

MADDE BAĞIMLILIĞI VE BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE SİVİL TOPLUMUN ROLÜ

İHH İNSANİ YARDIM VAKFI SAHA RAPORU
Ocak 2018 - Aralık 2020

ARALIK 2020 

OSMAN ATALAY 



Madde Bağımlılığı Ve Bağımlılıklarla
Mücadelede Sivil Toplumun Rolü
İHH İnsani Yardım Vakfı Saha Raporu
Ocak 2018 - Aralık 2020

Hazırlayan

Osman Atalay

İHH Mütavelli Heyeti Üyesi

Yayın Tarihi

Aralık 2020

Faaliyetlerimiz hakkında detaylı bilgi için
www.ihh.org.tr adresini ziyaret edebilir,
+90 212 631 2121'i arayabilir,
info@ihh.org.tr adresine yazarak
bize ulaşabilirsiniz.

Genel Merkez:

Büyük Karaman Cad. Taylasan Sok. No: 3 34083
Fatih / İstanbul / Türkiye

İÇİNDEKİLER

Giriş	1
Bağımlılık	1
Bağımlılıklarda Mevcut Durum Nedir?	4
Alkol Bağımlılığı	4
Tütün Bağımlılığı	4
Kumar Bağımlılığı	5
Uyuşturucu Bağımlılığı	5
Uyuşturucuya Başlama Nedenleri	6
Teknoloji Bağımlılığı	8
Sosyal Medya Bağımlılığı Belirtileri	8
Amerikan Çocuk Hastalıkları Akademisi'nin (AAP) Teknoloji Bağımlılığına Karşı Uyarıları	9
Teknoloji Bağımlılığıyla Mücadelede Bazı Öneriler	9
Bağımlılıkla Mücadelede Sorunlar Var	10
Sorunu Doğru Tespit Etmek Bağımlılıkla Mücadeleyi Kolaylaştırır	11
Bağımlılıkla Mücadelede Neler Yapılıyor?	12
Mücadelede Yeni Yaklaşım Şart	14
Kovid-19 ve Pandemi Sürecinin Etkisi	16
Bağımlılıkla Mücadelede İşbirliği Şart	19

GİRİŞ

İnsanın sağlığı tamamen kendi ellerindedir. Bunun üç temel ayağı var. Ayıklık, her şeyde ölçülü olmak ve hafif egzersiz yapmak.

–Voltaire

İHH İnsani Yardım Vakfı'nın 2018 yılında başlattığı "Mahallene ve Okuluna Sahip Çık - Uyuşturucuya Hayır!" konferansları Türkiye'de 36 ilde, Balkanlar ve Avrupa'da 6 ülkede, öğretmen, AMATEM doktorları, muhtarlar, din görevlilerinin ve STK'ların katılımıyla gerçekleştirildi ve madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplumun rolüne dikkat çekildi. Bu süreçte biri uluslararası üç çalışmaya iştirak edilerek sorunun akademik boyutlarına da yakından değinilmiş oldu.

BAĞIMLILIK

Kişinin zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddeyi giderek arttırması halidir.

Bağımlılık ciddi bir hastalık halidir.

BAĞIMLILIKLARDA MEVCUT DURUM NEDİR?

İHH İnsani Yardım Vakfı olarak 36 şehirde başlattığımız "Mahallene ve Okuluna Sahip Çık - Uyuşturucuya Hayır!" konferanslarımızı tamamlarken, İl Sağlık ve

İl Millî Eğitim müdürlükleri, Diyanet görevlileri, muhtarlar, bağımlı aileleri ve STK'larla gerçekleştirdiğimiz istişareler sonucunda, Türkiye genelinde madde bağımlılığının ve sanal kumar teknoloji bağımlılıklarının azımsanmayacak boyutlarda olduğunu tespit ettik.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesi, "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" demektedir.

Bu yasal sorumlulukla birlikte, unutulması gereken bir diğer gerçek de, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının dünyanın en tehlikeli sağlık problemi olarak kabul edildiğidir. Bu küresel sorun ülkemizi de ciddi bir şekilde tehdit etmeye devam ediyor. Tehlike dün kapımızda iken bugün artık evimizin içinde.

Ekonomisi gelişmiş Batılı ülkeler, uyuşturucu sorununda önleyici ve bilgilendirici tedavi ile tedavi sonrası mücadelede tecrübe ve alt yapı olarak oldukça ciddi yatırımlar yapmış olduğundan, bu konuda daha şanslı sayılabilir. Bu anlamda devletlerin rolüne ilave olarak, stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasında STK'ların ve kamu kurumlarının işbirliği oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

Türkiye olarak maalesef bağımlılıklarla mücadelede henüz istenilen başarıyı yakalayabilmiş olduğumuzu söylemek mümkün değil. Türkiye'de son 10 yıl içerisinde madde kullanımı, satışı ve ölüm vakalarında ciddi artışların varlığı artık inkar edilemeyecek bir gerçeklik.

2017 yılında, 211 bin 126 insanımız bağımlılıktan kurtulmak için hastanelere başvurdu. Bu sayının, gerçekte var olan madde bağımlılarının oranına dair yorum imkanı vermesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

20,8

Uyuşturucuya başlama yaş ortalaması 20.8



Uyuşturucu öncesi tütün kullanım oranı %81, alkol kullanım oranı ise %38'dir.



%82'si madde kullanmaya esrar ile başlamıştır.



%74.4'ü maddeyi ilk kez arkadaş veya yakın çevresinden temin ediyor



%36'sı maddeye merak etkisiyle başlıyor.



%55.3'ü bağımlı olduğunu ifade ediyor.



%55.6'sı uyuşturucu madde kullandığı için sosyal güçlük çekiyor.




2019 yılı verilerine göre, Türkiye'de hayatının herhangi bir döneminde madde kullananların % 94.2'si erkek %5.8'i kadın.





%64'ü Ortaokul ve ilk okul düzeyinde eğitime sahip.




%89.6'sının annesi ev hanımı,

 Bağımlı gençlerin, annelerinde ortaokul ve ilk okul eğitim düzeyi %94.8, babalarında ise ortaokul ve ilkokul eğitim düzeyi %88.8.

 %45.9'u maddeyi kendi evinde kullanmaktadır.

 %85.5'i aile fertleriyle birlikte yaşamaktadır.

 %71.2'i 15-24 yaş arasında uyuşturucu kullanmaya başlamıştır.

Uyuşturucu madde ve bağımlılıklarla mücadelede Türkiye'nin geniş bir saha araş-

tırmasına ihtiyacı vardır. Tedavi gören bağımlı sayısı, tedavi sonrasındaki başarı oranı, potansiyel kullanıcı riskli şehirler ve mahallerin haritası çıkarılmalıdır.

Sağlık, sosyal, hukuk, özel sektör, kamu, sivil toplum medya ve üniversitelerin desteği ve katılımı sonuç odaklı stratejilerin sahada topluma sokağa dokunan yanı maalesef etkili değil. Yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası deneyim ve tecrübelerin sağlıklı işlenmesi, özellikle sivil toplumun bu mücadeleye aktif katılımı sağlanmalıdır.

TÜRKİYE'DE 5 BAĞIMLILIK TÜRÜ İLE İLGİLİ SEFERBERLİK İLANI VAR.

Cinayetlerin %60'ı, Saldırıların %40'ı, Tecavüzlerin %33'ü alkol ve madde kullanımı olan kişilerin tarafından gerçekleştirilmektedir.



ALKOL BAĞIMLILIĞI

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2018 yılında 42.754 kişinin katılımıyla yapılan ankete göre; alkol kullanım oranı erkeklerde yüzde 34,3 kadınlarda yüzde 10,7 olarak tespit edilmiştir. Hayatında

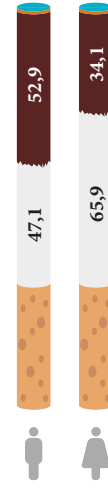
en az bir kere alkollü içecek kullananların oranı yüzde 22,1 olarak belirlenmiştir. 2010-2016 yıllarında 15 yaş ve üzeri nüfus üzerine yürütülen Ulusal Sağlık Araştırmaları verisine göre, 7 milyonun üzerinde (nüfusun %12'si) kişinin alkollü içecek kullandığı görülmektedir.

TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

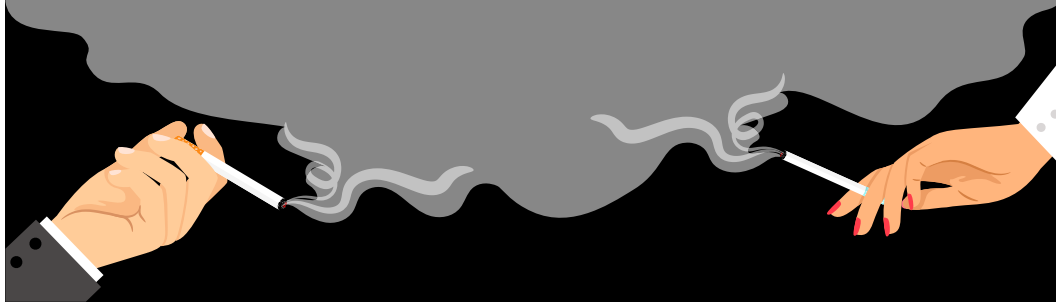
Ülkemizde sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleriyle tanışma ve madde kullanım yaşı giderek düşüyor. 12-17 yaş arası gençler büyük risk altında.

2018 yılı verilerine göre sigara içme oranları

	Erkek	Kadın
İçen	52,9	34,1
İçmeyen	47,1	65,9



Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, özellikle sigara bırakma konusunda Türkiye'de ciddi bir çalışma yapıldığını, ancak sonuç olarak çok etkili olmadığını, korkutmaya dayalı yapılan yasaklamaların sigara bırakmayı tetiklemediğini, bu nedenle zarar ve yasaklama yerine sigara içilmesini düzeltecek bir çalışmaya ihtiyaç olduğunu vurguluyor.



KUMAR BAĞIMLILIĞI

İnternet sayesinde yaygınlaşan kumar, tehlikeli boyutlara ulaşmış vaziyettedir. Yetişkin ve ergenlerimiz; futbol başta olmak üzere, basketbol, motor sporları, voleybol, hentbol, tenis, atletizm ve bilar-do dallarında dahi kumar oynanabiliyor. İddaa, at yarışı, Milli Piyango, Sayısal Loto, Şans Topu, On Numara, Spor Toto ve Spor Loto gibi oyunlar, bağımlılığa kapı aralıyor.

İnternetin gözde kumar sitelerinden birinin istatistiklerine göre, son yıllarda 18-25 yaş arasındaki oyuncu kitlesinde büyük bir artış gözlemleniyor. 82 milyon nüfusu ve genç potansiyeliyle uluslararası dev kumar şirketleri ülkemizi büyük bir pazar olarak görüyor. Ülkemizde 2 milyon sanal kumar bağımlısı var.

İsveçli sanal kumar şirketlerinin gelirlerinin 1/4'ünü Türkiye'den elde ettiği biliniyor. Aynı şekilde, dünyadaki 5 milyar dolarlık kumar gelirin %2,5'i de Türkiye'den elde ediliyor.

UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI

Afganistan'dan yola çıkan İran'dan geçerek Batı'ya uzanan uyuşturucu Asya'da üretilen ve Avrupa'ya transfer edilen eroin, esrar, sentetik uyuşturucu ve ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından 32 ülke etkilenmektedir. Ülkemiz, coğrafi

konumu ve genç nüfusuyla Uyuşturucu probleminden doğrudan etkilenen bir ülke olduğu gibi, transit köprü rolü de oynamaktadır.

Ülkemizde uyuşturucunun %80'i sokak satıcılarından ve internetten temin edilmektedir. Başta İstanbul, Bursa, İzmir, Ankara ve Antalya olmak üzere 81 ilin tamamında uyuşturucu madde kullanımı tespit edilmiş durumdadır.

Türkiye de hayatında en az bir kez veya ara sıra uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişi sayısı 6-7 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımına bağlı sebeplerden dolayı birçok ilimizde ölüm vakaları gerçekleşmektedir. Bugüne kadar uyuşturucu sebebiyle ölen insan sayımız hakkında geniş kapsamlı bir araştırma raporu açıklanmış değildir.

Türkiye'deki bağımlıların %82'si 20-35 yaş aralığında yani genç nüfus arasındadır. Uyuşturucudan hayatını Kaybedenlerin %90'ı 35 yaş altıdır. Uyuşturucuya başlama nedenleri arasında en yaygın ikisi, %48'i arkadaş ve %23'ü merak olarak gelmektedir. Ülkemizdeki uyuşturucu bağımlı sayısının 1 milyon 700 bin olduğu tahmin edilmektedir.

BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi Haziran 2019 raporu, tüm dünyada madde kul-

lanımının arttığını belirtiyor. 2009'da 15 ila 64 yaş aralığındaki dünya nüfusunun %4.8'i madde kullanırken, 2018'de bu oran %5.3'e ulaştı. Geçtiğimiz yıl dünyada 585 bin, Türkiye'de 347 kişi uyuşturucudan öldü. 2008'den bu yana madde bağlantılı ölümlerde %25 artış oldu. Türkiye'de ise 2017 yılında 941 vatandaşımız madde yüzünden hayatını kaybederken bu sayı 2018'de 657'ye, 2019'da 342'ye düşürülebildi.

Türkiye 2019 yılında 19 ton ile dünyada en fazla eroin ele geçiren ikinci ülke oldu. İran 25 tonla ilk sırada yer alıyor. 269 milyon kullanıcı arasından 35 milyon 600 bini madde kullanım bozukluğunun pençesinde acı çekiyor.

Her türlü uyuşturucu maddeye, opioidlere, kokaine, metamfetamin ve daha onlarca bağımlılık yapan maddeye erişim daha kolaylaştı. Maddeler on yıl önce-sine göre çeşitlendi, çok daha etkili bir hale geldi, kaçakçılık yolları ve zula olarak tanımladığımız gizleme yöntemleri çeşitlendi. İnsan sağlığına verdiği zarar büyüdü. Ergenler ve genç yetişkinler en büyük bölümünü oluşturuyor. Damar içi yolla madde kullanan 11 milyon kişinin yarısı hepatit C ile ve 1 milyon 400 bini HIV ile yaşıyor. Tedaviye ihtiyacı olan 8 bağımlıdan sadece biri bu imkana erişebiliyor. Mahkumlar, azınlıklar, göçmenler, kısacası dezavantajlı gruplar tedavi engelleri ile karşılaştı.

2017 yılında ise, 211 bin 126 kişi bağımlılıktan kurtulmak için hastanelere başvurdu. Türkiye'deki kamu personeli göz önünde bulundurulduğunda, uyuşturucu ile mücadelede kamu gücünün yeterli



olduğu görülüyor. Uyuşturucu ile mücadelede kamu personelinin planlı, kararlı ve sistemli kullanılması yoluyla büyük bir mesafe kat edilebilir. Bu çerçevede görev alabilecek 50 bin 192 muhtar, 1 milyon 77 bin öğretmen, 144 bin 250 din görevlisi ve yaklaşık 300 bin emniyet personeli bulunmaktadır.

UYUŞTURUCUYA BAŞLAMA NEDENLERİ



Arkadaş %48



Merak % 23





Uyuşturucu temininin %80'i sokak satıcılarından ve internetten karşılanıyor.








Uyuşturucudan hayatını kaybedenlerin %90'ı 35 yaş altı.

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI VERİLERİNE GÖRE UYUŞTURUCU OPERASYONLARI

	 OPERASYON SAYISI	 GÖZALTI SAYISI	 TUTUKLU SAYISI
2017	118.007	166.986	21.408
2018	147.562	203.297	22.815

ELE GEÇİRİLEN MALZEME

	 EROİN (KG)	 KOKAİN (KG)	 AFYON (KG)	 ECTASY (Adet)	 SENTETİK ECZA (Adet)
2017	14.981	959	409	5.535.408	566.060
2018	17.877	1.161	472	8.556.529	1.750.288



TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI

Teknolojinin nimetlerinin faydaları inkar edilemez. Yapılan araştırmalar, teknolojik cihazların başında geçirdiğimiz sürenin ne kadar sorunlu olduğunu gösteriyor. Telefon, bilgisayar, akıllı cihazlar ve oyun konsolları gibi dijital aygıtların, aşırı ve kontrolsüz kullanımı sonucunda ortaya çıkan yeni bir bağımlılık çeşidi teknoloji hastalığı ile karşı karşıyayız.

Teknoloji aletlerinin kullanımının %64'ü eğlenme ve zaman geçirme %27'si haberleşme ve iletişim %9'u ise eğitim ve araştırma amaçlı.

Teknoloji kullanımının 2/3'ü maalesef eğlence ve sanal ağlarda gezinerek geçiriliyor.

Gençlerin %90'ı sosyal medya platformunda olmaktan mutluluk duyuyor.

Gençler ortalama 3 saat 20 dakika internette, 3 saat sosyal medyada, 2 saat 58 dakika televizyon başında geçiriyor. Sosyal medya kullanım nedenlerinin %76'sı arkadaş ve çevresiyle ilişki, %37'si fotoğraf ve video paylaşımı, %30'u ise yeni arkadaş edinmek için tercih edilmektedir.

18-24 yaş aralığındaki akıllı telefon kullanıcılarının %89'u uykudan uyandıktan sonraki 15 dakika içerisinde telefonlarına bakıyor. %74'ünün sabah ilk işi telefonlarına bakmak. %25'i gün içinde kapalı bir alanda cep telefonsuz kaldıklarını hatırlamıyor.

SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI BELİRTİLERİ

- Bir arkadaşınla sohbet ederken, sosyal medya hesaplarını kontrol etmek için sohbeti kesmek.
- Sosyal medyada ne kadar vakit geçirdiğin hakkında başkalarına yalan söylemek.
- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşmak.
- En azından bir kere sosyal medya kullanımını azaltmaya çalışmak ama bir türlü başaramamak.
- Sosyal medyada aldığın bir yorum ya da eleştiriyi okul ya da iş yaşamına yansıtmak.
- Sosyal medya hesaplarını kontrol etmediğinde aşırı ve yoğun kaygı duymak.
- Sosyal medyaya istediğin an ulaşmak için gün boyunca telefonu hiç yanından ayırmamak.



AMERİKAN ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ'NİN (AAP) TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA KARŞI UYARILARI

- 2 yaşından küçük çocukların mümkünse ekranla etkileşime geçmesine izin verilmemesi tavsiye ediliyor.
- Çocukların yatak odalarında televizyon ve internete bağlanabilir bir cihaz bulundurmalarına izin verilmemeli.
- 2 yaşından büyük çocuklarda ise, ekranla etkileşimde buldukları süre 2 saat ile sınırlandırılmalı. Televizyon, tablet, bilgisayar ve akıllı telefonlarla toplam irtibatı bununla sınırlı kalmalı. 14 yaşına kadar bu şekilde devam etmeli.
- 14 yaşından sonra zaman sınırı konulmasının zorlaşmasıyla birlikte, çocukların internetin riskleri ve siber zorbalık konularında bilgilendirilmesi gerekiyor.
- Çocukların internet ve ekranlarla muhatap oldukları süre boyunca, 20-30 dakikada bir 10 dakika mola vermeleri, molada fiziksel aktiviteler yapmaları ve gözlerini ekrandan uzak bir yerde tutmaları tavsiye ediliyor.

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE BAZI ÖNERİLER

- Uyuyacağınız odada elektrikli bir cihaz bulundurmayın.
- Cep telefonlarınızı sürekli olarak üzerinizde taşımayın.
- Cep telefonlarınızı kulaklıkla kullanın. Mümkünse az konuşmaya çalışın.
- Dinlenme zamanlarınızı açık havada geçirmeye özen gösterin. Her fırsatta doğaya çıkın.
- Elektromanyetik alan koruyucu cihazlar kullanın.
- Akıllı telefonları çocuklarınızın oyuncağı yapmayın.



BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE SORUNLAR VAR

Madde bağımlılığı ile mücadelede devlet kurumları ve STK arasındaki işbirliği ve koordinasyonda istenilen başarıyı elde edemediğimiz söylenebilir.

Görünen o ki, sivil toplum bu mücadelede tam inisiyatif almamakta ve şu ana kadar yürütülen mücadele yöntemleriyle gerek kamu, gerek sivil toplumun sağlıklı bir başarı elde etmesi mümkün görünmüyor. Bu nedenle mücadelede özellikle Kamu-STK işbirliğini de içine alacak şekilde, radikal mücadele yöntemleri kaçınılmaz hale gelmiştir.

Devlet, kuşkusuz uyuşturucu probleminin ne kadar ciddi boyutlara ulaştığının her zaman farkında ama özellikle 2015'ten itibaren bağımlılıkla mücadelede seferberlik ilan edilmiş gibi bir kanaat oluşmuştur.

Uyuşturucu ile mücadele seferberliğinde,

5 yılı geride bırakıyoruz. Bu dönemde, 1) Türkiye'de yılda kaç gencimiz, kendi rızası ile maddeden kurtulmak için hastanede ayakta ya da yatarak tedavi görmüş? 2) Tedavi sonrası, bu bağımlıların kontrolü nedir, maddeye geri dönenlerin sayısı, iş istihdam sorunu ne oranda çözümlenmiş? 3) Sanal kumar bağımlısı sayımız nedir? 4) Uyuşturucu madde kullanan insan sayımız nedir? gibi sorulara ilişkin ciddi bir envanter oluşup oluşmadığını bilmiyoruz. Başta Yeşilay olmak üzere ilgili kurumlarımız Türkiye'de bağımlılık sorunumuzun yurt çapında bir haritasını çıkarıp buna göre kapsamlı bir mücadele yöntemi geliştirilmesi önemlidir.



SORUNU DOĞRU TESPİT ETMEK BAĞIMLILIKLA MÜCADELEYİ KOLAYLAŞTIRIR

Uyuşturucu ile mücadelede toplumsal bilincin oluşturulması ve farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır. Küreselleşme ve teknoloji sayesinde küçük bir köye dönuşen dünyamızda suç odakları daha organize ve çok uluslu bir nitelik göstermektedir. Bu nedenle uyuşturucu ile mücadele sadece ulusal bir sorun olmaktan çıkarak uluslararası bir boyut kazanmaktadır.






Tatlandırıcıların beyindeki hazları tetikleyen maddeler barındırması insanları obezite ve bağımlılığa iten faktörlerden biri. Aynı zamanda yeme bağımlılığını ve kanser riskini artırıyor. Hazır gıdalarda kullanılan katkı maddesi bağımlılıkla sinir olma durumunu güçlendiriyor. Bu durum hiç kumar oynamayan birini aniden kumar oynamaya, hiç alkol almayan birininin de alkol almasına sebep olabiliyor.

TÜİK'e göre 2017 itibarıyla 15-24 yaş grubuna mensup yaklaşık 13 milyon gencimiz bulunuyor. Gençlere 2018 yılında Türkiye'nin en önemli üç sorunu sorulduğunda verdikleri cevaplar sırasıyla ekonomi, işsizlik ve terör oldu. "Gençlerin en önemli üç sorunu nedir?" denildiğinde ise cevaplar şöyle şekillendi:

Türkiye'de gençliğin en önemli üç sorunundan biri madde bağımlılığı ve araştırmalar iç açıcı değil.

İş sahası eksikliği, eğitimde yaşanan sorunlar ve madde bağımlılığı.

Gençlerin

-  %31,3'ü sık sık sigara içtiğini
-  %4,9'u sık sık alkol aldığını
-  %4,1'i bir kez uyuşturucu kullandığını
-  %1,2'si ara sıra uyuşturucu kullandığını
-  %1,1'i ise sık sık uyuşturucu kullandığını ifade ediyor.

Sonuç olarak Türkiye'de gençlerin %50'si bağımlılık riski altında.



Bu mücadelede somut ve planlı-programlı görünen tek kurumumuzun güvenlik teşkilatı ve personeli (Emniyet, Jandarma, Gümrük Muhafaza) olduğunu kabul etmek gerekmektedir.

Emniyet'in uyuşturucu ile mücadeledeki başarısı tek başına yeterli değil ve olmayacaktır. Çünkü Türkiye, son 20 yılda artık çok çeşitli uyuşturucu ve uyarıcı maddenin imal edildiği bir ülke haline de gelmiştir.

Sadece madde bağımlılığı ile ilgili değil, "İddiaa" türü şans oyunları ve sanal kumar bağımlılığı neredeyse 3 milyon kişiyi esir almış durumdadır. Bu çerçevede her kumar ve teknoloji bağımlısının potansiyel bir madde bağımlısı olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Uyuşturucu ile mücadelenin, parçalı bir şekilde yürütülmesi, kesinlikle başarılı sonuçlar getirmeyecektir.

Türkiye, artık 5 bağımlılık illeti olan tütün, alkol, kumar, teknoloji ve uyuşturucu sorununu tek çatı altında irdelemek zorundadır. Bağımlılıklarla Mücadele Bakanlığı kurulması gerekli ve kaçınılmaz bir hal almıştır.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE NELER YAPILIYOR?

400 bin nüfuslu bir ilimizde, geçen yıl AMATEM açılmış, 6 bin insanımız madde bağımlılığından kurtulmak için başvurmuş. Anadolu'da bir ilimizde, geçen yıl 10 bin insanımız tedavi olmak için bu merkezlere başvurmuş.

AMATEM olan illerimizde tedavi olmak için ikna olarak başvuran insan sayısı ortalama 6-10 bin arasındadır. Başvuramayan insan sayısının en az iki-üç misli olduğu tahmin ediliyor. Birçok ilimizde sürekli AMATEM'lerin açılıyor olması, üzücü olduğu kadar aynı zamanda bir mecburiyet durumu olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte sağlıkçıların çoğunun, AMATEM'lerin başarı oranlarının sınırlı olduğunu hatırlatarak, bağımlı tedavisinin çok zor olduğunu vurgulamaktadırlar. Hatta kimi aileler, bir yandan da AMATEM'lerin güvenli olmayışından yakınarak, çocuklarının buralarda çok rahat uyuşturucu bulduklarını ve çok farklı uyuşturucu türleriyle tanıştıklarını söylemişlerdir.

Aileler, çocuklarını artık AMATEM yerine, daha önce madde bağımlısı olan kişilerin açtığı ilaçsız özel tedavi kamplarına göndermeyi tercih ederken, AMATEM’ler ise bir anlamda “detoks merkezi” olarak görülüyor.

Aslında burada asıl soru, 1-2 hafta içinde vücuttaki zehir dışarı atılıyor olsa da, sonrasında beyindeki zehrin nasıl tedavi edileceği sorununun yanıtını vermek zor. Doktorlarımızın çoğu, AMATEM’de tedavi görenlerin yüzde 90’ının 1-2 yıl içinde tekrar maddeye geri dönüş yapabildiği konusunda hemfikirler. AMATEM’lerin sayısını arttırmaktan ziyade, tedavi yöntemini tartışmanın zamanı gelmiş gibi görülüyor.

AMATEM’in kurucusu Psikiyatrist Prof. Dr. Mansur Beyazyürek, geçtiğimiz Temmuz ayında, bir söyleşisinde şu çok ilginç tesbitini dile getirdi: “Tedavi merkezleri çoğaltılmalı ama elimizdeki gibi tedavi merkezleri değil. Bizde rehabilitasyon klinikleri yok, AMATEM’ler bir detoks merkezi işlevi görüyor ama tedavi merkezi değil.

“Bağımlı kişinin kişilik yapısında değişiklikler olmuştur, sosyal ilişkilerinde değişiklikler yaşanmıştır, işini, ailesini kaybetmiştir, bunların detoks merkezlerinden sonra topluma kazandırılmaları için bir ara istasyon gereklidir. Kendisi ile çatışmasının düzeltilmesi için uzun soluklu terapiler gerekir, 2 seneye kadar

sürebilir, bunlar. Ama ne yazık ki bizde böyle uygulamalar yok. AMATEM’de iyileşir gibi oluyor, çıkınca geri başlıyor.”

Bir de AMATEM, akıl hastanesine bağlı bir birim olmaktan çıkarılması gerektiği konusunda birçok uzman hemfikir görünüyor. Bağımlılıkla mücadelede artık farklı bir yöntem olarak rehabilitasyon merkezlerinin önemi unutulmamalıdır. İnsanlar uyuşturucunun etkisiyle aileden ve toplumdan koparılıp, 6 ay tatil köyünde kalır gibi sağlıkçıların eşliğinde rehabilitasyon süreci geçirmeleri gerekiyor. AMATEM’e 50 defa girip-çıkan ama yine de bırakamayan birçok insan bulunması, yöntemlerin değiştirilmesi gerektiğini gösteren önemli bir işaret olarak yorumlanmalıdır.

AMATEM’ler sayısal olarak da yetersiz durumdadır. Antalyada, Ispartada, İstanbul’da ilaçsız tedavide büyük başarılarla imza atan ilaçsız tedavi merkezlerin olması, yeni çalışmalar konusunda cesaret vericidir. Bunlar zaten dernek olarak faaliyet gösterdiğinden, devlet, buraları denetler eksikliğini gediğini güçlendirirse bu tür kurumlar çok daha işlevsel olabilir. Aileler de bu tedavi merkezlerinden çok daha memnun görünmektedir.

Uyğurucu bağımlısının tedavi olduktan sonra aynı mahalleye, aynı sosyal çevreye dönmesi, hem kendisi hem çevresindekiler açısından büyük bir tehlike arz ediyor. Bunun yanı sıra bu gençlerin hiçbir meşguliyetinin ve işinin olmaması da oldukça büyük bir tehlike olarak görülmedikçe AMATEM'lerdeki maddi ve manevi çabalar boşa gitmiş olacaktır.

MÜCADELEDE YENİ YAKLAŞIM ŞART

AMATEM'lerin mevcut durumunu tartışmaya açıp, sosyal birer yaşam köyüne dönüştürmedikçe tedavide başarı şansımız zor gibi görünüyor. Kumar, uyğurucu ve teknoloji bağımlılığı ile mücadelede çok geç olmadan radikal ve işlevsel kararlar almak zorundayız.

Doğru bir erken müdahale, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon desteğiyle bağımlıyı hayata kazandırmak çok da zor değil. İl sağlık müdürleri AMATEM, Yeşilay ve madde bağımlısı bireyler ile bağımlı ailelerinin soruna bakışları, Türkiye'de bağımlılıklarla mücadelede radikal kararların alınmasının zorunluluğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Madde bağımlılığının önlenmesinde ve tedavisinde biyo-psiko-sosyal yaklaşımın esas alınması önemli görünmektedir. Buna göre; tıbbi tedaviyi vurgulayan "biyo" kısmının alanında uzman tıp doktorların gözetiminde yürütülmesi hayati olmakla birlikte, bağımlılıkla mücadelede sadece %10'luk bir payı oluşturmaktadır. "Psiko" kısmı ise uzman psikologların denetiminde %15'lik bir etki alanını oluştururken, mücadelenin

%75'lik kısmını sosyal tedavi ve önlemler oluşturmaktadır.

Buna ilave olarak, devletin her türlü bağımlılık ve özellikle madde bağımlılığı ile mücadelesinde alınan kararların sahadaki uygulamalarında ciddi bir koordinasyon sorunu bulunmaktadır. Nitekim, madde bağımlıların mucize beklediği Amatem, Yeşilay ve yedam gibi kuruluşların, bu mücadelede koordinasyon eksikliği ve bunun yol açtığı yetersizlik nedeniyle tümüyle verimli işlediği tartışma götürmektedir.

Bağımlılıktan kurtulmak maddeyi bırakmakla değil, bırakma sonrası oluşan boşluğu doldurmakla mümkündür.

Bu noktada sivil toplum kuruluşları çok önemli roller oynayabilir. Bağımlı kişiye seçenekler sunulurken, bağımlı hayatın riskleri gösterilerek bağımsız hayatın çikiciliği ön plana çıkarılmalıdır. Tedavide bireyin yaşadığı sosyal çevre ve aile birlikte değerlendirilmeli, bu yapılırken, kamu ve sivil toplum işbirliği halinde olmalıdır. Birçok sistem bağımlılık konusunu etkilemektedir. Okul, aile, akrabalık



bağları, fiziksel çevre etkilemektedir. Aile ve okul arasında etkili bir iletişim sistemi olmadığında birey bağımlılık döngüsü içine girmektedir.

Üniversiteler, sivil toplum, medya ve belediyelerin belirlenmiş bir politika çerçevesinde aktif görev almaları daha etkin sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır. Uyuşturucu ile mücadelede Emniyet Jandarma ve gümrük muhafaza kurumları fedakarca sorumluluk üstlenmektedir. Taleple mücadelede ise aile, Milli Eğitim, Gençlik ve Spor, Turizm ve Kültür bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, sivil toplum ve belediyelerin bu mücadelede ciddi bir koordinasyonu sağlanmalıdır.

Mücadele stratejisi ve potansiyel işbirliği imkanlarını ortaya koyabilmek için öncelikle, Türkiye'de araştırma ve anket firmaları tarafından bağımlılık sorununun gerçek bir şekilde emarını çekmeye

ihtiyacımız olduğu da muhakkaktır.

Bu konuda, riskli şehir ve mahallelerin çıkarılarak bu bölgelerdeki 13-19 yaş gruplarına yönelik programların geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır.

Şu an Türkiye'de iyimser tahminle 4-7 milyon arasında değişik düzeylerde madde bağımlısı insanımız olduğu düşünülmektedir.

Türkiye de 80 bin aktif STK, meslek odaları ve sendika var olmasına rağmen bu konularda elini taşın altına koyan kurum çok azdır. Bakanlıklardan alınan hibe ve proje destek fonlarının kısa vadeli çalışmalarından ziyade uzun vadeli sorunlu şehirler mahalle ve aileler üzerinde projelere dönüşmesi gerekiyor.

KOVID-19 VE PANDEMİ SÜRECİNİN ETKİSİ

BM, korona kriziyle artan işsizliğin uyuşturucu kullanımını tetikleyebileceği uyarısında bulundu. Salgının zirve noktasında gerileyen uyuşturucu kullanımının, normalleşmeyle birlikte yeniden yükselişe geçmesi bekleniyor.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Dairesi (UNODC), dünya çapında 270 milyon kişinin haşhaş, kokain ve sentetik uyuşturucular kullandığına dikkat çekerek koronavirüs salgınının uyuşturucu kullanımını tetikleyebileceği uyarısında bulundu.

UNODC'nin açıkladığı yıllık raporda, geçmişteki deneyimlerin, işsizlikteki artışın uyuşturucuya eğilimi güçlendirdiğini gösterdiği belirtilerek koronavirüs krizi ve olumsuz ekonomik etkilerine karşı uyarıda bulunuldu.

UNODC Genel Direktörü Ghada Waly, "Kovid-19 krizi ve ekonomideki daralma uyuşturucu tehlikesinin daha da artması tehlikesini beraberinde getiriyor" dedi.

Ekonomik sıkıntıların çiftçileri yasadışı uyuşturucu ekimine yönlendirebileceğine dikkat çekilerek uyuşturucu kaçakçılarının da artan sınır kontrolleri ve hava taşımacılığındaki kısıtlamalar nedeniyle yasadışı uyuşturucu maddelerin nakliyatında yeni yollar denedikleri kaydedildi. Son dönemde Güney Amerika'dan Avrupa'ya kokain nakliyatının doğru- dan deniz yoluyla yapıldığının gözlen- diği kaydedildi. Eroin kaçakçılığında ise

Afganistan, İran, Türkiye ve Balkanlar üzerinden Orta Avrupa'ya ulaşan rota en çok kullanılan güzergah olmayı sürdürdü.

Rapora göre 2018 yılında haşhaş, kokain, afyon ya da sentetik uyuşturucuları kul- lanan kişi sayısı bir önceki yıla göre 269 milyon kişiyle yaklaşık olarak aynı sevi- yede kaldı. En fazla kullanılan uyuşturucu haşhaş oldu. Raporda dünya çapında 35 milyon 600 bin bağımlının uyuşturucu bağlantılı sağlık sorunları yaşadığına da dikkat çekildi.

PANDEMİ KISITLAMALARI ALKOLE TALEBİ ARTTIRDI

AB'ye bağlı Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Gözlem Merkezi verilerine göre Avrupa'da koronavirüs salgınının zirve döneminde uyuşturucu kullanımında azalma kaydedildi. Kokain ile ekstazi gibi sentetik uyuşturucuların kullanımındaki gerilemede, sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle gece hayatının sona ermesinin etkili olduğu belirtildi.

Sokağa çıkma kısıtlamaları döneminde uyuşturucu kullananların büyük bir bölü- münün yasadışı uyuşturuculardan, alkol ya da daha tehlikeli olup serbestçe satın alınabilen ve damla halinde kullanılan GBL'e (Gamma Bütirolakton) yöneldiği tespit edildi.

Uzmanlar pandemi döneminde alkolizmin artabileceği uyarısında bulunuyor.

Uyuşturucudan elde edilen ciro azalır- ken uyuşturucu üretiminin aynı hızla devam ettiğine dikkat çekilen raporda,

ellerinde büyük miktarlarda uyuşturucu bulunan satıcıların, korona kısıtlamalarının gevşetilmesiyle birlikte ellerindeki malı piyasaya sürmeye çalıştığı belirtildi.

Raporda uyuşturucu ticaretinin sokaktan internete kaydığı, internetin yasadışı karanlık ağı Darknet'ten ziyade uçtan uca şifreleme özelliğine sahip mesaj hizmetlerinin kullanıldığı belirtiliyor.

Uyuşturucu satıcılarının korona döneminde mallarını doğrudan eve teslim ya da postayla gönderme yöntemlerine başvurduğu, ödemelerde havalelerin de kabul edildiği kaydedildi.

Bir yılda tüm AB ülkelerinde yakalanan uyuşturucunun üç katından fazlası Türkiye'de ele geçiriliyor. Avrupa Polis Teşkilatı'na göre; bu ticaretin Türkiye ayağında her yıl beş milyar dolar kalıyor. Çok daha fazla olduğu da iddia ediliyor.

SOKAĞA ÇIKMA YASAKLARI ESRRAR KULLANIMINI ARTTIRDI

Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezi'ne göre sokağa çıkma yasakların önce depolandığı için esrar kullanımını arttı. Alkol, benzodiyazepinler ve diğer bazı ilaçların kötüye kullanımı izlendi. İnsanlar evde kaldığından genellikle kalabalık ve eğlence mekanlarında kullanılan kokain ve ekstazi kullanımında azalma gözlemlendi.

Bütün organize suç örgütleri aktifliğini sürdürdü ve yeni koşullara hızla uyum sağladı. Balkan ülkelerindeki örgütler

uyuşturucu kaçakçılığını bırakıp, siber suçlara ve sahte ilaç kaçakçılığına yöneldi. Europol'e göre uyuşturucu arz zincirinde sosyal mesafe kuralları nedeniyle dağıtım seviyesinde bir aksama yaşandı. Bu da kısa süreli fiyat yükselmelerine yol açtı.

Torbacı adını verdiğimiz sokak satıcıları hareket kısıtlılığı nedeniyle geleneksel webin yanı sıra darknet piyasalarının, sosyal medya ve şifreli iletişim uygulamalarının kullanıcı düzeyinde madde sunumu için daha yaygın biçimde kullanıldığını gördük. Evlere uyuşturucu servisinin, daha az yüze iletişimin ve daha az nakit paranın kullanıldığı bir süreçten geçtik, aynı uygulamanın devam edeceği düşünüyoruz.

BAĞIMLI BİREYLERİN AİLELERİ NE DİYOR?

Bağımlılıkla mücadelede devlet artık radikal kararlar almak zorundadır. Sivil toplum örgütleri bağımlılıkla mücadelede belirlenmiş bir proje kapsamında aktif rol almalıdır. Dezavantajlı iller ve mahallelerde Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kadın ve Aile Politikaları Bakanlığı alkol uyuşturucu sanal kumar ve teknoloji bağımlılığı ile ilgili özel projeler ve 4 yılda bir kamuoyu araştırma raporları hazırlamalı.

2000'li yılların başından sonra tüm dünyada gerçekleşen teknolojik ve dijital devrim toplumun ulusal sosyal kültürel yapısında yozlaşmaya değişikliklere neden oldu. Bağımlılık konusu, teknolojinin getirdiği sanal kumar, oyun bağımlılığı, pornografi bağımlılığı gibi çeşitlendirebileceğimiz bir çok bağımlılığı ortaya çıkıttı. Bağımlılık türlerinin içinde hepsiyle bağ-

lantılı olan ve geçmişten günümüze daha da artarak gelişen en tehlikeli bağımlılık türü Teknoloji ve Madde Bağımlılığıdır.

Madde bağımlılığı ailelerimizin, gençlerimizin hatta çocuklarımızın en büyük sorunu.

Bonzai, esrar, snus ve skunk gibi sentetik içerikli uyuşturucu kültür ve eğitim düzeylerinin alt seviyede olduğu maddi açıdan gelir düzeyi düşük bölgelerde sıklıkla kullanılmaktadır. Gelir ve kültür düzeyi yüksek bölgelerde eroin, metamfetamin, kokain, ekstazi, gülme gazı gibi uyarıcı olduğu düşünülen uyuşturucu maddeler kullanılmaktadır.

Kenar mahalle diye tabir edilen bölgelerde uyuşturucu kullanım yaşının 13'e kadar düştüğü gözlemlenmektedir. Bu maddelerin satışı Torbacı diye tabir edilen satıcılar tarafından yapılmaktadır. Torbacılar genellikle silsile yoluyla o bölgeye bakan ana dağıtıcıların adamlarıdır.

Kenar mahallelerde torbacılar bölge sakinlerinin çekindiği, işsiz güçsüz serseri takımı diye tabir ettiği küçük gruplardan oluşmaktadır. Torbacı tanımını bu kadar net bilen aileler çocuklarını bu illetten uzak tutamıyorlar. Bu hususta aile ve birey faktörleri kadar sosyal çevrenin etkisi büyük. Sosyal çevrenin bu grupları içinde istemeden barındırması yeni bağımlı gençlerin oluşmasına davetiye çıkarıyor.

Bu gruplar istenmediği halde buldukları bölgede varlıklarını sürdürebiliyor. Bunun nedeni bölge halkının, grupların elinde bulundurduğu insan ve para gücünden korkmaları.

Mahalle ve sokak içlerinde yeteri kadar polis devriyesi bulunmaması, polislerin sadece şikayet üzerine bölgeye ulaşması, bölge tarafından torbacılık yaptığı bilinen kişi veya kişilerin gözaltına alındıktan sonra çeşitli nedenlerle serbest bırakılması, kimlik kontrolü yapılırken bu şahısların bulunduğu köşeler değil de sıradan vatandaşların bulunduğu yerlerde kontrollerin yapılması, bölge halkının tek dayanağı olan polis faktörünü de ortadan kaldırıyor.

Belediyelerin sosyal alanlarını oy potansiyellerine göre yapılandırması diğer bölgelerde patlak veren bağımlılık problemlerinin yatırım yaptıkları bölgelere de sıçrayarak yatırımlarının heba olmasına neden olmaktadır.

Her bağımlı bir satıcı adaydır. Bireyler madde bağımlısı olduktan sonra gerek maddi durumun yetersizliği gerek güç ve gösteriş merakından kolay para kazanma eğilimine gitmektedir. Bu sebepten arkadaş çevresine temin etme ile başlayan madde trafiği zamanla torbacı olma aşamasına doğru ilerler.

Çünkü bir bağımlı veya satıcının sosyal çevresi birden fazla bölgeyi kapsamaktadır. Özellikle bazı bölgelerde satıcılar çok seyrek olurken bazı bölgelerde fazla oluşu mahalleler hatta ilçeler arası uyuşturucu trafiğine neden olmaktadır.

Satıcı olan gençlerin rehabilitasyon süreci oldukça zor bir dönemdir. Bu gençlerin para ve madde temini sıkıntıları yoktur. Gençlerimizi bu sürece dahil olmadan kurtarmak yapılabilecek en önemli adımlardan bir tanesidir. Bağımlıların AMATEM süreci de bu alanda faydalı olduğu kadar zararlı kısımları da birlikte getirmektedir. Psikolojik rehabilitasyon sürecinin başarı oranının düşük olduğu, bağımlıların AMATEM sürecinde farklı ilçelerden bağımlı ve satıcılarla tanıştığı bu sebeple yeni maddelerin bölgeler arası hızlı yayılması sahada gözlemlenen durumlardan biridir.

Devletimizin son yıllarda bu alandaki çalışmaları bizi ne kadar umutlandırırsa da yetersiz olduğu görülmektedir. Önleyici çalışmalarda kamu ve sivil toplumun iş birliği bu noktada çok önemlidir. Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını kamu ve sivil toplumun birlikte hareket etmelerine güzel bir örnek teşkil ediyor.

Aslında Kovid-19 kadar tehlikeli ve geleceğimize hasar verici bir diğer hastalık uyuşturucu madde bağımlılığıdır fakat bu konuda kamu ve sivil toplum olarak ne kadar başarısız olduğumuz rakamlarla ortadadır. Şu anda net olarak ne kadar madde bağımlısı sayımız olduğu bilinmemektedir. Kamuoyu bu konuda yeteri kadar bilgilendirilmemiştir.

Yaptığımız saha çalışmada her 100 kişiden 85'i ALO 191 ve Yedamlardan habersizdir. (Çalışma İstanbul Fatih bölgesinde 5 Mahallede yapılmıştır). Bu da göstermektedir ki bölgesel olarak sivil toplum ve kamu üzerine düşen görevleri yerine getirememiştir. Her mahallenin bağlı olduğu aile sağlığı merkezlerimizde

uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili bilgilendirici çalışmalar yapılmamıştır.

Halbuki madde bağımlılığı da bir hastalıktır. Gençlerle madde arasındaki yeterli sosyal mesafeyi korumak kamu, bilinçli aileler ve sivil toplumun görevidir.

Fakat sadece isim yapmış ve belli destekleri arkasına almış oluşumlara yatırım yapması boşa kürek çekmekten başka bir şey değildir. Bu alanda özellikle saha tecrübesi olan, sokakları ve bölgenin kültürünü bilen bölgesel sivil toplum kurumları ile çalışılması veya bu kurumların oluşmasına zemin hazırlanması, bunların çok sıkı bir şekilde denetime tabii tutulması bu alanda ilerlemelere vesile olabilir. İlaçsız tedavi merkezleri olarak faaliyet gösteren vakıf ve derneklerin denetlenmesi kaçınılmaz bir zorunluluk halini almıştır.

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE İŞBİRLİĞİ ŞART

Uzmanlar arzla mücadelenin yetmediğini, taleple mücadeleye ağırlık verilmesini gerektiğini ifade ediyor. İnsanların madde kullanmasını mutlaka engellememiz lazım. Aksi durumda tedavi kanallarına ulaşmasını ve bağımlı kişi "Tedavi olmak istiyorum" diyorsa vakit geçirmeden tedavi imkanını sağlamamız gerekiyor. Bağımlının tedavisi ömür boyudur. Bu mücadelede başarılı olmanın yolu sağlık, sosyal, hukuk, özel sektör, medya, üniversiteler, kamu ve sivil toplum ile sonuç odaklı sonuç odaklı bir işbirliğini sağlamaktan geçiyor.



MAHALLENE OKULUNA
SAHİP ÇIK
UYUŞTURUCUYA HAYIR!



MAHALLENE OKULUNA
SAHİP ÇIK
UYUŞTURUCUYA HAYIR!



☎ 0212 631 21 21 🌐 www.ihh.org.tr