



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

Yücetepe Mahallesi Necatibey Caddesi
No: 108 06580 Anıttepe/ANKARA
Tel: +90 312 412 75 00
Faks: +90 312 412 75 06
www.tubim.gov.tr
tubim@tadoc.gov.tr



Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele

Türkiye 2008 Raporu

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

2008 EMCDDA YILLIK RAPORU Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

Türkiye Tarafından EMCDDA'ya Sunulan Yıllık Rapor

ANKARA 2008



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	VI
YABANCI KISALTMALAR.....	VII
VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ	VIII
RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL TEMAS NOKTASI YETKİLİLERİ.....	X
ÖNSÖZ	XI

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. ULUSAL POLİTİKALAR VE GENEL ÇERÇEVE.....	1
1.1. Yasal Düzenlemeler	1
1.1.1. Uyuşturucu Arz ve Talebine İlişkin Yasal Düzenlemeler.....	1
1.1.2. Hukukun Uygulanması	2
1.2. Kurumsal Yapılanma Politikalar ve Koordinasyon	2
1.2.1. Koordinasyon Düzenlemeleri.....	2
1.2.2. Ulusal Plan ve Stratejiler	2
1.2.3. Politika ve Strateji Uygulamaları.....	3
1.2.4. Politika ve Stratejilerin Değerlendirilmesi	3
1.3. Bütçe ve Kamu Harcamaları	3
1.3.1. Kolluk, Sağlık ve Sosyal Hizmetler, Araştırma, Uluslararası İşbirliği ve Ulusal Stratejiler.....	3
1.3.2. Mali Kaynak Düzenlemeleri.....	4
1.4. Sosyal ve Kültürel Yapı	4
1.4.1. Sivil Toplum ve Meclis Çalışmaları	4
1.4.2. Kitleleş İletişim Kampanyaları	4
2. MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI	7
2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı	7
2.2. Genç Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı	7
2.3. Özel Gruplarda Madde Kullanımı Yaygınlığı.....	11
3. ÖNLEME	12
3.1. Evrensel Önleme.....	13
3.1.1. Okul Odaklı Önleme	14



3.1.2. Aile Odaklı Önleme.....	18
3.1.3. Toplum Odaklı Önleme	19
3.2. Seçici Önleme	21
4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI VE TEDAVİ TALEPLERİ	23
4.1. Giriş.....	23
4.2. Problemler Madde Kullanım Yaygınlığı ve Hesaplamaları	23
4.3. Tedavi Talep Göstergeleri.....	25
4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili	25
4.4. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemler Madde Kullanıcılarının Profili.....	30
4.5. Yaygın ve Sık Kullanılan Maddeler	30
5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ.....	32
5.1. Tedavi Sistemi	32
5.2. Tedavi Uygulaması.....	37
5.3. İlaç Destekli Tedavi	37
5.4. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri	38
6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ.....	39
6.1. Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları.....	39
6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar	45
6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar	47
6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları.....	47
7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER.....	48
7.1. Madde Bağlantılı Ölümün Önlenmesi	48
7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi.....	48
7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler	49
7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler.....	49
8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI.....	50
8.1. Sosyal Dışlanma	50
8.2. Madde Bağlantılı Suçlar.....	53
8.2.1. Narko-Terörizm	55
8.3. Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Kullanımı	56

**9. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARINA**

YÖNELİK FAALİYETLER	57
9.1. Sosyal Geri Kazanım	57
9.1.1. Barınma	57
9.1.2. Eğitim ve Öğretim	59
9.1.3. İstihdam	60
9.1.4. Temel Sosyal Yardım	60
9.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi	61
9.2.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım	61
9.2.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesinde Şehir Düzeyinde Güvenlik Politikaları	61

10. YASADIŞI BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİNİN ARZ BOYUTU

10.1. Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu	64
10.1.1. Türkiye'yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme	65
10.1.1.1. Esrar	65
10.1.1.2. Afyon ve Türevleri	66
10.1.1.3. Kokain	67
10.1.1.4. Sentetik Uyuşturucu ve Uyarıcılar	67
10.1.1.5. Değerlendirme	69
10.2. Arzla Mücadelede Uluslararası Boyut	69
10.2.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları	70
10.3. Fiyat / Safılık	70
10.3.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları	71
10.3.2. Safılık	71

BÖLÜM B**SEÇİLMİŞ KONULAR**

Yargı İstatistikleri	73
----------------------------	----

BÖLÜM C

REFERANSLAR	76
TABLolar	79
GRAFİKLER	81
EKLER	82



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ATS	: Amfetamin Tipi Stimülan
BAM	: Bağımlılık Merkezi
BİDEM	: Bilgisayar Destekli Eğitim Merkezi
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DİM	: Damar İçi Madde Kullanıcısı
EAH	: Eğitim Araştırma Hastanesi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GEM	: Güvenli Eğlence Mekanları
GSGM	: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
İEEP	: İbadethanelerde Ebeveynler İçin Eğitim Projesi
JGK	: Jandarma Genel Komutanlığı
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MAKEP	: HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OMKÖP	: Okullarda Madde Kullanımını Önleme Projesi
OSEP	: Okul Servis Sürücüleri Eğitim Projesi
PANDORA	: Kargolar İle Transfer Edilen Maddeleri Önleme
PVSK	: Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
RTÜK	: Radyo Televizyon Üst Kurulu
SBTHGM	: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SBTSHGM	: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SYDGM	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü



TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TİMKEP	: Tiyatro İle Madde Kullanımını Önleme Projesi
TİSK	: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
TRT	: Türkiye Radyo Televizyon
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UAK	: Ulusal AIDS Komisyonu
UMGED	: Uyuşturucu ile Mücadele ve Gençlik Derneği
UMUD	: Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

YABANCI KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
CRA	: Capture-Recapture Analizi
CRM	: Capture-Recapture Metodu
DEA	: Drug Enforcement Administration (Uyuşturucu Kanunu Uygulama Birimi)
EMCDDA	: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)
ESPAD	: Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırması Projesi
HDA	: Huntington's Disease Association (Huntington Hastalık Topluluğu)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü)
INCB	: International Narcotics Control Board (Uluslar arası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi)
IPA	: Instrument for Pre-Accession Assistance (Katılım Öncesi Yardım)
LAAM	: Levo-Alpha Acetyl Methadol,
LSD	: D-lysergic acid diethylamide (D-Liserjik Asid Dietilamid)
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine (3.4metilendioksimetamfetamin)
PDU	: Problem Drug Use (Problemlili Madde Kullanımı)
UNICEF	: The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler'e Bağlı Çocuklara Yardım Fonu)
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)



VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ

KURUMU

KURUM TEMSİLCİSİ

ADALET BAKANLIĞI
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

Doç. Dr. Bülent ŞAM
Dr. Serpil KARAYAKA
Dr. Hülya SAYIN

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
Denetimli Serbestlik ve Yardım
Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı

Dr. Ahmet Muhammet KOCAMAN

Nalan PEKER

ANKARA KRİMİNAL POLİS
LABORATUVARI MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Taner BORA
Koray ELBİSTAN

ÇALIŞMA VE SOSYAL
GÜVENLİK BAKANLIĞI

Hülya TEKİN

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
KOM Dairesi Başkanlığı

Erol AKAR
Ahmet YİĞENOĞLU

GENÇLİK VE SPOR
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Fatoş OKTAY

GÜMRÜKLER MUHAFAZA
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Nuray EREL

JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla
Mücadele Daire Başkanlığı

Fatih YILDIRIM
Adil KAYA

Kriminal Dairesi Başkanlığı

Halim TOPAL
Baycan GÖRÜCÜ

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Eğitim Rehberlik ve
Danışma Hizmetleri Müdürlüğü

Haktan DEMİRCİOĞLU

RADYO VE TELEVİZYON ÜST
KURULU BAŞKANLIĞI

Aygen GÜMÜŞOĞLU



SAĞLIK BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dr. Metin ESEN
Dr. Ertan KAVASOĞLU
Dr. Peyman ALTAN
Sevgi SUÇİN

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI

Berrin KOŞANER

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK
ESİRGEME KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sevil Lale KURT

TARIM VE KÖY İŞLERİ BAKANLIĞI

Davut KILAĞUZ

TOPRAK MAHSÜLLERİ OFİSİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Nejdet MERT
Mustafa Ömer TANRIVERDİ

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Ayşe TOPRAK
Meltem TAN



RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL TEMAS NOKTASI YETKİLİLERİ

Mustafa PINARCI	TUBİM Başkanı (Kamu Yönetimi Uzmanı)
Dr. Cüneyt GÜRER	TUBİM Başkan Yardımcısı
Nadir KOÇAK	TUBİM Başkan Yardımcısı
Dr. Arif AKGÜL	Problemlili Madde Kullanımı Bölümü Sorumlusu
Ali ÇEVİK	Eğitim Uzmanı
Dilek AYHAN	Talep Azaltımı Bölümü Sorumlusu, EDDRA Bölümü Sorumlusu
Özlem ALTINDAL	Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar Bölümü Sorumlusu
Bülent ÖZCAN	Uzman Sosyal Çalışmacı
	Genel Nüfus Araştırması Bölümü Sorumlusu,
	Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Bölümü Sorumlusu
Mehmet SOYALP	İdari Büro Sorumlusu
Nilüfer YILDIZ GÖL	Sosyolog (Tedavi Talep Bölümü Sorumlusu)
Turan BUDAK	İstatistikçi
Ali BERTAN	Kimyager (Erken Uyarı Sistemi Bölümü Sorumlusu)
Harun TAŞDELEN	Bilgisayar İşletmeni



ÖNSÖZ

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2008 Yılı Türkiye Raporu, adından da anlaşılacağı üzere, Türkiye'de bağımlılık olgusunu tüm yönleriyle ortaya koymayı hedefleyen Ulusal bir rapordur. Bu rapor, aynı zamanda bağımlılığa karşı verilen her türlü mücadelenin önemli bir parçasıdır. Bu inançla TUBİM, her geçen yıl daha özgün, daha kapsamlı bir ulusal rapor hazırlamayı kendisine kutsal bir görev saymıştır. TUBİM'in sınırlı sayıdaki personelinin özverili çalışmalarıyla ve paydaş kurum yetkililerinin destekleriyle hazırlanan raporun üçüncü sayısını sizlere ulaştırmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Mevcut bilgi ve veriler ışığında, Türkiye'de ki bağımlılık sorununun büyüklüğünü ve niteliğini, bu bilgi ve verilerin analiziyle ortaya koymayı hedefleyen rapor, aynı zamanda konuya yönelik tepkisini rasyonel, bilimsel ve insani duygularla ortaya koyar. Esasen bir İzleme Merkezi olarak TUBİM, olgular ve rakamlarla çalışır. Sağlanan bu verilerin ardında; uyuşturucu sorunları yüzünden hayatları etkilenen, zaman zaman da tahrip olan insanlar bulunmaktadır. Bu insanlar dar planda; güvensiz ortamlarda yetişen çocuklardan, toplum veya devletin ihmeline uğrayan gençlerden, parçalanmış ailelerden, hayatını cezaevlerinde geçiren mahkûmlardan oluşurken; geniş planda kaybolan potansiyelleri, geleceği kararan toplumları ve sosyal olma vasfını kaybeden ulusu teşkil ederler. Bu noktada, TUBİM'e veri sağlayan kurum ve uzmanların önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Elinizdeki eser, tüm bu değerlerin farkındalığından uzaklaşmadan hazırlanmıştır.

İki ana bölüm, on altı bölüm ve bir "seçilmiş konudan" oluşan rapor, bazı bölümlerin bizzat uzman akademisyenlerin ve kurum yetkililerinin hazırlamasıyla zenginliğini ve özgünlüğünü artırmıştır. Böylece, 2007 Yılı Türkiye Ulusal Raporu'nda vaat edilen doğrudan katkı ifadesi gerçekleşmiştir. Bu vesileyle, gelecek raporda uzmanlarımızın doğrudan katkılarının artacağını müjdelemek isteriz.

EMCDDA Rehberine göre hazırlanarak, yine EMCDDA heyetinin değerlendirme testinden geçen ve olumlu sonuçlar alınan 2007 Yılı Ulusal Raporu gibi 2008 Yılı Ulusal Raporunun da beğenileceğine inanıyoruz. Bundan daha önemlisi ise; Türkiye'de bu alanda çalışan insanların her çeşit mücadelesine daha fazla katkı sağlayabilme yetisidir.

İlerleyen sayfalarda da görüleceği üzere, özgün çalışmalarını ve değerlendirmelerini bizlerle paylaşan, bizzat merkezimize gelerek ilgili bölümleri hazırlayan, yorum ve eleştirileriyle bizlere yön veren herkese sonsuz teşekkürler.

TUBİM





BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. ULUSAL POLİTİKALAR VE GENEL ÇERÇEVE*

Türkiye, yasal olmayan maddelerin arzına yönelik suçları insanlık suçu, madde bağımlılığını ise tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul etmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye uyuşturucu ve madde bağımlılığının tüm yönlerini kapsayacak şekilde çalışmalar yürütmektedir. Türkiye aynı zamanda, arz ve talep boyutu ile birlikte kapsamlı faaliyetleri ulusal ve uluslararası işbirliği çerçevesinde yürütmekte ve bu işbirliğini her zaman desteklemektedir. Bu çerçevede Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasını; "Maddenin arz ve talebine karşı mücadele ile bağımlıların tedavisi ve topluma yeniden kazandırılması çalışmalarına dengeli bir yaklaşım, ulusal ve uluslararası işbirliği" şeklinde ifade edebiliriz. Yukarıda bahsi geçen hususların gerçekleşmesi için yasal, idari ve mevzuata ilişkin bir takım çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalardan en önemlilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- TUBİM'in (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ulusal referans merkezi olarak, madde ve madde bağımlılığı alanında kurumlar arası koordinasyonu sağlayarak ulusal politikalar oluşturması ve bu çerçevede EMCDDA'nın (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ölçütlerinde uyuşturucunun tüm yönlerini kapsayacak şekilde veri toplamasının sağlanması,
- Bu alanda ulusal düzeyde yapılacak her türlü çalışmanın desteklenmesi ve politika belirlemeye yönelik oluşturulan çalışma gruplarında yer alarak gerekli desteğin sağlanması,
- Eşleştirme Projesi (Twinning Project) ve IPA Projesinin (Katılım Öncesi Yardım Aracı) yürütülmesi,
- Ulusal Strateji Belgesi'ne paralel olarak hazırlanan Ulusal Eylem Plan Belgesi'nin uygulanmasının sağlanması.

1.1. Yasal Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58'inci maddesinde

"...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır."

ifadesi yer almaktadır.

Bu doğrultuda, toplumun sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına karşı korunması devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir. Türkiye coğrafi konum itibarıyla özellikle uyuşturucu kaçakçılığı alanında önemli tecrübeler ve başarılar elde etmiştir. Bu sebeple, Türkiye bu soruna çözüm getirmek için çaba sarf etmekte ve ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler (Avrupa Birliği, Birleşmiş Milletler ve diğer ilgili mevzuata) çerçevesinde çalışmalar yapmaktadır.

1.1.1. Uyuşturucu Arz ve Talebine İlişkin Yasal Düzenlemeler

Türkiye'deki uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığına ilişkin genel hukuki düzenlemeleri içeren liste Ek-1'de sunulmaktadır.

* Bu bölüm, Dr. Cüneyt GÜRER, Dr. Arif AKGÜL, Dilek AYHAN ve Bülent ÖZCAN tarafından yazılmıştır.



1.1.2. Hukukun Uygulanması

Türkiye’de genel olarak uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığına karşı koruma konusundaki hali hazırdaki hukuki mevzuatın oldukça geniş olduğu değerlendirilmektedir. Uygulamadaki kuruluşların bir kısmının dolaylı olarak bu konuyla ilgilendiği (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu gibi), bazı kurum ve kuruluşların (Emniyet Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı gibi) ise doğrudan yetki ve sorumluluklarının olduğu görülmektedir.

Kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

1.2. Kurumsal Yapılanma Politikalar ve Koordinasyon

1.2.1. Koordinasyon Düzenlemeleri

2006 yılında yürürlüğe giren Ulusal Strateji Belgesinde, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için arz, talep ve tedavi alanlarında çalışılan kurum ve kuruluşların eş zamanlı ve koordineli hareket etmeleri öngörülmektedir. Bununla birlikte koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmaların, sistemli, bütüncül, disiplinlerarası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime dayanan bir yapıda ele alınması gerektiği belirtilerek, ulusal koordinasyonun önemine vurgu yapılmış, 2007 yılında yürürlüğe giren Eylem Planı Belgesi’nde ise bu koordinasyon ne şekilde sağlanacağı ile ilgili düzenlemeler net bir şekilde belirtilmiştir.

Eylem Planı Belgesinde; madde ve madde kullanım ile mücadele alanında yapılacak olan ulusal ve uluslararası çalışmalarda işbirliğinin artırılması amacı ile Ulusal Koordinasyon Kurulu kurulacağı; olağan üstü haller hariç, yılda dört defa TUBİM koordinesinde toplanması sağlanacağı belirtilmiştir. Bu doğrultuda TUBİM bünyesinde Koordinasyon Kurulu kurularak çalışmalara başlamıştır.

Kurul toplantılarının daha verimli geçmesi ve kuruldan en üst düzeyde fayda sağlamak amacı ile, Koordinasyon Kurulu’nda yer alan kurum ve kuruluşlar çalışma alanlarına göre iki bölüme ayrılmıştır:

1. Talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon
2. Arz ile mücadele

Talep Azaltımı, Tedavi ve Rehabilitasyon ve Arz ile Mücadele Bölümü’nde yer alan kurum ve kuruluşlar Ek-2’de yer almaktadır.

Kurul toplantılarında, genel gündem konularının yanında, kurum ve kuruluşların, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında yürüttüğü çalışmalar ve karşılaşılan sorunlara ilişkin çözümler görüşülmektedir.

1.2.2. Ulusal Plan ve Stratejiler

Türkiye’nin, uyuşturucu maddelerin arz ve talep boyutlarıyla mücadelesini stratejik olarak en kapsamlı bir şekilde düzenleyen en önemli belge “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)” ve bu belgeye bağlı olarak hazırlanan kurumsal anlamda eşgüdüm ve öncelikleri



belirleyen Eylem Planı'dır (2007-2009). Her iki belge de ilgili kurum ve kuruluşların görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır.

Ulusal Strateji Belgesinde, madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde ölçülebilir bir azalma amaçlanmaktadır. Bu kapsamda maddenin arzı ile mücadele edilirken maddeye talebin önlenmesi yönünde her türlü tedbirin etkin olarak alınması hedeflenmektedir.

Ulusal stratejinin uygulanmasına yönelik hazırlanan Eylem Planı'nda ise, ulusal öncelikler doğrultusunda ilgili kurumlar tarafından yerine getirilecek hususlar ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu çalışmaların aynı zamanda uluslararası düzeyde yapılan uygulamalarla uyum içerisinde olması öngörülmüştür. Genel olarak Eylem Planı, madde kaçakçılığı ve kullanımını önleme ve koruma tedbirleri ile madde bağımlılığının tedavi, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma yönlerini kapsamakta, madde ve madde bağımlılığı ile mücadelenin en etkin şekilde planlanmasını amaçlamaktadır.

1.2.3. Politika ve Strateji Uygulamaları

Ulusal Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan Eylem Planı Belgesi'nin öngördüğü hususların yerine getirilmesinden ve belgeye uyulmasından, "1.2.1. Koordinasyon Düzenlemeleri" başlığı altında yer alan tüm kurum ve kuruluşlar sorumludur.

Belgede öngörülen çalışmaların yerine getirilmesinde, her kurum ve kuruluş, belgenin takibinden sorumlu olan TUBİM'e gerekli desteği vereceği Eylem Planı'nın beşinci bölümünde bulunan Yürürlük ve Uygulama Esasları başlığı altında yer almaktadır.

1.2.4. Politika ve Stratejilerin Değerlendirilmesi

Madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında mücadele eden kurum ve kuruluşlara rehber olan ve 2007 yılının son döneminde yürürlüğe giren Eylem Planı'nın uygulamasına yönelik ilk değerlendirme 2009 yılının ilk döneminde yapılacaktır.

2007 ila 2009 yıllarını kapsayan Ulusal Eylem Planı'nın genel değerlendirmesi, Eylem Planı uygulandıktan sonra, iki ay içerisinde sonuçları ve etkileri bakımından incelenerek bir değerlendirme raporu hazırlanacaktır. Bu raporlar, TUBİM koordinesinde, eylem planında kendilerine görev verilen kurum temsilcileri tarafından hazırlanacaktır. Birinci eylem planında gerçekleştirilemediği belirtilen ilerlemelerin gerçekleştirilmesine ikinci eylem planında devam edilecektir.

1.3. Bütçe ve Kamu Harcamaları

1.3.1. Kolluk, Sağlık ve Sosyal Hizmetler, Araştırma, Uluslararası İşbirliği ve Ulusal Stratejiler

Madde kullanımı ve bağımlılığının neden ve sonuçları birçok disiplin ve sektörü ilgilendirmektedir. Her sektör kendi alanı ile ilgili olarak ortaya koyduğu politika ve strateji belgesinde kurumsal düzeyde yapacağı çalışmalara yer vermiştir.

Bu politika ve strateji belgeleri doğrudan madde, madde kullanımı ve bağımlılığı



ile mücadele alanında olmakla birlikte, dolaylı yönden genel politikaları ve eylem planları çerçevesinde öngörülen aktiviteleri destekler mahiyette olup mevcut belgelerle de uyum içerisindedir. Bu çerçevede ilgili kurumlar tarafından oluşturulan politika ve eylem planları Tablo 1-1’de verilmiştir.

Kurumu	Belgesi
Milli Eğitim Bakanlığı	Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı’nı (2006-2011+)
Sağlık Bakanlığı	Ulusal Ruh Sağlığı Politikası
	Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı (2007-2011)
Gümrük Müsteşarlığı (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü)	Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü’nün Kapasitesinin Arttırılması Eylem Planı (2005-2009)

Tablo 1-1: Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlara Ait Politika ve Strateji Belgeleri

1.3.2. Mali Kaynak Düzenlemeleri

ASAGEM (Aile Araştırma Kurumu Genel Müdürlüğü) tarafından yapılan “Türkiye’de 2008-2017 Yılları Arasında Uygulanacak Uyuşturucu ile Mücadele Politikası Bütçesinin Bir Durum Olarak İncelenmesi” konulu çalışmaya göre; uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelenin, çeşitli kurum ve kuruluşlarca, kamunun ve sivil inisiyatifin ortaklaşa yürüteceği, uzun süreli ve etkilerinin uzun vadede görüleceği bir alan olduğu kaydedilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, uyuşturucu bağımlılığının devlete olan maliyetinin çok büyük miktarlarda olduğu ifade edilmiştir.

1.4. Sosyal ve Kültürel Yapı

1.4.1. Sivil Toplum ve Meclis Çalışmaları

2007 yılında TBMM’ye (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Türkiye’deki uyuşturucunun ve uyuşturucu bağımlılığının tüm yönleriyle araştırılması amacıyla önerge verilmiş ve bu alanda değişik kurum ve kuruluşların katılımıyla oluşturulacak bir Komisyonun çalışması teklif edilmiştir. Komisyon 2008 yılında çalışmalarına başlamıştır.

1.4.2. Kitleleşel İletişim Kampanyaları

Balseven ve diğerlerine (2002) göre basın, koruma ve önleme anlayışına temellenen ulusal bir politikanın en etkin gücü olmak durumundadır. Bu, yalnızca basın etiği açısından değil, yurttaş sorumluluğu açısından da böyle olmak zorundadır. Toplumsal söylemin biçimlenmesi, görsel modellerin oluşturulması gibi belirleyici gücü olan medyanın bu konuda üstleneceği rol kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Medya eğitici güç değildir, ancak yönlendirici bir güç olarak önemi asla tartışılmazdır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 58. maddesinde öngörüldüğü üzere, gençliğin uyuşturucu *madde* kullanımına karşı korunması devlete yükümlülük getirmiştir. Bu amaçla, 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun’un 4. maddesinde radyo ve televizyonların yayın ilkeleri düzenlenmiştir.



Buna göre yayınlarda çocukların ve gençlerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ahlaki gelişimini olumsuz yönde etkiletebilecek unsurlara yer verilemez, çocukların ve gençlerin istismarına yönelik yayın yapılamaz. Özel radyo ve televizyon kuruluşlarının eğitim, kültür ve müzik programlarına ait esaslar hakkındaki yönetmelikte;

“... çocuğun ruh sağlığını bozacak ve kişilik gelişimi üzerinde etkiler bırakabilecek, sebepsiz korkular ve çelişkili duygular yaratabilecek anlatımlara, çocuğu şiddete özendirilen, şiddeti temsil eden kişileri kahraman gibi gösteren yapımlara yer verilemez. Çocuk ve gençlerin bağımlılık yapıcı maddeler ve diğer kötü alışkanlıklara karşı korunmalarını sağlamak hususu göz önünde bulundurulmalıdır”

denilmektedir.

Ancak tüm bunlara rağmen yazılı ve görsel medyada özensiz davranışlar sergilendiği gözlenmektedir. *Doğan ve diğerlerine (2002)* göre, henüz doğru ile yanlışın ayırımını yeterince yapamayan çocuklar ve ergenler için cinsel davranışlar, suç eğilim, intiharlar, madde kullanımı hakkındaki yayınlar bilgi kaynağı olabilmekte, gençleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Uluslararası alanda kitle iletişim kampanyaları bağlamında özellikle Amerika Birleşik Devletleri hükümetinin esrar kampanyasına ilişkin yaptığı bir değerlendirmede, kampanyanın esrar kullanmayan gençlerin esrar kullanımına yönelik tutumlarına doğrudan bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında kampanyaya maruz kalmanın, gençlerin esrar kullanan kişilere yönelik algıları üzerinde etki oluşturduğu ve bu kişilerin esrar kullanıcılarına olumsuz yaklaştıkları tespit edilmiştir. Buna paralel olarak bazı medya kampanyalarında bilinçlendirme amacıyla daha çok sosyal-duygusal bilgiler sağlanmasına ve esrar kullanımına karşı duygusal bir tepki ortaya konmasına yönelik içeriklere yer verilmiştir. Bir diğer ifadeyle bilinç artırmadan daha çok esrar kullanımı hakkındaki algılar değiştirilmeye çalışılmıştır. Örneğin, Hollanda'daki bir kampanya 'Esrar içmiyorsan deli değilsin çünkü gençlerin % 80'i de içmiyor' mesajı verilerek esrar kullanmamanın anormal olmadığı, bunun tam tersi kullanmanın anormal olduğu vurgulanmaktadır. Zira kimi alt kültürlerde, özellikle gençlerin kendi aralarında oluşturdukları ve çoğunlukla kabullenilme duygusunun bir sonucu olarak sigara, alkol ve madde kullanımı gibi hususlar normal kabul edilmekte, bu maddeleri kullanmayanlar ise dışlanmaktadır. Bu nedenle Hollanda'daki bu çalışmada bu alt kültürün oluşturduğu olumsuz havanın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bunun yanında, İrlanda'daki ulusal uyuşturucu önleme kampanyasının bazı unsurları, esrar maddesinin, 'organik' ve 'doğal' olduğu gibi bir takım inanışlara son vermeyi hedeflemektedir (EMCDDA Raporu, 2007:31). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, medya kampanyalarının bilinçlendirmeden daha çok algı değişimine yönelik olduğu tespitleri yapılmıştır.

TUBİM Antalya İl Temas Noktası¹ personelinin yürüttüğü “Güller Solmasın, Analar Ağlasın” projesi kapsamında Antalya il merkezinde (28) lise ve dengi okulda gerçekleştirilen araştırmada, öğrencilere madde kullanımı ile mücadele konusunda nereden bilgi edindiği sorulmuştur. Öğrencilerin yarısı (% 50) gazete,

¹İl Temas Noktası: İl Emniyet Müdürlükleri Narkotik Bürolarda/Şubelerde çalışan, bağımlılık konusunda eğitilmiş ve TUBİM adına faaliyet gösteren personeli ifade etmektedir.



kitap ve dergilerden, % 19'u ise konferans ve seminerlerden bilgi edindiğini ifade etmişlerdir. Bu çerçevede yazılı basın araçlarının madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık oluşturmada önemli bir rolü bulunmaktadır.

Sonuç olarak; her türlü yönlendirmeye açık olan çocuklar ve gençlerin medya tarafından doğru bilgilendirilmesi ve olumlu tutum ve davranış kazanmaya yönelik haber ve bilgilere yer verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla medyanın madde kullanımı ve madde ile mücadelede ki rolü hakkında daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmakta, buna bağlı olarak medya kuruluşlarıyla müşterek bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar

Türkiye'de ulusal düzeyde yaklaşık olarak 450'nin üzerinde televizyon yayını ve 1000'nin üzerinde de radyo yayını yapan kurum ve kuruluş vardır. "Madde kullanımı ve bağımlılığı" konusunda Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'na 2006 ve 2007 yıllarında yaklaşık 400 civarı şikâyet gelmiş ve bunların (64) adedi için rapor hazırlanmış ve RTÜK yasasına göre değişik türde müeyyideler uygulanmıştır (RTÜK, 2007). Bununla birlikte RTÜK'ün "Koruyucu Sembol", "Akıllı İşaretler Uygulaması", "Medya Okuryazarlığı" ve "Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü" projeleri mevcuttur (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:20; RTÜK, 2007).

Bölgesel Düzeyde Yapılan Çalışmalar

Muğla, Samsun, Antalya ve Kocaeli İl Temas Noktalarınca 2007 yılında madde ve madde bağımlılığını önlemeye yönelik tiyatro çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, TUBİM İl Temas Noktaları zaman zaman yerel ve ulusal radyo ve televizyon kanallarında canlı yayınlara katılarak halkın bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi faaliyetlerine katkıda bulunmaktadır.



2. MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI*

Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen madde bağımlılığı, akciğer kanseri ve AIDS gibi tıbbi sorunlar nedeni ile psikiyatri dışındaki genel tıp dallarını ya da eşlik eden sosyo-kültürel ve ekonomik bileşenleri ile toplum ve birey üzerindeki etkileri nedeniyle genel tıp dışındaki disiplinleri de ilgilendirmektedir. *Arıkan ve diğerlerine göre (2007)* kültüre özgü risk faktörleri, yaş, cinsiyet gibi özelliklerin ölçülebilmesi, halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen madde kullanımı için etkin koruma ve önleme programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Medyada, Türkiye’de madde kullanım sorununun arttığı ve kullanım yaşının düştüğüne ilişkin haberler sık sık yayınlanmaktadır. Ancak, bunu doğrudan söyleyebilmek için gerekli geniş ve kapsamlı epidemiyolojik veriler mevcut değildir. Son yıllarda, pilot şehirlerde yapılmış bazı okul çalışmalarından elde edilmiş veriler bulunmaktadır. Bu bölümde, Türkiye’de yapılmakta olan ve sonuçları henüz yayınlanmamış iki araştırmadan bahsedilecektir.

2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı

2007 yılında, Türkiye’de genel nüfusta madde kullanımına yönelik bir çalışma yapılmamıştır. 2006 ve 2007 TUBİM Ulusal Raporlarında belirtildiği üzere; Türkiye’yi kapsayan ilk çalışma, 2002 tarihinde kamu sektörü ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yapılmıştır. 7681 kişiye uygulanan anket çalışması ev ortamında gerçekleştirilmiştir. Alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapıcı madde kullanımı % 0,3 (25), ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı % 1,3 (97) olarak tespit edilmiştir.

Türkiye’de bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise, 2003 yılında UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) koordinesinde altı büyük ilde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre, Türkiye’deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15–64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı ortalama % 0,05, uçucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama % 0,06 olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:22).

2.2. Genç Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı

Ankara İlinde Okuyan Gençlerde Madde Kullanımı ve Özellikleri Konulu Çalışma²

Ankara İli’nde okuyan ilköğretim (6. 7.ve 8. sınıflar), lise (9, 10.ve 11. sınıflar) ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada 13438 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda aşağıda yer alan bulgular elde edilmiştir.

Ortalama yaş 15,328; s.d.=2,885 (ortalama:15), yaş aralığı ise 11-48’dir. Örneklemin % 48,8’i (6559) erkek ve % 51,1’i (6862) ise kadınlardan oluşmaktadır. Her iki cinsiyet arasında yaş bakımından bir farklılık yoktur (p=0,833). Tüm örneklemin % 4,7’si (630) hem çalışıp hem okumaktadır. İlköğretimde olanların % 1,3’ü (80), lisede olanların % 7,6’sı (437), üniversitede olanların % 8’i (112) çalış-

* Bu bölüm, Prof. Dr. Zehra ARIKAN ve Bülent ÖZCAN tarafından yazılmıştır.

² Bu araştırma, Prof. Dr. Zehra Arıkan, Doç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu, Prof. Dr. Vildan Sümbüloğlu, Doç Dr. Ender Taner, Prof. Dr. Erdal Işık tarafından yapılmıştır.



maktadır. Çalışan gurubun % 49,7'si (276) bir yıldan daha az süredir çalışmaktadır. Tüm grupta mental ve fiziksel hastalığı olanlar ise sırası ile % 2,4 (322) ve % 4,4 (530)'dür. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 98,3'ü (13210) devlet okullarında, % 1,7'si (228) ise özel okullarda okumaktadır. Öğrencilerin % 42'si (5562) ailenin ilk çocuğu, % 33'ü (4364) ikinci çocuğu, % 14,5'i (1952) ise üçüncü çocuğudur.

a. Aile Özellikleri

Gelir: Ailelerin gelirleri 2006 yılındaki asgari ücrete³ göre belirlenmiştir. Buna göre; ailelerin % 38,3'ünün (3195) asgari ücretin altında, % 43,4'ünün (3930) 1-2 asgari ücret arasında ve % 18,3'ünün (1522) ise iki asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim: Anne ve babaların eğitim durumları incelendiğinde; annelerin % 13,2'sinin (1759) üniversite mezunu, % 19,6'sının (2906) lise mezunu, % 12,6'sının (1678) ortaokul mezunu, % 44,6'sının (5938) ise beş yıllık ilköğretim mezunu, % 4,7'sinin (619) okur yazar olduğu ve % 5,3'ünün (700) okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir. Babaların ise % 25'inin (3295) üniversite mezunu, % 26,7'sinin (3519) lise mezunu, % 19,9'unun (2619) ortaokul mezunu, % 25,6'sının (3375) beş yıllık ilköğretim mezunu, % 2,1'nin (272) okur yazar olduğu ve % 0,7' sinin (89) okuma yazması olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışma Durumu: Anne ve babaların çalışma durumları incelendiğinde; öğrencilerin % 77'si (10227) annelerinin çalışmadığını bildirilirken, % 9,5'i annelerinin (1261) memur, % 2,7'si (357) işçi, % 3,2'si (423) serbest meslek, % 5,2'si (688) ise annelerinin emekli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin % 26,9'u (3513) babalarının memur, % 19,1'i (2490) işçi, % 32,3'ü (4213) serbest meslek, 13,7'si (1786) ise babalarının emekli olduğunu bildirmiştir.

Sağlık Durumu: Anne ve babaların sağlık durumları incelendiğinde; öğrencilerin % 19,4'ü (2552) annelerinin fiziksel hastalığı olduğunu belirtirken % 1,9'u (245) ise annelerinin mental hastalığı olduğunu bildirmişlerdir. Bu oran babalar için, fiziksel hastalıkta % 14,6 (1874), mental hastalıkta % 1,1 (141)'dir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 37,9'u (5026) annesinin, 72,9'u (9503) babasının sigara içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin % 10,4'ü (1375) annesinin, % 41,4'ü ise (5394) babasının alkol tükettiğini belirtmiştir.

b. Nikotin, Alkol ve Madde Kullanım Verileri

	Nikotin		Alkol		Madde	
	n	%	n	%	n	%
Asla	9449	73,8	9757	77,46	11814	97,6
Deneme	1353	10,6	1044	8,28	120	1,0
Düzenli kullanım	2000	15,6	1795	14,26	164	1,4
Toplam	12802	100	12596	100	12098	100

Tablo 2-1: Tüm Örneklemede Alkol, Nikotin ve Madde Kullanım Özellikleri

³2006 yılı asgari ücreti yaklaşık olarak 530 YTL'dir.



Nikotin Kullanımı

Nikotin kullananların % 59,6'sı (1126) düzenli olarak her gün, % 17,2'si (324) haftada birkaç kez, % 8,4'ü (159) ayda birkaç kez ve % 4,8'i (279) ise nadiren sigara içtiğini belirtmiştir. 886 kişi günde en az bir paket sigara içtiğini bildirirken, 350 kişi ise günde birkaç sigara içtiğini bildirmiştir.

Okul Durumu	Cinsiyeti	Nikotin							
		Asla		Deneme		Düzenli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İlköğretim	Erkek	2550	43,5	202	3,4	227	3,9	2979	50,8
	Kız	2676	45,6	129	2,2	83	1,4	2888	49,2
	<i>Toplam</i>	<i>5226</i>	<i>89,1</i>	<i>331</i>	<i>5,6</i>	<i>310</i>	<i>5,3</i>	<i>5867</i>	<i>100</i>
Lise	Erkek	1578	28,4	361	6,5	759	13,7	2698	48,6
	Kız	1991	35,9	441	8,0	417	7,5	2849	51,4
	<i>Toplam</i>	<i>3569</i>	<i>64,3</i>	<i>802</i>	<i>14,5</i>	<i>1176</i>	<i>21,2</i>	<i>5547</i>	<i>100</i>
Üniversite	Erkek	214	15,6	87	6,3	263	19,2	567	41,1
	Kız	430	31,4	132	9,6	245	17,9	807	58,9
	<i>Toplam</i>	<i>644</i>	<i>47,0</i>	<i>219</i>	<i>15,9</i>	<i>508</i>	<i>37,1</i>	<i>1371</i>	<i>100</i>

Tablo 2-2: Cinsiyet ve Okullara Göre Nikotin Kullanım Yaygınlığı

Alkol Kullanımı

Okul Durumu	Cinsiyeti	Alkol							
		Asla		Deneme		Düzenli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İlköğretim	Erkek	2607	44,9	154	2,7	199	3,4	2960	50,9
	Kız	2665	45,9	89	1,5	96	1,7	2850	49,1
	<i>Toplam</i>	<i>5272</i>	<i>90,7</i>	<i>243</i>	<i>4,2</i>	<i>295</i>	<i>5,1</i>	<i>5810</i>	<i>100</i>
Lise	Erkek	1674	30,8	337	6,2	632	11,6	2643	48,7
	Kız	2151	39,6	275	5,1	358	6,6	2784	51,3
	<i>Toplam</i>	<i>3825</i>	<i>70,5</i>	<i>612</i>	<i>11,3</i>	<i>990</i>	<i>18,2</i>	<i>5427</i>	<i>100</i>
Üniversite	Erkek	197	14,7	77	5,7	276	20,6	550	41,0
	Kız	454	33,8	109	8,1	230	17,1	793	59,0
	<i>Toplam</i>	<i>651</i>	<i>48,5</i>	<i>186</i>	<i>13,8</i>	<i>506</i>	<i>37,7</i>	<i>1353</i>	<i>100</i>

Tablo 2-3: Okul ve Cinsiyete Göre Alkol Kullanım Yaygınlığı

Alkol kullanımı ile ilgili veriler incelendiğinde; öğrencilerin % 52,5'i (1338) ilk alkol alımını arkadaşları ile birlikte, % 34,4'ü (877) aileleri ile birlikte ve % 8,4'ü (214) yalnız kullandıklarını bildirmişlerdir. İçme nedenlerine bakıldığında ise 849 (% 40,3; 2839 deneme artı içici olmak üzere toplam üzerinden % 29,9) kişi merak, 558 (% 27,2; 2839 toplam üzerinden % 19,65) kişi özentisi, 405 (% 20,5; 2839 toplam üzerinden % 4,26) kişi keder, 193 (% 10; 2839 toplam üzerinden % 6,79) kişi kızgınlık, 1474 (% 66,7; 2839 toplam üzerinden % 51,91) kişi eğlence için alkol kullandığını belirtmiştir.

Alkol alanların % 33,2'si (796) ailelerinin bu durumdan haberdar olmadığını, % 12,8'i (308) ailelerinin alkol almalarına kızdıklarını, % 6,7'si (160) ise ailelerinin bu duruma üzülüklerini, % 26,9'unun (644) duyarsız kaldıklarını, % 4'ü (95) hoşlandığını bildirmişlerdir. % 38,1'i (755) alkol kullanımını sevdiğini, % 29'u (552) yakında bırakmak istediğini, % 2,6'sı (48) ise bırakmayı düşünmediğini, % 4,9'u (90) gelecekte bırakacağını bildirmiş ve alkol kullananların % 70,7'si (1541) ise kullandıkları alkol miktarlarının az olduğunu ve bu miktarın önemli olmadığını ifade etmiştir. % 8,3 oranında geçmişte alkol alma deneyimi ve % 14,3 oranında düzenli alkol alma gözlenmiştir. Öğrencilerin % 6,1'i (120 kişi) her gün, % 15,5'i (295 kişi) haftada birkaç kez alkol aldığını belirtmiştir. Bu öğrencilerden, her defasında beş standart içki üzeri alanların oranı % 11,2 (227 kişi) iken, diğerleri 3-4 standart içki kadar alkol aldığını ifade etmiştir.

Fazla alkol aldıklarında ortaya çıkan sorunlar olarak; % 15,1'i (390) sarhoş olduklarında agresif olduklarını, % 29,8'i (764) fazla alkol aldıklarında alacakaranlık (black out) dönemlerinin olduğunu, % 8,8'i (256) ise aile ve okulla ilgili sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Diğer Maddelerin Kullanımı

Cinsiyet ve okullara göre maddelerin kullanımı Tablo 2-5'te gösterilmiştir. 52 kişi esrar, 3 kişi antikolinerjik, 26 kişi opioid, 5 kişi sedatif, 24 kişi halusinojen, 22 kişi stimulan ve 35 kişi inhalan maddelerini düzenli olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Madde kullanan öğrencilerin % 60,6'sı yalnızca bir madde kullanırken, % 16,5'i ise üç ya da daha fazla maddeyi birlikte kullandıklarını bildirmişlerdir.

Okul Durumu	Cinsiyeti	Madde							
		Asla		Deneme		Düzenli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İlköğretim	Erkek	2826	44,7	16	0,3	42	0,7	2884	50,8
	Kız	2765	48,7	18	0,3	15	0,3	2798	49,2
	<i>Toplam</i>	<i>5591</i>	<i>98,4</i>	<i>34</i>	<i>0,6</i>	<i>57</i>	<i>1,0</i>	<i>5682</i>	<i>100</i>
Lise	Erkek	2374	46,4	38	0,7	63	1,2	2475	48,3
	Kız	2598	50,8	22	0,4	24	0,5	2644	51,7
	<i>Toplam</i>	<i>4972</i>	<i>97,1</i>	<i>60</i>	<i>1,2</i>	<i>87</i>	<i>1,7</i>	<i>5119</i>	<i>100</i>
Üniversite	Erkek	484	37,8	18	1,4	17	1,3	519	40,5
	Kız	753	58,8	7	0,5	2	0,2	762	59,5
	<i>Toplam</i>	<i>1237</i>	<i>96,5</i>	<i>25</i>	<i>2,0</i>	<i>19</i>	<i>1,5</i>	<i>1281</i>	<i>100</i>

Tablo 2-4: Okullara ve Cinsiyete Göre Madde Kullanım Yaygınlığı



Madde kullanan öğrencilerin maddeyi kullanım sıklığı incelendiğinde; % 31,1'i (61) her gün, % 21,4'ü (42) haftada birkaç kez, % 26'sı (51) ayda birkaç kez, % 21,4'ü (42) yılda birkaç kez madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Tüm örneklemin % 1'i geçmişte madde kullanım deneyimi olduğunu belirtirken, % 1,4'ü ise düzenli olarak madde kullandığını belirtmiştir.

Madde kullanmayan grubun % 14,5'i (1709) yakın çevrelerinde madde kullanımı olduğunu bildirmiştir. Bu örnekleme madde kullanan arkadaşlarına ne önerebilecekleri sorulduğunda % 18'inin (1851) kendi kendilerine madde kullanımını durdurabileceklerini, % 25,6'sının (3440) ailelerinden yardım isteyebileceklerini, % 6,5'i (872) daha önceden benzer sorunları olanlardan yardım isteyebileceklerini, % 52,1'i (7005) bu konu ile ilgili uzmanlardan yardım isteyebilecekleri şeklinde önerilerde bulunabileceklerini belirtmiştir.

Tüm örneklemin % 52,7'si (6466) madde, alkol ya da sigara içme sorunu için psikiyatriste başvurulması gerektiğini, % 36,1'i (4426) bu konuda bir düşüncesi olmadığını belirtirken % 11,2'si (1378) doktora gidilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 2,7'si (339) önceden bir ruhsal sorun için, % 0,4'ü (46) alkol kullanımı için ve % 0,3'ü (34) madde kullanımı için psikiyatriste gittiklerini bildirmişler, % 1,7'si de (205) psikiyatriste neden gittiklerini açıklamak istememişlerdir.

2.3. Özel Gruplarda Madde Kullanımı Yaygınlığı

Bilgi mevcut değildir.



3. ÖNLEME*

Tüm dünyada olduğu gibi, madde kullanımı ve bağımlılığı son yıllarda Türkiye için de önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Çok boyutlu olan bu sorunun önlenmesi bilimsel ve disiplinlerarası bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de önleme çalışmaları pratikte iki ayrı başlıkta toplanmaktadır:

1. Maddeye talebi azaltmak.
2. Maddenin arzını, yani bulunabilirliğini azaltmak.

İkinci başlık büyük bir oranda polisi ve diğer kolluk birimlerini ilgilendiren çalışmadır.

Bu bölümde, daha çok toplumda madde talebini azaltmaya yönelik yapılabilecek çalışmalardan söz edilecektir. Bilimsel olarak, tüm dünyada madde kullanımı ile mücadele ve önleme çalışmaları üç ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar:

a. Birincil Önleme (primary prevention): Burada hedef henüz hiç kullanmamış ama risk taşıyan gruplardır. Bu aşamada eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılmaktadır. Kitle iletişim araçlarının bu amaçla kullanımı önem taşımaktadır. Henüz maddeyle tanışmamış fakat bulunduğu yaş itibariyle her an maddeyle tanışma ihtimali yüksek bireylere yönelik yapılacak çalışmalar birincil önleme çalışmalarıdır. Türkiye büyük oranda genç nüfusa sahiptir. Bundan dolayı Türkiye’de koruma ve önleme eksenli yapılacak çalışmalar, gençliğin korunması anlamında büyük öneme sahiptir.

b. İkincil Önleme (secondary prevention): Bu aşama, erken tanı koymayı kapsar. Maddeyle bir şekilde tanışmış kişinin bağımlılık gelişmeden önceki önleme faaliyetlerini içerir.

c. Üçüncül Önleme (tertiary prevention): Bu aşamada amaç madde kullanan kişilerin madde kullanmayı bırakması ve bıraktıktan sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlamasının önlenmesidir. Bunun bir diğer yönü ise, madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesidir. Burada amaç, bulaşıcı enfeksiyonlardan korumak, suça iten nedenleri azaltmak ve diğer fiziksel zararlardan korumak, en azından bu zararları düşük seviyeye indirmektir. Bu önleme için, değişik araç ve yöntemler geliştirilmiştir.

Madde bağımlılığının tedavisi pahalı bir süreçtir. Bunun yanında, madde kullanıcılarının topluma verdikleri zararlar, suça karışmalarından doğan sorunlar da değerlendirmeye alındığında, maddeyle tanışmış bireylerin gerek tedavisi ve rehabilitasyonu, gerekse adli anlamda ıslahı çok zordur. Bu nedenle, birincil önleme çok daha etkili ve ucuz bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağımlılık, çok boyutlu bir sorundur. Dolayısıyla sorunu çok boyutlu tanıyıp, çok yönlü değerlendirmek gerekir. Bu değerlendirme bir yandan etiyolojik çalışmalara yönelirken diğer yandan tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyon gibi en temel kavramları da barındırmaktadır. Türkiye, gibi küresel etkilere alabildiğine açık ve batı kültüründen etkilenmeye uygun toplumlarda mücadele, koruma ve önleme anlayışından bağımsız düşünülemez (Doğan ve diğerleri, 2002).

*Bu bölüm Dilek AYHAN tarafından yazılmıştır.



Doğan ve diğerleri (2002) koruma ve önleme programlarında 12–22 ya da 15–24 yaş aralığını risk grubu olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda bu yaş grubunun en temel özelliğinin toplumsallaşma aşamasında her türlü etkiye açık yapısal eğilimlerin olduğunu, gençlerin grupta kalabilmek adına madde kullanan bir grup içerisinde madde kullanımına sürüklendiğini ifade etmekte, koruma ve önlemenin bu yaş grubundaki gençlerin korunması anlamına geldiğini belirtmektedir.

TUBİM Antalya İl Temas Noktası personelinin yürüttüğü “Güller Solmasın, Analar Ağlamasın” projesi kapsamında, Antalya il merkezinde (28) lise ve dengi okulda gerçekleştirilen araştırmada; “Bugüne kadar herhangi bir madde kullandınız mı?” sorusuna; öğrencilerin % 95,5’i “hiç madde kullanmıyorum” yanıtını vermiştir. Bir kez kullananların oranının % 2,2, sürekli kullananların oranının ise % 0,8 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, % 95,5’lik kesime yönelik koruma ve birincil önleme eksenli çalışmalar; % 2,2’lik kesime yönelik ikincil önleme eksenli çalışmalar; % 0,8’lik kesime yönelik ise, üçüncül önleme eksenli çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Sonuç olarak söz konusu araştırma, Türkiye’de koruma ve birincil önleme çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiğini destekleyen önemli bir çalışmadır.

Önleme programlarının değerlendirilmesinde uluslararası boyuta baktığımız zaman, birçok önleme programının tam anlamıyla değerlendirilemediğini görmekteyiz. Değerlendirilenler ise ‘hedeflerin ne derece gerçekleştirildiği’nden ziyade ‘müdahalenin kapsamı ve kabulü’ anlamında değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Geçtiğimiz son birkaç yılda, önlemenin etkinliği hakkında incelemeler Almanya ve Birleşik Krallık ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilmiştir. Bunlar önleme stratejilerinde iyi uygulamaların belirlenmesinde yardımcı olmaktadır.

3.1. Evrensel Önleme

Ortaya çıkışındaki etkenler ile yol açtığı sorunların çok boyutlu olması sebebiyle, madde bağımlılığı ile mücadelenin psikiyatri ve genel tıp dışında toplumsal, ekonomik ve siyasi perspektifte de ele alınması gerekmektedir (Arıkan ve diğerleri, 2005). Bu nedenlerle, ülke genelinde uygulanabilecek birincil ve ikincil önleme politikası için öncelikle madde ile tanışma yaşı ve yolları, kişiyi madde kullanımına iten bireysel ve toplumsal faktörler, hangi maddelerin hangi gruplarda tercih edildiği, madde ile tanışma sonrası hangi etkenlerle bunun sürdürülerek bağımlılığın geliştiği gibi birçok sorunun yanıt bulması dolayısıyla ülke genelinde madde kullanım profilinin belirlenmesi gerekmektedir. Genelde tüm toplumlarda madde kullanımına ait nicel veriler toplum çalışmaları, hastane başvuruları ve polis kayıtları ile elde edilebilmektedir. Türkiye’de çeşitli şekillerde yapılmış çalışmaların sonuçlarının ise henüz bu konuları tam olarak aydınlatığı söylenemez.

Uluslararası boyutta, sosyal etki veya hayat becerisi yetkinliği modeline dayanan interaktif programların okullarda etkin olduğu görülmüş, ancak tek başına gerçekleştirilen bireysel tedbirler (örneğin, sadece bilginin iletimi, efektif eğitim veya diğer interaktif olmayan tedbirler) olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Kurumsal gerekçelerle, okul temelli önleme, özellikle Kuzey Avrupa ülkeleri, Fransa ve Polonya’da, çoğunlukla yerel makamların sorumluluğundadır. Bazı araştırmacılar tamamlayıcı



genel sağlık/hayat becerisi programlarının tek başına beceri temelli eğitim programlarından daha büyük bir değişime yol açtığını ileri sürmektedirler (EMCDDA Raporu, 2007:33).

Türkiye'deki önleme faaliyetleri genel olarak değerlendirildiğinde farklı kurum ve kuruluşların eğitim ve bilinçlendirme amaçlı faaliyetlerde bulunduğu söylenebilir. Bu kurumlar arasında özellikle Emniyet Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı sayılabilir.

Bu çalışmalar içinde TUBİM Ağrı İl Temas Noktası'nın yürüttüğü "Ağrı Dağı Kardelen Projesi" önemlidir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:28). Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerin etkili olup olmadıkları ve bu faaliyetlerde amaçlanan hedeflere ulaşıp ulaşılamadığına dair, Ağrı ilinde bulunan 1063 öğrenci üzerinde bir anket uygulanmıştır. Programların tamamlandığı tarihten sonra programla ilgili konuları ve hedeflenen amaçları içeren ikinci bir 1000 öğrenci üzerinde aynı anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına göre; madde kullanımına başlamada en önemli etkenler arasında merak duygusu, arkadaş etkisi ve aile içi yaşanan sorunlar sayılmaktadır. Yapılan anketler sonucunda öğrencilere her üç konuyla ilgili bilgiler verildiği, bu konularda ise belirgin bir farkındalık oluşturulduğu tespit edilmiştir. Özellikle arkadaş etkisinin önemi konusunda diğer konulara oranla çok daha belirgin bir artış söz konusudur. Bu nedenle programın madde kullanımı konusunda arkadaş çevresinden gelebilecek etkilere, aile içi sorunların ortaya çıkaracağı olumsuz durumlara ve merak duygusuna karşı önemli ölçüde faydalı olduğu değerlendirilmesi yapılabilir.

Yapılan çalışmada ayrıca, madde kullanımıyla mücadelede sadece polisiye tedbirlerin değil, toplumda bilinç düzeyini artırıcı birtakım tedbirlerin de gerekli olduğu yönünde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Program öncesinde öğrenciler daha çok polisiye tedbir taraftarı ve polisi madde kullanımını engelleme konusunda en önemli kurumlar arasında sıralarken program sonrasında madde kullanımı sorununun engellenmesi konusunda herkese görevler düştüğü ve sorumluluğun sadece devlet kurumlarına bırakılmayacağı mutlaka bireysel, ailevi ve toplumsal sorumluluklarında alınması gerektiği yönünde tespitler yapılmıştır.

3.1.1. Okul Odaklı Önleme

Koruma ve önlemede okul, aile ve öğretmen odaklı sürekli eğitime ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, "2007 –2009 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı "gereği sürekli eğitim ve bilgilendirme amaçlı Tablo 3-1'de verilen çalışmalar halen yürütülmektedir.



Faaliyetler	Göstergeler	Süre	Sorumlu Kurum/ Birim	Destekçi Kurum/ Birim
“Hayata Sahip Çıkmak” Programının uygulamalarına başlanması ve 81 ile yaygınlaştırılması	Ulaşılan Öğrenci Sayısı	3 Yıl	MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	MEB Hizmetiçi Eğitim Dairesi Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü/KOM Daire Başkanlığı
İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı Kazanımları Arasında “Zararlı Alışkanlıklar”ın yer alması ve uygulamaların gerçekleştirilmesi	Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Yıl Sonu Raporları	Program Revize Edilinceye Kadar Sürekli	MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	
“Etkili Anne Baba Eğitim Programı 7 – 19” ile Ebeveynlerin Bilinçlendirilmesi	Eğitim Programı Uygulamaları, Eğitici Sayısı, Uygulama ve Katılımcı Sayısı	3 Yıl	MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	MEB, SHÇEK, UNICEF
Öğrencilerin, Geliştirilecek Programla Yaşam Becerilerinin Desteklenmesi	Ulaşılan Öğrenci Sayısı	3 Yıl	MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	MEB, SHÇEK, UNICEF

Tablo 3-1: 2007 Yılı İçerisinde Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Hali Hazırda Yürütülen Çalışmalar

Madde kullanımı ve bağımlılığı gibi çocuk ve gençlerimizi olumsuz etkileyecek risklere yönelik gerekli tedbirleri almak ve riskleri ortadan kaldırmak için “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:9) kapsamında, yerel düzeyde vali yardımcılarının başkanlığında il yürütme kurulu oluşturulmuştur. Söz konusu kurul, kendi illerinin gereksinimleri doğrultusunda bir eylem planı hazırlayarak uygulamalara başlamakta ve her üç ayda bir söz konusu çalışmaları raporlamaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yapılan Okul Odaklı Örnek Çalışmalar

- Okul Öncesi Eğitim Programı (36-72 Aylık Çocuklar İçin)
- İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı
- İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Öğretim Programları
- Psikososyal Koruma Önleme ve Müdahale Programları



- “Hayata Sahip Çıkmak” Programı
- “7-19 Yaş Etkili Anne Baba Eğitimi” Programı
- 10-19 Yaş Ergenler İçin Yaşam Becerileri Eğitimi Programı
- Çocuk Dostu Okul Projesi
- Şiddetin Önlenmesi İçin Çocuk Hakları Konusunda Bilinç Oluşturulması Projesi
- Küçük Adımlar Büyük Yarınlar Projesi
- Kız Çocuklarının Okullulaştırılması “Haydi Kızlar Okula!” Kampanyası-Eğitici Eğitimi Bileşeni
- 0-6 yaş “Benim Ailem” Programı
- AÇEP (Anne Çocuk Eğitimi Programı)
- Anne Destek Programı, Baba Destek Programı
- Evin Okula Yakınlaştırılması ve Değişen Anne Baba Rollerini Projesi
- Çeşitli afiş ve broşür çalışmaları

Yukarıda adı geçen çalışmalar ile ülke çapında öğrencilere, öğretmenlere, yöneticilere ve anne babalara ulaşılmaktadır.

Önleme sürecinin en önemli faktörleri arasında çocukların etkin serbest zaman faaliyetleri ile tanışmaları ve kendilerini tanımalarına ve kendilerine yönelik hedef belirlemelerine destek olacak mesleki rehberlik hizmetlerinden yararlanmalarındadır. Bu nedenle Milli Eğitim Bakanlığı tarafından sosyal kulüp ve mesleki rehberlik faaliyetleri sürdürülmektedir.

Ayrıca, Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı İstanbul Özel Eğitim, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Bölümü’nün hazırlamış olduğu “Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu”nun, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede etkili olması hedeflenmiştir. Bu raporla, sağlıklı bir neslin yetiştirilmesi ve gençlerin ve çocukların eğitilmesinde gerekli bilincin aşılması için bir kaynak teşkil etmesi amaçlanmıştır. Kılavuz, yöneticiler, rehber öğretmenler, psikolojik danışmanlar ve ailelere yönelik yapılacak çalışmalardan oluşmaktadır.

TUBİM Tarafından Yapılan Farkındalık Arttırıcı Faaliyetler

TUBİM İl Temas Noktaları tarafından verilen önleyici kapsamındaki faaliyetler Tablo 3-2 ve 3-3’te sunulmuştur.

Yıllar	Katılım Grupları								
	Öğrenci	Öğretmen	Aile	Basın Mensupları	Kamu Kurumları	Özel Sektör	S.T.K	Diğer	Toplam
2006	127640	7166	15519	306	5926	6535	10891	4538	178521
2007	189681	9030	45256	179	25554	1725	3352	3352	292544

Tablo 3-2: 2006-2007 yıllarında TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Verilen Eğitimlere Ait Sayılar



Yıllar	Faaliyet Türü						Toplam
	Konferans	Tiyatro	Yarışma	Basın Yolu İle			
				Yazılı	Görsel	İşitsel	
2006	893	29	18	46	23	3	1012
2007	1125	110	12	27	9	16	1299

Tablo 3-3: 2006-2007 Yıllarında TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyet Sayıları

Tablo 3-3'te ve Tablo 3-4'te ayrıntılı şekilde belirtildiği gibi; 2007 yılı içerisinde EGM/KOM/ TUBİM İl Temas Noktaları'nda görevli 274 personel tarafından toplam 292.649 kişiye yönelik 1299 aktivite gerçekleştirilmiştir.

Bu rakamlar, 2006 verileri (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:27) ile karşılaştırıldığında; öğretmenlere yönelik eğitimde % 26,1, öğrencilere yönelik eğitimde ise % 48,7'lik bir artış olduğu görülmektedir.

İl Temas Noktaları özellikle gençlere yönelik konferans ve tiyatro gibi faaliyetleriyle madde kullanımı ile mücadelede farkındalık düzeyinin artırılmasına çalışmaktadırlar. Ayrıca; TUBİM Bilim Kurulu kararlarında, gençlere yönelik yapılacak faaliyetlerin sportif faaliyetleri de içerecek şekilde yapılmasına dair tavsiye niteliğinde kararlar mevcuttur. Bu kararlar doğrultusunda, İl Temas Noktası personeli yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde birçok projeyi (spor müsabakaları, resim ve yarışmalar gibi) yürütmektedir. Bununla birlikte, İl Temas Noktası personeli toplumu bilinçlendirmeye yönelik diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte afiş ve broşür tarzı çalışmalar da yürütmektedirler.

"2007–2009 yıllarını kapsayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı" kapsamında, TUBİM tarafından madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan Sivil Toplum Örgütleri'ne yönelik yılda bir kez bilgilendirme ve değerlendirme toplantısı düzenlenmektedir. Buna ilave olarak, TUBİM de diğer Kamu Kurum ve Kuruluş personellerine yönelik bilgilendirme toplantıları da yapılmaktadır.

TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Okul Odaklı Çalışmalar

TUBİM İl Temas Noktaları tarafından Türkiye'nin değişik illerinde yapılan çalışmalar Tablo 3-4'te gösterilmiştir.



Faaliyet İli	Proje Adı	Hedef Kitle
Adana	Öğrencilerin Gelişim ve Geleceğini Destekleme Projesi	Orta Dereceli Okul Öğrencileri
Ağrı	Ağrı Dağı Kardelen Projesi	Orta Dereceli Okul ve Üniversite Öğrencileri
Ankara	Aydınlık Yüzler Projesi	12-22 ve 15-24 yaş aralığındaki risk grupları ve kanaat önderleri
Gaziantep	Dost Eli Projesi	Öğrenciler, Öğretmenler, Ebeveynler, Yöneticiler
İstanbul	Bay Ex, Başka Güneşin Çocukları, Gazete Kokusu, 18 Yaşım Tiyatroları ve Bay Ex Çizgi Öykü Serisi	Öğrenciler ve Yetişkinler
İstanbul	Okul Servis Sürücülerini Eğitim Projesi	Okul Servis Sürücülerini
İstanbul	Güvenli Eğlence Mekânları Projesi	Eğlence Merkezlerinde Çalışan Personel
Mersin	Yenigün Projesi	Öğrenciler, Öğretmenler,
İzmir	Madde Bağımlılığı ile Mücadele Kısa Film Projesi	Orta Öğretim Öğrencileri
Samsun	Tiyatro ile Madde Kullanımını Engelleme Projesi (TIMKEP)	15-24 Yaş Grubu Gençler
Düzce	Ben de Varım Projesi	Orta Öğretim Öğrencileri

Tablo 3-4:TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Çalışmalar

3.1.2. Aile Odaklı Önleme

Evrensel aile temelli önleme, çoğunlukla anne baba toplantılarından, bilgilendirmelerden veya anne babalara yönelik yoğun eğitimden oluşmaktadır. TUBİM İl Temas Noktaları tarafından 2007 yılı içerisinde 45256 öğrenci velisine madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesine yönelik farkındalık düzeyini artırıcı bilgilendirme çalışmaları yapılmıştır. Bu rakamlar 2006 verileri ile karşılaştırıldığında % 191,6'lık bir artış söz konusudur.

TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Aile Odaklı Çalışmalar

Faaliyet İli	Proje Adı	Hedef Kitle
Aksaray	Yarınlarımız, Gençlerimiz için El Ele	Bağımlı Gençler
Amasya	Gözünüzdeki Işık Sönmesin	Anne ve Babalar
Denizli	Huzur Yaka Sosyal Destek	Suçta Meyilli Aileler ve Çocukları
İstanbul	İbadethanelerde Ebeveynler İçin Eğitim	Aileler

Tablo 3-5: Aile Odaklı Çalışmalar



Aksaray İli'nin “Yarınlarımız, Gençlerimiz için El Ele” projesi, madde bağımlılığına karşı faaliyetlerde bulunan kamu kurum ve kuruluşları tarafından hazırlanmış olup, madde bağımlısı kişilerin topluma kazandırılmasını amaçlamaktadır. Söz konusu proje İl Emniyet Müdürlüğü tarafından yürütülmekte, Sivil Toplum Kuruluşu (UMUD Derneği) ve Valilik tarafından desteklenmektedir.

Amasya İli'nin “Gözünüzdeki Işık Sönmesin” projesi ile özellikle madde kullanan gençlere sahip çıkılması adına model konumunda olan eğitici, anne ve babaların bilgilendirilmesi için; madde bağımlılığı, madde kullanan kişilerde görülen değişiklikler hakkında bilgiler veren ve örnek bir aile modelinin nasıl olması gerektiğine dair yazılı ve görsel broşürler hazırlanmıştır.

Denizli İli'nin “Huzur Yaka Sosyal Destek” projesi, İl Emniyet Müdürlüğü koordinesinde ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri, işadamları, üniversite, ulusal ve yerel medya kuruluşları ile işbirliği içerisinde hazırlanmış olup, madde bağlantılı suç olaylarını azaltmayı amaçlamaktadır. Bu projenin hedef kitlesi, madde bağlantılı suçlara karışmış aileler ve aile üyeleri, genel amacı ise bu kişilerin toplumla yeniden kazandırılmasıdır.

İstanbul İli'nin “İbadethanelerde Ebeveynler İçin Eğitim (İEEP)” projesi ile madde kullanımının önlenmesinde toplumsal duyarlılığının artırılması amaçlanmıştır.

3.1.3. Toplum Odaklı Önleme

Ulusal alanda, TUBİM İl Temas Noktaları tarafından, 2007 yılı içerisinde 3352 sivil toplum kuruluşu, 25554 kamu kurumu, 1725 özel sektör çalışanına madde kullanımının önlenmesine yönelik bilinçlendirme faaliyeti yapılmıştır. Medya aracılığıyla yapılan bilgilendirmenin, toplumun tüm kesimlerine yönelik olması ve bu nedenle oldukça önemli olduğu düşünüldüğünden, 2007 yılında 64 adet basın yoluyla bilgilendirme etkinliği gerçekleştirilmiştir.

Antalya İl Emniyet Müdürlüğü tarafından yürütülen “Güller Solmasın, Analar Ağlamasın” projesi kapsamında Antalya il merkezinde (28) lise ve dengi okulda (14.643) anket uygulanarak gerçekleştirilen araştırmada, madde kullanımı ile mücadelede neler yapılması gerektiği ve daha etkin nasıl mücadelenin nasıl yapılabileceği sorusuna öğrencilerin % 55,7'si toplumun bilinçlendirilmesi gerektiğini ve bu amaçla çalışmalar yapılmasının daha etkili olacağını ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların % 22,2'si ise polisiye tedbirlerle daha etkin mücadele yapılabileceğini söylemiştir. Arz ve talebin birlikte engellenmesi yönünde görüş bildiren öğrenci oranı ise % 15,4 olarak tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı ve kullanımı konusunda öğrencilerin dört seçenek üzerinden düşünceleri sorulmuştur. Alınan yanıtlarda, öğrencilerin % 43,6'sı, madde kullanımı ile mücadelede toplumun her kesiminin sorumlulukları olduğunu beyan etmiştir. Öğrencilerin % 35,5'inin toplumun madde bağımlılığı ve kullanımı ile mücadele konusunda bilinçlendirilmesinin gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Aynı ankette, öğrencilerin % 15,3'ü mücadelede öğretmenlere, ailelere ve rehber öğretmenlere görev düştüğünü, öğrencilerin % 4,9'unun ise madde kullanımı ile mücadelenin sadece polisin görevi olduğunu düşündüğü görülmüştür.

**TUBİM II Temas Noktaları Tarafından Yapılan Toplum Odaklı Çalışmalar**

Faaliyet İli	Proje Adı	Hedef Kitle
Antalya	Toplum Bilincini Oluşturma Projesi	Toplum Geneli
Balıkesir	El Ele Gönül Gönüle Projesi	Ebeveynler ve Gençler
Denizli	Huzur Yaka Sosyal Destek Projesi Gülen Yüzler Projesi	Toplum Geneli
Mersin	Yenigün Projesi	Toplum Geneli (Aile ve Okul dâhil)
İstanbul	Kargolar ile Transfer Edilen Maddeleri Önleme Projesi	Kargo Görevlileri
Kahramanmaraş	Sevgi Bağları Projesi	Toplum Geneli
Muğla	Bir Avuç Sevgi	Toplum Geneli

Tablo 3-6: Toplum Odaklı Çalışmalar

Yukarıda verilen çalışmalara ilave olarak, ulusal alanda Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü tarafından da toplum odaklı çalışmalar yapılmaktadır. Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri bünyesinde bulunan gençlik merkezlerinde rehberlik ve danışmanlık hizmetleri bağlamında gençlere yönelik etkinlikler yapılmaktadır. Gençlik merkezlerinde gençlerin bireysel ve toplumsal gelişimine katkı sağlamak ve topluma uyum göstermelerine destek amacıyla çeşitli eğitimler düzenlenmektedir. Bu eğitimlerde başta TUBİM'nin İl Temas Noktaları olmak üzere ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliğine gidilmektedir.

2007 yılında, 12 ilde (Amasya, Artvin, Bartın, Çorum, Diyarbakır, Erzincan, Isparta, Kayseri, Kocaeli, Konya, Tokat, Zonguldak) düzenlenen madde kullanımı ve bağımlılığı ile zararlı alışkanlıklara karşı mücadele konulu etkinliklere toplam 3253 genç, iki ilde (Kayseri ve Konya) düzenlenen ilkyardım, aile içi iletişim, kişilik gelişimi, hoşgörü, gençlik sorunları ve gençliğin katılımı konulu etkinliklere ise toplam 430 genç katılmıştır. Ayrıca zararlı alışkanlıklar konulu çeşitli etkinlikler / çalışmalar (resim, karikatür, tiyatro, kompozisyon) gerçekleştirilmiştir.

İl Sağlık Müdürlükleri'nce Yapılan Koruma Faaliyetleri

2007 yılı içerisinde İl Sağlık Müdürlükleri de okul, aile ve genel halka yönelik bazı çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarını aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

1. "Halk Eğitim Çalışmaları" kapsamında "uyuşturucu ve keyif verici maddeler" konusunda halk eğitimleri,
2. Anne babalara, öğretmen ve öğrencilere yönelik "alkol ve madde bağımlılığı" ile ilgili seminerler,
3. Mahkumlara yönelik eğitim seminerleri (madde ve madde bağımlılığı hakkında),
4. Bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve sigaranın zararları hakkında TV, radyo, yerel basın ve çeşitli eğitim çalışmaları ile vatandaşları bilgilendirme çalışmaları,



5. İl Müftülüğü ile işbirliği yaparak “içki, sigara ve zararlı madde bağımlılığına karşı dinimizin tutumu” hakkında Adana camilerinde vaaz verilmesinin sağlanması,
6. İlgili sivil toplum örgütlerinin konuyla ilgili çalışmalarının desteklenmesi,
7. İlgili kurum ve kuruluşlarca işbirliği içinde afiş, broşür dağıtımı,
8. Bağımlılık sorunu nedeniyle müdürlüklere başvuran kişilerin tedavi amacıyla tedavi merkezlerine yönlendirilmesi,
9. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran madde kullanım sorunu olan kişilerin konuyla başa çıkma yöntemleri, tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi ve psikolojik destek ve tedavi için ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi,
10. Birinci basamakta izlenen gebelerden bağımlılık sorunu olduğu tespit edilenlerin konu hakkında bilgilendirilmesi, psiko-sosyal destek sağlanması ve tedaviye yönlendirilmesi gibi çalışmalar yapılmaktadır.

3.2. Seçici Önleme

Seçici önleme ve yukarıda belirtilen diğer önleme stratejileri, kamu sağlığı politikalarına bağlıdır. Bu politikalarla, toplumda olumsuz etkilenmeye daha yatkın gruplar üzerinde çalışılarak seçici önleme stratejileri belirlenebilmektedir. Uluslararası alanda EMCDDA'ya üye devletler giderek zayıf toplulukların bütününe hedef alan önleme stratejilerine yoğunlaşmaktadır. 2007 yılı içerisinde Türkiye'de de eğlence yerlerine, risk altındaki gruplara ve ailelere yönelik seçici önleme faaliyetleri yürütülmüştür.

Eğlence Yerleri

TUBİM Antalya İl Temas Noktası personelinin yürüttüğü “Güller Solmasın, Analar Ağlamasın” projesi kapsamında Antalya il merkezinde (28) lise ve dengi okulda gerçekleştirilen araştırmada, maddeyi ilk kullanım yerleri hakkında öğrencilere yöneltilen soruda öğrencilerin % 46,9'unun eğlence yerlerini, % 38,1'inin okulu, % 7,9'unun ise arkadaşının evi seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak, eğlence merkezleri çalışanlarına yönelik yapılacak farkındalık artırıcı bilgilendirmeler önem arz etmektedir. Ayrıca, eğlence yerleri bağlamında, İstanbul İl'i'nin, “Güvenli Eğlence Mekanları (GEM)” projesi ile, eğlence mekanlarının güvenliğini sağlayan personelin farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

Risk Altındaki Gruplar

Ağrı İl Temas Noktası'nın yürüttüğü “Ağrı Dağı Kardelen Projesi” kapsamında gerçekleştirilen çalışmada, ankete katılan öğrenciler arasında sürekli olarak sigara kullanım oranı % 4 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaklaşık % 5'i ise ara sıra sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Alkol kullanımında ise daha düşük rakamlar karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin yaklaşık % 92'si hayatında hiç alkol kullanmadığını, yaklaşık % 1'i ara sıra alkol kullandığı, % 0,3 ise sürekli alkol kullandığını belirtmişlerdir. Alkol dışı bağımlılık yapıcı maddelerin sürekli kullanımı ise % 0,1 civarındadır. Bunun yanında öğrencilerin % 8,8'i ailelerinde, % 13'ü akraba çevresinde, % 9,6'sı arkadaşlarında, % 8,3'ü ise komşularında alkol ve sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanıldığını bildirmektedirler.



Aile ve yakın çevrede madde kullanımının risk faktörü olduğu ve madde kullanımını etkilediği düşünüldüğünde, öğrencilerin yaklaşık % 10'unun madde kullanımı açısından risk altında olduğu değerlendirilebilir. Bununla birlikte madde kullanımı ile alkol ve sigara kullanımı arasında daha belirgin bir ilişki bulunmaktadır. Bir diğer ifadeyle, alkol ve sigara kullananlar, çevrelerinde madde kullanıcılarına göre madde kullanımı konusunda daha fazla risk altında bulunmaktadır. Bu nedenle yapılan programın doğrudan öğrencilerin sigara, alkol ve maddeye karşı hayır diyebilmelerini sağlamayı hedef alması bakımından isabetli olduğu söylenebilir. Bunun yanında çevrede madde kullanımının var olması da üzerinde durulması gereken önemli bir risk faktörü olarak ayrıca değerlendirilmelidir.

Ankara ilinin “Aydınlık Yüzler” projesi hedef grubunu, 12-22 ve 15-24 yaş grubunu içeren risk grupları ve toplumu etkileyebilme şansı olan gruplar (muhtar, öğretmen, imam, doktor v.s.) oluşturmaktadır. Muğla İli'nin “Emin Eller” projesi, turizm sektöründe hizmet veren bireyleri bağımlılık yapan maddeler ve madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirmeyi hedeflemiştir. Söz konusu projede, Bodrum ilçesi halkı hedef grup olarak seçilmiştir.

Sağlık Bakanlığının “Türkiye’de HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı” kapsamında “Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültürel Uyum HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme (MAKEP)” projesi kapsamında yetişkin ve ergenlere yönelik eğitim modülleri hazırlanmış ve bilgilendirme çalışmaları yapılmaya başlanmıştır.

Uluslararası işbirliği bağlamında, uluslararası kurumlar ile gerçekleştirilen işbirliği faaliyetlerinin yanı sıra; Avusturya Bregenz Başkonsolosluğu'nun talebi üzerine Avusturya'daki Türk gençlerine ve ailelerine yönelik 2007 yılında “Madde Bağımlılığı ve Aile İçi İletişim” konulu bir dizi seminer gerçekleştirilmiş ve çalışmayla 600 aile ve 100 gence ulaşılmıştır. Avusturya eyaletinde yaşayan Türk gençleri arasında uyuşturucu kullanımının bir sorun haline geldiği gözlemlendiğinden, öğrenci ve ailelerinin bilinçlendirilmesi için önem arzeden bu seminerlerin devamının sağlanması, Türkiye'nin uyuşturucu bağımlılığına verdiği önemi göstermesi açısından oldukça anlamlıdır.

Risk Altındaki Aileler

TUBİM tarafından 2007 yılında 803 kişiye uygulanan “Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu” sonuçlarına göre maddeyi ilk temin yolunun % 2'lik bir dilimle aile olduğu görülmüştür. Ayrıca, % 14'ünün aile sorunları neticesinde madde kullanımına başladığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle, riskli aile faktörünün, çocukların uyuşturucuya başlamalarını artırabilecek önemli bir etken olabileceği değerlendirilmektedir.



4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI VE TEDAVİ TALEPLERİ

4.1. Giriş*

Problemleri madde kullanımı, EMCDDA tarafından “*tercihen enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin kullanımı*” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım amfetaminler kadar metamfetaminleri de kapsamaktadır. Ancak esrar ve sentetik uyuşturucular bu tanımlama kapsamında değerlendirilmemektedir. EMCDDA tanımı çerçevesinde eroin, Türkiye’de kullanımı en fazla olan uyuşturucu çeşididir. Ne var ki, Türkiye’de genel olarak kullanım yoğunluğu en fazla olan madde esrardır. Bununla birlikte standart değerlendirme bakımından EMCDDA tanımına göre hareket edilerek Türkiye açısından problemleri madde kullanım yaygınlığı hesaplanacaktır.

4.2. Problemleri Madde Kullanım Yaygınlığı ve Hesaplamaları

Ülkelerin mevcut verilerine dayanarak Problemleri Madde Kullanımının hesaplanmasına yönelik 3 farklı yöntem uygulanmaktadır. Bunlar:

1. Kolluk Görevlilerince Oluşturulan Veriler
2. Tedavi ve Sağlık Verileri
3. Uyuşturucuya Bağlı Ölümlere İlişkin Veriler

Ancak, Problemleri Madde Kullanımına ilişkin en kapsamlı yöntem CRM (capture-recapture method) yöntemidir. Söz konusu yöntem, ilk olarak hayvan nüfusuna ilişkin araştırmalarda kullanılmaya başlanmış, günümüzde çok farklı alanlarda kullanılabilir (Domingo-Salvany, 1996).

Türkiye’de geçmiş yıllarda uyuşturucuya ilişkin verilerin sağlıklı tutulmaması, kurumlar arası iletişim sorunları ve alanla ilgili bilimsel çalışmaların yetersizliği gibi bir takım sorunlar sebebiyle CRM yöntemi uygulanarak herhangi bir çalışma yapılamamıştır. CRM yöntemi ilk kez 2008 Türkiye Ulusal Raporunun hazırlanmasında kullanılarak Türkiye’deki problemleri madde kullanan kişi sayısı ve problemleri maddelerin tahmini olarak yaygınlığı hesaplanmıştır (Tablo 4–1). Ancak CRM yönteminin de kendisine özgü bir takım sınırlılıkları mevcuttur. Problemleri madde kullanımının hesaplanmasında EMCDDA’nın tanımı çerçevesinde; eroin, crack, amfetamin gibi uyuşturucu maddeleri kapsasa da, Türkiye’de en yaygın olarak kullanılan esrar kullanımını içermemektir.

Buna ilişkin veriler için:

Polis Verileri: Haklarında adli işlem yapılarak polis tarafından gözaltına alınan uyuşturucu kullanıcıları tarafından doldurulan U formlarına göre uyuşturucu kullanıcılarının profili çıkarılmıştır. Ancak, gönüllülük esasına göre doldurulan bu formlar polis tarafından uyuşturucu suçundan tüm gözaltına alınanların (kullanıcı, satıcı, taşıyıcı, bulundurucu vb.) küçük bir kısmını (yaklaşık % 10) oluşturmaktadır.

Sağlık Verileri: Tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarına gelen uyuşturucu kullanıcılarını içermektedir. Bunlar yataklı olarak uyuşturucuyla bağlantılı tüm tedavi alanlarını kapsamaktadır.

* Bu bölüm, Dr. Arif AKGÜL tarafından yazılmıştır.



Uyuşturucu Bağlantılı Ölümler: Bölüm 6-1’de ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Ancak, CRM’de hesaplamaya dahil edilmemiştir.

Capture-Recapture Analizi

Capture-Recapture analizi yapılırken en az iki kaynağın kullanılması gerekmektedir. Bu doğrultuda kullanılacak formül ve veriler aşağıda gösterilmiştir.

1. Sağlık verileri (Sağlık Bakanlığı vs.)
2. Suç ya da Polis verileri (Polis, Jandarma, Kriminal Laboratuvarlar, Adli Tıp vs.)

Ayrıca bu iki kaynak dışında herhangi bir veri de bu analize dâhil edilebilmektedir.

		Sağlık Verileri		
		Veri VAR	Veri YOK	
Suç Verileri	Veri VAR	A	b	a+b
	Veri YOK	C	d	
		a+c		

Tablo 4-1: CRM Tablosu (Domingo-Salvany, 1996).

Capture-Recapture Analizinde Kullanılacak Formül:

$$N=a+b+c+(b * c/a)$$

A= Hem suç (polis, kriminal, vs.) kayıtlarında hem de sağlık kayıtlarında olan veriyi, (Sağlık ve Suç verisi)

b= Suç kayıtlarında olan ve Sağlık kayıtlarında olmayan veriyi, (Suç verisi)

C= Sağlık kayıtlarında olan ve Suç kayıtlarında olmayan veriyi, (Sağlık verisi)

d= Her iki kaynaktan (Sağlık ve Suç kayıtlarında) olmayan fakat başka bir yerden alınan veriyi ifade etmektedir.

Bu doğrultuda Türkiye’deki mevcut veriler dikkate alınarak yapılacak bir tahlilde:

a: Denetimli Serbestlik Kapsamındaki Veriler

b: Emniyet Narkotik Şubelerince Gözaltına alınan Bağımlılar tarafından doldurulan U formu Verileri

c: Tedavi Verilerinden Denetimli Serbestlik Verilerinin Çıkarılması Sonucu Elde Edilen Veri

d: Diğer Veriler

a: 960

b: 214

c: 1186 (Sağlık Verileri)- 960 (Denetimli Serbestlik Verisi)=226

$N=960+214+226+ (214 \times 226/960)$

N=1450

Türkiye’de, EMCDDA’in tarif ettiği Problemlili Madde Kullanıcı sayısının, eldeki veriler ışığında yaklaşık olarak 1450 civarında olduğu tahmin edilmektedir.

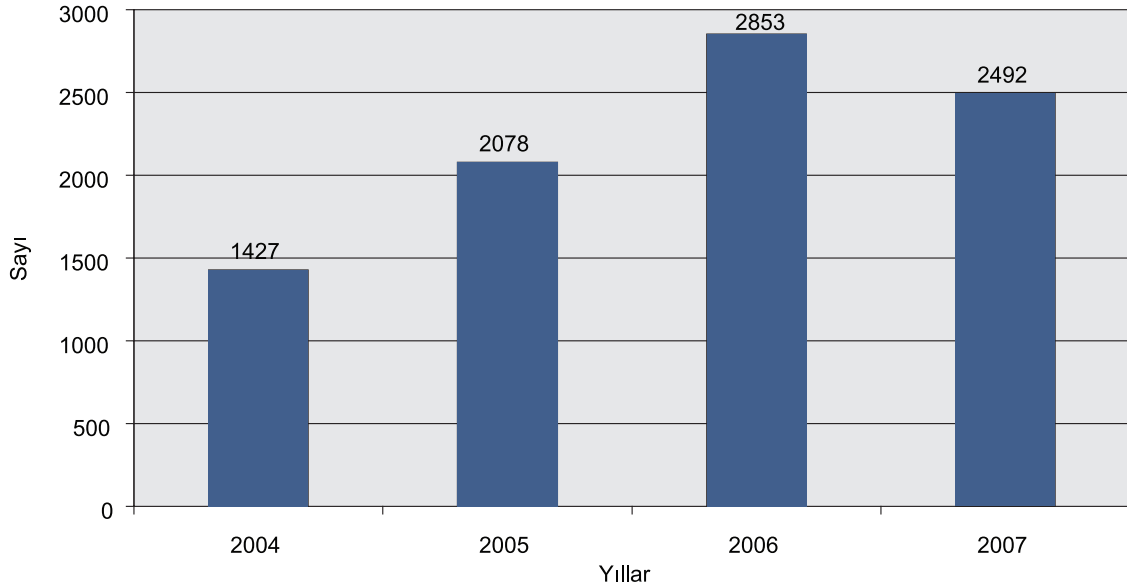


4.3. Tedavi Talep Göstergeleri*

4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. Bu veriler 2007 yılı içinde bağımlılık tedavi merkezlerine tedavi amacıyla başvurarak yataklı tedaviye alınan kişilere ait bilgileri yansıtmaktadır. 2006 yılında toplanan veriler 17 kayıtlı merkezin 15’inden toplanmıştır. Yürütülen çalışmalar neticesinde 2007 yılında standartlara uygun merkez sayısı 19’a, bilgi toplanabilen merkez sayısı da 17’ye çıkartılmıştır.

Tedavi Olanların Sayısı: 2005 yılında 2078, 2006 yılında 2853 olan yatarak tedavi talebi 2007 yılında 2492 olarak tespit edilmiştir. Yatarak tedavi olanağı bulan hasta sayısı toplamında bir önceki yıla göre % 12,6’lık bir azalma olmuştur. Bu azalma, büyük oranda İstanbul Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminin tamirat çalışmaları nedeniyle daha küçük bir binada hizmet vermesi ve Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde çıkan yangından dolayı hizmet verilememesine bağlıdır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan 2007 yılında tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri alan 13720 kişinin, ağırlıklı olarak ayakta tedavi gördüğü tespit edilmiştir.



Grafik 4-1: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

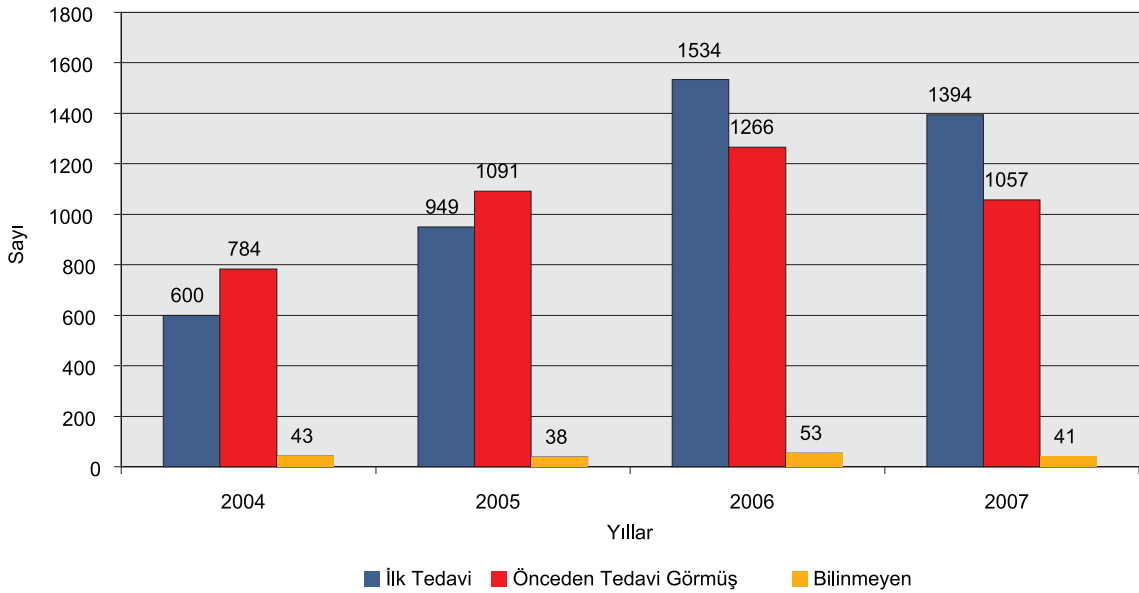
Bunun yanında, 2006 yılında denetimli serbestlik uygulamalarına başlanması ve mahkemelerce madde kullanıcılarının cezaevi yerine tedavi merkezlerine yönlendirilmeleri merkezlerde yoğunluğa sebebiyet vermiş ve merkezler tarafından ayakta tedavi usulleri daha fazla tercih edilir ve uygulanır olmuştur. Yatan hasta sayısındaki azalma veya ayakta tedavi başvurularının artması, Türkiye’deki bağımlı sayısındaki değişiklikler hakkında kesin yorum yapmayı engellemektedir. Yatak kapasitesi sebe-

*Bu bölüm, Dr. Metin ESEN (Tedavi Talep Göstergesi Ulusal Uzmanı) ve Nilüfer YILDIZ GÖL tarafından yazılmıştır.

biyle ortaya çıkan yatan hasta sayısındaki azalmaya bakarak bağımlı sayısının veya madde kullanım eğiliminin azaldığını söylemek veya denetimli serbestlik uygulaması sonrası zorunlu olarak kullanıcıların mahkemelerce tedaviye yönlendirilmesi sebebiyle artan başvurulara bakarak, bağımlı sayısının veya madde kullanım eğiliminin arttığını ya da azaldığını söylemek pek doğru gözükmemektedir. Sağlıklı bir değerlendirme için daha kapsamlı veri toplama sistematığına ihtiyaç duyulmaktadır.

Cinsiyete Göre Dağılım: Tedavi için başvurular cinsiyete göre incelendiğinde, 2007 yılında tedavi olan hastaların % 95'inin erkek, % 5'inin kadın olduğu görülmektedir (n=2492).

Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenler: 2007 yılında yatarak tedavi gören hastaların % 56'sı ilk kez tedavi olmak için tedavi merkezinde bulunduğunu ifade ederken, % 42,4'ü daha önce bağımlılık tedavisi gördüğünü belirtmiştir.



Grafik 4-2: Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenlerin Yıllara Göre Dağılımı

Denetimli serbestlik uygulamaları ve tedaviye yönlendirmede bilinç artışından dolayı, önceki yıllara göre 2006 ve 2007 yıllarında ilk kez tedaviye gelenlerin sayısı önceden tedavi görenlerin sayısından daha fazla olmuştur.

Tedaviye Sevk Şekli: Tedavi gören hastalardan, % 27,3'ü aile/arkadaş vasıtasıyla, % 1,6'sı sosyal kurumlar tarafından tedaviye yönlendirilirken, % 52,1'i kendiliğinden tedavi olmak için müracaatta bulunmuştur. Hastaların yaklaşık olarak % 18'i denetimli serbestlik/mahkeme kararı/polis vasıtasıyla/sebebiyle tedaviye başvurmuşlardır.

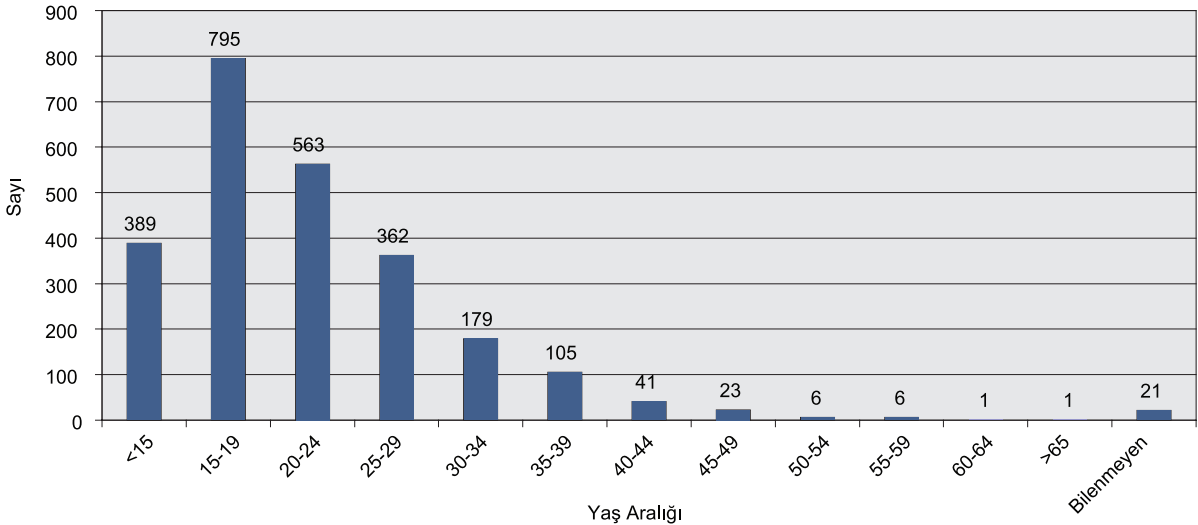
İkamet (Yaşam Yeri): Yaşam yerine göre incelendiğinde; hastaların % 95,7'sinin yaşam yerinin sabit olduğu, % 0,6'nın sabit olmayan yerde (sokakta vs.), % 1,3'ünün kurum binasında (hapishane, klinik) yaşadığı belirlenmiştir. % 2,4'ünün ikameti (yaşam yeri) bilinmemektedir. Tedavi için başvuran hastaların % 7,4'ünün yalnız, % 87,2'sinin anne-babasıyla, % 1'inin arkadaşlarıyla yaşadığı belirlenmiştir. 2006 yılında ailesi ile yaşayanların oranı % 87,7 olarak görülürken 2007 yılında bu oran % 87,2 olarak görülmektedir.

Tedavi olan hastaların yaşadığı şehirlere bakıldığında yoğunluk görülen ilk on şehir Tablo 4-2'de verilmiştir. Bu verilere bakıldığında hastaların % 35,4'ünün İstanbul'da, % 11,8'inin İzmir'de yaşadığı görülmektedir.

Sıra	İller	Hasta Sayısı
1	İstanbul	884
2	İzmir	295
3	Gaziantep	119
4	Adana	115
5	Antalya	113
6	Ankara	99
7	Elazığ	80
8	Manisa	77
9	Van	67
10	Hatay	59

Tablo 4-2: Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Hastaların Yaşadıkları İller

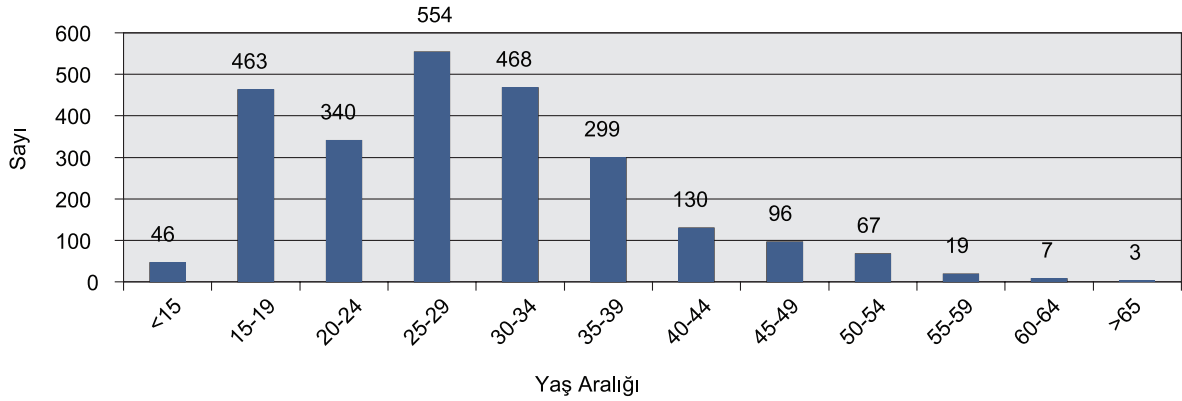
Tedavi Olanların İlk Kullanım Yaşı:



Grafik 4-3: Tedavi Görenlerin Maddeyi İlk Kullanım Yaşı

Tedavi olan hastaların ilk kullanım yaşına bakıldığında, önemli bir çoğunluğun (% 54,5) 15-24 yaş aralığında bulunduğu görülmektedir.

Tedavi Olanların Yaşa Göre Dağılımı:



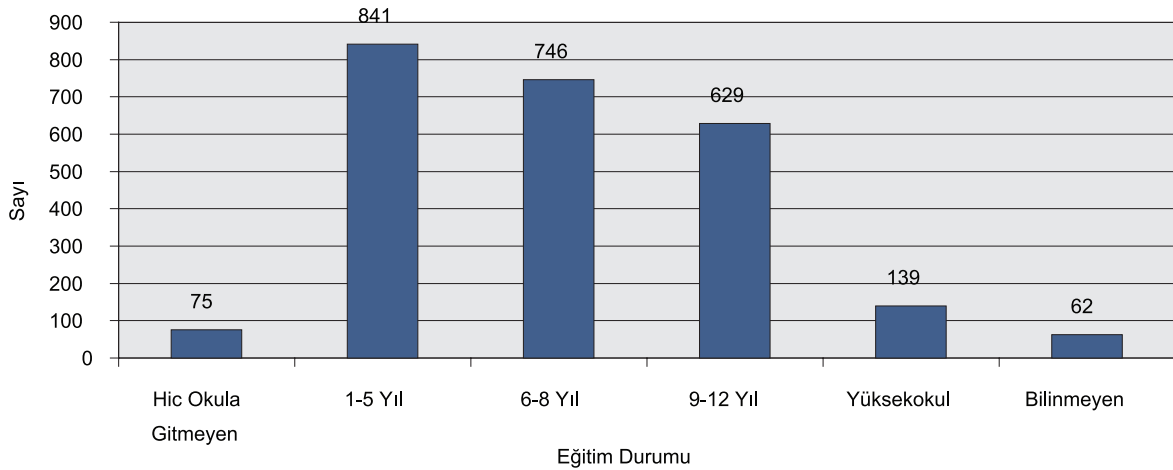
Grafik 4-4: Tedavi Olanların Yaşı

Tedavi için başvuruların 25-29 yaş aralığında yoğun olduğu görülmektedir. Bu oran bir önceki yıl ile paralellik göstermektedir. 2006 yılında tedavi olan hastaların % 22,7'si 25-29 yaş aralığında bulunurken, 2007 yılında bu oran % 22,2 olarak tespit edilmiştir.

Tedavi Olanların Çalışma Durumu: 2007 yılında tedavi gören hastaların yaptıkları işlere göre değerlendirildiğinde; hastaların % 60'ının işsiz olduğu, % 32'sinin düzenli bir işi olduğu, % 3,7'sinin öğrenci olduğu, % 1,5'inin ekonomik olarak faal olmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın, hastaların % 2,6'sının ne işle uğraştığı bilinmemekte olup, % 0,8'inin ise diğer işlerle uğraştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tedavi gören hastalar arasında 2006 yılında % 64,6 olarak görülen işsizlik oranı 2007 yılında % 60 olarak görülmektedir.

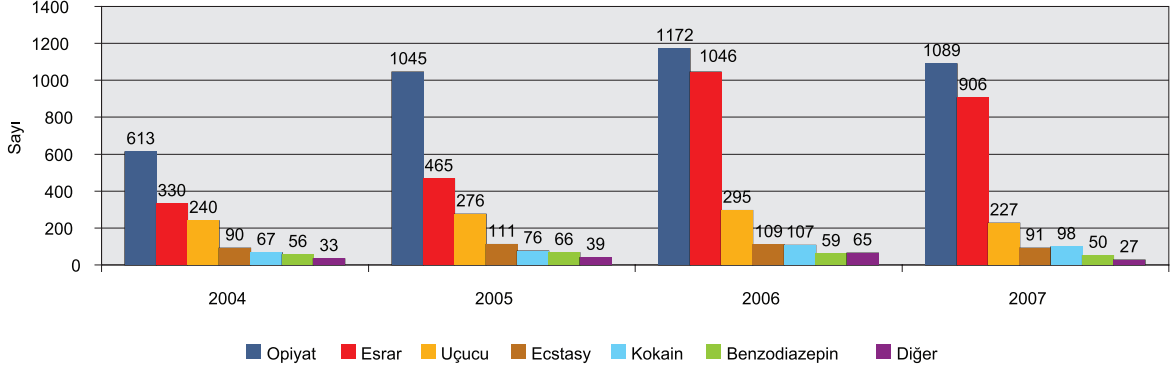
Tedavi Olanların Eğitim Durumu:



Grafik 4-5: Tedavi Görenlerin Eğitim Durumu

Tedavi gören hastaların % 63,6'sının ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Bu oran 2006 yılında % 62,9 olarak görülmektedir. Eğitim durumları ile madde kullanım yüzdesi yorumlanırken ülke nüfusu içinde ilkokul mezunu ve diğer eğitim yüzdeleri göz önüne alınmalıdır (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:41).

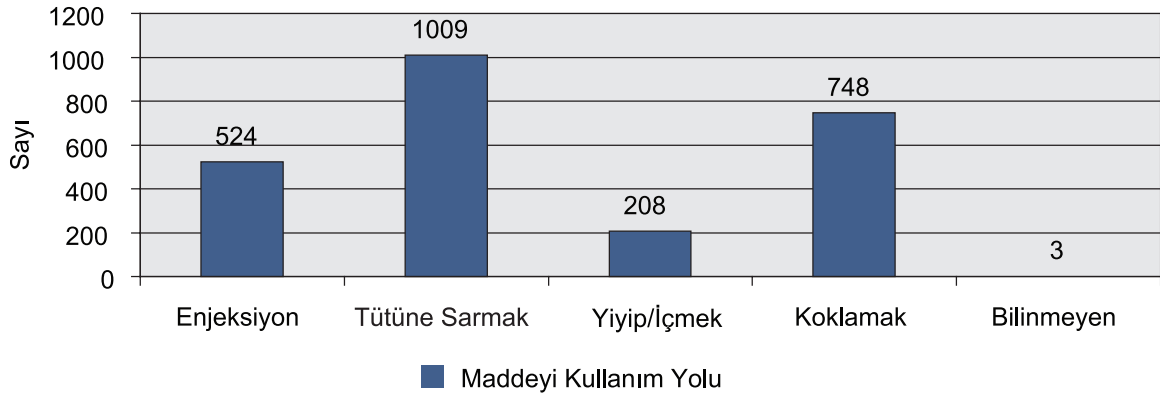
Tedavi Olanların Kullandıkları Maddeye Göre Dağılımı



Grafik 4-6: Tedavi Gören Hastaların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Kullanılan maddelere göre madde bağımlılığından tedavi gören 2492 hasta arasında; 1038 kişinin eroin, dört kişinin metadon, 47 kişinin diğer afyon türevleri, 98 kişinin kokain, 91 kişinin MDMA ve diğer türevleri, 50 kişinin benzodiazepin kullandığı, 227 kişinin uçucu bağımlısı olduğu, 906 kişinin esrar kullandığı, 27 kişinin diğer maddeleri kullandığı tespit edilmiştir. Tedavi olan hastaların % 43,6'sının opiat, % 36,3'ünün esrar kullanımından tedavi edildiği görülmektedir.

Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı: Maddenin kullanım yoluna göre bakıldığında, kullanıcıların % 21'i damar yoluyla, % 30'u koklama, % 41'i tütün içine karıştırarak sigara gibi, % 8'i yeme/içme şeklinde maddeyi kullandıklarını belirtmişlerdir.



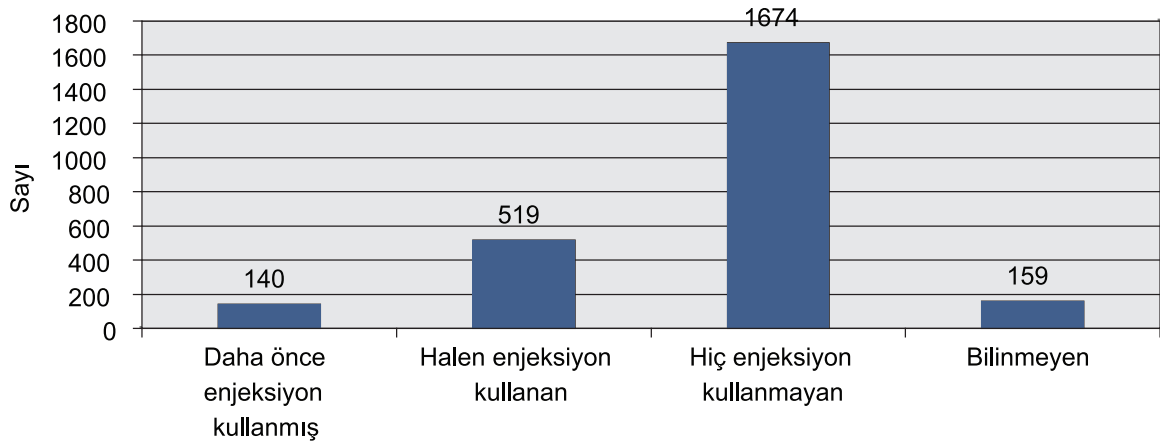
Grafik 4-7: Tedavi Gören Hastaların Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı



Maddeyi Kullanım Sıklığı: Kişilerin ortalama % 65,9'u son aydaki kullanım sıklığını "her gün" olarak belirtmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde eroin kullananların % 86,9'u, metadon kullananların % 75'i, uçucu madde kullananların % 57,7'si, diğer opiyatları kullananların % 72,3'ü, benzodiazepin kullananların % 64'ü, esrar kullananların % 47,5'i ve kokain kullananların % 56,1'i bu maddeleri her gün kullandıklarını beyan etmişlerdir.

İkinci Madde: Eroin kullanıcılarının 57'si ikinci madde olarak kokain, 333'ü ise esrar kullandığını belirtmiştir. 33 kokain kullanıcısı ise ikinci madde olarak esrar kullandığını ifade etmiştir. 56 MDMA kullanıcısı ikinci madde olarak esrar, 231 esrar kullanıcısı ikinci madde olarak MDMA ve diğer türevlerini, 58 uçucu madde kullanıcısı ikinci madde olarak esrar kullandığını belirtmiştir.

Damar İçi Madde Kullanımı: Damar içi madde kullanımında ise; hastalardan % 6'sı geçmişte damar içi madde kullandığını, % 21'i halen kullanmakta olduğunu, % 67'si ise hiç kullanmadığını belirtmiştir. % 6'sının damar içi madde kullanıp kullanmadığı bilinmemektedir.



Grafik 4-8: Tedavi Gören Hastalar Arasında Enjeksiyon Kullanım Yaygınlığına Göre Dağılım

4.4. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlili Madde Kullanıcılarının Profili

Yeni bilgi mevcut değildir.

4.5. Yaygın ve Sık Kullanılan Maddeler

Tedavi Olan Eroin Bağımlılarının Profili:

2007 yılında tedavi için başvuran 2492 hastadan 1038'nin (% 41,65) eroin kullanıcısı olduğu ve tedavi için başvurduğu görülmektedir. Tedavi için başvuran hastalar arasında eroin kullananların oranı diğer maddelerden tedavi olanlara göre daha yüksektir. Bunun başlıca nedeni eroin bağımlılarının yatarak tedavi olmasından kaynaklanmaktadır (Tedavi verileri yatarak tedavi olan hasta kayıtlarını temsil etmektedir). Bu kişilerden, % 57'si daha önce tedaviye geldiğini belirtirken % 41,5'i daha önce hiç tedavi olmadığını belirtmiştir. Eroin maddesi kullandığı için tedavi



gören 1038 hastanın 69'u kadın, 969'u erkektir ve yoğun olarak 25-34 yaş aralığında görülmektedirler. Eroinin kullanım yolu olarak birinci sırada enjeksiyon kullanımı görülmektedir, ikinci yol olarak koklama yöntemi görülmektedir. Damardan kullanma eroin kullanımının en ağır dönemidir. Kullanıcıların daha çok bu dönemde tedaviye başvurdukları göz önüne alındığında enjeksiyon yolu ile eroin kullanımının tedavi merkezleri kayıtlarına göre ilk sırada geldiği anlam kazanmaktadır.



5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ*

Sağlık Bakanlığı tarafından, uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya teşvik etmelerinin önlenmesi ve ülkedeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğinin artırılması hedeflenmiştir. Hizmete kolay ulaşılabilirliğin sağlanması için bağımlılık tedavisine yönelik hizmetlerin yurt geneline yayılması ve daha etkili duyurulması planlanmaktadır.

Madde bağımlılığı bir hastalık hali olarak tanımlanmakla birlikte madde bulundurma ile ilgili mevcut hukukta cezai yaptırımlar öngörülmekte, bununla birlikte denetimli serbestlik uygulaması kapsamında bu cezalar uygulanmamaktadır. Bu anlayış madde kullanıcılarının cezaevi yerine tedavi merkezlerine yönlendirilmesinde etkili olmaktadır.

5.1. Tedavi Sistemi

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin açılması, çalışmaların takibi, personel eğitimi, veri toplanması, teşhis ve tedavi kistaslarının belirlenmesi ve bağımlılara daha etkili hizmet planlanması hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

Kamu ve özel kurum ve kuruluşlar bünyesinde veya müstakil açılacak tedavi merkezlerinin tesis ve faaliyetleri, madde bağımlılığının tanı ve tedavisi, bağımlılara ikame tedavisi uygulanması, Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu oluşturulması hakkındaki usul ve esaslar 16.02.2004 tarihinde yürürlüğe giren Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda yapılmaktadır.

Aynı yönetmelik hükümleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında İlaç ve Eczacılık, Temel Sağlık Hizmetleri ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği temsilcileri, Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakültelerinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli altı psikiyatri uzmanı, Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalında görevli iki farmakolog ve madde bağımlılığı kliniğinde görevli bir psikiyatri uzmanı olmak üzere 15 üyeden oluşan Bilim Komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon; Madde bağımlılığı teşhis ve tedavi kılavuzlarını hazırlamak ve personel eğitimini düzenlemek, merkezlerin yıllık faaliyetlerini değerlendirmek, gerektiğinde faaliyetleri konusunda alınacak tedbirleri belirlemek, bunların açılmasına, kapatılmasına ve ruhsat veya izin değişiklik taleplerine esas olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na görüş bildirmekle görevlendirilmiştir.

Türkiye'de faal olan 19 madde bağımlılığı tedavi merkezinin 11'i Sağlık Bakanlığı hastaneleri bünyesinde, 5'i üniversite hastaneleri bünyesinde, 2'si kamu-üniversite-STK ortaklığında ve 1'i özel hastane bünyesinde hizmet vermektedir. İstanbul, İzmir ve Diyarbakır'da çocuk ve ergenlere yönelik özelleşmiş merkezler bulunmaktadır. Manisa ve Ankara'daki madde bağımlılığı tedavi merkezinde de çocuk ve ergenler için farklı bir bölüm ayrılmıştır. Diğer merkezlerde, duruma göre klinik düzenlemeler yapılarak erişkin ve çocuklara tedavi uygulanmaktadır.

*Bu bölüm, Dr. Ertan KAVASOĞLU ve Nilüfer YILDIZ GÖL tarafından yazılmıştır.



1991 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 1500 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, hayat boyu herhangi bir madde kullanım oranı % 3 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmanın 1994 yılında aynı yöntemle 2850 lise öğrencisi üzerinde tekrarlanması sonucunda oranın % 7 olarak ortaya çıkması Türkiye’de de bazı ülkelerde yaşanan uyuşturucu problemine benzer bir tablonun ortaya çıkabileceğini düşündürmüştür. Madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitelerinin oldukça önemli olduğu düşüncesinden hareketle, ülke çapında bölge hastanesi niteliğindeki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde ve bazı devlet hastanelerinde yeni tedavi merkezleri açılmaya başlanmıştır.

2007 yılı itibariyle tedavi sistemine iki yeni merkez eklenmesine rağmen bazı merkezlerde yapılan tadilat ve yeni yatak düzenlemeleri sonucunda toplam yatak sayısında bir azalma meydana gelmiştir. Böylece Türkiye genelinde 469 yatak kapasitesiyle hizmet sunulmuştur.

2004 öncesinde olduğu gibi, yürürlükte bulunan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği hazırlıklarında da madde bağımlılığı tedavisinin müstakil ve yataklı tedavi merkezleri bünyesinde yapılması gerektiği yönündeki anlayışlar hakim olmuştur. Bu anlayışla bağımlılara daha etkili ve güvenli hizmet sunulması için 2004 yılında yürürlüğe giren Yönetmelikte tedavi merkezlerinin fiziki şartları ve personel standardı yüksek tutulmuştur.

2006 yılına kadar gönüllü başvurular için yeterli hizmet sunan mevcut tedavi merkezleri, denetimli serbestlik uygulamasına başladıktan sonra mahkeme kararları doğrultusunda ortaya çıkan zorunlu başvurular karşısında hizmet sunumunda zorlanmaya başlamışlardır. Zorunlu başvuruların mevcut tedavi merkezlerinde hizmet sunumunu olumsuz etkilememesi ve hastaların gereksiz sevk edilmemeleri için Devlet Hastanelerinde de denetimli serbestlik uygulamaları kapsamında madde kullanıcılarının teşhis ve tedavisine imkan tanıyan 15.02.2006 tarih ve 2713 sayılı Genelge yayınlanmıştır. Her madde kullanıcısının uzmanlaşmış merkezlerde tedavi gerektirecek düzeyde bağımlı olmadıkları bilindiğinden, genelge ile mahkemelerce muayene ve tedaviye yönlendirilen vakaların ikamet ettikleri yerlere yakın Devlet Hastanelerinde ilk muayenelerinin ve takiplerinin yapılması öngörülmüştür.

Bağımlılık tedavisine başvuranların karşı karşıya kaldıkları tedavi için ileri bir tarihe randevu verilmesi ve tedavi merkezinin yaşanılan bölgelere uzak olması gibi sorunlar tedavi isteğini azaltmaktadır. Türkiye’de yatak sayısı açısından konuya yaklaşıldığında mevcut yatak kapasitesinin, hastaların merkezlerde kaldıkları ortalama sürenin de hesaplanmasıyla yılda 5000’den fazla hastaya hizmet verebileceği söylenmektedir. 2007 yılında yatarak tedavi gören hasta sayısının 2492 olduğu dikkate alındığında bu sayının yakın gelecek için yeterli olabileceği düşünülmektedir.

Ancak, hastaların bazı merkezleri daha fazla tercih etmeleri ve belli dönemlerde (özellikle kış aylarında) tedaviye başvuruların yoğunlaşması, tedavi için bazı merkezlerde ileri tarihlere randevu verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, tedavi merkezlerinin hastaların yaşadıkları bölgelerden uzakta olması da tedaviye başvuruyu, tedaviye devamı ve tedavinin bir parçası olan sosyal ve psikolojik destekleri (eğitim, aile görüşmesi, işe yerleştirme, danışmanlık vs) olumsuz etkilemektedir. Çocuklar



ve kadınlar gibi özel gruplara hizmet veren, madde türüne göre ve tedavi usulüne göre uzmanlaşmış merkezler yetersizdir.

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisinin bu amaçla açılacak yataklı tedavi kurumlarında yapılması ve madde bağımlılığına temel yaklaşım olarak yataklı tedavi öngörülmesine rağmen son yıllarda merkezlerde ağırlıklı olarak ayakta tedavi ile birlikte psiko–sosyal teknikler yoğun olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Tedavi sonrası remisyona⁴ girenlerin tekrar madde bağımlısı/kullanıcısı konumuna geçmemeleri için sosyal destek programlarının da devreye sokulması anlayışı, kamuoyunda büyük anlamda kabul görmektedir. Devam eden süreçte bağımlılık tedavisi sonrası eğitim, iş edindirme gibi alanlarda projelerin artması beklenmektedir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:46).

Önümüzdeki yıllarda yeni tedavi merkezlerinin açılması Sağlık Bakanlığı tarafından yatırım bütçesine konulmuştur. Mevcut merkezlerden elde edilen Türkiye verileri ve Avrupa Birliği ülkelerindeki veriler değerlendirildiğinde uyuşturucu kullanıcılarının tedavisinin çoğunlukla ayakta tedavi programlarıyla yapıldığı görülmektedir. Yataklı tedavi merkezlerinin oluşturuluş felsefesi ve uygulanan tedavi usulleri, yıllar içerisinde değişen ihtiyaçlarla birlikte sorgulanmaya başlandığında Türkiye’de de ayakta tedavi merkezleri açılabilmesi ve yurt geneline yayılabilmesi, bu alana özel sektörün ilgisinin çekilebilmesi için Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde değişiklik çalışmaları başlatılmıştır. Ayakta tedavi, uzun süreli tedavi, ikame tedavisi ve rehabilitasyon programlarının uygulanabileceği yeni merkezlerin tanımlanması gündeme alınmıştır.

2006 yılında hazırlanan Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’ne “tedavi programlarına ulaşılabilirlik ve tedavi programlarının uygulanabilirliğini artırmak” ölçütü konarak 2006-2012 yılları arasında yürütülecek eylemlerin planlamasına başlanmış olup 2007 yılı itibariyle iki yeni tedavi merkezi hizmete girmiştir. Tedavi merkezlerinde görev yapacak hekim, psikolog ve hemşirelerin eğitim müfredatı olarak da kullanılacak teşhis ve tedavi kıstaslarına yönelik hazırlanan kılavuz kitap çalışmaları devam etmekte olup, 2009 yılında basılması planlanmaktadır.

Toplum içinde madde kullanmaya devam eden bağımlılara yönelik kurumsallaşmış bir yapı ile tedavi veya destek hizmeti verilmesi mümkün olmamaktadır. Enjektör, kondom vs dağıtımı, basit tıbbi, hukuki veya sosyal danışmanlık hizmetleri yapılamamaktadır. Tedaviye yönlendirme ve sosyal danışmanlık hizmetleri mevzi ve kısıtlı olarak bazı sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Bazı hastaların kurduğu Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler isimli gruplarda tedaviden sonra maddeden uzak ve temiz bir yaşantı için grup toplantıları yürütülmektedir.

Madde bağımlılığı, “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”ne göre hastalık hali olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, TCK’nın 191. maddesinde de yasadışı madde bağımlılarının tedaviyi kabul etmeleri durumunda, haklarında mahkemelerce cezai işlem yerine denetimli serbestlik tedbiri kararı alınabileceği hükme bağlan-

⁴ Hastalık belirtilerinin sönmesi



mıştır. 23.12.2006 tarihinde yürürlüğe giren Çocuk Koruma Kanunu'na göre verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda kimlerin madde bağımlısı/kullanıcısı olduğu tespit edilerek, hakkında "Denetimli Serbestlik" tedbiri kararı verilen çocukların tedavi ve takipleri sağlanmaktadır.

Bağımlılığın bir hastalık olduğu yaklaşımından hareketle, madde bağımlılığına yönelik yapılan tetkik ve tedavi için yapılan harcamalar ilgililerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmakta, mahkeme kararı ile gelen ve sosyal güvencesi olmayanların tetkik ve tedavi giderleri ise Sağlık Bakanlığı'nca karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan ve sağlık giderlerini ödeme gücü bulunmayan bağımlıların tedavileri için tahakkuk edecek giderleri, ikamet ettikleri İl/ilçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'nca karşılanmaktadır. Sonuç olarak, bağımlılık tedavisine erişmede ekonomik sorunlar ortadan kaldırılarak, bağımlıların ihtiyaç duydukları uzman tedavisine erişimlerinin sağlanması yaklaşımı benimsenmektedir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:45).

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri

	Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Sayısı	Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Yatak Kapasiteleri	Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Personel Sayıları
Sağlık Bakanlığı	11	316	307
Üniversite	5	75	47
Özel Sektör	1	46	22
Kamu-Üniversite Ortaklığı	2	32	49
Toplam	19	469	425

Tablo 5-1: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin Sayısı, Yatak Kapasitesi ve Toplam Personel Sayısı

SN	2004	2005	2006	2007
1	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
2	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM) ⁵
3	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)
4	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)
5	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)
6	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)
7	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)
8	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM) ⁶
9	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)
10	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)
11	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)
12	EGEBAM	EGEBAM	EGEBAM	EGEBAM
13		Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)
14		Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)
15		Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)
16			İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)
17			AKDENİZBAM	AKDENİZBAM
18				Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)
19				Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)

Tablo 5-2: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin Yıllara Göre Dağılımı

⁵ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 10 yatağı çocuk ve ergen bağımlılığında kullanılmaktadır

⁶ İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılarak sayı artırılmaktadır.



5.2. Tedavi Uygulaması

Türkiye'deki bağımlılık tedavi merkezlerinde tedaviye yönelik uygulamalar, madde kullanımının azaltılması, ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, tekrar madde kullanmaya başlamanın önlenmesi ile psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması amacını taşımaktadır.

Madde bağımlılarına yönelik tedavide farklı alanlarda hizmet veren birimler (eğitim, barınma, sosyal, vs.) birimler tarafından gerçekleştirilmesini önleyerek, amacına uygun tedavi hizmetleri sunmak için tedavilerin Sağlık Bakanlığından izin/ruhsat almış merkezlerde yapılması Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:45).

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde tek tip merkez tanımlanmaktadır. Yataklı tedavi bölümü bulunması zorunlu olan bu merkezlerde ayakta ve yatılı hasta tedavileri yanında arındırma tedavileri de yapılmaktadır. Tedavi Merkezlerinde, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan depresyon gibi ruhsal sorunlar araştırılmakta ve bunların tedavisi yapılmaktadır. Bireyin madde kullanım nedenleri, sosyal çevresi, aile yapısı araştırılmakta ve uygulanacak bağımlılık tedavisinin yöntemi belirlenmektedir. Bireylere kullandıkları maddeler ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmakta, bunları tekrar kullanmaya başlamamaları için neler yapmaları gerektiği öğretilmektedir.

Merkezlerde uygulanan tedavilerde psikiyatride kullanılan ilaçların (antidepresanlar, antipsikotikler vb) yanında psikolojik tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır. Bu uygulamalar eğitim ve sosyal programlarla da desteklenmeye çalışılmaktadır. Madde kullanımı halen yasal bir suç olarak kabul edildiğinden, madde kullanımına devam edenlere yönelik erken teşhis ve tedaviye yönlendirme veya destek hizmetleri gibi programlar uygulanmamakta olup, bu hizmetlere yönelik müstakil merkezler de bulunmamaktadır.

Tedavi merkezlerine müracaat eden vakaların daha önce tedavi görüp görmediklerine bakıldığında, 2006 ve 2007 yıllarında önceden tedavi görmüş olan kişilerin oranlarının ilk kez tedavi görenlere göre azalma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır. Bu oranın düşmesi, yeni müracaatların artmasının yanında, önceki yıllarda başarılı tedavi görenlerin sayısının artmasına da bağlanabilmektedir. Halen tedavi sonrası takip programlarının ve tedavi nitelik göstergelerinin kullanılmaması bu konudaki yorumu derinleştirmeyi engellemektedir. Önümüzdeki yıllarda bağımlılık tipine göre tedavi kılavuzlarının ve tedavi nitelik göstergelerinin milli düzeyde hazırlanması planlanmaktadır.

5.3. İlaç Destekli Tedavi

Birçok Avrupa Birliği ülkesinde uygulamada bulunan ancak Türkiye'de madde bağımlılığı tedavisinde kullanılması yasal olmayan Metadon, Buprenorfin, Naloksan, LAAM ve benzeri diğer afyon türevi agonist, antagonist, parsiyel agonist ve parsiyel antagonistlerin kullanımına 2004 yılında hazırlanan Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile imkan tanınmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı tarafından ikame tedavisinin uygulanmasına yönelik bir uygulama kılavuzu hazırlanıp yürürlüğe konulmadığından Meta-



don, Buprenorfin ve benzeri ilaçların Türkiye'ye getirilmesi ve hastaların tedavisinde kullanımı gerçekleştirilememiştir.

Bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerine karşı bazı ilaçlar, örneğin alkol için Antabus, kokain ve eroin için Naltrekson Türkiye'de de kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde özellikle hamile bağımlılarda akupunktur uygulamalarından yararlandığı ifade edilmekle beraber, Türkiye'de bu yönde tedavi uygulayan bir merkez bulunmamaktadır.

5.4. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri

Hükümlülerin ve tutukluların muayene ve tedavi hizmetleri, Ceza İnfaz Kurumlarında verilirken, ileri tetkik ve tedavi gerektiren ciddi ve ağır vakalar ise devlet hastanelerine ve üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Yasa gereği her türlü tıbbi muayene ve bağımlılık tedavileri devletin teminatı altındadır ve ücretsiz olarak yerine getirilmektedir.

Muayene ve tedavi haklarında öncelikle tıbbi gerekler ve ilgilinin talebi ön şart olarak aranmaktadır (gönüllü tedavi esası). Ancak, 5275 sayılı (Ceza ve Güvenlik Tedbirleri Hakkında Kanun) kanununun 82. maddesinin iki ve üç numaralı fıkralarında belirtildiği üzere;

“bir sağlık sorunu olan muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık ve hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumlarında bulunanların sağlık ve hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde”

demek suretiyle, zorunlu ve istisnai hallerde ilgilinin kabulü olmasa da tedavi altına alınabilmektedir.



6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Ölümler ve Ölüm Oranları*

Bu bölümde EMCDDA tarafından madde bağlantılı ölümler için önerilen tanım esas alınmıştır. Bu tanıma göre; illegal maddeler (afyon türevleri, kokain, esrar, amfetamin ve türevleri, halusinojenler) veya psikoaktif ilaçların bir ya da bir kaçının alkolle birlikte alınmasından hemen sonra gerçekleşen ölümler ve bu madde veya maddelerin alınmasını takiben gelişen koma durumu sonrası hastanede gerçekleşen ölümler dikkate alınmıştır. İntihar amaçlı psikoaktif madde alımına bağlı ölümler dikkate alınmamıştır. Rapor kapsamına alınan tüm madde ölümleri; olguların polis soruşturma kayıtları, olay yeri incelemesi ve otopsi bulgularıyla birlikte değerlendirilmiş ve kazaen madde bağlantılı ölüm olarak yorumlanmışlardır.

Madde bağlantılı ölüm verileri; Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı kayıtlarından derlenmiştir. Önceki yıllara ait madde bağlantılı ölüm sayılarıyla 2007 yılına ait sayılar arasında büyük bir fark olduğu görülmektedir. 2006 yılında 51 olan olgu sayısı 2007 yılında 147'ye çıkmıştır. Bu yıllar arasındaki ölüm farkının 2006 yılı verilerinin eksik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2006 yılında derlenen verilerin eksik oluşunun iki temel nedeni olduğu saptanmıştır. Bunlar;

- Kurumlar arası veri toplama sistematığının yetersiz olması,
- Otopsilerde biyolojik materyal olarak iç organ parçaları, mide içeriği ve kan rutin olarak alınırken idrar örneğinin rutin olarak her zaman alınmaması nedeniyle (mesanenin boş olması) idrarda mevcut olan madde veya metabolitleri saptanamamış olması, şeklinde sıralanabilir.

2007 yılı verilerinin yüksek çıkmasının nedeni bu eksikliklerin büyük oranda giderilmiş olmasıdır. Bu amaçla:

- Son yıllarda, Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Laboratuvarlarının AB Laboratuvarları düzeyine çıkarılmasıyla ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi nedeniyle daha nitelikli ve kesin sonuçlara ulaşılması söz konusudur.
- Adli Tıp Kurumu tarafından 2006–2007 yıllarında, ülke çapında, hâkim ve savcılara olay yeri inceleme, otopsi ve çeşitli analizler için doğru örnekleme konularında hizmet içi eğitim verilmiştir. Dolayısıyla, daha sağlıklı materyal gönderme ve doğru analiz sonuçlarına ulaşma imkânına kavuşulmuştur.
- 2006 yılı sonlarından itibaren Türkiye'de ki tüm otopsiler Adli Tıp Uzmanları tarafından yapılmaya başlanmış ve cesetlerden sistematik toksikolojik ve sistematik uyutucu ve uyarıcı analizleri için, iç organ, mide içeriği ve kan örneklerinin yanı sıra idrar alınması uygulaması tüm otopsilerde rutin hale getirilmiştir.
- TUBİM bünyesinde oluşturulan ve ilgili kurumlardan verileri elde etmekle görevli çalışma grubunun işleyişi ve kurumlar arası eşgüdüm, olması gereken düzeye ulaşmış, kurumlardan katılan uzman sayısı artırılmıştır.

* Bu bölüm, Doç. Dr. Bülent ŞAM (Uyuşturucu Bağlantılı Ölümler Göstergesi Ulusal Uzmanı) ve Bülent ÖZCAN tarafından yazılmıştır.



2007 yılı içinde meydana gelen 15-69 yaş arası genel ölümlerin (139555) % 0,106'sının (147) madde bağlantılı ölüm olduğu tespit edilmiştir. Genel ölümler cinsiyete göre incelediğinde; erkeklerin (91507), % 0,150'sinin (137), kadınların (48048), % 0,021'inin(10) ölüm nedeninin madde bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.

Olguların % 93,2'si (137) erkek, % 6,8'i (10) kadın olup, erkeklerin yaş ortalaması 34,61 (min-max: 18-70), kadınların yaş ortalaması 31,25 (min-max: 23-44) ve tüm olguların yaş ortalaması 34,41 (min-max: 18-70) olarak tespit edilmiştir.

	Erkek (n=130)	Kadın (n=8)	Toplam (n=138)
Ortalama Yaş	34,61	31,25	34,41
Min-Max	18-70	23-44	18-70

Tablo 6-1: Kesin Yaşları Bilinen 138 Olgunun Cinsiyete Göre Yaş Ortalamaları

Madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-19 yaş grubunda üç; 20-24 yaş grubunda 25; 25-29 yaş grubunda 21; 30-34 yaş grubunda 27; 35-39 yaş grubunda 23; 40-44 yaş grubunda 17; 45-49 yaş grubunda 12; 50-54 yaş grubunda dört; 55-59 yaş grubunda bir; 60-64 yaş grubunda dört; 65 yaş üzerinde bir ölüm olayının gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 6-2). Kimliksiz ve yaşı belirlenemeyen dokuz olgu olup, otopsi kayıtlarında bunlardan 2'sinin 20-25 yaş grubunda, 3'ünün 30-35 yaş grubunda, 2'sinin 35-40 yaş grubunda, 1'inin 40-45 yaş grubunda olduğu tespit edilirken, bir olgunun ise tahmini yaşı tespit edilememiştir (Tablo 6-3).

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	3	0	3
20-24	22	3	25
25-29	21	0	21
30-34	25	2	27
35-39	21	2	23
40-44	16	1	17
45-49	12	0	12
50-54	4	0	4
55-59	1	0	1
60-64	4	0	4
≥65	1	0	1
Bilinmiyor	7	2	9
Toplam	137	10	147

Tablo 6-2: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	3	0	3
20-24	23	4	27
25-29	21	0	21
30-34	27	3	30
35-39	23	2	25
40-44	17	1	18
45-49	12	0	12
50-54	4	0	4
55-59	1	0	1
60-64	4	0	4
≥65	1	0	1
Bilinmiyor	1	0	1
Toplam	137	10	147

Tablo 6-3: Kimliği Olmayanların, Tahmini Yaşları Eklendikten Sonraki Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Madde bağlantılı ölümler aylara göre incelediğinde; Ocak ayında 11, Şubat ayında beş, Mart ayında altı, Nisan ayında 17, Mayıs ayında 15, Haziran ayında 13, Temmuz ayında 15, Ağustos ayında 20, Eylül ayında dokuz, Ekim ayında 11, Kasım ayında 10, Aralık ayında ise 15 kişinin öldüğü tespit edilmiştir. Ölümlerin % 54,4'ü Nisan-Ağustos ayları arasında gerçekleşmiştir

Madde bağlantılı ölümler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 86, Gaziantep'te 10, Antalya'da sekiz, Rize'de beş, Adana'da dört, Ankara, Tekirdağ ve Van'da 3'er, Aydın, Düzce, Kayseri, Konya, Sakarya, Trabzon'da 2'şer, Aksaray, Diyarbakır, Erzincan, Eskişehir, Hakkari, Hatay, İzmir, Karabük, Kocaeli, Ordu, Sinop, Sivas ve Yalova'da 1'er kişinin öldüğü tespit edilmiştir. Ölümlerin yalnızca 27 ilde ve en yüksek ölüm oranının İstanbul'da (% 58,5) gerçekleştiği, ikinci sırayı Gaziantep (% 6,8) ve üçüncü sırayı Antalya'nın (% 5,4) aldığı saptanmıştır.

Beş olgunun Gürcistan, dört olgunun Türkmenistan ve birer olgunun Romanya, Moldova, İran ve Cezayir uyruklu olduğu saptanmıştır.

Olguların çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımındır. Olguların % 84,4'ünde (124) kanda ve/veya idrarda afyon türevi en az bir madde saptanmıştır. Yalnızca üç olguda akciğer enfeksiyonu gibi, ölümü kolaylaştırıcı bir faktörün etkisi söz konusudur. Tablo 6-4'te madde bağlantılı ölümlerin, afyon türevleri baz alınarak, cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir.



Madde	Erkek	Kadın	Toplam
Afyon türevleri içeren	116	8	124
Afyon türevleri içermeyen	9	0	9
Diğer/karışık/tanımlanmamış	12	2	14
Toplam	137	10	147

Tablo 6-4: Madde Bağlantılı Ölümlerin, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Olguların toksikolojik analizleri sonucunda kanda ve/veya idrarda saptanan madde veya maddelerin, cinsiyetlere göre ayrıntılı dökümü Tablo 6-5'te gösterilmiştir.

Madde/maddeler	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam (n)
Eroin	32	2	34
Eroin+Akcığer enfeksiyonu	1	0	1
Eroin+Benzodiazepin	4	0	4
Eroin+Benzodiazepin+Olanzapin	1	0	1
Eroin+Carbamazepine	1	0	1
Eroin+Chlorphenamine+Naproxen	1	0	1
Eroin+Clozapin	1	0	1
Eroin+Difenilhidramin	2	0	2
Eroin+Esrar	5	0	5
Eroin+Esrar+Etanol	2	0	2
Eroin+Esrar+Kokain	1	0	1
Eroin+Esrar+MDMA	4	0	4
Eroin+Etanol	5	0	5
Eroin+Kodein	11	1	12
Eroin+Kodein+Barbiturat	1	0	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin	3	0	3
Eroin+Kodein+Citalopram	0	1	1
Eroin+Kodein+Esrar	3	0	3
Eroin+Kodein+Esrar+MDMA+Benzodiazepin	1	0	1
Eroin+Kodein+Etanol	2	0	2
Eroin+Kodein+Kokain+Benzodiazepin	1	0	1
Eroin+Kodein+MDA+MDMA	1	0	1
Eroin+Kodein+MDMA	1	0	1
Eroin+Kodein+MDMA+Mirtazepin	0	1	1
Eroin+Kokain	2	0	2
Eroin+Kokain+ Akcığe enfeksiyonu	1	0	1
Eroin+MDMA	1	3	4
Eroin+MDMA+Mirtazepin+Mianserin	1	0	1
Eroin+Mirtazepin	1	0	1
Eroin+Naproxol	1	0	1
Morfin	8	0	8
Morfin+Benzodiazepin	2	0	2
Morfin+Chlorphenamine	1	0	1
Morfin+Esrar+Benzodiazepin	1	0	1
Morfin+Etanol	1	0	1
Morfin+Kodein	3	0	3
Morfin+Kodein+Akcığe enfeksiyonu	1	0	1
Morfin+Kodein+Chlorphenamine	1	0	1
Morfin+Kodein+MDMA	1	0	1



Morfin+Kokain+Etanol	1	0	1
Morfin+Pethidine	1	0	1
Kodein	2	0	2
Metadon+Benzodiazepin+Citalopram	1	0	1
Metadon+Esrar+Benzodiazepin+Doxepin	1	0	1
Kokain	3	0	3
Kokain+MDMA	1	0	1
MDMA	2	0	2
MDMA+Esrar	2	0	2
MDMA+Striknin	1	0	1
Esrar+Etanol+Komplikasyonları	1	0	1
Benzodiazepin	1	0	1
Benzodiazepin+Etanol	5	0	5
Benzodiazepin+Amitriptilin	0	1	1
Benzodiazepin+Etanol+Amitriptilin	1	0	1
Benzodiazepin+Ketiapin Fumarat	1	0	1
Midazolam+Norcuron	0	1	1
Toluen	3	0	3
Toplam	137	10	147

Tablo 6-5: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrarda Saptanan Madde veya Maddelerin, Cinsiyete Göre Ayrıntılı Dağılımı

Değerlendirme

2007 yılı içinde meydana gelen 15-69 yaş arası genel ölümlerin % 0,106'sının madde bağlantılı ölüm olduğu tespit edilmiştir. Ancak, ölüm olayları içindeki madde kullanımı yaygınlığı bu oranın çok üzerindedir. İstanbul'da 2005-2007 yılları arasında ateşli silah yaralanması sonucu ölen olguların % 6,2'sinin (167) örneklerinde, bir kısmında alkolle birlikte, madde varlığı saptanmıştır (Şam, B. ve arkadaşları, 2008). Yine İstanbul'da, 2003-2007 yılları arasında otopsi yapılmış ve çoğunluğu cinayet kurbanı olan travesti olgularının % 22,2'sinde (6) toksikolojik analizde madde saptanmıştır (Özdemir, M. ve arkadaşları, 2008). Bu çalışmalar, alt gruplar içinde madde kullanımının daha yaygın olduğunu ve madde kullanımıyla risk alıcı davranış biçimi arasındaki güçlü ilişkiyi ifade etmektedir.

Olguların cinsiyete göre dağılımı, uyuşturucu kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde 2007 yılında, Türkiye ölçeğinde, yatarak tedavi olmak için sağlık kurumlarına başvuran olguların % 95'i erkek, % 5'i kadındır.⁷

Türkiye'de madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. 2006 verilerine göre tedavi olan hastaların % 52'sinin ilk kullanım yaşına bakıldığında 15-24 yaş aralığında bulunduğu ve tedavi için başvuranların 25-29 yaş aralığında yoğun olduğu görülmektedir. 2007 yılı madde bağlantılı ölüm olgularının en sık 30-34 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte sıklık sıralaması 20-24, 35-39 ve 25-29 yaş grupları olarak devam etmektedir.

⁷ Bakınız "4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili".



Darke ve arkadaşlarına (1996) göre; tipik bir yüksek doz madde ölümü olgusu, (genç ve deneyimsiz bir kullanıcı değil) 20'li yaşların sonunda veya 30'lu yaşlardaki tecrübeli kullanıcıdır (Toprak, S. ve arkadaşları, 2007).

Kronik günlük kullanıcı, toleransı arttığı için 20-39 yaş arası ölümler daha fazla diye düşünülebilirse de, riskin rölatif olarak düzenli kullanmayanlarda, intolerans nedeniyle daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Brugal ve diğerleri, 2002).

Türkiye'deki yabancı uyruklu uyuşturucu ölümü 13 olup, bunların çoğunluğunu Gürcistan ve Türkmenistan uyruklu olgular oluşturmaktadır. 2007 yılı içinde 26 operasyonda 34 Gürcistan uyruklu, 23 operasyonda 30 Türkmenistan uyruklu kişi uyuşturucu bulundurmaya suçundan tutuklanmıştır. Türkiye'de 2007 yılında, en fazla yakalanan yabancı uyruklu kişiler sıralamasında ilk üç sırada İran, Gürcistan ve Türkmenistan uyruklu kişiler yer almaktadır (EGM KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2007:30-31). UNODC 2007 Yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'nda, 2005 yılından itibaren Balkan Rotasının kısmen önemini yitirdiği, Kuzey Karadeniz Rotasının alternatif rota olarak kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir (EGM KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2007).

Yabancı uyruklu olguların % 84,6'sının ve tüm olguların % 58,5'inin İstanbul'da öldüğü saptanmıştır. Bu bulgu, İstanbul'un 13 milyonu aşan nüfusu, farklı yaşam alışkanlıklarına sahip Türkiye'nin tüm illerinden ve çok sayıda farklı ülkelerden gelen insanların yaşadığı, kozmopolit yapısı ve yoğun turistik kapasitesiyle ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, yerleşik nüfusu yaklaşık 2 milyon olan ancak, yoğun turist ziyaretinin olduğu, kozmopolit bir yapıya sahip Antalya ilinde de madde bağlantılı ölüm oranı yüksek bulunmuştur. Madde bağlantılı ölüm oranının yüksek olduğu bir diğer ilimiz ise Gaziantep'tir. Bu üç ildeki madde yakalamalarını incelediğimizde ise, bu iller en çok madde yakalanan ilk on il arasında yer almaktadır. (EGM KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2007). Üç ilde de, nüfusa bağlı uyuşturucu madde bağımlı sayısının fazlalığı (Sağlık Bakanlığı, 2007), ölüm oranını mutlak etkilemektedir.

Olguların çoğunda ölüm nedeni, yüksek doz veya çoklu madde kullanımınıdır. Yalnızca üç olguda, madde bağımlılarında sık görülen akciğer enfeksiyonunun ölüme katkısı olmuştur.

Olguların % 40,2'sinde ölüm nedeni yalnızca afyon ve türevlerinin kullanımı iken; % 44,2'sinde ise ölüm nedeni, afyon ve türevlerinin alkol ve diğer maddelerle birlikte kullanılmasıdır. Afyon türevleriyle birlikte en sık benzodiazepin türevleri, esrar, etanol ve MDMA (3,4 metilendioksümetamfetamin) kullanılmıştır. 2006 Türkiye Ulusal Raporu'nda kullanılan ve polis tarafından haklarında adli işlem yapılan, uyuşturucu kullanıcısı olduğunu beyan eden şahıslardan, gönüllük esasına göre doldurulan Madde Kullanımı Risk Analizi Anketi (U Formu) sonuçlarında; Türkiye'de madde kullanım sıklığı sıralamasında ilk 3'te esrar, eroin ve amfetamin türevlerinin yer aldığı görülmektedir.

Sokakta satılan narkotik ve psikotrop maddelerin saflıkları çok değişkenlik göstermektedir. Kullanıcıya ulaşan son ürünün saflığı genellikle düşük düzeydedir. Kullanıcının aşırı dozdan ölümüne engel olmak için saflığın düşürüldüğüne inanılmaktadır. Bu amaçla maddelerin bileşimlerine kafein, parasetamol, prokain, laktoz, mannitol gibi çeşitli katkı maddeleri eklenmektedir (Jandarma Genel Komutanlığı,



2008). Ancak eroinin saflığıyla, eroin bağlantılı ölümler arasında bir ilişki saptanmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Risser D. ve arkadaşları, 2007). 2007 yılı Türkiye olgularında da rastladığımız gibi, saflığı azaltmak (ölüm riskini azaltmak veya satabileceği eroin miktarını arttırmak amacıyla) veya etkiyi daha da arttırmak için benzodiazepin türevleri gibi maddeler eklenirse ölüm riski de artacaktır. Afyon türevleriyle, benzodiazepin türevi maddelerin birlikte kullanılması sonucu -solunum depresyonuna bağlı- ölüm oranı yükselmektedir. Benzodiazepin türevleri damar içi enjeksiyon yoluyla vücuda girdiğinde solunum depresyonuna yol açma riski çok daha yüksek olmaktadır (Şam ve diğerleri, 2002; Gutiérrez-Cebollada ve diğerleri, 1994).

Afyon türevlerinin diğer maddelerle ve alkolle birlikte kullanılması da merkezi sinir sistemi inhibitörlerinin aynı yönde etki yapması nedeniyle, dozdan bağımsız olarak ölüm riskini arttırmaktadır (Poletini ve diğerleri, 1999). Çoklu madde kullanıcısı bilinçsizdir ve yüksek bir etki amaçlamaktadır. MDMA'nın sıklıkla afyon türevleri ve esrarla birlikte kullanılmış olması, madde kullanıcıları arasında farklı bir kullanma ritüeli olduğunu düşündürmektedir. Yalnızca MDMA kullanımına bağlı ölüm oranı çok düşüktür (% 1,4). Ölüme yol açan esas neden karışık madde kullanımudur. Sekiz olgunun (% 5,4) diğer maddelerle birlikte kokain ve yalnızca iki olgunun (% 1,4) kokain intoksikasyonu sonucu öldüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar kokainin üretildiği Güney Amerika'ya olan coğrafi uzaklık ve büyük olasılıkla bu nedenle fiyatının yükselmesine, ayrıca kokainin toksisitesinin zayıf oluşuna bağlanmıştır.

Türkiye'de methedon tedavisi uygulanmamaktadır. Bu nedenle metadon tespit edilen iki olgunun, maddeyi yurt dışından getirmiş olmaları mümkündür. Bu iki olgudan birinin Hollanda'da yaşadığı saptanmıştır.

Olguların % 2'sinde ölüm nedeni uçucu maddedir. Tüm ölümler içindeki gerçek oran daha yüksek olabilir, çünkü uçucu maddelerin yapısı nedeniyle postmortem örneklerde varlığı her zaman saptanamamaktadır. Uçucu madde bağımlısı kolaylıkla diğer maddelere geçebilmektedir.

6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar*

Türkiye'de 1985 yılından bu yana HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında bir AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) ve bir taşıyıcı toplam iki olan vaka sayısı, Aralık 2007 itibarıyla 647 AIDS ve 2273 taşıyıcı toplam 2920'ye ulaşmıştır (Tablo 6–6). Vakaların % 69,5'ini erkekler oluşturmakla birlikte, sayı kadınlar arasında da artış göstermektedir (Tablo 6–7). Yine aynı veriler itibarıyla enfekte olanların yarısından çoğu hastalığı korunmasız cinsel ilişki yoluyla, başlıca heteroseksüel ilişkiden kapmıştır. % 56,0 Homo /Biseksüel Cinsel İlişki toplam sayısının % 8,5'ini ve damar içi ilaç bağımlıları da toplam sayısının % 4,5'ini oluştururken, kan naklinden sonra ortaya çıkan vakalar % 1,6'da kalmaktadır (Tablo 6–8). Yurt dışında yaşamış veya yurt dışına seyahat etmiş olan kişi sayısı, toplamın % 20'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de enfeksiyondan en fazla etkilenen nüfus 25-39 yaş grubundadır (Tablo 6–7). Bildirilen kişilerin % 16'sı yabancı uyrukludur. Son yıllarda Ukrayna ve Moldova uyruklu yabancı vaka sayısında artış görülmektedir (SBTSHGM, 2008).

* Bu bölüm, Dr. Peyman ALTAN, (Uyuşturucu Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar Göstergesi Ulusal Uzmanı) Özlem ALTINDAL ve Ali BERTAN tarafından yazılmıştır.



Yıllar	Vaka	Taşıyıcı	Toplam
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
2006	35	255	290
2007	24	352	376
Toplam	647	2273	2920

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Tablo 6-6: Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0	14	4	18
1-4	7	13	20
5-9	3	9	12
10-12	3	2	5
13-14	1	1	2
15-19	24	37	61
20-24	171	185	356
25-29	276	169	445
30-34	344	126	470
35-39	323	64	387
40-49	370	79	449
50-59	188	75	263
60+	101	31	132
Bilinmeyen	203	97	300
Toplam	(% 69,5) 2028	(% 30,5) 892	2920

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Tablo 6-7: Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı.



Olası bulaşma yolu	Erkek	Kadın	Toplam	
			Sayı	Yüzde
Homo /biseksüel cinsel ilişki	247	0	247	8,4
IV madde bağımlılığı	117	10	127	5,0
Homo/biseksüel c. İ. + IV mad.	5	0	5	0,2
Hemofili hastalığı	10	0	10	0,3
Transfüzyon yapılması	29	17	46	1,5
Heteroseksüel cinsel i.	969	675	1644	56,0
Enfekte anne bebeği	24	23	47	1,6
Nozokomial bulaşma	11	6	17	0,5
Bilinmeyenler	616	161	777	26,5
Toplam	2028	892	2920	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Tablo 6-8: Türkiye’de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı

Virüs alındıktan sonra enfeksiyonun uzun süre belirtisiz seyredebilmesi, kişilerin hastalığın sosyal yönü nedeniyle test için başvurmaktan kaçınmaları, tarama testi sonucunu alıp doğrulama testi yapılmadan ortadan kaybolmaları, tanı koyan enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının takip ettikleri hastaların bir bölümünü bildirmemesi nedeniyle toplumda tanı konulmamış yüzlerce taşıyıcı bulunması mümkündür (SBTSHGM, 2008).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce hazırlanan veriler doğrultusunda, Türkiye’de 2007 yılında DİM (Damar İçi Madde Kullanıcısı) olan toplam yedi kişi HIV virüsü taşımaktadır. Cinsiyete göre incelendiğinde; HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarının 6’sının erkek, 1’inin ise bayan olduğu anlaşılmaktadır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarından 3’ünün 25-34 yaş grubunda olduğu ve 4’ünün de 34 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır (SBTSHGM, 2008).

Ayrıca 2007 yılında Türkiye’de; 979 Hepatit C, 6461 Hepatit B vakasının olduğu belirtilmiştir. Ancak Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir (SBTSHGM, 2008).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan veriler doğrultusunda ise 2007 yılı içerisinde madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde tedavi olan 2492 hastadan % 21’inin damar içi madde kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (SBTHGM, 2008).

6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar

Yeni bilgi mevcut değildir.

6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

Yeni bilgi mevcut değildir.



7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER*

7.1. Madde Bağlantılı Ölümlerin Önlenmesi

Türkiye’de uyuşturucu bağlantılı ölüm oranı birçok Avrupa ülkesine göre daha düşük seviyededir. Türkiye’de madde bağlantılı ölüm olaylarından % 84,4’ünün (124) afyon ve türevlerinden kaynaklı olduğu görülmektedir. Türkiye’de, 2007 yılı içinde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri’nde tedavi gören 2492 kişiden % 42’sinin eroin kullanıcısı olduğu göz önüne alındığında, eroin bağımlılarının tedaviye ulaşabilmelelerini arttırmak, aşırı doz ölümlerinin önlenmesi için bir tedbir olarak görülebilir.

Türkiye’de Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri’nde, uyuşturucuyla bağlantılı ölümlerin önlenmesi için akut ve sürekli tedavi olanakları sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra tam teşekküllü hastanelerin acil bölümlerinde, madde kullanımına bağlı meydana gelen krizlerde müdahale yapılmaktadır.

7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

HIV/AIDS/CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) sürveyansında sektörler arası işbirliğinin önemi göz ardı edilemeyen bir gerçektir. Bu gerçek doğrultusunda 1996 yılında tüm ülke kapsamında konuyla ilgili kamu kurumlarından, akademilerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından otuz iki ulusal paydaştan oluşan ve Sağlık Bakanlığı’nın başkanlığını yaptığı UAK (Ulusal AIDS Komisyonu) kurulmuştur.

UAK’ın 2006 yılı Haziran ayı toplantısında kabul ettiği 2007-2011 3. Ulusal Stratejik AIDS Eylem Planı çerçevesinde kurumlar üstlendikleri faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Söz konusu eylem planı koruma, önleme, tanı ve tedaviye ulaşılabilirliğin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin artırılması, mevzuatın iyileştirilmesi, savunuculuk, sosyal destek, izleme, değerlendirme, hedef ve stratejilerinin yanı sıra damar içi madde kullanımı ve HIV/AIDS/HepB/C konularına bağlı, hedef ve stratejileri de içermektedir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:50-51).

Sağlık Bakanlığı’nca HIV ve diğer önemli cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar alanında yürütülmüş olan diğer bir proje de “CYBE/HIV Sürveyansı Yöneylem Araştırmasıdır”. Söz konusu proje Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki işbirliği sonucu gerçekleştirilmiş olup, hedefleri Türkiye’deki büyük şehirlerimizde seçilmiş hastanelerde bulunan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine gelen hamilelerde, HIV riski altındaki savunmasız topluluklardaki CYBE/HIV prevalansı ile bağlı olduğu demografik ve davranış komponentlerinin belirlenmesidir. Bahsi geçen proje Mart 2006-Mart 2007 süresinde Ankara, İstanbul, İzmir, Trabzon ve Gaziantep illerinde yürütülmüştür.

Araştırmada HIV Risk Davranışı Gösteren Gruplar arasında kadın seks işçilerinin % 72,2’si ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin % 79,5’i 20-34 yaş grubunda bulunmaktadır. 19 yaş altı grup DİM’lerde daha yüksektir. Araştırma grubunun eğitim düzeyi Türkiye ortalamasının üzerindedir (Altan, P. ve arkadaşları, 2007:17-19).

* Bu bölüm, Doç. Dr. Bülent ŞAM (Uyuşturucu Bağlantılı Ölümler Göstergesi Ulusal Uzmanı), Dr. Peyman ALTAN (Uyuşturucu Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar Göstergesi Ulusal Uzmanı), Özlem ALTINDAL, Bülent ÖZCAN ve Ali BERTAN tarafından yazılmıştır.



Ayrıca Ocak 2008’de sona eren “Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı” kapsamında İstanbul ve Gaziantep illerinde bulunan damar içi madde kullanıcılarının (DİM) HIV/AIDS alanında davranış değişikliğini ölçen, 25 DİM’de gerçekleştirilen ve bu grubu temsil yeteneği olmayan araştırma sonucunda; kondom kullanma oranı % 36, enjektör paylaşmama oranı da % 72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada görüşülen DİM’lerin büyük çoğunluğunun HIV/AIDS’den ve kendilerine bulaşma riskinden haberi olduğu, ancak bulaşma yolları konusunda tereddütlerinin ve yanlış bilgilerinin olduğu görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2007).

7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler

Yeni bilgi mevcut değildir.

7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler

Yeni bilgi mevcut değildir.

8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI*

8.1. Sosyal Dışlanma

Sosyal dışlanma ile mücadele stratejisi temel olarak; toplumdaki dezavantajlı kişileri (işsizler, eğitimsizler veya yeterli eğitim alamayanlar, evsizler, özürllüer, madde bağımlıları, kadınlar, çocuklar, yaşlılar vb.) kapsamakta ve bu kişileri topluma entegre etmeyi hedeflemektedir.

Sosyal dışlanma ile mücadele stratejisi oldukça geniş bir alana hitab etmekte ve bu çerçevede istihdam, gelir dağılımı ve parasal yoksulluk, eğitim, konut, sağlık ve ulaşım politikaları, emeklilik sistemi dâhil olmak üzere sosyal güvenlik sistemi, sosyal hizmet ve sosyal yardım politikaları gibi pek çok alanı kapsamaktadır. Avrupa İstihdam Stratejisi gibi Avrupa Sosyal Dışlanmayla Mücadele Stratejisi de, ülkelerin yetki alanında kalan bu konulara ilişkin olarak Komisyonun belirlediği genel hedefleri ve bu hedeflere ulaşmada izlenecek yolları düzenleyen yumuşak hukuk (soft law) yolunu ifade etmektedir

1997 yılında kabul edilen ve Mayıs 1999'da yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması, Avrupa istihdam ve sosyal politikası için bir dönüm noktasına işaret etmektedir. Antlaşma'nın 137. maddesinde "sosyal dışlanma ile mücadele edilmesi gerektiği" ifade edilmektedir (TİSK, 2005). Amsterdam Antlaşmasının 137. maddesi sosyal dışlanma ile mücadele konusunu Avrupa boyutunda ele almıştır. Buna ilave olarak, Mart 2000 Lizbon Zirvesinde; belirlenen hedeflere ulaşmak için "ilk olarak, yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede üye ülkelerin çabalarını desteklemek, ikinci olarak sosyal içermeye daha fazla olanak sağlayan bir Avrupa kurmak" hedefleri belirlenmiştir.

Sosyal dışlanma ile mücadelenin en iyi yolu istihdam yaratılmasıdır. Özellikle nitelikli istihdamı teşvik için becerilerin geliştirilmesi ve yaşam boyu eğitimin desteklenmesi gerekmektedir. Avrupa İstihdam Stratejisi de sosyal dışlanma ile mücadeleye önemli katkılarda bulunmaktadır (TİSK, 2005).

Mart 2000 tarihinde Lizbon'da yapılan Avrupa Zirvesi'nde 2010 yılına kadar yoksulluk ve sosyal dışlanmanın ortadan kaldırılması için "Açık Koordinasyon Yöntemi" belirlenmesine karar verilmiştir (TİSK, 2005). Söz konusu Açık Koordinasyon Yöntemi'nin beş önemli unsuru bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Birlik için ortak hedefler belirlenmesi,
2. En iyi uygulamaların saptanması ve ilerlemelerin değerlendirilebilmesi için ortak göstergeler saptanması,
3. Sosyal katılım konusundaki AB hedeflerinin iki yıllık Sosyal Katılım Ulusal Eylem Planları geliştirilmesi yolu ile ulusal/bölgesel politikalara aktarılması,
4. Ulusal Eylem Planlarını analiz eden ve değerlendiren raporlar hazırlanması,
5. İyi uygulamalar konusunda uluslararası bilgi alışverişinin artırılması ve politika işbirliğini geliştirmek için bir Topluluk Eylem Programı ortaya konması.

*Bu bölüm, Dilek AYHAN tarafından yazılmıştır.



Söz konusu beş hedef Kasım 2002 tarihinde güncellenerek, hedefe aşağıdaki üç husus daha eklenmiştir. Bunlar sırasıyla:

1. Üye devletlerin hazırlayacakları Ulusal Eylem Planlarını, yoksulluk ve sosyal dışlanmaya maruz kalan kişilerin sayısını 2010 yılına kadar düşürmeyi hedefleyecek şekilde oluşturmaları konusunun vurgulanması,
2. Ulusal Eylem Planlarının yürütülmesi ve izlenmesi konusunda cinsiyetin tamamen göz önüne alınması konusuna dikkat çekilmesi,
3. Bazı kadınların veya erkeklerin göç sonucunda yoksulluk ve sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin yüksekliğinin altının çizilmesi.

Söz konusu göstergeler, üye devletlere ve Komisyon'a yoksulluğun 2010 yılına kadar ortadan kaldırılması konusundaki gelişimin izlenmesi ve Avrupa'da yoksulluk ve sosyal dışlanma konusunda farkındalık geliştirilmesi ve iyi uygulamaların alışverişinin sağlanması konularında kullanılmaktadır (TISK, 2005).

Sosyal koruma sistemleri, AB içinde büyük bir rol oynamaktadır. Aralık 2000'de, Nice Avrupa Konseyi toplantısında yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede önemli hedefler belirlenmiş ve izleyen süreçte sosyal dışlanma ile mücadelede gerekli önlemleri almak üzere, AB üyesi ülkelerin uzmanlarından oluşan bir "Sosyal Koruma Komitesi" kurulmuştur. Üye devletler arasında bir kıyaslama yöntemi geliştirmek için, hazırlanan yıllık Ulusal Programlarda kullanılmak üzere, Sosyal Koruma Komitesi sosyal dışlanma konusunda ortak bir göstergeler listesi belirleyerek 18 göstergede anlaşmıştır.

Söz konusu göstergeler;

Birincil Göstergeler:

1. Ortalama gelirin % 60'ı olarak belirlenen düşük gelire yapılan transferler sonrasında ortaya çıkan düşük gelir oranı,
2. Gelir dağılımı,
3. Düşük gelirin devamlılığı,
4. Ortalama düşük gelir uçurumu,
5. Bölgesel uyum,
6. Uzun süreli işsizlik oranı,
7. Aile fertlerinin işsiz olduğu evlerde yaşayan kişiler,
8. Okuldan erken ayrılanlar,
9. Tahmini yaşam süresi,
10. Öngörülen sağlık durumu.



İkincil Göstergeler:

11. Zaman içinde tek bir noktaya odaklanan düşük gelir oranı,
12. Transferlerden önceki gelir oranı,
13. Gelir dağılımı,
14. Düşük gelirin devamlılığı,
15. Uzun süreli işsizlik payı,
16. Çok uzun süreli işsizlik oranı,
17. Az eğitilmiş kişiler.

2001 yılı, sosyal içerme stratejisinin kuruluşunun dönüm noktasıdır. Sosyal Koruma Komitesi ve Komisyon, Avrupa İstihdam Stratejisinde yaptığı gibi, bir dizi hedefler belirlemiş ve bu hedeflerin uygulanması için yine Ulusal İstihdam Planına benzer şekilde üye devletlerden temel politikaları içeren yıllık Ulusal Sosyal Koruma Raporu (NAPs/incl-National Action Report /Social Inclusion) hazırlamalarını istemiştir. Aday ülkelerin ise sosyal dışlanma ile mücadele alanında Ortak İçerme Belgelerini (JIM- Joint Inclusion Memorandum) hazırlamaları beklenmektedir. Aday ülke ve Komisyon tarafından ortak olarak hazırlanan bir belge olan JIM, aday ülkelerde yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede başlıca politikaları belirlemektedir.

Ülke stratejileri, Aralık 2000 tarihinde Nice Avrupa Konseyinde kabul edilen yoksulluk ve sosyal dışlanma hakkındaki 4 ortak hedefe dayanan bir çerçevede kurulmuştur. Bu hedefler;

1. İstihdama katılım ve herkesin kaynaklara ve hizmetlere katılımının kolaylaştırılması,
2. Sosyal dışlanma riskinin önlenmesi,
3. En korunmasız gruplara yardım etmek,
4. İlgili tüm tarafların katılımının sağlanmasıdır.

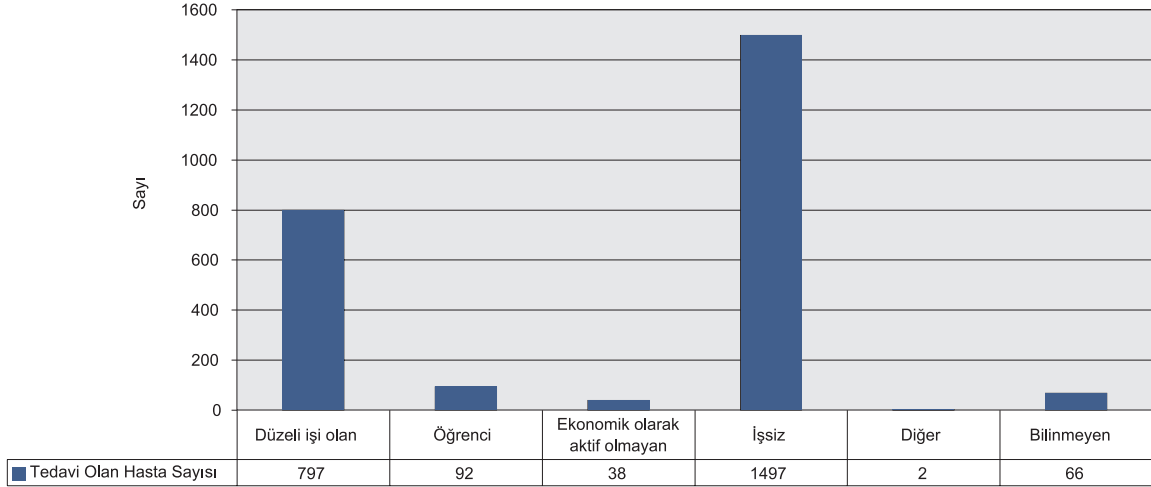
Üye ülkelerin bu dört objektifin her birine dengeli bir şekilde yaklaşmaları, çabalarını geliştirmek istedikleri alanlara yoğunlaşmaları gerekmektedir. Ayrıca, kadın ve erkek arasındaki muamele eşitliğinin her bir faaliyete entegre edilmesi gerekmektedir.

Avrupa Komisyonu tarafından Lizbon Stratejisi'ne bağlı olarak Mart 2005'te yayınlanan ve 2005-2010 dönemi için AB'nin sosyal politikası bakımından bir yol haritası niteliği taşıyan "Sosyal Gündem" in iki öncelik alanının; tam istihdama yönelim ve yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadele ederek, sosyal koruma sistemlerini modernleştirerek ve eşit fırsatları toplumdaki herkesi içine alacak şekilde genişleterek daha adil toplumsal yapının teşvik edilmesi olduğu vurgulanmıştır.

Ulusal alanda, 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile dağınık bir şekilde yapılan sosyal yardımlar tek bir çatı altında birleştirilerek toplumdaki dezavantajlı gruplara (işsizler, savunmasız bırakılan çocuklar, evsizler, yaşlılar, bağımlılar) yardım yapılması hedeflenmiştir.



5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile nüfusun tamamı Genel Sağlık Sigortası kapsamına alındığından madde bağımlısı olup, herhangi bir şekilde sigortalı olmayan kişiler de Genel Sağlık Sigortası kapsamında tedavi görebileceklerdir. Bunun yanında anılan Kanununun 63. maddesinde “insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri” finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılmıştır.

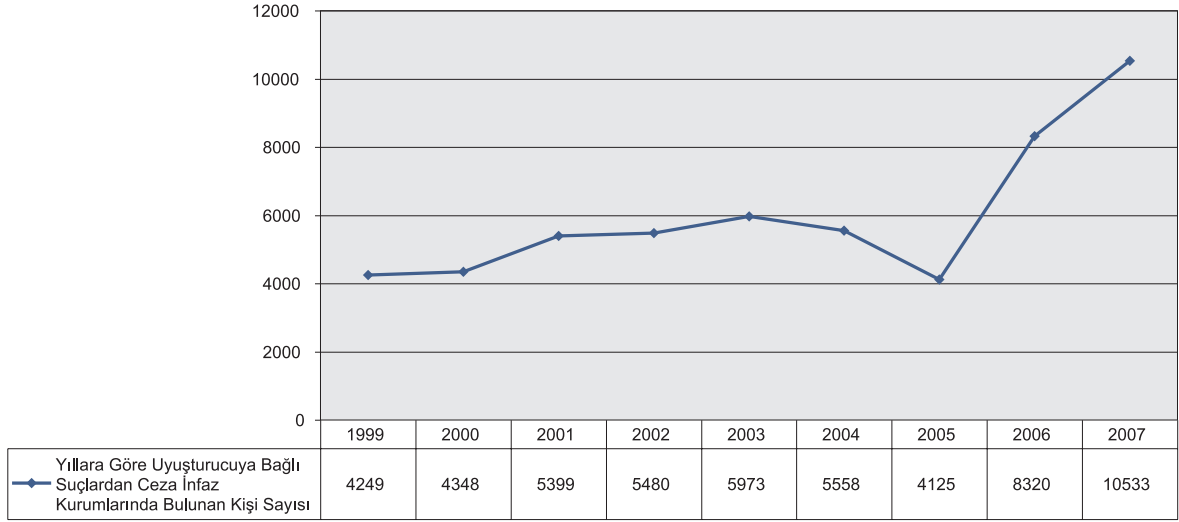


Grafik 8-1: AMATEM’lerde yatarak Tedavi Gören Hastaların İş Durumunun Dağılımı

Ayrıca; Aksaray Emniyet Müdürlüğü’nün UMUD Derneği ile birlikte madde bağımlılarının yeniden topluma kazandırılması için konuyla ilgili başlattığı kampanya ile 2007 yılı sonuna kadar 64 gencin tedavisi tedavi merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Tedavi olan gençlere yönelik Aksaray ilinde işadamları tarafından maddi ve manevi gönüllü destek sağlanmaktadır.

8.2. Madde Bağlantılı Suçlar

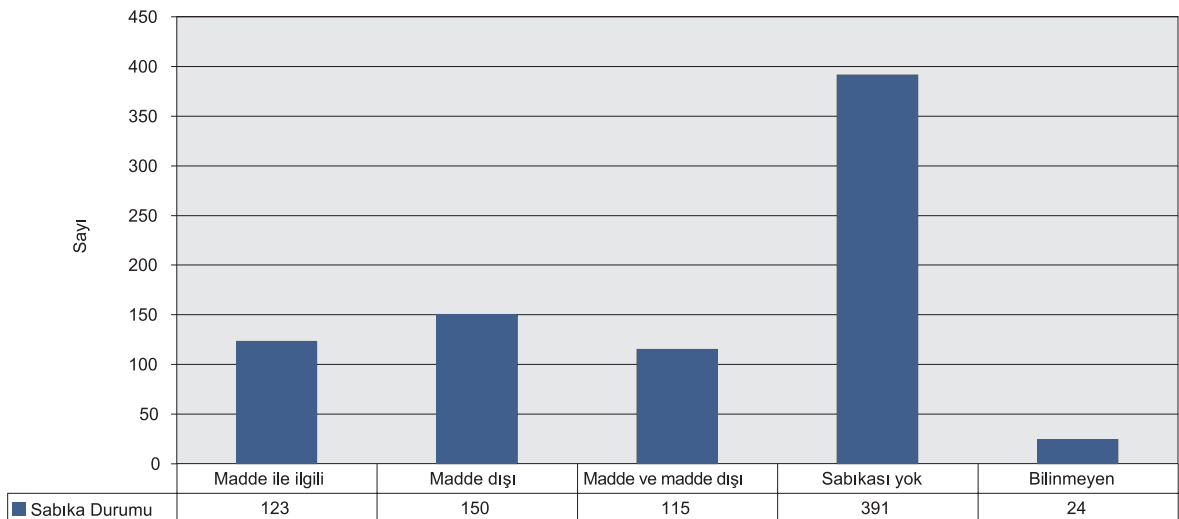
Adalet Bakanlığı istatistiklerine göre, uyuşturucu suçlarından ceza infaz kurumlarında bulunanların sayısının yıllara göre dağılımı aşağıda verilmektedir.



Grafik 8-2: Uyuşturucu Suçlarından Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 8-2’de belirtilen verilere göre, uyuşturucu suçlarından 1999-2007 yılları arasında aralık ayı sonu itibariyle ceza infaz kurumlarımızda bu suçtan hüküm giymiş kişi sayısının son 2 yıl içerisinde giderek arttığı gözlenmiştir. Bu artışı da, Türk Ceza Kanunu’nda yapılan değişikliklere ve 2006 yılından itibaren EGM/KOM Dairesince ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik gerçekleştirilen planlı operasyon sayılarındaki artışa bağlayabiliriz.

81 İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince 2007 yılı içinde, gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden 803 kişiye gönüllülük esasına göre uygulanan anket çalışmasının sonuçlarını içeren veriler aşağıdaki grafikte gösterilmiştir.



Grafik 8-3: Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı



Madde kullanıcılarının sabıka durumuna baktığımızda % 48,7'sinin daha önceden sabıkasının olmadığı, % 18,7'sinin sadece madde dışı konularda sabıkası olduğu, % 15,3'ünün sadece madde bağlantılı konularda sabıkasının olduğu, % 14,3'ünün hem madde bağlantılı hem de madde dışı konularda sabıkasının olduğu görülmektedir.

Türkiye, uyuşturucu mücadelesini sadece uluslararası madde kaçakçılığı ile sınırlı tutmamakta, özellikle iç tüketime yönelik faaliyetlerde bulunan sokak satıcılarına/kullanıcılarına karşı projeli çalışmalar da yapmaktadır. 2007 yılı içerisinde polis tarafından Türkiye'nin 66 değişik ilinde toplam 444 operasyon gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlarda toplam 4842 sokak satıcısı yakalanarak adli mercilere teslim edilmiştir (EGM/KOM Raporu, 2007).

	2005	2006	2007
İl sayısı	10	54	66
Operasyon Sayısı	36	200	444
Şüpheli Sayısı	450	2978	4842

Tablo 8-1 Polis Tarafından Yıllara Göre Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Gerçekleştirilen Operasyonlar ve Yakalanan Şüpheli Sayıları

2006 ve 2007 yıllarında 2005 yılına göre yapılan operasyon ve yakalanan şüpheli sayısında önemli bir artış olduğu Tablo 8-1'de görülmektedir.

M a d d e Cinsi	Kullanıcı		Satıcı		Taşıyıcı		Bulundurma		Diğer		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
Esrar	4.559	168	5.591	226	78	4	4.660	187	2.202	189	17.864
Eroin	371	20	1.308	39	141	6	188	9	399	98	2.579
Afyon	4	-	18	-	18	-	14	-	20	4	78
Kokain	73	6	347	19	18	9	137	9	224	44	886
Ecstasy	545	12	609	27	16	4	219	13	180	34	1.659
Captagon	7	-	41	1	16	-	24	1	12	-	102
Toplam	5.559	206	7.914	312	287	23	5.242	219	3.037	369	23.168

Tablo 8-2 Polis Tarafından Hakkında Adli İşlem Yapılan Şüphelilerin Suça Konu Olan Madde Cinsine Göre Dağılımı

2007 yılında İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Birimlerinin haklarında adli işlem yapılan şahısların rollerine bakıldığında, yakalanan şahısların % 59'unun bulundurma ve satıcı rolünde olduğu Tablo 8-2'de görülmektedir. Bununla birlikte, bağımlılık yapıcı madde kullanmaktan dolayı yakalanan şahısların; % 82'sinin esrar, % 6,8'inin eroin, % 0,1'inin afyon, % 1,4'ünün kokain, % 9,7'sinin ecstasy ve % 0,1'inin captagon maddesi kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir.

8.2.1. Narko-Terörizm

“Uluslararası terörizm” ve “uyuşturucu ticareti” topluma verdikleri maddi ve manevi zararların yanı sıra, doğurdukları sonuçlar bakımından da insanlığı ve demokratik değerleri tehdit eden birbiriyle iç içe geçmiş iki sorundur. Yapılan birçok araştırmada uyuşturucu ve silah kaçancılığının, dünyadaki birçok terör örgütünün



başlıca finansman kaynağını oluşturduğu ortaya konulmuştur. Örneğin Ekim 1997 yılında ABD Dışişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan “Küresel Terörizm Modelleri” raporunda dünyada 30 ana terörist örgüt bulunduğu ve bunların uyuşturucu kaçakçılığı ile ilişkili oldukları vurgulanmıştır (Sezer, 2008). Yine, 29 Haziran - 03 Temmuz 1998 tarihleri arasında Beyrut’da yapılan Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programınca yapılan değerlendirme raporunda; Narko-Terör organizasyonlarının birbirleri ile ve diğer suç grupları ile çok açık ilişkileri olduğu vurgulanmış örnek olarak PKK Terör Örgütü gösterilmiştir (Sezer, 2008).

Terör eylemlerini sürdürebilmek için ihtiyaç duyduğu finansmanı temin edebilmek amacıyla, birçok yasadışı faaliyet yürüten PKK/KONGRA-GEL, sürekli ve büyük bir mali kaynak olan uyuşturucu ticaretine yönelmiştir. PKK/KONGRA-GEL’in, Avrupa’daki uyuşturucu ticaretinin belli bir kısmını kontrol eder duruma gelmesiyle birlikte, bu trafikten elde ettiği parasal kaynak da artış göstermektedir. Birleşmiş Milletler Narkotik Denetleme Kurulu tarafından hazırlanan 1996 yılı raporunda, PKK/KONGRA-GEL’in uyuşturucu ticareti sayesinde ayakta kaldığı bildirilmektedir.

PKK, özellikle uyuşturucudan sağladığı parasal kaynakla, uluslararası silah kaçakçılığından silah temin etmekte ve bu sayede terör eylemlerini sürdürmektedir. Uluslararası bir sorun haline gelen terör ve uyuşturucu kaçakçılığıyla mücadelede sürekli bir başarı elde etmek için, ülkeler arasında gerçek anlamda işbirliğine ihtiyaç vardır. Uyuşturucu-terör bağlantısı, yeni tanım ve aktif uluslararası politikalarda Türkiye’nin daha önce öne sürdüğü tezler çerçevesinde kabul görmeye başlamıştır (PEK, 2008).

Ulusal Güvenlik Kuvvetlerince PKK terör örgütünün yanı sıra KADEK, ASALA, TKP/ML ve DHKP/C terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen, 1984 yılından günümüze kadar gerçekleşen toplam 350 uyuşturucu madde kaçakçılığı operasyonunda 783 şahıs yakalanmıştır (EGM/KOM Raporu, 2007d).

8.3. Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Kullanımı

Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü tarafından mahkumlara yönelik yapılan anket sonucuna göre; mahkumların ceza infaz kurumuna girmeden son bir yıl içerisinde uyuşturucu kullanım oranları şu şekildedir: esrar % 0,4, kokain % 0,0177, Eroin % 0,0797, ecstasy % 0,1088, LSD % 0,0202 ve herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanımı % 0,0949.

Mahkûmların ceza infaz kurumuna girmeden son bir ay içerisinde uyuşturucu kullanım oranlarının ise; esrar % 0,3177, kokain % 0,0190, eroin % 0,0444, ecstasy % 0,1091, LSD % 0,0137 ve herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanım oranı % 0,1334 şeklinde olduğu görülmektedir.



9. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARINA YÖNELİK FAALİYETLER*

9.1. Sosyal Geri Kazanım

9.1.1. Barınma

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü 2828 Sayılı Kurum Kanunu ve ilgili mevzuat gereği korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve yaşlılara yönelik hizmet sunmaktadır. Toplumun sosyal hizmete ihtiyaç duyan geniş bir kitlesine hizmet sunan Kurum, bu hizmetleri ile kişilerin zararlı alışkanlıklardan uzak durmasını sağlamaktadır. Kurum, koruyucu ve önleyici hizmetleri ve kuruluş hizmetleri ile kişilerin zararlı alışkanlıklar edinmesini önleyici çalışmalara ağırlık vermektedir.

2828 Sayılı SHÇEK Kanununda Tanımlanan Sosyal Hizmet Kuruluşları

Çocuk Yuvaları: 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklarla gerektiğinde 12 yaşını dolduran kız çocuklarının, bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik veya iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Yetiştirme Yurtları: 13 -18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve iş veya meslek sahibi edilmeleri ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Çocuk evleri: 0-18 yaşlar arasındaki korunmaya muhtaç çocukların kaldığı ev birimleridir.

Çocuk ve Gençlik Merkezleri: Eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan, sokakta çalışan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi: Duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma ve/veya davranış bozukluklarını giderme amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü kız ve erkek çocuklarına yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Suça yöneldikleri tespit edilen çocukların davranış bozukluklarını gidermek amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

*Bu bölüm, Dilek AYHAN, Özlem ALTINDAL ve Ali BERTAN tarafından yazılmıştır.



Toplum veya Aile Danışma Merkezleri: Toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, gerekirse diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde sunmakla görevli bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Kadın veya Erkek Konukevleri: Fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismara uğrayan kadın veya erkeklerin psiko-sosyal ve ekonomik problemlerinin çözülmesi sırasında varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geçici bir süre kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Huzurevleri: Muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Yaşlı Hizmet Merkezleri: Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren yaşlı hizmet merkezleridir.

Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürlüleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri: Özürlü çocukları kendi kendine yeterli düzeye getirmek, okul eğitimine hazırlamak ve aile içi uyumu sağlamak amacıyla özürlü çocuklara ve ailelerine hizmet sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarını ifade etmektedir.

SHÇEK kuruluşlarında korunma altında olan çocukların madde bağımlılığı vb. her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmalarına yönelik tedbirler alınmaktadır. Bu çerçevede yürütülen eğitsel, sosyal, kültürel, sportif etkinlik ve çalışmalarla çocuklar her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmaktadır. Kurum bakımına alınan çocuklardan madde kullananların, ilgili sağlık kuruluşları ile iletişime geçilerek tedavileri yaptırılmakta, tedavi öncesi ve sonrası takibi yapılarak her türlü giderleri SHÇEK bütçesinden karşılanmaktadır. Tedavisi tamamlanan çocukların tekrar eski alışkanlıklarına dönmemesi yönünde ise sosyal rehabilitasyon programı uygulanmaktadır.

Ayrıca; Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığı ile sokakta çalıştırılan çocuklar ve onların çalışma süreleri içerisinde buldukları mekânlarda da bir takım faaliyetler yürütülmektedir. Bu yıl itibariyle bu gibi amaçlarla 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve altı Gözlemevi hizmet vermeyi sürdürmektedir.

Türkiye'de sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar sorununun çözümlenmesi amacıyla SHÇEK'in hazırladığı "Sokakta Yaşayan / Çalışan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli" Başbakanlığın 2005/5 Genelgesi ile yürürlüğe girmiştir. Hizmet Modeli öncelikle sorunun yoğun görüldüğü, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa illerinde uygulanmaya başlamıştır. Yeni hizmet modeli



kapsamındaki çalışmalar illerde ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum örgütü temsilcileri ile işbirliğinde yürütülmektedir.

Sokakta yaşayan 18 yaş altındaki çocukların Çocuk ve Gençlik Merkezlerine bağlı çalışmalar yürüten mobil ekipler (sosyal çalışmacı, psikolog, sosyolog, öğretmen, çocuk gelişimci ve önder çocuk) aracılığı ile tespiti yapılmakta ve bu çocuklar ikna edilerek ilk adım istasyonlarına alınmaktadır. Madde kullanan çocuklar ise ikna edilerek Sağlık Bakanlığı'na bağlı tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir.

BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin ilke ve hükümlerinin yetişkin ve çocuk olmak üzere toplumun tüm kesiminde öğrenilerek hayata geçirilmesi amacıyla, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda her ilde Çocuk Hakları İl Çocuk Komiteleri oluşturulmuştur. Çocuk Hakları İl Çocuk Komiteleri SHÇEK koordinatörlüğünde UNICEF ile işbirliğinde 2004 yılından bu yana akrandan akrana tekniği ile "Çocuk Hakları Eğitici Eğitimi" gerçekleştirmektedir. Çocuk Hakları Eğitici Eğitimi "İletişim Becerileri, Duyguların İfadesi ve Paylaşılması, Çocuk Hakları, Şiddeti Tanımlama ve Şiddetten Korunma Sorun Çözme Becerileri"ni içermektedir. Ayrıca UNICEF ile işbirliği içerisinde Çocuk Haklarına yönelik eğitimlerin ebeveynler ve çocuklar ile çalışanlara yönelikte gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

Ayrıca koordinatörlüğü Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF işbirliğinde çocuklara yönelik akrandan akrana tekniği ile uygulanmakta olan "Yaşam Becerileri Eğitim Programı" SHÇEK'e bağlı çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, çocuk ve gençlik merkezleri ile çocuk hakları il çocuk komitesi temsilcisi çocuklar tarafından yürütülmektedir.

9.1.2. Eğitim ve Öğretim

İşgücü Yetiştirme Kursları

Türkiye İş Kurumu İşgücü Yetiştirme Kursları kapsamında 2007 yılı içerisinde aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilmiştir (Türkiye İş Kurumu Raporu, 2007):

- İşsizlere yönelik istihdam garantili toplam 201 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 6940 işsizin katılımı sağlanmıştır.
- İşsizlerden kendi işini kuracaklara yönelik toplam 67 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 1270 işsizin katılımı sağlanmıştır.
- Özürlülere yönelik toplam 162 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 2133 özürlünün katılımı sağlanmıştır.
- Eski hükümlülere yönelik toplam 48 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 626 eski hükümlünün katılımı sağlanmıştır.
- Hükümlülere yönelik toplam 292 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 4416 hükümlünün katılımı sağlanmıştır.
- İşsizlik sigortası kapsamındaki işsizlere yönelik toplam 247 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 4082 işsizin katılımı sağlanmıştır.



Aynı zamanda “Gençlik Sosyal Gelişim Programı” çerçevesinde 2006-2009 yıllarını kapsayan çalışmalar yapılmaktadır.

9.1.3. İstihdam

Adalet Bakanlığı'nın 2007 yılı faaliyet raporuna göre; Türkiye'de hizmet veren denetimli serbestlik ve yardım merkezlerinin yasal çerçevesi; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile 5395 Çocuk Koruma Kanunda bulunan hükümler ile çizilmiştir.

Denetimli Serbestlik Hizmeti: Şüpheli, sanık veya hükümlüyü ceza infaz kurumuna almadan toplum içinde denetleyerek yeniden topluma kazandırmayı amaçlayan insan ve toplum temelli bir uygulamadır (Türkiye Ulusal Raporu,2007:61).

Cezaevinden salıverilen hükümlülere yönelik olarak; meslek edindirme kurs ve projeleri, rehberlik ve psiko-sosyal yardım, işe yerleştirme desteği, ayni- nakdi eğitim, kredi temini gibi konularda yardım yapılmaktadır. Suçtan zarar görenlere de bilgilendirme, ayni nakdi yardım, eğitim ve iş desteği ile meslek edindirme kursları, rehberlik ve psiko sosyal yardımlarda bulunmaktadır.

Bu kapsamda koruma kurullarınca ceza infaz kurumlarından salıverilen ve suçtan zarar görenlere 731 yardım yapılmıştır. Eski hükümlülere yönelik olarak hazırlanan 45 meslek edindirme projesi tamamlanmış, 495 eski hükümlünün eğitim alması sağlanmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, İŞKUR tarafından her yıl eski hükümlülerin istihdamı yapılmaktadır. İŞKUR tarafından bu yıl iş arayan eski hükümlü sayısı 1016 olup, işe yerleştirilen eski hükümlü sayısı 811'dir (Türkiye İş Kurumu Raporu, 2007). Ancak, işe yerleştirilen eski hükümlülerden ne kadarının madde bağlantılı suçlardan hüküm giydiği ilgili raporda belirtilmemiştir.

9.1.4. Temel Sosyal Yardım

Sosyal koruma ağının, sosyo-ekonomik ve kültürel tüm alanlar dikkate alınarak, nüfusun tümünü kapsayan, etkin, ülke ve bölge şartlarını göz önünde bulunduran, dezavantajlı grupları topluma entegre eden, toplumun her kesimine sorumluluk vererek sosyal dışlanma ve yoksulluk riskini en aza indiren bir yapıya kavuşturulması temel amaçtır. Yoksulluk ve sosyal dışlanmaya maruz kalan veya bu risk altında olan birey ve grupların ekonomik ve sosyal hayata aktif katılımlarının artırılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilerek toplumsal dayanışma ve bütünleşmenin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir (SYDGM Raporu, 2007).

Türkiye'de başlıca sosyal yardım programları yapan kamu kurum ve kuruluşları daha önceki raporlarda (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:63) ifade edilmiştir. Ayrıca, Ankara Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı bünyesinde bulunan “Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi”nin sosyal yardım çalışmaları devam etmektedir.



9.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi

2006 yılında yürürlüğe giren Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nde, madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sosyal risklerde ölçülebilir bir azalma amaçlanmaktadır. Bu kapsamda; maddenin arzı ile mücadele edilirken, maddeye talebin önlenmesi yönünde de her türlü tedbirin etkin olarak alınması hedeflenmektedir. Bu çerçevede arz ve taleple mücadele noktasında dengeli bir yaklaşım sergilenmesine öncelik verilmiştir. 2007 yılında Strateji Belgesi'nin uygulanması için yürürlüğe giren Eylem Planı'nda bu dengeli yaklaşım net bir şekilde ortaya konmuştur.

İki bölümden oluşan Eylem Planı'nın arz azaltımı bölümünde, kolluk birimlerinin madde bağlantılı suçlarla mücadele çalışmaları etkin bir düzeyde sürdürmeye devam etmeleri hususuna yer verilirken; eylem planının diğer bölümünde talep azaltımı ile ilgili olarak, iyileştirme ve sosyal bütünleşme programlarına yer verilmiştir.

9.2.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım

Adalet Bakanlığı tarafından sağlanan veriler doğrultusunda; "Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği" ile işbirliği içerisinde geliştirilen "Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı" hayata geçirilmiştir. Bu proje, genç suçluları da kapsamaktadır.

Aynı zamanda; "Yargının Modernizasyonu ve Ceza Reformu" projesi kapsamında yedi psiko-sosyal yardım programı faaliyete geçmiştir.

Hükümlü ve tutukluların, gerekli eğitim ve iyileştirilmelerinin sağlanarak, koşullu salıverilmelerinden sonra tekrar suç işlemelerinin önlenmesi amacıyla geliştirilen programlar tüm kurumlarda uygulanmaya başlamıştır.

"İntihar ve Kendine Zarar Vermeyi Önleme", "Öfke Kontrolü", "Salıverilme Öncesi Mahkum Gelişimi" ve "Benim Ailem Programları", her kurumdan psikolog, sosyal çalışmacı ve infaz koruma memurlarına Şubat-Kasım 2007 tarihleri arasında bir dizi eğitim verilmiştir. "Müebbet Hapis", "Cinsel Suç" ve "Uyuşturucu Madde" programları ise öncelikle pilot olarak belirlenen dokuz ceza infaz kurumunda uygulanmaktadır.

Madde bağımlılarının istihdamı ile ilgili konulara ise "9.1.Sosyal Geri Kazanım, İstihdam" bölümünde yer verilmiştir.

Ayrıca önleme ile ilgili olarak; TUBİM İl Temas Noktaları tarafından 2007 yılı içerisinde 1610 tutuklu ve hükümlüye ve 959 infaz koruma memuruna yönelik madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalık artırıcı eğitim verilmiştir.

9.2.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesinde Şehir Düzeyinde Güvenlik Politikaları

Ulusal Strateji Belgesinde madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin mücadele edebilmek için ve hazırlanacak Ulusal Eylem Planı yanında bu eylem planına paralel yerel eylem planlarının hazırlanması istenmiştir.

Bu doğrultuda 2007 yılında yürürlüğe giren Ulusal Eylem Planı'na paralel olarak Aksaray, Bingöl, Denizli, Edirne, Kırıkkale, Kütahya, Siirt, Sakarya, Sinop, Tunceli



ve Van illeri tarafından yerel eylem planı oluşturulmuştur. Diğer illerin yerel eylem planı hazırlama çalışmaları devam etmektedir.

Ulusal eylem planında olduğu gibi yerel eylem planlarında da, arz ve talep azaltımı ile mücadele alanında kurum ve kuruluşların madde bağlantılı suçların önlenmesine yönelik yapacakları çalışmalara yer verilmiştir.



10. MADDENİN ARZ BOYUTU*

Uyuşturucu maddelerin arzı ile mücadele (kaçakçılıkla mücadele), bağımlılık yapan yasadışı maddelere yönelik her türlü mücadeleyi kapsamaktadır. Bu mücadele, bu maddelerin üretim ve imali ile, madde ve madde yapımında kullanılan ara kimyasalların yasadışı yollardan ülkeye girişinin engellenmesini, sokak düzeyindeki satışının önüne geçilmesini ve bunlara bağlı her türlü yakalama faaliyetini kapsayacak şekilde geniş bir alanı içermektedir. Türkiye’de bu alanda önemli bir yeri olan 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu’na göre başlıca görev verilen kurumlar Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı’dır. Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü ile Adli Tıp Kurumu, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü ise doğrudan veya dolaylı olarak uyuşturucu ile mücadeleye katkıda bulunan diğer kurumlardır.

Türkiye yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin doğudan batıya ve batıdan doğuya geçişlerinde transit konumda bulunmaktadır. Ancak, yukarıda sayılan kurumların özverili ve müşterek çalışmaları neticesinde, 2007 yılında uyuşturucu madde yakalamalarında önemli artış kaydedilmiştir. İleride de değinileceği gibi, 2007 yılında özellikle afyon ve türevlerinin yakalama miktarlarındaki artış devam etmiştir. Bu artışta, kanun uygulayıcı birimler arasındaki uyum, işbirliği ve bilgi paylaşımının rolü büyüktür. Bunun yanı sıra teknik kapasitenin güçlendirilmesi, ülke içi madde satıcılarıyla kararlı mücadele, uluslararası boyutta gerçekleştirilen operasyonlar ile bu operasyonlara verilen siyasi destek de diğer önemli faktörler arasındadır.

Yerli ve yabancı tüm madde bağımlılarını tedaviye muhtaç bireyler olarak kabul eden, madde bağımlılığıyla ve kaçakçılığıyla mücadeledeki çizgisini bu doğrultuda sürdüren Türk kanun uygulayıcı birimler, bulunabilirlik ile kullanım arasındaki ilişkinin de farkındadırlar.

Madde bağımlılığı fenomeninin en önemli unsurlarından biri olan arz ile mücadele, özellikle TUBİM koordinesinde bu alanda mücadele veren kurumlar arasındaki eşgüdümün artırılmasıyla, 2007 yılında da artarak devam etmiştir. Bu gelişmeler, 2007 AB İlerleme Raporunda;

- “Uyuşturucuyla mücadele konusunda ilerleme kaydedilmiştir.
- Türk Polisi tarafından üye devletler ve diğer ülkeler ile işbirliği içerisinde bazı başarılı operasyonlar gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlarda önemli miktarda uyuşturucu ele geçirilmiştir.
- Kontrollü teslimat konusundaki ortak eylemler devam etmiştir.
- Gümrük işbirliği alanında bir miktar ilerleme sağlanmıştır. Polis ve Gümrük yetkililerinin işbirliği neticesinde ele geçirilen uyuşturucu miktarında bir artış kaydedilmiştir” ifadeleriyle yer almıştır (Avrupa Komisyonu Raporu, 2007:67).

* Bu bölüm, Nadir KOÇAK tarafından yazılmıştır.



10.1. Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu

Asya ile Avrupa arasında adeta bir köprü vazifesi gören, dolayısıyla hemen her alanda stratejik bir değere sahip olan Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle, yasadışı madde kaçakçılığındaki önemini sürdürmektedir. Uluslararası arenada da kabul gören risk değerlendirme ve analizlerine göre; risk unsuruna ne kadar yakın olursa bu risk unsurundan etkilenme o kadar fazla olacaktır. Dolayısıyla Afganistan, Pakistan, İran gibi özellikle afyon ve türevlerinin yoğun olarak üretildiği ülkelere yakın olmak, Türkiye'de mevcut riski devam ettirmektedir. Türkiye, afyon ve türevlerinin doğudan batıya; amfetamin türevlerinin de batıdan doğuya olan kaçakçılığında mevcut rotalardan etkilenmeye devam etmektedir.

Türk kanun uygulayıcı birimler bu rotaları takip edip mücadele stratejilerini ona göre geliştirdiği gibi, kaçakçıların da yakalama yapılan güzergâhları takip edip zaman zaman sevkiyat rotalarında değişikliğe gittikleri tespit edilmiştir. Ülke içinde Doğu Anadolu, Güney ve Orta Anadolu üzerindeki afyon ve türevleri yakalamalarının artışı, bu rotaları zaman zaman Anadolu'nun kuzeyine kaydırabilmektedir. Benzer bir şekilde dünyanın en büyük afyon ve türevleri yakalamalarının gerçekleştiği Balkan rotasındaki (WDR, 2008:48) yoğun yakalamalar, Kuzey Karadeniz rotasının kullanımında artışa neden olmuştur. Bu '*rota kaymasında*' Türkiye ve Bulgaristan'ın sınır kontrollerini daha da güçlendirmelerinin etkisi büyüktür (WDR, 2008:48). Nitekim ABD Uyuşturucu ile Mücadele Birimi (DEA) ile Emniyet Genel Müdürlüğü organizesinde İstanbul'da gerçekleştirilen 26. Uluslararası Uyuşturucu ile Mücadele Konferansı'nda da Türkiye üzerinden geçen Balkan Rotasının, yapılan operasyonlarla Karadeniz'in kuzeyine kaydırıldığına vurgu yapılmıştır. Bu tespit UNODC 2008 raporunda da teyit edilmiştir. Türkiye'de arza yönelik yapılan başarılı çalışmalar rotanın kuzeye kaymasına neden olmuştur.

Arz ile Mücadelede Eğitimin Rolü

Yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin yakalama miktarlarındaki artışta, güvenlik güçlerinin aldığı eğitimin rolü büyüktür. Güvenlik güçlerinin mevcut tecrübesi, alanda uygulanabilir eğitimlerle desteklendiğinde ortaya daha etkin bir mücadele çıkmaktadır. Ulusal ve uluslararası eğitimde, EGM KOM Daire Başkanlığı bünyesinde kurulu Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) önemli bir yere sahiptir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi Ulusal Proje Koordinatörü, TBMM Uyuşturucu Araştırma Komisyonu'na yaptığı bilgilendirmede; " TADOC, Türkiye'nin olduğu kadar Birleşmiş Milletlerin de medar-ı iftiharıdır. TADOC, ulusal ve bölgesel eğitim kapasitesini artırmıştır. Komşu ülkelerdeki ve Orta Asya'daki yakalama artışlarını biz TADOC'da yapılan başarılı eğitimlere bağlamaktayız. TADOC, bir model olarak kullanılmış, benzer merkezler Rusya ve Nijerya'da da kurulmuştur. " ifadelerine yer vermiştir (TBMM Komisyon Tutanağı, 2008).

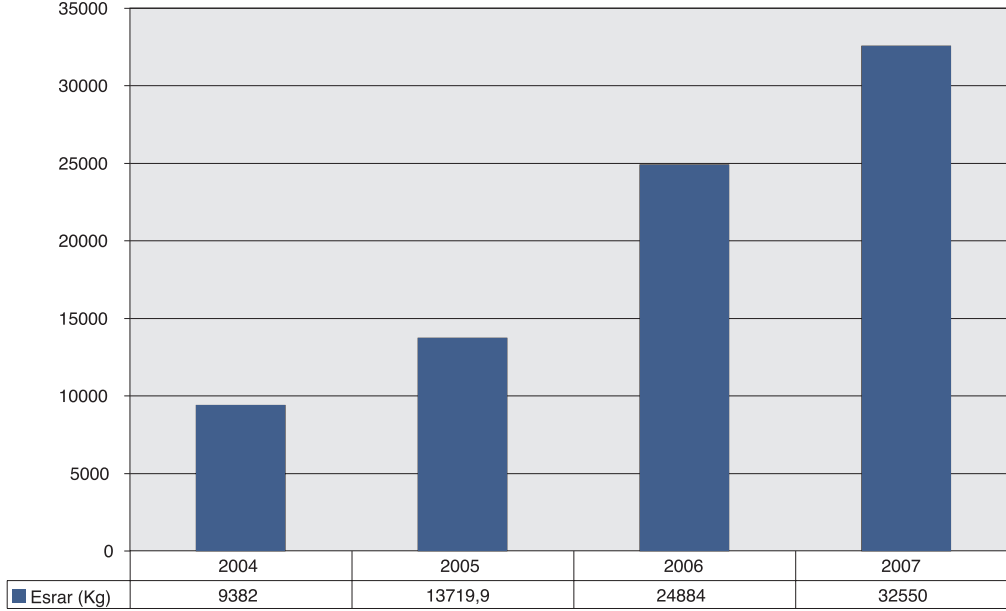
TADOC'un gerçekleştirdiği önemli projelerden olan Bilgisayar Destekli Eğitim (BİDEM), sadece Emniyet Genel Müdürlüğü mensuplarının değil, Jandarma, Gümrük ve Sahil Güvenlik personelinin de özellikle yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin yakalanması eğitimlerinde kullanılmıştır. BİDEM modülleri arasında yer alan



Risk Analizi, Risk Değerlendirmesi, Davranışa Dayalı Göstergeler gibi derslerin alanda uygulanması, zayıf istihbaratlı madde yakalamalarında son derece etkili olmuştur. Projenin hayata geçirildiği 2004 yılından 2007 yılına kadar toplam 15300 personel BİDEM modüllerini başarıyla tamamlamıştır. (EGM–KOM Raporu, 2007).

10.1.1. Türkiye’yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme

10.1.1.1. Esrar



Grafik 10-1: Yakalanan Esrar Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 10–1’de de görüldüğü üzere, 2007 yılında esrar maddesi yakalamalarındaki artış devam etmiştir. Avrupa’da da en yaygın uyuşturucu maddesi olan (INCB, 2007:98) ve Türkiye’de en fazla yasadışı bağımlılık maddesi kullanıcı kitlesine sahip olan madde, esrardır. Kenevirin dünya çapında birçok ülkede yetiştiği gibi Türkiye’de de kontrolü güç arazilerde kaçak yetiştirildiğine rastlanılmaktadır.

2005 yılında esrar yakalamalarında sert bir yükseliş görülmektedir. Bunun nedeni, 2005 yılında ceza usul yasalarında yapılan değişiklik ve kolluk birimlerinin operasyonel kabiliyetlerinde gerçekleştirilen iyileştirmedir. Özellikle 2006 yılından sonra kolluk birimleri, özellikle polis birimleri; planlı operasyonlarla ve uzun süreli takiplerle iller ve bölgeler arası büyük başarılı çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Böylece, hem suç şebekesi tamamen deşifre edilerek çökertilmiş, hem de ele geçirilen madde miktarı artmıştır.

Türkiye’de yasal kenevir üretimini gerçekleştiren ve kontrol eden kurum olan Toprak Mahsulleri Ofisinin EK-3’ te verilen üretim tablosuna göre yasal kenevir üretiminde büyük düşüşler görülmektedir. (Tarım Bakanlığı Raporu, 2007)

Tarım Bakanlığı’nın raporuna göre bunun nedenleri aşağıda sıralanmıştır:

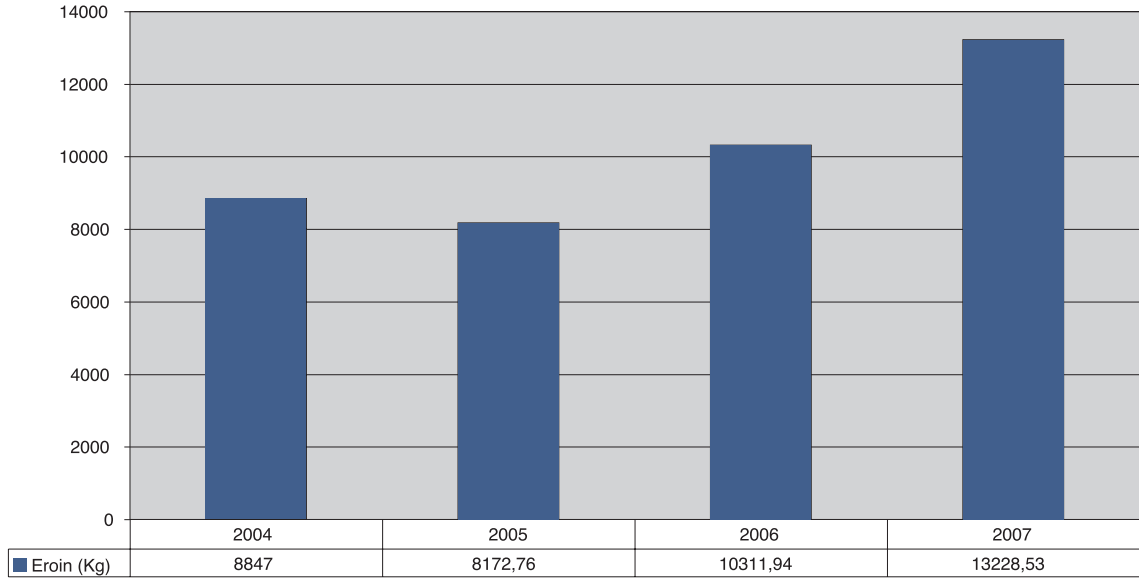
- Kenevir lifinin yerine sentetik naylon kullanılması,
- Elde edilen lifin iyi fiyattan pazarlanamaması,
- Dokuma sanayinin kenevir lifine olan talebinin azalması,



- Kenevir tohum lifinin ekonomik olmayışı,
- Fazla miktarda işgücü ihtiyacı ve zor bir iş alanı olması,
- Kenevir üretim alanlarında son yıllarda getirisi daha fazla olan sebzelerin üretilmesi.

10.1.1.2. Afyon ve Türevleri

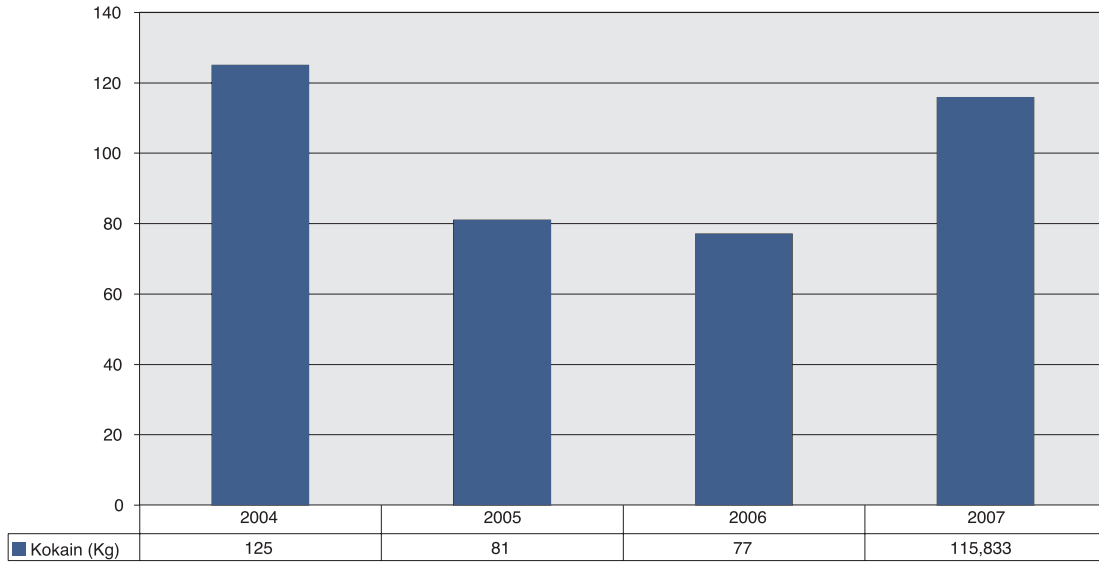
Rotalar başlığı altında değinildiği üzere Türkiye, Dünya afyon üretiminin % 97'sini gerçekleştiren Afganistan ile Avrupa arasındaki en kısa güzergâha sahip ülke olma vasfını sürdürmektedir. 2007 yılında Afganistan'da üretilen afyon miktarı, tüm zamanların en üst seviyesine çıkmıştır (WDR, 2008). 2006 yılında Afganistan'da yasadışı afyon üretimi 165000 hektar iken % 17 artış ile 2007 yılında 193000 hektara ulaşmıştır (INCB, 2008). Bu durum, Türk kanun uygulayıcı birimlerin gerçekleştirdiği operasyon sayısını, yakalanan şahıs sayısını, dolayısıyla da ele geçen afyon ve türevleri miktarını arttırmaktadır. 2007 yılında yakalanan eroin miktarı, 2006 yılına göre % 28,27 artmıştır. Bu artışta, yalnızca Afganistan'daki afyon üretimi etkili olmuş değildir. Aynı zamanda güvenlik güçlerinin mücadele kapasitelerini artırmaları da etkindir. Yakalama miktarlarındaki artış, Grafik 10-2'de net olarak görülmektedir. 2005 yılındaki kısmi düşüşü, ceza ve usul yasalarındaki değişiklikler nedeniyle güvenlik güçlerinin yeni mevzuata adaptasyon sürecine bağlamak mümkündür. Ancak, bu yasal değişiklik ve kolluk birimlerinin planlı-projeli operasyonlar yapmaya başlamaları, devam eden süreçte ciddi bir artış getirmiştir.



Grafik 10-2: Yakalanan Eroin Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

10.1.1.3. Kokain

Türkiye’de afyon ve türevleri ile karşılaştırıldığında düşük miktarlarda yakalamalar yapıldığı görülen kokain maddesi, yıllara göre değişkenlik göstermektedir. Anavatanı Güney Amerika’dan Türkiye’ye gelen kokain maddesinin yakalamalarının özellikle yaz aylarında ve kaçakçılığının da havalimanlarından yapılması dikkat çekicidir. Buna göre 2007 yılında Türkiye’de yapılan kokain yakalamalarının %67,5’i havalimanlarından Temmuz, Ağustos, Eylül aylarında gerçekleştirilmiştir. Bir diğer dikkat çekici husus da yakalanan 65 yabancı kökenli şahıstan 35’inin Afrika kökenli olmasıdır (EGM–KOM Raporu, 2007: 14).



Grafik 10-3: Yakalanan Kokain Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

10.1.1.4. Sentetik Uyuşturucu ve Uyarıcılar

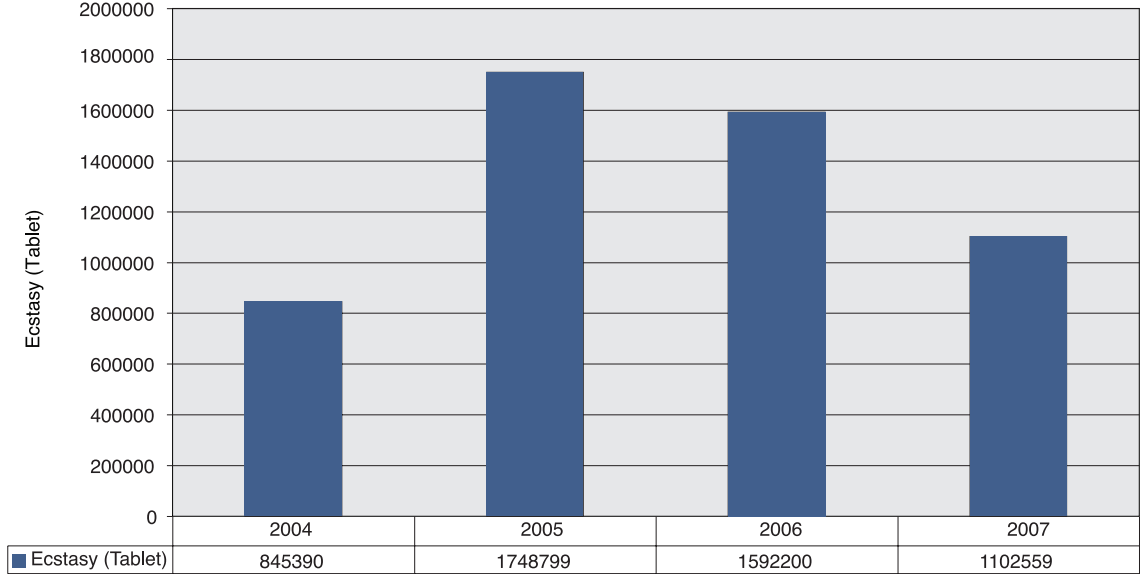
Özellikle, sentetik uyuşturucu ve uyarıcı maddeler karşısında, ülkeler arası farklı uygulamalar ve yaklaşımlar mevcudiyetini sürdürmektedir. Ancak, bu maddeler karşısındaki farklı tutum, bu maddelerin zararını azaltmamakta, aksine özellikle genç nesiller arasındaki tahribatın artarak devam etmesine neden olmaktadır. Türkiye, İran ve Arap Yarımadasında Amfetamin Tipi Stimülanların (ATS) kullanımında yaygınlık görülmektedir (INCB, 2008:87).

Bazı ülkelerde mevcut olan sentetik maddelere ve üretimine karşı olan toleranslı yaklaşım, diğer ülke vatandaşları tarafından suiistimal edilebilmektedir. Bu maddeler karşısında net ve trafiğini engelleyici tavır sergilemek bu tür suiistimallerin önüne geçecektir.

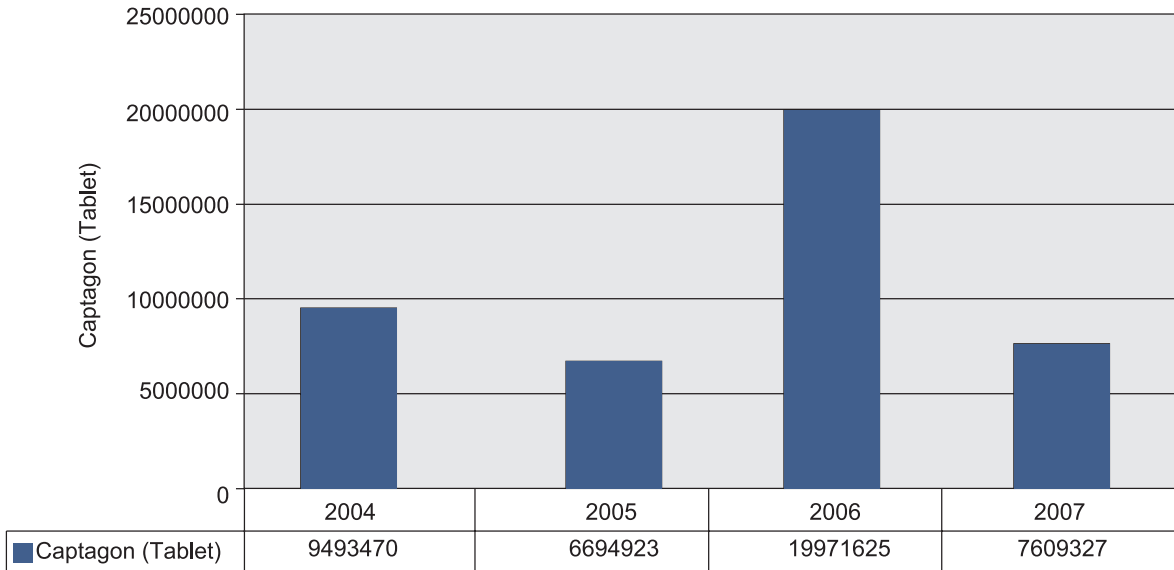
Captagon ve Ecstasy’nin geldiği güzergâhta ve ulaştığı ülkelerde Türkiye’nin konumu bakımından önemli bir değişiklik görülmemektedir. Bu maddelerin yakalama miktarlarında ise önemli değişiklikler görülmektedir ki bu durum da normaldir. Ele geçirilen bir tabletleme ünitesi, yakalama rakamlarını önemli ölçüde arttırabilmektedir.



Grafik 10-4'de ecstasy yakalamalarında bir düşüş görülmektedir. Bu düşüşün bir önemli nedeni, kaçakçılık yapan grupların mevcut yasaları by-pass edici kimyasal formüller üretme girişimleridir. Son yıllarda ecstasynin etken maddesi (MDMA) ile benzer etkiye sahip, ancak yasal kısıtlılığı olmayan etken maddelerin kullanılmaya başlandığı, yapılan önemli yakalamalarda göze çarpmaktadır. Bunu engellemek için yasal tedbirlerin alınması çalışmaları devam etmektedir.



Grafik 10-4: Yakalanan Ecstasy Miktarının Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 10-5: Yakalanan Captagon Miktarının Yıllara Göre Dağılımı



10.1.1.5. Değerlendirme

Eroin açısından 2006 yılında Türkiye’de yakalanan miktar, tüm AB ülkelerinde yakalananlardan daha fazla olması özelliği 2007 yılında da devam etmiştir. Esrar maddesi açısından da son dört yılın trendi, yükseliş göstermektedir. Üstelik bu yükselişin, diğer maddelere göre daha keskin olduğu söylenebilir. Türkiye’de kokain maddesinin yüksek miktarlarda yakalaması olmasa da güvenlik güçleri tarafından dikkatle takip edildiği bilinmektedir. Özellikle metropollerdeki havaalanlarından girişi görülen ve taşıyıcılarının Afrika kökenli olduğu bilinen bu madde, geniş tabanlara yayılabilmiş değildir. Ecstasy ve captagon maddelerinin yakalamalarındaki düşüşte, bireylerin bu maddelerin zararları karşısındaki bilinç düzeyindeki artış öne sürülebilir.

Türkiye, her çeşit yasadışı uyuşturucu ve uyarıcı madde arzının önlenmesi amacıyla gerek uluslararası gerekse ulusal düzeyde işbirliğini artırarak devam etmektedir. Uluslararası düzeyde uyuşturucuyu insanlığa karşı işlenmiş bir suç olarak kabul eden her ülke ve kuruluşla işbirliğine açık olan Türkiye, ülke içinde de madde arzının azaltılması alanında faaliyet gösteren tüm mücadeleci birimlerle istihbarat ve bilgi paylaşımı içerisindedir. Yukarıda verilen bazı maddelerin yakalama miktarlarına, operasyon sayıları ve yakalanan şahıslar ile ilgili sayılar Tablo 10-1’de verilmiştir.

Madde Cinsi	2007 Yılı Türkiye Geneli		
	Operasyon	Şüpheli	Miktar
Esrar	11095	22400	32.550 kg
Eroin	1100	2915	13.228 kg
Bazmorfin	5	9	169 kg
Afyon	65	103	765 kg
Kokain	418	1008	115,8 kg
Asetik Anhidrit	5	13	13.523 lt
Sentetik Ecza	189	293	159.158 ad
Captagon	32	137	7.609.327 ad
Ecstasy	783	1856	1.102.559 ad
Toplam	13692	28134	

Tablo 10-1: 2007 Yılı Türkiye Geneli Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Yakalamaları

10.2. Arzla Mücadelede Uluslararası Boyut

Türkiye, uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığıyla mücadelesinde uluslararası işbirliğini 2007 yılında da sürdürmüştür. Bu işbirliği neticesinde 2007 yılında polis bölgesinde 370 yabancı, yasadışı madde suçlarına karışmaktan yakalanırken 389 Türk vatandaşı yurt dışında yakalanmıştır. Türkiye’de yakalanan yabancılar sıralamasında İran, Gürcistan ve Türkmenistan ilk üç sırayı almaktadır (EGM-KOM Raporu, 2007).

Üretim ve tüketim alanları farklı olan, yasadışı bağımlılık yapıcı maddeleri ile mücadele, ancak sınır aşan yaklaşımlarla sürdürülebilir. Bu noktadan hareketle, uluslararası boyutta örgütlenmiş organizasyonlarla mücadele de ancak uluslararası işbirliğinin devamıyla mümkündür. Bu bağlamda, özellikle afyon ve türevlerinin yol açtığı tahribattan, yoğun olarak etkilenen Avrupa ve Amerika, bu maddelerin önemli



geçiş noktalarından olan Türkiye ile her türlü destek ve işbirliğinde bulunmaları, öncelikle kendi menfaatlerinedir. Hâlihazırda bu işbirliği zaten mevcuttur.

Bu işbirliği neticesinde 2007 yılında ABD, Almanya, Belçika, Bulgaristan, Hollanda, İngiltere, İspanya, İran, Kazakistan, Macaristan, Makedonya, Norveç, Polonya, Romanya, Sırbistan, Slovenya, Suudi Arabistan ve Ukrayna ile Türkiye arasında 47 projeli operasyon gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen operasyonlar neticesinde yurt dışında 17 operasyonda 125 şahıs gözaltına alınmış, 958 kg eroin, 2680000 adet captagon, 250000 adet ecstasy ele geçirilmiştir. Yurt içinde yine uluslar arası projeli operasyonlar neticesinde 30 operasyonda 188 şahıs yakalanmış, 1121 kg eroin, 17 kg kokain, 34 gr afyon, 4718765 adet captagon, 214715 adet ecstasy, 216 kg amfetamin, 12960 lt asetik anhidrit ele geçirilmiştir (EGM-KOM Raporu, 2007: 39-40).

10.2.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları

Dünya genelinde önemi her geçen gün daha iyi anlaşılan kontrollü teslimat uygulamalarına Türkiye’de 2007 yılında da devam edilmiştir. Türkiye’nin kaçakçılık politikasıyla örtüşen kontrollü teslimat uygulamaları, uyuşturucu kaçakçılığı organizasyonlarını tüm yönleriyle çökertmek amacını gütmektedir.

KOM Daire Başkanlığı koordinesinde 1997-2007 yılları arasında gerçekleştirilen 134 kontrollü teslimat neticesinde yasadışı maddelerin temin edicisi, alıcısı, satıcısı, nakliyecisi ve saklayıcısı (zulacısı) olan toplam 363 şahıs yakalanmıştır. 2007 yılında 16 kontrollü teslimat gerçekleştirilmiştir. Kontrollü teslimat yapılma sayısına göre ülkeleri şu şekilde sıralayabiliriz: Almanya, ABD, Bulgaristan, Romanya, Hollanda, Rusya, Gürcistan, İngiltere, İtalya, Yunanistan, Avusturya, Belçika, Fransa, Kanada, Slovenya (EGM-KOM Raporu, 2007:40).

10.3. Fiyat / Saflık

Uyuşturucu ve uyarıcı madde piyasası gerek fiyatı, gerekse saflığı yönüyle olağanüstü bir gelişme olmadığı sürece büyük değişiklikler göstermemektedir. Bununla birlikte, tüm ülkelerde görülebilen fiyat ve saflık değerlerindeki değişiklikler Türkiye’de de görülmektedir. Fiyat ve saflık, maddenin ‘bulunabilirliği’, kaynak ülkeye uzaklığı, geçiş güzergâhındaki ülke politikaları ve alınan riskler ile doğrudan ilişkisini sürdürmektedir. Fiyat ve saflık arasında doğrusal bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür. Saflık arttıkça fiyat da artmaktadır. Doğal olarak maddenin toptan ve perakende fiyatı arasında da farklılık bulunmaktadır. Türkiye’deki kriminal laboratuvarlarının kullandığı modern ve hassas cihazlar sayesinde eskiye göre çok daha sağlıklı saflık oranları tespit edilmektedir. Maddenin fiyat ve saflık oranlarını en iyi takip eden kesimlerden birisi de madde kullanıcılarıdır. Madde kullanıcıları, kolluk kuvvetlerinin gerek madde fiyatlarını takip etmede, gerekse uyuşturucu piyasasında kullanılan maddenin saflık oranlarını tahmin etmekte bir bilgi kaynağı olabilmektedir. Genel olarak bakıldığında; uyuşturucu ve uyarıcı fiyatlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen etmenler şunlardır;

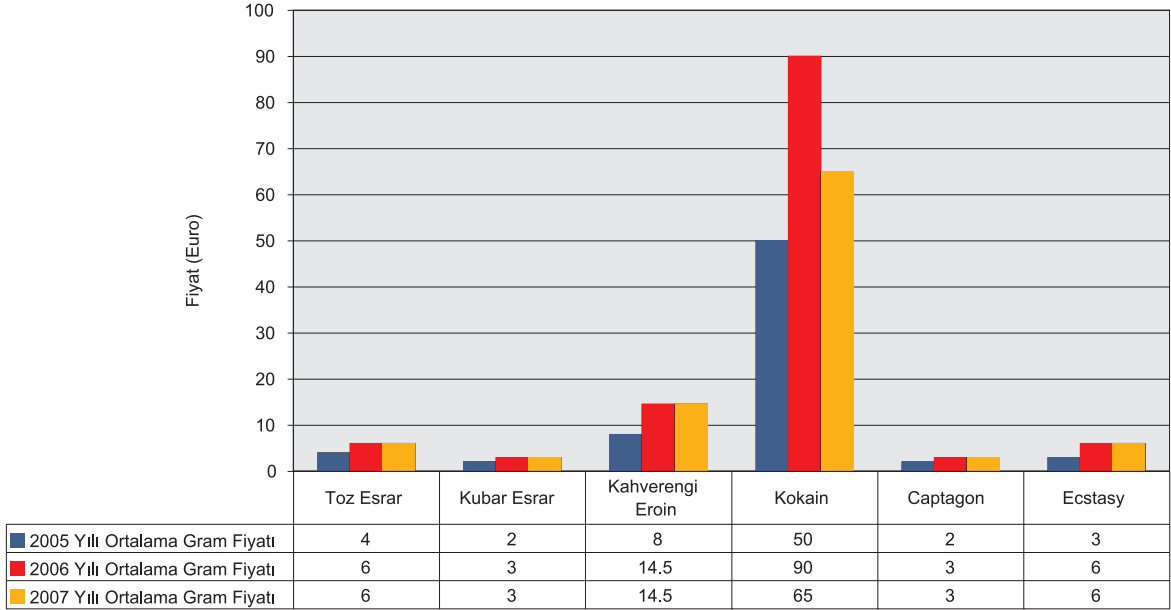
- Madde, üretildiği yerden tüketim bölgesine kolay ulaşabiliyorsa madde fiyatı düşüş göstermektedir.



- Kanun uygulayıcı birimlerin başarısı, madde fiyatında artışa neden olmaktadır.
- Amfetamin ve türevleri batıdan doğuya gittikçe; afyon ve türevleri doğudan batıya gittikçe fiyatı yükselmektedir.⁸

10.3.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları

Sokak düzeyinde maddenin satış fiyatını takip etmenin gerek kolluk gerekse adliye makamları açısından büyük yararları vardır. Böylece, maddenin piyasadaki durumu, ulaşılabilirliği, piyasadaki maddenin niteliği hakkında ve adli anlamda karar sürecinde bu bilgiden yararlanılmaktadır. Yasadışı bağımlılık maddelerinin fiyatı tespitinde kullanılan metotlara (il polis birimlerinin altı ayda bir gönderdiği formlar, soruşturma dosyaları, ifadeler, vs) 2007 yılında da devam edilmiştir. Aşağıdaki tablodan da anlaşılacağı gibi, kokain fiyatında önemli bir düşüş görülmektedir. 2000 – 2005 döneminde veri sağlayan 21 ülke verilerinde de kokain maddesinin fiyatında düşüş olduğu anlaşılmıştır (EMCDDA, 2007:57).



Grafik 10-6: Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Fiyatlarının Yıllara Göre Dağılımı

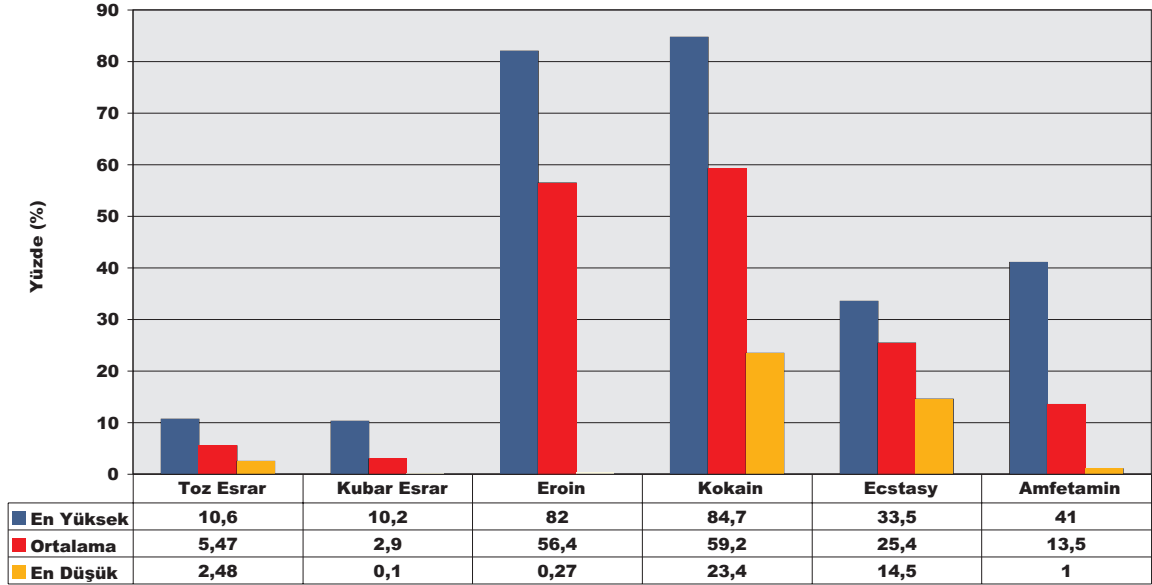
10.3.2. Saflık

Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarları ile Adli Tıp Kurumu'ndan alınan "Bazı yasadışı maddelerin sokak düzeyindeki saflığı" ve "Yasadışı tabletlerin içerikleri" ile ilgili veriler incelendiğinde; özellikle esrar maddesinin saflığı ile ilgili olarak 2007 verileri için önceki yıllara göre çok daha sağlıklı değerlendirmeler yapılmıştır. Grafik 10-6'da da görülen Esrar maddesinin saflık oranındaki düşüş bu değerlendirmelerin bir sonucudur. Eroin maddesinin saflığında ise 2006 yılı verilerine göre bir miktar yükselme görülmüştür. Dünyada esrardan sonra en çok kaçakçılığı yapılan madde

⁸18-19 Ekim 2007 tarihinde Portekiz'in Lizbon kentinde EMCDDA tarafından organize edilen Sokak Düzeyi Uyuşturucu Fiyatları Toplantısı'ndan alınmıştır.



olan kokainin (EMCDDA, 2007:57) saflığı, Türkiye’de de bir miktar düşüş sergilemiştir. Amfetaminin saflığında bir miktar yükselme görülürken ecstasy’nin saflığında dikkat çekici bir düşüş görülmüştür.



Grafik 10-7: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Saflık Oranlarının Dağılımı



BÖLÜM B

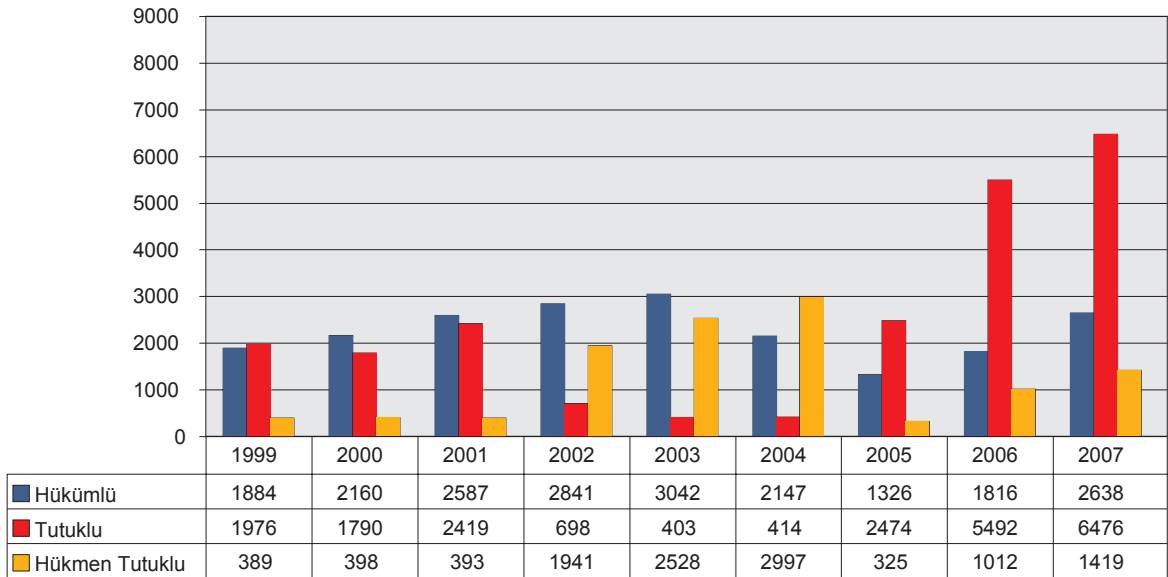
SEÇİLMİŞ KONULAR*

YARGI İSTATİSTİKLERİ

Türkiye, uygulamadaki adli sistem bakımından çok köklü bir geçmişe sahiptir. Bunun bir getirisi olarak uygulamadaki mevzuat, uzun soluklu tecrübelerin sonucunda meydana gelmiştir. Ceza adalet sisteminin temelinde insan hak ve özgürlükleri ile suç-mağdur dengeleri de göz ardı edilmemiştir.

2007 yılı sonu itibarıyla 391 ceza infaz kurumunda 90.837 hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır. Bunlardan, 10.533'ü uyuşturucu suçlarından hükümlü veya tutukludur. Uyuşturucu suçlarının oranı % 11,95'tir.

Aşağıdaki grafikte 1999 – 2007 yılları arasındaki yasadışı madde suçlarından cezaevlerinde bulunan kişi sayıları verilmektedir. Son üç yılda artan kişi sayısını birkaç nedenle izah etmek mümkündür. Kolluk birimlerinin geliştirdiği projeli çalışmaların birden fazla ili kapsamaması ve bu çalışmalardan ele geçen madde miktarına bakılmaksızın tüm organizasyonu çökertmeye yönelik operasyonların yapılması bu artışın en önemli nedenlerindedir.



Grafik B-1: 1999-2007 Yılları Arasındaki Yasadışı Madde Suçlarından Cezaevlerinde Bulunan Kişi Sayıları

İstatistik geleneği Adalet Bakanlığı'nda oldukça eskidir. İlk yayın 1937 yılına dayanmaktadır (Dönmezer, 1994: 30). Adli istatistikler bilginin işletilmesini güçleştiren heterojen bir karaktere sahiptirler. Adli istatistiklerin çeşitliliği yanında;

1. İstatistiklerin eksiklik ve sınırlamaları,
2. Kolluk istatistikleri ile adli istatistikler arasındaki devamlılığın kopması ve takip-sizlik,

* Bu bölüm Nadir KOÇAK tarafından yazılmıştır.



3. Suçun tespitinden hâkimin kararına kadarki sürecin izlenmesinde yaşanan diğer zorluklardır.

Ancak bu yazının amacı belirtilen alanda yaşanan zorlukları ifade etmek değildir. Yasadışı madde kaçakçılığı ve madde bağımlılığı ile ilgili cezai düzenlemeler Türk Ceza Kanunu'nun 188. ile 194. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Bu kapsama giren cezalar, işlenen suçun niteliği ile doğru orantılı olarak değişkenlik göstermektedir. Kişinin veya örgütün madde imali yapması, imalde kullanılan ara kimyasalların kaçakçılığını yapması, madde satıcılığı yapması, kişinin kamu görevlisi olması gibi hususlar mevzuatta ayrı ayrı ele alınarak tasnife gidilmiştir. Buna göre;

- **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları** 188. maddede düzenlenmiştir. Buna göre 188. maddesinin 1. fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi hakkında on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası öngörülmüştür.
- 188/3. fıkrasında da uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişinin beş yıldan onbeş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı öngörülmüştür.
- TCK'nin 188/4. fıkrasında, Uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılacağı, TCK'nin 188/5. fıkrasında ise uyuşturucu imal, ithal, ihraç ve ticareti suçlarının, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı belirtilmiştir.
- Madde tesirinde araç kullanmak ile ilgili 2918 sayılı Karayolları Trafik kanununda da "Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaktır...Bu madde hükmüne uymayan sürücüler derhal araç kullanmaktan men olunur....Uyuşturucu ve keyif verici maddeleri alarak araç kullananlara, eylemi başka bir suç oluştursa bile ayrıca, altı ay hafif hapis cezası ile birlikte 532 600 000 lira hafif para cezası uygulanır ve sürücü belgeleri süresiz olarak geri alınır" hükümleri mevcuttur.
- Madde kullanan ve bulunduran kişilere yönelik cezai hükümler, Türkiye'nin madde bağımlılarını "tedaviye muhtaç bireyler" olarak görmesi ilkesiyle paralellik arz etmektedir. Dolayısıyla TCK'nin madde kullanıcılarıyla ilgili 191. maddesi "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" ifadesine yer verdikten sonra, "Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya



bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir” hükmüyle de Denetimli Serbestlik (probation) uygulamasının yolunu açmaktadır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında mahkemelerce, 2007 yılında 13720 tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir. Etkin denetimli serbestlik hizmetleri sonucu 2007 yılında 1164 sanık ve hükümlü tedavi ve tedaviden sonra en az bir yıl devam eden denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır. Yani bu hükümlüler haklarında hazırlanan tedavi programları kapsamında, sağlık kurumlarında tedavileri tamamlanmış ayrıca tedavi sonrası bir yıl süresince haklarında hazırlanan denetim planı çerçevesinde rehberlik hizmetleri almışlardır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran kişiler hakkında mahkemelerce, 2007 yılında 2227 sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir. Yine yapılan çalışmalar sonucu, 2007 yılında 231 sanık ve hükümlü en az bir yıl süren denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır.

- Nihayet kanununun 192. maddesinde “Etkin Pişmanlık” başlığı ile düzenlenen madde kaçakçılarını ve bağımlılarını topluma kazandırmaya yönelik hükümler düzenlenmiştir.

Türkiye’de her geçen gün bağımlılık maddesinin her boyutunda pozitif gelişmeler yaşanmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri arasındaki işbirliği artmakta, siyasi otorite mücadeledeki kararlılığını sürdürmekte, tedaviden rehabilitasyona kadar her alanda objektif yaklaşımlar sergilenmektedir. Bu paralelde ceza adalet sistemi alanda da gelişmeler olmakta, yasal düzenlemeler maddenin kaçakçılığı ile daha etkin mücadele edecek şekilde yapılandırıldığı gibi madde bağımlılarını topluma geri kazandırıcı hükümler de daha ön plana çıkmaktadır.



BÖLÜM C

REFERANSLAR

Balseven A., Özdemir Ç., Tuğ A., Hancı H. ve Doğan Y.B. (2002) Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, Bağımlılık Dergisi, Sayı 3.

Türkiye Ulusal Raporu (2007), Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede, 2007 Yılı Türkiye Raporu, Ankara.

Arıkan Z., ve arkadaşları (2005), Ankara İlinde Okuyan Gençlerde Alkol ve Madde Kullanım Profili Değerlendirmesi ve Bunun Koruma ve Önlemede Önemi, Ankara.

EMCDDA Raporu (2007), Avrupa'daki Uyuşturucu Sorunlarına Tepki Vermek, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2007 Yılı Raporu, Lisbon.

Domingo-Salvany A. (1996), Estimating the Prevalence of Drug Abuse Using the Capture-Recapture Method: An Overview in: "Estimating the Prevalence of Problem Drug Abuse in Europe", (EMCDDA).

Toprak S., E. Akgül, U. Günaydın, G. Ersoy, G. Şirin, B. Şam, "1990-2000 Yılları Arasında İstanbul'da Yüksek Doz Uyuşturucu Ölümleri", Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2007 4 (3), 95-101.

Darke S., Zador D., Fatal Heroin 'Overdose': a Review (1996), Addiction 1765-72.

Brugal M.T., Barrio G., De L.F., Regidor E., Royuela L., Suelves J.M., Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration, Addiction, 2002 Mar;97 (3), 319-27.

EGM KOM Daire Başkanlığı Raporu (2007), Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı, 2007 Yılı Raporu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2007), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından TUBİM'e gönderilen veri, 2008, Ankara.

Şam B., S. Koç, H. Şen, (2002) "Adli Tıp Kurumu'nda İncelenen Birden Fazla Madde Kullanımına Bağlı İntoksikasyon Olguları", Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 406-408, Antalya.

Gutiérrez-Cebollada J, de la Torre R., Ortuño J., Garcés J.M., Camí J., Psychotropic drug consumption and other factors associated with heroin overdose. Drug Alcohol Depend, 1994 Apr; 35 (2), 169-74.

Polettini A., Groppi A., Montagna M.(1999), The role of alcohol abuse in the etiology of heroin-related deaths. Evidence for pharmacokinetic interactions between heroin and alcohol. J Anal Toxicol, Nov-Dec; 23 (7), 570-6.

Risser D., Uhl A., Oberndorfer F., Hönigschnabl S., Stichenwirth M., Hirz R., Sebald D., Is there a relationship between street heroin purity and drug-related



emergencies and/or drug-related deaths? An analysis from Vienna, Austria. J Forensic Sci, Sep; 52 (5), 1171-6, 2007.

SBTHGM (2008), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından TUBİM'e gönderilen veri, Ankara.

SBTSHGM (2008), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından TUBİM'e gönderilen elektronik posta, Ankara.

TİSK (2005), AB Müktesebatının Sosyal Politika ve İstihdam Başlıklı Bölümü ve Türk Mevzuatı Değerlendirme Raporu, Erişim Adresi: <http://www.tisk.org.tr/yazdir.asp?id=1751>, (21.10.2008).

Sezer Ö. (2008), Narko-Terörizm ve Organize Suçlara Bir Bakış.

Türkiye İş Kurumu Raporu (2007), Türkiye İş Kurumu 2007 Yılı Faaliyet Raporu, Adres: http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/2007_yili_faaliyet_raporu.pdf, 21.07.2008.

SYDGM Raporu (2007), Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü 2007 yılı faaliyet raporu, <http://www.sydgm.gov.tr/sydtf/web/gozlem.aspx?sayfano=54>, 21.07.2008.

Avrupa Komisyonu Raporu (2007), Türkiye İlerleme Raporu (Gayri Resmi Tercüme), Avrupa Komisyonu, 2007-1436, Brüksel.

WDR (2008), World Drug Report, UNODC Publications.

UNODC Raporu (2008), http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR2008_Opium_heroin_market.pdf, 10.10.2008.

TBMM Komisyon Tutanağı (2008), TBMM Tutanak Müdürlüğü, 15.05.2008 tarihli oturum, Komisyon (10/6).

EGM/KOM Raporu (2008), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.

INCB 2007, INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD, Repot of the International Narcotic Control Board for, 2008, UNITED NATIONS.

Dönmezer S., Beta Yayınevi, 1994, İstanbul.

Doğan Y.B., ve arkadaşları, (2002), Dr. Aysun Balseven, Dr. Çağlar Özdemir, Dr. Ayşim Tuğ, Dr. İ. Hamit Hancı, Madde Kullanımı Bağımlılıktan Korunma ve Medya Konulu Makale, Bağımlılık Dergisi, Sayı 3.

RTÜK (2007), Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu, 19.06.2008 tarihli toplantısı.

Arıkan z., ve arkadaşları, (2007), Prof. Dr. Zehra Arıkan, Doç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu, Prof. Dr. Vildan Sümbüloğlu, Doç Dr. Ender Taner, Prof. Dr. Erdal Işık, tarafından yapılmıştır.



Tezcan S., Özcebe H., Subaşı N., Üner S. ve Telatar T.G., (Mart 2006), Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Düzeyleri ve Madde Kullanım Boyutlarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi, Proje No: 0302101004.

Beran M., Özcebe H., Doğan B.G., Haznedaroğlu D., Kırcalıoğlu N., Bülbül S.H., Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Adolesan Dönem Konusundaki Bilgi ve Yaşam Tarzlarını Belirlenmesi Araştırması, Uluslararası Çocuk Merkezi tarafından koordine edilen bu araştırma, UNICEF Türkiye Milli Komitesi ve Milli Pediatri Derneğine Üye olan Hekimler ile İşbirliği İçinde Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osmangazi, Yüzüncü Yıl Üniversitelerinin Katılımı ile Yapılmıştır, 2007, Ankara.



TABLolar

Tablo 1-1: Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlara Ait Politika ve Strateji Belgeleri.

Tablo 2-1: Tüm Örneklemde Alkol, Nikotin ve Madde Kullanım Özellikleri.

Tablo 2-2: Cinsiyet ve Okullara Göre Nikotin Kullanım Yaygınlığı.

Tablo 2-3: Okul ve Cinsiyete Göre Alkol Kullanım Yaygınlığı.

Tablo 2-4: Okullara ve Cinsiyete Göre Madde Kullanım Yaygınlığı.

Tablo 3-1: 2007 Yılı İçerisinde Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Hali Hazırda Yürütülen Çalışmalar.

Tablo 3-2: 2006-2007 Yıllarında TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Verilen Eğitimlere Ait Sayılar.

Tablo 3-3: 2006-2007 Yıllarında TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyet Sayıları.

Tablo 3-4: TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Çalışmalar.

Tablo 3-5: Aile Odaklı Çalışmalar.

Tablo: 3.6. Toplum Odaklı Çalışmalar.

Tablo 4-1: CRM Tablosu (Domingo-Salvany, 1996).

Tablo 4-2: Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Hastaların Yaşadıkları İller.

Tablo 5-1: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin Sayısı, Yatak Kapasitesi ve Toplam Personel Sayısı.

Tablo 5-2: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-1: Kesin Yaşları Bilinen 138 Olgunun Cinsiyete Göre Yaş Ortalamaları.

Tablo 6-2: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Tablo 6-3: Kimliği Olmayanların Tahmini Yaşları Eklendikten Sonraki Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Tablo 6-4: Madde Bağlantılı Ölümlerin, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı.

Tablo 6-5: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrarda Saptanan Madde veya Maddelerin, Cinsiyete Göre Ayrıntılı Dağılımı.

Tablo 6-6: Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı.

Tablo 6-7: Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Tablo 6-8: Türkiye'de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı.



Tablo 8-1: Polis Tarafından Yıllara Göre Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Gerçekleştirilen Operasyonlar ve Yakalanan Şüpheli Sayıları.

Tablo 8-2: Polis Tarafından Hakkında Adli İşlem Yapılan Şüphelilerin Suça Konu Olan Madde Cinsine Göre Dağılımı.

Tablo 10-1: 2007 Yılı Türkiye Geneli Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Yakalamaları.



GRAFİKLER

Grafik 4-1: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 4-2: Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenlerin Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 4-3: Tedavi Görenlerin Maddeyi İlk Kullanım Yaşı.

Grafik 4-4: Tedavi Olanların Yaşı.

Grafik 4-5: Tedavi Görenlerin Eğitim Durumu.

Grafik 4-6: Tedavi Gören Hastaların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 4-7: Tedavi Gören Hastaların Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı

Grafik 4-8: Tedavi Gören Hastalar Arasında Enjeksiyon Kullanım Yaygınlığına Göre Dağılım

Grafik 8-1: AMATEM'lerde yatarak Tedavi Gören Hastaların İş Durumunun Dağılımı.

Grafik 8-2: Uyuşturucu Suçlarından Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 8-3: Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı.

Grafik 10-1: Yakalanan Esrar Miktarının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 10-2: Yakalanan Eroin Miktarının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 10-3: Yakalanan Kokain Miktarının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 10-4: Yakalanan Ecstasy Miktarının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 10-5: Yakalanan Captagon Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 10-6: Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Fiyatlarının Yıllara Göre Dağılımı.

Grafik 10-7: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Safılık Oranlarının Dağılımı.

Grafik B-1: 1999-2007 Yılları Arasındaki Yasadışı Madde Suçlarından Cezaevlerinde Bulunan Kişi Sayıları.



EKLER

EK-1: TÜRKİYE'DEKİ UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN GENEL HUKUKİ DÜZENLEMELERİ İÇEREN LİSTE

1909 Shanghai Afyon Anlaşması,

1912 Lahey Afyon Anlaşması,

(Uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır)

1925 Cenevre Afyon Anlaşması

(Lahey Anlaşması'nın esasları ve tarifleri aynen kabul edilmekle birlikte, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sisteminin kurulması sağlanmıştır)

1931 Cenevre Afyon Anlaşması,

1936 Cenevre Anlaşması,

(Zararlı İlaçların Meşru Olmayan Ticaretinin Yasaklanması Hakkındadır)

1948 Paris Protokolü,

(Sentetik Uyuşturucu Maddeler Hakkındadır)

1953 tarihli New York Afyon Protokolü ,

(Uyuşturucu maddelerle mücadele yönünde kararlar alınmıştır)

1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi *(Sözleşme, 27/12/1966 tarih ve 812 sayılı Kanun ile uygun bulunmuş; Katılımımız 14/02/1967 tarih ve 6/7732 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kararlaştırılmış, Sözleşme metni 12/05/1967 tarih ve 12596 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır),*

1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme *(Yayımlandığı Resmi Gazete : 07.03.1981 / 17272),*

1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi *(Yayımlandığı Resmi Gazete : 25.11.1995 / 22474),*

765 Sayılı Türk Ceza Kanunu

984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun

1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,

1402 Sayılı Sıkı Yönetim Kanunu,

2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,

2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Madde 58/2),

2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu,

2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,



- 2692 Sayılı Sahil Güvenlik Kanunu,
2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu,
2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu,
2954 Sayılı Türkiye Radyo ve Televizyon Kanunu,
3201 Sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu,
3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun, 88/12850 Sayılı Yönetmelik ve 87/11703 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı,
3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu,
3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun,
4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun,
4208 Sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun,
4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun,
4458 Sayılı Gümrük Kanunu,
4810 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
5584 Sayılı Posta Kanunu,
5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu,
5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu,
5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun,
5326 Sayılı Kabahatler Kanunu,
5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu,
5402 Sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu,
5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun,
6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun,
Uyuşturucu Maddelerin Alımı, Satımı, İmali, İthal ve İhracı ile İlgili Esaslara İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı (*Resmi Gazete: 17/05/1987*)
Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın İdari ve Adli Görevlerine İlişkin Tüzük,
Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik,
Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmelik,
Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair 4208 Sayılı Kanunun Uygulamasına İlişkin Yönetmelik,



Mali Suçlarla Mücadele Koordinasyon Kurulunun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik,

Kontrollü Teslimat, Uygulama Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik,

Jandarma Teşkilatı, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği,

Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkındaki Yönetmelik,

Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmali, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik,

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği,

Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik,

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği,

Serbest Bölgeler Yönetmeliği,

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği,

İthalat Rejimi ve Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği,

Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılması Dair Tebliğ,



EK 2: TALEP AZALTIMI, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON VE ARZ İLE MÜCADELE BÖLÜMÜ'NDE YER ALAN KURUM VE KURULUŞLAR

Talep Azaltımı, Tedavi ve Rehabilitasyon yer alan kurum ve kuruluşlar:

- Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı),
- Milli Eğitim Bakanlığı (Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Okul içi Beden Eğitimi, Spor ve İzcilik Dairesi Başkanlığı),
- Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü),
- Sanayi ve Ticaret Bakanlığı,
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Diyanet İşleri Başkanlığı,
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü,
- Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı,
- Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı,
- Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlıkları,
- Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği.

Arz ile Mücadele Bölümü'nde yer alan kurum ve kuruluşlar:

- Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Kriminal Polis Laboratuvarları Daire Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Jandarma Genel Komutanlığı-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Kriminal Polis Laboratuvarları Daire Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Sahil Güvenlik Komutanlığı)
- Gümrük Müsteşarlığı (Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü)
- Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)
- Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı (Toprak Mahsülleri Ofisi Genel Müdürlüğü).



EK 3: TOPRAK MAHSULLERİ OFİSİ KENEVİR ÜRETİM TABLOSU

İLLER	2003 YILI				2004 YILI				2005 YILI				2006 YILI			
	Çiftçi Sayısı	Ekim Alanı(da)		Toplam Üretim (Kg)	Çiftçi Sayısı	Ekim Alanı(da)		Toplam Üretim (Kg)	Çiftçi Sayısı	Ekim Alanı(da)		Toplam Üretim (Kg)	Çiftçi Sayısı	Ekim Alanı(da)		Toplam Üretim (Kg)
		Tohum	Lif			Tohum	Lif			Tohum	Lif			Tohum	Lif	
Amasya	1	3	3	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burdur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bartın	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Çorum	74	0	197	0	3	0	5	0	1	0	2	0	0	0	0	0
İzmir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karabük	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kastamonu	787	0	2519	0	83	0	185	0	36	60	42	7794	18	32	37	2880
Kayseri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kütahya	2	12	1200	1380	2	8	8	800	2	8	8	800	0	0	0	0
Malatya	1	5	0	640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ordu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rize	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samsun	288	1382	1808	104000	190	435	680	35000	139	84	433	7000	156	106	470	9000
Sinop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tokat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uşak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yozgat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zonguldak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	1165	1402	4527	105885	278	443	878	35800	178	152	485	15594	174	138	507	11880
				612655				145566				81087				85091
								109766				65493				73211
																75000