T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞININ ORTADAN KALDIRILMASINA YÖNELİK KAMU SOSYAL POLİTİKALARI

Yüksek Lisans Tezi

Alper KARAYEL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Suat UĞUR

Çanakkale-2018

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞININ ORTADAN KALDIRILMASINA YÖNELİK KAMU SOSYAL POLİTİKALARI

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Alper KARAYEL

Danışman
Prof. Dr. Suat UĞUR

Çanakkale-2018

TAAHHÜTNAME

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **"Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlılığının Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Kamu Sosyal Politikaları"** adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, özgünlüğünü ve bir başka mecraya sunulmadığını, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu ve yararlandığım kaynak ve verilerde hiçbir bir çarpıtma yapmadığımı belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

05/09/2018

Alper KARAYEL

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Alper KARAYEL'e ait UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞININ ORTADAN KALDIRILMASINA YÖNELİK KAMU SOSYAL POLİTİKALARI adlı çalışma, jürimiz tarafından Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

Üyeler	**İmza**
Prof. Dr. Suat UĞUR (Danışman)	
Prof. Dr. Bünyamin BACAK	
Doç. Dr. Bora YENİHAN	

Tez No : 10225259
Tez Savunma Tarihi : 05.09.2018

ONAY

Doç. Dr. Şerif KORKMAZ
Enstitü Müdürü

19/12/2018

ÖZET

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞININ ORTADAN KALDIRILMASINA YÖNELİK KAMU SOSYAL POLİTİKALARI

Uyuşturucu madde kullanımı ve ticareti ülkemizde yasal olarak suçtur. Bu nedenle uyuşturucu ile mücadelede Türkiye'de alınan tedbirler bütün devlet kurumlarını içermektedir. Bu kapsamda Emniyet Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere tüm kurum kuruluşlar uyuşturucu bağımlılığı ve ticareti ile mücadele etmektedir.

Uyuşturucu ile mücadelenin amacı sosyolojik ve ekonomik kalkınmayı desteklemektedir. Bu nedenle uyuşturucu ile mücadelede Sivil toplum kuruluşları ve devlet organları kapsamlı bir şekilde çalışmalıdır. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele açısından oluşturulan kamu sosyal politikalarının benimsenmesi için politika amaç ve yöntemlerinin yararlanıcılara net bir şekilde anlatılması gerekmektedir. Bunun için politikaların plan ve geleceğe yönelik yararlarının kapsamlı bir şekilde oluşturulması gerekmektedir.

Çalışmamız kapsamında uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının ortadan kaldırılmasında kamu sosyal politikaları incelenmiştir. Bu çerçevede çalışmamızda nitel araştırma yöntemlerin mülakat tekniği kullanılmıştır. Kavramsal çerçeve kısmının yazılmasında literatürde var olan kaynaklardan yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu, Uyuşturucu Bağımlılığı ve Kamu Politikaları

ABSTRACT

STATE SOCIAL POLICIES TO OVERCOME DRUG AND STIMULANT ADDICTION

Drug use and trade are legally criminal in our country. Therefore, the measures taken in Turkey in the fight against drugs involves all state institutions. Within this scope, all institutions, especially the General Directorate of Security and the Ministry of Health, are fighting against drug dependence and trade.

The aim of the fight against drugs is to support sociological and economic development. For this reason, fight against drugs Civil society organizations and state organs should work in a comprehensive way. The policy objectives and methods need to be clearly explained to the beneficiaries for the adoption of public social policies in response to drug and stimulant interventions. For this, the benefits of policies to plan and future need to be comprehensively set up.

Public social policies have been examined in the context of the elimination of drug and stimulant substance dependence within the scope of our work. In this framework we use interview techniques of qualitative research methods. The writing of the conceptual framework part was based on the sources available in the literature.

Key words: Drugs, Drug Addiction and Public Policies

ÖNSÖZ

Bu çalışmayı gerçekleştirmemde benden yardımlarını bir an olsun esirgemeyen, bilgi ve tecrübesini sabırla aktarmaya çalışan, hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; Prof. Dr. Suat UĞUR'a, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde benden desteğini esirgemeyen değerli eşim Ebru KARAYEL'e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Alper KARAYEL

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

ÖNSÖZ ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**

GRAFİKLER LİSTESİ ..... **vii**

GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE: UYUŞTURUCU KULLANIMI, BAĞIMLILIK, SOSYAL DIŞLANMA VE DEZAVANTAJLI GRUPLAR

1.1.Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kavramı **6**

1.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlılığının Sebepleri **16**

1.3.Uyusturucu Veya Uyarıcı Madde Çeşitleri ve Etkileri **17**

1.4.Sosyal Dışlanma Kavramı **29**

1.5.Sosyal Dışlanmaya Yol Açan Koşullar Ve Nedenler **33**

1.6.Sosyal Dışlanma İle İlişkili Kavramlar **34**

1.6.1.Sosyal Dışlanma ve Psikolojik Sıkıntı **34**

1.6.2.Sosyal Dışlanma ve Sağlık **34**

1.7.Sosyal Dışlanma Kavramıyla İlgili Yaklaşımlar **36**

1.8.Dezavantajlı Gruplar **37**

1.8.1.Çocuklar **39**

1.8.2.Yerli İnsanlar **39**

1.8.3.Güvencesiz İşçiler **40**

1.8.4.Göçmenler **41**

1.8.5.Azınlıklar **41**

1.8.6.Yaşlı İnsanlar.....41

1.8.7.Engelli Kişiler.....42

1.8.8.Mülteciler ve Sığınmacılar.....43

1.8.9.Kırsal İşçiler ve Kırsal Nüfus.....43

1.8.10.Gençlik.....44

1.8.11.Bağımlı İnsanlar.....44

İKİNCİ BÖLÜM

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE KAPSAMINDA ORTAYA ÇIKAN SOSYAL POLİTİKA VE DÜZENLEMELER

2.1. Uyuşturucu Maddelerin Kaçakçılığı ve Satışı ile Mücadele Eden Kurumlar.....46

2.1.1. Emniyet Genel Müdürlüğü.....47

2.1.2. Jandarma Genel Komutanlığı.....48

2.1.3. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü.....49

2.1.4. Sahil Güvenlik Komutanlığı.....55

2.1.5. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı- Bitkisel Üretim Genel Müd..….56

2.1.6. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO).....58

2.1.7. Maliye Bakanlığı - Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK).....59

2.1.8. Adalet Bakanlığı - Adli Tıp Kurumu.....61

2.1.9. Sağlık Bakanlığı - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.....61

2.2. Uyuşturucu Bağımlılığı İle Mücadele Eden Kurumlar.....62

2.2.1. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü - Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı.....62

2.2.2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.....64

2.2.3. Milli Eğitim Bakanlığı.....67

2.2.4. Sağlık Bakanlığı.....69

2.2.5. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.....72

2.2.6. Dışişleri Bakanlığı.....74

2.2.7. Diyanet İşleri Başkanlığı.....75

2.2.8. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK).....76

2.2.9.Gençlik ve Spor Bakanlığı.....76

2.2.10. Yerel Yönetimler.....77

2.3.Sivil Toplum Kuruluşlarının Uyuşturucu İle Mücadelede Konumu ve Önemi.....77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Araştırma Modeli.....81

3.2. Katılımcılar.....81

3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi.....82

3.4.Soru ve Cevaplar.....84

3.5.Mülakat Sonuçları.....101

SONUÇ.....103

KAYNAKÇA.....110

ÖZGEÇMİŞ.....119

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İşlemleri..... 56

Tablo 2.2. Yıllara Göre Kenevir Üretimi..... 57

Tablo 2.3. Haşhaş Tohum Ve Kapsül Üretimi..... 58

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 2.1. Uyuşturucu Madde Yakalamaları TL (2010-2016) 50

Grafik 2.2. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2010) 50

Grafik 2.3. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2011) 51

Grafik 2.4. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2012) 52

Grafik 2.5. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2013) 52

Grafik 2.6. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2014) 53

Grafik 2.7. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2015) 54

Grafik 2.8. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2016) 54

Grafik 2.9. Haşhaş Tohum Ve Kapsül Üretimi 59

GİRİŞ

Bilinen bütün toplumlar bir çeşit uyuşturucu madde kullanmışlardır. Çağdaş Batı ülkelerindeki çoğu insan da tıbbi olmayan biçimlerde uyuşturucu kullanmaktadır. Ancak çoğu birey kullanmış olduğu maddeyi uyuşturucu olarak değerlendirmemektedir. Uyuşturucular birçok amaç için kullanılmaktadır. Zevk arzusu uyuşturucu kullanımı için yaygın bir nedendir. Bağımlılığındaki ilk dönemlerde uyuşturucular eğlenceli olabilir. Ancak ilerleyen zamanlarda bağımlılıkla birlikte uyuşturucu kullanımı işkenceye dönüşmektedir.

Birçok insan, duygusal veya fiziksel acıya tepki olarak kendilerini yatıştırmak için uyuşturucuları bir tür ilaç olarak kullanır. İnsanlar ayrıca kendilerini farklı hissetmek için de uyuşturucu kullanırlar. Bazı çalışmalarda uyuşturucuların kendilerini cezalandırmak için bile kullanıldığını göstermektedir. Uyuşturucular genellikle bir amaç için kullanılır; bununla birlikte, uyuşturucu kullanımı da istenmeyen sonuçlar doğurabilir[1].

Farklı düzeylerde, sosyal etkilerle ilgili başka açıklamalar da vardır: ebeveyn etkileri ve akran baskısı, genel sosyal normlar gibi faktörler, uyuşturucu kullanım olasılığını etkiler. Uyuşturucu kullanımı doğrudan deneyimle gözlem yoluyla, reklamlar, filmler, şarkı sözleri, sosyal ritüeller ve dini inançlar gibi sosyo-kültürel etkilerle gerçekleşebilmektedir.

Uyuşturucu kullanımının nedenleri konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Uyuşturucu maddelerin bireylerde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Uyuşturucu ve uyuşturucu kullanımını anlamak ve uyuşturucuyla ilgili problemleri ele almanın yararlı yollarını bulmak için, tıbbi, yasal, ekonomik, ahlaki, kültürel, dini ve halk sağlığı perspektifleri dahil olmak üzere dikkate alınması gereken birçok farklı boyut vardır denilebilir[2].

---

[1] Akgül, A., & Aşıcıoğlu, F. (2011). Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi. *Örgütlü Suçlar Ve*, 29.

[2] Budak, E., & Taymur, İ. (2015). Alkol ve Madde Etkisi Altında Araç Kullanımı ile İlişkili Psikolojik Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(3), 333-347.

Uyuşturucu ticareti, silah ticaretini takiben dünyadaki en kârlı sektördür. Uyuşturucu ve uyuşturucu ticareti hem tarihsel olarak hem de son zamanlarda askeri müdahaleler için dünya güçlerinin bir gerekçesi olarak kullanılmıştır ve çok uluslu şirketler "Üçüncü Dünya" ülkelerine tütün ve uyuşturucu özelliği olan ilaçları acımasızca pazarlamaktadırlar. Bunun haricinde terör örgütleri de birincil finansman kaynağı olarak uyuşturucu ticaretini kullanmaktadır.

Günümüzde dünyada insan sağlığı üzerinde en fazla zarara neden olan iki şeyin tütün ve uyuşturucu olduğu aşikardır. Çeşitli ilaçların durumu, politik ve ekonomik çıkarlardan büyük ölçüde etkilenmiştir. Örneğin, birçok ülkede esrar narkotik olarak sınıflandırılmış ve ırkçı yada ekonomik nedenlerden dolayı yasaklanmıştır[3].

Belirli ilaçlara karşı tutumlar zamanla büyük ölçüde değişir. Örneğin; Eroin şimdi pek çok kişi tarafından uyuşturucu olarak algılanmamaktadır. Bununla birlikte, birçok farmakolog ve uyuşturucu uzmanına göre de eroin uyuşturucu türü ilaç değildir ve bağımlılık potansiyeli açısından yüksek bir skoru yoktur. 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında birçok orta sınıf kadın, hem kendileri hem de çocukları için eroin ve diğer afyon türevlerini içeren patent ilaçlarını sosyal olarak kabul görmüşlerdir.

Eroin kullanımıyla ilişkili mevcut risklerin çoğu, yasa dışı olması ve yönetim yolundan kaynaklanmaktadır. Eroin kullanımının zararını azaltmaya yönelik yaklaşımlar, şu anda Avrupa ülkelerinde önerilen 'eroin denemesi' ile ilgili olarak çok tartışmaya konu olmuştur. Esrar da yasadışı durumuna rağmen birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Genellikle bir 'geçit' ilacı ve diğer daha tehlikeli yasadışı uyuşturucuların kullanılma olasılığını kaçınılmaz olarak arttıran bir 'basamak-taş' olarak kabul edilir. Aslında bu fikirleri destekleyen çok az kanıt bulunmaktadır[4].

Ancak bu maddelerin bağımlılığa ve diğer sorunlara yol açabileceğine dair net kanıtlara rağmen, genellikle reçetelenmeye devam etmektedir. Kadınlara bu ilaçların reçetelenmesi erkeklere oranla çok daha fazladır ve bu uygulamanın kadınları haksız koşullara göre ayarlamaya yönelik bir strateji olduğu tartışılmaktadır[5].

---

[3] Siyez, D. M. (2016). Lise öğrencilerinde problem davranışların görülme sıklığı: İzmir örneklemi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(28).

[4] Yilbas, B., Kumsar, N. A., & Dilbaz, N. (2016). Relation of addiction with dopamine 2 receptor (DRD2) TaqIA polymorphism in heroin addicts/Eroin bagimlilarinda dopamin 2 reseptör (DRD2) TaqIA gen polimorfizmi ile bagimlilik iliskisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *17*(3), 181.

[5] Baykara, S., & Alban, K. (2017). Erkek eroin bağimlilarinda fiziksel etkinlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(3), 211.

Sınıf, ırk ve cinsiyet konularına dayalı olarak, nüfusun farklı üyeleri tarafından uyuşturucu kullanımına verilen yanıtlarda farklılıklar vardır. Örneğin, genç Siyah erkeklerin yasadışı uyuşturucu kullanımı için, aynı suçları işleyen diğer insanlara göre hapse girme olasılığı daha yüksektir[6].

Terimlerle alakalı kullanılan dil, önemli sorunların çoğunun merkezinde yer alır. 'Narkotik' teriminin derin sosyal ve yasal sonuçları bulunmaktadır. 'Uyuşturucu kullanımı', 'uyuşturucuyla ilgili sorunlardan' farklı çağrışımlara sahiptir. 'Uyuşturucu satıcıları' ve 'uyuşturucu-saldırganları' terimleri kullanıldığında, ilaç firmaları, doktorlar ve eczacılar nadiren düşüncelerimizde yer almaktadır.

Daha az yargısal terimler kullanıldığında bile, dil sorunları önemlidir. Birçok kişi için 'bağımlılık' terimi, anormal psikobiyolojik süreçlerden kaynaklanan ve özel tedavi gerektiren bir çeşit olağanüstü durum anlamına gelir. Dahası, çoğu zaman 'bağımlılıkların' iyileştirilemeyen, yalnızca remisyonda tutulan yaşam boyu problemler olduğu varsayımı vardır[7].

Teşhis şartları da önemlidir. 'Alkolik' ve 'bağımlı' kelimelerinin bağlantılı olma avantajı vardır. Ama bir kişi 'alkol problemi olan bir kişiye' karşı olarak 'alkolik' olarak etiketlendiğinde bağımlılığın aşılması zorlaşmaktadır. Uyuşturucu kullanan kadınlar, ataerkil bir toplumda genellikle iki taraflı olarak görülmektedir. Bu, uyuşturucu kullanımında daha baskıcı tepkilere neden olabilir. Bunun en güçlü örneği, bazı gebe kadınların gözetim altına alınmaları gerekmektedir. Toplumsal cinsiyet ve uyuşturucu kullanımının kesiştiği bir başka yol da aile içi şiddete bağlıdır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar uyuşturucu bağımlılığına karşı daha savunmasız olabilmektedir[8].

Bağımlılık terimi, teoride, bağımlılığın kendi içinde bir “bağımlılık” ve “hastalık” olduğunu yavaş yavaş bulanıklaştırmıştır. Kızların ve kadınların bebeklikten sosyalleştirildiği davranışları patolojik hale getirdiği söylenebilir: Beslenme, bakım alma, başkalarının ihtiyaçlarını kendi kendilerine çözmeye çalışma gibi.

Kadınlar sosyalleşmeyi, iktidarın eşitsizliklerini ve kaynaklara erişimi göz ardı yaparak, kadın seçimlerinin çoğu zaman doğrudan ve dolaylı olarak kısıtlandığı gerçeğini

---

[6] Ünver, H., & Tural, Ü. (2015). Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu.

[7] Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuygun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş. (2016). Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *59*, 68-71.

[8] Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, *16*(1), 1-5.

görmezden gelerek, uyuşturucu kullanımının sonucunda yaşadıkları sorunları bireyselleştirmekte ve çözmektedir.

Kadınların yanı sıra erkekler için de toplumsal cinsiyet sorunları vardır. Feminist hareketin uyuşturucu kullanımının cinsiyete dayalı doğası için bir dil yaratmadaki başarısı, aynı zamanda erkeklik egemen yapıları ile ağır içicilik gibi belirli uyuşturucu kullanımı biçimleri arasında bağlantıların yapılması için fırsat yaratmaktadır. Madde bağımlılığının etkileri birçok düzeyde hissedilebilir: Bireye, arkadaşlara, aileye ve topluma göre bu etkiler sınıflandırılabilir[9].

Uyuşturucu kullanan kişiler beklenenden başka çok çeşitli fiziksel etkiler yaşarlar. Anksiyete, yorgunluk, depresyon ve kilitlenme duygularını hafifletmek için daha fazla uyuşturucu arzusu uyuşturucu kullanan kişilerde gözlemlenen fiziksel etkiler arasında yer almaktadır. Fiziksel olarak bağımlılık yapan bir ilacın sürekli kullanımı ile hoşgörü gelişir; yani ilk etkiyi kopyalamak için ilacın sürekli artan miktarları gereklidir[10].

Kullanıcının madde ile olan ilgisinin yanı sıra ruh hali ve performans üzerindeki etkileri, evlilik sorunlarına ve kötü iş performansına veya işten çıkarmaya yol açabilir. Uyuşturucu kullanımı, aile yaşamını bozabilir ve yıkıcı kalıplar oluşturabilir. Hamile uyuşturucu kullanıcılarında, kendileri ya da genel olarak zayıf öz bakımları nedeniyle, düşük doğum ortalamaları daha yüksek orandadır.

Uyuşturucu kullanımı, toplumu birçok yönden etkiler. İşyerinde kayıp çalışma süresi ve verimsizlik açısından maliyetlidir. Uyuşturucu kullananların, iş kazalarına maruz kalma, kendilerini ve etrafındakileri tehlikeye atma olasılıkları daha fazladır. Madde bağımlılarının tedavisi, bağımlılığın şiddeti ve niteliğine, motivasyonuna ve hizmetlerin kullanılabilirliğine bağlıdır. Bazı kullanıcılar gönüllü olarak tedaviye girebilir ve aile, arkadaşlar ve işyerinin desteğine sahip olabilirler. Ancak beklenen sosyal desteğe sahip olmayan bireylerin tedavi maliyeti daha da artmaktadır[11].

---

[9] Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, *45*(3), 255-264.

[10] Kalyoncu, A., Ünlü, B., & Taştan, U. (2014). Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, *15*(3), 150-155.

[11] Ulusoy, K. (2017). Tarih öğretmenlerinin madde bağımlılığı ve medya bağımlılığı ile ilgili düşünceleri. *Kastamonu Education Journal*, *25*(1).

Bazı tedavi programlarında uyuşturucunun etkilerini nötralize eden ilaçlar kullanılabilmektedir. Örneği, Alkol ve eroinin kötüye kullanımını tedavi etmek için Naltrekson ve alkolizmi tedavi etmek için kullanılan akamprosat kullanımı istekleri azaltır. Uyuşturucu bağımlılığının tedavi süreci uzun zamanlar alabilmektedir. Özellikle kamu kurumlarından tedavi almaya çalışanların bir aydan fazla bir süre beklemeleri gerekmektedir. Uyuşturucu kullanımı ve alkolizminin kronik doğası ve hastalığın genellikle komplike olduğu gerçeği nedeniyle tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi zordur.

Madde bağımlılığı ile mücadele çabaları, halkın tutumları ve bir maddenin tehlikelerine ilişkin algıları tarafından belirlenmektedir. Bu tutumlar kişisel deneyim, medya kurumları, haber etkinlikleri veya uyuşturucu eğitimi ile çerçevelenebilir. Çoğu uyuşturucu uygulaması yereldir, ancak uyuşturucu ticaretinin uluslararası ve devletler arası doğası giderek daha fazla ülkelerin katılımını gerektirmektedir[12].

Bu çerçevede etkin bir kullanım alanına sahip olan arz azaltma politikaları, bir uyuşturucunun mevcut miktarını azaltmayı ve kısa arz nedeniyle maliyetinin yüksek olmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Arz azaltımı için bir strateji, narkotik ilaçların reçetesini düzenleyen sıkı yasaların yürürlüğe konulmasıdır. Diğer stratejiler, uyuşturucu kaçakçılığını engellemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmamızda uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının ortadan kaldırılmasına yönelik kamu sosyal politikaları incelenmiştir. Bu çerçevede çalışmamız üç bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde kuramsal çerçeve genelinde; uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle bu maddelerin bağımlılığa sebep olma düzeyleri incelenmiştir.

İkinci bölümde uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin bağımlılığını azaltmada uygulanan sosyal politikalar incelenmiştir. Bu çerçevede, kaçakçılıkla mücadele, bağımlılıkla mücadele kuruluşları ile STK'ların işlevleri anlatılmıştır. Son bölümde ise yüz yüze mülakat yöntemi ile gerçekleştirilen görüşme sonuçları incelenmiştir.

[12] Köse, E. Ö., Gül, Ş., & Keskin, B. (2016). Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, *18*(1), 8-15.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE: UYUŞTURUCU KULLANIMI, BAĞIMLILIK, SOSYAL DIŞLANMA VE DEZAVANTAJLI GRUPLAR

İnsanlar binlerce yıldır çeşitli ilaçlar kullandılar. Örneğin, Mısırlılar zamanında şarap kullanılmıştı; MÖ 4000 yılından itibaren narkotik ilaçların kullanımı Çin'de 2737 yılına tarihlendirilmiştir. Yıllar boyunca, halkın belirli maddelerin tehlikelerine ilişkin algısı değişmiştir. Ülkeler uyuşturucu kanunları ile, madde bağımlılığının değişen algılarını ve gerçek tehlikelerini takip etmeye çalışmaktadır[13].

Çünkü bağımlılıktan muzdarip insanlar genellikle akciğer veya kardiyovasküler hastalık, inme, kanser ve zihinsel bozukluklarla karşılaşabilmektedir. Bunun haricinde uyuşturucu bağımlılığının toplumsal boyutlarda da maliyetleri bulunmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele edebilmek için ülkelerde sosyal politikalardan yararlanılmaktadır.

1.1.Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Kavramı

Merkezi sinir sisteminde spesifik etki gösteren ve hızlı bağımlılık yaratan maddelere uyuşturucu madde denilmektedir. Uyuşturucu maddeler insan beyninde farklı etkilere sahiptir ve insanda bağımlılık hissini uyandırmaktadır. Uyuşturucu maddeler tarihsel çerçevede geniş bir kullanım alanına sahiptir. TDK'da uyuşturucu madde kavramı; "uyuşturma özelliği olan, uyuşturan (madde), narkotik" biçiminde yer almaktadır[14].

Önceleri hekimler uyuşturucu içeren maddeleri bazı hastaları sakinleştirmek, ağrıları azaltmak ve yatıştırmak gibi amaçlarla kullanmışlardır. Ancak XIX yy'dan sonra uyuşturucu maddelerin yasa dışı kullanım alanları oluşmuştur. Maddenin kötüye kullanımı terimi, "ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tıbbi endikasyonu dışında kullanımı" tanımlamak için kullanılmaktadır. Madde kullanımı tarih öncesi çağlardan beri süregelmektedir. İlk insanlar çevrelerindeki bitkileri yerken bazılarının tıbbi etkileri olduğunu, bazılarının ise onları farklı hissettirdiğini keşfettikleri düşünülmektedir"[15].

---

[13] http://www.uralakbulut.com.tr/wp-content/uploads/2013/10/uyusturucu.pdf

[14] Http://Www.Tdk.Gov.Tr,29,4,2018

[15]Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda Madde Kullanımı Ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, *10*(1), 3-7.

Araştırmalara göre, psikopat, manevi açıdan dayanıksız, zayıf iradeli, telkine duyarlı, ruhsal ve manevi yönden yetkin olmayan kişiler daha sık uyuşturucu ve uyarıcı içeren maddelerden istifade eğilimindedir. Sosyal ortamın sağlıksız, aile terbiyesinin yetersiz olması uyuşturucu kullanımını arttıran faktörler arasında yer almaktadır[16].

Uyuşturucu üreten bölgelerde ilaçsız ürünler için daha karlı pazarlar oluşturarak ilaç üretimini azaltma girişimleri de yapılmaktadır. Temelde uyuşturucu talebini azaltma girişimleri eğitim ve tedaviyi içermektedir. Çoğunlukla, eğitim sorumluluğu yerel okullara ve yerel kamu hastanelerine veya özel tedavi merkezlerine düşmektedir.

Uyuşturucu kontrol kavramı nispeten yeni bir olgudur ve harcanan milyarlarca dolara rağmen sınırlı başarı ile karşılanmış bir olgudur. Bazı insanlar, uyuşturucunun yasallaştırılması halinde (yasaklamanın yürürlükten kaldırılmasıyla olduğu gibi), uyuşturucu kaçakçılığının ve ortaya çıkardığı şiddetin ortadan kalkacağını iddia etmektedirler[17].

Herkes uyuşturucu bağımlısı olabilir. Uyuşturucu istismarı bilgisi, tüm etnik kökenlerin, yaşların, sosyal grupların ve cinsiyetlerin uyuşturucu bağımlılığı sorunları yaşayabileceğini göstermektedir. Uyuşturucu bağımlılığı bir karakter hatası değil, zamanla gelişen bir tıbbi durumdur. Ancak uyuşturucu bağımlılığında farklı risk grupları bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir[18];

- Ebeveynin akıl hastalığı nedeniyle kararsız ev ortamı
- Ebeveynler ile zayıf ilişki
- Ergenin faaliyetleri üzerinde yetersiz denetim
- Arkadaşların / akranların uyuşturucu kullanımı
- Ergen çağdakilerin uyuşturucu kullanımına yönelik özel tutum
- Kötü ebeveynlik ile birlikte davranışsal problemler
- Okulda yetersiz başarı
- Okuldaki, akran grubundaki veya toplumdaki ilaç kullanımının görünürde belirsizliği veya onaylanması
- Topluluktaki, eş gruptaki veya evdeki uyuşturucuların kullanılabilirliği

---

[16] Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, *3*(4), 242-245.

[17] http://arkeofili.com/prehistorik-donemde-halusinojenik-madde-kullanimi/

[18] http://www.kahramanmaras.pol.tr/goksun/Sayfalar/UYU%C5%9ETURUCU-MADDE-ZARARLARI.aspx

Uyuşturucu kullanımı sigara, uçucu maddeler, alkol ve diğerleri dahil herhangi bir kimyasal maddenin kötüye kullanılması olarak tanımlanabilir. Uyuşturucu kullanımı ile ilgili bilgiler hem yasal hem de yasadışı uyuşturucuların uyuşturucu kullanımına yol açabileceğini göstermektedir[19].

Uyuşturucu istismarı vakalarında yaygın olarak görülen ilaç kategorileri şunlardır:

- Yasal, reçetesiz - Alkol ve sigara gibi uyuşturucuları kapsar
- Yasal, reçeteli - metadon, oksikodon ve Zolpidem gibi ilaçları kapsar
- Kimyasal – uçucu maddeler vs kapsar
- Yasa dışı - marihuana , opiatlar (eroin gibi), uyarıcılar (metamfetaminler ve kokain gibi) ve halüsinojenikler (asit gibi) gibi maddeleri kapsar

Birçok kişi uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığını birbirlerinin yerine kullanırken, istismar ve bağımlılık ayrı ve farklı anlamlara sahiptir. İnsanlar uyuşturucuya bağımlı olmak zorunda kalmadan uyuşturucuları kötüye kullanabilir. Uyuşturucu bağımlılığının tanımı, bir faktör olarak ilaç toleransına sahip değildir. Daha ziyade, uyuşturucu kullanımı örneğine odaklanmakta ve uyuşturucuların bir kullanıcının hayatı üzerinde etkisini ele almaktadır. Uyuşturucu bağımlılığı zaman içinde gerçekleşir ancak uyuşturucu bağımlılığının tanımı özellikle uyuşturucuların 12 aylık bir süre boyunca kullanıcının hayatı üzerinde olumsuz etkileri olmasını gerektirir. İlaç toleransına ek olarak, diğer uyuşturucu bağımlılığı belirtileri şunlardır[20]:

- İlacı kullanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri yaşama
- Tüm denemelere rağmen ilacı kullanmayı bırakamama
- İlacın giderek artan dozajlarda tüketim eğilimi

Uyuşturucu bağımlılığı yardımı, bir kişinin bir uyuşturucu bağımlısı olarak kendisini tanıdığı ve uyuşturucuyu kötüye kullanmayı bıraktığı herhangi bir zamanda edinilmelidir. Yardım, bağımlılık destek grupları, uyuşturucu bağımlısı yardım hatları, uyuşturucu bağımlılığı programları, uyuşturucu tedavi merkezleri ve geri çekilmeye yardımcı olacak reçeteli ilaçlar gibi topluluk kaynakları biçiminde olabilir. Özellikle aşağıdaki belirtilere sahip olanlar için uyuşturucu bağımlılığı yardımı sağlanmalıdır[21];

---

[19] Yorgancıoğlu, A., & Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, *1*(1), 90-5.
[20] https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Brosch%C3%BCre_NE_YAPMALI.pdf
[21] https://www.dbe.com.tr/Cocukvegenc/tr/psikoloji-konulari/genclerde-madde-bagimliligi/

- Hafif titreme veya alkol yoksunluğu nöbeti
- Cildin ve gözlerin sararması
- Bacak şişmesi
- Kalıcı öksürük
- Devam eden üzüntü ya da depresyon duyguları
- Bir enjeksiyon yerinde ağrı
- Ateş

Bunlara ek olarak aşağıdaki etkiler için acil ilaç bağımlılığı yardımı gerekir;

- Aşırı dozdan şüphelenildiğinde
- Halüsinasyonlar dahil, herhangi bir bilinç değişikliğinde
- Kendine zarar verme veya başkalarına zarar verme düşüncelerine sahip olmada
- Göğüs ağrısı, hızlı kalp atışı, zor nefes alma veya baş dönmesinde
- Şiddetli ağrı ve acıda
- Şiddetli titreme veya tekrarlayan nöbetlerde
- Konuşmada zorluk, uyuşma, halsizlik, şiddetli baş ağrısı, görsel değişiklikler veya dengede kalmanın zorlaşmasında
- Koyu idrar yapmada
- Etki altındayken cinsel saldırı şüphesinde

Uyuşturucu veya alkol bağımlılığı geliştiren kişiler, maddeye karşı toleranstan etkilenme eğilimi gösterirler. Tolerans, bir kişi aynı miktarda bir ilaçtan etkilenmediğinde ve aynı etkiyi hissetmek için daha fazla alması gerektiğinde ortaya çıkar. Tolerans, fiziksel bağımlılık gibi, bağımlılığın başlıca işaretlerinden biridir. Diğer işaretler şunları içerir:

- Bir ilacı kullanmak için güçlü dürtüler
- İlacın istikrarlı bir şekilde sürdürülmesi
- İlacın elde edilmesi için riskli davranışlarda bulunmak (yani bir kişinin normalde yapamayacağı şeyleri çalmak veya yapmak)
- İlacı kullanmayı keserek bu durumdan normal bir şekilde çıkmayı başaramamak

Uyuşturucu bağımlılığı belirtilerini tanımak için davranış değişiklikleri en büyük ipucu olabilir. Örneğin, uyuşturucu bağımlılığından yeni etkilenen insanlar, okulda veya iş performansında geri kalmaya başlayabilir veya artık sevdikleri etkinliklere ilgileri olmayabilir. Ayrıca artık görünüşlerine fazla önem vermeyebilirler ya da sağlıklarını ihmal

edebilirler. Bağımlılığı geliştirmiş kişiler, kapsamlı tedavilerin çoğundan faydalanacaktır. Çoğu zaman, bağımlı bireyler bir madde kullanım bozukluğuna sahip olduklarını kabul etmeye hazır değildirler ve bu kendileriyle ilgili konuşma konusunda bir sorun oluşturabilir[22].

Uyuşturucu ile mücadele edebilmek için devletlerin sosyal politikalar uygulaması gerekmektedir. Sosyal politikalar, dinamik, sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamlarda yaratılır ve işlevlik kazanırlar. Sosyal politikaların en önemli sorunu toplumsal sorunları ve insani ihtiyaçları ele almak için ne tür politikalara ihtiyaç duyulduğunun belirlenmesidir[23].

Sosyal refah kavramı, insanlara, tatmin edici ve üretken yaşamları sürdürebilmeleri için gerekli kaynakları ve fırsatları sağlamak için gerekenleri ifade eder. Çok çeşitli ekonomik ve sosyal politikalar vergi politikasından eğitim politikasına kadar sosyal refahı etkiler. Daha dar anlamda, bazı sosyal refah politikaları, ihtiyaç sahibi insanlara gelir yardımı ve sosyal hizmetler sağlayan politika ve programlara odaklanmaktadır[24].

Yoksulluk, işsizlik, bağımlı çocuklar, aile istikrarsızlığı, yetersiz sağlık bakımı ve yaşlıların ihtiyaçları sosyal refah politikalarının hedefi olmuştur. Sosyal politika sosyal sorunlara yanıt verdiği için, bu problemlerin nasıl tanımlandığı ve meşrulaştırıldığı önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları, insan ihtiyaçları ile ilgili samimi bilgi birikimi ile politika yapıcıları etkileyebilecek kritik bilgiler sağlayabilir[25].

Toplumsal olarak oluşturulmuş aile ve toplumsal cinsiyet normları sosyal politikayı ve faydalanıcıların yaşamlarını etkiler. Bazen özel çıkarlardan yararlanmak için çıkarılan politikalar, feci sosyal sonuçlar doğurur. Örneğin, kamu arazilerinin petrol, kereste ve madencilik şirketlerine açılması, uygun önlemlerin alınmaması insanları ve çevreyi olumsuz etkiler.

Politika seçimlerinin kapsamı ve göreceli önemi göz önüne alındığında, sosyal refah politikaları kaynaklar için ekonomik, politik ve savunma ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Başarılı olacak uyuşturucu istismarı önlemeye yönelik beklentiler yavaş ilerliyor gibi görünmektedir. Etkili teknikler hala şüphelidir ancak önleme yaklaşımları konusunda önemli

---

[22] Akgül, A., & Kaptı, A. (2010). TÜRKİYE'NİN UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE POLİTİKASI: POLİTİKA SÜREÇ ANALİZİ.

[23] Akgül, A., & KAPTI, A. (2010). Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi. Yerelden Küresele Sınıraşan Suçlar.

[24] Ergül, E. (1996). Uyuşturucu maddelerle mücadelede uluslararası çağdaş politikalar. *Ankara Barosu Dergisi*, *2*, 229-232.

[25] http://www.izmir.pol.tr/Sayfalar/uyusturucu__maddelerle_mucadele.aspx

çalışmalar yapılmıştır. Asıl sorun, önleyici yaklaşımların testlerine izin verecek kabul edilebilir sosyal politikaları ortaya koymaktır[26].

Halen, düşünce ve doktrinerlik okullarının önleme yaklaşımları ağırlık kazanma eğilimindedir. Büyük yaklaşımların hiçbiri yeterince test edilmediğinden, aralarındaki tercihler büyük ölçüde keyfidir. Buradaki tercih, uyuşturucu sorunlarının nihayetinde azalacağı inancıyla alkol ve ilaç kullanım sıklığını azaltma ihtiyacına dayalı bir yaklaşım olacaktır[27].

Uyuşturucu kullanımı, insan beynini etkileyen yasa dışı maddelerin kullanılmasını ifade etmektedir. Uyuşturucu kullanımından kaynaklanan ölümler aşırı ya da normal doz kullanımından kaynaklanmaktadır. Kendini iyi hissetmek, stres azaltmak veya gerçeklikten kaçınmak için uyuşturucu kullanımı dünyada artan bir konuma ulaşmıştır. Uyuşturucu kullanma alışkanlığının giderilmesi, sağlıksız alışkanlıkların değiştirilmesi veya tamamen terk edilmesiyle mümkündür. Bağımlılık hali ise bireyin uyuşturucuya karşı dayanıksızlığının en üst seviyede gerçekleştiği dönemi ifade etmektedir. Uyuşturucu kullanımı sağlık sıkıntılarının yanı sıra bireyin duygusal ve ekonomik zorluklarla karşılaşmasına da neden olmaktadır[28].

Uyuşturucu kullanımında bağımlılığın nüksetmesi yaygın bir durumdur ancak nüksetme tedavinin başarısız olduğu anlamına gelmez. Diğer kronik sağlık koşullarında olduğu gibi, tedaviye devam edilmesi ve hastanın tepki tarzına göre ayarlanması gerekmektedir. Ayrıca tedavi planlarının sıklıkla gözden geçirilmesi ve hastanın değişen ihtiyaçlarına göre değiştirilmesi gerekir. Özetle uzun süreli uyuşturucu madde kullanımı bireyin;,

- Öğrenmesini
- Yargılama kabiliyetini
- Karar verme yetisini
- Stres yoğunluğunu
- Bellek gücünü
- Davranışlarını olumsuz olarak etkiler denilebilir.

[26] http://www.kahramanmaras.pol.tr/goksun/Sayfalar/UYU%C5%9ETURUCU-MADDE-ZARARLARI.aspx
[27] https://www.tech-worm.com/uyusturucu-uyarici-maddelerin-zararlari-nelerdir/
[28] https://www.diyadinnet.com/saglik-356-uyu%C5%9Fturucu-madeller-ve-zararlar%C4%B1

Uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı önlenebilir. Bu nedenle aileleri, okulları, toplulukları ve medyayı kapsayan politikalar uyuşturucu kullanımını ve bağımlılığını önleme veya azaltmada etkilidir. Kişilik ve kültürel faktörler uyuşturucu kullanım eğilimlerini etkilemektedir. Ancak bireyler uyuşturucu kullanımını zararlı olarak gördüklerinde uyuşturucu madde kullanımını azaltma eğilimindedirler. Bu nedenle, insanların uyuşturucu kullanımının muhtemel risklerini anlamalarına yardımcı olmak için eğitim ve yardımlar kilit önem taşımaktadır. Bu süreç içinde devlet, sivil toplum örgütleri, öğretmenler, ebeveynler ya da sağlık hizmeti sunanlar uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı önlemede önemli rol oynamaktadır[29].

Türkiye'de kamu politikasına dönüşen uyuşturucuyla mücadele, öncelikler ve stratejiler üzerine kurulu ciddi bir yaklaşımdır. Bununla birlikte, ulusal düzeyde uyuşturucu kullanımı, bazı küçük dalgalanmalara rağmen nispeten istikrarlı kalmıştır. Ancak uyuşturucu kullanımına bağlı olarak, kan kaynaklı hastalıkların yayılması ve aşırı doz ölümleri artmaktadır[30].

Yasadışı uyuşturucu kullanımının suç haline getirilmesi ve insanların uyuşturucu kanunu ihlalleri nedeniyle hapsedilmesi, insanların steril şırıngalara ve opioid tedavilerine erişimini kısıtlamıştır. Bu nedenle HIV/AIDS'in yayılmasını kolaylaştıran riskli uygulamalar yaygınlaşmıştır. Uyuşturucu bağımlılığı konusunda ortak politikaların yetersizliği uyuşturucu ve HIV tedavisinde engel oluşturmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadele politikalarındaki başarısızlık, halkın uyuşturucu kullanımını önemli ölçüde arttırmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede yasal yaptırımlar çoğu kez yetersiz olarak karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra yasadışı uyuşturucu ticaretinde de ortaklaşa programların uygulanması gerekmektedir.

Yasadışı ticaretle taşınan uyuşturucuların hacmi her geçen gün artmaya devam etmektedir. Madde bağımlılığının ve yasadışı maddelerin ticaretinin, suç, yolsuzluk ve terörizm ile ilgili geniş kapsamlı bir durum olduğu gerçeğine dair birçok argüman bulunmaktadır. Uyuşturucu ticaretinden en fazla yararlanan odaklar terör örgütleridir. Bu

[29] Arslan, D. T., & Akbulut, Y. (2017). Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi.
[30] İLTAŞ, A. C., & İLTAŞ, Y. (2018). Türk Ceza Kanunundaki Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Yasal Düzenlemelerin Monografik Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics*, *6*(1), 78-84.

alanda yapılan çalışmalar terör örgütlerinin birincil geçim kaynaklarının uyuşturucu geliri olduğunu göstermektedir[31].

Uyuşturucu istismarına ve yasadışı ticarete karşı uluslararası gündeme getirilen bir başka konu, uyuşturucuların kanunsuz biçimde kullanılması ve dağıtımıdır. Bu nedenle toplum için ön plana çıkan önemli sorunların farkındalığını artırmak adına çalışmalar yapılmaktadır. Uzun süreli uyuşturucu kullanımı, genel sağlık durumunun kötü olması, iğne paylaşımı yoluyla hastalıkların yayılması, hijyenin zayıflaması, psikolojik rahatsızlıklar ve aşırı dozdan ölümlerin oluşmasına neden olmaktadır[32].

Konumu nedeniyle Türkiye geniş yasadışı uyuşturucu akışlarına maruz kalmaktadır. Bunun nedeni, Afganistan'daki eroin üretim alanları ve Avrupa'daki tüketim pazarlarının kaçakçılar açısından değerlendirilmesidir. Türkiye, Avrupa ve Ortadoğu arasındaki artan ticarete yoğun bir şekilde maruz kalmaktadır[33].

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele politikası üç unsura bağlıdır. Birincisi, yerli dağıtım ağları ve sokak satıcıları ile mücadele, İkincisi, uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı ağları ile mücadele, Üçüncüsü, uyuşturucu kaçakçılığı yoluyla terörizmin (özellikle de PKK'nın) finanse edilmesini engellemektir. Son yıllarda, Türk Polisi (EGM), küresel eroin ele geçirmelerinin yüzde 20'sini gerçekleştirmiştir. Türkiye'nin son on yılda Avrupa ile tutarlı bir şekilde işbirliği içinde olması, Balkan rotasında çok sayıda eroin ağının engellenmesine yol açmıştır[34].

Öte yandan, kuzey yolunun eroin ticareti açısından merkez konumunda yer alması, Türk kolluk kuvvetlerinin bu rotadaki muadilleriyle operasyonel ortaklıklar kurmasına neden olmuştur. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi (KOM), İsveç, ABD, İngiltere, Kanada, Avusturya ve Makedonya ile işbirliği içinde birçok eroin operasyonu gerçekleştirmiştir. Bu tarz operasyonlar işbirliği içerisinde halen devam etmektedir[35].

---

[31] Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *1*(1), 99-132.

[32] Akgül, A., & Şahinli, K. (2014). Türkiye'nin Taraf Olduğu Birleşmiş Milletler Anlaşmalarının Meclis Onay Süreci: 1961, 1971 ve 1988 Uyuşturucu Konvansiyonlarının İncelenmesi. *Review of International Law & Politics*, *10*(38).

[33] https://www.egm.gov.tr/sayfalar/uyusturucu-maddeler.aspx

[34] http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf

[35] http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf

İki taraflı ve çok taraflı operasyonlara aktif katılımın yanı sıra, Türkiye birçok ülkenin ulusal kolluk kuvvetlerine de bu konuda eğitim vermektedir. Afganistan ve Pakistan başta olmak üzere Orta Doğu, Orta Asya ülkeleri gibi pek çok ülkenin narkotik birimlerinin yararlanması için Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) aracılığıyla eğitim programları düzenlenmektedir.

Ayrıca TADOC Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Ofisi (UNODC), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT), Ekonomik İşbirliği Örgütü (ECO), Siyah Örgütü (ICC) gibi uluslararası örgütler ve kurumlar arasında düzenlenen eğitim projelerine önemli katkıda bulunmaktadır. TADOC 2000 yılındaki kuruluşundan bu yana 88 ülkeden yaklaşık 9.000 polis teşkilatı personelinin katılımıyla toplam 500'den fazla uluslararası eğitim programı düzenlemiştir[36].

Metamfetamin 2009'dan sonra yeni bir tehdit haline gelmiştir. Son iki yılda meta operasyonlarının sayısı artmıştır. Türkiye metamfetamin ticaretine karşı Malezya, Japon ve Taylandlı yetkililerle yakın işbirliği kurmaktadır[37].

Türkiye hem transit hem de hedef ülke olarak kokain trafiğinden de etkilenmektedir. Türkiye, Hollanda ve Belçika'da üretilen ecstasy için ise hedeflenen bir ülkedir. Türk kolluk kuvvetleri, kaynak ülkelerle yakın işbirliği içerisindedir[38].

Polis işbirliğinin verimliliğini artırmak için Türkiye yakın zamanda polis irtibat ağını tüm dünyadaki 27 ülkeye yaymıştır. Bu ağ uluslararası operasyonları yürütmek için kullanılmaktadır. 2012'de Romanya, Makedonya, Almanya, ABD, İsveç, İtalya ve İngiltere ile birçok ortak operasyon gerçekleştirmiştir. 2013'te, Türk kolluk kuvveti otoriteleri tarafından 15 ülke ile 25 ortak operasyon düzenlenmiştir.

2014'te Türkiye, Fransa ile ortak bir operasyon, Almanya, İngiltere, Avusturya ve İsveç'le 4 kontrollü teslim operasyonu gerçekleştirmiştir. Bu başarılara rağmen bazen ulusal mevzuattaki farklılıklar ve ülkelerin kurumsal önceliklerindeki çeşitlilikten kaynaklanan uluslararası işbirliğinde zorluklar yaşanmaktadır[39].

---

36 http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf

37 http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf

38 http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf

39 http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx

Başka bir deyişle, Türkiye, ikili ve çok taraflı işbirliğinin etkili bir şekilde işleyen bir ağı vasıtasıyla, uyuşturucu ticaretinin yanı sıra uyuşturucu suistimalleriyle mücadele çabalarına etkin bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Türkiye, uluslararası organizasyonlarda önemli faaliyetlerde bulunup bu alandaki uzmanlığını ve tecrübesini paylaşmaktadır.

PKK / KCK terör örgütünün Türkiye ve Avrupa'daki yaygın bağlantıları nedeniyle uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı ağında önemli bir oyuncu olduğu düşünülmektedir. Yapılan operasyonlar, PKK / KCK terör örgütünün uyuşturucu-terörist faaliyetlerinin gaspçılardan gasp veya para toplama ile sınırlı olmadığını, aynı zamanda uluslararası ilaç dağıtımını da içerdiğini göstermektedir[40].

Son on yılda, EGM-KOM, küresel ve bölgesel karşı-uyuşturucu çabalarının başlıca aktörü olmuştur. Bu başarı çoğunlukla KOM personelinin ve bunların karmaşık eğitim programlarının konuşlandırılmasına azami özen gösterilmesinden kaynaklanmaktadır. Tüm yeni katılanlar, KOM ve Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Bürosu (UNODC) tarafından ortaklaşa geliştirilen TADOC'da uzun vadeli eğitim programlarına katılmakla yükümlüdürler[41].

KOM bünyesindeki, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) ulusal bir odak noktası olarak kuruldu ve uyuşturucu kullanımının izlenmesinin yanı sıra EMCDDA'ya veri toplamak, raporlamak ve uyuşturucuların arz-talep yönünü belirleyerek raporlarını ortaya koymakla sorumludur. Ayrıca TUBİM, uyuşturucuyla ilgili tüm verileri içeren Ulusal Strateji / Eylem Planları ve Yıllık Türk Uyuşturucu Raporunun hazırlanmasından da sorumludur.

2013-2018 dönemini kapsayan "Ulusal Uyuşturucu Politikası ve Strateji Belgesi" ile 2013-2015 dönemini kapsayan "Üçüncü Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı" Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından hazırlanmıştır.

Bu Eylem Planı, uyuşturucu arzı ve talebi ile mücadele konusunda ulusal düzeyde dengeli ve etkili bir yaklaşımdır.

Birinci Eylem Planı tarafından önerilen şekilde, Türkiye'deki tüm illerde İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu kurulmuştur. Ayrıca, 78 ilde yerel Eylem Planları

[40] http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx
[41] http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx

hazırlanmıştır. Yeni uyuşturucuları belirlemek ve değerlendirmek için TUBİM tarafından kontrol edilen bir Erken Uyarı Sistemi (EWS) bulunmaktadır. EWS Çalışma Grubu gerekli görürse, Uyuşturucu Kontrolü Hakkında, 2313 Sayılı "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun" uyarınca bir maddeyi yasal kontrol altına aldırabilir. 2011 yılında bonsai, khat, sentetik kanabinoid ve cathinone olmak üzere toplam 19 yeni madde belirlenmiştir. 2008 ve 2015 yılları arasında Erken Uyarı Sistemi ile söz konusu Kanuna 274 madde dahil edilmiştir[42].

İzleme yanında, TUBİM ve yerel irtibat noktaları (ILTEM'ler) de talep azaltma faaliyetleri yürütmektedir. Talep azaltma uzmanları, uyuşturucu ve psikotropik maddelere olan talebi azaltmak için bilinçlendirme faaliyetleri yürütür. TUBİM ve ILTEM'ler, ilaç istismarına karşı halkın (özellikle gençlerin) bilinç ve farkındalığını artırmak için kitap, dergi ve diğer ilgili materyalleri yayınlamaktadır[43].

Sonuç olarak, TUBİM'in 2011 ve 2013 yılları arasında iki uluslararası uyuşturucu konferansının organizatörü olduğuna değinmek gerekiyor ki, bunlar küresel uyuşturucu sorununun çağdaş konularını tartışmak için ulusal ve uluslararası uzmanları bir araya getirmiştir[44].

1.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlılığının Sebepleri

Uyuşturucu madde kullanımının yayılması insanların sağlıklı bir yaşam sürdürmesi açısından tehlike oluşturmaktadır. Madde kullanımı; "bireyin hoşnutluk yaratıcı etkisi" nedeniyle herhangi bir bağımlılık maddesini kullanmasıdır. Kullanım kişinin özdenetimini etkileyip, özgüllüğünü ortadan kaldırmak yoluyla yeni tutum ve davranışların oluşmasına yol açmakta ve böylelikle uzun dönemde madde bağımlılığı sorununa neden olmaktadır"[45]

Uyuşturucu kullanımı açısından en riskli olan grup genç kesimdir. Çünkü bu yaş aralığında bulunan kişiler özenti ve arkadaş görüşleri ile yaşantısını şekillendirme eğilimine girebilmektedir.

---

[42] http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx
[43] http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx
[44] http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/default.aspx
[45] Bekar, E. Ö. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler Ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *1*(1), 43-47.

Sigara, alkol ve yasadışı uyuşturucular gibi maddelerin kullanımı çocuklukta veya gençlik yıllarında başlayabilir. Belirli risk faktörleri, bir kişinin maddeleri kötüye kullanma olasılığını artırabilir[46].

- Kaotik ev ortamı
- Genetik riskler (bazen ailelerde uyuşturucu veya alkol istismarı olabilir)
- Çocuk ve ebeveyn bağlantısının olmaması
- Sınıfta uygunsuz agresif veya utangaç davranış,
- Zayıf sosyal baş etme becerileri,
- Kötü okul performansı,
- Akran grubu ile ilişki
- Uyuşturucu kullanma davranışının onaylanması algısı

1.3.Uyusturucu Veya Uyarıcı Madde Çeşitleri ve Etkileri

Uyuşturucu maddelerin kabul edilmesi ile insan fiziksel ve psikolojik yok olmuşluk hissi yaşayabilmektedir. Ayrıca bağımlılık hafıza ve düşünme sisteminde bozulmalara ve hayati süreçlere karşı duyarsızlık oluşturmaktadır. Madde bağımlılığına ilişkin genel belirtiler şu şekilde sıralana bilmektedir[47];

- Solgun deri,
- Göz bebeğinin genişlemesi veya daralması,
- Göz kızarması,
- Koordinasyonun bozulması,
- Zayıflama,
- Gözlerde parıltı,
- Davranış değişikliği,
- Eleştiriye karşı ağrılı tepki,
- Sık sık ve keskin olarak moralin değişimi,
- Eğitim almaya karşı isteksizlik,
- Uyku düzenin bozulması,
- Sudan korkma vb.

---

[46] Demirel, Ö. F., & Balcıoğlu, İ. (2015, January). Alkol Ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu Ve Fiil Ehliyeti. In *Yeni Symposium* (Vol. 53, No. 1).

[47] Avşar, G., Koç, F., & Aslan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek Ve Benlik Saygısı.

Uyuşturucu maddeler yaptıkları etkiler ve kaynaklarına göre şöyle sınıflandırılabilir[48]:

A.Depresantlar (Sinir sisteminde yavaşlamaya neden olanlar)

1-Tabii Eczalar

-Afyon

-Eroin

-Morfin

-Kodein

2-Sentetik Eczalar

-Barbituratlar

-Trankilizanlar

-Sedatifler

B. Uyarıcılar (Sinir sisteminde uyarmaya neden olanlar)

1-Tabii Eczalar

-Koka Yaprağı

-Kokain

-Crack

2-Sentetik Eczalar

-Amfetaminler

[48] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018

C. Halüsinojenler (Hayal gösteren, Duyularda bozulmalara neden olanlar)

1-Tabii Eczalar

-Esrar

-Likit Esrar

-Meskalin

2-Sentetik Eczalar

-LSD

A. Depresantlar

1- Tabii Eczalar

Afyon

Afyon, haşhaş bitkisinin çekirdek popolarından gelen süt suyu toplanıp daha sonra kurutularak elde edilen bir maddedir. Madde renk olarak değişebilir sarı olabilir veya çok koyu kahverengi bir renge kadar değişebilir. Afyon çok acı bir tada ve kolayca fark edilebilen farklı bir kokuya sahiptir[49].

Afyon doğal olarak afyon haşhaş bitkisinden türetilmiştir. Afyonun ana bileşeni, genellikle eroin, morfin gibi yasadışı uyuşturucular üretmek üzere kullanılır[50].

Geleneksel olarak, afyon haşhaş bitkisinin lateksinden, tohum kabuklarını elle toplayıp lateksin sızıntı yapmasına ve kurumasına izin verilerek elde edilmektedir. Yapışkan sarımsı / kahverengi artık madde kazınarak çıkarılır ve hasat edilir. Günümüzde, modern afyon hasat yöntemleri, lateksini çiçekli bitkiden çıkarmak için olgun haşhaş bitkisini makineyle işlemektir[51].

---

[49] Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuygun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş. (2016). Madde Bağımlısı Adolesan Anne Ve Bebeği. *Cocuk Sagligi Ve Hastaliklari Dergisi*, *59*(2).

[50] Http://Uyusturucu.Uzerine.Com/İndex.Jsp?Objid=62 ,29,4,2018

[51] Vanhook, C. J., Warner, B., Taylor, A., Beer, M., Gould, J., Laursen, A., ... & Delgado, B. (2016). Outpatient Prescription Narcotic Use In Patients Admitted To A Community Hospital General Medicine Service With A Primary Respiratory Diagnosis. In *A59. Tobacco, Nıcotıne, And Marıjuana Use* (Pp. A2028-A2028). American Thoracic Society.

Eroin

Eroin, afyonda bulunan morfin alkaloidden türetilir ve etkisi 2-3 kat daha güçlüdür. Bağımlılık yapıcı bir ilaç olan eroin, anksiyolitik ve analjezik merkezi sinir sistemi özelliklerini etkiler. Saf eroin, acı bir tadı olan beyaz bir tozdur[52].

Birçok yasadışı eroin, beyaz veya kahverengimsi bir toz olarak satılır ve genellikle diğer ilaçlarla veya şeker, nişasta, toz süt veya kinin gibi maddelerle kullanılır. Eroin kullananlar, ilacın gerçek gücünü veya gerçek içeriğini bilmediğinden, aşırı doz veya ölüm riski altındadırlar.

Eroin, morfin ve beyindeki opioid reseptörlerine bağlanan diğer metabolitlere metabolize olur. Eroinin kötüye kullanımının kısa vadeli etkileri, tek bir dozdan hemen sonra ortaya çıkar ve birkaç saat içinde ortadan kalkar. Eroin enjeksiyonundan sonra kullanıcıda, cildin sıcak bir şekilde yıkanması ihtiyacı, kuru bir ağız ve aşırı ekstremite eşlik eden coşku durumu ortaya çıkar.

Bu ilk öforiden sonra, kullanıcı sırayla uyanık ve uykulu bir durum yaşar. Merkezi sinir sisteminin baskılanması nedeniyle zihinsel işlevler bulutlanır. Eroin kullanıcılarında ortaya çıkan diğer etkiler arasında solunum depresyonu ve mide bulantısı da yer almaktadır. Eroinin aşırı dozunun etkileri, yavaş ve sığ nefes alma, hipotansiyon (düşük tansiyon), kas spazmları, konvülsiyonlar, koma ve ölüm olasılıklarını da içerebilir. Damardan eroin kullanımı için iğnelerin paylaşımı, HIV / AIDS'in yayılması, hepatit gibi toksik reaksiyonlar oluşturabilir[53].

Morfin

Morfin haşhaş bitkisinden elde edilmektedir. Morfin, "opioid" adı verilen ağrı kesici ilaç grubuna aittir. Opioidler, beynin ağrı algılama biçimini değiştiren sentetik ilaçlardır ve bir yan etki olarak beyindeki duyguları kontrol edebilme yeteneğine sahiptirler. Bu nedenle

---

[52] Pepe, M., Austin, L., Tjoumakaris, F., Abboud, J., Tucker, B., Getz, C., ... & Aleem, A. (2017). Does Patient Education Prior To Arthroscopic Rotator Cuff Repair Decrease Narcotic Consumption? A Randomized Prospective Study. *Arthroscopy: The Journal Of Arthroscopic & Related Surgery*, *33*(6), E22.

[53] Kappa, S. F., Green, E. A., Miller, N. L., Herrell, S. D., Mitchell, C. R., Mir, H. R., & Resnick, M. J. (2016). Narcotic Use And Postoperative Doctor Shopping By Patients With Nephrolithiasis Requiring Operative Intervention: Implications For Patient Safety. *The Journal Of Urology*, *196*(3), 763-768.

morfin alan insanlar aşırı derecede bilinçsel yan etkilere maruz kalabilmektedir. Ancak morfinin beyni nasıl etkilediği tam olarak anlaşılamamıştır[54].

Morfinin ana tıbbi kullanımı, orta ila şiddetli ağrıların hafifletilmesi içindir. Morfinle tedavi edilen hastalara akut veya kronik ağrı teşhisi konulmalıdır. Akut ağrı aniden ortaya çıkan ve şiddetli ve / veya şaşırtıcı olan ağrı olarak tanımlanabilmektedir. Öte yandan kronik ağrı, osteoporoz veya astım gibi uzun süreli bir sendrom veya sağlık durumu olarak tanımlanır. Kronik koşullar akut ağrıya neden olabilir ayrıca bunun tersi de olabilir. Ancak her iki durumda da, aşırı derecede ağrı yönetimi için morfin kullanılmaktadır[55].

Morfin güçlü bir ağrı kesicidir ve oldukça bağımlılık yapıcıdır. Morfin bir doktor tavsiyesine göre kullanılıp kullanılmadığı veya istismara uğradığı durumlarda da çok hızlı bir şekilde bağımlılık yapabilir. Morfin kullanan kişinin vücudu hızlı bir şekilde afyon varlığına yatkındır. Ulusal Ağrı Vakfı'na göre, ortalama bir vücut, kullanımdan iki hafta sonra afyon varlığına alışmaktadır. Bu noktada uyuşturucu tarafından yaratılan özlem efektleri kişiyi daha fazla morfin kullanmaya itebilir. Morfin kullanımının etkileri ise şu şekilde sıralana bilmektedir[56];

- Karın ağrısı
- Bulanık görüş
- Yanma, sürünme, kaşınma, uyuşma, başın çarpması veya karıncalanma duyguları
- Renkleri görmede (özellikle de mavi veya sarı görme kabiliyetinde) değişiklik
- Göğüs ağrısı veya rahatsızlık
- Karışıklık
- Öksürük
- Baş dönmesi, baygınlık veya başın çarpması, bir yerde oturuyorsa kalktığında aniden bayılma

---

[54] Karaman, S., Günüşen, İ., Ceylan, A., Eyigör, C., & Sargın, A. (2013). Major Jinekolojik Cerrahide Deksketoprofen Trometamol'ün Postoperatif Analjezi Ve Morfin Tüketimine Etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, *52*(1).

[55] Tekgül, Z. T., & Babacan, A. (2013). Lomber Disk Hernisi Operasyonu Sonrası Hasta Kontrollü Analjezi Yöntemi İle Lornoksikam, Morfin Ve Meperidinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. *Evaluatıon*, *76*, 80.

[56] Sağıroğlu, G., Kiraz, O. G., Baysal, A., Sağıroğlu, T., Çopuroğlu, E., Meydan, B., ... & Hüseyin, S. (2013). Torakotomi Sonrası Ağrı Tedavisinde Meperidin Veya Morfin İle İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezi Uygulamalarının Karşılaştırılması. *Turkish Journal Of Anesthesia & Reanimation*, *41*(1).

- Hızlı, düzensiz kalp atışı veya nabız
- Baş ağrısı
- Kaşıntı, kaşınma veya cilt döküntüsü
- Terleme artışı
- İştah kaybı
- Bulantı veya kusma
- Sinirlilik
- Kulaklarda vurma
- Genel şişlik veya göz kapaklarının, gözlerin, yüz, dudaklar, dilin şişmesi
- Ağır kabızlık
- Bacaklar, kollar, eller veya ayaklarda titreme
- Yavaş kalp atışı
- Terleme veya titreme
- Siyah, katranlı dışkı
- Soğuk, nemli cilt
- Sıcaklık veya sıcaklık hissi
- Ciltte kızarıklık (özellikle de yüz ve boyun bölgesinde)
- Düzensiz, hızlı veya yavaş sığ solunum
- Baş dönmesi
- Bilinç kaybı
- Düşük kan basıncı veya nabız
- Ağrılı idrar yapma
- Soluk veya mavi cilt, dudaklar, tırnaklar
- Deride kırmızı noktalar
- Titreklik ve kararsız yürüyüş
- Kararsızlık, titreme veya kas kontrolü veya koordinasyonu ile ilgili diğer problemler
- Olağandışı kanama veya morarma

Bunlara ek olarak doz aşımı etkileri ise şu şekildedir[57]:

- Farkındalık veya cevap vermede azalma,

[57] Gülhaş, N., Kayhan, G., Şanlı, M., Kıtlık, A., & Durmuş, M. (2015). Effect Of Adding Dexamethasone To Bupivacaine On Transversus Abdominis Plane Block [Transversus Abdominis Plane Bloğa Eklenen Deksametazonun Etkisi]. *Medicine Science*, *4*(4).

- Aşırı uyuşukluk
- Ateş
- Artmış kan basıncı
- Artan susuzluk
- Bel ağrısı
- Kas krampları veya spazmları
- Kas ağrısı veya sertlik
- Kas tonu veya hareketlerinin yok olması
- Şiddetli uyku hali
- Yüz, parmak veya bacaklarda şişme

Kodein

Kodein haşhaş kozası ve afyon içerisinde bulunur. Tıp alanında kullanılan bu madde morfinden, bir takım süreçler sonrasında elde edilir. Beyaz, kokusuz ve acıdır. Morfine göre ağrı kesme etkisi daha düşüktür. Bağımlılık için uzan bir zaman diliminde ve çok alınması gerekir[58].

2-Sentetik Eczalar

Barbituratlar

Bu tür merkezi sinir sisteminde yatıştırma, teskin etme özelliklerini gösterir. Sentetik olarak değişik renk ve büyüklüklerde üretilebilirler. Sakinleştirmek amacıyla sıkça verilen ilaçlardır. Alkolle kullanılması ölüm riskine neden olabilir. Genellikle hap şeklinde kullanılır. Alkolün etkilerine benzer etkiler gösterirler fakat farkları bunlar kokusuzdurlar. Yasal olarak reçete ile satılırlar[59].

Trankilizanlar

Sakinleştirmek, uyutmadan endişeleri gidermek için reçete ile satışı yapılır. Yüksek dozlarda kullanılması halinde Barbituratların etkileri bu ecza ürününde de görülür[60].

Sedatifler

Zihinsel olarak aktivite ve uyanıklığa yönelik yatıştırıcı etki gösteren ama Barbituratlar gibi uykulu hal yapmayan ecza türüdür. Bağımlılar tarafından sevilen bir ecza türüdür. Kullanan

[58] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018
[59] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018
[60] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018

kişi ilk önceleri kendisini cesur ve iyi hisseder daha sonra ise yalnız ve kaybolmuşluk hissiyatına kapılır. 30 dakika içerisinde etkisi görülür ce 8-18 saat kadar etkileri görülür.

B.Uyarıcılar[61];

1-Tabi Eczalar[62];

Koka Bitkisi

Orta ve Güney Amerika'ya has bir bitkidir. Peru, Kolombiya, Bolivya, Brezilya gibi ülkelerde yetiştirilmektedir. Boyları 1,5 metre civarındadırlar. Geçmişte Güney Amerika'da yaşayan Kızılderililer tarafından uyarıcı ve açlık duygusunu yatıştırmaları amacıyla kullanılmışlardır.

Kokain

Koka yaprağının alkoloididir ve kimyasal işlemler sonrasında elde edilir. Ham kokain beyaz kristalize halde bir tozdur. Bu maddenin hidroklorik asitle işleme sokulması sonucu sonuç elde edilir. Hemen hemen 300 kg koka yaprağından 1 veya 2 kg kokain elde edilir. Şu şekillerde kullanılabilir;

-Toz olarak buruna çekme

-Damara enjeksiyon

Etkileri şunlardır;

-Yorgunluk hissini düşürür

-Keyfiyet ve heyecan verir

-Gözbebeklerini büyütür

-Kalp atışını ve tansiyonu yükseltir

-Yüksek dozda alınması halinde bulantı ve kusmaya neden olur

Kokain kullanan kişilerde burun kırmızı bir hal alır, kollarda enjeksiyon izleri bulunur, aşırı enerji ve mutluluk hali gözlemlenir.

[61] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018
[62] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018

Crack

Kokainin ucuz fakat daha tehlikeli halidir. Bağımlıların tabirine göre crack bağımlılığı eroin ve kokain bağımlılığından üç kat daha etkilidir. Burun yoluyla alındığında 10 saniyeden kısa bir sürede beyne ulaşır. Kokaine göre 10 kat daha hızlı ve ölümcül bir maddedir.

Etkileri şunlardır;

-Uykusuzluk

-Sinir Bozuklukları

-Paranoya

-Kilo kaybı

-Cinayet veya intihara sebebiyet verebilecek stres

Crack kullanan kişilerde hareketlilik, sinir, boğuk ses, bronşit ve diğer solunum yolu hastalıkları gözlemlenir.

2-Sentetik Eczalar[63];

Amfetaminler

Tedavi amaçlı yapılan çalışmalarda ABD'de 1920 yılında keşfedilmişlerdir. Merkezi sinir sisteminde yapmış olduğu etkiler ise 1930'lu yıllarda ortaya çıkmıştır. 1970'li yıllarda ise kullanım alanı daraltılarak Narkolaepsi denilen hastalığın tedavisi için kullanılmıştır. Güçlü uyuklama hali görülen ender bir hastalıktır. Ayrıca hiperaktif, epilepsi gibi hastalıklarda kullanılmıştır. Sporcular ise doping amaçlı uyarıcı özelliğinden dolayı kullanmışlardır. İlacı alan kişi uzun süre uyanık kalabilir. Hap halinde kullanıldığı gibi gayrimeşru olarak suda çözdürülüp deri altına zerk edilerek de kullanılabilmektedir. Captagon ve Extacy isimli uyuşturucular bu türe girmektedir.

[63] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018

C.Halüsinojenler

1-Tabi Eczalar

Esrar

Esrar, kenevir bitkisindeki kurutulmuş yapraklar, çiçekler, saplar ve tohumları ifade eder. Bitki kimyasal olarak delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) ve diğer ilgili bileşikleri içerir. Esrar Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın kullanılan yasadışı uyuşturucudur. Genç insanlar arasında kullanımı yaygındır. 2015 yılında, 18-25 yaşları arasındaki 11 milyondan fazla genç erişkin esrar kullanmıştır. Bununla birlikte, esrar kullanımının riskli olduğuna inanan gençlerin sayısı azalmaktadır. Esrar beyin üzerinde hem kısa hem de uzun vadeli etkilere sahiptir[64].

Esrar bağımlılığı, "kişinin beden ve ruh sağlığı ile aile, iş ve sosyal uyumunu bozacak düzeyde yineleyici esrar kullanımı, esrar alma isteğini kontrol edememe ve durduramama, başarısız bırakma çabaları esnasında yoksunluk belirtilerinin görülmesi veya kişinin zararlarını bilmesine rağmen madde kullanımını sürdürmesi ve esrarın dozunu devamlı arttırmak zorunda kalması ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır"[65]

Esrar kullanımının etkileri ise şu şekilde sıralanabilir:

Bir kişi esrar içtiğinde, THC akciğerlerden çabucak kan dolaşımına geçer. Kan, kimyasal maddeyi vücuttaki beyne ve diğer organlara taşır. Vücut, kişi yiyip içtiğinde THC'yi daha yavaş emer. Bu durumda, genellikle 30 dakika ila 1 saat sonra etkilerini hisseder.

THC, doğal THC benzeri kimyasallara normal olarak tepki veren belirli beyin hücresi reseptörleri üzerinde etki yapar. Bu doğal kimyasallar, normal beyin gelişiminde ve işlevinde rol oynar. Esrar, beynin bu reseptör sayısının en fazla olduğu kısımlarını aşırı aktifleştirir. Esrarın diğer etkiler şunları içerir[66]:

- Algılanan değişiklikler (örneğin, daha parlak renkler görme)
- Değişmiş zaman hissi

---

[64] Akpınar, A., Demirci, K., Didin, E., & Demirdaş, A. (2015). Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid Ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu. *Cilt/Volume: 16-Sayı/Number*, 35.

[65] İnci, S. B., İpçi, M., Altıntoprak, A. E., Ardıç, Ü. A., & Sabri, E. (2016). Esrar Bağımlılarında Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı Ve İntihar Düşüncesi İle İlişkisi.

[66] Annette–Akgür, S. (2014). Esrar Ve Kannabinoidler. *Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Toksikoloji Kitabı*, 85-96.

- Ruh halindeki değişiklikler
- Bedensel engeller
- Düşünme ve problem çözme zorluğu
- Zayıf bellek

Esrar aynı zamanda beyindeki gelişimi de etkiler. İnsanlar esrar kullanmaya başladığında; düşünme, hafıza ve öğrenme işlevlerini azaltabilir. Esrarın bu yetenekler üzerindeki etkileri uzun sürebilir hatta kalıcı olabilir. Esrar kullanımı hem fiziksel hem de zihinsel olarak geniş bir etki yelpazesine sahip olabilir.

Fiziksel Etkiler

- Solunum problemleri. Esrar dumanı akciğerleri tahriş eder ve esrar içen kişilerin tütün kullananlar kadar sıklıkla nefes alma sorunları olabilir. Bu sorunlar günlük öksürük ve balgam, daha sık akciğer hastalığı ve akciğer enfeksiyonu riski taşımaktadır.
- Artan kalp atış hızı. Esrar kullanımından sonra kişide 3 saate kadar kalp atış hızı artar. Bu etki, kalp krizi ihtimalini artırabilir. Yaşlı insanlar ve kalp rahatsızlığı olanlar daha yüksek risk altındadır.

Zihinsel Etkiler

Uzun süreli esrar kullanımı bazı insanlarda şu tarz zihinsel rahatsızlıklara neden olabilir;

- Geçici halüsinasyonlar - olmasa da gerçek gibi görünen imgeler
- Geçici paranoya - başkalarına aşırı ve mantıksız güvensizlik
- Şizofreni hastalarında kötüleşen semptomlar (halüsinasyonlar, paranoya ve dağınık düşünce gibi semptomları olan şiddetli bir zihinsel rahatsızlık)

Esrar kullanımı, depresyon, kaygı ve gençler arasında intihar düşüncesi gibi diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla da ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, çalışma bulguları karışıktır.

Esrar, şiddetli kullanım durumlarında bağımlılık biçimi açısından madde kullanım bozukluğu olarak bilinen bir probleme yol açabilir. Araştırmalar, esrar kullananların yüzde 30'unun bir ölçüde esrar kullanım bozukluğu geliştirebileceğini öne sürmektedir. 18 yaşından önce esrar kullanmaya başlayan insanlar esrar kullanım bozukluğu geliştirmek için

yetişkinlerden dört ila yedi kat daha yüksektir. Uzun süre esrar kullanan kişilerde oluşan etkiler ise şu şekildedir[67];

- Uykusuzluk
- İştah azalması
- Kaygı
- İsteksizlik

Bunlara ek olarak Esrar, antidepresanlar, alkol, sakinleştiriciler, ağrı kesici ilaçlar, kaygı ilaçları, nöbet ilaçları ve kas gevşetici ilaçlar dahil olmak üzere uyuşukluğa neden olan diğer ilaçların etkilerini artırabilir.

Likit Esrar[68]

Esrar olarak tanımlanan kenevir bitkisindeki THC (Tetra Hydro Cannabinol) isimli aktif maddedir. Kana karışması itibariyle uyuşturucu özelliklerini sergilemeye başlar.

Meskalin[69]

Orta ve Güney Amerika'da yetişen bir kaktüsten elde edilir. Tablet, kapsül ve sıvı hallerde kullanılabilir. Acı bir tada sahiptir. Etki olarak 10 saatten fazla sürer. Ülkemizde yaygın kullanım alanına sahip değildir. Kullanan kişilerde anlayış kabiliyeti neredeyse yok olmuştur.

2-Sentetik eczalar[70]

LSD

LSD (Lysergic Acid Diethylamide), Kokain maddesinden 100 kat daha etkilidir. 1943 senesinde nir Kimyacı tarafından Migren hastalığının tedavi araştırması yapılırken keşfedilmiştir. İlk olarak çavdar küfü içerisindeki asitten üretilmiştir. Pek çok durum ve şekilde imal edilebilmektedir.

---

[67] Kalyoncu, A., Ünlü, B., & Taştan, U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, *15*(3), 150-155.
[68] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018
[69] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018
[70] Http://Guvenlikvekariyer.Blogspot.Com/2011/12/Uyusturucu-Madde-Bilgileri.Html?M=1,11,06,2018

1.4.Sosyal Dışlanma Kavramı

Sosyal dışlanma, 'bireylerin veya grupların, içinde yaşadıkları topluma tam katılımdan tamamen veya kısmen dışlandığı süreç' olarak tanımlanmıştır. Cinsiyet, kast veya etnik farklılıklar sosyal dışlanmaya neden olabilmektedir[71].

Sosyal dışlanmanın kesin bir anlamı yoktur. Çünkü sosyal dışlanma bireysel algılarla farklılık göstermektedir. Bu nedenle, sosyal dışlanma iki aşamalı olarak incelenebilmektedir. İlk aşamada, sosyal dışlanma, toplum tarafından sunulan geniş fırsat havuzuna erişim ya da yararlanma hakkının kısıtlanmasını ifade eder. İkinci aşamada ise sosyal dışlanma sosyal bağların engellenmesini ifade etmektedir. Bir toplumun mensupları tarafından sağlanan sosyal uyumun, sosyal sınıfların varlığıyla büyük ölçüde test edildiği söylenebilir[72].

Sosyal dışlanma, dezavantajların bir bireyi toplumdan izole eden tüm yönleri bir araya getirdiği için geniş bir kavramdır. Sosyal faktörlere katılımın yanı sıra işsizlikle ilgili konuları da içerdiğinden, geniş yelpazedeki faktörler yoksulluğun ötesindedir. Kötü sağlık koşulları ve sosyal dışlanma birbiri ile ilişkilidir. Fiziksel veya zihinsel olarak zorlanan insanlar topluma tam olarak katılamazlar. Bireylerin, kötü sağlık durumları nedeniyle topluma katkıda bulunamaması dışlanmaya yol açar. Bu durum çoğunlukla engelli olarak doğan kişilerde meydana gelmektedir[73].

Sosyal dışlanmanın asimilasyon olarak ele alındığı çalışmalarda bulunmaktadır. Asimilasyona neden olan faktörler; fiziki koşullarda olabildiği gibi maddi imkanlar olarak da sıralanabilmektedir. Literatürde yoksulluk genellikle sosyal dışlanmanın bir katalizörü olarak tanımlanmıştır. Politika yapıcılar, bireylerin ve toplulukların bir toplumun diğer üyelerine karşı ayrımcılığa uğramamasını sağlamak için sosyal politikalar uygulamaktadır[74].

Sosyal dışlanma, bireyin veya bir topluluğun maddi yoksulluğu ile sınırlı olamayacağı gibi, sosyal dezavantajların diğer geniş yönlerini de kapsamaz. Buna ek olarak, sosyal dışlanmanın nedenleri sosyal dezavantajlarla sınırlandırılamaz. Bireyin ya da toplumun dışlanmasının ardındaki nedenler geniş kapsamlı olarak incelenmelidir. Örneğin, göçmenler, etnik azınlıklar, yaşlılar ayrımcılığa maruz kalabilir. Kısacası, sosyal

---

[71] Geçgin, E. (2017). Ankara-Polatlı Örneğinde Sosyal Dışlanma Açısından Mevsimlik Tarım İşçiliği. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *1*(1).
[72] Büyükcebeci, A., & Deniz, M. (2017). Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık Ve Okul Öznel İyi Oluş: Empatik Eğilimin Aracılık Rolü. *International Online Journal Of Educational Sciences*, *9*(3).
[73] Akın, A., Uysal, R., & Akın, Ü. (2016). Ergenler İçin Ostrasizm (Sosyal Dışlanma) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *24*(2), 895-904.
[74] Tartanoğlu, Ş. (2014). Sosyal Dışlanma. *Sosyal Politika*, 270-282.

dışlanmanın arkasındaki sebepler çeşitlidir ve yalnızca maddi meselelerle sınırlı değildir. Sosyal dışlanma söz konusu olduğunda, yakın geçmişte farklı akademisyenler tarafından farklı düşünceler geliştirilmiştir[75].

Pierson'a göre, dışlanma kendi içinde bir sonuç değil, bir süreçtir. Bu, sosyal dışlamanın bir eylemin sonucu olmadığı, ancak kendi başına bir eylem olduğu anlamına gelir. Dinamik doğası nedeniyle, uzun bir süre boyunca dışlanmaya neden olan konular arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak nispeten zordur. Sosyal dezavantajları bir araya getirmek, belirli bir dışlamaya yol açan faktörü tespit etmeyi olanaksız kılan bir döngünün gelişmesine yol açabilir[76].

Toplumsal dışlanmanın bir süreç olduğu göz önüne alındığında, toplumdaki farklı bireyler belirli bir zamanda sürecin farklı düzeylerinde kendilerini ifade edebilirler. Yukarıda sözü edilen sosyal bilimciler, sosyal dışlanmayı ölçmek için yeni yöntemler geliştirmeye yönelmiştir. Uzun vadede dışlanmaya yol açan konular arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak nispeten zordur.

Platt'a göre, gelişmiş ülkelerde yaşanan suçlar büyük ölçüde sosyal dışlanma ile iç içe geçmiştir. Sanayileşmiş ekonomilerin çoğu doğada kapitalisttir. Yani, çoğu üretim aracı birkaç kişi tarafından kontrol edilir. Kapitalistler genellikle karlar tarafından yönlendirilirler ve işçilerinin büyük bir kısmının ihtiyaçlarını dikkate almazlar[77].

Sosyal dışlanmanın dinamik doğasını takdir ederken, işsizliği toplumda dışlanmanın temel bir nedeni olarak ortaya çıkarmak en önemli durumdur. Toplumdaki bireylerin marjinalleşmesi, sosyal dışlanmayı beraberinde getirir. Bir birey marjinalleştiğinde, topluma anlamlı faaliyetlerde bulunamaz. Örneğin, gelişmekte olan ekonomilerde karar alma organlarında kadınların özellikle bekar annelerin dışlanması. Marjinalleşmenin diğer bir örneği de fiziksel olarak dezavantajlı kişilerin işgücü piyasasına dahil edilmemesidir. Çoğunlukla işverenler engelli kişileri yükümlülük olarak görür. Örneğin, onlara ek maliyet getirdiğini ileri sürerler. Uyuşturucu bağımlısı olan bireylerde marjinal bireyler etrafında

[75] Koca, M. (2015). Sosyal Dışlanma Sorunu Ve Asgari Gelir Desteğinin Gerekliliği. *Journal Of International Social Research*, *8*(39).
[76] Pierson J.(2013), "Social Exclusion", Ed. By. Bent Greve, The Routledge Handbook Of The Welfare State, Oxon, Routledge International Handbooks,
[77] Platt, R. (2007). Smuggling İn The British Isles: A History. Scotland: Tempus

incelenebilmektedir. Bu bağımlılık koşulları onların dışlanmasında ve kötü olarak algılanmasında etkili olmaktadır[78].

Toplumsal dışlanma, toplumda eşit fırsatlara büyük ölçüde bağlıdır, çünkü oldukça fazla sayıda insan, bu türden dışlamalara diğerlerine göre daha büyük oranda maruz kalmaktadır. Bazı sosyal gruplaşmaların dışlanması ekonomiler arasında kesintiye yol açan bir sorundur.

Bauman'e göre, sosyal olarak dışlanmış olan bireylerin vatandaşlıklarını dengede tutmaları gerekmektedir. Çoğu zaman vatandaşlıklarından mahrum bırakılan kişilerin çoğunun temel bir geliri yoktur. Krizin önlemesi için, bireylerin temel gelir elde etmek için çaba sarf etmeleri gerekmektedir[79].

Sonuç olarak, yukarıdaki tartışmadan, sosyal dışlanmanın çağdaş toplumda çok yaygın bir durum olduğu açıktır. Sosyal dışlanmanın genişliği, büyük ölçüde dezavantajların ya da bir bireyi ya da toplumu toplumdan izole eden tüm yönleri bir araya getirmektedir. Sosyal dışlanma, genellikle dezavantajlı gruplar olarak adlandırılan bireyleri toplumdaki fırsatları değerlendirmekten mahrum bırakır. Sosyal dışlanmayı getiren yönlerin bazıları ekonomiktir[80].

Ekonomilerin toplumdaki dezavantajlı durumun kötüye gitmesini sağlayacak sosyal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Sosyal dışlanma ve yoksulluğun iç içe geçtiği düşünüldüğünde, ekonomilerin yoksulluğun kısır döngülerini engelleyecek sosyal politikaların geliştirmesi gerekmektedir. Yoksulluk konusunu ele almak için, bir ülkenin istihdam politikalarını formüle etmesi ve uygulaması gerekmektedir. Bu, bireylerin iyileştirilmiş yaşam standartlarına dönüştürecek olan iyi gelirlere erişebilmelerini sağlayacaktır. Ayrıca ayrımcılık konusunu ele alacak mevzuatlar geliştirilmelidir. Bu, hiç kimsenin cinsiyet, din veya renk konusunda ayrımcılığa maruz kalmamasını sağlayacaktır.

Sosyal dışlanma, çok yönlü bir çözüm gerektiren karmaşık bir sorundur. Dışlama, günlük hayatta ve coğrafyanın eğitim dünyasında kullanılan bir kelimedir. Dışlama örneği, bir kişinin bir faaliyete girmekten veya bir yere girmekten kasten engellendiği bir durumdur. 'Dışlama' damgalanma ile güçlü bir şekilde ilişkilidir, çünkü damgalama, belirli grupların

---

[78] Erdoğan, B., & Köten, E. (2015). " As Kendini De Hepimiz Kurtulalım Artık!": Sosyal Dışlanmadan İntihara Lgbt Gençler. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, *7*(1).
[79] Bauman, Z. (1998), Work, Consumerism And The New Poor, Philadelphia: Open University Press.
[80] Geçgin, E. (2017). Ankara-Polatlı Örneğinde Sosyal Dışlanma Açısından Mevsimlik Tarım İşçiliği. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *1*(1).

veya bireylerin ana akım toplumdan kopup ayrılabildiği sapkın alt kültürü izleyebileceği yol anlamına gelir. Ancak 'sapkın' tanımlamanızı sorgulayabiliriz, kabul edilemez ya da uygunsuz davranışların dünyanın diğer bölgelerinde tamamen normal ve tolere edilebilir olduğunu düşündüğümüz oldukça tartışmalı bir terimdir[81].

Çok sayıdaki farklı sorunlarda dışlama nedenlerine değinirken, sosyal dışlanmanın üstesinden gelmek için çok boyutlu bir karmaşıklık politikaların uygulanması gerekliliği vurgulanmaktadır. Sosyal dışlanma sadece para sıkıntısı değil, haklar ve ilişkiler ile ilgilidir. Bu nedenle yalnızca ekonomiye yönelik politikalar sosyal dışlanmanın engellenmesinde etkili olmayabilir[82].

Örneğin, Cinsiyet, sosyolojik bir bakış açısıyla sosyal dışlanmayı olumsuz etkileyebilir. Sonuç, bir kadın olmanın iş ve toplum hiyerarşisinde iktidar konumlarını elde etmesini kısıtlama olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu durum literatürde cam tavan olarak da adlandırılmaktadır[83].

Bir dışlama biçimini kaldırmak için, dışlanmanın birincil sebebi, sorunu çözmek için ele alınmalıdır. Dolayısıyla çok yönlü bir yaklaşımın göz önünde bulundurulması gerekir. Bunun için[84];

- Kötü deneyimlerden muzdarip insanların sayısının azaltılması; bu sayede onları sosyal olarak dışlanmaya duyarlı hale getirebilir. Sahip olunan kötü deneyimleri telafi etmek için çalışmalar yapılabilir.
- Yeniden bütünleştirme; toplumdan sapmış olanları, işe ve eğitime geri döndürmek için hizmet ve altyapı sağlayarak ve herkese aynı başarı fırsatlarını sunmaktır.
- Herkes için temel hizmet standartları; sağlık, barınma, eğitim, iş ve ücretlerde temel asgari standartları sunarak daha kapsayıcı olmadır.

Sonuç olarak, hükümetler sosyal dışlanmaya karşı mücadele etmek için en iyi politikayı bulmak zorundadır. Daha önce de belirtildiği gibi, çeşitli yöntemlerin uygulamaya

---

[81] Güler, M. A. (2014). Sosyal Dışlanma Bağlamında Yeni Toplumsal Hareketler: Yunanistan, Arap Baharı, İspanya Ve Amerika Birleşik Devletleri Örnekleri.

[82] Babaoğlu, E., Yurt, S., & Manav, G. (2016). Okul Çocuklarının, Ailelerinin Ve Öğretmenlerinin Obezite Ve Sosyal Dışlanmaya İlişkin Görüşlerinin Kalitatif Yöntemle Belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal Of Pediatric Nursing-Special Topics*, *2*(1), 75-85.

[83] Çelik, N. (2015). Toplumsal Parçalanma, Sosyal Dışlanma Ve Terörizm Socıal Fractıonalızatıon, Socıal Exclusıon And Terrorısm. *Review Of International Law & Politics*, *11*(44).

[84] Boztepe, V. (2015). Bir Sosyal Dışlanma Biçimi Olarak Yoksulluğun Türkiye'deki Televizyon Haberlerine Yansımaları. *Yayımlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üni-Versitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Tv Ve Sinema Anabilim Dalı Radyo Tv Bilim Dalı, İstanbul*.

konması ve bireylerin ve toplulukların kendilerine yardımcı olması için yetkilendirilmesi gibi olumlu eylemlerin yapılması gerekmektedir. Hükümetler ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı sosyal politikaların dışlanma üzerindeki başarısını olumlu olarak etkileyebilmektedir[85].

1.5.Sosyal Dışlanmaya Yol Açan Koşullar Ve Nedenler

Sosyal olarak dışlanmış kişiler toplumda dezavantajlı birikim yaşayan kişilerdir. Sosyal dışlanma çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilir. Sosyal dışlanmanın bir parçası olan boyutların kavramsallaştırılması, sosyal dışlanma literatüründe farklılık gösterse de genel olarak iki ana boyut ayırt edilebilir[86]:

(1) yapısal-ekonomik dışlanma ve

(2) sosyo-kültürel dışlanma.

Yapısal-ekonomik dışlanma, bir dağıtım boyutu anlamına gelir ve maddi olmayan (sosyal haklar) faktörleri içerir. Sosyo-kültürel dışlanma, bir ilişkisel boyuta atıfta bulunur. Sosyal ilişkiler ve değerleri normları ilgilendiren kültürel entegrasyonu içeren toplumsal entegrasyon ile ilgilidir[87].

Günümüzde, sosyal dışlanma kavramı politika bağlamında yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Bu durum AB'nin politika gündeminde de belirgin bir öğedir. Ekonomi, eğitim, istihdam, çevre, sosyal konular ve halk sağlığı gibi politik alanlar sosyal dışlanma ile mücadele etmek için kullanılabilmektedir.

Sosyal dışlanma ile karşılaştırıldığında, yoksulluk, evsizlerin durumuyla ilgili açıklayıcı güce sahiptir. Yoksulluk genellikle maddi veya ekonomik yönlerle ilgiliyken, sosyal dışlanma daha geniş bir kavramdır. Evsizlerin durumunun çeşitli yönleri hakkında fikir verir. Sosyal katılım ve sosyal haklar erişim de dahil olmak üzere sosyal dışlanma alanında incelenebilir[88].

---

[85] Büyükcebeci, A., & Deniz, M. (2017). Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık ve Okul Öznel İyi Oluş: Empatik Eğilimin Aracılık Rolü. *International Online Journal of Educational Sciences*, *9*(3).

[86] Arslan, A. (2017). Muhafazakâr Liberalizm ve Sosyal Politika Birleşimi Olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *3*(4).

[87] Alimanoğlu Yemişci, D. (2017). Öğretide Kavram Karmaşası Üzerine Bir Örnek: Sosyal Hizmet Ve Benzer Kavramlar. *Journal Of International Social Research*, *10*(50).

[88] Halis, M., & Demirel, Y. (2016). Sosyal Desteğin Örgütsel Soyutlama (Dışlanma) Üzerine Etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *11*(1), 318-335.

Sosyal dışlanmayı birden çok gösterge ile ölçmek en yaygın yaklaşımdır. Bu nedenle sosyal dışlanmanın dört boyutundan söz edilebilir: materyal yoksunluğu, temel sosyal haklara yetersiz erişim, sınırlı toplumsal katılım ve yetersiz kültürel entegrasyon. "Maddi yoksunluk" boyutu, aşağıdakileri içerir[89]:

- finansal nedenlerden ötürü temel malların ve hizmetlerin olmaması,
- ödeme borcu,
- sorunlu borçlar vb.

Temel sosyal haklara yetersiz erişim boyutu, insanların sağlık bakımına, eğitime ve uygun bir yaşam ortamına erişememesini ifade etmektedir. Sınırlı sosyal katılım boyutu, insanların sınırlı sosyal ağlara sahip olmaları, diğerleriyle çok az temas kurmaları ve sosyal katılımlarının düşük olması anlamına gelmektedir.

1.6.Sosyal Dışlanma İle İlişkili Kavramlar

1.6.1.Sosyal Dışlanma ve Psikolojik Sıkıntı

Sosyal dışlanma ile karşılaşanların çoğunlukla sağlık sorunları mevcuttur. Genel nüfus içinde sağlık, sosyal dışlanma ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Örneğin, sosyal olarak dışlananlar genellikle dışlananlardan çok daha zayıf akıl sağlığına sahiptir. Zihinsel sağlık ve genel olarak sosyal dışlanma arasında bir ilişki dışında, zihinsel sağlık da sosyal dışlanmanın ayrı göstergeleriyle ilgilidir[90].

1.6.2.Sosyal Dışlanma ve Sağlık

Sosyal dışlanma, zihinsel ve fiziksel sağlık için olumsuz etkilere sahiptir. Sosyal dışlanma, ömrü boyunca bir insanın temel ihtiyaçlarını tehdit eden her aşamada var olan bir olgudur. Dışlanmış olmak, sosyal huzursuzluk, yalnızlık, kaygı ve üzüntü oluşturur.

Dışlanmamın önlenmesinde önemli bir insani kabiliyet, sosyal olarak dışlanmış olmanın neden olduğu bu olumsuz duyguları düzenlemektir. Kişinin duygularını düzenlemek için farklı stratejiler mevcuttur. Bu alandaki araştırma sonuçlarına bakıldığında,

---

[89] Selim, S., & Çomuk, P. (2015). Yoksunluk Yaşayan Bireyler Sosyal Dışlanmaya Maruz Kalır Mı? Türkiye Örneği. *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, *3*(3), 1041-1053.

[90] Aydın, O., Şahin, D., Güzel, H. Y., Abayhan, Y., Kaya, A. G., & Ceylan, S. (2013). Ait Olma İhtiyacının Ve Haberdar Olmanın Psikolojik Dışlanmaya Gösterilen Tepkiler Üzerindeki Etkileri. *Turk Psikoloji Dergisi*, *28*(72), 21-31.

duygu indüksiyonunda daha yüksek bir duygusal uyarılmanın, duyguları düzenleme kabiliyetini de engelleyeceği varsayılabilir[91].

Sosyal dışlanma bir süreçtir. Bu, kaynakların ve hizmetlerin sistematik olarak reddedilmesini ve ekonomik, sosyal, kültürel veya politik alanlarda toplumsal ilişkilerde eşit şartlarda yer alma hakkını reddetmeyi içerebilir. Dışlayıcı süreçler, hane halkı, köyler, şehirler, devletler ve küresel düzeylerde gerçekleşebilir. Bu, aktör odaklı bir yaklaşımdır, çünkü kimin ne yaptığını ve kiminle ilişki içinde olduğuna işaret eder[92].

Çalışmalarda dışlanma ile sonuçlanan üç tür tutum ve sosyal uygulama tanımlamaktadır. Bir sosyal dışlanma analizi, kimlerin hariç tutulduğunu ve nedenini inceler. Örneğin, sosyal dışlanma, kasıtlı ayrımcılık, sömürü ve imtiyaz hakkını koruma girişiminde bulunabilir[93].

Uluslararası kalkınma uygulayıcıları ve araştırmacılar, genellikle, algılanan sorunlara yönelik ihtiyaçları tanımlamak ve müdahaleleri tasarlamak için insan kategorilerini ölçmek için çalışırlar. Bu, yalnızca potansiyel olarak 'ötekileştirme' bir etiketleme süreci oluşturmanın yanı sıra, güç ilişkilerini, toplumsal yerinden oynamayı tetikleyen ve daha büyük eşitlik elde etme çabalarını zayıflatacak şekilde etkileyebilir.

Sosyal dışlanma, farklı alanlarda ve mekanlarda meydana gelebilir: devlet kurumları, pazar, toplum ve aile içinde. Bir kişinin erişimi tamamen engellenebilir veya yalnızca eşit olmayan erişim sağlanabilir. Her ikisi de hariç tutmayı oluşturabilir.

Sosyal dışlanma, belli grupların ana akım toplum tarafından ekonomik, sosyal ve politik hayata tam olarak katılmamak üzere hariç tutulduğu yerde oluşur. Ayrımcılık, kurumlar, normlar ve değerler yoluyla açıkça çalışabilir. Değerler ve fikirlerin, dışlanan insanların benlik algılarını ve haklarını talep etme yeteneklerini etkilediği görünmez etkilere de sahip olabilir. Bunu düzeltmenin bir yaklaşımı, özellikle savunmasız veya marjinal gruplara yönelik ayrımcılık yapılmamasını, katılımını ve güçlendirilmesini vurgulayan, haklarına dayalı gelişme yaklaşımlarını benimsemektir[94].

---

[91] Şahin, T., & Coşkun, S. (2009). *Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İlişkisi*. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.

[92] Ünlü, E. Ö. (2017). Refah Devletinin Krizi, Sosyal Politikada Dönüşüm ve Temel Gelir. *Mülkiye Dergisi*, *41*(2), 123-166.

[93] Dedeoğlu, S., & Gökmen, Ç. E. (2011). *Göç Ve Sosyal Dışlanma*. Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık.

[94] Tartanoğlu, A. G. Ş. (2010). Sosyal Dışlanma: Küreselleşme Perspektifinden Bir Kavramsallaştırma Çabası. *Sosyoloji Konferansları*, (42), 1-13.

En uç noktasında, yapısal ayrımcılık yapısal şiddet olarak tanımlanabilir. Bu, 'ezilmenin sosyal mekanizmasını' görünür kıldığını savunan bir kavramdır. Aşağıdaki çalışma, dışlanma ve marjinalleştirme konusundaki anlayışımızı çarpıttığını iddia ediyor; çünkü en marjinalleştirilmiş ve ezilen ölür ve bu nedenle acılarının uçları görünmez olur ve unutulur.

1.7.Sosyal Dışlanma Kavramıyla İlgili Yaklaşımlar

Sosyal dışlanma ölçümü, sosyal dışlanma tanımına bağlıdır. Gelişmekte olan ülkelerde sosyal dışlanmayı tanımlamak için farklı yaklaşımlar benimsenmiştir. Bunlara kişilerin fırsatlardan yararlanıp yararlanamayacaklarını veya ortalama başarıların altında kaldıklarını belirleme çabaları dahildir. Ayrıca, hangi grupların dışlandığı konusunda önyargılı fikirlere (örn. Uzak bölgelerde veya kabile gruplarında yaşayan insanlara) veya hangi grupların dışlandığı düşünülen anketlere dayanabilirler[95].

Sosyal antropologlar, dışlamanın bir süreç olduğunu ve bunu dışa vurmanın tanımlanması ve ölçülmesinin, istatistiksel kategorilerin gruplara ayrılması riskini taşıdığını savunur. Öte yandan ekonomistler, sosyal dışlanma ile ilgili istatistiksel bilgilerin toplanması ve analizinin hangi grupların dışlandığını tespit etmesine, karşılaştıkları dışlamanın biçimlerini ve düzeylerini belirlemesine ve dışlamanın etkisini nicelleştirmesine yardımcı olabileceğini savunmaktadır. Ayrıştırılmış veriler, ilerlemenin izlenmesini ve zaman içinde izlenecek spesifik gruplarla ilgili değişikliğin yapılmasını sağlar. İstatiksel bilgiler ayrıca dışlamaya dikkat çekebilir, savunma stratejilerini güçlendirir ve kaldıraç yaratabilir. Hariç tutulan grupların profilini ve görünürlüğünü artırmak, kendi başına da güçlü bir eylem olabilir[96].

Ekonomik, sosyal ve siyasi boyutları da içeren çok boyutlu verilerin toplanması, politikaların etkili bir şekilde tasarlanması ve izlenmesi ve grup eşitsizliklerinin azaltılması ve toplumsal katılımın artırılması için doğru bir şekilde kullanılması gereklidir. Bu tür veriler olmaksızın, ne tür bir eylemin gerekli olduğunu ve etkili olup olmadığını bilmek güçtür. Bununla birlikte, ülkeler ve bölgeler arasında ayrıştırılmış verilerin bulunup bulunması bir sorun olarak kalmaktadır.

---

[95] Kılıç, B. (2018). *İşyerinde yalnızlık ve işyerinde dışlanma sarmalında presenteeism: Bankacılık sektöründe bir araştırma*(Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

[96] Alsancak, F. (2018). Sağır Toplumunun Sosyal Dışlanma Sorunları• Socıal Exclusıon Problems Of The Deaf Communıty. *The Journal*, *11*(58).

Bazı sosyal dışlanma biçimlerini ölçmek nispeten kolaydır, bazılarını ise oldukça zordur. Birçok sosyal dışlanma biçimi, gruplar arasındaki açık bölünmelerle temsil edilir ancak çoklu kimlikler grup sınırlarını bulanıklaştırabilir ve bazı dışlanmış gruplar 'görünmez' olabilir. Örneğin, mobil popülasyonlar hakkında bilgi toplamak zor olabilir ve anketler gibi geleneksel yöntemleri kullanarak HIV durumu gibi bazı hassas bilgileri toplamak zor olabilir. Bu, verilerin nasıl toplandığı ve rapor edildiği ile ilgili sonuçları vardır[97].

Kaynakların dağılımı ve zenginlik birikimi, güç ilişkilerine, çeşitli grupların çıkarları için lobi yapma ve hükümet gündemini etkileme kapasitesine ve hükümet politikalarının hedeflenmesine dayanan eşitsiz bir süreçtir. Ekonomik dışlanma aynı zamanda işçilerin (üç taraflı olarak kısmen ya da tamamen) işgücü, kredi ve sigortadan dışlanmasına da işaret etmektedir. Sosyal dışlanma yaklaşımının emek piyasalarına uygulanması, istihdam edilen ve işsiz olan, açık ve yer altı ekonomileri arasında ve resmi ve gayri resmi sektörler arasındaki gerçek ve giderek artan farklılıkları vurgular[98].

Bu dışlanma, eşitsizliğin yeniden üretilmesinde önemli bir rol oynasa da kaynaklara, istihdam, eğitim ve kamu hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin bir sonucudur. Eğitim durumu, özellikle de okur-yazarlık, işgücü piyasasından dışlanmanın önemli bir nedeni olabilir.

1.8.Dezavantajlı Gruplar

Dezavantajlı gruplar kavramı fiziksel veya zihinsel engel gibi özel problemleri olan insan grupları için kullanılan genel bir terimdir. Avrupa ve Amerika'da, “dezavantajlı gruplar”, bağımsız olarak çalışma yada yaşama yeteneğini yitiren kişiler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kişiler belirli bir sosyal refah düzeyine ulaşmak içim devlet yardımına ihtiyaç duymaktadır[99].

Avrupa ve Amerika'dan farklı olarak, Çin'deki dezavantajlı gruplar esas olarak belirli sosyal kaynakların ve çıkarların adaletsiz dağıtım yapısını ifade etmektedir. Çinli akademisyenler dezavantajlı grupları “kendi ulusundan ve toplumundan yardım ve desteğe

---

[97] Bulduk, S., Esin, M. N., & Umut, N. (2006). Adölesanların Hıv/Aıds Bilgi Düzeyleri Ve Hastalığa Karşı Sosyal Önyargıları. *Sted*, *15*(8), 139-143.
[98] Erdoğan, B., & Köten, E. (2015). " As Kendini De Hepimiz Kurtulalım Artık!": Sosyal Dışlanmadan İntihara Lgbt Gençler. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, *7*(1).
[99] Etyemez, H. (2012). İş Hayatında Dezavantajlı Gruplar. *Kamuda Sosyal Politika Dergisi Yıl*, *6*, 2012-1.

ihtiyaç duyan sosyal koloniler" olarak tanımlamaktadırlar. Bu kişiler kendileri ve aile fertleri için temel yaşam standardını kendi güçleriyle ve yetenekleriyle koruyamazlar.

Diğer bir deyişle, dezavantajlı grupların temel özelliği, bu grupların toplumdaki dezavantajlı konumda ve maddi yaşamlarında zayıflıklar, ekonomik, politik ve sosyal olanakların bulunmamasıdır. Dezavantajlı gruplar üç türe ayrılabilir bunlar: sosyal olarak dezavantajlı, fizyolojik olarak dezavantajlı ve doğal olarak dezavantajlı gruplardır[100].

(1) Sosyal olarak dezavantajlı grup, temel olarak işsiz, köylü işçileri, yoksul ailelerden gelen üniversite öğrencileri, fakir tek ebeveynli aileler, hapis cezasına çarptırılan üyelere sahip yoksul aileler ve suç işleyen ve suç işlemeye eğilimli küçükler ve reşit olmayan kişileri kapsamaktadır.

(2) Fizyolojik olarak dezavantajlı grup: engelliler, yaşlılar, kadınlar ve çocukları kapsamaktadır

(3) Doğal olarak dezavantajlı grup, yoksulluğa maruz kalanları temel olarak coğrafi konumlar, zorlu çevre, doğal kaynakların yok oluşu veya doğal afetlerden dolayı yoksulluk içinde yaşayanları kapsamaktadır.

Hak temelli bir çerçeveyi kullanan sosyal koruma sistemleri, yapısal ayrımcılığa maruz kalanların (kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, etnik azınlıklar gibi) eşit haklara erişebilmelerini sağlamak için sosyal politikaları dezavantajlı gruplar bazında uygulamaktadır[101].

Çeşitli faktörlerden dolayı gruplar dezavantajlı olarak aksettirilebilmektedir. Örneğin; coğrafi konum, cinsiyet, yaş, yetenek ve vatandaşlık gibi faktörler dezavantajlı grupların oluşumunda etkili olabilmektedir. Bazı koşullar kişinin etnik kökenleri gibi hayat boyu etkiye sahip olabilir. Bazıları ise yaş gibi yaşam döngüsü boyunca değişebilir. Politika yapıcılar, bu engellerin üstesinden gelmek için önlemler alınmasını sağlamalıdır[102].

Sosyal koruma sistemleri ve programları tasarlanırken, politika yapıcıların savunmasız insanlar ve genel nüfus arasında var olan güç dengesizliğini ele almaları için bir

---

[100] Çapcıoğlu, I., & Belen, F. T. (2017). Dezavantajlı Gruplar. *Psiko-Sosyal Ve Manevi Bakım. Ankara: Grafiker Yayınları*.

[101] Kahraman, F., & Kahraman, A. B. (2017). Dezavantajlılığın Çocuk Halleri: Dünyada Ve Türkiye'de Dezavantajlı Gruplarda Yer Alan Çocukların Durumu. *Gümüshane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, *8*(20).

[102] Karatay, A. (2014). *Dezavantajlı Gruplar Ve Sosyal Politika*. Nobel Yayınları.

öncelik haline getirmeleri zorunludur. Bu çerçevede aşağıda dezavantajlı gruplar incelenmiştir.

1.8.1.Çocuklar

Çocuklar ve aileler için yoksulluğun önlenmesinde ve azaltılmasında, eşitsizliklerin ele alınmasında ve çocuk haklarının gerçekleştirilmesinde sosyal koruma esastır. Dünyanın birçok yerinde son zamanlardaki ilerlemeye rağmen, çok fazla çocuk yoksulluk içinde yaşamaktadır. Bu durum çocukları en temel haklarından yoksun bırakmaktadır. Bu nedenle çocuklar ve ülkelerin gelecekleri tehdit altına girmektedir. Başta yoksulluk olmak üzere çocukların dezavantajlı gruplar bazında yeralması gerekmektedir. Çünkü çocuklar yasal olmayan muamelelere karşı da devlet korumasına muhtaçtır[103].

Yoksulluğun sonuçları çocuklar için çok önemlidir. Çocuklar, yoksulluktan yetişkinlerden farklı olarak yaşarlar bu nedenle özel ve farklı ihtiyaçları vardır. Kısa süreli gıda yoksunlukları bile çocukların uzun vadeli gelişimlerine zarar verebilir. Çocuklar yeterli beslenme almazlarsa, akranlarının büyüklüğüne ve entelektüel kapasitelerine ulaşamazlar. Bu nedenle çocuklara yönelik sosyal politikaların önemle geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuk yoksulluğu sadece bireysel çocuğu değil, aynı zamanda gelecek nesillere aktarılmayı, hatta toplumdaki eşitsizliği daha da kötüleştirmeyi de tehdit etmektedir.[104]

Çocukların iyi bir yaşam standardından yoksun kalmaları, kaliteli sağlık hizmetlerine, eğitim ve bakım hizmetlerine erişimleri ve sosyal dışlanmadan muzdarip oldukları yerlerde gelecek beklentileri tehlikeye girer. Çocukların çocuk işçiliğine girmeye zorlandığı yerlerde, fiziksel ve bilişsel gelişiminde ve gelecekteki yaşam şartlarında ağır bir kayıp olur. Bu nedenle çocukların sosyal ve ekonomik açıdan geniş bir yelpazede değerlendirilmesi gerekmektedir.

1.8.2.Yerli İnsanlar

Yerli halklar genellikle ayrımcılığın, ekonomik ve sosyal dezavantajların bir sonucu olarak sosyal koruma yardımlarına erişimde zorluklarla karşılaşırlar. Yerli insanlar tarihi adaletsizliğin bir sonucu olarak (topraklarının, topraklarının ve kaynaklarının sömürülmesi ve mülksüzleştirilmesi gibi) karşımıza çıkmaktadır. Birçok durumda, sosyal korumanın

---

[103] Kahraman, F., & Kahraman, A. B. (2017). Dezavantajlılığın Çocuk Halleri: Dünyada Ve Türkiye'de Dezavantajlı Gruplarda Yer Alan Çocukların Durumu. *Gümüshane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, *8*(20).

[104] Özdemir, N., Sefer, N., & Türkdoğan, D. (2008). Bir Sosyal Sorumluluk Projesi Örneği:" Korunmaya Muhtaç Çocuklar.". *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal Of Social Sciences*, *32*(2).

dışlanması ile kentsel ve kırsal alanlar arasındaki (coğrafi erişilemezlik nedeniyle) gelişmişlik farkı gözlemlenebilmektedir.

Bu alandaki çalışmalar yerli halkların ekonomik ve sosyal koşullarının iyileştirilmesi için, ayrım yapılmaksızın eşit haklara sahip olduğunu belirtmektedir. Bunlar haklar arasında örneğin, eğitim, istihdam, mesleki eğitim, barınma, sağlık ve sosyal güvenlik erişimi bulunmaktadır. Burada yerli yaşlı, kadın, genç, çocuk ve engelli kişilerin haklarına ve özel ihtiyaçlarına özel dikkat gösterilmelidir.

ILO Yerli ve Kabile Halklar Sözleşmesi, 1989 (No. 169) sosyal korunmasına ilişkin özel hükümler içerir:

"Hükümetler, ilgili halklara ve diğer işçilere mensup işçiler arasında, özellikle aşağıdaki konularda her türlü ayrımcılığı önlemek için politikalar uygulamalıdır:

(c) tıbbi ve sosyal yardım, iş güvenliği ve sağlığı, tüm sosyal güvenlik yardımları ve konut "(Madde 2).

1.8.3.Güvencesiz İşçiler

Kayıt dışı ekonomideki çoğu çalışanın sosyal korumaya erişimi yoktur. Ayrıca, güvencesiz koşullardaki birçok işçi yetersiz korunmaktadır. Bu işçi gruplarına sosyal koruma kapsamını genişletmek, savunmasızlıklarını azaltabilir. Sosyal politikalar gelir güvenliğini ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirebilir, ön plana çıkmalarını sağlayabilir ve resmi ekonomiye geçişlerini kolaylaştırabilir. ILO Sosyal, kayıtdışı ekonomide çalışanlara açık referans vermektedir. Ayrıca, kayıt dışı ekonomide çalışanların korunmasının iyileştirilmesi ve resmi ekonomiye geçişlerin kolaylaştırılması için rehberlik sağlamaktadır[105].

Kayıt dışı ekonomide çalışanlara sosyal korumanın yaygınlaşması, yüksek oranda kayıt dışılığı olan birçok ülkede zorlu bir mücadeledir. Bununla birlikte, bazı ülkeler, daha fazla işçiyi, katılımlı programlarla ele alma konusunda etkileyici bir ilerleme kaydetmiştir. Bazı ülkeler, daha önce ortaya çıkmamış işçileri mevcut planlara dahil ederek bunu yapmışlardır. İnsan hakları denetleme organları, kayıt dışı çalışanların, ayrımcılık

[105] Erat, V. (2017). Küreselleşme Ve Ulus-Devlet Sarmalında Devletlerin Göçmen Politikası. *Kafkas University. Faculty Of Economics And Administrative Sciences. Journal*, *8*(15), 197.

yapılmaksızın sosyal güvence hakları da dahil olmak üzere, çalışma haklarını kullanabilmelerini sağlamak için etkili önlemler almalarını istemiştir[106]

1.8.4.Göçmenler

Bugün birçok insan kendi ülkesinin dışında yaşamaktadır. Göçmenler küreselleşen emek piyasaları için artan iş taleplerine cevap verirken kendileri ve aileleri için önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Göçmenler, tüm yaşamlarını tek bir ülkede sürdüren vatandaşlarla karşılaştırıldığında, sosyal güvenlik haklarını kullanmada büyük zorluklarla karşı karşıyadır. Statüleri, uyrukları veya çalışma ve ikamet sürelerinin yetersiz kalma süreleri nedeniyle, bulundukları ülkede sosyal güvenlik kapsamına erişimin reddedilebileceği durumlar yaşanmaktadır. Ayrıca onların hakları bazı devlet kısıtlamaları nedeniyle engellenebilmektedir[107].

1.8.5.Azınlıklar

Genel olarak, insan hakları araçları, herhangi bir ayrım gözetmeksizin 'herkese' eşit olarak dağıtılmalıdır. Azınlıklar (ulusal veya etnik, dini ve dilsel azınlıklar), nüfusun çoğunluğu ile aynı temelde sosyal güvenlik hakkı dahil olmak üzere tüm haklardan yararlanmalıdır[108].

Azınlık haklarının korunması, Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 27. Maddesi ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 30. maddesi kapsamında sunulmuştu . Ayrıca, Birleşmiş Milletler Ulusal veya Etnik, Dini ve Dilsel Azınlıklara Ait Kişilerin Hakları Bildirgesi, temel standartlar belirtmiştir.

1.8.6.Yaşlı İnsanlar

Devletler, yaşlıların savunmasızlığını dikkate alan uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Hak temelli bir çerçeve içinde, her türlü ayrımcılık yapılmadan fayda sağlayan kadın ve erkekler için eşit haklar sağlayan sosyal güvenlik planlarının oluşturulması anlamına gelir. Bugün, nüfusun büyük bir kısmı, kayıtlı istihdam sektörünün dışında

---

[106] Ergüder, B. Güvencesizlerin Sosyal Güvenliği: Enformel İlişki Ağları Ve Pasif Güvenlik Mekanizması. *İktisat Dergisi*, (479-480).

[107] Gemici, N. B. Çalışma Hayatında Dezavantajlı Bir Grup: Göçmenler. *İş Ve Hayat Dergisi Ekonomi Hukuk Ve Sosyal Politika*, *2*(4), 239-261.

[108] Karademir, A. (2017). Liberal Çokkültürcülük:(Çok) Ulusalcı Liberalizm ve Azınlık-içindeki-Azınlıklar Sorunsalı. *Kilikya Felsefe Dergisi/Cilicia Journal of Philosophy*, *4*(1), 19-41.

çalışmakta ve yaşlılar için geleneksel informal destek sistemleri, uzun ömürlülük, yaygın yoksulluk, HIV / AIDS ve göçün etkisi altında baskı altındadır[109].

Bu dışşallığın azaltılmasına katkıda bulunan emeklilik planları (örneğin, istihdama dayalı emekli maaşları) tüm yaşlılara ulaşmamaktadır. Bu nedenle, Devletler, sosyal emeklilik maaşlarının, yaşlı insanlar için sosyal güvenlik hakkının ilerici gerçekleştirilmesi için kritik unsurlar olduğunu kabul etmelidir.

HIV / AIDS Veya Diğer Kronik Hastalıklarla Yaşayan Kişiler

Bireyler ve topluluklar haklarını (eğitim, sosyal güvenlik, bilgi ve en önemlisi ayrımcılık yapmama) gerçekleştirebildiklerinde, HIV/AIDS ve diğer kronik hastalıkların kişisel ve toplumsal etkileri azalır. Çoğunlukla HIV / AIDS ve diğer kronik hastalıklarla yaşayan kişiler genellikle sağlık hizmetlerine erişim dahil olmak üzere sosyal koruma faydalarına erişimde zorluklarla karşılaşırlar. Bununla birlikte, bireylerin, açık ve destekleyici bir ortamın var olduğu durumlarda, yani ayrımcılığa maruz kaldıkları yerlerde, dışlanmışlığa girme olasılıkları daha yüksektir[110].

1.8.7.Engelli Kişiler

Sosyal koruma, engelli bireylerin haklarını yaşama geçirmede önemli bir rol oynamaktadır: onlara yeterli bir yaşam standardı sağlamak, temel bir gelir düzeyi sağlamak; yoksulluk ve kırılganlık seviyelerini azaltmaktadır. Buna ek olarak, engelli bireylere yönelik ana akım ve özel sosyal koruma programları, kendi özel ihtiyaçlarını karşılayarak ve ayrımcılığa yol açmadan sosyal katılımlarını destekleyerek bağımsızlıklarını ve katılımlarını teşvik etmede önemli bir rol oynayabilir. Bu sosyal koruma önlemleri arasında yoksulluk azaltma programları, nakit transfer programları, sosyal ve sağlık sigortası, kamu çalışma programları, barınma programları, malulen emeklilik maaşları ve hareketlilik hibeleri sayılabilir[111].

Hak temelli bir yaklaşım ile sosyal koruma, engelli kişilerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Geleneksel engellilikle ilgili sosyal refah programları, engelli kişilerin karşılaştığı belirli zorluklara odaklanmıştır; özellikle eğitime aktif katılım, sağlık ve istihdama erişim bu alanlar içinde değerlendirilebilmektedir. Engelli bireylerin faydalarını

---

[109] Colak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *14*(55).

[110] Gökengin, D. (2018). Türkiye'de HIV İnfeksiyonu: Hedefe Ne Kadar Yakınız?. *Klimik Dergisi*, *31*(1), 4-10.

[111] Çağlar, S. (2012). Engellilerin Erişebilirlik Hakkı Ve Türkiye'de Erişebilirlikleri.

ele almak için uygulanan yöntemler, engelli bireylere yönelik fırsatları engelleyen köklü sosyal yapıları ve uygulamaları aşmada sınırlı ilerleme göstermiştir.

Sonuç olarak, sosyal koruma, geleneksel vatandaşlık yaklaşımlarının ötesine, aktif vatandaşlığı, sosyal içermeyi ve toplum katılımını teşvik ederken, paternalizm ve bağımlılığı önleyen müdahale sistemlerine taşımalıdır.

1.8.8.Mülteciler Ve Sığınmacılar

Genel olarak, insan hakları araçları altında, yalnızca taraf Devletlerin vatandaşlarına değil, herkese haklar verilir. Böylelikle, Taraf Devletlerin dezavantajlı ve savunmasız bireyler ve gruplar için özel bir koruma sağlayarak, kendi bölgelerindeki tüm bireylere eşit davranması gerekmektedir. Devletler mültecilerin yada sığınmacıların Sosyal güvenlik ve sağlık hakları dahil olmak üzere tüm ekonomik, kültürel ve sosyal hakları ilerletmekle yükümlüdür[112].

Mülteciler ve sığınmacılar, özel bir ülke vatandaşı değildir ve savunmasız oldukları için özel koruyucu önlemler gerektirir. İlgili Devletin vatandaşlarıyla aynı temelde tüm haklardan yararlanmaları gerekir.

1.8.9.Kırsal İşçiler Ve Kırsal Nüfus

Kırsal bölgelerde yaşayan çoğu insanın sosyal korumaya erişimi yoktur. İstihdam olanakları tipik olarak mevsimsel ve düşük ücretli olduğu için kırsal alanlardaki insanlar orantısız olarak gelir güvensizliğine maruz kalmaktadır. Az kaynak, düşük gelir ve yüksek riske maruz kalma ile kırsal nüfus özellikle ciddi mali sıkıntıya karşı savunmasızdır. Bu alandaki sosyal politikalar onların temel düzeyde bir gelir güvenliği ve sağlık hizmetlerine erişim başta olmak üzere sosyal korumaya erişimin sağlanması, insanların sosyal güvenlik hakkını gerçekleştirebilmelerini ve aynı zamanda sosyal ve ekonomik kalkınma için anahtar bir faktör olmasını sağlar.

Sosyal koruma; özellikle eğitim ve sağlıkta insan sermayesine, uzun vadede bireylerin istihdam edilebilirliğini ve verimliliğini artıran bir yatırımdır. Finansal açıdan güvencesiz hane halklarına nakit ve ayni transferler, ebeveynlerin çocuklarını okulda tutmalarına ve çocuk işçiliğini azaltmalarına yardımcı olabilir.

---

[112] Erdoğan, M. M. (Ed.). (2017). *" Kopuş" tan" Uyum" a kent mültecileri: Suriyeli mülteciler ve belediyelerin süreç yönetimi: İstanbul örneği*. Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.

1.8.10.Gençlik

Gençler toplumun merkezi üyeleridir. Birleşmiş Milletler, gençleri 15 ve 25 yaşları arasındaki insanlar olarak tanımlar. Günümüzde genç nüfus dünya nüfusunun dörtte biri kadardır. Sonuç olarak, gençlerin ekonomik, politik ve toplumsal yaşama katılımı sosyal ve ekonomik gelişmeyi kolaylaştırmak, sosyal normlara meydan okumak ve herkes için gelişime yol açan yenilikler yaratmak için gereklidir[113].

Gençlik toplumun önemli bir parçası olmasına rağmen, hala önemli zorluklarla karşı karşıyadır. Dünyadaki pek çok genç için ergenlik sadece bedenlerinde değişiklikler yapmakla kalmaz, aynı zamanda özellikle cinselliğin, uyuşturucu bağımlılığının, evliliğin ve çocuğun bulunduğu alanlardaki insan hakları ihlallerine yönelik yeni kırılganlıkları da beraberinde getirir[114].

Sosyal koruma, ergenlerin de dahil olduğu, daha ileri eğitime erişim, gençlerde işsizliğe karşı mücadele ve ergen sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesi gibi ailelerin esnekliğini iyileştirmede çok önemlidir. Bu alandaki çalışmalar başta uyuşturucu bağımlılığı olmak üze çeşitli bağımlılıklarla sosyal politikaların etkili mücadelesini savunmaktadır[115].

Devletler, gençlerin özel ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran ve bir toplumsal cinsiyet lensini barındıran sosyal koruma programlarına yatırım yapmalıdır. Genç kadınlar ve erkekler farklı zorluklara ve farklı ihtiyaçlara sahipler. Genç kadınlar, eğitime, gıda güvenliğine ve üreme haklarına erişimini engelleyebilecek ataerkil kültürel normlar nedeniyle özellikle savunmasızdır. İnsan hakları temelli sosyal koruma sistemleri, tüm gençlerin kendi potansiyellerini gerçekleştirmelerine yardımcı olabilir.

1.8.11.Bağımlı İnsanlar

İnsanlar, bağımlılıkları nedeniyle korumaya muhtaç bir konuma ulaşmaktadır. Bağımlılar için iyileşme genellikle sosyal içerme ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle devletler yerel topluluklar içinde kişisel olarak sosyal rolleri yerine getirmeyi üstlenebilir. İyileştirme girişiminde, bir kişinin yaşamla ilgili yeni bir amacı geliştirmesi ve beslemesi

---

[113] Tanğ, E. (2017). Türkiye'de 1923-1950 dönemi ulus devlet yapılanması ve gençlik politikaları.
[114] Gündoğdu, Ş. M., & Ömer, A. S. A. L. (2017). Ulusal Gençlik Ve Spor Politikasına Göre Dezavantajlı Gençlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Karar Destek Sistemi. *Journal Of Social Research*, 293.
[115] Gündoğdu, Ş. M., & Ömer, A. S. A. L. (2017). Ulusal Gençlik Ve Spor Politikasına Göre Dezavantajlı Gençlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Karar Destek Sistemi. *Journal Of Social Research*, 293.

gerekir. Bu nedenle rahabilitasyon olanaklarına ulaşımın kolay olması iyileşme hızını arttıracaktır[116].

Uyuşturucu bağımlıları, engelli insanlar ve sığınmacılar gibi diğer marjinal gruplar hakkında diğer insanların bilgi boşluğu bulunmaktadır. Onların duygularını anlamak ancak duygusal bağlarla mümkün olmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu bağımlılarına karşı dışsal etkilerin oluşması gözlemlenebilmektedir. Bir olgusal bilgi boşluğu olduğunda diğer insanları damgalama ve önyargı genellikle boşluğu doldurmak için acele eder.

Bu damgalama uyuşturucu kullanıcılarının ve uyuşturucu kullanımının doğası hakkında temel bir yanlış anlaşılmaya dayanmaktadır. Sorunlu uyuşturucu kullanımı genellikle çocukluk istismarı, işlevsiz aile hayatı, sosyal dışlanma ve çeşitli duygusal travmalar gibi birçok karmaşık sorunun bir sonucu olarak gelişir. Eroin ve kokain gibi A Sınıfı ilaçlar ağrıyı temizlemek isteyenler için uygun bir kimyasal oblivyon şekli sağlayabilir. Bu ilaçlara bağımlı hale gelenlerin çoğu, bu duygusal ve bazen de fiziksel acı ile başa çıkmak için kendi kendine ilaçlardır[117].

Bağımlılık açısından tedavide büyük bir vurgu vardır, çünkü tedavi edilmeyen ilaçları kullanmayı bırakanlar resmi istatistiklere kaydedilmez. İstatistikler aynı zamanda tedaviden aylar veya yıllar sonra nüksedenleri de kapsamlı bir şekilde kaydetmez. Bu nedenle çevremizdeki uyuşturucu bağımlılarını istatistiklerle sınırlı olduğu kanısı yanlıştır. Bir bağımlının tedavi imkanlarına erişmesinde bazı sorunlar olmakla birlikte bağımlı kişinin yanlış yargılarıda erişimi engellemektedir.

---

[116] Işık, A. (2018). Türkiye'de Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Bir Sosyal Politika Uygulaması Olarak Okul Sosyal Hizmetinin Önemi. *Journal Of Society & Social Work*, *29*(1).

[117] Yıldız, M. O. (2018). *Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

İKİNCİ BÖLÜM

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELE KAPSAMINDA ORTAYA ÇIKAN SOSYAL POLİTİKA VE DÜZENLEMELER

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele devletin görevleri arasında yer almaktadır. Bu çerçevede Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda uyuşturucu maddelerle ilgili; "Devlet, istiklâl ve Cumhuriyetimizin emanet edildiği gençlerin müspet ilmin ışığında, Atatürk ilke ve inkılâpları doğrultusunda ve Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü ortadan kaldırmayı amaç edinen görüşlere karşı yetişme ve gelişmelerini sağlayıcı tedbirleri alır. Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır"[118] (Mad.58) ibaresi yer almaktadır.

2.1. Uyuşturucu Maddelerin Kaçakçılığı ve Satışı ile Mücadele Eden Kurumlar

Kaçakçılık kelimesi, yasadışı bağımlılık maddelerinin nakledilmesi, bulundurulması, depolanması, satışı gibi eylemleri kapsamaktadır. Bu alanda önemli bir yeri olan 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa göre bu görev başlıca şu kurumlara verilmiştir[119]:

- Emniyet Genel Müdürlüğü,
- Jandarma Genel Komutanlığı,
- Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı.

Bunlar haricinde ise;

- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı,
- Adli Tıp Kurumu,
- Mali Suçlar Araştırma Kurulu Başkanlığı,
- Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumları da bu alanda faaliyet göstermektedir.

[118] Https://Www.Tbmm.Gov.Tr/Anayasa/Anayasa82.Htm ,29,4,2018
[119] Www.Mevzuat.Gov.Tr ,29,4,2018

2.1.1. Emniyet Genel Müdürlüğü

Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) genel çerçevede il yada ilçe merkezlerinde güvenliğin sağlanması amacıyla faaliyet göstermektedir. Bunun haricinde EGM'de uyuşturucu ile mücadele eden birimlerde bulunmaktadır[120].

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığı, bünyesinde bulunan Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü (merkez) ve bazı İl Emniyet Müdürlükleri bünyesindeki Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, bazılarında ise Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü şeklinde yapılanması ile EGM'nin uyuşturucu maddelerle en etkin mücadeleyi sergileyen birimidir[121].

26 Haziran 2000 tarihinde Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi kurulmuştur. "Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC), KOM Daire Başkanlığı bünyesinde yer alan, uyuşturucu ve organize suçlarla mücadele konularında ulusal, uluslararası ve bölgesel uzmanlık eğitimleri düzenleyen bir hizmet içi eğitim akademisidir. TADOC, Türkiye'nin ulusal ve uluslararası düzeyde uyuşturucu maddelerin yasa dışı üretimi, kullanımı ve kaçakçılığına karşı süregelen kararlı mücadelesini eğitim sahasında da sürdürmek, organize suç gruplarıyla mücadeleyi bilimsel veriler ışığında sürekli ve sağlıklı kılabilmek, bölgesel ve uluslararası işbirliğinin kurulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için uygun bir zemin oluşturmak, ülkemiz ve diğer ülkelerden gelen kursiyerleri kaynaştırarak sosyal bir ağ oluşmasını sağlamak gibi amaçlar doğrultusunda; Türkiye - UNODC işbirliği çerçevesinde, 26 Haziran 2000 tarihinde (Bu tarih Dünya Uyuşturucu ile Mücadele Günü olarak kutlanmaktadır) kurulmuştur"[122].

TADOC eğitim programları, "katılımcıların eğitim sürecine aktif olarak katıldığı, öğrenci merkezli ve yapısal öğrenim ilkelerini temel alan bir yapıya sahiptir. 2014 yılında TADOC tarafından 3857 personelin katılımıyla 99 farklı ulusal eğitim programı gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimlerin 33'ü Türkiye'nin farklı yerlerinde TADOC Mobil Eğitim timleri tarafından, 66'sı ise TADOC Eğitim Yerleşkesi içerisinde gerçekleştirilmiştir.

---

[120] Https://Www.Egm.Gov.Tr ,29,4,2018
[121] Https://Www.Egm.Gov.Tr,29,4,2018
[122] Kom,2015, Http://Www.Kom.Pol.Tr ,29,4,2018

Öte yandan, 2015 yılında ise, 133 eğitim programına 6809 kursiyerce katılım sağlanmıştır. 50 eğitim programı mobil eğitim olarak, 83 eğitim programı ise TADOC Yerleşkesinde gerçekleştirilmiştir"[123].

2.1.2. Jandarma Genel Komutanlığı

Jandarma Genel Komutanlığı İç İşleri Bakanlığına bağlı olarak görev yapmaktadır. Bu çerçevede JGK 2803 sayılı kanun uyarınca[124], "Jandarmanın genel olarak görev ve sorumluluk alanı; Polis görev sahası dışı olup, bu alanlar il ve ilçe belediye hudutları haricinde kalan veya polis teşkilatı bulunmayan yerlerdir. Ancak, belediye sınırları içinde olmakla birlikte hizmet gerekleri bakımından uygun görülen yerler, jandarmanın görev ve sorumluluk alanı olarak tespit edilebilir. İçişleri Bakanının kararıyla bir il veya ilçenin tamamı polis ya da jandarma görev ve sorumluluk alanı olarak belirlenebilir. Jandarma, kendisine verilen görevlerin ifası ile ilgili olarak diğer güvenlik kuvvetleri ile işbirliği ve koordinasyonda bulunur. Jandarma veya Emniyet Teşkilatı, kendi sorumluluk sahasında yetersiz kaldıkları veya kalacaklarının değerlendirilmesi halinde, mahalli mülki amirler tarafından birbirlerinin sorumluluk sahalarında geçici olarak görevlendirilebilirler. Jandarmanın diğer güvenlik kuvvetleriyle işbirliği ve koordinasyon esasları ve emir komuta ilişkileri yönetmelikle belirlenir"(Md.30). Jandarma Kaçakçılıkla Mücadele birimleri uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelesini 'Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planları' doğrultusunda sürdürmektedir.

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planları[125];

1. Uyuşturucuya Ulaşılabilirliğin Önlenmesi
2. Toplumun Uyuşturucu İle Mücadeleye Katılımı
3. Taleple Mücadelede Tedavi
4. Uyuşturucu İle Mücadelede Sosyal Uyum
5. Uyuşturucu İle Mücadelede İletişim
6. Uyuşturucu İle Mücadele Sürecinin Yürütümü Ve Koordinasyonu
7. Uyuşturucu İle Mücadelede Yerel Yönetimler Ve Stk'lar İle İşbirliği doğrultusunda oluşturulmaktadır.

[123] Tadoc,2015, Http://Www.Kom.Pol.Tr ,29,4,2018
[124] Http://Www.Mevzuat.Gov.Tr/Mevzuatmetin/1.5.2803.Pdf ,29,4,2018
[125] Http://Www.Thsk.Gov.Tr ,29,4,2018

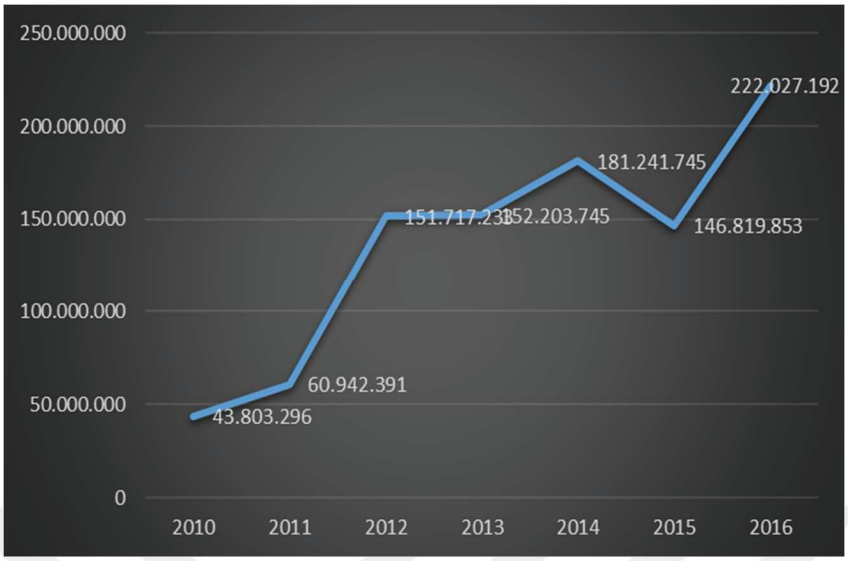
2.1.3. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü

Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlüğü uyuşturucu madde kaçakçılığının önlenmesinden sorumludur. Bu çerçevede Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürünün görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde sıralana bilir[126];

a) Bölgesinde kaçakçılıkla mücadele hedef ve stratejisini oluşturmak
b) Personelin daima göreve hazır bulundurulmasını ve görevin zamanında yapılmasını sağlamak
c) Personelin adli kolluk ve kaçakçılıkla mücadele konularında eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve eğitim vermek
d) Kaçakçılık olayları ile ilgili inceleme, araştırma, soruşturma ve operasyon yapmak, kaçakçılığı önleme, izleme ve araştırmaya yönelik tedbirleri almak
e) Bölgesindeki kaçakçılık olaylarıyla ilgili istihbarat çalışmaları yapmak
f) Birimindeki silah, donanım, haberleşme, nakil araçları, dedektör köpekler ile her türlü malzeme ve teknik cihazın çalışır halde bulundurulmasını ve talimatlar doğrultusunda kullanılmasını sağlamak
g) Adli kolluk sorumlusu görevini yerine getirmek
h) Gerektiğinde görev bölgesindeki diğer adli kolluk personeli arasındaki çalışmaları ve soruşturmaları koordine etmek
i) Personel arasında görev dağılımı ve iş bölümü yaparak hizmetin düzenli, verimli ve süratli yürütülmesini sağlamak
j) Cumhuriyet Savcısının bilgisi dahilinde görev bölgesinde vuku bulan kaçakçılık olayları konusunda Bölge Müdürünü bilgilendirmek
k) Gümrük Kanununa temas ettiği kanaatine varılan ihlallerle ilgili konularda öncelikle Bölge Müdürüne haber vermek
l) Bölge Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak

[126]Http://Muhafaza.Gtb.Gov.Tr/Gumruk-Muhafaza/Gumruk-Muhafaza-Kacakcilik-Ve-İstihbarat-Muduru ,29,4,2018

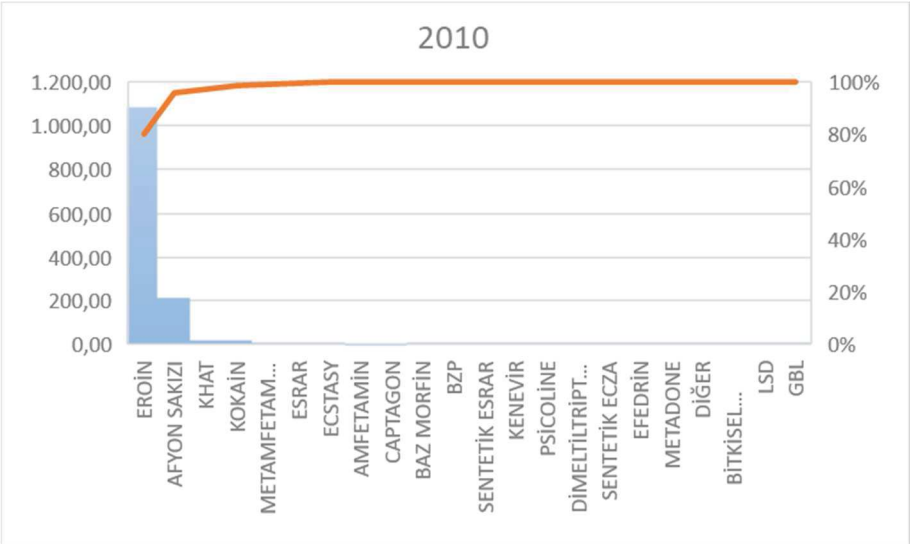
Grafik 2.1. Uyuşturucu Madde Yakalamaları TL (2010-2016)



Kaynak;http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki grafikte 2010-2016 yılları arasında gerçekleşen uyuşturucu madde yakalamaları verilmiştir. Buna göre; 2010 yılında 43.803.296 TL'lik uyuşturucu madde yakalanırken 2016 yılında bu rakam 222.027.192 TL ye ulaşmıştır. Uyuşturucu madde yakalamaları ile ilgili en önemli fark 2011-2012 yılları arasında meydana gelmiştir. Bunun haricinde en önemli farklılık 2015-2016 yılları arasında oluşmuştur.

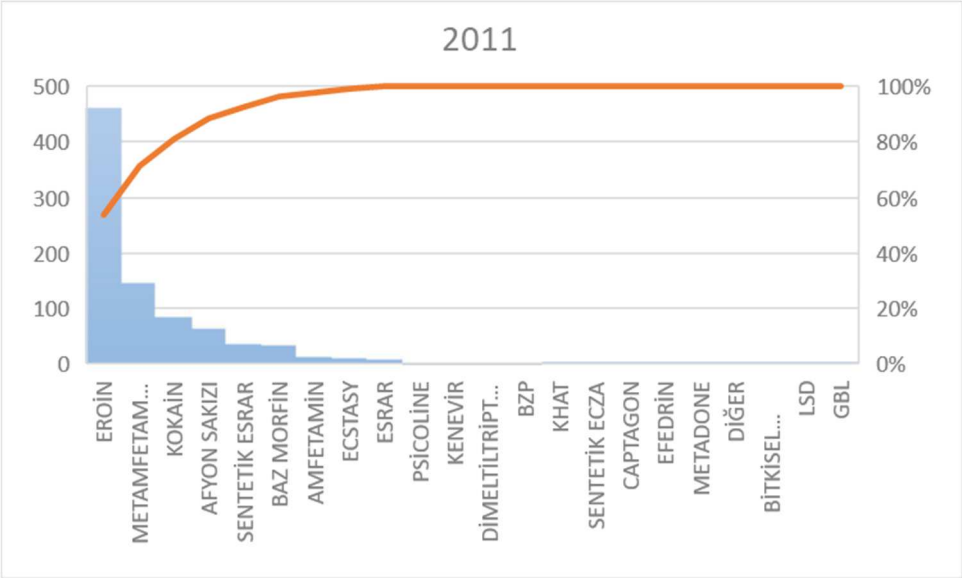
Grafik 2.2. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2010)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2010 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2010 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan erotin miktarı 1000 KG' nin üstündedir. Buna ek olarak 200 KG afyon sakızı yakalanmıştır.

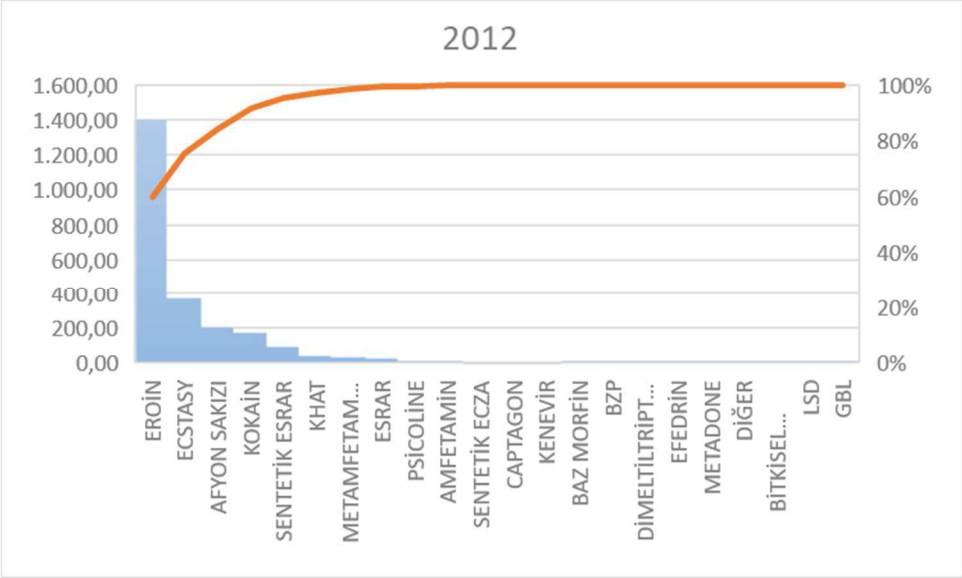
Grafik 2.3. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2011)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2011 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2011 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan eroin miktarı 400 KG' nin üstündedir.

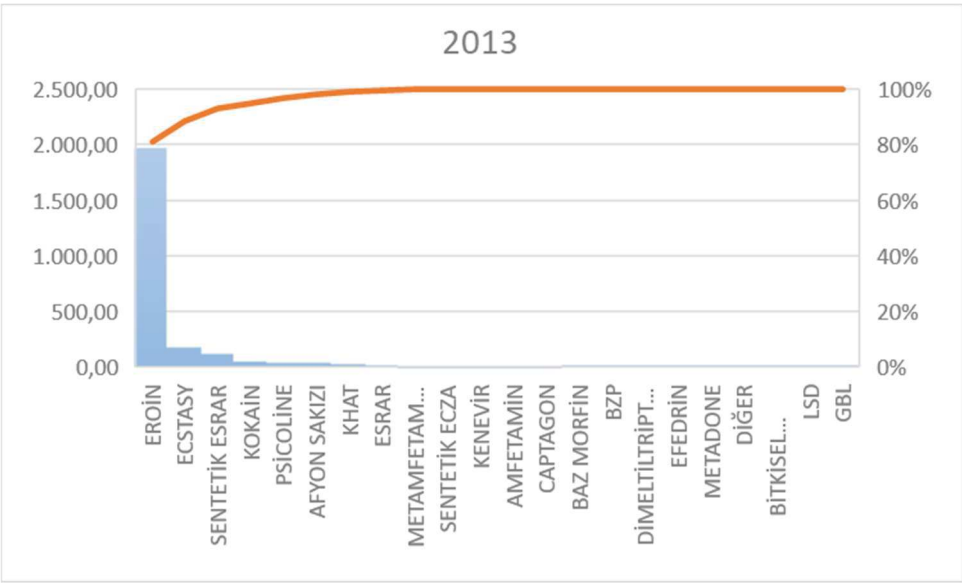
Grafik 2.4. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2012)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2012 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2012 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan eroin miktarı 1400 KG dır.

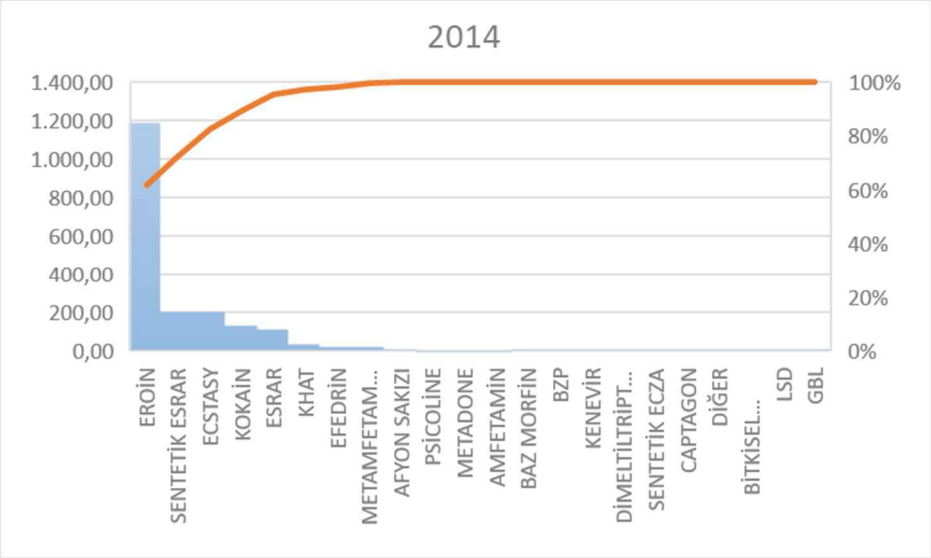
Grafik 2.5. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2013)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2013 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2013 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan eroin miktarı yaklaşık 2000 KG dır.

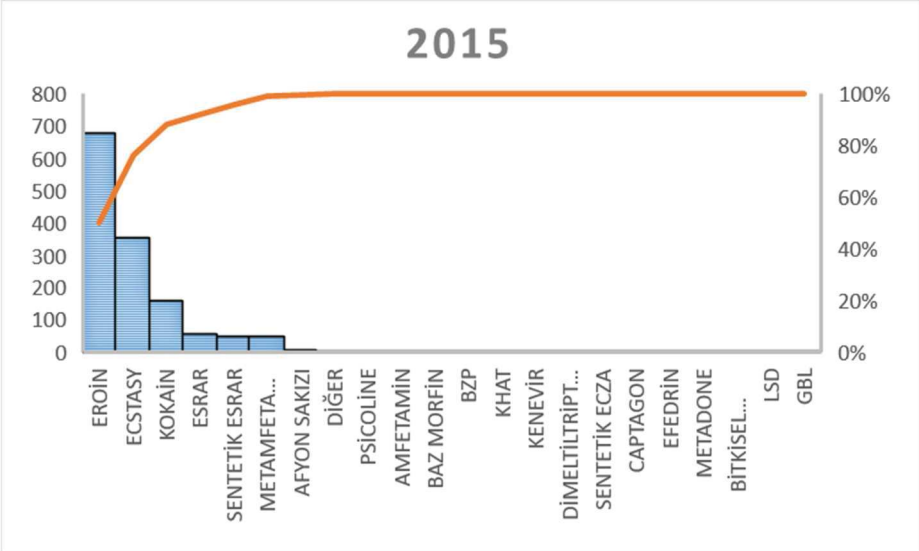
Grafik 2.6. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2014)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2014 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2014 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan eroin miktarı yaklaşık 1200 KG dır.

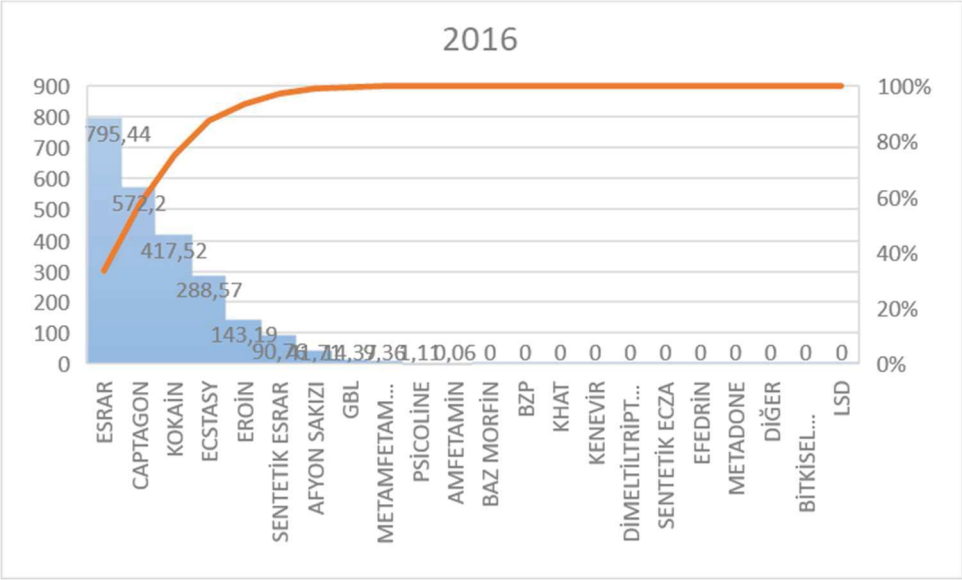
Grafik 2.7. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2015)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2015 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama eroinde oluşmuştur. 2015 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan eroin miktarı yaklaşık 700 KG dır.

Grafik 2.8. Türlerine Göre Uyuşturucu Madde Yakalamaları KG (2016)



Kaynak,http://muhafaza.gtb.gov.tr/istatistikler/gumrukler-muhafaza-yakalama-istatistikleri 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda 2016 yılına ait türlerine göre uyuşturucu madde yakalamaları KG cinsinden verilmiştir. Buna göre en fazla yakalama esrarda oluşmuştur. 2016 yılında Gümrük Muhafaza Müdürlüğünde yakalanan esrar miktarı yaklaşık 800 KG dır.

2.1.4. Sahil Güvenlik Komutanlığı

Sahil Güvenlik Komutanlığı "hizmet yönünden İçişleri Bakanlığı'na bağlı silahlı bir kuvvet olarak, ülkemizin bütün sahillerinde, iç suları olan Marmara Denizi, İstanbul ve Çanakkale Boğazlarında, liman ve körfezlerinde, karasularında, münhasır ekonomik bölgesi ile ulusal ve uluslar arası hukuk kuralları uyarınca egemenlik ve denetimimiz altında bulunan tüm deniz alanlarında faaliyetlerini sürdürmektedir". Denizlerimizde genel kolluk kuvveti olarak görev ve yetkilere sahip olan Sahil Güvenlik Komutanlığı'na 2692 sayılı yasa ile tevdi edilen başlıca görevler şunlardır[127]:

- "Sahil ve karasularımızı korumak, güvenliğini sağlamak
- Denizlerimizde can ve mal emniyetini sağlamak
- Deniz ve kıyılarda görülecek başıboş mayın, patlayıcı madde ve şüpheli cisimler için gerekli tedbirleri alarak, ilgili makamlara iletmek,
- Deniz seyir yardımcılarının çalışma durumlarını izlemek, görülen aksaklıkları ilgili makamlara iletmek,
- Karasularımıza giren mültecileri, yanlarında bulunabilecek silah ve mühimmattan arındırmak ve bunları ilgili makamlara teslim etmek,
- Deniz yolu ile yapılan her türlü kaçakçılık eylemine engel olmak,
- Gemi ve deniz araçlarının telsiz, sağlık, pasaport, demirleme, bağlama, avlanma, dalgıçlık ve bayrak çekme ile ilgili kanunlarda belirtilen hükümlere aykırı eylemlerini önlemek,
- Su ürünleri avcılığını denetlemek,
- Deniz kirliliğini önlemek maksadıyla denetimler yapmak,
- Su altı dalışlarını denetleyerek, eski eser kaçakçılığına engel olmak,
- Türk arama kurtarma sahasında, uluslararası arama ve kurtarma sözleşmesi ile ulusal arama kurtarma yönetmeliğinde belirtilen esaslar dahilinde arama kurtarma görevlerini yerine getirmek,
- Yat turizmi faaliyetlerini denetlemek,

[127] Http://Www.Sahilguvenlik.Gov.Tr 29,4,2018

- Emredildiğinde Deniz Kuvvetleri Komutanlığı emrinde ülke savunmasına katkıda bulunmaktır".

Tablo 2.1. Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İşlemleri

Yıl	Olay Sayısı	Yakalanan Uyuşturucu Cinsi	Yakalanan Miktar
2014	3	Esrar Extacy	1.368 Gr. 2 Adet
2015	9	Esrar Kokain Captagon Hint Keneviri	188.500 Gr. 3.500 Gr. 450.000 Adet 1.750.160 Kök
2016	8	Captagon Extacy Esrar Bonzai Hint Keneviri	1.339.171 Adet 48 Adet 2.512.945 Gr. 6 Adet 3.650 Kök

Kaynakça,http://www.sahilguvenlik.gov.tr/baskanliklar/harekat/faaliyet_istatistikleri/arsiv_kacakcilik.asp,29,04,2018

Yukarıdaki tabloda Sahil Güvenlik Komutanlığında yapılan uyuşturucu madde kaçakçılığı işlemleri verilmiştir. Buna göre;

1. 2014 yılında 1,368 gr esrar ve 2 adet extacy,
2. 2015 yılında 188,500 esrar, 3,500 gr kokain, 4500,000 adet captagon ve 1.750,160 kök hint keneviri,
3. 2016 yılında 1,339,171 adet captagon, 48 adet extacy, 2,512,945 gr. Esrar, 6 adet bonzai ve 3,650 kök hint kenevirine ait işlem yapılmıştır.

2.1.5. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı - Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü 29842 sayılı kenevir yetiştiriciliği ve kontrolü hakkında yönetmelik çerçevesinde kenevir üretiminin kontrolünü gerçekleştirmektedir. Bu çerçevede[128]; "izinli kenevir yetiştiriciliği; Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya,

[128] Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2016/09/20160929-3.Htm 29,4,2018

Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak illerinde ve bu illerin bütün ilçelerinde yapılabilir" (Md.5).

Tablo 2.2. Yıllara Göre Kenevir Üretimi

Yıl	**Ürün adı**	**Ekilen alan(dekar)**	**Hasat edilen alan(dekar)**	**Üretim(ton)**	**Verim(kg/da)**
2012	Kenevir (Tohum)	64	64	4	63
	Kenevir (Lif)	63	63	6	95
2013	Kenevir (Tohum)	7	7	1	143
	Kenevir (Lif)	12	12	1	83
2014	Kenevir (Tohum)	10	10	1	100
	Kenevir (Lif)	10	10	1	100
2015	Kenevir (Tohum)	10	10	1	100
	Kenevir (Lif)	10	10	1	100
2016	Kenevir (Tohum)	25	25	1	50
	Kenevir (Lif)	45	45	7	156

Kaynakça; http://www.tuik.gov.tr , 29,4,2018

Yukarıdaki tabloda kenevir tohum ve kenevir lif üretimi verilmiştir. Buna göre 2012 yılında 4 ton tohum ve 6 ton lif üretimi yapılmıştır. Ancak 2013 yılından itibaren tohum ve lif üretimi 1 tona düşürülmüştür. Yalnızca 2016 yılında lif üretimi 7 ton olarak gerçekleşmiştir.

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

Tıbbi ve bilimsel ihtiyacın karşılanması amacıyla haşhaş ekiminin kontrolü Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO) tarafından yapılmaktadır. Bu çerçevede (TMO,2017);

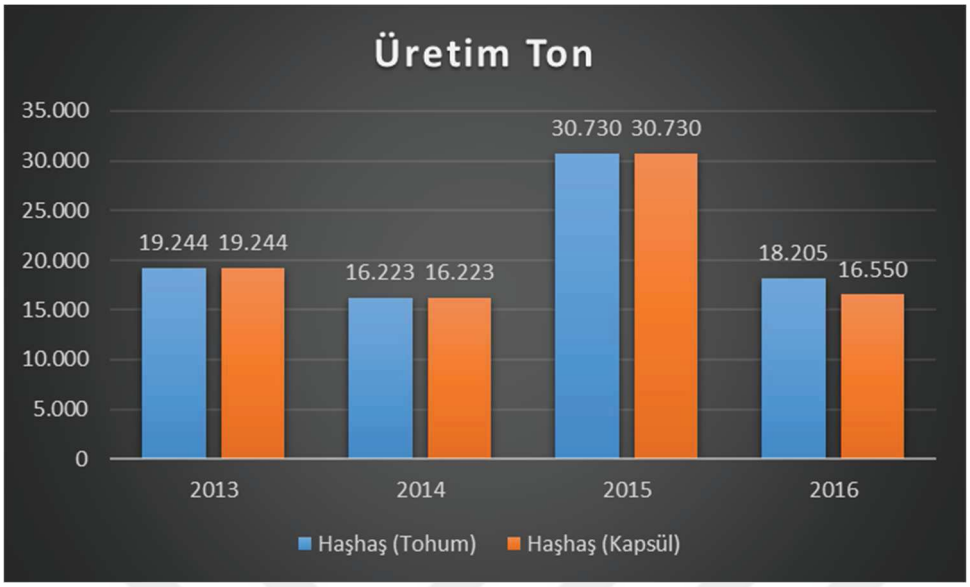
- 2017 yılı Nisan ayında yurt dışına 3.017.435 US$ tutarında 6.114 Kg morfin ve türevleri ihracatı yapılmıştır.
- 2017 yılı Nisan ayında 486.000 TL tutarında 300 kg morfin ve türevlerinin iç satışı yapılmıştır.

Tablo 2.3. Haşhaş Tohum Ve Kapsül Üretimi

Yıl	Ürün adı	Ekilen alan(dekar)	Hasat edilen alan(dekar)	Üretim(ton)	Verim(kg/da)
2013	Haşhaş (Tohum)	322.773	322.773	19.244	60
	Haşhaş (Kapsül)	322.773	322.773	19.244	60
2014	Haşhaş (Tohum)	266.212	266.212	16.223	61
	Haşhaş (Kapsül)	266.212	266.212	16.223	61
2015	Haşhaş (Tohum)	615.919	615.919	30.730	50
	Haşhaş (Kapsül)	615.919	615.919	30.730	50
2016	Haşhaş (Tohum)	299.217	299.217	18.205	61
	Haşhaş (Kapsül)	299.217	299.217	16.550	55

Kaynakça; http://www.tuik.gov.tr , 29,4,2018

Grafik 2.9. Haşhaş Tohum Ve Kapsül Üretimi



Kaynakça; http://www.tuik.gov.tr , 29,4,2018

Yukarıdaki grafikte haşhaş tohum ve kapsüllerinin üretimi verilmiştir. Buna göre 2016 yılı haricinde tohum ve kapsül üretim miktarının eşit olduğu söylene bilir. Buna ek olarak;

- 2013 yılında üretilen tohum 19,244 ton iken kapsül 19,244 tondur;
- 2014 yılında üretilen tohum 16,223 ton iken kapsül 16,223 tondur;
- 2015 yılında üretilen tohum 30,730 ton iken kapsül 30,730 tondur ve
- 2016 yılında üretilen tohum 18,205 ton iken kapsül 16,550 tondur.

2.1.7. Maliye Bakanlığı - Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK)

MASAK, 19.11.1996 tarihinde yürürlüğe giren 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun ile kurulmuş 17 Şubat 1997 tarihinde faaliyetine başlamıştır. Görev ve yetkileri 18.10.2006 tarihinde yürürlüğü giren 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının önlenmesi Hakkında Kanun ile yeniden belirlenmiştir. Görev ve yetkilerinin sayıldığı 5549 sayılı Kanunun 19 uncu maddesi şöyledir[129]:

a) "Suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesi amacıyla politika hazırlamak ve uygulama stratejileri geliştirmek, bu amaçla kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, ortak çalışmalar yapmak, görüş ve bilgi alışverişinde bulunmak.

[129] Www.Masak.Gov.Tr ,29,04,2018

b) Belirlenen politikalar çerçevesinde kanun, tüzük ve yönetmelik taslakları hazırlamak, bu Kanun ile buna ilişkin Bakanlar Kurulu kararlarının uygulanması konusunda düzenlemeler yapmak.
c) Suç gelirlerinin aklanması alanındaki gelişmeler ile aklama suçunun önlenmesi ve ortaya çıkarılmasına yönelik yöntemler konusunda araştırmalar yapmak.
a) Suç gelirlerinin aklanmasını önlemek amacıyla sektörel çalışmalar yapmak, önlemler geliştirmek ve uygulamayı izlemek.
d) Kamuoyu duyarlılığını ve desteğini artırmaya yönelik çalışmalar yapmak.
e) Suç gelirlerinin aklanması ve terörün finansmanının önlenmesi kapsamında veri toplamak, şüpheli işlem bildirimlerini almak, analiz etmek ve değerlendirmek.
f) Değerlendirme sürecinde gerek duyulduğunda kolluk ve diğer birimlerden kendi görev alanlarında inceleme ve araştırma yapılması talebinde bulunmak.
g) Bu Kanun kapsamına giren işlemler ile ilgili olarak, araştırma ve inceleme yapmak veya yaptırmak.
b) Yapılan araştırma ve inceleme sonucunda aklama suçunun işlendiği hususunda olguların varlığının tespiti halinde, Ceza Muhakemesi Kanunu hükümlerine göre gerekli işlemler yapılmak üzere Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunmak.
h) Cumhuriyet Savcıları tarafından intikal ettirilen konuları incelemek ve aklama suçunun tespitine ilişkin talepleri yerine getirmek.
c) Aklama veya terörün finansmanı suçunun işlendiğine dair ciddi şüphelerin mevcut olması durumunda konuyu ilgili Cumhuriyet Savcılığına intikal ettirmek.
i) Kanun ve ilgili mevzuat kapsamında yükümlülük denetimi yapılmasını sağlamak.
j) Kamu kurum ve kuruluşları, gerçek ve tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kuruluşlardan her türlü bilgi ve belgeyi istemek.
k) Bilgi ve ihtisasına ihtiyaç duyulması halinde, diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların Başkanlık bünyesinde geçici olarak görevlendirilmelerini talep etmek.
l) Görev alanına giren konularda uluslararası ilişkileri yürütmek, görüş ve bilgi alışverişinde bulunmak.
m) Yabancı ülkelerdeki muadil kurumlarla bilgi ve belge değişiminde bulunmak, bu amaçla uluslararası antlaşma niteliğinde olmayan mutabakat muhtırası imzalamak".

Kurumun uyuşturucu ile ilgili öncelikleri 2016 yılı faaliyet raporunda şu şekilde belirtilmektedir; "Uyuşturucu kaçakçılığı, sigara kaçakçılığı, tefecilik, akaryakıt kaçakçılığı,

insan ticareti ve bilişim suçları gibi öncül suçlardan elde edilen suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık vermek".

2.1.8. Adalet Bakanlığı - Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumu, 19.02.2003 tarih, 4810 sayılı Kanun'a göre; adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adlî tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adlî bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere"[130] kurulmuştur.

Adli Tıp Kurumu yapılanması aşağıdaki şekildedir[131]:

- Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
- Adli Tıp Başkanlar Kurulu
- Adli Tıp Genel Kurulu
- Adlî Tıp Üst Kurulları (01.01.2018 tarihinde göreve başlamıştır.)
- Adli Tıp İhtisas Kurulları
- Adli Tıp İhtisas Daireleri
- Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları
- Adli Tıp Şube Müdürlükleri

2.1.9. Sağlık Bakanlığı - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun'unun 20.maddesine göre; "Gümrüklerden ülkeye izinsiz sokulmaya çalışılan veya ülke içinde izinsiz satıldığı görülen ve her ne surette olursa olsun kanuni yetkisi olmayanlar yanında bulunan uyuşturucu maddeler, zabıtanın, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı memurlarının, sağlık ve sosyal yardım bakanlığı müfettiş ve müdürlerinin, hükümet tabiplerinin, sağlık ocağı tabiplerinin, hudut ve sahiller sağlık teşkilatı memurlarının herhangi birisi tarafından bir tutanak düzenlemek suretiyle zaptedilir. Gerek bunlar, gerekse izinsiz imal edilen veya ihraç edilmek istenirken Gümrük ve Ticaret Bakanlığı tarafından zaptolunanlar sahipleri belli olsun veya olmasın suç delili olarak Cumhuriyet Savcılığınca muhafaza altına alınırlar[132].

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu; Uyuşturu ve Psikotrop Maddeler Kontrol Birimi, "Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarların ithalatı,

---

[130] Http://Www.Mevzuat.Gov.Tr,29,04,2018
[131] Http://Www.Atk.Gov.Tr/Adli-Tip-Kurumu-Baskanligi.Html 29,04,2018
[132] Http://Www.Titck.Gov.Tr 29,04,2018

imalatı, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları ve stok durumlarından halka intikaline kadar olan yasal ticaretini belirleyen kuralları yürütmek, izinlerini vermek, kontrollerini sağlamak ve takiplerini yapmayı içeren faaliyetler yürütmektedir"[133].

Bu faaliyetler Birleşmiş Milletler "Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi" (Resmi Gazete ile yayımı : 05.01.1967 / 12496) ve "1971 Tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesi" (Yayımlandığı Resmi Gazete : 07.03.1981 / 17272) ile ülkemiz kanun, kararname, yönetmelik, tamim ve genelgeleri uyarınca gerçekleştirilmektedir.

2.2. Uyuşturucu Bağımlılığı İle Mücadele Eden Kurumlar

2.2.1. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü - Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Müdürlüğünde bulunan Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, 5402 sayılı kanun uyarınca uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele etmektedir. Denetimli serbestlik ve yardım ile koruma hizmetlerinde aşağıdaki ilkeler dikkate alınır (Md.4):

a) İnsan onuruna saygı ve dürüstlük: Bu Kanunun uygulanmasında görev alanlar; insan haklarına saygı, dürüstlük ve kararlılık çerçevesinde hareket eder; görevlerini yerine getirirken aşağılayıcı, onur kırıcı veya küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.

b) Gizlilik: Bu kanunun uygulanmasında görev alanlar; suçtan zarar gören, şüpheli veya sanık, hükümlü ya da bunların ailesi hakkında öğrenmiş olduğu bilgilerin gizliliğini korumak zorundadır. Bu bilgiler kanunun zorunlu kıldığı hâller dışında hiçbir kurum ve kişiye verilemez.

c) Tarafsızlık: Bu Kanunun uygulanmasında görev alanlar; görevleri ile ilgili belgeleri inceleyebilir; ancak buradan elde ettiği bilgilerle ilgili olarak soruşturmanın gizliliği ilkesine uymak, tarafsızlığına gölge düşürecek davranış ve ilişkilerden kaçınmak ve davanın taraflarına eşit uzaklıkta olmak zorundadır.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ve bu tedbirin yerine getirilmesi[134];

(1) Tedavi; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda

[133] Http://Www.Titck.Gov.Tr 29,04,2018
[134] Http://Www.Mus.Adalet.Gov.Tr 29,04,2018

ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri ifade eder.

(2) Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder.

(3) Tedavi ve denetimli serbestlik kararının kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat etmesi için tebligat çıkartılır. Müdürlüğe müracaat eden sanık veya hükümlü, kayıt kabul bürosunca infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir. Vaka sorumlusu, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için aynı gün ilgili kuruma sevk işlemlerini başlatır ve yükümlüden beş iş günü içerisinde tedavi için ilgili kuruma başvurmasını ister. Sevk yazısında kişinin kuruma başvurduğu tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandığına ilişkin nihai raporun müdürlüğe iletilmesi istenir. Rehberlik çalışmalarının takibi ile gerektiğinde rehberlik çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi için karar eğitim ve iyileştirme bürosuna gönderilir.

(4) Tedavi tedbirinin infaz işlemleri, vaka sorumlusu tarafından takip edilir. Tedavi tedbiri, uyuşturucu veya uyarıcı madde tedavisine ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca ilgili kurum tarafından ve kurum yetkililerinin o kişi hakkında uygun görecekleri tedavi programına göre yerine getirilir. Tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi işlemler yapılmaz.

(5) Tedavi süresince rehberlik çalışmalarının, tedavinin yürütüldüğü kurum tarafından yapılıp yapılmadığı denetimli serbestlik uzmanı tarafından takip edilir. Gerek görülmesi halinde rehberlik çalışmaları denetimli serbestlik uzmanınca yapılır. Tedaviden sonra sanık veya hükümlü hakkında uygulanan rehberlik çalışmalarına bir yıl süreyle devam edilir.

(6) Rehberlik çalışmaları, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından, bu yönetmeliğin 37 nci maddesinde belirtilen iyileştirme çalışmalarındaki esaslara göre yerine getirilir. Sanığın veya hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle

hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vaka sorumlusuna gönderilir.

(7) Sanık veya hükümlü tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi sırasında başka bir suçtan ceza infaz kurumunda ise; sanığın veya hükümlünün tedavi için ilgili kuruma gönderilmesi ceza infaz kurumu idaresince yerine getirilir. Bu kişilerin rehberlik çalışmaları ceza infaz kurumlarında uygulanan iyileştirme faaliyetleri kapsamında ceza infaz kurumundaki görevliler tarafından gerçekleştirilir. Mahkemeye gönderilecek rapora esas olmak üzere vaka sorumlusu tarafından, üç ayda bir, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında ceza infaz kurumu idaresinden bilgi istenir.

(8) Sanık veya hükümlünün beş iş günü içerisinde ilgili kuruma tedavi için müracaat etmediğinin veya belirlenen tedavi programına uymadığının bildirilmesi ya da rehberlik çalışmalarına katılmaması halinde sanık veya hükümlü bu Yönetmeliğin 44 üncü maddesine göre uyarılır. Uyarılara ilişkin tebligatta ihlal durumunun tekrarı halinde bunun yükümlülüğün ihlali sayılacağı ve dosyanın kapatılarak mahkemesine gönderileceği sanık veya hükümlüye bildirilir.

(9) Tedavi ve denetimli serbestlik veya sadece denetimli serbestlik tedbiri, sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat ettiği tarihte başlar. Tedavi ile birlikte verilen denetimli serbestlik tedbiri, tedavinin sona ermesinden bir yıl sonra, sadece denetimli serbestlik tedbiri ise mahkemenin belirlediği sürenin sonunda biter.

2.2.2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

03.06.2011 tarihli ve 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevleri şunlardır:

a) Sosyal hizmetler ve yardımlara ilişkin ulusal düzeyde politika ve stratejiler geliştirmek, uygulamak, uygulanmasını izlemek ve ortaya çıkan yeni hizmet modellerine göre güncelleyerek geliştirmek.
b) Sosyal ve kültürel dokudaki aşınmalara karşı aile yapısının ve değerlerinin korunarak gelecek nesillere sağlıklı biçimde aktarılmasını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, aile bütünlüğünün korunması ve aile refahının artırılmasına yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

c) Çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunarak sağlıklı gelişimini temin etmek üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, çocuklara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
d) Kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek, kadının insan haklarını korumak ve geliştirmek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, kadınlara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
e) Özürlülerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, özürlülere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
f) Şehitlerimizin hatıralarının yaşatılması, şehit yakınları ile gazilerin her türlü mağduriyet ve mahrumiyetten korunması amacıyla; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, şehit yakınları ile gazilere yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
g) Toplumun sosyal yardım ve korumaya ihtiyaç duyan kesimlerine yönelik yardım faaliyetlerini düzenli ve etkin biçimde yürütmek; yoksullukla mücadeleye ilişkin ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
h) Öncelikle çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla aileyi eğitim, danışmanlık ve sosyal yardımlarla güçlendirmek; korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, özürlü ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek.

i) Ailenin bütünlüğünü korumak, parçalanmış ailelerin korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç fertleriyle çocuklarına her türlü maddî, manevî ve sosyal destek sağlamak; bu amaçla gerekli planlamaları yapmak, eğitim faaliyetlerinde bulunmak.

j) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yürütülen sosyal hizmetler ve yardımlara ilişkin ilke, usûl ve standartları belirlemek, bu alanda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların taşıması zorunlu olan nitelikleri ve bunlara rehberlik edecek programları geliştirmek.

k) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yürütülen sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerinin, belirlenen ilke, usûl ve standartlar çerçevesinde denetimini yapmak.

l) Sosyal hizmet ve yardım faaliyetleriyle bunlardan yararlananlara ilişkin bilgileri merkezî bir sistemde oluşturulacak veri tabanı aracılığıyla işlemek, kontrol etmek, izlemek ve geliştirilecek politika, strateji ve önlemler bağlamında değerlendirmek.

m) Sosyal hizmetler ve yardımlar alanındaki uluslararası gelişmeleri ve faaliyetleri izlemek, bunlara katkı vermek ve yürütülecek çalışmalarda yararlanmak üzere değerlendirmek, bu alanda taraf olduğumuz uluslararası sözleşme ve anlaşmaların ulusal düzeyde uygulanmasını sağlamak.

n) Mevzuatla Bakanlığa verilen diğer görev ve hizmetleri yapmak.

Buna ek olarak Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın aile ve topluma yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek.

b) Aile yapısının ve değerlerinin korunması, güçlendirilmesi ve ailenin sosyal refahının artırılması için ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.

c) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce aile ve topluma yönelik yürütülen sosyal hizmetlere ilişkin ilke, usûl ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak.

ç) Aile yapısını ve değerlerini tehdit eden sorunları ve bu sorunlara yol açan faktörleri tespit etmek, bu sorunlara karşı toplumsal duyarlılığı geliştirici faaliyet ve projeler yürütmek, çözüm önerileri geliştirmek, bu konularda eğitim programları hazırlamak ve uygulamak.

d) Aile içi şiddet ve istismar, töre cinayetleri gibi sorunları nedenleri ve sonuçları bakımından incelemek, araştırmak, bunların önlenmesine ve sorunların çözümüne yönelik, aileyi destekleyici ve eğitici programlar hazırlamak ve uygulamak.

e) Ailelerin huzur ve mutluluğunu tehdit eden kötü alışkanlık ve bağımlılık sorunlarını, nedenleri ve sonuçları bakımından incelemek, araştırmak, bunların önlenmesine ve sorunların çözümüne yönelik, aileyi destekleyici ve eğitici programlar hazırlamak ve uygulamak.

f) Ailelerin maddî refahının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak, bu konuda diğer birimler, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile koordineli eğitim programları ve projeler hazırlamak ve uygulamak.

g) Ailedeki yapısal değişimleri, nedenleri ve sonuçları bakımından araştırmak, değerlendirmek ve aile değerlerinin sağlıklı biçimde korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.

ğ) Nüfus yapısındaki değişimlerin aile yapısı üzerindeki etkilerini izlemek, sorun alanlarını tespit etmek ve bu konuda ulusal bir politikanın geliştirilmesine yardımcı olmak.

h) Ailenin ve aileyi oluşturan bireylerin karşılaştıkları sorunlara ilişkin kamuoyundaki eğilim ve beklentileri tespit etmek amacıyla çalışmalar yapmak.

ı) Yurt dışında yaşayan Türk ailelerinin sorunlarını araştırmak ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği içinde çözüm önerileri geliştirmek ve uygulamak.

i) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

13.11.2014 tarihli ve 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi çerçevesinde Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı kapsamındaki konular ve bağımlılıkla mücadele yürütülen faaliyeteler Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir.

2.2.3. Milli Eğitim Bakanlığı

Milli Eğitim Bakanlığı denetiminde her yıl uyuşturucu madde bağımlığı ile ilgili okul eylem planları oluşturulmaktadır. Bu çerçevede eylem planlarında yer alan maddeler şu şekilde sıralanabilir[135][136];

---

[135] https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/18112817_genelge.pdf

[136] https://ermenek.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_11/01101849_20162017_egitim_ogretim_yili_uyusturucu_ve_bagimlilikla_mucadele_eylem_plani.pdf

- Eğitim ortamlarında uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık ile mücadele okul komisyonun kurulması.
- Eğitim ortamlarında uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık ile mücadele okul eylem planının hazırlanması.
- Eğitim ortamlarında uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık ile mücadele okul eylem planının Rehberlik Araştırma Merkezine gönderilmesi.
- Eğitim ortamlarında uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık ile mücadelede 2014/20 sayılı genelge doğrultusunda okul politikasının oluşturulması.
- Karar verme sürecinde öğrenci, aile ve öğretmenlerin tam katılımının sağlanması.
- Okul giriş-çıkışlarının kontrol altına alınması.
- Eğitim ortamında "Biz Bilincini" geliştirecek faaliyetlerin düzenlenmesi(toplantı-yemek v.b)
- Birimlerin günlük, haftalık, aylık denetimlerinin planlanması.
- Okul eylem planı hakkında tüm personelin bilgilendirilmesi.
- Okul Eylem Planının okulun internet sitesine konulması.
- Çocuklara yönelik koruyucu-önleyici çalışmaların ilgili kurum ve kuruluşlarca, uzman kişilerce desteklenmesi.
- Anne-babaların "0-18 yaş aile eğitimi programı" kapsamında gelişim dönemi, ergenlik döneminin özellikleri, madde kullanımı, bağımlılığın önlenmesi konularında bilgilendirilmesi.
- Ailelerin çocuklarını izlemeleri, arkadaşlarını tanımaları, çocukları ile doğru iletişim kurmaları, onların yanında olduklarını göstermeleri, çocukların internet ve bilgisayar kullanımı konularında toplantı, seminer, afiş, broşür vb. şekilde desteklenmesi.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma, çatışma çözme becerilerini geliştirme, hayır diyebilme vb. konularda seminerler yapılması.
- Öğretmenler tarafından hazırlanan ve eğitim ortamlarında kullanılan yazı ve görsel araçlarda sağlığa zararlı maddelerin adı ve resimlerinin bulunmamasının sağlanması.
- Her türlü yiyecek, içecek, kıyafet, takı, aksesuar vb. ürünlerde tütün ve türevlerine benzeyen veya çağrıştıran ürünlerin eğitim ortamlarında dağıtımının ve satışının engellenmesi.
- Okulun lavaboları olmak üzere açık ve kapalı alanlarda tütün ve türevlerinin kullanımının sıkı denetlenmesi.

- Öğrencilere örnek olmaları bakımından tütün ve tütün ürünlerinin kullanan öğretmen ve yöneticilerin öğrencilerin görebileceği okul çevresi gibi dış alanlarda bu tür ürün kullanmamaları için gerekli tedbirlerin alınması.
- Risk grubunda olan öğrencilerin tespit edilerek ailesi ile işbirliği yapılması, aile işbirliğinin güçlendirilmesi okula devamlarının sağlanması ve okul başarısının arttırılmasına yönelik çalışmalarının yapılması.
- Risk grubunda olan öğrencilere aile ziyaretleri yapılması.
- Okul kantinlerinde sağlığa zararlı maddeler ve öğrencilerin beslenmesini olumsuz etkileyen yiyeceklerin bulundurulmamasının sağlanması ve satışının engellenmesi açısından denetlenmesi.
- Okul güvenliğini artıracak tedbirlerin alınması.
- Okul ve çevresinde sigara ve alkollü maddelerin satışının engellenmesine yönelik çalışmalar.
- Okul çevresinde bulunan seyyar satıcıların önlenmesi, riskli işletme ve varsa kullanılmayan eski, metruk binaların tespit edilmesi amacıyla gerekli çalışmaların yapılması.
- Öğrencilerin ders dışı zamanlarının spor, sanat, kültür, sosyal sorumluluk projeleri, doğayı koruma ve geliştirme etkinlikleri gibi faaliyetlerle yararlı biçimde değerlendirmeleri için okulun bölgesindeki tesis, araç ve gereçlerden ortaklaşa yararlanmasına yönelik tedbirlerin alınması.
- Arkadaşlarına iyi örnek olan ve sosyal etkinliklerde başarılı olan öğrencilerin ödüllendirilmesi.
- Eylem planında bulunan etkinliklere daha çok öğrencinin katılımının sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması.

2.2.4. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı Türkiye Cumhuriyeti Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planı 2016-2018 çerçevesinde aşağıdaki konuları gerçekleştirmeyi planlamaktadır[137];

- Reçeteli uyuşturucu ilaçlara ulaşılabilirliğinin kontrol altına alınması
- Elektronik Renkli Reçete Sistemi kurulması

[137]https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/14584,ulusal--uyusturucu-ile-mucadele-strateji-belgesi--20162018pdf.pdf?0

- Toplumun bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve mücadelede aktif rol almalarının sağlanması
- Aile sağlığı merkezi personeli eğitimi
- Aile Hekimlerine yönelik düzenlenen "Bağımlılık ile Mücadele" eğitimlerinin tamamlanması
- Aile Hekimliği eğitim modülü uyuşturucu ile mücadele kapsamında revize edilerek, tüm aile hekimlerinin uzaktan eğitim modülünü almalarının sağlanması
- Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan yardımcı sağlık personelinin "Bağımlılık ile Mücadele" eğitimini alması
- Aile hekimlerinin tanı, tedavi, yönlendirme, sosyal uyum, takip rollerinin belirlenmesi
- Aile hekimlerine yönelik pratik bağımlılık rehberi oluşturulması
- Aile Sağlığı Merkezlerinde dağıtılmak üzere halkı bilinçlendirme ve farkındalık oluşturmak amacıyla görsel, yazılı vb. materyallerin hazırlanması
- Aile hekimlerinin ilgili birimlerle işbirliği yapması
- Performans ve izleme çalışmalarının yapılması
- Acil servis çalışanları ve 112'lerde görevli personelin hizmet içi eğitimlerinin tamamlanması
- Ayakta Tedavi Merkezlerinin yaygınlaştırılması
- Psikiyatri Polikliniklerinin kapasitesinin güçlendirilerek uyuşturucu bağımlılarının tedavi sürecinde daha etkin rol almaları sağlanması
- Her ilde ayakta tedavi merkezi açılması
- Ülke genelinde sayıca yetersiz olan psikiyatri, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı sayısının kademeli olarak artırılması, personel desteğinin sağlanması
- Pilot uygulamalarının başlaması
- Genel psikiyatri yatak kapasitesinin artırılması
- AMATEM ve ÇEMATEM'lerin ihtiyacı karşılayacak sayıya ulaşması
- Uzun süreli yataklı tedavi modelinin oluşturulması
- Madde bağlantılı bulaşıcı hastalıklar konusunda madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde görev yapan personelin bilgilendirilmesinin sağlanması
- Acil servis ve 1. Basamakta tanı mekanizmasının oluşturulması

- Doğrulama testi yapacak laboratuvarların nasıl yetkilendirileceğine ve hangi kriterleri taşıması gerektiğine dair usullerin belirlenmesi
- Adli tıp ve kriminoloji laboratuvarları ile işbirliğinin yapılması
- Uyuşturucu madde ve öncül maddelerin tespitinde kullanılacak araç, gereç ve kit benzeri ürünlerin ülkemizde üretilmesinin kamu alımları yoluyla teşvik edilmesi
- Bölgesel olarak doğrulama laboratuvarlarının planlanması ve yetkilendirilmesi
- Sağlık Bakanlığına bağlı ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olan laboratuvarların belirli aralıklarla denetlenmesi
- Laboratuvarlarda çalışılan test ve cihaz listelerinin belirlenerek mevcut uyuşturucu maddelerin tespit edilmesi çalışacak kişilerin görev ve yetkilerinin belirlenerek, hizmet içi eğitim modüllerinin uluslararası standartlara uygun olarak hayata geçirilmesi ve bu amaçla adli tıp, polis, jandarma kriminal ve üniversitelerden destek alınarak uygulanması
- Mevzuat doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olan laboratuvar personellerine görev, yetki ve sorumlulukları hakkında eğitim düzenlenmesi

Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen bir diğer mücadele yöntemi, ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattıdır. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Yıllık Çağrı Sayısı 2015 (Temmuz – Aralık) yılında 50.024 kişi iken;2016 yılında bu rakam 38.465 olarak gerçekleşmiştir. Alo 191 Uyuşturucu Danışma Ve Destek Hattı Başvuru Nedenleri ve kişi sayıları aşağıdaki gibidir[138];

- Tedavi talebi 73.329 kişi,
- Destek talep etme (iletişim, motivasyonel görüşme ve aşerme, aile/bağımlı tarafından) 12.748 kişi,
- Zorunlu tedavi hakkında bilgi talebi 3.926 kişi,
- AMATEM/ÇEMATEM hakkında bilgi talebi 2.771 kişi,
- 18 yaş altı madde kullanımıyla ilgili şüphe duyulması, konuya ilişkin bilgi alma ve tedavi talebi 2.723 kişi,
- Sosyal Güvence/SGK/Maddi durum yetersizliği hakkında bilgi talebi 2.144 kişi,

[138] Http://Www.Thsk.Gov.Tr 29,04,2018

- Sağlık ile ilgili acil durumun yönlendirilmesi 2.077 kişi,
- Maddeler hakkında bilgi alma 1.564 kişi,
- Alkol bağımlılığı hakkında bilgi alma 1.677 kişi,
- İhbar, madde kaçakçılığı satışı veya kullanımı hakkında bilgi alma ve yönlendirme 829 kişi,
- Denetimli serbestlik hakkında bilgi talebi 412 kişi,
- Şikâyet 735 kişi,
- Teşekkür 388 kişi,
- Madde bağımlılığı tedavisi sonrası talep (iş vs.) 371 kişi,
- Şiddet durumu 232 kişi,
- Eğitim talebi (Uyuşturucu kullanımını önlemeye yönelik okul, kurum eğitimleri vb.) 123 kişi,
- Araç kullanımı hakkında bilgi talebi (Uyuşturucu etkisinde araç kullanımına ilişkin yasal süreçler) 63 kişi,

2014–2016 Yılları Arasında Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayılarının Dağılımı ise aşağıdaki gibidir[139];

- 2014 yılı Ayaktan Tedavi Görenler 237.335 kişi iken Yatarak Tedavi Görenler 10.167 kişidir
- 2015 yılı Ayaktan Tedavi Görenler 181.622 kişi iken Yatarak Tedavi Görenler 12.327 kişidir
- 2016 yılı Ayaktan Tedavi Görenler 226.118 kişi iken Yatarak Tedavi Görenler 13.006 kişidir

2.2.5. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

1. Mesleki Yeterlilik Kurumu Tarafından Yürütülen Çalışmalar;

Mesleki Yeterlilik Kurumu ile Yeşilay arasında "Madde Bağımlılığı Danışmanı Meslek Standardı" hazırlanmasına yönelik işbirliğine yönelik protokol 26.08.2014 tarihinde imzalanarak mücadele çalışmaları başlamıştır. İmzalanan protokol kapsamında hazırlanan "Madde Bağımlılığı Danışmanı (Seviye 6)" ve "Madde Bağımlılığı Danışmanı Yardımcısı (Seviye 5)" taslak meslek standartları, 27.07.2015 tarihinde ilgili tüm kurum/kuruluşların

[139] Http://Www.Thsk.Gov.Tr 29,04,2018

görüşüne sunulmuştur. Meslek standartları 10 Mart 2017 tarih ve 30003 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

2. Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen Çalışmalar

01.08.2013 tarihli ve 28725 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile "Hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılacak ayakta tedaviler" başlıklı maddesine; "Alkol, madde bağımlılığı tedavisi" eklenmiştir. Böylece SGK tarafından sağlık hizmet sunucularında madde bağımlılığı tedavilerinin ayaktan başvurularda hizmet başına faturalandırılmasına imkan sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile üniversite hastaneleri bünyesinde faaliyet gösteren AMATEM/ÇEMATEM merkezleri ile resmi statüde hizmet veren psikiyatri dal hastanelerinde sunulan ayakta tedavi bedellerine %30 daha fazla ödeme yapılması sağlanmıştır. (AMATEM Merkezleri için 30.08.2014 tarihli ve 29104 sayılı Resmi Gazete'de, ÇEMATEM Merkezleri için ise 18.02.2015 tarihli ve 29271 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.)

Böylece, tedavi mekanizmalarının güçlendirilmesi, tedavi sürecinde başarı oranlarının artırılması ve sürdürülebilirliği çalışmalarının yapılmasına yönelik mevzuat değişiklikleri yapılmıştır.

01.10.2014 tarihli ve 29136 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile ICD–10 kodu F10–F19 arasında yer alan psikoaktif madde (F15, F17 ICD kodları hariç) kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanıları için "5. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi" başlığı ile yeni bir işlem kodunun oluşturulması sağlanmıştır.

05/08/2015 tarihli ve 29436 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile yeni tanımlanan "5. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi" işlem koduna diğer dört grup psikiyatri işlem kodları ile birlikte ikinci kez %30 daha fazla ödeme yapılması yönünde fiyat artışı sağlanmıştır.

SGK, MEDULA sisteminde kayıtlı veriler üzerinden uyuşturucu bağımlılığına yönelik tedavi gören kişilerin tedavi ve ilaç giderleri ile demografik verileri yıllık olarak takip edilerek ilgili birimlerle paylaşılması sağlanmıştır.

Bu çerçevede; 2015 yılında uyuşturucu ile mücadele başvuruları 160.029'dir. Buna istinaden 71.352 kişi tedavi edilmiş ve 52.951.217,00 tl harcama gerçekleştirilmiştir. Buna

ek olarak 2016 yılında 231.363 başvuru gerçekleşmiş ve 94.932 kişi tedavi altına alınmıştır. 2016 yılında tedavi masrafları 75.876.116,47 tl'dir[140].

3. Türkiye İş Kurumu Tarafından Yürütülen Çalışmalar

Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) tarafından bütün iş arayanlara yönelik olarak sunulan hizmetler madde bağımlısı olan kişilere de sunulmaktadır. Kurum tarafından sunulan hizmetlerden faydalanan kişilerin beyanlarına göre işlem yapıldığından aslında uyuşturucu bağımlısı olmasına rağmen bu hususu gizleyen kişilere yönelik sunulan hizmetler nicelik olarak ölçülememektedir. Bununla birlikte 2015 yılından itibaren konuyla ilgili olarak uygulanan özel proje ve çalışmalar sonrasında sayısal verilerin elde edilmesi mümkün olmuştur.

2.2.6. Dışişleri Bakanlığı

Türkiye, başta 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi ve 1961 Tek Sözleşmeyi tadil eden 1972 Protokolü olmak üzere ilgili bütün anlaşmalara taraftır[141]. Buna ek olarak Türkiye, 80'e yakın ülke ile uyuşturucuyla mücadele alanında işbirliğine dair hükümler de içeren 100'ün üzerinde belge imzalanmıştır[142].

Türkiye uyuşturucu ile mücadele eden kuruluşların çalışmalarında Dışişleri Bakanlığı temsilinde bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralana bilir;

- BM Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office for Drugs and Crime-UNODC) ile yakın bir işbirliği yürütülmektedir. Türkiye, UNODC'ye yapmakta olduğu gönüllü katkıları yıllık 800.000 ABD Dolarına çıkartarak, Ofise en çok katkıyı sağlayan ülkelerin arasında yer almaktadır.
- Türkiye ayrıca, Avrupa Konseyi çerçevesinde oluşturulan ve "Pompidou Grubu" olarak anılan, üye ülkelerin uyuşturucuyla mücadeleden sorumlu üst düzey görevlilerinin katıldığı istişare ve eşgüdüm mekanizmasına dahil olup, çalışmalarına etkin biçimde katılmaktadır.
- Güneydoğu Avrupa Kanun Uygulama Merkezi, (SELEC) Sınıraşan Suçlarla Mücadele Merkezi, Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (EİT), Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (KEİ) gibi bölgesel kuruluşlar bünyesinde uyuşturucu ile

[140] Http://Www.Thsk.Gov.Tr 29,04,2018
[141] Http://Www.Mfa.Gov.Tr 29,04,2018
[142] Http://Www.Mfa.Gov.Tr 29,04,2018

mücadele amacı ile yapılan çalışmalarda da Türkiye'nin bilgi ve deneyimlerinden yararlanılmaktadır.

Diğer faaliyetler ise şu şekildedir[143],

- Ulusal ve uluslararası boyutta kaçakçılık, üretim, kullanım, dağıtım ve sokak düzeyinde satışın engellenmesi, bu amaçla Narkotimlerin kurulması,
- Uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın kurulması,
- Uyuşturucu bağımlılarının tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, tedavi mekanizmalarının güçlendirilerek tedavideki başarı oranlarının artırılması,
- Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasının önlenmesi, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarının sağlanması, yeniden uyuşturucuya başlamasının önlenmesi,
- Bilim Kurullarının ve Karar Destek Sistemleri'nin kurulması,
- Kamuoyunu en etkin şekilde bilgilendirecek, farkındalık yaratacak ve kamuoyunun mücadele sürecine dahil olmasını sağlayacak profesyonel iletişim stratejilerinin oluşturulması ve hayata geçirilmesi adımlarını kapsamaktadır.

2.2.7. Diyanet İşleri Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından özellikle 2011 yılından itibaren bağımlılığa karşı çeşitli çalışmalar başlatılmıştır. Bu yıldan itibaren hutbe, vaaz, konferans, sohbet ve ziyaret gibi etkinliklerle bağımlılık konusunda personelimizde ve vatandaşlarımızda bir farkındalık oluşturulmuştur.

Bu çerçevede Diyanet İşleri Başkanlığının 2015 ve 2016 yıllarında gerçekleştirdiği uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili veriler şu şekildedir[144];

- Vaaz/Hutbe: 2015 yılı 1741, 2016 yılı 1836
- Konferans/Panel vb: 2015 yılı 450, 2016 yılı 586
- Cezaevi ve Dini Sohbet Dersleri: 2015 yılı 192, 2016 yılı 235
- KYK'larda Düzenlenen Programlar: 2015 yılı 220, 2016 yılı 483

[143] Http://Www.Mfa.Gov.Tr 29,04,2018
[144] Http://Www.Thsk.Gov.Tr29,04,2018

- AMATEM'lerde Düzenlenen Programlar: 2015 yılı 43, 2016 yılı 58
- Din Görevlilerine Yönelik Eğitimler: 2015 yılı 265, 2016 yılı 375

2.2.8. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 29. maddesinde yer alan genel düzenlemeye ilave olarak 28.03.2013 tarihinde 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un 8. maddesine göre "Her türlü uyuşturucu madde, alkollü içki, tütün ve tütün mamulleri bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyetine 5018 sayılı Kanunun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür.[145]"

2.2.9.Gençlik ve Spor Bakanlığı

Gençlik Merkezlerinde uyuşturucu ile mücadele konusunda Yeşilay, İl Emniyet ve İl Sağlık Müdürlükleri ve diğer STK'larla işbirliği içerisinde düzenlenen; 2014–2016 yılları arasında 234 programa toplam 61.674 gencimiz katılım sağlamıştır. 2014–2016 yılları arasında uyuşturucu ile mücadele konusunda ki 75 ayrı programda daha toplam 65.569 gencimize "Madde Kullanımı ve Zararları" konulu bilgilendirme seminerleri yapılmıştır. Gençlik Projeleri Destek Programı (GPDP) kapsamında bağımlılıkla mücadeleye ilişkin projelere daha önce "Sosyal Uyum" başlığı altında yer verilmekte iken, 2014 yılı II. Çağrısında ayrı bir başlık açılmıştır.

Diğer taraftan, 2012 yılından bu yana Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında YEŞİLAY tarafında sunulan; Genel Merkezin 2, Ordu, Kırıkkale ve Adıyaman şubelerinin 3 olmak üzere, toplamda 5 projeye destek verilmiştir. 18 Ağustos 2015 tarihinde Gençlik ve Spor Bakanlığı Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı kapsamında alınan kararların taşrada uygulanmasının kontrolü ve veri akışını sağlamak amacıyla 81 Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinden seçilen 162 personele veri takip sistemi eğitimi verilmiştir.

2015 ve 2016 yıllarında gerçekleştirilen eğitimler aşağıdaki gibidir[146];

- 09 Mart 2015: İç Anadolu Ankara 430 adet,
- 30–31 Mart 2015: Akdeniz Antalya 214 adet,
- 27–28 Nisan 2015: Doğu Anadolu Erzurum 192 adet,

[145] Https://Www.Tccb.Gov.Tr 29,04,2018
[146] Http://Www.Thsk.Gov.Tr 29,04,2018

- 26–27 Mayıs 2015: Batı–Orta Karadeniz Samsun 184 adet,
- 18–19 Ağustos 2015: Doğu Karedeniz Trabzon 147 adet,
- 15–16 Eylül 2015: Güney Marmara Bursa 149 adet,
- 16–17 Mart 2016: Ege İzmir 178 adet,
- 12–13 Temmuz: 2016 Kuzey Marmara İstanbul 141 adet,
- 10–11 Kasım 2016: Güneydoğu Anadolu Gaziantep 125 adet,

2.2.10. Yerel Yönetimler

Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadelede önemli bir konuma sahiptir. Bu çerçevede yerel yönetimlerde sunulan hizmetler aşağıda sıralanmıştır.

Eğitim Faaliyetleri[147]

- Uyuşturucu Madde ve Bağımlılığını engellemeyi destekler nitelikte çalışmalar
- Teknik imkan ve mekan desteği
- Uyuşturucu madde ile mücadele konusunda bilgi veren birimlerle ortak faaliyetler gerçekleştirmek.

Sosyal Faaliyetler[148]

- Çocuklara ve Gençlere yönelik sportif kültürel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi
- Uyuşturucu madde ile mücadele eden kurumlarla ortak sosyal faaliyetler gerçekleştirmek

Tedavi Ve Rehabilitasyon[149]

- Tedavi süreci içerisinde tedavi olan kişilere; tedavi dönemlerinde iş uğraşı atölye imkanlarını desteklemek
- Tedavi olan kişinin ailesi için Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet uygulamalarının sağlanılması

2.3.Sivil Toplum Kuruluşlarının Uyuşturucu İle Mücadelede Konumu ve Önemi

Son yıllarda, sivil toplum kavramı ve onunla bağlantılı kavramlar, terimler ve sloganlar tüm dünyada büyük bir politik değere sahip olmuştur. Modern politik kültürü esas

[147] Http://Www.Skb.Gov.Tr 29,04,2018
[148] Http://Www.Skb.Gov.Tr 29,04,2018
[149] Http://Www.Skb.Gov.Tr 29,04,2018

olarak değiştirmişlerdir. Sivil toplum, devlet kurumları haricinde kendini yönlendirebilen, hareket edebilen, hak ve özgürlük arayışı içerisinde olan özgür ve özerk şahıslardan oluşan topluluk anlamına gelir[150].

Sivil toplum kuruluşları sivil veya yasal kurallar oluşturmaktadır. Sivil toplum, devletin arabuluculuk ettiği, hakları eşit olan bireylerin özgür ve karşılıklı ilişkilerinin çeşitliliği ile oluşur. Piyasa koşullarında ve demokratik hukuk devletinde faaliyet gösteren bağımsız hakemlere kendi kendini biçimlendirmek ve hakemleri ve temel çıkar grupları arasındaki aracı rolü yürütmek ve kendisini toplumsal bir atomizasyona müdahale eden bir toplumun birleştirilmesini sağlayan ağ yapısını temsil eder.

Temel olarak sivil toplum kavramı, devletle yapıcı karşılıklı ilişkilerde olan özgür, kendi kendini idare eden bir toplumsal düzen idealine yükselir. Standart planda vatandaşlar ve aynı zamanda bir toplum ve devlet arasındaki arzu edilen ilişkileri açıklamaya çalışır. Son iki yüzyıl, yeni dönemde, sivil toplum bir toplumda demokratik düzen ile bağlantı kurmaya başladı[151].

Sivil toplumun kavram ve pratiğinin en gelişmiş analizi, devletle etkileşimi ve eşitliği Hegel tarafından verilmektedir.

Hegel, sivil toplumu enstitü olarak gördü, bireyi sosyal sistem tesisine, yani devlet sistemine entegre etmeyi sağladı. Hegel, sivil toplumu ataerkil ailenin dağılması ve burjuva ilişkilerinin oluşumuyla ortaya çıkardı. Hegel'in bakış açısına göre sivil toplum, bireyin çıkarlarını, onun umurunda olanları, onu sıkıntılara karşı korumak zorundadır ve birey, sivil toplumun tüm haklarını gözlemlemek, üzerinde çalışmak ve çıkarlarıyla orantılı olmak için tüm eylemleri gözlemek zorundadır. Batılı ülkelerde sivil toplum kavramının canlanması 70'li yılların sonlarına tarihlenmektedir[152].

Sivil toplumun modern görüşü iki tarafını birbirinden ayırır. İlk olarak, örgütsel-işlevsel bakış açısından sivil toplum, resmi ve gayrı resmi enstitüler, prosedürler ve ilişkiler sayesinde, kuruluşun belirli bir türü olarak ya da kendi kendini örgütleyen olarak kabul edilir. Sivil toplum kuruluşları ve kurumları üç bölüme ayrılabilir. İlk olarak, anayasanın ve özgürlüğün güvence altına aldığı kurumsal haklar dahil, sivil haklar. İkincisi, kamusal alan,

---

[150] Bayhan, V. (2002). Demokrasi ve sivil toplum örgütlerinin engelleri: Patronaj ve nepotizm. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, *26*(1), 1-13.
[151] Marx, K. (2014). *Hegel'in hukuk felsefesinin eleştirisi*.
[152] Tamer, M. G. (2010). Tarihsel süreçte sivil toplum. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *27*(1), 89-105.

yani vatandaşların devleti etkileyebileceği ve kamuoyunu kuran sosyal alan. Ve üçüncü bileşen, örneğin, eğitim gibi çeşitli sosyal işlevleri yerine getiren gönüllü dernekler, toplumlar ve örgütler ağlarını içermektedir[153].

İkincisi, sivil toplumun varlığı olmadan iletişim imkansızdır. Burada sosyal alan yaratan vatandaşlar arasındaki sosyal ilişkiler ve iletişim biçimlerine katılınmalıdır. Toplumsal mekanda medeniyet gibi bireyin niteliği oluşur. Bu kalite, enstitüler sistemi tarafından oluşturulur, ancak onların varlığını doğrudan takip etmez. Uyumluluk, yaşam alanında veya insanların sosyal pratiklerinde gösterilmektedir[154].

Sivil toplumun modern liberal kavramları, özellikle Locke'un işlerinde, burjuvazinin ortaya çıkmasıyla ilgili politik teorilere kök salmaktadır. Kişi, içlerinde, haklarının korunması için bireylerin anlaşması nedeniyle ortaya çıkan, kaçınılmaz doğal haklara ve devlete sahip bir devlet olarak görülmüştür. Bu tür bir toplumun tanımı için toplum bazen "medeni" sıfatını kullanır. Medeni toplum, bireylerin özgür bir faaliyet alanı olarak, genel bir amaç ile birleşmemiş, sonuç olarak devlet dışı veya hatta devletle ilişkilerin dışında kalan alan olarak işlev görür.

Yukarıda bahsi geçen özetlemede, sivil toplum sorununun yüzyıllar boyunca insanlığın en iyi akıllarını harekete geçiren temel bilimsel problemlere ait olduğu sonucuna varılabilir. Devletin oluşumu ve toplumu, insanın yaşayabileceği devlet ve devlet dışı alanlara bölüştürmüştür. O zamandan beri iktidarın ve toplumun karşılıklı ilişkisine ilişkin soru genel dikkatin merkezinde yer aldı, çoğu zaman çoğu sosyal çatışmanın, politik değişimin ve devrimlerin içinde oldu[155].

Şimdi ise bu sorun, dünyanın birçok ülkesinde meydana gelen ve dünya toplumunun gelişiminin beklentilerini tanımlayacak küresel kamuoyu değişikliklerine dayanıyor. Sivil toplumun oluşumu, aktif dinamizmi rasyonel olarak vatandaşı tasavvur etmeksizin olanaksızdır. Gelişmiş sivil toplum, hem bir kaynağın hem de demokrasinin güçlü temelini oluşturan bir toplumun siyasi ve sivil faaliyetlerinin bir sonucudur.

---

[153] Talas, M. (2011). Sivil Toplum Kuruluşları ve Türkiye Persfektifi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, *29*(29), 387-401.

[154] Yücekök, A. N., Turan, İ., & Alkan, M. Ö. (1998). *Tanzimattan günümüze İstanbul'da sivil toplum kuruluşları*. Turkiye Ekonomik Ve Toplumsal Tarih Vakf.

[155] Emini, F. T. (2013). Sivil Toplum Kuruluşlarinin Politika Belirleme Sürecindeki Rolü: Tüsiad Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (36).

Bu önemli konumu nedeniyle sivil toplum kuruluşlarının uyuşturucu ile mücadelede araç olarak kullanılabilmesi mümkündür. Bu durumun gerçekleşmesi için devlet ve sivil toplum kuruluşları aşağıdaki çalışmaları yapabilir[156],

- Devlet ve sivil toplum kuruluşları ortaklığında sempozyum ve eğitim seminerleri,
- Devlet ve sivil toplum kuruluşları ortaklığında kamu spotu uygulamaları,
- Devlet ve sivil toplum kuruluşları ortaklığında rehabilitasyon uygulamaları vb. çalışmalar yapılabilmektedir.

Tedavi programlarının öncelikli yaklaşımı, insanların uyuşturucu madde kullanmayan bir duruma ulaşmalarına yardımcı olmaktır. Tedavinin önemli bir parçası, motivasyonel görüşme teknikleri ve nüksetmeyi önlemeyi amaçlayan bilişsel terapilerden oluşan diğer müdahalelerle tamamlanan toksik temizlenmesidir[157].

2017 tarihinde bir çok STK ortak basın toplantısı düzenleyerek uyuşturucu ile mücadele çağrısı yapmışlardır. Bu bağlamda STK'lar toplum içerisinde artış gösteren uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına ve buna bağlı ölümlere dikkat çekerek cezaevlerinde bulunan her 5 mahkumdan birinin madde bağımlılığına bağlı suçlar nedeniyle hapishanelerde olduklarını belirtmişlerdir.

[156] Şahin, L., & Öztürk, M. (2008). Küreselleşme Sürecinde Sivil Toplum Kuruluşları Ve Türkiye'deki Durumu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (54), 3-29.
[157] Çaha, Ö. (1999). Liberal ve sosyalist ülkelerde sivil toplum. *Liberal Düşünce*, *4*(16), 104-128.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Araştırma Modeli

Bu tez çalışmasında olgubilim kuramı kullanılmıştır. Bu yöntemin kullanılmasındaki temel amaç, uyuşturucu bağımlısı bireyler ve aileleri ile uyuşturucuyla mücadele kapsamında çalışmalar yütüren ilgili kurum çalışanlarının, bu konuda yaşadıkları deneyimlerini yazınsal olarak iyi tanımlayıp anlamlandırmasına olanak vermesidir. Böylelikle, katılımcıların uyuşturucuya yönelik tecrübeleri ve algıları ile uyuşturucuyla mücadele boyutunda uygulanan politikaların içeriği ve etkinliği daha kolay anlaşılabilmektedir[158].

Araştırmanın veri toplama sürecinde katılımcıların düşünce, deneyim ve zihinsel algılarını daha detaylı bir şekilde incelemek ve gerekli bilgileri doğrudan edinmek adına nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat tekniğinin kullanılması uygun bulunmuştur. Ayrıca görüşmelerin yüzyüze yapılması, verilerin güvenilirliği konusunda olumlu bir etkendir.

3.2. Katılımcılar

Bu tez çalışmasında görüşmeye katılacak bireyler arasından iki ayrı örneklem belirlenmiştir. Bu örneklemlerde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden sırasıyla "kartopu örnekleme" ve "ölçüt örnekleme" yöntemi kullanılmıştır.

Kartopu örnekleme yöntemin tercih edilmesindeki temel amaç, uyuşturucu ile mücadelede kapsamında uygulanan kamu sosyal politikalarının içeriği ve etkinliği konusunda zengin bilgi birikimine sahip bireyler ile görüşülerek bu konuda sağlıklı bilgilerin doğrudan elde edilmesi düşüncesidir[159]. Bu kapsamda ilk örneklemde uyuşturucu ile mücaadele konusunda sorumluluğu bulunan 4 kurum çalışanı seçilmiştir. Bu bireyler Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi, Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi,

---

158 Onat Kocabıyık, O . (2015). Olgubilim ve Gömülü Kuram: Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırma. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6 (1), 55-66.

159 Baltacı, A . (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (1), 231-274.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi, Narkotik Şube çalışanı D-kişisi olarak isimlendirilmiştir.

İkinci örneklem ise, tesadüfi olarak seçilen uyuşturucu bağımlısı 4 birey ve bu bireylerin anne veya baba olmak üzere ailesinden seçilen birer kişiden oluşmaktadır. Bu örneklem toplam 8 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu katılımcılar; bağımlı 1 kişisi, bağımlı 2 kişisi, bağımlı 3 kişisi, bağımlı 4 kişisi, bağımlı ailesi 1 kişisi, bağımlı ailesi 2 kişisi, bağımlı ailesi 3 kişisi ve bağımlı ailesi 4 kişisi olarak isimlendirilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verilerinin toplanmasında "görüşme" yöntemi kullanılmıştır. Görüşme türlerinden ise yapılandırılmış açık uçlu görüşme kullanılarak araştırmacı önyargısının azaltılması ve analizlerin kolay yapılması amaçlanmıştır. Araştırma soruları açık ve tutarlı bir şekilde hazırlanmıştır. Kurum amirleri ile yapılan görüşmeler 2017 yılının temmuz ayı içerisinde, bağımlı ve bağımlı aileleri ile yapılan görüşmeler ise 2018 yılının temmuz ayı içerisinde gerçekleştirirlmiştir. Araştırmanın ve görüşmelerin yürütülmesi yazar tarafından bizzat gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların razı gelmememesi üzerine görüşmeler ses kaydı altına alınmamıştır. Kurum amirleri ile mülakat sorularına ilişkin görüşmeler gerçekleştirilmiş, daha sonrasında cevaplar mail yoluyla yazara iletilmiştir. Bağımlı ve bağımlı ailelerinin cevapları ise görüşme esnasında doğrudan not tutma yöntemi ile oluşturulmuştur. Görüşmeler ortalama iki saat sürmüştür.

Görüşme gerçekleştirilirken karşılaşılan zorluklar konusunda iki önemli etken mevcuttur. Bunlardan ilki kurum amirlerinin, kendi kurumlarını eleştirme konusunda çekimser tutumları ve bu sebeple söylemlerinde fazla hassasiyet göstermeleridir. Bu açıdan görüşme sorularına verilen cevapları ile bireysel düşünceleri kısmen samimiyetten uzaklaşmıştır.

İkinci zorluk etkeni ise; bağımlı ve bağımlı ailelerinin, kurumların uyuşturucu ile mücadele konusunda yıllardır uyguladıkları politikaları başarısız bulmaları ve bu sebeple bıkkınlık hissetmeleridir. Ayrıca kurum amirlerinde olduğu gibi, verdikleri cevaplardan dolayı sıkıntı yaşama ve kimliklerinin deşifre olacağı kaygısı görülmüştür. Bu nedenle katılımcılar, ilk etapta sorulara cevap verme konusunda isteksizken daha sonrasında yapılan açıklamalar ve ikna çalışmaları ile araştırmaya katılmakta gönüllü olmuşlardır.

Araştırmacı idaresinde yürütülen görüşmelerde kurum amirleri ile bağımlı ve bağımlı aileleri olmak üzere her iki örnekleme birbirinden farklı olarak sırasıyla 10'ar ve 5'er soru sorulmuştur. Buna göre yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak kurum amirlerine aşağıdaki soruların sorulması uygun görülmüştür:

1-Kurumunuzun uyuşturucu ile mücadele kapsamında ortaya koyduğu sosyal politikalar nelerdir?

2-Kurumunuzca ortaya konulan sosyal politikaların başarılı olduğunu düşünüyor musunuz?

3-Siz kurumunuz adına uyuşturucu ile mücadele kapsamında ayrıca ne gibi politikalar ortaya konulsa daha çok fayda sağlanabileceğini düşünüyorsunuz?

4-Madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğuna inanıyor musunuz?

5-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarını bağımlılıktan kurtarmaya yönelik politikaların mı yoksa madde kullanımına hiç başlamamış kişilere yönelik gerçekleştirilen politikaların mı daha zor olduğunu düşünüyorsunuz?

6-Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ile ilgili hangi kurumlarla ortak çalışmalar yürütüyorsunuz?

7-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarının bu bağımlılıktan kurtulduktan sonra topluma tekrar adapte olabileceğini düşünüyor musunuz?

8-Uyuşturucu maddeye hiç başlamamış bireylerin ailelerine yönelik ne gibi tavsiyelerde bulunabilirsiniz?

9-Size göre uyuşturucu madde kullanımını tetikleyen nedenler nelerdir?

10-Bilinçlendirmeye yönelik gerçekleştirilen söyleşi sempozyum vb. uygulamaların orta yaş gruplarında tam tersi özendirici bir etki yaratabileceğini düşünüyor musunuz?

Bağımlı ve bağımlı ailelerine sorulan sorular ise şunlardır:

1-Uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele kapsamında hangi kurumların ortaya koyduğu hangi sosyal politikaları başarılı buluyorsunuz?

2-Uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele kapsamında ne gibi sosyal politikalar ortaya konulsa başarılı olunacağını düşünüyorsunuz?

3-Sizce uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı tedavi edilebilir mi? Bu konudaki bakış açınız nedir?

4-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olarak sizin/çocuğunuzun maruz kaldığı toplumsal sıkıntılar nelerdir?

5-Sizi/çocuğunuzu uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına sevk eden sebepler nelerdir?

3.4.Soru ve Cevaplar

Bu bölümde çalışmamız çerçevesinde gerçekleştirilen mülakata yönelik bulgulara yer verilmiştir. Çalışmamızda nitel araştırma yöntemleri içinde mülakat yöntemi kullanılmıştır.

1-Kurumunuzun uyuşturucu ile mücadele kapsamında ortaya koyduğu sosyal politikalar nelerdir?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığın uyuşturucu ile mücadeleyi sosyal bir risk olarak kabul etmekte bu çerçevede koruyucu ve önleyici faaliyetler yürütmektedir. Bu faaliyetler; Aile Eğitim Programları, Aile Danışmanlığı, Aile ve Boşanma Süreci Danışmanlığı, ASDEP (Aile Sosyal Destek Projesi), Kadın ve Çocuğa Karşı Şiddeti Önleme ve Aileyi Koruma Kanunu, Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Türkiye'de uyuşturucu bağımlılığı tedavisi, ayaktan ve yatarak olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinde, özel hastanelerin ilgili birimlerinde, AMATEM ve ÇEMATEM'lerde yapılmaktadır. Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli kurumlarda uyuşturucu bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri karşılanmaktadır.

Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi bulunmaması durumunda, tüm hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından finanse edilmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 8 Temmuz 2015 tarihinde "ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma Hattı" açılmıştır. Kullanıma geçilen hat, 7 gün 24 saat ücretsiz hizmet vermektedir. Genç bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlığı kazandırılıp uyuşturucu madde kullanımından uzaklaştırılması için Sağlık Bakanlığı tarafından bisiklet desteği kampanyası başlatılmıştır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

2017 yılında Milli Eğitim Müdürlüğünce okullarda uyuşturucuyla daha etkin bir şekilde mücadelede sağlanabilmesi amacıyla 26 maddelik bir eylem planı hazırlanmıştır. Bu eylem planına göre okuldaki öğrenciler arasında, risk grubundaki öğrencilerin tespiti yapılarak rehberlik anlamında atılacak adımlarla öğrencileri bu riskten uzaklaştırmak amaçlanmaktadır.

Buna ek olarak eylem planı kapsamında okullarda güvenlik görevlilerinin etkinliği artırılarak polis ve jandarma güçlerinin desteğiyle okullar çevresinde narkotimler oluşturulmuştur. Bu timler okul çevresinde torbacı olarak bilinen kişileri öğrencilerden olabildiğince uzak tutma yönünde çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Narkotik şube tarafından uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele kapsamında tüm personele gerekli eğitim ve donanım hizmetleri verilmektedir. Buna ek olarak sosyal proje kapsamında narkotik polis ekipleri kurularak torbacı tabir edilen şahıslara karşı halkın yoğun bulunduğu bölgelerde ve okul çevrelerinde gerekli tertibat alınmaktadır.

Ayrıca madde bağımlılığı hakkında gerekli yerlerde bağımlılık konusunda eğitici ve bilgilendirici seminerler verilmektedir. Bu nedenle narkotik şube madde bağımlılığı projesinin denge merkezini oluşturmaktadır denilebilir.

2-Kurumunuzca ortaya konulan sosyal politikaların başarılı olduğunu düşünüyor musunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Aile ve sosyal politikalar bakanlığın uyguladığı politikalar; aile bütünlüğünü sağlamak ve korumak, sosyal dışlanmışlığı önlemek, risk faktörlerini azaltmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığı konusunda bakanlığın uygulamalarının başarılı olduğu söylenebilir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen politikalar doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamalar kapsamında tedavi merkezlerinin sayısı sürekli olarak artmaktadır. Ülke genelinde tedavi merkezlerinin sayısının artması ile tedaviye ulaşan birey sayısında sağlanan artış, madde bağımlılığını tedavide ulaşılan seviyeye dair olumlu bir göstergedir. Ayrıca

“ALO 191” hattı ile uyuşturucu tedavi merkezlerinden randevu alınabilmekte ve bu hat üzerinden danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisi özellikli bir sağlık hizmeti olduğu için bu konuda ailelerin ve madde bağımlısı bireylerin nasıl hizmet alabilecekleri konusunda yönlendirilmeleri ve uyuşturucu maddeler hususunda bilgi alabilmeleri, madde kullanımını önleme çalışmalarına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle uyuşturucu ile bağımlılık noktasında kurumun politikalarının olumlu sonuçlarının olduğu söylenebilmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Eğitim müdürlüklerinin politikaları uyuşturucu ile mücadelede önemli bir konuma sahiptir. Özellikle okul yönetimleri ve veliler ne kadar uyumlu çalışırlarsa o kadar mücadeleye yönelik başarının artacağı söylenebilir. Öğretmenler ve veliler arasında son zamanlarda oluşturulan WhatsApp grupları da bu konuda önemlidir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Narkotik şubece ortaya konulan sosyal politikaların başarılı olduğu söylenebilmektedir. Çünkü uyuşturucu ile mücadele çerçevesinde kolluk kuvveti uygulamaları güvenlik boyutunda caydırıcı etkilere sahiptir.

3-Siz kurumunuz adına uyuşturucu ile mücadele kapsamında ayrıca ne gibi politikalar ortaya konulsa daha çok fayda sağlanabileceğini düşünüyorsunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Birey bazında yapılabilecek sosyal analizler sonucunda, bireyin sosyal çevre ve rehabilitasyon süreçlerine daha etkili bir şekilde katılımı ve bunun için yeterli kaynak ve altyapı gelişiminin sağlanması büyük yararlar sağlayabilecektir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Acil Eylem Planı kapsamında psikiyatri polikliniklerinin kapasitelerinin güçlendirilmesi ile bu birimlerin uyuşturucu ile mücadelede daha etkin bir rol oynaması gerekmektedir. Ayakta tedavi merkezlerinin önemi büyüktür ve gelecekte çok daha etkin bir konuma gelmelidir. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin ve laboratuvarların kapasitesinin artırılması, gerekli iyileştirilmelerin yapılması ve sunulan sağlık hizmetinin daha da geliştirilmesi gerekmektedir.

Ülke genelinde faaliyet gösteren AMATEM ve ÇEMATEM'lerin sayıları artırılarak madde bağımlılarının tedaviye ulaşması daha da kolaylaştırılmalıdır. Toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin uyuşturucu ile mücadelede daha aktif rol alması için pozitif performans kriterlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Uyuşturucuya başlamanın en önemli sebepleri; öğrenci ve ailesi arasındaki iletişim eksikliği ve sevgisizliktir. Bu tarz durumların en iyi farkına varabilecek kişiler öğretmenlerdir. Eğer böyle bir durum fark edildiğinde kurum olarak aile ve öğrenci arasında bir nevi köprü vazifesi, sorunları çözen en azından çözmeye çalışan bir unsur olarak rehberlik hizmetlerini bu öğrenciler ve aile üzerinde yoğunlaştırılırsa doğrudan çözüm odaklı bir çalışma yapılabilecektir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Milli Eğitim Bakanlığı aracılığıyla okullarda öğrencilere yönelik özendirmeden uyuşturucunun zararları hakkında hem öğrenciye hem de velilere bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması ile başarının daha da artacağı söylenebilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığınca Amatem polikliniklerinin artırılması daha iyi tedavi sunulması madde bağımlısı gençlerin bu illetten kurtulmasında daha da fayda sağlayacaktır.

4-Madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğuna inanıyor musunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Madde bağımlılığı tedavi edilebilir fakat tam manasıyla iyileşme ciddi bir emek ve zaman gerektirmektedir. Bunun içinde bağımlının hem tedavi görmesi hem de çevresinden destek alması gerekmektedir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Bağımlılık düzelebilir ancak tam olarak iyileşmenin gerçekleşmesi için ciddi bir çaba ve zaman gerekmektedir. Kişinin tedavi olmayı istemesi ve kendini hazır hissetmesi en önemli aşama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte doğru iletişim ve bağımlının yaşadıklarını yakınlarıyla paylaşması önemlidir.

Bağımlılık tedavisi kişiye, kullanılan maddenin cinsine ve kullanım süresine göre değişiklik göstermektedir. Maddeyi kişinin tek başına bırakması neredeyse imkansızdır, muhakkak uzman yardımı alınması gerekmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Bağımlılığın tedavi edilmesi mümkündür. Yeter ki bağımlı bu tür maddelerden kurtulmak istesin ve buna kesin olarak karar versin. Bu nedenle bağımlılıkla mücadelede en önemli unsurun birey olduğu söylenebilmektedir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Madde bağımlılığı tedavi edilebilir. Ancak tedavi sadece Amatem polikliniklerinin sorumluluğundadır şeklinde düşünülmemelidir. Tedavinin asıl kısmı Amatemden çıktıktan sonra aile, arkadaş çevresi ve toplum tarafından kişinin kabul görmesi ve adapte olmasıdır.

5-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarını bağımlılıktan kurtarmaya yönelik politikaların mı yoksa madde kullanımına hiç başlamamış kişilere yönelik gerçekleştirilen politikaların mı daha zor olduğunu düşünüyorsunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarını bağımlılıktan kurtarmaya yönelik politikalar daha zor ve çetrefillidir, hayat boyu mücadeleyi gerektirmektedir. Uyuşturucu bireyin her döneminde kalıcı etkilere sahiptir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik strateji ve etkinliklerin tümüne "önleme" adı verilebilir. Önlemenin amaçları; Toplumda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmamasını sağlamak, bağımlılığın gelişimini önlemek, bu maddelerin yarattığı bireysel ve toplumsal sorunları engellemek, toplumda sağlıklı davranışların gelişmesini sağlamaktır.

Önlemenin üç ayrı aşaması vardır;

- Birincil önleme: Burada amaç henüz hiç kullanmamış kişilerin kullanmasını engellemektir. Türkiye gibi madde kullanımının giderek artış gösterdiği ülkelerde birincil koruyucu çalışma yürütmek büyük önem taşımaktadır.
- İkincil önleme: Madde kullanan ancak bağımlı hale gelmemiş kişileri erken tanımak, tedavi ve önerilerde bulunmak, bağımlı olmasını önlemektir.
- Üçüncül önleme: Bu aşamada amaç madde kullanan kişilerin madde kullanmayı bırakması ve bıraktıktan sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlanmasının önlenmesidir.

Burada amaç, bulaşıcı enfeksiyonlardan korunmak, suça iten nedenleri azaltmak ve diğer fiziksel zararlardan korunmak, en azından bu zararları düşük düzeye indirmektir. Önleme programlarının her 3 aşaması da büyük önem taşımaktadır. Çünkü bağımlılık, geliştikten sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalıktır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Uyuşturucuya başlamamış bireylere bu tür maddelerin olumsuz etkilerini izah etmek çok daha kolaydır. Başlamış olan birisine ise artık izah etmekten çok kafasında bitirmesi için ikna etme çalışmaları yapılmalıdır ki bu da kolay değildir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarına yönelik politikalar kesinlikle daha zor olanıdır. Çünkü bu illete başlayanları ikna etmek, adapte etmek, vazgeçirmek müthiş bir efor gerektiriyor. Oysa ki hiç başlamayan kişileri bu tür maddelerin hayatlarını karartacağını anlatmak hem daha kolay hem de daha etkilidir.

6-Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ile ilgili hangi kurumlarla ortak çalışmalar yürütüyorsunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları Sosyal Hizmet Merkez Müdürlükleri, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Kolluk Kuvvetleriyle birlikte yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Uyuşturucu politikası ile ilgili koruma/önleme alanında;

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- Emniyet Genel Müdürlüğü,
- Jandarma Genel Komutanlığı,
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Tedavi ve rehabilitasyon alanında;

- Adalet Bakanlığı,
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- Sosyal Güvenlik Kurum Başkanlığı,

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu,
- Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü gibi kurumlarla işbirliği yapılmaktadır.

Türkiye'de genel uyuşturucu politikaları, ulusal ve uluslararası kurumlar arasında iş birliğini sağlayan TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından hazırlanmaktadır. Düzenli aralıklarla kurumumuzun temsilcileri TUBİM toplantılarına katılmaktadır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

İl Milli Eğitim Müdürlüğü; İl Halk Sağlığı, İl Jandarma Komutanlığı, İl Emniyet Müdürlüğü, İl Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü, Üniversite ve Yeşilay gibi kurumlarla ortak çalışmalar yürütmektedir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Uyuşturucu madde ile mücadele edilebilmesi amacıyla, 13 Kasım 2014 tarihli 2014\19 sayılı Başbakanlık Genelgesi kapsamında Başbakan Yardımcısı Başkanlığında 8 Bakan (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, Adalet Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Gençlik ve Spor Bakanı, İçişleri Bakanı, Milli Eğitim Bakanı, Gümrük ve Ticaret Bakanı ve Sağlık Bakanı) tarafından Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulmuştur. Bu çerçevede 8 Bakanlık ortak çalışmalar yürütmektedir.

7-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarının bu bağımlılıktan kurtulduktan sonra topluma tekrar adapte olabileceğini düşünüyor musunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Madde bağımlılığından kurtulan bireylerin tekrar hayata adapte olabilmeleri için sosyal içermenin tam olarak yapılması, risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, adaptasyon çalışmaları, aile ve sosyal çevrenin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi, psikososyal desteğin sağlanması durumunda başarılı olabilecektir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Bağımlılık tedavisinde en önemli etken kişinin istemesi ve bağımlılık tedavisinin kurallarına uymasıdır. Uyuşturucu madde kullanan kişiler tedavi olabilir. Özellikle tedavi ilkelerini yerine getiren kişilerde uyuşturucu maddeyi bırakma oranı çok yüksektir. Tedavi sadece kişinin uyuşturucu maddeyi bırakmasını değil, sosyal yaşamına geri dönmesini ve yaşamını sağlıklı biçimde sürdürebilmesini de içermektedir. Bu ise uyuşturucu maddesiz

yaşam tarzının inşa edilmesi ile mümkün olmaktadır. Tedavide başarı oranının araştırmalarda %40 olduğu bildirilmektedir. Kişinin tedavi olma motivasyonu ve tedaviye uyumu çok önemlidir. İsteklilik ve kararlılık tedaviyi mümkün kılmaktadır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Madde kullanan birey, toplum tarafından dışlanmadığı bir tedavi sürecine adapte olabilir. Bu nedenle bilinçli bir aile ve bilinçli bir toplum bu konuda bir dönem sıkıntı yaşamış eski bağımlıları hoşgörü ile karşılamalıdır.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Madde bağımlılarının tedavi olup kurtulduktan sonra tekrar topluma kazandırıldığını, adapte olduklarını gördük ancak bütün iş şahsın zihninde ve iradesinde bitmektedir. Kullanıcı şahıs zihninde madde kullanımını bitirmelidir.

8-Uyuşturucu maddeye hiç başlamamış bireylerin ailelerine yönelik ne gibi tavsiyelerde bulunabilirsiniz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Uzman bir kişiden destek ve danışmalık hizmeti almaları, yapılacak eğitim çalışmalarına katılmaları yararlı olabilecektir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında ASDEP (Aile Sosyal Destek Projesi) kapsamında bu hizmet yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Uyuşturucu ile mücadelede önleme programları büyük önem taşımaktadır. Çünkü bağımlılık, geliştikten sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalıktır. Ebeveynler çocukların temel değer ve inançlarını inşa etmelerinde önemli birer rol modeldirler.

Araştırmalar, ebeveynleri ve kardeşleri madde kullanmayan ergenlerin, madde kullanmaya başlama riskinin düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca ebeveynleri madde kullanımına karşı ciddi mücadele veren ergenlerin de madde kullanmaya başlama riskleri daha düşüktür. Aileleri tarafından ilgi gören, davranış ve tutumları gözlenen, destek gören ergenlerde yine madde kullanımı riski düşük bulunmuştur. Bu nedenle, madde kullanımını önlemede aile en etkin kanallardan biridir. Aileleri de içeren önleme programları vardır.

Bu programlarda amaç, ailelerin çocuklarını madde kullanmaya iten nedenlerin farkında olmalarını, çocuklarının hayatlarıyla daha fazla ilgilenmelerini, aile içi iletişimi güçlendirmelerini, çocuklarına yaşadıkları zorluklar konusunda destek olmalarını ve

vazgeçmeden sürekli madde kullanımına karşı olan tutumlarını ve değerlerini onlara anlatmalarını sağlamaktır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Ailelerin çocuklarına sevgi ile yaklaşmaları ve baskı unsuru olmadan kontrol altında tutmaları gerekmektedir. Eğer bu şekilde bilinçli hareket ederlerse risk faktörünü çok büyük oranda ortadan kaldırabilmektedirler.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Uyuşturucu madde kullanan gençlerin çoğunun ailesi ya boşanmış ya hiç yok yada ailesi ile bağları çok zayıf olan kişiler olduğu söylenebilir. Bundan dolayı ailelerin çocukları ile ilgilenmesi, onlara yardımcı olması, dertleşmesi, kontrol altında tutması gerekmektedir.

Aileler çocuklarının, odalarını, kıyafetlerini kontrol ederek uyuşturucu ile ilgili herhangi bir bulgu olup olmadığını, arkadaşlarının kim veya kimlerden oluştuğunu araştırmalıdırlar. En temel sorun ise ailelerin benim çocuğum yapmaz düşüncesinden kaynaklanmaktadır.

9-Size göre uyuşturucu madde kullanımını tetikleyen nedenler nelerdir?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Arkadaşlık ortamı, yaşanan psikolojik sorunlar, başarısızlık, özgüven eksikliği, kendini ifade edememe ve merak gibi nedenlerle bireyler madde kullanımına başlamaktadırlar.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Gençlerin kişilik özellikleri ve mizaçları ileriki yaşlarda madde kullanmaya başlamaları konusunda yüksek risk belirtileri olabilir. Örneğin, içine kapanık veya agresif erkek çocuklar genellikle aileleriyle, akranlarıyla ve çevreleriyle kurdukları ilişkilerde sorunlu davranışlar sergilerler. Akademik başarısızlık, sosyal çevre ile uyumsuzluk, akranlar tarafından dışlanma ergenlik döneminde madde kullanımı için riskli faktörlerindendir.

Aile içinde gençler için riski arttıran etkenler şunlardır:

- Ebeveynler ve çocuk arasında karşılıklı sevgi ve bağlanma eksikliği,
- Yetersiz ve etkin olmayan ebeveynlik,
- Ev ortamındaki huzursuzluk,

- Çocuğun bakımını yapan yetişkinle çocuk arasında düzenli bir ilişkinin olmaması,
- Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin de madde kullanması, psikolojik bir rahatsızlığı olması ya da suç işlemiş olması.

Ayrıca gençlerin okul, akranlar, öğretmenler ve toplumla olan ilişkilerindeki risk etkenleri;

- Sınıf içinde öfkeli ve dürtüsel davranışlar sergileme,
- Sosyal sorunlarla başa çıkmakta yetersizlik,
- Akademik başarısızlık,
- Madde kullanımı dahil birçok kötü alışkanlığı olan akranlarla ilişkide olma,
- Toplumda madde kullanımının kabullenildiği yanılgısına düşme.
- Doğum öncesinde annenin sigara içmesi veya madde kullanması,
- Ebeveyn disiplininin sağlıksız oluşu,
- Aile birliği olmaması,
- Erken yaşta travma yaşamak,
- Okuldan kaçma,
- Eğitime katılımın düzensiz olması,
- Okulda sorunlar,
- Okul kurallarının olmaması veya denetlenmemesi,
- Düşük kendine güven,
- Dikkat eksikliği hiperaktivite, fobiler,
- Depresyon ve anksiyete gibi tedavi edilmemiş psikiyatrik hastalıklar,
- Sorun çözmede yetersizlik,
- Agresif davranış,
- Ev gelirinin düşük olması,
- Yetersiz komşuluk ilişkileri,
- Erken yaşta alkol ve sigara kullanmaya başlama,
- Madde kullanımının olumsuz etkilerini bilmeme,
- Maddeyle karşılaşmama,
- Madde karşıtı değerlere sahip olmama, baskıya karşı koyma becerisinin olmaması gibi birçok etken de maddeye başlama ve kullanıma devam etmeyi tetikleyen etkenlerdir.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Uyuşturucu bağımlılığında; Ailesel bağların zayıflığı, sevgisizlik, arkadaş ortamının kötü olması ve merak en büyük tetikleyici sebeplerdir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Uyuşturucu madde kullanımını tetikleyen nedenler; Yalnızlık, dışlanma içgüdüsü, dikkat çekme duygusu, boşlukta olma ve ilk seferden bir şey olmaz düşüncesidir. Madde bağımlılığını anlayabilmek için kişilik, aile ve çevre gibi temel etmenlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Eğer bu etmenlerden bir tanesi yeteri kadar güçlü bir olumsuz etkiye sahipse, diğerlerinin olumsuz etkileri minimal olsa dahi kişide madde bağımlılığı olasılığı yüksektir. Bu etmenlerden bir veya daha fazlası güçlü pozitif etki gösteriyorsa, kişi yüksek risk altında olsa dahi bu onu madde bağımlılığına karşı koruyabilmektedir.

10-Bilinçlendirmeye yönelik gerçekleştirilen söyleşi sempozyum vb. uygulamaların orta yaş gruplarında tam tersi özendirici bir etki yaratabileceğini düşünüyor musunuz?

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanı A-kişisi;

Sempozyum vb. çalışmalar yararlıdır çünkü çocuğun eğitim çağı merak etme ve kendini ispat etme çağıdır, orta yaş grubunda bulunan bir çocuğun yanlış ve yaşına uygun olmayan uygulamalarla karşılaşması, uygun olmayan bilgiler edinmesi maddeye olan merak ve ilgisini artırabilmekte ve çocuğu maddeye yönlendirebilmektedir.

Halk Sağlığı Merkezi Psikoloğu B-kişisi;

Kişiler en sık merak nedeni ile madde kullanmaya başlamaktadır. Bu nedenle uyuşturucuya karşı özendirici davranışlardan kaçınmak gerekir. Kullanım biçimlerinin ve madde etkilerinin anlatılması ya da yasaklayıcı tavır özendirmeye neden olabilir. Merakın artırılmamasına özen gösterilmelidir. Bu nedenle açık, samimi ve inandırıcı olmak önemlidir.

Baskıcı ve yasaklayıcı olmak çözüm getirmez, aksine kullanma merakını artırabilir. Uyuşturucu kullanımının nasıl olduğu ve kullanmak için neler gerektiğinin öğretilmemesine özen gösterilmelidir. Amaç önlemektir, nasıl kullanıldığını öğretmek değildir. Uyuşturucu karşıtı mesajların doğrudan verilmesi beklenen yararı sağlamamaktadır.

Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı C-kişisi;

Bu uygulamalar gereklidir ancak bir işi çok fazla dillendirmek ters tepebiliyor uyuşturucu ve madde bağımlılığı aklımızın ucundan geçmediği halde çok fazla dillendirme kişinin kullanmasına neden olabilir. Bu yüzden eğitim çalışmalarının konusunda uzman kişilerce tek bir kelime bile özendirecek hatalı cümle kullanılmaksızın verilmesi gerekir.

Narkotik Şube çalışanı D-kişisi;

Özendirici bir etkisi kesinlikle olmaz diyemem ancak işin ehli kişiler tarafından verilen eğitimlerde bu etki en minimal seviyelere inecektir. Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemizdeki uyuşturucu kullanım oranının oldukça düşük olduğu ortadadır.

Özellikle son dönemlerde bireyler arasında yayılma eğilimi gösteren uyuşturucu maddeler tüm Dünyayı tehdit ettiği gibi ülkemiz için de bir tehdit unsurudur ve her daim bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

1-Uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele kapsamında hangi kurumların ortaya koyduğu hangi sosyal politikaları başarılı buluyorsunuz?

Bağımlı 1 kişisi;

Hiçbir politikayı başarılı bulmuyorum, sözde politikaların hepsinin özünde yapılmak için yapıldığını, bizleri kurtarmak adına olduklarını düşünmüyorum

Bağımlı 2 kişisi;

Ben kendi adıma sadece Emniyet birimlerinin bağımlılığa yönelik uğraşlarını gördüm bunu da bağımlılar için düzenlenen futbol turnuvalarında fark ettim. Kurumların politikalarının başarılı olmadığını düşünüyorum.

Bağımlı 3 kişisi;

Emniyetin koşturduğu kadar bu konularda çaba gösteren bir kurum görmedim. Uyuşturucuyu bırakan arkadaşların bile halen Emniyet birimlerince sık sık kontrol edildiğini ve tekrar başlamamaları konusunda uyarılarda bulunduklarını biliyorum. Sosyal politikalar içerisinde ise Emniyetin Narkotim projesi kapsamında bilgilendirme tır'ını çok başarılı buldum, özendirme yapılmadan uyuşturucunun zararları çok güzel anlatılıyordu.

Bağımlı 4 kişisi;

Sağlık Bakanlığının açmış olduğu Amatem polikliniklerini faydalı buluyorum. Fakat sayıları ve kapasitelerinin yetersiz olduğunu düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 1 kişisi;

Ben uyuşturucu maddeyle alakalı sosyal politika bilmiyorum. Okur-yazarlığım yok. Çocuğum yaklaşık dört yıldır uyuşturucu madde kullanıyor. Bırakması için elimden gelen çabayı gösteriyorum. Bu süre zarfında bana sadece Emniyet yardımcı oldu. Onun dışında hiçbir kurum benimle iletişime geçmedi ya da yardımcı olmadı.

Bağımlı ailesi 2 kişisi;

Benim çocuğum yaklaşık dört yıldır uyuşturucu madde kullanıyor. Şu anda Amatem'de tedavi görmektedir. Kurumlar açısından bakıldığında Sağlık Kuruluşları ve Emniyet mensupları dışında bir yardım görmedim. Sosyal politikaları ile ilgilide bir bilgim yok.

Bağımlı ailesi 3 kişisi;

Çocuğum iki yıldır uyuşturucu madde kullanıyor. Narkotik Şube haricinde herhangi bir yerden yardım görmedim. Sosyal politikaların çoğundan habersizim. Çocuğum Amatem'e başvurmayı reddediyor.

Bağımlı ailesi 4 kişisi;

Çocuğum yaklaşık 3 senedir madde bağımlısı, bu illetten kurtarabilmek için gitmediğim sağlık kuruluşu kalmadı. Tedavi oluyor fakat bir süre sonra tekrar başlıyor. Bu öyle bir illet ki maalesef sosyal politikalar buna cevap veremeyecek kadar hafif kalıyor. Sağlık kurumları ve Emniyet dışında bir kurumdan yardım görmedim.

2-Uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadele kapsamında ne gibi sosyal politikalar ortaya konulsa başarılı olunacağını düşünüyorsunuz?

Bağımlı 1 kişisi;

Özendirilmeden özellikle liselerde uyuşturucu maddenin zararları konusunda çok daha fazla bilinçlendirici seminerler yapılmalı, çünkü ben ve çoğu kişi bu illete lise çağlarımızda başlıyoruz.

Bağımlı 2 kişisi;

Bir atasözü ile açıklayacak olursam; Davulun sesi uzaktan hoş geliyor. Kendi kullanmayan bu illetin ne demek olduğunu anlayamaz. En azından hastanelerde doktorlar uyuşturucu madde konusunda daha bilinçli ve bilgili olmalı diye düşünüyorum.

Bağımlı 3 kişisi;

Toplumun bizi dışlamaması, daha fazla iş imkanlarının ortaya koyulması bizleri madde kullanımından uzaklaştırabilir.

Bağımlı 4 kişisi;

Okullar, TV kanalları ve sosyal medyaya önemli iş düşüyor. Bu yerlerde uyuşturucu maddelerin zararları ve sonuçlarının çok iyi anlatılması gerekiyor.

Bağımlı ailesi 1 kişisi;

Uyuşturucu maddenin çocuğuma zararlarını o kadar yakından görüyorum ki, bu konuda devletten isteyebileceğim tek şey, bu illeti satanların hepsinin bir ömür hapislerden çıkamamasıdır.

Bağımlı ailesi 2 kişisi;

Bir uyuşturucu madde kullanıcı annesi olarak sosyal politika anlamında bizim gibi ailelerin bizim düştüğümüz duruma düşmemesi için, gençlerin ve ailelerinin daha çok bilgilendirilmesi ve bu zehrin anlatılması gerektiği inancındayım.

Bağımlı ailesi 3 kişisi;

Çocuklarımız toplumda öcü gibi görülüyorlar. Aileler şunu unutmamalı herkesin çocuğu bu illete bulaşabilir. O yüzden toplumla uyuşturucu madde bağımlılarının daha fazla iç içe olmasına yönelik politikalar geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 4 kişisi;

Özellikle aileler ve çocuklarının birlikte bu konu hakkında bilinçlendirici eğitimler alması gerektiğini düşünüyorum. Böylelikle bağımlılığın ne korkunç bir şey olduğunu aileler ve çocukları daha iyi anlayabilirler.

3-Sizce uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı tedavi edilebilir mi? Bu konudaki bakış açınız nedir?

Bağımlı 1 kişisi;

Bence tedavi edilebilir fakat öncelikle bizlerin yani bağımlıların aklımızda bu zehirden kurtulmayı istememiz gerekiyor. Bu da kolay bir şey değil.

Bağımlı 2 kişisi;

Tedavi sonucu bırakan arkadaşlarım oldu fakat arkadaş çevresi tamamen değişmediği sürece bağımlılıktan kurtulmak zor.

Bağımlı 3 kişisi;

Ben bugüne kadar tamamen kurtulanı görmedim. Ben defalarca bıraktım fakat ilk kötü giden durumda tekrar başladım. Bu yüzden bence tedavisi yok.

Bağımlı 4 kişisi;

Kullanan kişi yeni başladıysa belki tedavi edilebilir ancak uzun süredir kullanan kişilerin tedavisi olmadığını düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 1 kişisi;

Uyuşturucu madde nedir ne değildir çocuğum kullanmaya başladıktan sonra öğrendim. O kadar kötü bir illet ki kimsenin başına gelmesin. Ben daha tamamen kurtulanı görmedim duymadım.

Bağımlı ailesi 2 kişisi;

Benim çocuğum cezaevine girip çıktı fakat halen uyuşturucu madde kullanmaya devam ediyor. Tedavi edilebilecek bir şey olsaydı cezaevinde veya Amatem'de bırakırdı.

Bağımlı ailesi 3 kişisi;

Benim çocuğum Amatem'e başvurmayı reddediyor. Arkadaşlarından Amatem'de tedavi görenler kısa bir süreliğine bıraktılar fakat sonra tekrar başladılar. Kesin bir çözümünün olmadığını düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 4 kişisi;

Çocuğumu tedavi ettiriyorum belli bir süre kullanmıyor fakat sonra tekrar başlıyor. Fakat umudumu kaybetmedim bu illet bence tamamen def edilebilir.

4-Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olarak sizin/çocuğunuzun maruz kaldığı toplumsal sıkıntılar nelerdir?

Bağımlı 1 kişisi;

Yaşadığımız en büyük sıkıntı toplum tarafından dışlanmak. Hangi ortama girersek girelim insanlar bakışlarıyla bile bir baskı yaratıyorlar.

Bağımlı 2 kişisi;

Sokakta herkesin gözlerinde biraz korkulu biraz kötü bakışlara maruz kalmak bile olumsuz anlamda yeterli benim için, bir yere gittiğimde genellikle insanlar yanımdan uzaklaşıyorlar.

Bağımlı 3 kişisi;

Biz bağımlıların genellikle vücutlarında kesik ve dövme izleri var. Bunların iyi şeyler olduğunu söylemiyorum fakat insanlar bunları gördüğü an bile korku ile bizlerden uzaklaşıyorlar.

Bağımlı 4 kişisi;

Toplumda kimse bizlerle oturmuyor konuşmuyor. Kamu kurumlarına gittiğimizde bile bize karşı bir ön yargı oluyor.

Bağımlı ailesi 1 kişisi;

Çocuğum bu illeti kullanmaya başladığından beri maddi anlamda çok büyük sıkıntılar yaşıyoruz. Muhtaç duruma düştük fakat çocuğumun uyuşturucu kullandığını bildiği için sosyal çevreden yardım göremiyoruz. Hem çocuğumdan hem de benden insanlar uzak duruyorlar.

Bağımlı ailesi 2 kişisi;

Çocuğum bu hataya düştükten sonra hiç normal bir arkadaşı kalmadı. Bağımlı olduğu için bağımlı olmayan kişiler ondan uzaklaştılar. Çevresinde hep problemli insanlar kaldı. Toplum tarafından dışlanmak çocuğumu daha da fazla bu illetin içine düşürdü.

Bağımlı ailesi 3 kişisi;

Çocuğumu en etkileyen durum akrabalarımız ve arkadaşları tarafından dışlanmak oldu. Bu durum çocuğumu bunalıma soktu ve daha da fazla uyuşturucuya bağımlı oldu.

Bağımlı ailesi 4 kişisi;

Çocuğum zaman zaman bu illeti bırakmaya kalktı ama toplumdan bu konuda bir destek göremedi. Keşke insanlar bu konuda bu kadar acımasız olmasalardı.

5-Sizi/çocuğunuzu uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına sevk eden sebepler nelerdir?

Bağımlı 1 kişisi;

Beni uyuşturucuya arkadaş çevrem sevk etti. Önce sigara içerek başladım daha sonra esrar şu anda ise eroin kullanıyorum.

Bağımlı 2 kişisi;

Beni ailemin ilgisizliği uyuşturucu kullanmaya sevk etti. Ben yalnızlığımı madde kullanarak atlattım. Sonunda da bağımlı oldum.

Bağımlı 3 kişisi;

Uyuşturucuya cezaevinde başladım. Bulunduğum koğuşta hemen herkes kullanıyordu. Bana olumlu bir şey gibi anlattılar. Hata yapmışım.

Bağımlı 4 kişisi;

Maddeye başlama sebebim arkadaş çevrem ve yaşamış olduğum maddi sıkıntılardır. Ben bağımlı olmam şeklinde adeta meydan okuyarak başladım madde kullanmaya fakat bağımlı olduğumu kabul ettiğimde çoktan iş işten geçmişti.

Bağımlı ailesi 1 kişisi;

Bizim maddi sıkıntılarımız vardı hala var. Çocuğum para kazanmak için çeşitli işlerde çalıştı. Bildiğim kadarıyla arkadaş çevresinin yüzünden bu illeti kullanmaya başladı.

Bağımlı ailesi 2 kişisi;

Ben eşimle uzun zamandır ayrıyım. Eşimle sürekli problemler yaşıyorduk bu da çocuğumuza yansıdı. Uyuşturucuya ailevi problemlerimizden dolayı başladığını düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 3 kişisi;

Bu soruyu hem kendime hem çocuğuma defalarca sordum. Çocuğum meraktan başladığını söylüyor ama ben arkadaş çevresinin neden olduğunu düşünüyorum.

Bağımlı ailesi 4 kişisi;

Çocuğum psikolojik olarak zayıf karakterde bir çocuk, olumsuz bir olayla karşılaştığından kırılganlıkları çok fazla oluyor. Sanırım çareyi uyuşturucu kullanmakta buldu.

3.5.Mülakat Sonuçları

Çalışmamızdaki bulgular mülakat yöntemi ile toplanmıştır. Bu çerçevede katılımcıların yanına gidilip konu hakkında bilgi verilmiş ve 10 adet sorunun cevaplanması istenmiştir. Katılımcılar özellikle görev yaptıkları il ve ad soyadlarının verilmemesini, verecekleri cevaplara istinaden çalışmış oldukları kurumla problem yaşayabileceklerini, diğer kurum çalışanlarına reklam olmamak adına sorulara daha sağlıklı cevap verebilmek için cevapları mail yöntemi ile ulaştırmak istediklerini beyan etmişlerdir.

Bağımlı ve bağımlı ailelerine yönelik 5 soru ise yüz yüze mülakat yöntemi gerçekleştirilmiştir.

Yapılan görüşmeler sonucunda her kurumun kendi bünyesinde uyuşturucu ile mücadele politikasına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bağımlı ve bağımlı ailelerinin ise bu politikalara ve kurumlara bakış açısı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Buna ek olarak mülakat sonucunda aşağıdaki çıkarımlara ulaşılmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki kuruluşlarda, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı sosyal bir risk olarak kabul edilmekte ve bu çerçevede koruyucu ve önleyici faaliyetler yürütülmektedir. Özellikle aile bütünlüğünün önemli bir faktör olduğu göz önüne alınırsa toplumun temel taşı aile faktörünü başta ASDEP (Aile Sosyal Destek Projesi) olmak üzere çeşitli projelerle koruma ve sosyal yönden dışlanmış bireyler üzerinde çalışmalarla uyuşturucu ve uyarıcı madde riski en baştan azaltılabilir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 8 Temmuz 2015 tarihinde aktif hale getirilen "ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma Hattı" 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vermektedir. Bahse konu hizmet hem risk gruplarının, hem ailelerin hem de bağımlıların kolay ulaşabilmesi açısından önemli bir çalışmadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının hem tedavi hem de bilinçlendirme ayağında olması bu kurumun mücadelede çok önemli bir noktada olduğunun göstergesidir. Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler ve sağlık birimleri, AMATEM ve ÇEMATEM'lerde ayaktan ve yatarak sağlık hizmetleri sürdürülmektedir. AMATEM ve

ÇEMATEM gibi kurumlara daha fazla önem verilmesi uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadelede önemli bir faktör olacaktır.

Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki İl Milli Eğitim Müdürlükleri ve okullar uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir konuma sahiptir. Okullar düzeyinde gerçekleştirilen ve bağımlılığa maruz kalabilecek hedef kitle üzerinde eğitim programları, gözlemleme, yönlendirme çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle okul yönetimleri ve veliler arasındaki doğrudan temas, öğrenciler yanlış alışkanlıklar edinmeden önleyici bir faktör oluşmasını sağlar. 2017 yılında Milli Eğitim Müdürlüğünce hazırlanan 26 maddelik eylem planı rehberlik faaliyetleri üzerinde durarak önlem alma ve bilinçlendirmeye yöneliktir. Bağımlılık öncesi okullar ve öğretmenlerin önemli bir konuma sahip oldukları aşikardır.

Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde Narkotik Şube tarafından kendi personeline verilen eğitimler ve bunun dışında uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olabilecek hedef kitleye yönelik bilinçlendirme eğitimleri Sağlık Bakanlığı gibi bu kurumunda sadece bağımlı ve satıcılara yönelik yakalama işlemi değil bağımlılığa maruz kalabilecek kişilere eğitim ve bilinçlendirme desteğinde bulunarak uyuşturucu ve uyarıcı madde ile mücadelede ne kadar önemli bir konumda olduğunu gösteriyor.

Bağımlılarca sorulara verilen cevaplardan yola çıkacak olursak Emniyet Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı dışındaki kurumların kendilerine yönelik bir yardımları olmadığını açıkça görebiliriz. Bağımlılara göre bu kurumlarca hayata geçirilen sosyal politikaların başarısız olduğu ve daha etkili çözümler bulunması gerektiği aşikardır.

Bağımlı ailelerinin de bağımlılar gibi Emniyet Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı dışında diğer yetkili makamlardan herhangi bir destek görmedikleri dolayısıyla bu mücadelede kendilerini yalnız bırakılmış hissine kapıldıkları anlaşılmaktadır. Aileler ve bağımlıların vermiş olduğu cevapların paralellik gösterdiği görülmektedir.

SONUÇ

Bağımlılık veya madde bağımlılığı karmaşık bir beyin hastalığıdır. Bağımlılığı olan bir kişi, son derece olumsuz sonuçlara rağmen bile devam eden istekleri deneyimlemektedir. Kanıtlar genetik yatkınlıkların ve biyolojik özelliklerin bağımlılıklarda rol oynadığını güçlü bir şekilde göstermektedir. Bununla birlikte bağımlılığın gelişmesi kişinin çevresi tarafından şekillendirilmektedir.

Bağımlılık yapan maddeler veya davranışlar beyindeki ödül devrelerini değiştirir. Başka bir deyişle, beyin, bağımlılık yapıcı maddeye, çok zevkli deneyimlere cevap verecek şekilde karşılık vermektedir.

Tüm ampirik önlemlerle, uyuşturucu savaşı devletler tarafından bugüne kadar yürütülen en maliyetli, kalıcı ve etkisiz sosyal politikalardan biri olmuştur.

Yine de savaş, geçmişte başarısızlık yaratan şekillerde daha fazla para harcamasına dayanan boş retorik ve gelecekteki başarı vaatleriyle körüklenen tartışmalar gibi devam ediyor. Savaşın uyuşturucu üzerindeki genel etkisini değerlendirmek için, sadece belirtilen misyonunun başarılmasının değil, aynı zamanda uyuşturucu savaş politikalarının bu ülke ve diğer ülkeler üzerindeki sonuçları da incelenmelidir.

Türkiye'de yasadışı uyuşturucu kullanımını azaltma (talep azaltma) ve yasadışı uyuşturucuların ülkeye girmesini engelleme (arz azaltma) gibi misyonlarla desteklenen sayısız politika oluşturulmuştur. Uyuşturucu kullanımını azaltmak ve yasadışı uyuşturucuları bu ülkeden uzak tutmak için çok miktarda para harcanmış olsa da bağımlılık her geçen gün artmaktadır.

Öte yandan uyuşturucu bağımlılığı ve kronik bağımlılık, bireysel kullanıcı ve toplum için büyük sorunlar yaratmaktadır ve çoğu bunun, ulusal uyuşturucu politikamızın ana odağı olması gerektiğine inanmaktadır. Kötüye kullanım ve kronik bağımlılığın ekonomik maliyetleri, tıbbi bakım maliyetlerindeki artış, verimlilik kaybı ve ölümde kolayca görülebilir.

Uyuşturucu yasağı sadece suçun artmasına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinde, kolluk hizmetlerinde, ceza adalet sisteminde ve yargılama çabalarında da sıkıntılara yol açmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığının temel suçların ardındaki motor olduğuna dair inanç, son uyuşturucu politikasının önemli bir parçası olmuştur.

Dünya çapında sayısız uyuşturucu madde türü bulunmaktadır. Kökeni, üretimi, etki mekanizmaları, farkındalık etkileri ve potansiyel tehlikeleri karmaşık ve farklıdır, böylece çeşitli sınıflandırma biçimleri mümkün olabilmektedir. Her bir sınıflandırma bazı yönleri içermeli ve aynı zamanda başkalarını da ihmal etmemelidir.

Uyuşturucu istismarının toplumsal maliyetleri endişe verici derecede yüksektir. Şiddet kasıtlı eylemler ve narkotik ilişkili kasıtsız şiddet eylemlerinde (araba kazaları, yangınlar, boğulma) uyuşturucu ölümlerin çoğunluğunun nedenidir.

AIDS ve hepatit, uyuşturucu bağımlıları arasında hızla yayılmıştır. İş hayatında uyuşturucu kullanımı nedeniyle ciddi derecelerde performans kaybı yaşanabilmektedir. Bağımlılık nedeniyle sağlık sorunları ve zihni toparlayamama gibi problemler ortaya çıkarak iş hayatında verimliliği düşürür.

Uyuşturucu terimi, "kuru, hayvansal veya bitkisel hammadde" anlamına gelen bir kelimedir. "Bitki, tıp için hayvan od mineral hammadde, uyarıcılar od baharatlardır. Biri "yasal" ve "yasadışı" ilaçları ayırt edebilir. "Yasal" ilaçlar alkol, nikotin ve çeşitli ilaçları içerir. "Yasadışı" uyuşturucular arasında afyon, kokain, halüsinojenler, esrar ürünleri (esrar, haşhaş), sentetik ilaçlar ve reçetesiz ilaçlar yer alır.

Haşhaş ve esrar, amfetaminler yada amfetamin türevleri ve kokain, Avrupa'da yaygın olarak kullanılan yasadışı maddelerdir. Eroin kullananların sayısı nispeten düşüktür. Avrupa'daki tedavi tesislerinde uyuşturucuya bağlı tüm tedavilerin dörtte biri eroin kullanımından kaynaklanmaktadır.

Farklı ilaç türlerinin etki biçimi ile ilgili olarak, LSD ve daha az ölçüde esrar ürünleri (haşhaş ve esrar) halüsinojenik etkileri vardır. Eroin ve morfin güçlü bir öforik etkiye sahiptir; Kokain, amfetamin, ecstasy ve çeşitli ilaçlar uyarıcıdır ayrıca halüsinojenik etkilere sahiptir.

Vücut ve ruh üzerinde ilaç etkilerinin karmaşıklığı nedeniyle, birçok farklı fiziksel ve psikolojik reaksiyon vardır. Bazıları çalışmamızda listelenmiştir: Beyindeki hasar (ve dolayısıyla algılama, öğrenme yeteneği ve dikkatin sınırlanması), solunum yollarının hasarlanması, bağışıklık sistemi, endokrin sistem; ilgi eksikliği, endişe ve paranoyada ortaya çıkmaktadır.

İlaçlar özellikle zihinsel olarak fark edilir. Bilinçli ya da diğer zihinsel alanlar bu değişiklikleri yapmakla, canlı bir organizmada yapıları veya fonksiyonları değiştirir. Bir

uyuşturucu maddenin tekrar tekrar ve uzun süreli kullanımı, etkilerini dengeler ve organizmanın düzenli olarak çalışmasına izin veren istikrarlı bir uyarlamaya neden olur. Sonuç olarak, ilacın etkinliğini zamanla ancak başlangıçtaki dozlardan daha yüksek dozlarda kaybeder; bu nedenle doz artışı meydana gelir. Bağımlılık "zihinsel ve fiziksel bağımlılık ile ilişkili dozu arttırma eğilimi gösteren bağımlılık yapıcı madde için aşırı bir arzu" olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık kavramı farklı türlerde incelenebilmektedir.

a) Psikolojik bağımlılık, bir ilacı sürekli kullanma onsuz yapamayacağını düşünme halidir. Yavaş gelişebilir (Örn.Yatıştırıcı maddeler, alkol) veya nispeten çabuk (Örn.Kokain, opioidler, morfin içeren ağrı kesiciler). Zihinsel bağımlılığın ortak bir fenomeni, ilacı bırakırken az ya da çok şiddetli depresyon ve intihar düşüncelerinin ortaya çıkmasıdır.

Madde, beyne ne kadar hızlı ulaşırsa, öfke o kadar büyük ve bağımlı olma olasılığı da o kadar yüksektir. Kural olarak, uyuşturucu kullanıcıları ilerleyen zamanda, bağımlılık net olarak oluştuktan sonra damar içi uygulamaya geçmektedir.

b) Fiziksel bağımlılık, dozun azaltılması veya kesilmesi sonrasında ortaya çıkan semptomlar olarak açıklanabilir..

Esrar 360'tan fazla farklı kimyasal maddenin oluşumunu içerir; bunların arasında THC en önemli ilaç üreten maddedir. Yağ dokusunda depolanır ve bu nedenle insan vücudunda alkolden daha uzun süre kalır

THC özellikle beynin algılama ve tanıma süreçlerinde, hafızada, ruhsal halde, entelektüel işlevlerde daha yüksek oranda etki gösterir. Zihinde meydana getirdiği etki ile dikkatsizlik ve kısa süreli hafıza kaybı olarak okul eğitimini ve çalışma hayatını etkiler. Özellikle, karmaşık görevlerle başa çıkmak esrarın uzun süreli kullanımı ile etkilenebilir.

Esrar kullanımı genellikle bağışıklık sistemini, akciğerleri ve bronşları etkiler. Buna ek olarak, kalp, hormon üreten organlar ve üreme organları etkilenebilir.

Eroin, afyon haşhaşından türetilir ve kısa sürede ciddi bağımlılığa yol açan bir ilaçtır. Psikolojik düzeyde, kişilik hakimiyeti, bağımlılık mekanizmalarına bağlı olarak ciddi hasar meydana getirmektedir. Eroin bağımlıları kendileri ve başkaları için sorumluluk duygusunu kaybeder. İlaç çevrelerindeki yüzeysel temaları kapsar ve kendilerini giderek daha fazla sınırlarlar. Bunun sonuçları, okul ve çıraklığın sona ermesidir, iş kaybı, öğrenilen mesleği uygulama yeteneğinin kaybedilmesi ve sonunda engelliliktir.

Bağımlılığın çeşitli şekillerinin önlenmesi, terapisi ve rehabilitasyonu, kişisel ve kurumsal faktörlere bağlı olarak özel önem taşır. Ortak kavram, aşağıdaki adımları içerir:

1. Psikolojik danışma, motivasyon, tanı, tedavi hazırlığı vb. amacıyla terapi hazırlığı (çoğunlukla ayakta tedavi)
2. Fiziksel olarak toksinlerden arınma, teşhis sonrası yan etkilerin tedavisi amacı ile toksinlerden arınma tedavisi (ilk psikoterapik önlemler)
3. Zihinsel bozuklukları tedavi etmek, tekrarı önleme ve yaşamın önemli alanlarında alternatiflerin geliştirilmesi amacıyla unutturma tedavisi (genellikle durağan geçer)
4. Günlük tedavi, muhtemelen daha ileri tedavide kriz yönetimi amacıyla bakım sonrası bakım (ayakta tedavi, kısmen yatarak tedavi).

Uyuşturucu maddelerin tüketimi kaçınılmaz olarak sağlık ve insan hayatında ciddi hasara neden olur. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık reformunun etkili bir şekilde geliştirilmesi ve uygulanmasıyla ilgilenen kişiler, teknik içerik üretimi, tavsiye ve desteğe odaklanmanın arzulanan son noktaya götüreceğini düşünmektedirler Fakat bu içeriğin ulusal ve uluslararası bağlamda nasıl benimsenip uygulanacağı konusunda yetersizliğine dikkat çekilmektedir.

Çevresel bağlam, ideolojik tutum, mesleki uzmanlık ve eğitim, kaynaklar, politik ve kurumsal taahhütler, kişisel özellikler ülkeden ülkeye politikalarda farklılık gösterilmesine sebep olabilir. Ayrıca, toplumsal baskılar, tarihsel, ekonomik ve uluslararası bağlam ve idari kapasitede politikalar üzerinde etkendir.

Uyuşturucu, uyarıcı etkilerine rağmen tedavi protokollerinde yer almaları nedeni ile birçok ülkede yasak maddeler listesinde yer almayan bazı ilaç etken maddelerinin kötüye kullanımlarını önlemek amacıyla reçeteye yazılmalarına sınırlamalar getirilmiştir. Ülkemizde de bu konuda yeşil ve kırmızı reçete uygulamaları mevcuttur.

Ancak pratikte bu ilaçların farklı hekimlere, birbirine yakın zamanlarda, ihtiyacın çok üzerinde yazdırılarak farklı eczanelerden temin edildiği, bu reçetelerin ücretinin satın alan tarafından doğrudan ödenmesi halinde herhangi bir ulusal kompüterize veri tabanına giriş olmadığından bu mükerrer reçetelerin tespit edilemediği görülmektedir. Hekimin bu konuda yaşadığı bir diğer güçlük ise kısa poliklinik süresi içerisinde bu ilaçları talep eden hastanın klinik yakınmalarının doğru olup olmadığının tespiti hususudur.

Gümrük İdaresi, her türlü kaçak ticaretle mücadele ederken uluslararası ticareti kolaylaştırmaya çalışmaktadır. Uluslararası bir fenomen olan uyuşturucu ticareti grupları sürekli olarak yeni yöntemler aramaktadır. Bu gibi zorluklara cevap verebilmek için, sınır kontrol noktalarında yasadışı sevkiyatların tespiti için teknolojik altyapı geliştirme sürecinin yanı sıra deniz, kara ve hava taşımacılığının izlenmesine de başlamıştır. Ayrıca, uluslararası standartları karşılayan modern bir Köpek Eğitim Merkezi 2014 yılının Eylül ayında inşaa edilerek hizmete girmiştir.

Yıllardır, Türkiye yasadışı uyuşturucular ticareti ve kullanımı ile ilgili ciddi zorluklarla mücadele etmektedir. Uyuşturucu yetiştiriciliğine, 1970'lerde hapçı üretiminin tıbbî afyon üretimi için etkin bir şekilde lisanslandığı ve kanunsuz haşhaş yetiştirilmesi ve afyonların yasadışı ticarete dönüştürülmesiyle geçilmiştir. Günümüzde yasadışı uyuşturucu üretimi esrar ile sınırlıdır, çoğunlukla iç tüketim için yetiştirilmektedir.

Türk uyuşturucu ticareti grupları, Avrupa'da (özellikle de eroin ticareti) önemli bir güç, küresel erişim ve pazar denetimine sahiptir. Ve diğer pek çok uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı grubu da Türkiye'de, özellikle de yasadışı uyuşturucu ticaretinde önemli rol oynayan Suriye birimlerinde faaliyet gösteriyor; çünkü Irak'taki iç savaşlar ve Suriye kaçak yollarını yeniden şekillendiriyor. Dolayısıyla Türkiye, Afgan eroinini Balkanlar vasıtasıyla Batı'ya taşıyan kaçakçılık rotasının kilit vektörüdür.

Son olarak, Türkiye'de uyuşturucu kaçakçılığı ağları, Suriyelilerin Batılı ülkelere kaçakçılığı da dahil olmak üzere Türkiye'de diğer kaçakçılık ve yasadışı ekonomilere çeşitlilik kazandırdı ve kolaylaştırdı. Türk uyuşturucu kaçakçıları grupları, insan kaçakçılığı, sigara kaçakçılığı ve eski eser ticareti ile de uğraşmaktadır.

Suçluluk ve yolsuzluğun ötesinde, uyuşturucu kaçakçılığı ulusal bir güvenlik meselesidir. Örneğin, uyuşturucu ticareti, Türkiye'de terörizmin finansmanında önemli bir kaynak olmuştur. PKK kısmen uyuşturucu kaçakçılığıyla finanse edilmektedir. 13 Kasım 2014 yılında oluşturulan Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, kurumları bir araya toplayarak uyuşturucu ile topyekün mücadele edilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu, Türkiye'de uyuşturucu politikası konularında Bakanlıklar arası koordinasyondan sorumludur. Yüksek düzeyde strateji geliştirme, kurumlar arası koordinasyon ve izleme stratejisi uygulamasının geliştirilmesiyle görevlendirilmiştir. Yüksek Kurul, ulusal ilaç stratejisinin amaçlarını yerine getirmekle ilgili tüm ilgili bakanlıklardan bakanları içerir. İlaca Karşı Mücadele Kurulu Yüksek Kurulunun

çalışmalarını desteklemektedir. Ulusal stratejik ve operasyonel koordinasyondan sorumludur ve ulusal uyuşturucu stratejisinin uygulanmasını ve izlenmesini denetler. Uyuşturucuyla Mücadele Teknik Kurulu, Kurul'a çalışmalarında yardımcı olan ve bir dizi uzman üyeyi kapsayan bir danışma organıdır.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) İçişleri Bakanlığı / Emniyet Genel Müdürlüğü / Narkotik Bölümü'ne bağlıdır. İçişleri Bakanlığı adına ulusal uyuşturucu stratejisinin koordinasyonu ve uygulanmasından, tüm ülkede uyuşturucu durumunun izlenmesinden sorumludur. Tüm illeri kapsayan Türkiye genelinde Uyuşturucuyla Mücadele için 81 İl ve İlçe Kurulu bulunmaktadır.

2014 yılında güncellenen Türk Ceza Kanunu, 2015 yılında daha fazla düzenlemeyle birlikte, uyuşturucu kullanan veya kişisel kullanım için ilaç satın alan, alan ya da sahip olan kişiler için iki ila beş yıl hapis cezası öngörmektedir. Uyuşturucu kullanıcıları tedaviyi reddederlerse veya şartlı tahliye şartlarına uymuyorlarsa, mahkemeler hapis cezasına çarptırılabilir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere yönelik ruhsatsız veya buna aykırı imalde, imal, ithal, ihraç eden kişi/kişiler 10 yıldan az olmamak üzere hapis ve 20.000 güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Uyuşturucu ve uyarıcı maddenin cinsine göre bu cezalar artırılabilir. Örneğin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olduğu taktirde verilecek ceza yarı oranda artış görür.

Uyuşturucuların nevi ve farklı farklı verdikleri zararlar, uyuşturucu ile ilgili kanun maddelerine temel oluşturmaktadır. Kanun maddesinde geçen detaylar uyuşturucu piyasası dinamiklerinin bir ölçütüdür.

Önleme müdahaleleri, tamamlayıcı olan çok çeşitli yaklaşımları kapsar. Çevresel ve evrensel stratejiler, tüm popülasyonları hedefler, seçici önleme, uyuşturucu kullanma problemleri geliştirme riski daha yüksek olan savunmasız grupları hedef alır ve önleme, risk altındaki bireylere odaklanmaktadır.

Türkiye'de yürütülen temel önleme faaliyetleri, insanların uyuşturucu konusundaki farkındalıklarını artırma ve bilgi yayma üzerine yoğunlaşmaktadır. Gençler arasında bireysel ve sosyal becerileri artırmayı ve savunmasız popülasyonlar arasında uyuşturucu kullanımını engelleyebilecek ortamları desteklemeyi amaçlayan bazı girişimler son zamanlarda başlatılmıştır.

Türk okullarında evrensel uyuşturucu önleme uygulamalarından Milli Eğitim Bakanlığı doğrudan sorumludur. Gençleri hedef alan önleme müdahaleleri de sivil toplum kuruluşları (STK'lar) tarafından desteklenmektedir. Kullanılan yöntemler danışmanlık desteği, seminerler, tartışma panelleri ve konferansları içerir. Manuel tabanlı programlar nadirdir. Bazı aile odaklı önleme projeleri okul danışmanlık merkezleri ile işbirliği içinde yürütülmektedir. Toplum düzeyinde, önleme faaliyetleri esas olarak bilgilendirici niteliktedir.

Sosyal Hizmetler Merkezleri evsiz çocuklar ve gençler için tedavi kurumlarına bazı sosyal yardım ve sevkler sağlarken, mevcut olan birkaç seçici önleme müdahalesi, farkındalık yaratma ve bilgi sağlama üzerine odaklanmaktadır. Türkiye'de önleme henüz tam manasıyla geliştirilmemiştir.

Türkiye, Avrupa ile Orta Doğu arasında bir geçiş ülkesi olarak önemlidir ve aynı zamanda büyük bir tüketici pazarını temsil eder. Balkan rotası üzerinde yer alan bu bölge, Afganistan'dan Avrupa'ya taşınan eroin, bazen asetik anhidrit (eroin üretiminde ana madde) veya sentetik uyarıcı ilaçlar karşılığında yasadışı uyuşturucular için önemli bir geçiş noktasıdır. Eroin, Balkan rotası yoluyla ticareti yapılan başlıca yasadışı uyuşturucudur.

2014 ve 2015 yıllarında esrar ele geçirme raporları ve ele geçirilen miktarlar azalmakla birlikte, iki tür esrar Türkiye pazarında en yaygın uyuşturucu olmaya devam etmektedir.

Mevcut ulusal stratejideki tedaviyle ilgili hedefler, uyuşturucu kullanıcılarının yerleşik standartları ve protokolleri karşılayan tedavi ve bakım hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaya önem vermektedir. Türkiye'de uyuşturucuya bağlı tedavinin uygulanması Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır ve Madde Bağımlılığı Bilim Kurulu ulusal koordinasyonundan sorumludur, ancak 2013 yılı sonundan bu yana İl Sağlık Müdürlükleri ruhsatlandırma ve denetleme yetkisine sahiptir.

İlaç tedavisi, Alkol Madde Bağımlılığı Araştırması, Terapi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM), Sağlık Bakanlığı bünyesindeki devlet hastanelerinin psikiyatri klinikleri, üniversite bazlı tedavi birimleri ve bazı özel hastaneler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu kurumların çoğu hem yataklı hem de ayakta tedavi sağlamaktadır. Uyuşturucu tedavi hizmetlerinin finansmanı, çoğunlukla sosyal veya sağlık sigortası fonları aracılığıyla devlet tarafından sağlanmaktadır. Çoğu ilaç tedavisi hizmetleri, genel olarak bağımlılığı tedavi etmekte, hem alkol hem de yasadışı uyuşturucu kullanımı için tedavi sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. Dicle Tıp Dergisi, 45(3), 255-264.

Akgül, A., & Aşıcıoğlu, F. (2011). Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi. Örgütlü Suçlar Ve, 29.

Akgül, A., & KAPTI, A. (2010). Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi. Yerelden Küresele Sınıraşan Suçlar.

Akgül, A., & Şahinli, K. (2014). Türkiye'nin Taraf Olduğu Birleşmiş Milletler Anlaşmalarının Meclis Onay Süreci: 1961, 1971 ve 1988 Uyuşturucu Konvansiyonlarının İncelenmesi. Review of International Law & Politics, 10(38).

Akın, A., Uysal, R., & Akın, Ü. (2016). Ergenler İçin Ostrasizm (Sosyal Dışlanma) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Kastamonu Eğitim Dergisi, 24(2), 895-904.

Akpınar, A., Demirci, K., Didin, E., & Demirdaş, A. (2015). Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid Ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu. Cilt/Volume: 16-Sayı/Number, 35.

Alimanoğlu Yemişci, D. (2017). Öğretide Kavram Karmaşası Üzerine Bir Örnek: Sosyal Hizmet Ve Benzer Kavramlar. Journal Of International Social Research, 10(50).

Alsancak, F. (2018). Sağır Toplumunun Sosyal Dışlanma Sorunları• Socıal Exclusıon Problems Of The Deaf Communıty. The Journal, 11(58).

Annette–Akgür, S. (2014). Esrar Ve Kannabinoidler. Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Toksikoloji Kitabı, 85-96.

Arslan, A. (2017). Muhafazakâr Liberalizm ve Sosyal Politika Birleşimi Olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(4).

Arslan, D. T., & Akbulut, Y. (2017). Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi.

Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 16(1), 1-5.

Avşar, G., Koç, F., & Aslan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek Ve Benlik Saygısı.

Aydın, O., Şahin, D., Güzel, H. Y., Abayhan, Y., Kaya, A. G., & Ceylan, S. (2013). Ait Olma İhtiyacının Ve Haberdar Olmanın Psikolojik Dışlanmaya Gösterilen Tepkiler Üzerindeki Etkileri. Turk Psikoloji Dergisi, 28(72), 21-31.

Babaoğlu, E., Yurt, S., & Manav, G. (2016). Okul Çocuklarının, Ailelerinin Ve Öğretmenlerinin Obezite Ve Sosyal Dışlanmaya İlişkin Görüşlerinin Kalitatif Yöntemle Belirlenmesi. Turkiye Klinikleri Journal Of Pediatric Nursing-Special Topics, 2(1), 75-85.

Baltacı, A . (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (1), 231-274. Retrieved from http://dergipark.gov.tr/bitlissos/issue/38061/399955

Bauman, Z. (1998), Work, Consumerism And The New Poor, Philadelphia: Open University Press.

Bayhan, V. (2002). Demokrasi ve sivil toplum örgütlerinin engelleri: Patronaj ve nepotizm. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 26(1), 1-13.

Baykara, S., & Alban, K. (2017). Erkek eroin bağimlilarinda fiziksel etkinlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(3), 211.

Bekar, E. Ö. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler Ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), 43-47.

Boztepe, V. (2015). Bir Sosyal Dışlanma Biçimi Olarak Yoksulluğun Türkiye'deki Televizyon Haberlerine Yansımaları. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üni-

Versitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Tv Ve Sinema Anabilim Dalı Radyo Tv Bilim Dalı, İstanbul.

Budak, E., & Taymur, İ. (2015). Alkol ve Madde Etkisi Altında Araç Kullanımı ile İlişkili Psikolojik Faktörler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(3), 333-347.

Bulduk, S., Esin, M. N., & Umut, N. (2006). Adölesanların Hıv/Aıds Bilgi Düzeyleri Ve Hastalığa Karşı Sosyal Önyargıları. Sted, 15(8), 139-143.

Büyükcebeci, A., & Deniz, M. (2017). Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık Ve Okul Öznel İyi Oluş: Empatik Eğilimin Aracılık Rolü. International Online Journal Of Educational Sciences, 9(3).

Büyükcebeci, A., & Deniz, M. (2017). Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Yalnızlık ve Okul Öznel İyi Oluş: Empatik Eğilimin Aracılık Rolü. International Online Journal of Educational Sciences, 9(3).

Colak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(55).

Çağlar, S. (2012). Engellilerin Erişebilirlik Hakkı Ve Türkiye'de Erişebilirlikleri.

Çaha, Ö. (1999). Liberal ve sosyalist ülkelerde sivil toplum. Liberal Düşünce, 4(16), 104-128.

Çapcıoğlu, I., & Belen, F. T. (2017). Dezavantajlı Gruplar. Psiko-Sosyal Ve Manevi Bakım. Ankara: Grafiker Yayınları.

Çelik, N. (2015). Toplumsal Parçalanma, Sosyal Dışlanma Ve Terörizm Socıal Fractıonalızatıon, Socıal Exclusıon And Terrorısm. Review Of International Law & Politics, 11(44).

Dedeoğlu, S., & Gökmen, Ç. E. (2011). Göç Ve Sosyal Dışlanma. Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık.

Demirel, Ö. F., & Balcıoğlu, İ. (2015, January). Alkol Ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu Ve Fiil Ehliyeti. In Yeni Symposium (Vol. 53, No. 1).

Emini, F. T. (2013). Sivil Toplum Kuruluşlarinin Politika Belirleme Sürecindeki Rolü: Tüsiad Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (36).

Erat, V. (2017). Küreselleşme Ve Ulus-Devlet Sarmalında Devletlerin Göçmen Politikası. Kafkas University. Faculty Of Economics And Administrative Sciences. Journal, 8(15), 197.

Erdoğan, B., & Köten, E. (2015). " As Kendini De Hepimiz Kurtulalım Artık!": Sosyal Dışlanmadan İntihara Lgbt Gençler. Alternative Politics/Alternatif Politika, 7(1).

Erdoğan, B., & Köten, E. (2015). " As Kendini De Hepimiz Kurtulalım Artık!": Sosyal Dışlanmadan İntihara Lgbt Gençler. Alternative Politics/Alternatif Politika, 7(1).

Erdoğan, M. M. (Ed.). (2017). " Kopuş" tan" Uyum" a kent mültecileri: Suriyeli mülteciler ve belediyelerin süreç yönetimi: İstanbul örneği. Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.

Ergüder, B. Güvencesizlerin Sosyal Güvenliği: Enformel İlişki Ağları Ve Pasif Güvenlik Mekanizması. İktisat Dergisi, (479-480).

Ergül, E. (1996). Uyuşturucu maddelerle mücadelede uluslararası çağdaş politikalar. Ankara Barosu Dergisi, 2, 229-232.

Etyemez, H. (2012). İş Hayatında Dezavantajlı Gruplar. Kamuda Sosyal Politika Dergisi Yıl, 6, 2012-1.

Geçgin, E. (2017). Ankara-Polatlı Örneğinde Sosyal Dışlanma Açısından Mevsimlik Tarım İşçiliği. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1).

Geçgin, E. (2017). Ankara-Polatlı Örneğinde Sosyal Dışlanma Açısından Mevsimlik Tarım İşçiliği. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1).

Gemici, N. B. Çalışma Hayatında Dezavantajlı Bir Grup: Göçmenler. İş Ve Hayat Dergisi Ekonomi Hukuk Ve Sosyal Politika, 2(4), 239-261.

Gökengin, D. (2018). Türkiye'de HIV İnfeksiyonu: Hedefe Ne Kadar Yakınız?. Klimik Dergisi, 31(1), 4-10.

Güler, M. A. (2014). Sosyal Dışlanma Bağlamında Yeni Toplumsal Hareketler: Yunanistan, Arap Baharı, İspanya Ve Amerika Birleşik Devletleri Örnekleri.

Gülhaş, N., Kayhan, G., Şanlı, M., Kıtlık, A., & Durmuş, M. (2015). Effect Of Adding Dexamethasone To Bupivacaine On Transversus Abdominis Plane Block

[Transversus Abdominis Plane Bloğa Eklenen Deksametazonun Etkisi]. Medicine Science, 4(4).

Gündoğdu, Ş. M., & Ömer, A. S. A. L. (2017). Ulusal Gençlik Ve Spor Politikasına Göre Dezavantajlı Gençlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Karar Destek Sistemi. Journal Of Social Research, 293.

Halis, M., & Demirel, Y. (2016). Sosyal Desteğin Örgütsel Soyutlama (Dışlanma) Üzerine Etkisi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(1), 318-335.

Işık, A. (2018). Türkiye'de Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Bir Sosyal Politika Uygulaması Olarak Okul Sosyal Hizmetinin Önemi. Journal Of Society & Social Work, 29(1).

İLTAŞ, A. C., & İLTAŞ, Y. (2018). Türk Ceza Kanunundaki Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Yasal Düzenlemelerin Monografik Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics, 6(1), 78-84.

İnci, S. B., İpçi, M., Altıntoprak, A. E., Ardıç, Ü. A., & Sabri, E. (2016). Esrar Bağımlılarında Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı Ve İntihar Düşüncesi İle İlişkisi.

Kahraman, F., & Kahraman, A. B. (2017). Dezavantajlılığın Çocuk Halleri: Dünyada Ve Türkiye'de Dezavantajlı Gruplarda Yer Alan Çocukların Durumu. Gümüshane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 8(20).

Kahraman, F., & Kahraman, A. B. (2017). Dezavantajlılığın Çocuk Halleri: Dünyada Ve Türkiye'de Dezavantajlı Gruplarda Yer Alan Çocukların Durumu. Gümüshane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 8(20).

Kalyoncu, A., Ünlü, B., & Taştan, U. (2014). Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi, 15(3), 150-155.

Kalyoncu, A., Ünlü, B., & Taştan, U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme. Bağımlılık Dergisi, 15(3), 150-155.

Kappa, S. F., Green, E. A., Miller, N. L., Herrell, S. D., Mitchell, C. R., Mir, H. R., & Resnick, M. J. (2016). Narcotic Use And Postoperative Doctor Shopping By Patients With Nephrolithiasis Requiring Operative Intervention: Implications For Patient Safety. The Journal Of Urology, 196(3), 763-768.

Karademir, A. (2017). Liberal Çokkültürcülük:(Çok) Ulusalcı Liberalizm ve Azınlık-içindeki-Azınlıklar Sorunsalı. Kilikya Felsefe Dergisi/Cilicia Journal of Philosophy, 4(1), 19-41.

Karaman, S., Günüşen, İ., Ceylan, A., Eyigör, C., & Sargın, A. (2013). Major Jinekolojik Cerrahide Deksketoprofen Trometamol'ün Postoperatif Analjezi Ve Morfin Tüketimine Etkisi. Ege Tıp Dergisi, 52(1).

Karatay, A. (2014). Dezavantajlı Gruplar Ve Sosyal Politika. Nobel Yayınları.

Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda Madde Kullanımı Ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 10(1), 3-7.

Kılıç, B. (2018). İşyerinde yalnızlık ve işyerinde dışlanma sarmalında presenteeism: Bankacılık sektöründe bir araştırma(Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Koca, M. (2015). Sosyal Dışlanma Sorunu Ve Asgari Gelir Desteğinin Gerekliliği. Journal Of International Social Research, 8(39).

Köse, E. Ö., Gül, Ş., & Keskin, B. (2016). Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 18(1), 8-15.

Marx, K. (2014). Hegel'in hukuk felsefesinin eleştirisi.

Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuygun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş. (2016). Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 59, 68-71.

Oğuz, M. M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuygun, N., Açoğlu, E. A., ... & Dağlı, F. Ş. (2016). Madde Bağımlısı Adolesan Anne Ve Bebeği. Cocuk Sagligi Ve Hastaliklari Dergisi, 59(2).

Onat Kocabıyık, O . (2015). Olgubilim ve Gömülü Kuram: Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırma. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6 (1), 55-66. Retrieved from http://dergipark.gov.tr/trkefd/issue/21483/230242

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Klinik Psikiyatri, 3(4), 242-245.

Özdemir, N., Sefer, N., & Türkdoğan, D. (2008). Bir Sosyal Sorumluluk Projesi Örneği:" Korunmaya Muhtaç Çocuklar.". Sosyal Bilimler Dergisi/Journal Of Social Sciences, 32(2).

Pepe, M., Austin, L., Tjoumakaris, F., Abboud, J., Tucker, B., Getz, C., ... & Aleem, A. (2017). Does Patient Education Prior To Arthroscopic Rotator Cuff Repair Decrease Narcotic Consumption? A Randomized Prospective Study. Arthroscopy: The Journal Of Arthroscopic & Related Surgery, 33(6), E22.

Pierson J.(2013), "Social Exclusion", Ed. By. Bent Greve, The Routledge Handbook Of The Welfare State, Oxon, Routledge International Handbooks,

Platt, R. (2007). Smuggling İn The British Isles: A History. Scotland: Tempus

Sağıroğlu, G., Kiraz, O. G., Baysal, A., Sağıroğlu, T., Çopuroğlu, E., Meydan, B., ... & Hüseyin, S. (2013). Torakotomi Sonrası Ağrı Tedavisinde Meperidin Veya Morfin İle İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezi Uygulamalarının Karşılaştırılması. Turkish Journal Of Anesthesia & Reanimation, 41(1).

Selim, S., & Çomuk, P. (2015). Yoksunluk Yaşayan Bireyler Sosyal Dışlanmaya Maruz Kalır Mı? Türkiye Örneği. International Journal Of Social Sciences And Education Research, 3(3), 1041-1053.

Siyez, D. M. (2016). Lise öğrencilerinde problem davranışların görülme sıklığı: İzmir örneklemi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(28).

Şahin, L., & Öztürk, M. (2008). Küreselleşme Sürecinde Sivil Toplum Kuruluşları Ve Türkiye'deki Durumu. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (54), 3-29.

Şahin, T., & Coşkun, S. (2009). Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İlişkisi. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.

Talas, M. (2011). Sivil Toplum Kuruluşları ve Türkiye Persfektifi. Türklük Bilimi Araştırmaları, 29(29), 387-401.

Tamer, M. G. (2010). Tarihsel süreçte sivil toplum. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 27(1), 89-105.

Tanğ, E. (2017). Türkiye'de 1923-1950 dönemi ulus devlet yapılanması ve gençlik politikaları.

Tartanoğlu, A. G. Ş. (2010). Sosyal Dışlanma: Küreselleşme Perspektifinden Bir Kavramsallaştırma Çabası. Sosyoloji Konferansları, (42), 1-13.

Tartanoğlu, Ş. (2014). Sosyal Dışlanma. Sosyal Politika, 270-282.

Tekgül, Z. T., & Babacan, A. (2013). Lomber Disk Hernisi Operasyonu Sonrası Hasta Kontrollü Analjezi Yöntemi İle Lornoksikam, Morfin Ve Meperidinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Evaluatıon, 76, 80.

Ulusoy, K. (2017). Tarih öğretmenlerinin madde bağımlılığı ve medya bağımlılığı ile ilgili düşünceleri. Kastamonu Education Journal, 25(1).

Ünlü, E. Ö. (2017). Refah Devletinin Krizi, Sosyal Politikada Dönüşüm ve Temel Gelir. Mülkiye Dergisi, 41(2), 123-166.

Ünver, H., & Tural, Ü. (2015). Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu.

Vanhook, C. J., Warner, B., Taylor, A., Beer, M., Gould, J., Laursen, A., ... & Delgado, B. (2016). Outpatient Prescription Narcotic Use In Patients Admitted To A Community Hospital General Medicine Service With A Primary Respiratory Diagnosis. In A59. Tobacco, Nıcotıne, And Marıjuana Use (Pp. A2028-A2028). American Thoracic Society.

Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1(1), 99-132.

Yıldız, M. O. (2018). Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Yilbas, B., Kumsar, N. A., & Dilbaz, N. (2016). Relation of addiction with dopamine 2 receptor (DRD2) TaqIA polymorphism in heroin addicts/Eroin bagimlilarinda dopamin 2 reseptör (DRD2) TaqIA gen polimorfizmi ile bagimlilik iliskisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(3), 181.

Yorgancıoğlu, A., & Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. Toraks Dergisi, 1(1), 90-5.

Yücekök, A. N., Turan, İ., & Alkan, M. Ö. (1998). Tanzimattan günümüze İstanbul'da sivil toplum kuruluşları. Turkiye Ekonomik Ve Toplumsal Tarih Vakf.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı	: Karayel, Alper
Uyruğu	: T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri	: 05/03/1988 – Kırıkhan
Telefon	: 0544 902 34 94
E-Posta	: alperkarayel@hotmail.com

Eğitim

Derece	*Eğitim Birimi*	*Mezuniyet Tarihi*
Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Aralık 2018
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Haziran 2009
Lise	Denizli Kazım Kaynak Lisesi	Haziran 2005

İş Deneyimi

Yıl	*Yer*	*Görev*
2012-sürüyor	Emniyet Genel Müdürlüğü	Polis Memuru
2011-2012	İş Bankası	Memur

Yabancı Dil

İngilizce