hastalıklar hatta ölümler olmaktadır. Bağımlılık, küresel bir sorun olmakla birlikte sağlık, sosyal ve güvenlik alanında da birçok sorunu beraberinde getirdiği için her ülke dış politikalarını oluştururken diğer ülkelerin dış politikalarından etkilenmektedir. Türkiye’de bağımlılıkla mücadele eden kurumlar, günden güne artan bağımlılık sebebi ile projeler üretmekte ve bu projeleri hayata geçirmektedir. Bu kurumların eşgüdümlü hareket ederek çözüm noktasında birbirleriyle etkileşim halinde olmaları gerekmektedir.

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. Dünyada 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)

2012 ve 2013 Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2010 yılında son 12 ayda 15-64 yaş arası madde kullananların sayısı yaklaşık 154 milyondur. Bu sayı dünya-daki 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)

Dünya genelinde yerel ve ulusal önlemler almaya çalışırken karşılaşılan en büyük sorun, uyuşturucu trafiğinin başlangıç noktası olan gelişmemiş ülkelere çıkmaktadır. Türkiye diğer ülkelere göre önleme ve operasyonlar açısından 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 açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. (Yeşilay Dergisi 1014, Temmuz 2018:26,27)

Şekil 1: BM Kokain ve Afyon Uyarısı

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

Türkiye'de Madde Bağımlılığı

Ülkemizde bugüne kadar yapılan araştırmalarda sigara ve alkolden sonra en çok kullanılan maddenin 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. Ko-

kain, 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 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 üye olmak için, aday ülke olarak yerine getirmek zorunda olduğu yükümlülükleri gerçekleştirme yolunda Avrupalılaşılarak 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 yapımcıların 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.

Türkiye'de madde bağımlılığı tedavi uygulamaları

Türkiye'de bağımlılık tedavisinde üç tedavi yöntemi bulunmaktadır. Ayakta tedavi, hastanelerin psikiyatri servislerinde 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 tedavinin, bireysel tedavi, grup terapisi ve ilaç tedavileri gibi yöntemleri vardır. Bağımlı, maddeyi kullanmayı bıraktığında yoksunluk olmuyorsa, genel sağlık durumu ve psikolojisi iyiye, istekliyse, çevresi de destekliyorsa ayakta tedaviye uygundur.

Kiş i maddeyi bıraktınc a yoksunluk belirtileri oluyorsa, genel sağlık ve psikolojik sorunları varsa, bırakma konusunda isteksizse, hukuki sorunlar yaşıyorsa, çevresinden destek bulamıyorsa yatarak tedavi görmesi gerekir. Kullanıcı ile psikiyatristin buna ortak karar vermesi gerekmektedir. Hangi tedavi yöntemi uygulanırsa uygulansın ilk amaç arınmadır.

Arınma, kullanma bırakıldıktan sonra ortaya çıkan yoksunluğun ilaç ile tedavi edilmesi-
dir. Arındırma birkaç gün sürmektedir. Bu birkaç gün içinde yoksunluk belirtileri ve ya-
şamsal 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. Arın-
dırmadan 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, aş-
malar değişkenlik gösterir.

Kullanıcılarda genel olarak görülen bu değişme evreleri:

- **Bilinçlenme:** Kişi kendisi ve kullanımıyla ilgili tedavi süreçlerinde bilgilenerak bilinç-
lenir.
- **Duygusal katılım:** Kişiye çeşitli tanıtıcı filmler, tanıtımlar, görsel materyaller kullanıla-
rak duygularına hitap edilir.
- **Kendini yeniden değerlendirme:** Kişi durumunu değerlendirerek bu problemi çözdü-
ğünde nasıl bir insan olacağı, nasıl bir hayatının olacağını; çözemediğinde ise hayatını
ne 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 dol-
durmalıdır. Spor yapmalı, arkadaşlarıyla vakit geçirmeli yalnız kalmamaya özen gös-
termelidir.
- **Çevreyi denetim altında tutma:** Kullandığı madde ile ilgili olan her şeyden uzaklaşılma-
lı. Çevresini, arkadaşlarını değiştirmeli, evde kullandığı madde ve hatırlatıcı şeyler bu-
lundurmamalıdır.
- **Toplumsal dayanaklar bulma:** Zararlı maddelerle ilgili çalışma yapan, destekleyen çev-
reye karşı duyarlı olmalı, görmezden gelmemelidir.
- **Ödüllendirme:** Kişinin bağımlılıktan kurtulması için ödüllendirme teşvik etmeye yar-
dımıcı olur.
- **Yardımcı olacak ilişkiler içine girme:** Öncelikle bağımlı olan kişi sorumluluğu önce
kendi üstüne almalı, başarılı olmanın öncelikle kendisine bağlı olması gerektiğini bil-
melidir. Bunun yanı sıra değişim sürecinde çevreden yardım alabilir.

Değişim 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, nereden başlayacağını bilmek için çok önemli. Evrelerin sırası da çok önemli. Birini uygulamadan diğerine geçmek tedaviyi aksatır ve kalıcı olmaz. Birçok bağımlı, 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)

Bağımlılığın tedavisinde mesleki yeterlilik gerekir. 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 müşahade 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 bırakır. Bunun nedeni psikolojik danışmanlığın ve rehabilitasyonun yeterlilik sahibi uzman kişiler tarafından yapılmamasıdır. Böyle olunca zor olan tedavi daha da zorlaşıp hastalar umutsuzluğa sürüklenir. Ayrıca her ülkenin kendi dinamikleri, kültürel kodları bulunuyor ve terapi aşamasında bu durum önem kazanır. Tedavinin başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için bu noktada da ayrı bir yeterlilik gerekir. Bu eksikliği tespit eden Yeşilay, 2014 senesinde uyuşturucuyla mücadele için madde bağımlılarına verilen danışmanlık hizmetlerinde yan-

lı 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)

Kamu Kurumlarının Bağımlılıkla Mücadeledeki Rolü

Türkiye’de günden güne 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>)

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.

Belediyeler de 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” aç-

mişlardır. Güngören Belediyesi, İlçe Emniyet Müdürlüğü ile iş birliği yaparak öğrencileri ve halkı bilinçlendirmeye yönelik birçok etkinliğe imza atmıştır.

SONUÇ

Bağımlılık; bir maddenin ruhsal, fiziksel ve sosyal problemlere sebep olduğu halde kullanımına devam edilmesi, bırakma isteğine rağmen bırakılamaması ve bu isteğin engellenememe 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 çok sebep var fakat temelde biyolojik bir sürece dayanmaktadır. Kişinin ruhsal özellikleri, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, maddeye ulaşılabilirlik, aile yapısı, sosyal çevre ve kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir.

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

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.

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.

Kişi bağımlı olmak için madde kullanmaya başlamaz, merakla ya da bir defadan bir şey olmaz diye başlar. Herkes bağımlı olabilir.

Bağımlılığın, sigara, tütün, alkol, teknoloji, kumar, uyuşturucu ve madde bağımlılığı gibi çeşitleri vardır. Bunlardan en önemli ve en zararlı olanı ise 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 YEŞİLAY, 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 Kırıs’tadır.

Kaçakçılık ve satışı önleme konusunda en önemli görev Emniyet Genel Müdürlüğüne düşmektedir.

Dünyada ve Avrupa’da politika yapan önemli teşkilatlar aracılığıyla uyuşturucu sorunun 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, uyuşturucusorunununTürkiyeiçingüvenlikvearzsorunuolara-kortayaçıkarmaktadır.UyuşturucumaddelerintrafiğindenikiyönlüolaraketkilenenTürkiye’nin, geçiş ülke olmasınınıyanında, hedefolarak 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.

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 olmalıdır. Sağlam bir işbirliği, gerek ülke içinde gerekse ülke dışında güçlü bir koordinasyon oluşturmada sonuç alınmaz. Her kurum kendi üzerine düşen görevi yerine getirirken birbirleriyle iletişim ve uyumu da sağlamaları gerekir. Uluslar arası 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 rol üstlenmeli, ilgili kurumlarla irtibata geçerek ve imkânlarını kullanarak gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Azak, S. 2014 Bir Kamu Politikası Analizi Olarak Türkiye’de Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Lisans Tezi.

UNODC, World Drug Report 2012, United Nations Publication, Vienna/Austria 2012.

Yeltepe Ercan, H. (2013), Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Terapisi. İstanbul. Nobel. 6-10

Yeşilay Dergisi 2018, Sayı:1014

Köroğlu, E. (2016) Bağımlılıktan Kurtuluş.

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